



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

---

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

**HOTĂRÂREA nr. 695**  
**din data de 26.11.2014**

**Dosar nr: 168/2014**  
**Petiția nr: 1800/13.03.2014**  
**Petent: C.C.**

**Reclamat: Ministerul Afacerilor Interne, Centrul Medical Județean Gorj**

**Obiect:** conținutul discriminatoriu al Ordinului M.A.I. nr. 516/2003 privind acordarea asistenței medicale în rețeaua sanitară a M.A.I.; procedurile privind plata contribuției personale din contravaloarea medicamentelor emise de Centrul Medical Județean Gorj în anii 2012-2013, considerate ca fiind discriminatorii

**I. Numele, domiciliul sau reședința părților**

**1.1. Numele, domiciliul sau reședința petentului**

**1.1.1. C.C., cu domiciliul**

**1.2. Numele, domiciliul sau reședința reclamatului**

**1.2.1. Ministerul Afacerilor Interne, București, Piața Revoluției, nr. 1 A, sector 1**

**1.2.2. Centrul Medical Județean Gorj din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, loc. București, str. Drumul Taberei, nr. 7-9, sector 6**

**II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare**

2.1. Petentul solicită Consiliului să se pronunțe cu privire la conținutul discriminatoriu al Ordinului M.A.I. nr. 516/2003 privind acordarea asistenței medicale în rețeaua sanitară a M.A.I., precum și Centrul Medical Județean Gorj pentru emiterea procedurilor privind plata contribuției personale din contravaloarea medicamentelor emise în anii 2012-2013, considerate ca fiind discriminatorii.

Potentul precizează faptul că măsurile administrative luate la nivelul Centrului Medical Județean Gorj pentru recuperarea cheltuielilor realizate de către asistații cu drept de gratuitate înscriși pe lista unui medic de familie din afara rețelei sanitare a M.A.I., sunt discriminatorii. Potentul este ofițer în rezervă, (pensionar), asigurat al Casei de asigurări de sănătate – OPSNAJ și este obligat să achite o

cotă parte din valoarea medicamentelor prescrise de un medic de familie din afara rețelei MAI.

### III. Procedura de citare

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

Astfel, prin adresa nr. 1800/26.03.2014 a fost citat petentul, iar prin adresele 2174 din 26.03.2013 au fost citate părțile reclamate, pentru termenul de 15.04.2014.

### IV. Susținerile părților

#### 4. 1. Susținerile petentului

4.1.1. Petentul arată că este ofițer în rezervă, (pensionar), asigurat al Casei de asigurări de sănătate – OPSNAJ și este obligat să achite o cotă parte din valoarea medicamentelor prescrise de un medic de familie din afara rețelei MAI.

4.1.2. Petentul susține că este discriminat de către MAI și Centrul Medical deoarece este înscris pe lista de capitație la medic din afara rețelei MAI, susține că este tratat diferențiat față de asigurații din aceeași categorie, rezerviști-pensionari în comparație cu asigurații înscrși pe liste ale medicilor din rețeaua MAI.

4.1.3. Petentul susține că deosebirea de tratament este statuată prin **Ordinul M.A.I. nr. 516/2003**, cât și prin procedurile emise de CMJ Gorj. Potrivit acestor acte normative petentul susține că este obligat să achite o cotă parte din valoarea medicamentelor prescrise de un medic de familie din afara rețelei M.A.I. la care are dreptul să se înscrie conform reglementărilor în vigoare.

4.1.4. Potrivit legii nr. 360/2002 privind statutul polițistului, „*asigurații beneficiază de asistența medicală gratuită, .. medicamente...., din fond*” fără ca legiuitorul să facă vreo distincție, deosebire între asigurații înscrși pe listele medicilor din rețeaua sanitară a M.A.I. și cei înscrși pe liste ale medicilor din afara rețelei M.A.I. Ori ordinul M.A.I. nr. 516/2003, art. 19 alin.3, face distincție, deosebire, discriminare între asigurați, statuând că: *“Pentru categoriile de asistați cu drept de gratuitate, menționate la art. 12 alin.2 și care din diferite motive s-au înscris pe lista unui medic de familie din afara rețelei sanitare a M.A.I., cuantumul contribuției personale din valoarea medicamentelor este suportat de către aceștia, M.A.I. neavând controlul asupra cheltuielilor. Recuperarea acestor cheltuieli se poate face la cererea scrisă a celui în cauză, adresată comandantului de Centru Medical territorial cu documentele justificative anexate”*.

4.1.5. În baza Ordinului nr. 516/2003 al M.A.I., Centrul Medical Județean Gorj a emis în anii 2012 și 2013 două proceduri privind plata contribuției personale din contravaloarea medicamentelor care sunt considerate de petent ca fiind discriminatorii. În acele proceduri se arată că: *“pentru categoriile de asigurați cu drept de gratuitate care s-au înscris pe lista unui medic de familie din afara rețelei sanitare a MAI se depun la CMJ Gorj documentele prevăzute de ordin, decontarea contribuției personale făcându-se în funcție de prevederile legale și după plata obligațiilor față de asigurații proprii”*.

4.1.6. Petentul consideră că, atât Ordinul nr. 516/2003 cât și procedurile emise de CMJ Gorj al M.A.I. instituie un tratament inegal, preferențial, discriminatoriu de restrângere a dreptului la asistență medicală și la gratuitatea medicamentelor între persoane aflate în situații comparabile și cele înscrise de pe liste ale medicilor din rețeaua sanitară a M.A.I. și cele din afara acestei rețele, sunt pensionarii rezervați M.A.I. și asigurații aceleiași case OPSNAJ. În anexă petentul depune copii ale sesizărilor înaintate MAI, CMJ Gorj.

## 4.2. Susținerile Ministerului Afacerilor Interne-Direcția Juridică

4.2.1. Prin adresa nr. 2891 din 24.04.2014 M.A.I. a **invocat excepția tardivității** introducerii cererii, pe motiv că Ordinul MAI a fost emis în anul 2003, iar procedurile CMJ Gorj la care se afirmă că instituie un tratament preferențial și discriminatoriu au fost emise la data de 28.03.2012, respectiv la data de 25.03.2013.

Per fond, invocă prevederile Legii 360/2002, Legea nr. 80/1995 și Hotărârea nr. 677/2003 care nu stabilește diferențe între categoriile de asigurați cu drept de gratuitate în funcție de medicii pe ale căror liste de capitație se regăsesc, deoarece aceasta ar conveni prevederilor legislației din domeniul sănătății referitoare la drepturile pacienților/asiguraților. Potrivit acestor prevederi, asiguratul are dreptul să fie înscris pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinește toate condițiile Legii 95/2006 și să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii.

Necesitatea diferențierii modalităților de decontare a medicamentelor prevăzute de art.19 din *Ordinul ministrului administrației și internelor nr. 516/2003* a apărut din motive strict financiare, deoarece dacă pentru asigurații înscrși pe listele medicilor din rețeaua sanitară proprie poate exista un control al cheltuielilor aferente decontării contribuției personale, pentru asigurații înscrși pe listele medicilor din afara rețelei această posibilitate de control dispăre, iar șeful centrului medical are calitatea de ordonator terțiar de credite, având responsabilități privind angajarea și cheltuirea fondurilor bugetare alocate, în a căror limită trebuie să se încadreze. Lipsa unui control strict asupra cheltuielilor de această natură poate duce la acoperirea nevoilor cu medicamente pentru un număr mic de asigurați, afectând astfel eficiența rețelei sanitare proprii.

Calitatea de ordonator terțiar de credite îl determină pe acesta să evalueze, în permanență, prin prisma raportului risc-beneficiu, atât medicația recomandată (personal sau de către medicii din subordine), cât și cheltuirea fondurilor bugetare aprobate.

Nemulțumirile apărute în rândul asiguraților se datorează în principal insuficienței fondurilor necesare decontării contribuției personale, și nu modului de acordare a asistenței medicale.

C.M.J. Gorj este instituție publică, ordonator terțiar de credite și are obligația gestionării bugetului pentru acțiunile proprii strict legate de activitatea pe care o desfășoară astfel cum este prevăzut în art.22 alin.(I) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare. C.M.J. Gorj nu a restricționat față de nici un asigurat cu drept de gratuitate conform legislației în vigoare (cadre active sau pensionari MAI) dreptul de acordare a asistenței medicale, opțiunea de a alege un sistem privat de acordare a asistenței medicale

aparținând fiecăruia. Între acest sistem privat și C.M.J. nu există raporturi juridice, iar C.M.J. nu are nici obligația suportării contribuției personale din valoarea medicamentelor pe care le-au prescris alți medici.

4.2.2. Reclamatul precizează faptul că referitor la angajarea creditelor bugetare prin eliberarea rețetelor de către medicii acreditați din afara rețelei sanitare a MAI sunt relevante dispozițiile *Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale*. Potrivit Normelor metodologice vizate (Anexa 1 la O.m.f.p. nr. 1792/2002), angajarea cheltuielilor este faza în procesul execuției bugetare în care se întocmește *angajamentul legal*, reprezentând „*orice act juridic din care rezultă sau ar putea rezulta o obligație pe seama fondurilor publice*” și care trebuie să se prezinte sub forma scrisă și să fie semnat de ordonatorul de credite.

În acest sens, consideră că rețetele eliberate de medicii acreditați din afara rețelei sanitare a M.A.I. nu îndeplinesc condițiile pentru a fi considerate angajamente legale. În context, consideră că cererea de decontare întocmită de asiguratul cu drept de gratuitate potrivit legii, după semnarea acesteia de către ordonatorul de credite, îndeplinește condițiile pentru a fi considerată angajament legal. Prin urmare, evidențierea în contabilitate a obligației unității privind sumele solicitate de asigurații care depun documentele pentru decontarea contribuției personale din valoarea medicamentelor prescrise de medicii de familie acreditați din afara rețelei sanitare a M.A.I. în condițiile art. 19 alin.(2) din Ordinul nr. 516/2003, se face pe baza cererii de decontare întocmită de asiguratul cu drept de gratuitate, potrivit legii, semnată de către ordonatorul de credite, însoțită de documentele justificative prevăzute la alin. (3) al art. 19 din același ordin.

Totodată, precizează faptul că potrivit art. 28 din Legea nr.500/2002, ordonatorii de credite *au obligația [...] să asigure achitarea plăților restante înregistrate la finele anului anterior, precum și a plăților restante rezultate în cursul anului curent și pot face noi angajamente legale, în limita prevederilor bugetare aprobate, numai după stingerea plăților restante înregistrate la finele anului anterior, respectiv a arieratelor din execuția anului curent, cu excepția angajamentelor noi pentru proiecte/programe finanțate din fonduri externe nerambursabile*.

4.2.3. Cu privire la susținerea petentului referitoare la aplicarea unui tratament inegal și discriminatoriu categoriilor de asistați înscriși pe lista unor medici de familie din afara rețelei sanitare a MAI față de categoriile de asistați înscriși pe lista medicilor de familie din rețeaua sanitară a MAI sub aspectul decontării contribuției personale din valoarea medicamentelor prescrise de aceștia, precizează faptul că din informațiile evaluate la nivelul MAI rezultă că acest tratament este generat de situația juridică diferită a acestor două categorii de asistați, precum și de necesități de natură financiară și organizatorică.

În acest context, se poate evidenția o diferență între categoriile de asistați înscriși pe lista unor medici de familie din afara rețelei MAI care trebuie să suporte cuantumul contribuției personale din valoarea medicamentelor, urmând ca recuperarea acestor cheltuieli să se obțină în baza unei cereri scrise, și asistații înscriși pe lista medicilor de familie care nu sunt supuși acestui regim, care poate justifica chiar un tratament juridic diferit sub aspectul controlul asupra cheltuielilor aferente recomandărilor medicale.

Curtea Constituțională a statuat în mod constant, în jurisprudența sa, că instituirea unui tratament juridic diferențiat pentru persoanele care se află, în mod obiectiv, în situații diferite nu reprezintă un privilegiu sau o discriminare contrară principiului egalității cetățenilor în fața legii și a autorităților publice.

De asemenea, jurisprudența Curții Constituționale referitoare la aplicarea principiului egalității în fața legii și al nediscriminării a stabilit constant, în deplin acord cu jurisprudența în materie, și ea constantă, a Curții Europene a Drepturilor Omului, că principiul egalității nu este sinonim cu uniformitatea și că pentru situații diferite poate exista un tratament juridic diferit, recunoscându-se dreptul la diferență.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului, legat de art. 14 privind interzicerea discriminării din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul acestui articol, atunci când se creează distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Jurisprudența instanței europene a precizat faptul că „*a distinge nu înseamnă a discrimina*”.

Apreciază că nu sunt îndeplinite condițiile pentru stabilirea unui mecanism de decontare a cheltuielilor pentru asistații înscriși pe listele medicilor din afara rețelei sanitare a MAI, dar care beneficiază de gratuitate, potrivit legii, să se încadreze în prevederile OG 137/2000, astfel încât conduita MAI /CMJ Gorj să fie considerată discriminatorie.

### **4.3. Susținerile Centrului Medical Județean Gorj**

4.3.1. Prin adresa nr. **18967/11.11.2014** reclamata susține că nu a încălcat prevederile art.1 alin (2) și alin (3) din OG 137/2000 privind principiul egalității între cetățeni, excluderii privilegiilor și discriminării, precum și persoane aflate în situații comparabile.

Prin însuși actul normativ în baza căruia se solicită acordarea gratuității la medicamente sunt instituite situații comparabile pentru categorii diverse de personal, iar potrivit acestui act normativ petiționarul se află în categoria polițistului pensionat conform art. 38 alin. 1 din Legea 360/2002 și beneficiază de gratuități la asigurarea asistenței medicale "în cadrul sistemului de asigurări de sănătate specific apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești" . Acest sistem este organizat conform actelor normative în vigoare și anume:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății la art. 218 alin. 3 prevede că asigurații prevăzuți în Legea 80/1995 și Legea 360/2002 "*beneficiază de asistență medicală gratuită..... în condițiile contractului cadru și din bugetele ministerelor și instituțiilor respective*". Această prevedere legală atestă aplicarea Legii 500/2002 privind finanțele publice privind gestionarea bugetelor instituțiilor publice care gestionează fonduri bugetare pentru acordarea asistenței medicale gratuite și totodată aplicarea actelor normative în vigoare privind asistența medicală în unitățile sanitare ale MAI.

CMJ Gorj fiind ordonator terțiar de credite în cadrul MAI potrivit art. 22 (1) din Legea 500/2002 care prevede că "*ordonatorii de credite au obligația de a angaja și de a utiliza creditele bugetare numai în limitele prevederilor și destinațiilor aprobate, pentru cheltuieli strict legate de activitatea instituțiilor publice respective*

*și cu respectarea dispozițiilor legale*" a respectat aceste prevederi legale deoarece nu a fost autorizat prin ROF decât pentru următoarele activități: medicina de unitate, medicina primară în baza contractului încheiat cu casa OPSNAJ, medicină dentară în baza contractului încheiat cu CASA OPSNAJ.

## V. Motivele de fapt și de drept

5.1. În fapt, prin petiția înregistrată cu nr. 1800 din data de 13.03.2014 petentul solicită Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării Consiliului să se pronunțe cu privire la conținutul discriminatoriu al Ordinului M.A.I. nr. 516/2003 privind acordarea asistenței medicale în rețeaua sanitară a M.A.I., precum și Centrul Medical Județean Gorj pentru emiterea procedurilor privind plata contribuției personale din contravaloarea medicamentelor emise în anii 2012-2013, considerate ca fiind discriminatorii.

5.2. În drept, Colegiul urmează a respinge **excepția tardivității** introducerii cererii invocată de către partea reclamată, prin adresa nr. 2891 din 24.04.2014, pe motiv că Ordinul MAI a fost emis în anul 2003, iar procedurile CMJ Gorj la care se afirmă că instituie un tratament preferențial și discriminatoriu au fost emise la data de 28.03.2012, respectiv la data de 25.03.2013, ținând cont de caracterul continuu al efectelor pe care îl produce ordinul menționat.

5.3. Pe fond, analizând faptele reținute în petiție, **Colegiul director** se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de articolul 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul articolului 14 din Convenție, atunci **când se induce 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-si găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă**”.

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**.

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

lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

5.5. Potrivit **O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, cu modificările și completările ulterioare, prin **discriminare** se înțelege acel **tratament diferențiat** ce are la bază un **criteriu**, dintre cele prevăzute în lege, și care are drept scop sau efect un tratament injust raportat la o speță dată. Conform art. 2 alin.1 din O.G. 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, constituie discriminare „*orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boala cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată, care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice,*”

5.6. Pentru ca o faptă să fie calificată ca fiind discriminatorie aceasta trebuie să îndeplinească cumulativ mai multe condiții:

**a) existența unui tratament diferențiat a unor situații analoage sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile;**

b) existența unui **criteriu** de discriminare conform art. 2 alin. 1 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările ulterioare;

c) tratamentul să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege;

d) tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop să nu fie adecvate și necesare.

5.7. Din acest punct de vedere, pornind de la premisa generică a existenței unui tratament diferit în cauză, și raportat la elementele constitutive ale faptei de discriminare, prevăzută în art.2 alin.1 din O.G. nr.137/2000, Colegiul Director ia act că potrivit definiției discriminării, **tratamentul diferit trebuie să aibă la bază unul dintre criteriile prevăzute** de către art. 2, alin. 1 și trebuie să se refere la persoane aflate în *situații comparabile* dar care sunt tratate în *mod diferit datorită apartenenței lor la una dintre categoriile prevăzute în textul de lege* menționat anterior. Așa cum reiese din motivația invocată mai devreme pentru a ne găsi în situația unei fapte de discriminare trebuie să avem două situații comparabile la care tratamentul aplicat **să fi fost diferit datorită unui criteriu**.

5.8. Colegiul Director reține că art.2 alin.1 nu conține o listă exhaustivă a criteriilor de discriminare deoarece criteriile expresis verbis enumerate de lege sunt completate cu sintagma „sau orice alt criteriu” ceea ce, practic oferă posibilitatea reținerii oricărui alt criteriu nespecificat de lege, în săvârșirea unei fapte de discriminare. Raportat la elementele particulare ale petiției deduse soluționării, Colegiul Director reține că în opinia petentului, fapta de discriminare s-a săvârșit pe temeiul vârstei, criteriu expres prevăzut de art. 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000, republicată.

5.9. Colegiul Director observă că în baza ordinul M.A.I. nr. 516/2003, art. 19 alin.3, face distincție, deosebire, discriminare între asigurați, statuând că: *“Pentru categoriile de asistați cu drept de gratuitate, menționate la art. 12 alin.2 și care din diferite motive s-au înscris pe lista unui medic de familie din afara rețelei sanitare a*

M.A.I., cuantumul contribuției personale din valoarea medicamentelor este suportat de către aceștia, M.A.I. neavând controlul asupra cheltuielilor. Recuperarea acestor cheltuieli se poate face la cererea scrisă a celui în cauză, adresată comandantului de Centru Medical territorial cu documentele justificative anexate”. Centrul Medical Județean Gorj a emis în anii 2012 și 2013 două proceduri privind plata contribuției personale din contravaloarea medicamentelor care sunt considerate de petent ca fiind discriminatorii. În acele proceduri se arată că: **“pentru categoriile de asigurați cu drept de gratuitate care s-au înscris pe lista unui medic de familie din afara rețelei sanitare a MAI se depun la CMJ Gorj documentele prevăzute de ordin, decontarea contribuției personale făcându-se în funcție de prevederile legale și după plata obligațiilor față de asigurații proprii”**.

**Or, în cazul de față nu există un tratament diferit sub aspectul asigurării asistenței medicale sau al asigurării efective a gratuității, ci doar este stabilit un mecanism administrativ pentru asigurarea gratuității în cazul celor două categorii de asigurați. Conduita Ministerului Afacerilor Interne, cum de altfel a fost precizat și prin punctul de vedere formulat, a fost de a stabili o procedură administrativă pentru categoria de asigurați înscriși pe lista de medici din afara rețelei sanitare a M.A.I. având ca scop asigurarea/respectarea gratuității și în cazul acestora.**

**În acest sens Colegiul reține faptul că scopul legitim al M.A.I./C.M.J. Gorj îl reprezintă asigurarea respectării dispozițiilor legale referitoare la angajarea cheltuielilor, precum și asigurarea beneficiului referitor la gratuitate pentru asistați. Se mai reține de asemenea faptul că mecanismul administrativ instituit la nivelul M.A.I., sub forma cererii scrise de decontare și furnizarea unor documente justificative, în sarcina asistaților înscriși pe lista de medici din afara rețelei sanitare a M.A.I. , reprezintă un mijloc adecvat și totodată necesar. Necesitatea diferențierii modalităților de decontare a medicamentelor prevăzute de art. 19 din Ordinul ministrului administrației și internelor nr. 516/2003 așa cum rezultă și din punctul de vedere depus de către partea reclamată a apărut din motive strict financiare, justificat de faptul că dacă pentru asigurații înscriși pe listele medicilor din rețeaua sanitară proprie poate exista un control al cheltuielilor aferente decontării contribuției personale, pentru asigurații înscriși pe listele medicilor din afara rețelei această posibilitate de control dispăre, șeful centrului medical având calitatea de ordonator terț de credite, având responsabilități privind angajarea și cheltuirea fondurilor bugetare alocate, în a căror limită trebuie să se încadreze.**

5.10. Prin urmare, Colegiul director reține că în speță nu sunt situații comparabile fapt pentru care nu se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare conform prevederilor art. 2 alin.1 din O.G. nr. 137/2000, 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. respinge excepția de tardivitate invocată de partea reclamată;
2. faptele prezentate nu întrunesc elementele constitutive prevăzute de art. 2 alin.1 din Ordonanța de Guvern nr.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și aprobările ulterioare, republicată;
3. clasarea dosarului;
4. se va răspunde părților în sensul celor hotărâte.

**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**

ASZTALOS CSABA FERENC – membru

BERTZI THEODORA - membru

HALLER ISTVAN – membru

GHEORGHIU LUMINIȚA – membru

LAZĂR MARIA – membru

STANCIU CLAUDIA SORINA –membru

VASILE ALEXANDRU VASILE – membru

Hotărâre Redactată S.C.S. Tehnored. V.F.

**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.