



**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: cncd@cncd.org.ro

**HOTĂRÂREA NR. 316
din 03.06.2009**

Dosar nr.: 795/2008

Petiția nr.: 15045 din data 26.11.2008

Petent: V F

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. V F , cu domiciliul în

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, pe criteriul de sex.

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. În acest fel, femeile care sunt infertile din alte cauze decât cele hormonale sau cuplurile în care infertilitatea este de origine masculină sunt discriminate.



3.2. De asemenea, în cadrul procedurilor de soluționare, petenta arata că se consideră discriminată și sub aspectul vârstei susținând că vârsta maximă pentru acordarea compensărilor este de 40 de ani.

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.

4.2. Prin adresa cu nr. 15462 din 03.12.2008 a fost citată petenta. Prin adresa cu nr. 15463 din 03.12.2008 a fost citat Ministerul Sănătății, prin reprezentant. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 16.12.2008. La termen, părțile nu s-au prezentat.

4.5. Petenta a comunicat punct de vedere scris prin adresa înregistrată la CNCD cu nr. 15876 din 15.12.2008. Ministerul Sănătății a comunicat punctul de vedere în scris prin adresa nr. 16347 din 29.12.2008.

V. Susținerile părților

Susținerile petentei

5.1.1. Prin petiția inițială, cu nr. 15045 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, în speță: follitropinum alfa, follitropinum beta și lutropina alfa. Femeile care sunt însă infertile din alte cauze decât cele hormonale sau cuplurile în care infertilitatea este de origine masculină, în opinia petentei, sunt discriminate, deoarece nu sunt incluse în lista Ministerului.

5.1.2. Petenta susține că face parte dintr-un cuplu în care soțul este cel care are probleme de infertilitate și nu pot beneficia de aceste medicamente necesare tratamentului infertilității masculine. Astfel, se arată că și bărbații pot avea diverse afecțiuni care duc la infertilitate și care ar putea fi tratate compensat: infertilitatea de cauză mecanică, azoospermia, oligospermia etc.

5.1.3. Petenta consideră că și soțul său ar putea beneficia de un tratament medicamentos compensat, cu scopul de a se realiza a îmbunătățire semnificativă a calității spermei, ceea ce ar crește șansele obținerii unei sarcini pe cale naturală. Însă Ministerul Sănătății a decis că doar femeile pot fi tratate împotriva infertilității.

5.1.4. Se mai arată că discriminarea se produce și pe criteriul vârstei, compensarea medicamentelor realizându-se doar pentru femeile cu vârste cuprinse între 25 și 40 de ani pe baza unui dosar stufos, doar dacă femeile respective sunt infertile din cauze hormonale. Astfel, petenta consideră 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 Ministerului Sănătății

5.2.1. Prin adresa nr. 16347/29.12.2008 Ministerul Sănătății arată că, 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.

5.2.2. Procedura de fertilizare in vitro se încadrează în categoria serviciilor care nu sunt rambursate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, așa cum este prevăzut la art. 237 alin. 1 lit. H din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și în Contratul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008 prin H.G. nr. 324/2008 cu modificările și completările ulterioare.

5.2.3. De asemenea, se arată că prin 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 de sănătate anumite medicamente folosite la stimularea ovariană pentru prelevarea de ovocite precum și unele preparate hormonale folosite pentru menținerea sarcinii sunt cuprinse în sublista B cu DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință. Acestea sunt folosite în tratamentul infertilității de diverse cauze: ovariană, tubară, cervicală și pentru pregătire în vederea fertilizării in vitro.

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/Sueda, 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



Zuccherò 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)

6.3. 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 C.N.C.D. 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, fiind excluse situațiile în care infertilitatea este datorată altor cauze, respectiv infertilitatea este de origine masculină.

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-absența 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*”. La Secțiunea III **Criterii de includere** se prevede: „vârsta: minimă 18 ani, Sex: feminin”.

Pentru Follitropinum Alfa se prevede: „**Definiția afecțiunii:** infertilitate-absența 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”.

La Secțiunea III, **Criterii de includere**, se prevede: „vârsta: minimă 18 ani, Sex: feminin și masculin”.

Pentru Follitropinum beta se prevede: „**Definiția afecțiunii**-anovulație cronică (inclusiv sindromul ovarelor polichistice). **Stadializarea afecțiunii**. Nu este cazul;”, **Criterii de includere**: disfuncții hipotalamo-pituitare OMS-2: amenoree/oligomenoree, FSH prezent/scăzut, prolactina normala, ovar polichistic.

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 faptul că lista de medicamente compensate include doar tratamente pentru femeile care sunt infertile din cauze hormonale, cu excluderea celorlalte situații în funcție de sex și vârstă. Subsecvent, această situație este coroborată cu starea medicală generică a soțului, care are probleme de infertilitate, dar care nu beneficiază de medicamente compensate (vezi infra parag. 5.1.2.). Petenta arată în subsidiar că prin stabilirea unor limite de 25-40 de ani în compensarea medicamentelor se induce o discriminare pe criteriul de vârstă nejustificată. (vezi infra parag. 5.1.4.)

6.12. Din punctul de vedere al incidenței 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 pe criteriul de sex sau de vârstă, 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.

6.13. Aceste dispoziții se aplică în mod unitar tuturor categoriilor de persoane vizate de ipoteza afecțiunilor medicale 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) pe baza unor criterii de includere ce prevăd limite minime de 18 ani și a unor criterii de excludere de ordin exclusiv medical în raport de cauzalitate sine qua non cu starea medicală a persoanei.

6.14. Colegiul observă că Anexa 1 la Ordinul de aprobare a protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor prevăzute în Lista aprobată prin H.G. nr. 720/2008 prevede standardele medicale aplicabile pentru Follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa inclusiv criteriile de includere. Din acest punct de vedere, astfel cum rezultă din Anexă, în cazul Follitropinum alfa criteriile de includere prevăd în mod explicit doar vârsta minimă de 18 ani. Criteriile de excludere au în vedere 1. reacții adverse: hipersensibilitate la gonadotrofine sau oricare dintre excipienți, sindrom de hiperstimulare ovariană și 2. Co-morbidități



carcinom ovarian, uterin sau mamar, tumori ale hipotalamusului și hipofizei, creșterea dimensiunilor ovarului sau apariția chisturilor, hemoragii în sfera genitală, malformații incompatibile cu sarcina ale organelor sexuale, insuficiență primară ovariană.

6.15. În cazul Follitropin beta, criteriile de includere nu preved expres limite de vârstă însă sunt prevazute alte criterii, precum: disfuncții hipotalamo-pituitare OMS-2: amenoree/oligomenoree, FSH prezent/scăzut, prolactina normală, ovar polichistic. În ceea ce privește criteriile de excludere sunt menționate: hipersensibilitate la substanța activă, tumori de ovar, hemoragii vaginale nediate diagnosticate, insuficiență ovariană primară, chisturi ovariene sau ovare marite, malformații ale organelor genitale, fibroame uterine incompatibile cu sarcina; profil non-responder vârstă peste 40 ani, istoric de răspuns ovarian slab anterior, istoric de chirurgie ovariană, AFC redus, volum ovarian redus, Estradiol scazut EE2 sub 50pg/mol, nivel înalt de FSH în ziua 3 a cm, nivel scăzut de inhibină B, nivel scăzut de AMH.

6.16. În cazul Lutropina alfa criteriile de includere prevăd în mod explicit doar vârsta minimă de 18 ani. Criteriile de excludere au în vedere 1. reacții adverse: hipersensibilitate la gonadotrofine sau oricare dintre excipienți, sindrom de hiperstimulare ovariană; 2. Co-morbidități: carcinom ovarian, uterin sau mamar, tumori active, netratate ale hipotalamusului și hipofizei, creșterea dimensiunilor ovarului sau apariția chisturilor nedatorate bolii ovarelor polichistice, hemoragii în sfera genitală de etiologie necunoscută, malformații incompatibile cu sarcina ale organelor sexuale sau fibroame uterine incompatibile cu sarcina.

6.17. 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.)

6.18. Pe de altă parte, analizând înscrisurile și probele depuse la dosar, Colegiul Director se află în imposibilitate de a reține o cricumstanță de facto aplicabilă la situația petentei sau a sotului acesteia, i.e. existența unui refuz sau a unei excluderi de natură a materializa un tratament diferit, subsecvent situației sale sau a situației particulare a sotului de natura medicală, ce ar justifica administrarea tratamentului cu Follitropin alfa, Follitropin 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 sau sotul acesteia necesită administrarea de tratament cu Follitropin alfa, Follitropin beta sau Lutropina alfa iar acest tratament a fost refuzat.

6.19. 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.

6.20. 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 V F , cu domiciliul în , 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, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.

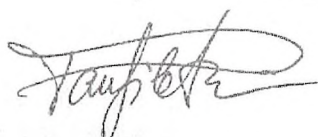
Membrii Colegiului Director prezenți la ședință

GERGELY Dezideriu – Membru

IONIȚĂ Gheorghe – Membru



NIȚĂ Dragoș Tiberiu – Membru 

PANFILE Anamaria – Membru 

TRUINEA Roxana Paula – Membru 

Data redactării 09.06.2009

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.

