



**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. 676
din 04.12.2008**

Dosar nr.: 487/2008

Petiția nr.: 8927 din data 25.06.2008

Petent: C I I

Reclamat: Ministerul Sănătății Publice, Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț

Obiect: discriminare instituită prin prevederile Ordinului M.S.P. nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate și aplicarea acestora în practică

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

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

I.1.1. C I I, H L, N M, M F, N -M G prin reprezentant C I I cu domiciliul în I

I.2. Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului

I.2.1. Ministerul Sănătății Publice cu sediul în str. Cristian Popișteanu, nr.1-3, Sector 1, București.

I.2.2. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț cu sediul în Piatra Neamț, Bd. Traian, nr.1-3, județul Neamț.

II. Obiectul sesizării

2.1. Petentele solicită constatarea unei situații discriminatorii instituită prin prevederile Ordinului M.S.P. nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate precum și aplicarea acestora la nivelul Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț.



III. Descrierea presupusei fapte de discriminare

3.1. Prin petiția înregistrată cu nr. 8927 din 25.06.2008, petentele arată că sunt medici specialiști și primari ai Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț și consideră că sunt discriminate de Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate.

3.2. Petentele arată că ordinul mai sus menționat face discriminare între medicii din ambulatoriul de specialitate care sunt preluați de secțiile din spital, la cerere și medicii angajați ai spitalului care sunt obligați să roteze în ambulatoriul de specialitate. De asemenea, petentele susțin că acest ordin produce efecte discriminatorii și sub aspectul turelor de serviciu, al modificării contractului de muncă și al sporurilor.

IV. Procedura de citare

4.1. Urmare petiției înregistrate sub nr. 8927 din 25.06.2008, prin adresa cu nr. 9698 din 16.07.2008, Colegiul Director a solicitat punctul de vedere cu privire la obiectul petiției, Ministerului Sănătății Publice.

4.2. 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.

4.3. Prin adresa înregistrată cu nr. 12779 din 02.10.2008 au fost citate petentele, prin reprezentant. Prin adresa cu nr. 12778 din 02.10.2008 a fost citat Ministerul Sănătății Publice, prin reprezentant. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu la data de 14.10.2008. La termen părțile nu s-au prezentat.

4.4. Urmare solicitării Ministerului Sănătății Publice, înregistrată cu nr. 13073/14.10.2008, Colegiul Director a acordat un nou termen în vederea audierii părților pentru data de 18.11.2008. Prin adresa înregistrată cu nr. 13395 din 20.10.2008 au fost citate petentele, prin reprezentant. Prin adresa cu nr. 13396 din 20.10.2008 a fost citat Ministerul Sănătății Publice, prin reprezentant. Prin adresa cu nr. 13397 din 20.10.2008 a fost citat Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț, prin reprezentant. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 18.11.2008. La termen părțile nu s-au prezentat.

4.5. Prin adresa înregistrată cu nr. 14505 din 13.11.2008 petentele au solicitat judecarea în lipsă menținându-și petiția astfel cum a fost formulată. Prin adresa nr. 14081 din 04.11.2008, Ministerul Sănătății Publice a comunicat punctul său de vedere în scris. De asemenea, prin adresa nr. 14960 din 25.11.2008, Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț a comunicat punctul său de vedere în scris.

V. Susținerile părților

Susținerile petentelor



5.1.1. Pe fond, petentele arată că sunt medici specialiști și primari ai Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț și se consideră discriminate de Ordinul M.S.P. nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate.

5.1.2. Petentele arată că ordinul mai sus menționat produce efecte discriminatorii între medicii din ambulatoriul de specialitate care sunt preluați de la secțiile din spital, la cerere (art.2 alin.1) și medicii angajați ai spitalului care sunt obligați să roteze în Ambulatoriul de Specialitate.

5.1.3. De asemenea, petentele susțin că Ordinul nr. 39/2008 produce efecte discriminatorii în ceea ce privește turele de serviciu. În acest sens, se arată că medicii angajați ai Ambulatoriului de Specialitate, până la data aplicării ordinului au lucrat într-o singură tură de dimineața datorită lipsei de adresabilitate, iar medicii din spital sunt obligați să lucreze în două ture (dimineața și după amiaza), cu toate că adresabilitatea este aceeași (art.2 alin.3 și 8). Petentele arată că în zilele în care sunt obligate să își desfășoare activitatea în Policlinică sporurile se reduc de la 10% la 5%.

5.1.4. De asemenea arată că prevederile Ordinului sunt aplicate discriminatoriu deoarece nu toate specialitățile medicale cu corespondent în Ambulatoriu de Specialitate rotează în secțiile corespunzătoare.

5.1.5. Petentele menționează că deși OMSP nr.39/2008 la art. 13 prevede întocmirea de acte adiționale numai pentru medicii preluați din ambulatoriu, conducerea spitalului a întocmit, împotriva voinței petentelor, a Ordinului nr. 39/2008 și a prevederilor Codului muncii (art. 41 alin.1), acte adiționale de modificare a locului de muncă.

Susținerile Ministerului Sănătății Publice

5.2.1. Ministerul Sănătății Publice consideră că faptele sesizate de petente nu se încadrează în prevederile O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, și solicită respingerea petiției. M.S.P. arată că, potrivit prevederilor Ordinului nr. 39/2008, preluarea medicilor din ambulatoriul de specialitate nu se face după opțiunea medicului, această preluare are caracter de obligativitate, astfel încât desfășurarea activității să se realizeze în sistemul integrat spital-cabinet. Formularea „la cerere” se referă la situații obiective în care medicii în specialități chirurgicale, medici în prag de pensie, care nu au desfășurat activitate spitalicească de foarte multă vreme și-au pierdut îndemânarea pentru anumite practici profesionale sau au întrerupt activitatea chirurgicală timp îndelungat, pot opta pentru reintegrare. Totodată, conducerea unității are obligația de a veghea la acordarea în cadrul unității a unor servicii de calitate și în condiții de siguranță.

5.2.2. În ceea ce privește situația în care medicii încadrați în ambulatoriul de specialitate și-au desfășurat activitatea doar dimineața, motivându-se faptul că adresabilitatea la specialitățile respective era redusă, iar în momentul preluării în secție sunt „obligați” să desfășoare activitate și după amiaza, Ministerul



consideră că în situația în care nu există o mare adresabilitate la cabinetul din ambulatoriu, activitatea era normal să se desfășoare atât dimineața cât și după amiaza, deoarece sunt pacienți care termină programul de muncă după ora prânzului și este o discriminare pentru aceștia să nu se poată adresa medicului respectiv, deoarece programul medicului este doar dimineața. Desfășurarea programului în două ture a avut în vedere creșterea accesibilității populației la servicii medicale și, în niciun caz nu poate fi considerat un act de discriminare.

5.2.3. În ceea ce privește „încheierea actelor adiționale”, Ministerul consideră că petentele trebuiau să depună copii după contractele de muncă și de pe actele adiționale pentru a se verifica dacă este vorba de alți medici decât cei preluați din ambulatoriu. Referirea la un alt personal decât cel preluat nu intră sub incidența ordinului astfel încât această situație nu poate fi reținută pentru motivarea unei presupuse fapte de discriminare, fiind, în fapt, un conflict de drepturi ce se poate rezolva pe cale amiabilă sau în instanța de dreptul muncii, potrivit legii.

Susținerile Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț

5.3.1. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț arată că Ordinul nr. 39/2008 reglementează reorganizarea activității Ambulatoriului de specialitate al spitalului, reorganizare ce s-a concretizat în înființarea în toate unitățile din subordinea Ministerului Sănătății Publice a ambulatoriului integrat al spitalului, ca element constitutiv în structura unității sanitare; utilizarea în comun a platoului tehnic; desfășurarea activității în sistem integrat spital-ambulatoriu; preluarea medicilor încadrați în fostul ambulatoriu de specialitate.

5.3.2. Prin adresa nr. XI/C/37833 din 30.06.2008. emisă de Ministerul Sănătății-Direcția Generală Organizare, Resurse Umane, Dezvoltare profesională și Salarizare, comunicată și în secția de Obstetrică-Ginecologie, se subliniază caracterul obligatoriu al Ordinului nr. 39/2008 „fiecare unitate sanitară cu paturi având obligația de organizare a ambulatoriului integrat în vederea creșterii accesibilității pacientului la servicii medicale corespunzătoare și asigurării continuității în acordarea îngrijirilor de sănătate, astfel încât medicii din secțiile și compartimentele cu paturi au posibilitatea să își urmărească pacienții în sistem ambulatoriu, după externare, iar medicii din ambulatoriu își pot interna și trata pacienții în regim de internare continuă atunci când starea acestora de sănătate o impune”.

5.3.3. Spitalul arată că afirmația petentelor, potrivit căreia unitatea sanitară a întocmit acte adiționale de modificare a locului de muncă împotriva voinței acestora este netemeinică în condițiile în care, la art. 2 alin.2 din O.M.S.P. nr.39/2008, este reglementată de o manieră imperativă obligația medicilor de specialitate încadrați în spital de a desfășura activitate în sistem integrat (spital-ambulatoriu integrat al spitalului), în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistența medicală spitalicească continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie. Prin noul act normativ s-a extins aria de competență a unui medic din spital, care era limitată doar la acordarea asistenței medicale spitalicești, și



asupra asistenței medicale ambulatorii (atribuție nouă recunoscută medicului de specialitate din spital).

5.3.4. Cât privește programul de lucru în ambulatoriu integrat al spitalului, sunt aplicabile prevederile art.2 alin2 și 3 din OMSP nr.39/2008. Astfel, nu se poate reține ca dispozițiile Ordinului sunt discriminatorii în ceea ce privește situația petentelor.

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 nicio 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; 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. Curtea Constituțională a României a statuat cu valoare de principiu că **„principiul egalității nu este sinonim cu uniformitatea, astfel încât pentru situații diferite poate exista un tratament juridic diferit, recunoscându-se dreptul la diferență**. (Vezi Decizia nr.70 din 15 decembrie 1993, Decizia nr.307 din 27 decembrie 1994, Decizia nr.139 din 19 noiembrie 1996, Decizia nr.20/2000, Decizia nr.49/2000, Decizia nr.126/2000, Decizia nr.151/2000 și altele) În același sens, cu referire la interpretarea și aplicarea prevederilor art.16 alin.1 și 2 din Constituție, prin Decizia nr.1 din 8 februarie 1994 Plenul Curții Constituționale a statuat că **„Principiul egalității în fața legii presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit nu sunt diferite. De aceea el nu exclude, ci dimpotrivă, presupune soluții diferite pentru situații diferite”**.



6.4. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a apreciat prin jurisprudența sa, că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele între situații analoage sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate. (22 octombrie 1996 Stubbings et autres c/Royaume-Uni, parag.75)

6.5. Având în vedere aspectele de mai sus precum și petiția dată, Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr.137/2000, republicată.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. Din acest punct de vedere, sub aspectul incidenței art. 2 al O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul Director ia act de faptul că petentele consideră discriminatorii prevederile Ordinului M.S.P. nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului. În opinia petentelor, ordinul mai sus menționat produce efecte discriminatorii între medicii din ambulatoriul de specialitate care sunt preluați de la secțiile din spital și medicii angajați ai spitalului care sunt obligați să roteze în Ambulatoriul de Specialitate și în ceea ce privește turele de serviciu, cu toate că adresabilitatea este aceeași iar în zilele în care sunt obligate să își desfășoare activitatea în Policlinică sporurile se reduc de la 10% la 5%.

6.10. Colegiul observă că prin Ordinul nr. 39 din 16 ianuarie 2008 publicat în Monitorul Oficial nr. 61 din 25 ianuarie 2008, a fost reglementată



reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului. Potrivit art. 1 din Ordin „(1) Ambulatoriul integrat al spitalului, organizat în cadrul unităților sanitare cu paturi, **asigură asistența medicală ambulatorie** și are în structură, obligatoriu, cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, **pentru a asigura o asistență medicală complexă**”. Potrivit art. 1 alin.2 din Ordin „**Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului**, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic, cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, **în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete**. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct”. De asemenea, potrivit alin.3 „**Ambulatoriul integrat al spitalului se organizează în aceeași clădire cu spitalul**, de regulă la parterul unității, sau într-o altă clădire aparținând unității sanitare, cu respectarea circuitelor organizatorice și funcționale în condițiile legii”.

Astfel, Colegiul reține că ambulatoriul integrat al spitalului asigură asistență medicală ambulatorie și face parte din structura spitalului, fiind organizat în aceeași clădire cu spitalul, de regulă la parterul unității sau într-o altă clădire aparținând unității sanitare. Așa cum rezultă din art. 1 alin. 1 și alin.2 al Ordinului, scopul ambulatoriului integrat al spitalului este acela de a asigura o asistență medicală complexă precum și creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale diverse și complete.

6.11. Sub aspectul incidenței prevederilor art. 2 din O.G. nr. 137/2000 republicată, Colegiul Director subliniază faptul că în investigarea unui tratament potențial diferit aplicat unor persoane aflate în situații analoage trebuie analizat dacă distincțiile aplicate sunt justificate obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare. (vezi în același sens infra parag. 6.1.-6.3)

Din acest punct de vedere, Colegiul observă că potrivit art. 2 din Ordinul nr. 39/2008 „(1) Medicii încadrați în actualul ambulatoriu de specialitate al spitalului, în cabinetele de specialitate care au corespondent în secțiile sau compartimentele cu paturi, vor fi preluați în secțiile sau compartimentele cu paturi care fac parte din structura spitalului, la cerere, urmând ca prin decizia comitetului director să fie stabilită secția sau compartimentul în care vor fi preluați.

(2) Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital - ambulatoriul integrat, în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistența medicală spitalicească continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie. Activitatea integrată se poate desfășura zilnic, săptămânal sau lunar, în conformitate cu modul de organizare a activității de către comitetul director, de comun acord cu șefii de secții, în vederea creșterii accesibilității pacientului la servicii medicale corespunzătoare și a asigurării continuității în acordarea îngrijirilor de sănătate. Programul astfel stabilit va fi comunicat casei de asigurări de sănătate cu care spitalul are contract.

(3) În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate, activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va



desfășura, de regulă, în două ture, de către toți medicii, prin rotație. Programarea nominală a medicilor din secțiile de specialitate pe parcursul unei zile, săptămâni, luni, în funcție de organizarea activității, este propusă de șeful secției, avizată de directorul medical și aprobată de managerul spitalului.

(4) Pentru specialitățile care au încadrare insuficientă cu medici de specialitate sau pentru specialitățile cu adresabilitate mare - reflectată în număr și tip de servicii -, activitatea medicului se poate desfășura și în afara programului normal de lucru, prin contracte individuale de muncă cu timp parțial, în funcție de adresabilitate.

(5) Personalul încadrat în actualul ambulatoriu de specialitate, în cabinetele de specialitate care nu au corespondent în secțiile sau compartimentele cu paturi, își desfășoară activitatea în ambulatoriul integrat al spitalului și în regim de spitalizare de zi, după caz.

(6) În situația în care există dotările necesare și adresabilitate, iar condițiile existente în spitalele generale permit desfășurarea actului medical în condiții de siguranță, medicii din ambulatoriul integrat al spitalului, care își desfășoară activitatea în cabinete fără corespondent în secțiile sau compartimentele cu paturi, își pot trata și supraveghea bolnavul care îi solicită, iar responsabilitatea pentru cazul respectiv revine medicului curant și medicilor care asigură continuitatea prin linia de gardă, în cadrul unui compartiment cu paturi care se poate organiza în specialitățile respective și care va face parte din structura secțiilor medicale sau chirurgicale ori în cadrul spitalizării de zi, care vor fi aprobate de către Ministerul Sănătății Publice.

(7) Personalul sanitar mediu încadrat în cabinetele de specialitate din actualul ambulatoriu de specialitate al spitalului, care devine ambulatoriu integrat al spitalului, precum și restul personalului care deservește ambulatoriul de specialitate al spitalului rămâne încadrat în ambulatoriul integrat al spitalului.

(8) În situația în care la unele cabinete din ambulatoriul integrat al spitalului adresabilitatea este redusă sau medicul lipsește pentru o anumită perioadă, personalul sanitar mediu poate completa schema de personal pe secții și compartimente, cu respectarea profilului medical, în vederea creșterii calității actului medical”.

6.12. Colegiul director reține că în opinia petentelor faptele de discriminare sunt circumstanțiate prin aplicarea prevederilor art. 2 alin.1 în raport cu alin.2 și alin.3 din Ordinul nr. 39/2008 sub aspectul preluării, al obligativității rotării în ambulatoriul de specialitate și al turelor (vezi infra parag. 5.1.2.-5.1.3.) însă în reținerea acestor situații deduse soluționării, analiza trebuie raportată la obiectivele și scopul urmărit de emitentul ordinului. Ipotezele reglementate în prevederile art. 2 trebuie privite din perspectiva scopului desprins în art. 1 al Ordinului nr. 39/2008. Astfel, este lipsit de echivoc faptul că ambulatoriul integrat al spitalului asigură asistența medicală ambulatorie și face parte din structura spitalului. Așa cum rezultă din art. 1 alin. 1 și alin.2 al Ordinului, scopul ambulatoriului integrat al spitalului este acela de a asigura o asistență medicală complexă precum și creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale diverse și complete. Din acest punct de vedere, Colegiul constată că alin.3 al art. 2 din Ordinul nr. 39/2008 instituie desfășurarea activității ambulatoriului integrat



al spitalului, de regulă, în doua ture, de către toți medicii, prin rotație. Or, în soluționarea situațiilor ce pot fi întâlnite în practică, Ordinul nr. 39/2008 în art. 2 alin.3, alin. 4, alin. 5, alin. 6, alin. 7 și alin. 8 reglementează soluții ce au în vedere sine qua non asigurarea „creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate”. (vezi teza întâi, art. 2 alin.3 din Ordin nr. 39/2008) Acest aspect trebuie raportat și la scopul desprins din prevederile alin.2 al art. 2 ce vizează medicii de specialitate încadrați în spital ce vor desfășura activitate în sistem integrat, spital-ambulatoriu integrat, în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistență medicală continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie „în vederea creșterii accesibilității pacientului la servicii medicale corespunzătoare și a asigurării continuității în acrodarea îngrijirilor de sănătate”. (vezi teza finală a art. 2 alin.2 din Ordinul nr. 39/2008)

6.13. Or, din acest punct de vedere, Colegiul Director este de opinie că nu pot fi reținute aspecte ce intră sub incidența prevederilor art. 2 din O.G. nr. 137/2000, republicată sub aspectul preluării medicilor încadrați în ambulatoriul de specialitate sau al desfășurării activității în două ture (de dimineața și după-amiază) indiferent de adresabilitate, devreme ce scopul urmărit de Ministerul Sănătății Publice (vezi art. 1 alin.1 și alin.2, art. 2 alin. 2 și alin.3 din Ordin), este în opinia Colegiului Director unul legitim iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare.

6.14. Pe de altă parte, sub aspectul capătului de cerere vizând încheierea unui act adițional la contractul individual de muncă al petentelor de către conducerea spitalului contrar voinței petentelor și prevederilor Codului muncii, Colegiul Director constată că este practic chemat să se pronunțe asupra unei situații de fapt sub aspectul justificării drepturilor subiective ale petentelor. Însă această situație decurge ab initio, din nerespectarea ipotetică a reglementărilor stabilite în codul muncii sau a ordinului nr. 39/2008. Or, împrejurările invocate de părți, ce ar presupune analiza obiectului dedus soluționării, sub aspectul art. 2 din O.G. nr. 137/2000, republicată, exced atribuțiilor Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, deoarece acestea vizează în mod indisolubil interpretarea și aplicarea legii, în ceea ce privește modificarea contractului individual de muncă în condițiile art. 41 alin.1 („numai prin acordul părților”) respectiv art. 42 alin.2 („locul muncii poate fi modificat unilateral de către angajator....”).

6.15. Or, în exercitarea competențelor sale determinate de O.G. nr. 137/2000, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării nu se poate pronunța asupra unor aspecte de legalitate din care poate decurge un eventual tratament diferit. Pentru a reține incidența unui atare scop sau efect, în prezenta speță, Colegiul Director ar trebui să se substituie instanței judecătorești pentru a analiza justificarea aplicabilității respectiv neaplicabilității regulilor de drept comun cuprinse în Codul muncii la situația particulară a petentelor în ceea ce privește consecințele juridice, sub aspectul modificării contractului individual de muncă.

6.16. Or, astfel cum a statuat și Curtea Constituțională, interpretarea legii este atributul suveran al instanțelor judecătorești în opera de înfăptuire a justiției, iar controlul acestei interpretări se realizează prin exercitarea căilor de atac. În



acest sens este, de exemplu, Decizia Curții Constituționale nr. 51 din 5 octombrie 1993, Decizia nr. 120 din 16 noiembrie 1994, Decizia nr. 39 din 10 aprilie 1996, Decizia nr. 300 din 1 iulie 1997, Decizia nr. 151 din 27 octombrie 1998, Decizia nr. 160 din 10 noiembrie 1998, Decizia nr. 14 din 9 februarie 1999, Decizia nr. 64 din 11 aprilie 2000, Decizia nr. 74 din 25 aprilie 2000, Decizia nr. 93 din 11 mai 2000, Decizia nr. 24 din 29 ianuarie 2002, Decizia nr. 282 din 29 iunie 2004.

6.17. Având în vedere aspectele de mai sus, argumentele cât și petiția astfel cum este formulată, Colegiul Director nu poate reține fapte sau acte care pot fi analizate sub aspectul celor care intră sub incidența prevederilor Ordonanței de Guvern 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. 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 petentelor în sensul celor hotărâte;

4. o copie a hotărârii se va transmite părților C I I , prin

reprezentant C I I cu domiciliul în , judetul Neamț; Ministerul Sănătății Publice cu sediul în str. Cristian Popișteanu, nr.1-3, Sector 1, București; Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț cu sediul în Piatra Neamț, Bd. Traian, nr.1-3, judetul Neamț.

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

COMȘA Corina Nicoleta – Membru

GERGELY Dezideriu – Membru

HALLER Istvan – Membru

IONIȚĂ GHEORGHE – Membru

PANFILE Anamaria – Membru

TRUINEA Roxana Paula – Membru

VASILE Ana Monica - Membru

Data redactării 22.12.2008

Red. G.D., tehored. 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.

