



**CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII**  
**Autoritate de stat autonomă**

---

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

**HOTĂRÂREA NR. 139**  
**din data de 22.02.2017**

**Dosar nr. 71/2016**

**Petiția nr. 571/04.02.2016**

**Petent:**

**Reclamat: Colegiul Medicilor București**

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**Ministerul Sănătății**

**Obiect:** două categorii de medici care pot avea una sau două specialități clinice, tratați inegal prin aplicarea Ordinului ministrului sănătății și a Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.

**I. Numele, domiciliul sau reședința părților**

**I.1. Numele, domiciliul, reședința sau sediul petenților.**

**I.1.1 ..**

**I.1.2 Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului**

**I.1.3 Colegiul Medicilor București, .**

**I.1.4 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, .**

**I.1.5 Ministerul Sănătății, ..**

**II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare**

2.1 Petenta susține că, medicii ce se află în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate preserviciul ambulatoriu și care au două specialități clinice, au dreptul să presteze activități medicale în cele două specialități dobândite, iar medici cu contract pe medicina de familie, chiar dacă mai au o altă specialitate clinică, nu au dreptul de a presta servicii medicale în contract cu CNAS. Această situație fiind reglementată prin norma juridică ce izvorăsc din Legea nr. 95/2006, republicată, respectiv Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 și Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.

**III. Procedura de citare**

3.1 Prin adresele înregistrate cu nr.3268.24.05.2016, a fost citată doamna . în calitate de petentă, pentru data de 28.06.2016. Procedură legal îndeplinită.

3.2 Prin adresele înregistrate cu nr. 3268.24.05.2016, a fost citat *Colegiul Medicilor București* în calitate de reclamat, pentru data de 28.06.2016. Procedură legal îndeplinită.

3.3 Prin adresele înregistrate cu nr. 3268.24.05.2016, a fost citată *Casa Națională de Asigurări de Sănătate* în calitate de reclamată, pentru data de 28.06.2016. Procedură legal îndeplinită.

3.4 Prin adresele înregistrate cu nr. 3268.24.05.2016, a fost citat *Ministerul Sănătății* în calitate de reclamat, pentru data de 28.06.2016. Procedură legal îndeplinită.

## **IV. Susținerile părților**

### **Susținerile petentului**

4.1 Petenta susține că, este medic primar Medicină de Familie și medic specialist Gastroenterologie. Prin normele de aplicare la contractul cadru în vigoare, precum și normele de aplicare la contractul cadru pentru perioada 2014-2017, la anexa cu privire la condițiile acordării pachetului minimal și de bază acordate în ambulatoriu, medicul de Medicina de Familie își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate. Ținându-se cont că, specialitatea Medicină de familie este o specialitate obținută în aceleași condiții ca și celelalte specialități clinice trebuie să se analizeze aplicarea noului Contract Cadru a Normelor de Aplicare ale acestuia pentru anul 2016-2017. Ca urmare, petenta invocă un tratament diferențiat între medicii cu contract cu Casa de Asigurări de Sănătate pe ambulatoriu, care au două specialități clinice și care, au dreptul să presteze activități medicale în cele două specialități dobândite, iar medicii cu contract pe medicina de familie, chiar dacă mai au o altă specialitate clinică, nu au dreptul de a presta servicii medicale în contract cu CNAS. Acest lucru, fiindu-le îngrădit prin Contractul cadru propus din doi în doi ani de CNAS și aprobat prin Ordin de către Ministrul sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.

### **Susținerile părții reclamate**

4.3 Partea reclamată Colegiul Medicilor București arată că, Medicina de familie funcționează pe baza cabinetelor medicale, inclusiv cabinete medicale individuale, iar medicii cu un titlu ori mai multe, pot încheia contract cu sistemul de asigurări de sănătate, în vederea furnizării unor servicii medicale.

4.4 Partea reclamată Casa Națională de Asigurări de Sănătate, invocă vădită necompetență a Consiliului, solicitarea petentei fiind de competența instanței de judecată. Petenta critică legea și actele normative subsecvente, elaborate în temeiul Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, precum și inegalitatea pe care aceasta o creează. Norma juridică menționată de petentă, nu creează un tratament diferențiat între persoane aflate în situații similare pentru a le restrânge drepturile, din contră creează un tratament egalitar pentru toate persoanele aflate în aceeași situație. Partea reclamată, invocă totodată, excepția lipsei calității de reclamat prin raportare la Legea nr. 95/2006, republicată. Reclamata este o instituție publică autonomă, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale, în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, având ca principal obiect de activitate, asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România. În domeniul sanitar, reclamata aplică politicile și programele Guvernului în coordonarea Ministerului sănătății, având competență specifică pe domeniul administrării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Acordarea serviciilor medicale în asistența medicală primară și asistența medicală

ambulatorie de specialitate în contract cu casele de asigurări de sănătate este reglementată prin dispozițiile cuprinse în următoarele acte normative: Legea nr.95/2006, Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 și Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii de Guvern nr.400/2014, cu scopul aprobării pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru. Acestea din urmă, reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare.

4.5 Partea reclamată în speță Ministerul Sănătății, declară că în conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prin art. 64, lit. b), medicina de familie este reglementată ca fiind specialitatea medicală clinică, de practică publică autorizată și dobândită în condițiile legii. Prin art.77 din legea mai sus menționată, Cabinetul de medicină de familie, poate desfășura următoarele activități; "intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, și afecțiunile acute, activități de medicină preventivă, activități medicale curative, activități de îngrijire la domiciliu, activități de îngrijire paliative, activități de consiliere, activități de învățământ în specialitatea medicină de familie, în cabinetele medicilor instructor formatori, activități de cercetare științifică, activități de support, acordarea de consultații prevăzute la lit. a) înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie". "Acordarea serviciilor medicale în asistența medicală primară și asistența medicală ambulatorie de specialitate, în contract cu casele de asigurări de sănătate este reglementată prin dispozițiile cuprinse în Legea nr. 95/2006, republicată, Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii de Guvern nr.400/2014, pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015".

## **V. Motivele de fapt și de drept**

5.1 Colegiul director al CNCD reține că petiția, așa cum a fost formulată, relevă o situație în care, petenta deține două specializări în medicină, iar specializarea Medic de Familie prin cabinetul de medicină de familie, poate oferi servicii medicale extinse și adiționale. Iar acordarea serviciilor medicale în asistență medicală primară și asistență medicală ambulatorie, este cuprinsă prin dispoziția unor norme juridice ce implică obligații contractuale care rezultă din contractul încheiat între părți și cu decontarea serviciilor medicale aferente prin CNAS.

Colegiul director întrunit în ședința de deliberări a cauzei ce face obiectul dosarului, respinge excepția de necompetență a CNCD, invocată de către CNAS, potrivit pronunțării acestuia pe acte normative cu caracter de lege, ori care sunt elaborate în temeiul unei legi. Dar contractele încheiate diferențiat pentru decontare cu casele de asigurări de sănătate, trebuie să respecte modelul Ordinul ministrului sănătății și a Contractului cadru, cu obligațiile specifice în vederea derulării a clauzei contractuale. Cele două categorii de medici, una cu o specializare pe ambulatoriu cu contract direct cu CNAS, iar cealaltă cu specializare pe medicina de familie cu asistență medicală primară, sunt tratate distinct de către dispozițiile legale, și privește prestarea serviciilor medicale stabilite prin H.G nr.400/2014, pentru aprobarea pachetelor de servicii, de acordare a asistenței medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.388/186/2014, cu modificările și completările ulterioare. În consecință și fondurile sunt distinct aprobate prin Legea bugetului de stat pentru cele două

tipuri de asistență (asistență medicală primară și asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice). Medicii de familie eliberează bilete de trimitere pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice. Mai mult, alegerea profesiei și a locului de muncă aparține medicului din momentul alegerii spre ce formă dorește să-și exercite meseria dobândită în perioada de studiu.

Raportat la definiția discriminării, astfel cum este reglementată în O.G. nr.137/2000, republicată, Colegiul director precizează că în situația persoanelor tratate diferit, tratamentul în speță este datorat apartenenței lor la unul dintre criteriile prevăzute în textul de lege, art. 2 din O.G. nr.137/2000, republicată. Colegiul director trebuie să analizeze dacă tratamentul diferit a fost indus datorită unui criteriu prevăzut de art.2 alin.1), respectiv rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, care să fi constituit elementul determinant în aplicarea acestui tratament. Or, condiția criteriului ca motiv determinant trebuie interpretată în sensul existenței ca circumstanță concretizată, materializată și care constituie cauza actului sau faptului discriminatoriu, și care, în situația inexistenței, nu ar determina săvârșirea discriminării. Astfel, natura discriminării, sub aspectul ei constitutiv, decurge tocmai din faptul că diferența de tratament este determinată de existența unui criteriu, ceea ce presupune o legătură de cauzalitate între tratamentul diferit imputat și criteriul interzis de lege, invocat în situația persoanei care se consideră discriminată.

Colegiul director analizează speța în cauză, din perspectiva invederată de către petentă a unui posibil tratament inegal aplicat celor două categorii de medici, (una dintre categorii având o specializare pe ambulatoriu cu contract direct cu CNAS, iar cealaltă cu specializare pe medicina de familie cu asistență medicală primară). Furnizorii de servicii medicale de specialitate, încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate. În situația în care, un medic are mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății, aceștia își pot desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate. Medicii care au specialitatea de medicină de familie și care oferă asistență medicală primară și medici ce oferă asistență medicală ambulatorie cu specialitate clinică, desfășoară activități potrivit relației contractuale avută cu casele de asigurări de sănătate. Acestea, efectuează decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, furnizorilor de servicii medicale, în baza contractelor încheiate. În cauză, Colegiul director constată că în prezenta speță, nu se întrunesc elementele unei situații comparabile între cele două categorii de medici din cadrul cabinetelor de medicină de familie cu specializare pe asistență medicală primară ori pe ambulatoriu, indiferent de numărul specializărilor clinice pe care le dețin și care au contract de prestări servicii în mod direct spre a fi decontate de către CNAS, potrivit art. 2 alin.1), din O.G nr.137/2000, modificată. O atare prezumție, permite cel puțin a se presupune că între un criteriu interzis și fapta părții reclamante, există un raport de comparabilitate ce determină un tratament mai puțin favorabil între părți.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu unanimitatea de voturi ale membrilor prezenți la ședință.

## COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Nu se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare potrivit prevederilor art. 2 alin.1), din O.G nr.137/2000, modificată (lipsă elemente de comparabilitate între părți, așa cum sunt prevăzute de O.G nr. 137/2000, modificată).

2. Se va răspunde părților în sensul celor hotărâte.

3. O copie a hotărârii se va transmite părților.

a) .

b) Colegiul Medicilor București, ..

c) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, .

d) Ministerul Sănătății.

#### **VI. Modalitatea de plată a amenzii**

Nu este cazul

#### **VII. Calea de atac și termenul în care se poate exercita**

Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, în termen de 15 zile de la data primirii, potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.**

#### **Membrii Colegiului director prezenți la ședință:**

BERTZI THEODORA – Membru

JURA CRISTIAN – Membru

LAZĂR MARIA – Membru

GHEORGHIU LUMINIȚA – Membru

POPA CLAUDIA SORINA – Membru

**Notă:** prezenta Hotărâre emisă potrivit prevederilor legii și care nu este atacată în termenul legal, potrivit **OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ**, constituie de drept titlu executoriu.

Întocmit C.J si R.O