



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

București, Piața Valter Măcăineanu nr. 1-3, et. 2,
tel/fax. +40-21-3126578, e-mail: support@cncd.org.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA NR. 661 **din 22.11.2017**

Dosar nr.: 223/2017

Petiția nr.: 2317/25.04.2017

Petent: .

Reclamat: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Obiect: prevederile discriminatorii ale Ordinului nr. 158/13.03.2017

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1. Numele și domiciliul petentului

I.1.1. .

I.2. Numele și sediul reclamatei

I.2.1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, .

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1. Petentul este un pacient diagnosticat cu hepatită cronică virală VHC (stadiu fibroză F0-1). Acesta reclamă prevederile ordinului nr. 158/13.03.2017 emis de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Petentul apreciază că prevederile ordinului apreciat ca discriminatoriu, în măsura în care acesta prevede criterii de eligibilitate pentru tratamentul gratuit cu medicamente cu acțiune antivirală directă (interferon free), fiind excluși față de pacienții cu fibroză F2 (în anumite condiții), F3 și F4, toți ceilalți pacienți cu grad de fibroză care F0, F1 și F2 (în parte, în sensul că nu prezintă complicații extrahepatice)

III. Procedura de citare

3.1. În temeiul art. 20, alin. 4 din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura de citare a părților.

3.2. Părțile au fost citate pentru data de 16.05.2017 la sediul CNCD, prin adresa nr. 2317/02.05.2017, respectiv adresa nr. 2455/02.05.2017 La termen s-a prezentat partea reclamată.

3.3. Partea reclamată a formulat un punct de vedere înregistrat sub nr. 2667/16.05.2017, comunicat petentului prin adresa nr. 2818/22.05.2017

3.4. Petentul a formulat concluzii scrise.

3.5. Procedura legal îndeplinită .

IV. Susținerile părților

Susținerile petentului

4.1.1. Petentul este un pacient diagnosticat cu hepatită cronică virală VHC (stadiu fibroză F0-1) apreciind faptul că Secțiunea II, privind criteriile de eligibilitate ale ordinului nr. 158/13.03.2017 emis de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conțin prevederi discriminatorii.

4.1.2. Petentul apreciază faptul că respectivele criterii de eligibilitate pentru tratamentul gratuit cu medicație cu acțiune antivirală directă (interferon free) sunt discriminatorii pe criteriul gradului de fibroză hepatică, fiind excluși pacienții cu fibroză F0, F1 și parțial F2 (cei care nu prezintă complicații extrahepatice).

4.1.3. Mai mult decât atât, personalul medical este considerat elibigil, indiferent de gradul fibrozei, față de cetățenii aparținând altor familii ocupaționale din România.

4.1.4. Petentul mai subliniază faptul că ignorarea pacienților cu virus VHC cu fibroză F0, F1 și F2 (parțial) ar fi echivalentă cu obligarea acestora să aștepte evoluția ireversibilă a bolii, până în stadiul F3 sau F4, pentru a putea beneficia de tratamentul viral antiviral disponibil în prezent.

4.1.5. Cu privire la excepția de necompetență, invocată de către partea reclamată, petentul solicită respingerea acesteia. CNCD având competența în a se pronunța asupra actelor normative cu rang inferior legii, spre exemplu de ordine ale diferitelor autorități publice (în speța de față al președintelui CNAS). CNCD s-a pronunțat asupra prevederilor Ordinului nr. 1379/1023/2015 al Ministerului Sănătății (prin care medicii prescriptori de boli infecțioase au fost excluși de la administrarea tratamentului antiviral pentru pacienții cu fibroza hepatică severă -F4-), constatând caracterul discriminatoriu al acestuia.

4.1.6. În ceea ce privește discriminarea pe criteriu ocupațional al ordinului CNAS ce face obiectul dosarului în cauză, care prevede acordarea tratamentului antiviral întregului personal medical indiferent de stadiu fibrozei, petentul își menține opinia inițială chiar dacă CNAS a încercat prin punctul său de vedere să nuanțeze, în favoarea sa, realitatea de fapt. CNAS susține că a fost inclus în vederea beneficiarii de tratament antiviral personalul medical indiferent de stadiul fibrozei, pe argumentul că personalul medical poate transmite infecția pacienților.

4.1.7. În articolul de specialitate "Virusul hepatitei C - transmitere infecție" semnat de prof.dr. Petru Calistru și publicat online se arată că studiul național multicentric EPIC (din Franța) pentru evidențierea modalităților de transmitere a virusului hepatitei C a identificat următoarele modalități de transmitere a virusului hepatitei C: spitalizarea în secții de medicină internă și chirurgie, endoscopie digestivă, avort, tratament de ulcere varicoase sau plăgi electrocoagulare sau scleroza de varice utilizare de gamaglobuline intravenos, acupunctura, administrare de injecții intramuscular/intravenos.

4.1.8. Pornind de la studiul de specialitate mai sus menționat, petentul arată că justificarea CNAS nu este sustenabilă pentru că, personalul medical este reprezentat de o varietate de specialități medicale dintre care, doar unele, reduse ca număr, ar putea avea tangență cu transmiterea virusului HC: personalul medical având specialitatea psihiatrie, imagistică, BFT, medicina muncii etc.

4.1.9. În final, petentul solicită să se analizeze faptul că discriminarea din ordinul CNAS contestat privește persoane aflate în situații comparabile adică pacienți infectați cu hepatita C, criteriul gradului de fibroză (de la FO la F4) făcând referire la o complicație a bolii (fibrozarea hepatică) care împarte, ce-i drept, în alte categorii pe pacienții cu HCV, dar care ar trebui să excedă analizei existenței sau nu a discriminării în cazul semnalat.

4.1.10. Potrivit art.653 / alin. 1/lit. (a) din Legea 95 /2006 (privind reforma în domeniul sănătății), personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale. Institutul Național de Statistică a identificat în România cel puțin 52 specialități medicale. Petentul apreciază faptul că 2/3 dintre cele 52 de specialități nu au legătură cu transmiterea HCV, neimplicând utilizarea de instrumentar medical cu potențial de transmitere a virusului HCV.

Susținerile părții reclamate

4.2.1. Prin punctul de vedere formulat, partea reclamată invocă excepția de necompetență a Consiliului, criticând cadrul legal al prescrierii și acordării tratamentelor pentru diagnosticul cu hepatita cronică C și inegalitatea pe care reglementările legale o creează, aspecte care exced atribuțiilor Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării. Se mai precizează că, pentru a fi apreciată ca întemeiată o astfel de cerere, petentul trebuie să facă dovada existenței unor fapte care permit a se presupune existența unei discriminări

directe sau indirecte, de către persoana împotriva căreia s-a formulat sesizarea, aceasta din urmă având obligația legală de a dovedi că faptele invocate nu constituie discriminare.

4.2.2. Analizând dispozițiile legale criticate din perspectiva criteriilor mai sus enunțate este de reținut că prevederile actului normativ aplicabil în cauză, respectiv Ordinul președintelui CNAS nr.158/13.03.2017 privind criteriile de eligibilitate, monitorizare și indicatorii de rezultat pentru tratamentul cu medicamente cu acțiune antivirală directă, care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, nu creează un tratament diferențiat între persoane aflate în situații similare pentru a le restrânge drepturile ci, din contră creează un tratament egalitar pentru toate persoanele aflate în aceeași situație, fără a distinge între categoriile de asigurați și fără a se face vreo diferențiere pe criteriul de naționalitate și nici pe criteriul ocupational, cum în mod eronat afirmă petentul.

4.2.3. Noțiunea de discriminare nu se raportează decât la modalitatea de aplicare a unor dispoziții legale, iar nu la examinarea soluțiilor legislative alese de legiuitor. CNCD nu are însă competența de a constata că o lege în vigoare are caracter discriminatoriu. O asemenea atribuție este conferită de Constituție exclusiv instanței constituționale, potrivit art. 145 din Constituție, respectiv în anumite condiții, și instanțelor judecătorești.

4.2.4. Pe fondul sesizării, partea reclamată solicită Consiliului respingerea sesizării ca neîntemeiată, având în vedere următoarele considerente:

4.2.5. Prin raportare la prevederile Legii fundamentale a statului s-a realizat elaborarea și adoptarea Ordinului președintelui CNAS nr. 158/13.03.2017 privind criteriile de eligibilitate, monitorizarea și indicatorii de rezultat pentru tratamentul cu medicamente cu acțiune antivirală directă, care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat. În materia jurisprudenței, Curtea Constituțională a reținut că "principiul egalității consacrat de art. 16 alin. (1) din Constituție nu înseamnă uniformitate, așa încât, dacă la situații egale trebuie să corespundă un tratament egal, la situații diferite, tratamentul juridic nu poate fi decât diferit. Egalitatea părților nu exclude, ci chiar implică un tratament juridic diferențiat, în această situație. Astfel, în spiritul Constituției și al jurisprudenței Curții Constituționale, legiuitorul a urmărit scopul legitim de a asigura accesul pacienților la terapiile inovative, foarte scumpe în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate adoptând în acest sens măsuri afirmative.

4.2.6. Cu privire la tratamentul fără interferon (interferon frec) al hepatitelor cronice virale C și cirozei hepatice, se învederează Consiliului următoarele considerente. Pentru medicamentele care, în urma evaluării efectuate potrivit legii de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, pot intra condiționat în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, se pot încheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat.

4.2.7. Astfel, medicamentele care fac obiectul tratamentului fără interferon al hepatitelor cronice virale C și a cirozei hepatice C, pentru care Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale a emis decizii de includere condiționată în lista de medicamente, au parcurs procedura de negociere a contractului cost-volum-rezultat așa cum este ea reglementată în Ordinul comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, cu modificările și completările ulterioare.

4.2.8. Având în vedere resursele financiare disponibile, negocierile s-au derulat în prezent, numai cu privire la un număr de unități terapeutice, corespunzătoare tratamentului a 12 000 de pacienți, urmând fi tratați pacienți care prezintă stadiile de fibroză F2-F4. Resursele financiare limitate și costul foarte ridicat al tratamentului cu aceste medicamente, au impus o prioritizare a includerii în tratament, de la formele foarte grave de infecție către cele ușoare. Dintre cei 12000 de pacienți un număr de 2000 de pacienți prezintă stadiul de fibroză hepatică F4 și formă de boală decompensată, fiind pacienți pentru care nu mai există altă alternativă terapeutică și a căror formă de boală nu permite prioritizarea.

4.2.9. În articolul "Natural history of hepatitis C" publicat în revista Journal of Hepatology se afirmă că „biopsiile seriate au găsit că hepatita cronică virală C progresează cu 0.1-0.2 stadii de fibroză pe an (adică sunt necesari 5-10 ani pentru a progresa de la un stadiu de fibroză hepatică la celălalt)". Evoluția fibrozei hepatice este foarte variabilă de la un individ la altul în funcție de vârsta la momentul infecției, sexul, consumul de alcool,

obezitatea, insulino-rezistența, prezența diabetului zaharat tip II, co-infecția cu VHB/HIV, tratamentul imunosupresor și factorii genetici. Aceste aspecte medicale au făcut posibile prioritizarea bolnavilor, fără a se crea liste de așteptare.

4.2.10. Deoarece Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale a emis decizii de includere condiționată în Lista de medicamente aprobată prin HG nr 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, procesul de negociere s-a desfășurat într-un ritm susținut atât în ceea ce privește moleculele implicate în terapia fără interferon a hepatitelor cronice virale C și a cirozei hepatice C cât și în ceea ce privește medicamentele cu indicații în alte arii terapeutice (oncologie, reumatologie etc.) atenția Comisiei de negociere fiind distribuită în mod egal tuturor ariilor terapeutice, astfel încât să nu apară nicio discriminare între asigurații cu hepatită cronică virală C/ciroză hepatică C și asigurații cu afecțiuni maligne, reumatice etc.

4.2.11. Ca urmare, cu un efort bugetar consistent din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, s-a asigurat accesul asiguraților la tratamente cu molecule foarte scumpe, în mod egal, fără a fi favorizată vreo anumită afecțiune.

4.2.12. În ceea ce privește acordarea tratamentului categoriei de pacienți "personal medical indiferent de gradul fibrozei" este justificată de faptul că personalul medical poate transmite infecția pacienților pe care îi îngrijesc, astfel încât se are în vedere în principal protecția pacienților și nu tratamentul unei infecții în stadii incipiente (F0,F1,F2) sau favorizarea unei anumite familii ocupaționale.

4.2.13. Afirmațiile petentului de la pag.2, paragraful 1 al pct.II, potrivit cărora „includerea personalului medical indiferent de stadiul fibrozei, reprezintă o discriminare evidentă după criteriul ocupațional, în contextul în care favorizează, discriminatoriu, cadrele medicale (care sunt considerate eligibile indiferent de stadiul fibrozei) față de alți cetățeni aparținând altor familii ocupaționale din România”, sunt eronate și neîntemeiate în condițiile în care criteriul includerii acestei categorii îl reprezintă, în mod exclusiv, protejarea pacienților cu care aceștia intră în contact, iar nicidecum vreun criteriu ocupațional, sau de altă natură.

4.2.14. În concluzia celor expuse mai sus se menționează că, includerea treptată în tratament a pacienților cu hepatita cronică virală C și ciroză hepatică cu VHC este necesară în condițiile în care efortul bugetar este mare. Contractele cost-volum-rezultat reprezintă un mecanism care permite eficientizarea acestui efort în beneficiul pacienților, urmărindu-se astfel treptat reducerea incidenței infecției cronice cu VHC în România și includerea ulterioară în tratament și a pacienților cu stadii de fibroză hepatică mai mici.

4.2.15. În concluzie, se solicită respingerea sesizării ca fiind nefondată și neîntemeiată.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. **În fapt**, Colegiul director urmează a se pronunța asupra criteriilor de eligibilitate pentru tratamentul gratuit cu medicamente cu acțiune antivirală directă (interferon free).

5.2. Luând act de plângere, astfel cum este formulată, Colegiul urmează a analiza excepția invocată de către partea reclamată, respectiv excepția de neкомпetență a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării. În drept, potrivit dispozițiilor art.63 din Procedura Internă de Soluționare a Petițiilor și Sesizărilor, care prevăd „(1) *Colegiul director se va pronunța mai întâi asupra excepțiilor de procedură, precum și asupra celor de fond care nu mai necesită, în tot sau în parte, analizarea în fond a petiției*” Colegiul urmează a se pronunța cu prioritate asupra excepției invocate.

5.3. Analizând excepția invocată, Colegiul director urmează a analiza petiția formulată, petiție care Ordinul președintelui CNAS nr.158/13.03.2017 privind criteriile de eligibilitate, monitorizare și indicatorii de rezultat pentru tratamentul cu medicamente cu acțiune antivirală directă. Având în vedere faptul că este vorba despre prevederi ale unui ordin, Colegiul director apreciază că este competent a trece la soluționarea fondului petiției, urmând a respinge excepția invocată.

5.4. Analizând faptele reținute în petiție, Colegiul Director se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de articolul 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul articolului 14 din Convenție, atunci când se induc distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că, pentru ca o asemenea încălcare să se producă, „trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nicio justificare obiectivă sau rezonabilă.

5.5. Colegiul director analizează dacă în cazul semnalat de către petent se întrunesc condițiile pentru existența unei fapte de discriminare. Pentru ca o faptă să fie calificată discriminatorie trebuie să îndeplinească următoarele condiții: a) existența unui tratament diferențiat a unor situații analoage sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile; b) existența unui criteriu de discriminare conform art. 2 alin. 1 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările ulterioare; c) tratamentul să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege; d) tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop să nu fie adecvate și necesare.

5.6. Reținând în coroborare cu aceste aspecte definiția discriminării, astfel cum este reglementată de articolul 2 alin.1 din O.G.137/2000 cu modificările și completările ulterioare, republicată, Colegiul director se raportează la modul în care sunt întrunite cumulativ elementele constitutive ale art. 2 din O.G. 137/2000. Pentru a ne situa în domeniul de aplicare al art. 2, alin. 1 *deosebirea, excluderea, restricția sau preferința* trebuie să aibă la bază unul dintre *criteriile* prevăzute de către art. 2, alin. 1, și trebuie să se refere la persoane aflate în *situații comparabile* dar care sunt tratate în *mod diferit* datorită apartenenței lor la una dintre categoriile prevăzute în textul de lege menționat anterior. Așa cum reiese din motivația invocată anterior, pentru a ne găsi în situația unei fapte de discriminare trebuie să avem două situații comparabile la care tratamentul aplicat să fi fost diferit. Subsecvent, tratamentul diferențiat trebuie să urmărească sau să aibă ca efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

5.6. În speță, Colegiul Director ia act de susținerile petentului conform cărora Ordinul președintelui C.N.A.S. nr. 158/13.03.2017 ar conține prevederi discriminatorii cu privire la criteriile de eligibilitate pentru tratamentul gratuit cu medicație cu acțiune antivirală directă (interferon free) sunt discriminatorii pe criteriul gradului de fibroză hepatică, fiind excluși pacienții cu fibroză F0, F1 și parțial F2 (cei care nu prezintă complicații extrahepatice), personalul medical fiind considerat eligibil, indiferent de gradul fibrozei.

5.7. Colegiul director reține faptul că sunt excluși pacienții cu fibroză în stadiu incipient, având prioritate pacienții care prezintă complicații extrahepatice, criteriile care au stat la baza diferențierii fiind strict medicale. Astfel, Colegiul director constată că este vorba despre două categorii diferite, situațiile nefiind comparabile. În lipsa unor situații care nu sunt comparabile nu sunt îndeplinite condițiile pentru existența unei fapte de discriminare.

5.8. De asemenea, petentul mai sesizează cu privire la elibigilitatea cadrelor medicale, acestea având acces la tratament indiferent de gradul fibrozei. În cazul cadrelor medicale s-a avut în vedere includerea acestora indiferent de gradul afecțiunii din rațiuni ce țin de protecția pacienților pe care îi îngrijesc.

5.10. Din analiza obiectului petiției raportat la îndeplinirea elementelor constitutive ale faptei de discriminare, Colegiul director reține că, în speță, acestea nu se întrunesc, nefiind vorba de situații comparabile, nefiind încălcat principiul egalității și nici cel al nediscriminării. Prin urmare, Colegiul director decide faptul că, în cazul semnalat de către petent, nu s-a săvârșit o faptă de discriminare, potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

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 unanimitate de voturi** ale membrilor prezenți la ședință,

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Respingerea excepției de necompetență a Consiliului Național pentru Combaterea discriminării;
2. Nu se întrunesc elementele constitutive ale faptei de discriminare (nu sunt situații comparabile) potrivit art. 2, alin. 1 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;
3. O copie a hotărârii se va transmite părților.

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, 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:

ASZTALOS CSABA FERENC – Membru

BERTZI THEODORA – Membru

DINCĂ ILIE – Membru

GHEORGHIU LUMINIȚA – Membru

HALLER ISTVÁN – Membru

POPA CLAUDIA SORINA – Membru

SANDU VERONICA TATIANA – Membru

Motivată și tehnoredactată : A.C.F./R.B.

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