



**CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ**

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

**HOTĂRÂREA NR. 208
din 08.04.2009**

Dosar nr.: 796/2008

Petiția nr.: 15046 din data 26.11.2008

Petent: M N

Reclamat: Ministerul Sănătății

Obiect: tratament diferențiat privind compensarea medicamentelor destinate infertilității

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1. Numele, domiciliul sau reședința petentei

I.1.1. M N

I.2. Numele, domiciliul sau reședința reclamatului

I.2.1. Ministerul Sănătății, cu sediul în Intr. Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, București

II. Obiectul sesizării

2.1. Petenta solicită sancționarea reclamatei cu privire la compensarea medicamentelor destinate infertilității doar pentru tratamentul femeilor care sunt infertile din cauze hormonale.

III. Descrierea presupusei fapte de discriminare

3.1. Prin plângerea înregistrată cu nr.15046 din 26.11.2008, petenta arată că reclamata a emis o nouă listă de medicamente compensate în care s-au introdus și medicamente destinate infertilității însă a aflat că lista cuprinde doar medicamente adresate tratamentului pentru femeile care sunt infertile din cauze hormonale. Petenta arată că este discriminată în raport cu alți bolnavi deoarece nu beneficiază de sprijin din partea statului, este nevoită să plătească integral analizele, medicii nu pot acorda concediu medical, întrucât această afecțiune nu există în standardele Ministerului Sănătății.



IV. Procedura de citare

4.1. Urmare petiției înregistrate sub nr. 15046 din 26.11.2008, Colegiul Director a solicitat punctul de vedere cu privire la obiectul petiției, părții reclamate.

4.2. Prin adresa înregistrată cu nr. 15578 din 05.12.2008, Colegiul Director a solicitat punctul de vedere al Ministerului Sănătății.

4.3. 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.

4.4. Prin adresa cu nr. 1264 din 02.02.2009 a fost citata petenta. Prin adresa cu nr. 1262 din 02.02.2009 a fost citat Ministerul Sănătății, prin reprezentant. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 26.02.2009. La termen, părțile nu s-au prezentat.

4.5. Petenta a comunicat punct de vedere scris prin adresa înregistrată la CNCD cu nr. 1886 din 16.02.2009. Ministerul Sănătății a comunicat puncte de vedere în scris prin adresele 6619/17.12.2008 și 6865/24.02.2009 înregistrate la CNCD cu nr. 2411/26.02.2009.

V. Susținerile părților

Susținerile petentei

5.1.1. Prin petiția inițială, cu nr. 15046 din 26.11.2008, petenta arată că Ministerul Sănătății a emis o nouă listă de medicamente compensate, între care se află și medicamente destinate infertilității: follitropinum alfa, follitropinum beta și lutropina alfa.

5.1.2. Petenta arată că este operată de sarcină extrauterină din care a rezultat scoaterea trompelor uterine și nu poate beneficia de medicamentele compensate pentru infertilitate, deoarece acestea se acordă doar pentru persoanele infertile din cauze hormonale.

5.1.3. Prin punctul de vedere înregistrat cu nr. 1886 din 16.02.2009, petenta precizează că sarcinile sale extrauterine au determinat clipsarea trompelor uterine, singura șansă de a avea un copil fiind fertilizarea in vitro. De asemenea, arată că din punct de vedere hormonal este perfect normală, are ovulație etc. dar nu se încadrează în cerințele CNAS pentru acordarea compensării. Precizează că are nevoie de medicamente pentru stimularea în vederea fertilizării in vitro dar este discriminată în obținerea lor.

5.1.4. Petenta arată că tinerii afectați de infertilitate sunt discriminați în raport cu alți bolnavi deoarece nu beneficiază de sprijin din partea statului iar medicii nu pot acorda concediu medical pentru efectuarea de tratamente.

Susținerile reclamatei



5.2.1. Ministerul Sănătății, prin adresele cu nr. 6619/17.12.2008 și nr. 6865/24.02.2009 arată că afirmațiile petentei sunt inexacte deoarece potrivit H.G. nr. 720/2008 pentru aprobarea listei 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, fertilizarea in vitro este folosită și în alte cauze de infertilitate feminină (cervicală, tubară etc.) precum și în infertilitatea masculină. Pentru toate aceste cazuri este necesară stimularea ovariană cu medicamente care sunt cuprinse în liste și prin prelevarea de ovocite. În lista de medicamente sunt cuprinse și antibiotice cu spectru larg, folosite în tratamentul bolilor inflamatorii pelviene și a infecțiilor cu transmitere sexuală. De asemenea, este cuprins și tratamentul hormonal administrat în fibroamele uterine asociate sau nu cu sângerare și endometrioza. Evoluția sarcinii este susținută prin preparate hormonale de menținere, preparate cu fier și multivitamine, toate cuprinse în lista menționată.

5.2.2. Pe de altă parte, potrivit art. 45 din legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, procedura de fertilizare in vitro nu este inclusă în programele naționale de sănătate, deoarece infertilitatea nu reprezintă o afecțiune cu o răspândire largă în populație, deci cu un impact major asupra stării de sănătate a populației.

5.2.3. În conformitate cu anexa Ordinului 1080 din 20 iunie 2007 privind introducerea și utilizarea clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, revizia 10, modificarea australiană, anexa 731, există mențiunea „sterilitatea la femeie”. În urma spitalizării pentru această afecțiune, pacientele beneficiază de concediu medical în condițiile OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

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 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 nici o justificare obiectivă sau rezonabilă** (vezi CEDH, 18 februarie 1991, Fredin c/Suede, parag.60, 23 iunie 1993, Hoffman c/Autriche, parag.31, 28 septembrie 1995, Spadea et Scalabrino c/Italia, 22 octombrie 1996 Stubbings et autres c/Royaume-Uni, parag.75)

6.2. În același sens, 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; Koinopraxis Enoseon Georgikon Synetairismos Diacheiriseos 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)

6.3. De asemenea, Colegiul Director reține deciziile Curții Constituționale prin care s-a statuat că **principiul egalității nu se opune ca o lege să stabilească reguli diferite în raport cu persoane care se află în situații diferite.** (Decizia nr.256 din 17 iunie 1997, Decizia nr.154/2001, M.Of. nr.387/2001, CDH 2001, p.914–915) De asemenea, atât în doctrina, cât și în jurisprudența constituțională s-a statuat în mod constant că **principiul egalității în fața legii nu înseamnă uniformitate, ci presupune instituirea unui tratament egal în situații care nu sunt diferite.** De aceea, nu sunt excluse, ci, dimpotrivă, sunt admise soluții legislative diferite pentru situații diferite. (Decizia nr.113/2001, M.Of. nr.317/2001, CDH 2001, p.757; Decizia nr.139/2001, M.Of. nr.330/2001, CDH 2001, p.851) **Curtea Constituțională a reținut că instituirea unor reglementări juridice diferențiate în privința drepturilor și obligațiilor unor categorii de cetățeni care se află în situații diferite nu este contrară art.16 alin (1) din Constituție.** (Decizia nr.294/2001, M.Of.nr.21/2002)

6.4. Coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare precum și atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, Colegiul Director trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr.137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, Colegiul Director, analizează în strânsă legătură în ce măsură obiectul unei petiții întrunește, în prima instanță, elementele art.2 al O.G. nr.137/2000, republicată, cuprins în Capitolul I Principii și definiții al Ordonanței și subsecvent, elementele faptelor prevăzute și sancționate contravențional în Capitolul II Dispoziții Speciale, Secțiunea I-VI din Ordonanță.

6.5. Colegiul Director, analizează dacă obiectul unei petiții întrunește elementele art.2 al O.G. nr.137/2000, republicată, sub aspectul scopului sau efectului creat, ce a dat naștere ori nu, unei circumstanțe concretizate generic în restricție, excludere, deosebire sau preferință, și care circumstanțiat la situația petentului/petentei (petenților/petentelor), ipso facto, poate să îmbrace forma unui tratament diferit, indus între persoane care se află în situații analoage sau comparabile, datorită unor criterii determinate și care are ca scop sau 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.

6.6. În măsura în care se reține întrunirea elementelor constitutive ale art. 2, comportamentul în speță atrage răspunderea contravențională, după caz, în condițiile în care sunt întrunite elementele constitutive ale faptelor contravenționale prevăzute și sancționate de O.G. nr. 137/2000, republicată.



6.7. Din acest punct de vedere, sub aspectul incidenței art. 2 al O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul Director ia act de faptul că petenta, în plângerea dedusă soluționării, sesizează Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării solicitând constatarea unei fapte de discriminare circumstanțiată prin neacordarea medicamentelor compensate pentru tratamentul infertilității (follitropinum alfa, follitropinum beta și lutropina alfa) datorită neîncadrării în lista de medicamente emisă de reclamată, ce sunt acordate în situația infertilității din cauze hormonale.

6.8. Luând act de susținerile părților și înscrisurile aflate la dosar, Colegiul director reține că prin **Hotărârea de Guvern nr. 720 din 2 iulie 2008** cu modificările și completările aduse de Hotărârea de Guvern nr. 188 din 25 februarie 2009 **s-a aprobat lista ce cuprinde 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.**

Potrivit art. 2 alin.1 din H.G. nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare „(1) **Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista A este de 90% din prețul de referință, al celor din sublista B este de 50% din prețul de referință, iar al celor din sublista C este de 100% din prețul de referință pentru secțiunile C1 și C3**”.

Potrivit art. 3 alin.1 din H.G. nr. 720/2008 **„Prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublistele A, B și secțiunile C1 și C3 din sublista C se realizează în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia”.**

De asemenea, potrivit art. 4 „În aplicarea prezentei hotărâri, **Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate aprobă prin ordin comun protocoale terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale cuprinse în lista prevăzută la art. 1 alin. (1) și norme metodologice privind implementarea acestora**”.

Potrivit Anexei la H.G. nr. 720/2008, Sublista B cuprinde „DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință”. În această sublistă se află la numărul 111 **Follitropinum alfa****#**, cod G03GA05; numărul 112 **Follitropinum beta****#**, cod G03GA06; numărul 113 **Lutropina alfa****#**, cod G03GA07. **Pentru fiecare indice aflat în dreptul medicamentelor anexa cuprinde o notă explicativă care precizează: „NOTĂ: ...Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (****) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice și cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.... Pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (#) regulile de prescriere sunt stabilite prin Contractul-cadru”.**



6.9. Astfel, Colegiul reține că medicamentele indicate de petentă sunt cuprinse în Sublista B din H.g. nr. 720/2008, iar tratamentul cu follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de sănătate iar regulile de prescriere ale acestor medicamente sunt stabilite prin Contractul-cadru.

Din acest punct de vedere, Colegiul observă că **Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări prin Ordin comun (nr. 1301/11.07.2008 MSP și nr. 500/11.07.2008 CNAS) au aprobat protocoalele terapeutice** privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.

De asemenea, prin **Hotărârea de Guvern nr. 324 din 19 martie 2008 cu modificările și completările ulterioare s-a aprobat Contractul-cadru** privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008.

6.10. Colegiul Director observă că potrivit **Anexei 1 la Ordinul de aprobare a protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor prevăzute în Lista aprobată prin H.G. nr. 720/2008** sunt prevăzute standardele medicale aplicabile pentru Follitropinum alfa, Follitropinum beta și lutropina alfa, fiind indicate: definiția afecțiunii, stadializarea afecțiunii, criterii de includere, tratament, monitorizarea tratamentului, criterii de excludere din tratament, reluare tratament (condiții), prescriptori.

Astfel, pentru Lutropina alfa se prevede: „**Definiția afecțiunii:** infertilitate-absență concepției după un an de raporturi sexuale neprotejate. Această limită se bazează pe constatarea faptului că rata fecundității lunare în populația generală este de 15-20%, iar în decursul unui an se așteaptă ca 86-94% dintre cupluri să obțină sarcina. **Indicații ale stimulării ovariene în infertilitate:** 1. *Disfuncții ovulatorii:* oligoovulația (ovulații rare, neregulate), anovulația (ovulație absentă, inclusiv boala ovarului polichistic), deficiențe ale fazei luteale; 2. *infertilitate de cauză neexplicată*; 3. *Stimularea dezvoltării foliculare la femei* cu deficit de FSH și LH. Administrarea concomitentă de FSH și LH, tratament de primă intenție. **Stadializarea afecțiunii:** afecțiune cronică; **Indicațiile tratamentului:** lutropina alfa, în asociere cu hormon foliculostimulant (FSH), este recomandat pentru stimularea dezvoltării foliculare la femei cu deficiențe de LH și FSH”.

Pentru Follitropinum Alfa se prevede: „**Definiția afecțiunii:** infertilitate-absență concepției după un an de raporturi sexuale neprotejate. Această limită se bazează pe constatarea faptului că rata fecundității lunare în populația generală este de 15-20%, iar în decursul unui an se așteaptă ca 86-94% dintre cupluri să obțină sarcina. **Stadializarea afecțiunii:** afecțiune cronică. **Indicațiile tratamentului:** 1. *disfuncții ovulatorii.* Oligoovulația (ovulații rare, neregulate), anovulația (ovulație absentă, inclusiv boala ovarului polichistic), deficiențe ale fazei luteale; 2. *infertilitate din cauză neexplicată*; 3. *Stimularea dezvoltării foliculare la*



femei cu deficit de FSH și LH. Administrarea concomitentă de FSH și LH, tratament de primă intenție”.

Pentru Follitropinum beta se prevede: „**Definiția afecțiunii-anovulație cronică** (inclusiv sindromul ovarelor polichistice). **Stadializarea afecțiunii**. Nu este cazul;”

6.11. În raport de aceste constatări, din lucrările și înscrisurile aflate la dosar, Colegiul Director reține că în opinia petentei discriminarea este circumstanțiată în speță prin aducerea la cunoștință a faptului că lista de medicamente compensate include doar tratamente pentru femeile care sunt infertile din cauze hormonale. Subsecvent, această situație este coroborată cu starea medicală a petentei care a avut sarcini extrauterine ce au determinat scoaterea trompelor uterine (vezi infra parag. 5.1.2.) respectiv clipsarea trompelor uterine (vezi infra parag. 5.1.3.). Petenta arată că din punct de vedere hormonal este perfect normală, are ovulație însă are nevoie de medicamentele indicate în listă (fillotropinum alfa, fillotropinum beta, lutropina alfa) pentru stimularea în vederea fertilizării în vitro. (vezi infra parag. 5.1.3.)

6.12. Din punctul de vedere al incidentei art. 2 din O.G. nr. 137/2000 republicată, sub aspectul unei circumstanțe de tratament diferit aplicabile unor persoane care se află în situații analoage sau comparabile, datorită unor criterii determinate și care are ca scop sau ca efect atingerea unor drepturi prevăzute de lege ori a drepturilor omului, Colegiul este de opinie că nu pot fi reținute asemenea împrejurări devreme ce actele în discuție (H.G. nr. 720/2008, H.G. nr. 324/2008 sau Ordinul comun (nr.1301/11.07.2008 MSP și nr. 500/11.07.2008 CNAS) prevăd acordarea unor medicamente pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisii de specialitate medicală și pe baza unor reguli de prescriere ale acestor medicamente, aplicabile deopotrivă tuturor subiecților care se încadrează în ipotezele prevăzute de afecțiunile, stadializarea și indicațiile tratamentului în speță, cu Follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa. Aceste dispoziții se aplică în mod unitar tuturor categoriilor de persoane vizate de ipoteza afecțiunilor corespunzătoare, inclusiv persoanelor de sex masculin (vezi Criterii de includere, Follitropinum alfa, Anexa 1, Ordinul comun-nr.1301/11.07.2008 MSP și nr. 500/11.07.2008 CNAS). Or, trebuie precizat că **principiul egalității nu înseamnă uniformitate, ci presupune instituirea unui tratament egal în situații care nu sunt diferite**. De aceea, nu sunt excluse, ci, dimpotrivă, sunt admise soluții diferite pentru situații diferite. Relativ la principiul egalității, **Curtea Constituțională a reținut că instituirea unor reglementări juridice diferențiate în privința drepturilor și obligațiilor unor categorii de cetățeni care se află în situații diferite nu este contrară art.16 alin (1) din Constituție**. (vezi infra parag. 6.1.-6.3.)

6.13. Pe de altă parte, analizând înscrisurile și probele depuse la dosar, Colegiul Director se află în imposibilitate de a reține o circumstanță de facto aplicabilă la situația petentei, i.e. existența unui refuz sau a unei excluderi de natură a materializa un tratament diferit, subsecvent situației sale particulare de natura medicală, ce ar justifica administrarea tratamentului cu Follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa. Or, la dosarul cauzei, Colegiul nu poate reține niciun act medical ce ar indica faptul că din punct de vedere medical, petenta necesită administrarea de tratament cu Follitropinum alfa, Follitropinum beta sau



Lutropina alfa. Acest aspect rezultă în mod singular doar din susținerea petentei care precizează „Însă am nevoie de aceste medicamente pentru stimularea în vederea FIV...”

6.14. Or, în ceea ce privește fertilizarea in vitro, Colegiul Director observă că **legea nr. 95 din 14 aprilie 2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, la Secțiunea a 6 a „Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate”, **art. 237 alin.1, lit.h prevede: „Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt: ... h) fertilizarea in vitro; ...”**

În același sens, **H.G. nr. 324 din 19 martie 2008**, cu modificările și completările ulterioare pentru aprobarea **Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008**, prevede în art. 17 alin.1 lit. h că **„Serviciile care nu sunt decontate din Fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt următoarele: ... h) fertilizarea in vitro;...”**

6.15. Din acest punct de vedere, Colegiul director reține că în România procedurile de fertilizare in vitro nu sunt decontate din fondul național de asigurări sociale de sănătate, indiferent de situația persoanelor.

6.16. Nu în ultimul rând, Colegiul reține că în conformitate cu anexa Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 1080 din 20 iunie 2007 privind introducerea și utilizarea clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, revizia 10, modificarea australiană, anexa 731, există mențiunea „sterilitatea la femeie”. Astfel, în urma spitalizării pentru această afecțiune, pacientele beneficiază de concediu medical în condițiile O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

6.17. Or, coroborând aceste aspecte cu faptele care fac obiectul petiției și definiția discriminării, în cauză nu se pot reține aspecte ce intră sub incidența art.2 din O.G. nr.137/2000 cu modificările și completările ulterioare, 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. nu pot fi reținute aspecte ce intră sub incidența prevederilor art. 2 din Ordonanța de Guvern nr.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și aprobările ulterioare, republicată;
2. clasarea dosarului;



3. se va răspunde petentei în sensul celor hotărâte;
4. o copie a hotărârii se va transmite părților Marin Nicoleta, cu domiciliul în str. Râmnicu Sărat, nr. 25, bl.11A, sc.B, Ap.64, București, Sector 3; Ministerul Sănătății, cu sediul în Intr. Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, București.

VII. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul

VIII. 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, republicata și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.**

Membrii Colegiului Director prezenți la ședință

COMȘA Corina Nicoleta – Membru

GERGELY Dezideriu – Membru

NIȚĂ DRAGOȘ TIBERIU – Membru

PANFILE Anamaria – Membru

TRUINEA Roxana Paula – Membru

VASILE ANA MONICA – Membru

Data redactării 24.04.2009

Red. G.D., Tehnored. A.P., 3 exemp.

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.

