



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

Autoritate de stat autonomă

București, Piața Valter Mărăcineanu nr. 1-3, et. 2, tel/fax. +40-21-3126578, e-mail: cncd@cncd.org.ro

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA Nr. 187 din 19.07. 2010

Dosar nr: 152/2010

Petiția nr: 3290 din data de 26.04.2010

Petent: Alianța Antidiscriminare a Tuturor Tăticilor

Reclamat: Institutul pentru ocrotirea mamei și copilului „Alfred D. Rusescu”

Obiect: Internare minor în unitate medicală. Însotitor. Diferențiere pe criteriu de gen/sex.

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1 Numele, domiciliul sau reședința petentului - Alianța Antidiscriminare a Tuturor Tăticilor prin B. D., cu sediul ales în

I.2. Numele, domiciliul sau reședința reclamatului - Institutul pentru ocrotirea mamei și copilului „Alfred D. Rusescu”, cu sediul ales în București, B-dul Lacul Tei nr. 120, sector 2.- reprezentat prin Manager.

II. Obiectul sesizării

2.1. Plângerea vizează invocarea de către personalul părții reclamate a regulii spitalului cu privire la internarea copiilor doar cu însotitori de sex feminin.

III. Descrierea presupusei fapte de discriminare

3.1. Prin petiția înregistrată cu nr. 3290 din data de 26.04.2010, se invoca faptul că în data de 24.04.2010, în jurul orei 09.15, la Camera de Gardă a Institutului pentru ocrotirea mamei și copilului „Alfred D. Rusescu”, personalul medical a cerut ferm, respectarea regulii spitalului cu privire la internarea copilului doar însoțit de o femeie din familie sau din anturaj cu precădere mama acestuia, refuzându-se cererea de internare cu copilul minor a persoanei de sex masculin.



IV. Procedura de citare

4.1. 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.

4.2. Prin adresa înregistrată cu nr. **3469 din 03.05.2010** a fost citata petenta. Prin adresa nr. **3468 din 03.05.2010** a fost citata partea reclamată, prin reprezentant. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de **10.06.2010**.

4.3. La termen s-au prezentat partile, care au susținut aspectele sesizate inițial și au depus înscrisuri.

V. Susținerile părților

5.1.1. Petentul arată că la data de 24.04.2010, în jurul orei 09.15, se afla la Camera de Gardă a Institutului pentru ocrotirea mamei și copilului „Alfred D. Ruseșcu”, pentru a verifica dacă în incinta unității spitalicești sunt postate anunțuri conform cărora conducerea spitalului permite doar mamelor să-și însoțească copiii internați și dacă taților le este interzis să vegheze asupra propriilor copii

5.1.2. Din petiție reiese faptul că personalul medical de la camera de gardă a cerut petentului ferm, să resecte regula spitalului cu privire la internarea copilului doar însoțit de o femeie din familie sau din anturaj cu precădere mama acestuia, refuzându-i cererea de internare cu copilul minor. Asociația T.A.T.A a cerut în mod public spitalelor pentru copii să nu mai discrimineze tații copiilor internați, a descoperit că managerul Institutului pentru ocrotirea mamei și copilului „Alfred D. Ruseșcu”, ignoră cadrul legal existent, permițând doar mamelor să-și însoțească proprii copii.

5.1.3. În petiție mai este arătat faptul că i-a fost adus la cunoștință de către cadrele medicale prezente că tații sunt agreeți în spital doar cu condiția să existe rezerve libere, pentru a nu intra în contact cu femeile care însoțesc ceilalți copii. Rezervele destinate taților sunt foarte puține, așa încât se recomandă să nu insiste și să găsească un însoțitor feminin pentru copil.

5.2.1. Partea reclamată, prin punctul de vedere emis și depus la ședința de audieri, **arată** că nu este vorba de o discriminare atât timp tații pot să-și însoțească, la fel ca și mamele copiii internați. În măsura în care taților le-a fost interzis în mod absolut însoțirea copiilor internați ar fi putut vorbi de o discriminare. Având în vedere că însuși d-lui B D i s-a comunicat că există posibilitatea ca tații să însoțească copii internați, cu condiția existenței rezervelor libere, consideră ca nu poate fi vorba de o discriminare.

5.2.2. Reclamatul mai susține faptul că condiționarea însoțirii copilului de către tatăl său, de existența unor rezerve libere, este justificată prin aceea că imixtiunea persoanelor de sexe diferite într-un salon de spital ar duce la încălcarea dreptului de viață intimă, familială și privată stipulat în art.26 din Constituția României. În cazul în care același salon unde sunt internați copii cu vârsta între 0-1 ani, adică nou-născuți, ar fi însoțitori atât tații cât și mamele, ar exista o încălcare a dreptului la viață intimă deoarece, în multe cazuri copii internați trebuie să fie alăptați de către mamele lor. Solicită respingerea plângerii formulată de către petent.



VI. Motivele de fapt și de drept

6.1. Colegiul Director se raportează la **Curtea Europeană a Drepturilor Omului**, care, legat de **articolul 14** privind interzicerea discriminării, a apreciat că potrivit jurisprudentei sale, **discriminarea presupune tratarea diferită, fără o justificare obiectivă și rezonabilă, a unor persoane aflate în situații relativ similare** (A se vedea cauza *Orsus și alții v. Croația*, hotărârea din 16.03.2010, precum și cauza *Willis v. Marea Britanie*, nr. 36042/97, § 48, ECHR 2002-IV, cauza *Okpiz v. Germania*, no. 59140/00, § 33, 25 octombrie 2005). Articolul 14 nu interzice ca Statele membre să trateze diferit grupuri de persoane cu scopul de a corecta "inegalități de fapt" între acestea. Întrădeavăr, în anumite situații, **eșecul, în sine, de a încerca corectarea inegalităților prin tratament diferit, poate da naștere unei încălcări a Articolului 14** (a se vedea cauza "*relating to certain aspects of the laws on the use of languages in education in Belgium*", § 10; cauza *Thlimmenos v. Grecia*, no. 34369/97, § 44, ECHR 2000-IV; cauza *Stec și alții v. Marea Britanie* [GC], no. 65731/01, § 51, ECHR 2006-VI). Statele contractante dispun de o marjă de apreciere pentru a analiza dacă și în ce condiții diferențele aplicate unor situații similare justifică un tratament diferit.

6.2. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a acceptat că **o politică generală sau o măsură care are un efect disproporționat asupra unui grup particular de persoane poate fi considerată discriminatorie indiferent de faptul că aceasta nu a vizat în mod specific acel grup de persoane** (A se vedea cauza *D.H și alții v. Republica Cehă*, hotărârea din 13 noiembrie 2007, cauza *Hugh Jordan v. Marea Britanie*, no. 24746/94, § 154, 4 mai 2001; cauza *Hoogendijk v. Olanda* (dec.), no. 58461/00, 6 ianuarie 2005). De asemenea, Curtea a statuat că **discriminarea potențial contrară Convenției poate rezulta dintr-o situație de facto**. (cauza *Zarb Adami v. Malta*, no. 17209/02, § 76).

6.3. Curtea Europeană de Justiție a statuat **principiul egalității** ca unul din principiile generale ale dreptului comunitar. În sfera dreptului comunitar, **principiul egalității exclude ca situațiile comparabile să fie tratate diferit și situațiile diferite să fie tratate similar, cu excepția cazului în care tratamentul este justificat obiectiv** (vezi *Sermide SpA v. Cassa Conguaglio Zuccheri and others*, Cauza 106/83. 1984 ECR 4209, para 28; *Koinopraxia Enoseon Georgikon Synetairismon Diacheir iseos Enchorion Proionton Syn PE (KYDEP) v. Council of the European Union and Commission of the European Communities*, Cauza C-146/91, 1994 ECR I-4199; Cauza C-189/01 *Jippes and others* 2001 ECR I-5689, para 129; Cauza C-149/96 *Portugal vs. Council* 1999 ECR I-8395 para.91).

6.4. Potrivit **Art. 1 alin.2 din O.G. nr. 137/2000** privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată "Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi: **e) pct. (iv)** dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale; (...) **f)** dreptul de acces la toate locurile și serviciile destinate folosinței publice". **Art. 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000** republicată definește conceptul de discriminare prin care se înțelege "orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a



drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice”.

6.5. În materia nediscriminării, potrivit **art. 20 alin.6 din O.G. nr. 137/2000**, republicată, “Persoana interesată are obligația de a dovedi existența unor fapte care permit a se presupune existența unei discriminări directe sau indirecte, iar persoana împotriva căreia s-a formulat sesizarea îi revine sarcina de a dovedi că faptele nu constituie discriminare”. În cauza *S.Coleman v. Attridge Law, Steve Law* cât și în cauza *Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding v. Firma Feryin NV*, Curtea Europeană de Justiție a arătat că, potrivit **principiului inversării sarcinii probei**, revine reclamantului (n.n. petentului) sarcina de a stabili, în fața instanței naționale, o situație de fapt care să permită prezumția existenței unei discriminări directe sau indirecte pe baza unuia dintre criteriile interzise. Adaptarea normelor privind sarcina probei se impune de îndată ce există o prezumție de discriminare. În cazul în care reclamantul ar stabili o situație de fapt care să permită prezumția existenței unei discriminări directe sau indirecte împotriva sa, punerea efectivă în aplicare a principiului egalității de tratament ar impune atunci ca sarcina probei să revină pârâților din acțiunea principală, care ar trebui să dovedească că nu a avut loc o încălcare a principiului menționat. În acest context, pârâții menționați ar putea contesta existența unei astfel de încălcări, stabilind prin orice mijloc legal, în special că tratamentul aplicat este justificat de factori obiectivi și străini de orice discriminare pe unul din motivele interzise (a se vedea Curtea Europeană de Justiție, cauza *S. Coleman*, ECJ, C-303/06, hotărârea din 17 iulie 2008, cauza *Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding v. Firma Feryin NV*, C-54/07, hotărârea din 10 iulie 2008. În același sens a se vedea și cauza *Bilka Kaufhaus*, par.31; cauza C-33/89 *Kowalska* [1990] ECR I-2591, par. 16; cauza C-184/89 *Nimz* [1991] ECR I-297 par. 15; cauza C-109/88 *Danfoss* [1989] ECR 3199, par. 16; cauza C-127/92, *Enderby* [1993] ECR 673 par. 16.).

6.6. Din probele și înscrisurile aflate la dosar, Colegiul reține ca **Ordinul Ministrului Sănătății nr.265/2010, la Anexa nr.17, art.11** prevede că „Spitalele, din sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate, suportă suma aferentă serviciilor hoteliere standard (cazare standard și masă la nivelul alocației de hrană) pentru **însoțitorii** copiilor bolnavi, în vârstă de până la trei ani, precum și pentru însoțitorii persoanelor cu handicap grav.” Raportat la aceste prevederi, Colegiul reține ca în cauza se circumstantiază două categorii de beneficiari, titulari ai unor drepturi diferite dar care se inter-relaționează. Bunăoară, în cazul copiilor bolnavi li se asigură, în principal, beneficiul unui serviciu medical (îngrijiri medicale) ce este indisolubil legat de internarea într-o unitate spitalicească. Internarea copilului constituie un accesoriu al dreptului la îngrijiri medicale, deoarece acestea sunt asigurate în mod nemijlocit în unitatea sanitară, iar situația medicală și îngrijirile necesare presupun internarea.

6.7. În cazul însoțitorilor, actul normativ presupune beneficiul unui alt tip de serviciu, în speță, de cazare standard. Așa cum rezulta din însăși **Ordinul ministrului sănătății**, aceste servicii sunt acordate persoanei care este denumită, generic, însoțitor. Desigur, în privința acestei persoane nu se poate reține obligația corelativă acordării îngrijirilor medicale întrucât acesta nu se afla într-o situație ce ar presupune asemenea servicii medicale. Însă, în virtutea calității sale de însoțitor al copilului bolnav, ceea ce presupune cel puțin o relație de afecțiune cu acesta ori



de responsabilitate cu privire la drepturile copilului ori îngrijirile copilului, se naște vocația la beneficiul unor servicii de cazare corelativ situației copilului bolnav care necesită îngrijire medicală și internare în spital. Astfel, dreptul însoțitorului la serviciile de cazare este indisolubil legat de dreptul copilului, beneficiar al serviciilor de sănătate (îngrijire medicală). Beneficiul cazării trebuie privit ca o anexă a drepturilor și responsabilităților însoțitorului asupra copilului, ce se extinde în cursul internării sale în unitatea medicală.

6.8. Ceea ce interesează din punctul de vedere al principiului nediscriminării este că serviciile hoteliere standard în spital sunt disponibile și acoperite pentru „însoțitorii” copiilor bolnavi până la 3 ani, fără a se induce distincții, reglementările în materie neoperând diferențieri între însoțitorul de sex masculin și însoțitorul de sex feminin, între tatăl copilului bolnav sau între mama copilului bolnav. Ca atare, vocația la acest serviciu de cazare se naște în beneficiul „însoțitorului” copilului bolnav până la 3 ani, indiferent de sex/gen.

6.9. Faptul că partea reclamată a invocat că regulamentele aplicabile spitalului presupun internarea copilului minor cu însoțitor, cu precădere mama, ori o femeie din familie sau anturaj este de natură a permite existența unei prezumții de discriminare directă pe criteriul de gen/sex. Ca atare, în conformitate cu statuarile Curții Europene de Justiție și a prevederilor art. 20 alin.6 din O.G. nr. 137/2000 republicată, sarcina probei se transferă către partea reclamată, care are la îndemână posibilitatea de a rasturna aceste prezumții, indicând prin orice mijloc de probă că tratamentul imputat este justificat de factori obiectivi și străini de orice diferențiere pe baza unui criteriu interzis (în cauza gen/sex).

6.10. Din acest punct de vedere, partea reclamată consideră că există posibilitatea internării tatălui care însoțește copilul bolnav, însă această posibilitate este condiționată de existența rezervelor libere. Această condiționare, în opinia părții reclamate, este de natură obiectivă, întrucât imixtiunea persoanelor de sexe diferite într-un singur salon, ar duce la încălcarea dreptului la viața intimă, familială și privată, în special, în cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-1 ani, adică nou-născuți, deoarece, în multe cazuri copii internați trebuie să fie alăptați de către mamele lor.

6.11. Colegiul director este de opinie că în principiu, o deosebire între părinți, trebuie să fie justificată de considerente și obiective foarte puternice pentru atingerea unui scop legitim. În lipsa unor astfel de considerente, o atare deosebire poate îmbraca forma unui tratament diferit, și subsecvent a unei discriminări pe criteriul de sex.

6.12. Comitetul ONU pentru Drepturi Sociale și Culturale arată că interpretarea dreptului la sănătate, astfel cum este definit în **articolul 12 din Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale**¹ ratificat de România, are în vedere un drept **ce nu se rezumă doar la îngrijirea medicală corespunzătoare și în timp, ci cuprinde și factorii determinanți ai sănătății între care și condiții ocupationale și de mediu corespunzătoare**. Comitetul ONU pentru Drepturi Sociale și Culturale arată că dreptul la sănătate implică în primul rând disponibilitate. Acesta presupune ca facilitățile de îngrijire medicală, serviciile

¹ Adoptat și deschis spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966 prin Rezoluția 2200 A (XXI). Intrat în vigoare la 3 ianuarie 1976, cf. dispozițiilor art. 27. România a ratificat Pactul la 31 octombrie 1974 prin Decretul nr. 212, publicat în „Buletinul Oficial al României”, partea I, nr. 146 din 20 noiembrie 1974.



si programele trebuie sa fie disponibile in cantitate suficienta. De asemenea, include si **facilități și clădiri sanitare adecvate**.

6.13. In al doilea rand dreptul la sănătate include accesibilitate. Accesibilitatea presupune patru aspecte care se află în legătură una cu cealaltă: **Non-discriminare:** facilități sanitare, bunuri si servicii care trebuie sa fie accesibile tuturor, atat in drept cat si în fapt. **Accesibilitate fizică:** facilități sanitare, bunuri și servicii trebuie sa fie asigurat accesul fizic pentru toate segmentele populației. **Accesibilitate economica:** facilități sanitare, bunuri si servicii care trebuie sa aibă un nivel care sa permită accesul tuturor din punct de vedere economic. **Accesibilitate de informatie:** oricine are dreptul să solicite și să primească informații despre chesituni sanitare.

6.14. In al treilea rand include acceptabilitate. Acceptabilitatea presupune ca **toate facilitățile sanitare**, bunuri si servicii trebuie să **se ridice la nivelul eticii** medicale; Nu in ultimul rand, dreptul la sanatate include **calitate**, ceea ce presupune ca **facilitățile sanitare**, bunurile si serviciile trebuie **sa fie corespunzatoare din punct de vedere științific si medical** precum și de buna calitate.

6.15. In Comentariul General nr.14, Comitetul ONU pentru Drepturi Sociale si Culturale prevede ca **restricțiile de resurse nu pot sa constituie o justificare utilizata pentru a nu asigura protectia impotriva discriminarii in ceea ce priveste accesul la sănătate**. Comitetul arata ca "multe masuri, intre care si majoritatea strategiilor si programelor nationale adoptate pentru eliminarea discriminarii in domeniul sanatatii pot fi realizate efectiv prin implicari minimale de resurse, cel putin prin adoptarea sau modificarea corespunzatoare de acte normative in domeniu sau prin intermediul campaniilor de informare (parag. 18).

6.16. Avand in vedere aceste aspecte, Colegiul retine sustinerile partii reclamate, prin care se induce ideea ca tatal copilului bolnav nu i se interzice internarea dar ca posibilitatea internarii este conditionata de existenta rezervelor libere, deoarece, per a contrario, s-ar aduce atingere dreptului la viata intima, familiala si privata a altor persoane, in speta mamele copiilor cu varsta intre 0-1 ani, nou nascuti ce neceista alaptare.

6.17. Curtea Europeană a Drepturilor Omului, în cauza Schuler-Zraggen vs. Elvetia, a arătat că „egalitatea sexelor este un scop important al statelor membre ale Consiliului Europei și numai considerente foarte puternice pot conduce la aprecierea că instituirea unui tratament diferențiat este compatibilă cu Convenția Europeană a Drepturilor Omului (n.n.)” (cauza Schuler-Zraggen vs. Elvetia, 24 iunie 1993, Seria A no.263, parag.67) De altfel, în jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, în cauza Petrovic vs. Austria (CEDH, 27 martie 1998, Recueil 1988-II, parag.36-37), cu privire la discriminarea între sexe, a statuat: „fără a neglija diferențele care pot să existe între tata și mamă în relația cu copilul lor la acesta vârstă (vârsta fragedă), Curtea consideră că, în privința îngrijirilor ce au a fi acordate copiilor în această perioadă, cei doi părinți se gasesc într-o situație analoagă. In acelasi sens, în cauza Hoffmann vs. Austria (ECHR, Application no. 12875/88, Judgment 23 June 1993, parag. 35) se arată că între parinți există o egalitate fundamentală inter alia referitor la drepturile parințesti (vezi în același sens și ECHR, cauza Salguiero Da Silva Mouta vs. Portugalia, Application no. 33290/96, Judgment 21 December 1999, final 21/03/2000).

6.18. In raport cu sustinerile contradictorii ale partilor si inscrisurile aflate la dosar, sub aspectul prevedrilor art. 20 alin.6 din O.G. nr. 137/2000 republicata, Colegiul



este de opinie ca existenta unei conditionari a internarii de numarul rezervelor libere si asigurarea ca dreptul la intimitate al femeii nu este perturbat in procesul de alapatare al copilului minor, de plano, ar putea fi retinut ca un element obiectiv in asigurarea ca tatal unui copil minor bolnav sa fie cazat intr-o rezerva separata. Insa aceste argumente nu pot constitui justificari la neinternarea copilului minor bolnav impreuna cu insotitorul de sex masculin, tata al acestui copil. In asigurarea acordarii cu prioritate a serviciilor medicale, furnizorii acestora (unitati medicale, spitale) trebuie sa tina cont de faptul ca dreptul la sanatate presupune asigurarea nediscriminarii. Acesta inseamna ca facilitatile sanitare, bunurile si serviciile trebuie sa fie accesibile tuturor, indiferent de sex/gen. Facilitatile, bunurile si serviciile trebuie sa fie accesibile fizic, trebuie sa se ridice la nivelul eticii medicale, si sa fie corespunzatoare. In plus, asa cum arata Comitetul ONU pentru Drepturi Sociale, restrictiile de resurse nu pot sa constituie o justificare utilizata pentru a nu asigura protectia impotriva discriminarii in ceea ce priveste accesul la sanatate. Dreptul insotitorului la serviciile de cazare este indisolubil legat de dreptul copilului, beneficiar al serviciilor de sanatate (ingrijire medicala). Beneficiul cazarii trebuie privit ca o anexa a drepturilor si responsabilitatilor insotitorului asupra copilului, indiferent de sex, ce se extinde in cursul internarii copilului bolnav in unitatea medicala.

6.19. Colegiul retine ca art. 20 alin.6 teza finala prevede ca "In fata Colegiului director se poate invoca orice mijloc de proba, inclusiv inregistrati audio si video sau date statistice". In acest sens, Colegiul este de opinie ca prezumtiile retinute in cauza nu au fost rasturnate. Partea reclamata ar fi avut la indemana posibilitatea de a indica in concret insotitori internati alaturi de copii bolnavi, de sex masculin si de sex feminin, cu asigurarea confidentialitatii datelor personale ori a diagnosticului medical, inasa asemenea date statistice nu au fost depuse la dosar. Colegiul achieseaza la sustinerile Comitetului ONU pentru Drepturi Sociale prin care se arata ca "multe masuri, intre care si majoritatea strategiilor si programelor nationale adoptate pentru eliminarea discriminarii in domeniul sanatatii pot fi realizate efectiv prin implicari minimale de resurse..."

6.20. Deasemenea, trebuie avut în vedere și **Protocolul nr.12 la Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale**, care la art.1 din Protocol vorbește despre interzicerea generală a discriminării în ce privește "**exercitarea oricărui drept prevăzut de lege**", pe cale de consecință, inclusiv dreptul la serviciile de sănătate publică, drept prevăzut și garantat de legislația în vigoare din România.

6.21. Pe de alta parte se impune a preciza ca dreptul de a nu fi supus discriminării constituie unul dintre drepturile fundamentale într-o societate democratică, dreptul la egalitate constituind un drept cu aplicare imediată și nu progresivă având în vedere că discriminarea, poate constitui, in anumite circumstante, în sine, un afront adus demnității personale. Tratamentul discriminatoriu are de cele mai multe ori ca scop, inasa chiar fara a urmări un atare scop, poate avea ca efect umilirea, degradarea sau interferența cu demnitatea persoanei discriminate, în mod particular, dacă acest tratament se manifestă în public.

Pentru aceste considerente, cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenti, in baza art.20 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată,



COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Aspectele sesizate intră sub incidența prevederilor art. 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;

2. Recomandă părții reclamate sa depună diligențe în vederea asigurării prevenirii și preîntâmpinării situațiilor ce pot pune în discuție principiul egalității în asigurarea serviciilor medicale și a serviciilor de cazare a însoțitorilor copiilor bolnavi până la 3 ani;

3. Clasarea dosarului;

4. Se va răspunde părților în sensul celor hotărâte;

5. O copie a hotărârii se va transmite părților;

VII. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul

VIII. Calea de atac și termenul în care se poate exercita

1. Prezentul act poate fi contestat în termen de 15 zile de la data comunicării potrivit art.20 alin.10 din O.G. nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

2. Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța competentă și în termenul legal stabilit de art. 6 din Legea nr. 554/2004 privind contenciosul administrativ.

Membrii Colegiului Director prezenți la ședință

ASZTALOS CSABA FERENC – Membru

HALLER ISTVAN – Membru

DEZIDERIU GERGELY - Membru

POP IOANA – Membru

JURA CRISTIAN – Membru

PANFILE ANAMARIA – Membru

VASILE ALEXANDRU VASILE – Membru

