



# CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

## AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ

### HOTĂRÂREA NR. 528 din data de 04.10.2023

**Nr. dosar: 360/2021**

**Nr. petiție: 3580/14.05.2021**

**Petent:**

**Reclamați:** Ministerul Muncii și Protecției Sociale(în continuare M.M.P.S), Ministerul Sănătății(în continuare M.S.), Casa Națională de Asigurări de Sănătate(în continuare C.N.A.S), Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități( în continuare A.N.P.D.P.D)

**Obiect:**Petentul reclamă modalitatea discriminatorie prevăzută de Ordinul nr.762/31.08.2007 privind acordarea gradului de handicap persoanelor cu diabet zaharat tip I, in funcție de vârstă (până la 26 de ani)

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

#### **Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului**

1. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
2. Ministerul Sănătății
3. Casa Națională de Asigurări de Sănătate
4. Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități

#### **II. Procedura de citare**

**5.** Prin adresele nr. 3508/14.06.2021, respective 4488/14.0.2021 (filele 4-6 la dosar) având în vedere contextul evoluției epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2. Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a informat părțile cu privire la faptul că au posibilitatea de a trimite punctul de vedere în scris (precum și orice alte acte sau dovezi), soluționarea speței urmând a se face în lipsă, cu acordul acestora;

**6.** Prin adresa înregistrată cu nr. 4490/14.06.2021, CNCD solicită un punct de vedere de specialitate Colegiului Medicilor din România. (fila 7 la dosar).

**7.** Prin adresa înregistrată cu nr. 4490/14.06.2021, CNCD solicită un punct de vedere de specialitate la Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice. (fila 8 la dosar).

**8.** Prin adresa înregistrată cu nr. 4843/28.06.2021, petentul transmite completare la petiție, înscrisuri cu valoare probatorie și un nou capăt de cerere prin care solicită constatarea și sancționarea C. N.A.S cu privire la Ordinul nr.1328/27.09.2018 privind

modificarea și completarea Normelor Tehnice de Realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017-2018 (filele 13-32 la dosar)

**9.** Prin adresa înregistrată cu nr. 5014/02.07.2021, partea reclamată M.M.P.S. transmite punct de vedere. (filele 33-39 la dosar).

**10.** Prin adresa înregistrată cu nr. 5069/05.07.2021, C. M.R transmite punct de vedere de specialitate (filele 40-41 la dosar).

**11.** Prin adresa înregistrată cu nr. 7045/22.09.2021 CNCD transmite petentului punctul de vedere formulat de către reclamat, M.M.P.S.(fila 42 la dosar).

**12.** Prin adresa înregistrată cu nr. 7045/22.09.2021 CNCD comunică părții reclamate, completarea la petiție, transmisă de către petent.(filele 43 la dosar).

**13.** Prin adresa înregistrată cu nr. 7474/05.10.2021, partea reclamată M.M.P.S transmite concluzii scrise.(fila 44-50 la dosar).

**14.** Prin adresa înregistrată cu nr. 7591/08.10.2021, petentul transmite concluzii scrise(fila 51-53 la dosar).

**15.** Prin adresele nr. 513/19.01.2023(filele 55-58 la dosar) s-a realizat citarea părților cu termen de audiere în data de 20.02.2023. Ministerul Muncii prin reprezentant a fost prezent la ședința de audieri invocând excepția lipsei calității procesuale, celelalte părți au fost absente la ședința de audieri.

**16.** Prin adresa înregistrată cu nr. 556/25.01.2023, CNCD solicită un punct de vedere de specialitate la A.N.P.D.P.D. (fila 59 la dosar).

**17.** Prin adresele înregistrate cu nr. 1157/14.02.2023 respectiv, 1293/16.02.2023 partea reclamată M.M.S.S. transmite punct de vedere. (filele 61-70 la dosar).

**18.** Prin adresa înregistrată cu nr. 1316/17.02.2023, partea reclamată C.N.A.S. transmite punct de vedere. (filele 71-81 la dosar).

**19.** Prin adresele înregistrate cu nr. 1319/20.02.2023, respective, 1320/20.02.2023 partea reclamată M. S. transmite punct de vedere. (filele 82-92 la dosar).

**20.** Prin adresa înregistrată cu nr. 1368/21.02.2023, A.N.P.D.P.D., transmite punct de vedere de specialitate (filele 94 la dosar).

**21.** Prin adresa înregistrată cu nr. 1587/28.02.2023 M.S. transmite punctul de vedere primit din partea Comisiei de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice (fila 95-96 la dosar).

**22.** Prin adresele nr.2558/31.03.2023,(filele 98-102 la dosar) s-a dispus recitarea părților cu introducerea in cauză și a părții reclamate A.N.P.D.P.H., cu termen de audiere în data de 10.04.2023. Părțile au fost absente la ședința de audieri. Menționăm de asemenea că prin adresele mai sus menționate, au fost transmise petentului punctele de vedere depuse la dosar de părțile reclamate.

**23.** Prin adresele înregistrate cu nr.2751/10.04.2023 respectiv 2871/13.04.2023, petentul transmite concluzii scrise. (filele 103-119 la dosar).

### **III. Susținerile părților**

#### **Susținerile petentului**

**24.** Petentul prin sesizarea adresată CNCD arată că se simte discriminat de prevederile Ordinului comun al M.M.F.E.Ș. și al M.S. nr. 762/31.08.2007, care diferențiază acordarea gradului de handicap, numai până la vârsta de 26 ani, nu și la

persoane de peste 26 ani, ce sunt diagnosticate cu diabet zaharat tip I, respectiv, Capitolul 5 - funcțiile sistemului digestiv, metabolic și endocrin. Evaluarea gradului de handicap în afectarea unor funcții ale sistemului digestiv (de digestie, secreție, absorbție-asimilație) II. Evaluarea gradului de handicap în afectarea unor funcții metabolice\*) *Diabetul zaharat tip I este o boală metabolică, de cele mai multe ori determinată genetic, cu evoluție cronică stadială, în care lipsa sau scăderea insulinei eficiente determină scăderea glucozei celulare urmată de hiperglicemie care, dacă nu este corectată, antrenează perturbări ale metabolismului lipidic, protidic și ale echilibrului hidro-electrolitic. Aceste perturbări, după o perioadă variabilă, în funcție de o serie de factori favorizanți/determinanți, medico-psiho-sociali, conduc la apariția complicațiilor metabolice, cardiovasculare, oftalmologice, renale, infecțioase.- Cu cât diabetul este depistat la o vârstă mai tânără (copilarie), cu atât prognosticul este mai rezervat. Vor fi selectate și aprofundate investigațiile paraclinice în funcție de echilibrul metabolic și decelarea complicațiilor specifice (microangiopatii cu localizare oculară, renală și plăcută neuro-motorie).*

**25.** Petentul precizează că legiuitorul nu ține cont că această afecțiune evoluează în rău și apar din ce în ce mai multe complicații, cu cât persoanele înaintează în vârstă.

**26.** Petentul prin adresa înregistrată la CNCD cu nr.4843/28.06.20219 (fila 17-20) aduce o serie de precizări arătând că din cauza complicațiilor apărute trebuie să-și administreze multe medicamente.

**27.** A dorit să aplice pentru a obține un certificat de încadrare în grad de handicap, însă a constatat că și prin Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018, se introduc anumite criterii de eligibilitate pentru Sub-programul de diabet zaharat tip 1, sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

**28.** Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea:

**a)** copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

**b)** tinerii cu diabet zaharat tip 1, cu vârste între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă; c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;

**d)** bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc în categoriile enumerate la lit. a) - c)] și care îndeplinesc următoarele criterii și respectă următoarele condiții:

d<sup>1</sup>) pacienți cu diabet zaharat tip 1, la care nu se poate realiza controlul glicemic la țințele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse;

**29.** Petentul precizează că introducerea acestor criterii de departajare pe bază de vârstă nu este corectă, deoarece indiferent de vârstă boala este aceeași pentru toată lumea și toți au aceleași complicații care duc la agravarea afecțiunii, ba chiar persoanele mai tinere sunt mai rezistente.

**30.** Petentul mai precizează că sunt prevăzute schimbări printr-un proiect de act normative care prevede reorganizarea Programului Național de diabet zaharat în sensul includerii în structura acestuia a două sub-programe distincte, unul destinat adulților cu diabet zaharat, altul destinat copiilor cu diabet zaharat tip 1.

**31.** Concluzionând petentul susține că acest criteriu de prioritate bazat pe vârsta pacientului este un criteriu de departajare discriminatoriu raportat la vârsta pacienților.

**32.** Cu privire la excepțiile invocate de partea reclamată Ministerul Muncii și Protecției Sociale, petentul solicită să fie respinse.

### **Sușinerile părții reclamate Ministerul Muncii și Protecției Sociale**

**33.** Prin adresa înregistrată cu nr. 5014/02.07.2021, partea reclamată M.M.P.S invocă excepția necompetenței generale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării- Prin Decizia Curții Constituționale nr. 997 din 7 octombrie 2008 referitoare la excepția de neconstituționalitate a <sup>^</sup>dispozițiilor art. 20 din Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționate tuturor-formelor de discriminare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 774 din 18 noiembrie 2008, s-a constatat că dispozițiile art. 20 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, sunt neconstituționale, în măsura în care sunt interpretate în sensul că acordă Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării competența ca, în cadrul activității sale jurisdicționale, să anuleze ori să refuze aplicarea unor acte normative cu putere de lege, considerând că sunt discriminatorii, și să le înlocuiască cu norme create pe cale judiciară sau cu prevederi cuprinse în alte acte normative.

**34.** De asemenea invocă excepția lipsei calității procesuale pasive a M.M.J.S. față de discriminarea invocată de petiționarul în ceea ce privește situația de discriminare semnalată, petiționarul nu indică care este fapta de discriminare imputabilă instituției în recunoașterea și aplicarea unui act normativ sau a unui drept invocat.

**35.** Reclamatul precizează că nemulțumirea directă a petiționarul este legată de faptul că în condițiile evaluării/reevaluării nu a obținut certificatul de încadrare în grad de handicap deoarece există o cerință, cea de precocitate, omițând faptul că nevoile profesionale și integrarea socială nu au fost afectate în decursul timpului de afecțiunea de care suferă. Cerința de precocitate se referă la vârsta persoanei la debutul afecțiunii care creează situația de dizabilitate, cu rol determinant în integrarea socio-profesională a acesteia. Față de această cerință, reclamatul apreciază că ea a fost stabilită încă de la aprobarea Ordinului nr. 762/1992/2007 ca o justificare obiectivă, adecvată și necesară în evaluarea situației de handicap, în raportare la riscul de marginalizare și excluziune socială a persoanelor cu dizabilități. În absența acestei cerințe, abordarea funcționalității și cea psihologică raportate la barierele de integrare socio-profesională ar fi golite de sens.

**36.** Reclamatul mai precizează că Ordinul nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, cu modificările și completările ulterioare, stabilește aceeași semnificație a sintagmei „debut precoce”, *in extenso*, prin aceea că, la anumite afecțiuni se precizează care este acest interval precoce (pană la 26 de ani), astfel că, și în cazul

în care se menționează doar „debut precoce” (copilărie/adolescență)” sau doar „contractate precoce”, termenul de referință este același, respectiv „pană la 26 de ani”. De la aceasta, fac excepție, acele afecțiuni pentru care debutul precoce nu poate fi altul decât cel specific pentru acea afecțiune (retard mental- pană la 18 ani, schizofrenie-pană la 35 de ani diabetul de tip I/juvenil până la 26 de ani).

**37.** Criteriile de încadrare în grad de handicap nu sunt doar criteriile medicale (care iau în considerare doar diagnosticul medical), ci și expresia pe care o are boala în plan psihologic, social și profesional.

**38.** Motivația care stă la baza luării în considerare în evaluarea pentru încadrarea într-un grad de handicap a debutului precoce al unei afecțiuni, este aceea că afecțiunea respectivă, prin debutul ei precoce, interferează cu funcționarea socială, și profesională sau chiar poate împiedica integrarea profesională, fiind o barieră în dezvoltarea socio-identitară și profesională a persoanei. Acest fapt conduce la anumite limitări de participare ale acesteia la viața socială. Stabilirea debutului precoce are un fundament psihologic și medical, intervalul situat între vârsta de 18 ani și 26 de ani, fiind cunoscut în psihologia vârstelor ca fiind stadiul adolescenței prelungite (postadolescența), acesta reprezentând un interval în care identitatea socială și profesională nu este încă definitivată (de ex. tinerii care își continuă studiile), persoana având nevoie de sprijin în realizarea aspirațiilor sale, găsirea unei identități profesionale și a unui loc de muncă.

**39.** Debutul vieții profesionale presupune un efort de adaptare la noua situație, acesta fiind argumentul pentru care se stabilește ca reper această vârstă în evaluarea pentru încadrarea într-un grad de handicap.

**40.** Reclamatul susține că Petentul, contestă texte de lege care îl nemulțumesc, fără a convinge, însă, asupra încălcării egalității de tratament, întrucât afecțiunea de care suferă nu se încadrează în criteriile menționate medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, situație care a fost constatată de comisa de evaluare de la domiciliul petiționarului.

**41.** Reclamatul mai susține că în egală măsură, Ordinului nr. 762/1992/2007 cuprinde și afecțiuni care prin lezarea completă a autonomiei funcționale, a capacității de mobilizare, autoservire/autoîngrijire, determină efecte profunde asupra vieții persoanei și a familiei acesteia, necesitând măsuri de intervenție și sprijin, afecțiuni pentru care nu se solicită condiția debutului.

**42.** Referitor la aspectul de debut precoce al unor afecțiuni, nu poate fi vorba de discriminare atâta timp cât acesta este necesar la evaluarea situației de handicap, fiind vorba de o diferențiere obiectivă, justificată legitim de definiția, conform legislației, a persoanei cu handicap, în plus este justificat tocmai prin necesitatea egalizării șanselor persoanelor cu handicap congenital sau dobândit timpuriu de a avea -acces la servicii sociale, medicale, de abilitare/reabilitare, prevenind riscurile marginalizării și excluderii sociale, fiind în acest context un criteriu adecvat și necesar.

**43.** În concluziile scrise transmise prin adresa cu nr.7474/05.10.2021 partea reclamată reiterează aspectele din punctul de vedere menționat mai sus. Pentru al doilea capăt de cerere cu privire la criteriile de eligibilitate din Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018, partea reclamată invocă excepția

tardivității sesizării Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, capătul de cerere înregistrat sub nr.4843/2021, privind fapta Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a Emite Ordinul nr. 1328 în data de 27.09.2018, este tardiv formulat, aspectele criticate neîncadrându-se în prevederile art. 20 alin. (1) din lege, întrucât nu au caracter de noutate (un an de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea sa ia cunoștința de săvârșirea ei).

**44.** De asemenea, invocă excepția lipsei calității procesuale pasive a M.M.P.S. față de fapta invocată de petent, privind emiterea Ordinului nr. 1328 în data de 27.09.2018 de către Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în ceea ce privește pretinsa situație de discriminare semnalată, reclamatul precizează că intră în sfera de competență a C.N.A.S. și nu a M..M.P.S., și prin urmare, M. M.P.S. nu are calitate procesuală pasivă față de sesizarea Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării cu capătul de cerere nr. 4843/2021, formulat de petent.

#### **Punctul de vedere de specialitate al Colegiului Medicilor din România**

**45.** Prin adresa înregistrată cu nr. 5069/05.07.2021, Colegiul Medicilor din România transmite punct de vedere de specialitate (filele 40-41 la dosar), prin care precizează că nu are atribuții în domeniul reglementat de M.M.F.E., respectiv în stabilirea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în handicap. CMR nu se poate pronunța asupra principiilor care au stat la baza elaborării acestui act normativ.

#### **Sușinerile părții reclamate Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**46.** Prin adresa înregistrată cu nr. 1316/17.02.2023, partea reclamată C.N.A.S. transmite punct de vedere. (filele 71-81 la dosar).

**47.** Reclamata solicită admiterea excepției de vădită neкомпetență materială a CNCD în raport cu noul capăt de cerere formulat ulterior petiției inițiale cu privire la criteriile de eligibilitate din Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018, privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare (*ordin abrogat în prezent*).

**48.** Respingerea petiției ca neîntemeiată, față de CNAS, noul capăt de cerere formulat în contradictoriu cu subscrisa C.N.A.S., ulterior petiției inițiale cu privire la criteriile de eligibilitate din Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018, privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare (*ordin abrogat în prezent*).

**49.** Reclamatul precizează că Ordinul criticat de către petent a fost elaborat în temeiul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

**50.** Reclamatul mai susține faptul că în prezenta cauză se pune în discuție legalitatea și punerea în aplicare a prevederilor Ordinului președintelui CNAS nr. 1328/2018, cu

modificările și completările ulterioare, care a avut în vedere evaluarea, monitorizarea și tratamentul bolnavilor de diabet pe baza criteriilor elaborate de către Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice a M.S., astfel, ordinul respectiv nu a stat la baza încadrării pacienților într-un grad de handicap.

**51.** Criteriile de eligibilitate aferente fiecărei activități din cadrul programului, atât cele prevăzute în Ordinul președintelui C.N.A.S. nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare (act normativ abrogat în prezent, dar care a reglementat derularea programelor naționale de sănătate curative în perioada 01.04.2017 - 31.04.2022), cât și cele din Ordinul președintelui C.N.A.S. nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificările și completările ulterioare (act normativ care reglementează derularea programelor naționale de sănătate curative începând cu data de 01.04.2022), au fost elaborate de Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice a M.S., ca urmare au avut în vedere date medicale. Totodată, în Ordinul președintelui C.N.A.S. nr. 1328/2018 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui C.N.A.S. nr. 245/2017, la activitatea 4 - bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea din cadrul Subprogramului de diabet zaharat tip 1 se pun anumite condiții care sunt obligatorii pentru toate categoriile de vârstă:

*"(...) d<sup>6</sup>) pacientul a fost tratat cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus sau pacientul beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă, în cele 6 luni anterioare;*

*d<sup>7</sup>) aderență la activitatea de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină) - pacientul demonstrează folosirea automonitorizării glicemice cu teste multiple, cu cel puțin 4 monitorizări glicemice/zi în ultimele 3 luni;*

*d<sup>8</sup>) motivație și complianță - cerere, consimțământ informat.*

**52.** Este obligatorie îndeplinirea a minimum două criterii dintre cele de la lit. d<sup>1</sup>) - d<sup>5</sup>) inclusiv.

**53.** Criteriile de la lit. d<sup>6</sup>) - d<sup>8</sup>) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare. Dosarul bolnavului se trimite către casa județeană de asigurări de sănătate, care îl va trimite comisiei regionale.

**54.** Reclamatul mai precizează că structurarea aceasta nu a fost realizată pe criterii de vârstă, ci din considerente medicale deoarece, deși diabetul zaharat tip 1, diabetul zaharat tip 2 și diabetul gestațional sunt toate trei diabet zaharat, fiecare tip de diabet se distinge prin particularități ale mecanismului de producere a bolii, prin particularități de tratament, aspecte care au condus la încadrarea acestora în mai multe tipuri de boală în cadrul Sub-programului de diabet zaharat tip 1 sunt tratați, atât copiii, cât și adulții, iar în Sub-programul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat:

tipuri specifice și diabet gestațional sunt tratați adulții, deoarece diabetul zaharat tip 2 și diabetul gestațional sunt tipuri de diabet specifice adultului. De asemenea, reclamantul precizează faptul că dispozitivele medicale din cadrul Programului național de diabet zaharat se acordă tuturor bolnavilor care îndeplinesc criteriile de eligibilitate și nu prin raportare la complexitatea cazului, respectiv comorbiditățile pe care le pot avea aceștia.

**55.** Concluzionând reclamantul solicită respingerea petiției ca fiind în mod vădit nefondată, raportat la domeniul de aplicare a prevederilor OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, HG nr. 1194/2001 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării nr. 144/2008 privind aprobarea Procedurii interne de soluționare a petițiilor și sesizărilor, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și tuturor prevederilor din actele normative menționate în prezentul punct de vedere, având în vedere că actul normativ criticat de către petent a vizat evaluarea, monitorizarea și tratamentul bolnavilor de diabet pe baza criteriilor medicale elaborate de către Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice a M.S., actul normativ în discuție nu a stat la baza încadrării pacienților într-un grad de handicap.

#### **Sușinerile părții reclamante Ministerul Sănătății**

**56.** Prin adresele înregistrate cu nr. 1319/20.02.2023, respective, 1320/20.02.2023 partea reclamantă M.S. transmite punct de vedere (filele 82-92 la dosar), prin care precizează că începând cu data de 1 aprilie 2022, ordinul invocat de petent a fost înlocuit de ordinul nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, publicate în Monitorul Oficial nr. 320 din 1 aprilie 2022 și în care criteriile de prioritate existente, anterior au fost abrogate.

**57.** Referitor la faptul că petentul invocă faptul că încadrarea în grad de handicap pentru „diabetul zaharat tip I, juvenil sau al adultului tânăr până la 26 ani” are un caracter discriminator, reclamantul precizează că acest criteriu se referă la vârsta de debut/diagnostic a diabetului zaharat tip I și nu la vârsta la care pacientul solicită încadrarea în grad de handicap, motivația pentru care ”vârsta <26 ani” a fost folosită de către legiuitor, conform documentelor trimise spre analiză Comisiei de diabet, nutriție și boli metabolice, este că debutul precoce al diabetului zaharat interferează cu funcționarea socială și profesională sau poate împiedica integrarea profesională ce conduce la anumite limitări de participare în viața socială. Perioada de vârstă sub 26 ani este un interval în care viața socială și profesională nu este definitivă și de aceea s-a ales acest reper pentru certificatul de handicap. Ceea ce poate fi privit și ca un criteriu de prioritizare pentru această categorie de vârstă fragilă. Conform datelor din registre ale pacienților cu diabet de tip I din România în perioada 1996-2015, incidența acestei boli a crescut anual cu o rată de 5,1 %, cea mai afectată grupă de vârstă fiind cea de 10-14 ani. Comparativ, alte studii realizate pe populația din Suedia între 1983-2007 barată un vârf al incidenței diabetul zaharat tip 1 la categoria de vârstă 10-14 ani



pentru sexul masculin și la categoria de vârstă 509 ani pentru sexul feminin, cu o scădere semnificativă la vârstele mai avansate de 25-29 ani, respectiv 30-34 ani.

**58.** Prin urmare, majoritatea pacienților cu diabet zaharat tip 1 sunt diagnosticați înainte de 26 ani, iar Ordinul nr. 762 din 31 august 2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap cuprinde dispoziții generale destinate unei categorii largi de persoane cu diferite diagnostice și pune în aplicare dispozițiile Legii nr. 448/2006.

**59.** Reclamatul mai precizează că în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul Activității nr. 4 Subprogramul de diabet zaharat de tip 1 aferent Programului național de diabet zaharat din Ordinul CNAS nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, au fost eliminate "criteriile de prioritate" la care face referire petentul.

### **Punct de vedere de specialitate al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități**

**60.** Prin adresa înregistrată cu nr. 1368/21.02.2023, A.N.P. D.P. transmite punct de vedere de specialitate (filele 94 la dosar), prin care precizează că în cadrul cap. 5 Funcțiile sistemului digestiv, metabolic și endocrin, pct. II Evaluarea gradului de handicap în afectarea unor funcții metabolice din Ordinul nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medicopsihsociale de încadrare în grad de handicap, cu modificările și completările ulterioare, se ia în considerare în evaluarea pentru încadrarea într-un grad de handicap doar diabetul de tip 1/juvenil, formă de diabet care este diagnosticat precoce în perioada copilăriei/adolescenței. Pentru diabetul de tip I, încadrarea într-un grad de handicap se stabilește în funcție de valorile parametrilor specifici menționați în criterii (hemoglobina glicozilată, tipul de tratament, numărul prizelor de insulină, etc.) și de complicațiile specifice afecțiunii în corelație cu gradul de autonomie.

**61.** Diabetul de tip II, diabet care este diagnosticat la vârsta adultă, deși nu este menționat ca atare în Ordinul nr. 762/1992/2007, menționează faptul că este luat în considerare în evaluarea încadrării în grad de handicap.

**62.** Diabetul de tip II, se încadrează în grad de handicap prin complicațiile pe care acesta le poate produce în plan vizual, arterial, renal și care au o anumită intensitate clinică pentru a putea fi luate în considerare.

**63.** Referitor la supoziția vehiculată, de discriminare, consideră că nu este justificată, argumentul fiind acela că Ordinul nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale de încadrare în grad de handicap, cu modificările și completările ulterioare, nu poate cuprinde o listă atât de exhaustivă de afecțiuni medicale/boli, întrucât nu ar fi posibil de gestionat (de exemplu, numai bolile rare ar cuprinde o listă de cel puțin 9000 de diagnostice).

Criteriile medico-psihsociale de încadrare în grad de handicap cuprinse în Ordinul nr. 762/1992/2007 sunt structurate prin raportare la Clasificarea Internațională a Funcționării, Sănătății și Dizabilității (CIF), clasificare care urmează modelul funcțiilor organismului, model pe care se realizează evaluarea, în acest fel fiind posibilă evaluarea și încadrarea în grad de handicap a afecțiunilor, care nu sunt menționate

ca atare, prin luarea în considerare a afectării funcționale/a funcției/funțiilor organismului (nu doar a structurii organismului).

### **Punctul de vedere de specialitate al Comisiei de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice**

**64.** Prin adresa înregistrată cu nr. 1587/28.02.2023 Ministerul Sănătății transmite punctul de vedere primit din partea Comisiei de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice (fila 95-96 la dosar), prin care precizează că începând cu data de 1 aprilie 2022, Ordinul invocat de petent nr. 1.328 din 27 septembrie 2018 a fost înlocuit cu Ordinul nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, publicat în Monitorul Oficial Nr. 320 din 1 aprilie 2022 și în care criteriile de prioritate existente anterior au fost abrogate.

**65.** Petentul invocă faptul că încadrarea în grad de handicap pentru "diabetul zaharat tip L juvenil sau al adultului tânăr până la 26 ani" are un caracter discriminator, acest criteriu se referă la vârsta de debut/diagnostic a diabetului zaharat tip 1 și nu la vârsta la care pacientul solicită încadrarea în grad de handicap. Motivația pentru care „vârsta<26 de ani” a fost folosită de către legiuitor, conform documentelor trimise spre analiză Comisiei de Diabet, nutriție și boli metabolice, este că debutul precoce al diabetului zaharat interferează cu funcționarea socială și profesională sau poate împiedica integrarea profesională ce conduce la anumite limitări de participare în viața socială. Perioda de vârstă sub 26 ani este un interval în care viața socială și profesională nu este definitivată și de aceea s-a ales acest reper pentru certificatul de handicap. Ceea ce poate fi privit și ca un criteriu de prioritizare pentru această categorie de vârstă fragilă. Conform datelor din registre ale pacienților cu diabet de tip 1 din România în perioada 1996-2015 incidența acestei boli a crescut anul cu o rată de 5.1%. cea mai afectată grupă de vârstă fiind cea de 10-14 ani. Comparativ, alte studii realizate pe populația din Suedia între 1983-2007 arată un vârf al incidenței diabetului zaharat tip 1 la categoria de vârstă 10-14 ani pentru sexul masculin și la categoria de vârstă 5-9 ani pentru sexul feminin, cu o scădere semnificativă la vârstele mai avansate de 25-29 ani. respectiv 30-34 ani. Prin urmare, majoritatea pacienților cu diabet zaharat tip 1 sunt diagnosticați înainte de 26 ani, iar Ordinul nr. 762 din 31 august 2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap cuprinde dispoziții generale destinate unei categorii largi de persoane cu diferite diagnostice și pune în aplicare dispozițiile Legii nr. 448/2006.

**66.** Comisia a luat la cunoștință cazul domnului și admite că pot exista dizabilități produse de diabetul zaharat tip 1 diagnosticat și după vârsta de 26 ani, conform Ghidului de management al diabetului zaharat, mai ales în asocierea unor complicații cronice care pot limita integrarea socială, marginali zarea la locul de muncă, spre exemplu cecitatea secundară retinopatiei diabetice, amputații secundare polineuropatiei diabetice. De aceea, Comisia va face demersurile necesare pentru modificarea ordinului 762/2000 și excluderea categoriei de vârstă 26 ani, astfel încât pacienții care din cauza diabetului zaharat tip 1 și a complicațiilor severe cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate,

le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale, pot obține acest certificat indiferent de vârstă.

**67.** Se menționează că prin Adresa 287 din 23.09.2022, Comisia a reevaluat criteriile pentru evaluare a capacității de muncă, vârsta nefiind utilizată ca și criteriu pentru evaluare.

#### **IV. Motivarea în fapt și drept**

**68.** În fapt, Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) reține faptul că petentul se consideră discriminat de prevederile Ordinului comun nr.762/31.08.2007 privind acordarea gradului de handicap persoanelor cu diabet zaharat tip I, in functie de vârstă (până la 26 de ani), al instituțiilor cu atribuții în domeniul sănătății, respectiv, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

**69.** Pe cale de excepție, în conformitate cu dispozițiile **art. 63** din Procedura Internă de Soluționare a Petițiilor și Sesizărilor, care prevăd „(1) *Colegiul director se va pronunța mai întâi asupra excepțiilor de procedură, precum și asupra celor de fond care nu mai necesită, în tot sau în parte, analizarea în fond a petiției*”, Colegiul urmează a se pronunța cu prioritate asupra excepțiilor invocate. Reclamatul Ministerul Muncii și Protecției Sociale invocă următoarele excepții: excepția necompetenței materiale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, excepția lipsei calității procesuale pasive, și excepția tardivității cu privire la capătul de cerere înregistrat sub nr.4843/2021, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, din Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018.

**70.** Examinând conținutul petiției, legislația în vigoare și dezbătând excepția de necompetență materială a C.N.C.D. față de obiectul sesizării, invocată de către de reclamatul, Colegiul director reține că petiția vizează o potențială faptă de discriminare provenită din condiționarea, pe criteriu de vârstă (până la 26 de ani), la încadrarea în gradul de handicap, prin Ordinul comun al Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale Nr.762/31.08.2007, privind acordarea gradului de handicap persoanelor cu diabet zaharat tip I, astfel, fondul problemei în prezenta speță pe de o parte este corelativ faptului că prezumțiile de discriminare ce se nasc în cauză se circumstanțiază în legătură cu un criteriu interzis de art. 2 alin.1 din O.G. nr. 137/2000 și nu în legătură cu aspecte de legalitate din care ar putea decurge un eventual tratament diferit (ceea ce ar plasa cazul în afara incidenței legislației antidiscriminării), iar pe de altă parte își are originea într-un act administrativ cu caracter normativ, cu putere juridică inferioară legii, care are rolul de a clarifica și detalia dispozițiile actelor normative pentru care a fost emis . Ca urmare, **Colegiul director** respinge excepția de necompetență materială a CNCD invocată de reclamatul Ministerul Muncii și Protecției Sociale

**71.** Secțiunea tardivitatea introducerii petiției din Procedura internă de soluționarea petițiilor și sesizărilor stabilește:

„Art. 21. Persoana care se consideră discriminată poate sesiza Consiliul în termen de un an de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea să ia cunoștință de săvârșirea ei.

Art. 22. Membrii Colegiului director, din oficiu, pot ridica excepția tardivității introducerii petiției când în mod vădit constată depășirea termenului de un an de la data săvârșirii faptei sau de la data la care petentul ori persoana interesată putea să ia cunoștință de săvârșirea ei.

Art. 23. Excepția de tardivitate a introducerii petiției poate fi ridicată de reclamat sau de membrii Colegiului director în cursul soluționării petiției, sub condiția prevăzută la art. 24.

Art. 24.

(1) Excepția de tardivitate a introducerii petiției se pune în dezbaterea petentului sau a persoanei interesate care sesizează Consiliul, pentru a-și formula punctul de vedere.

(2) Colegiul director acordă un termen petentului sau părții interesate pentru a comunica punctul de vedere.

Art. 25

(1) Colegiul director soluționează excepția de tardivitate a introducerii petiției după solicitarea punctului de vedere al petentului sau al părții interesate care a sesizat Consiliul.

(2) Necomunicarea punctului de vedere la termenul acordat nu împiedică soluționarea petiției.

Art. 26. Consiliul soluționează excepția de tardivitate a introducerii petiției prin hotărâre a Colegiului director.

Art. 27. În situația respingerii excepției de tardivitate a introducerii petiției aceasta se motivează odată cu fondul, în hotărârea prin care se soluționează petiția, potrivit prezentei proceduri interne.”

**72.** Colegiul director respinge și excepția lipsei calității procesuale pasive invocată de reclamatul Ministerul Muncii și Protecției Sociale, arătând că pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap a persoanelor cu diabet zaharat tip I, au fost elaborate și aprobate prin Ordinul comun Nr.762/31.08.2007 al reclamațiilor, Ministerului Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

**73.** Colegiul director respinge de asemenea și excepția tardivității cu privire la capătul de cerere înregistrat sub nr.4843/2021, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, din Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018, față de acest aspect, Colegiul director consideră că hotărârea în cauză produce efecte juridice, având un caracter continuu al aplicării sale, astfel neputându-se admite excepția de tardivitate pe motivul că norma juridică a fost adoptată anterior termenului de un an prevăzut de O.G nr. 137/2000 pentru introducerea petiției la CNCD. Prin cauzistica sa, Colegiul director a arătat în mod constant că normele cu caracter juridic care sunt în vigoare produc efecte în timp, de la aplicare și până la abrogare, inclusiv până la stingerea efectelor produse asupra persoanelor. Această argumentație a fost admisă de instanțele de judecată în mod constant.

**74. În drept,** coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, precum și având în vedere atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, 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, cuprinse 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. În măsura în care se reține întrunirea elementelor discriminării, așa cum este definită în 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.

**75.** 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 restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege.

**76.** Astfel, în speța de față se analizează în ce măsură a fost discriminat petentul prin introducerea prin Ordinul Nr.762/31.08.2007, a vârstei, până în 26 ani, la încadrarea în gradul de handicap a persoanelor cu diabet zaharat tip I.

**77.** Pentru ca o faptă să fie calificată discriminatorie trebuie să îndeplinească următoarele 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; 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 aceluși scop să nu fie adecvate și necesare.

**78.** Colegiul director a analizat petiția, având în vedere elementele constitutive ale unei fapte de discriminare.

**79.** Condiția existenței unui tratament diferențiat a unor situații analoage sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile.

**80.** Analiza diferențierii se realizează prin compararea a două situații (potrivit art. 1 alin. 3 al O.G. nr. 137/2000, „exercitarea drepturilor enunțate în cuprinsul prezentului articol privește persoanele aflate în situații comparabile”), astfel Colegiul director constată că deși diabetul zaharat tip 1, diabetul zaharat tip 2 și diabetul gestațional sunt toate trei diabet zaharat, din punct de vedere al structurării acestora diabetul zaharat tip 2 și diabetul gestațional la gradul de încadrare în gradul de handicap, criteriile nu au fost realizate pe criterii de vârstă fiecare tip de diabet distingându-se prin particularități ale mecanismului de producere a bolii, prin particularități de tratament, aspecte care au condus la încadrarea acestora în mai multe tipuri de boală în cadrul *Subprogramului de diabet zaharat tip 1* sunt tratați, atât copiii, cât și adulții,

iar în *Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional*

**81.** În conformitate cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (în continuare CEDO), diferența de tratament devine discriminare atunci când se induc distincții 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 persoanele 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.”* CEDO 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 (ex: Fredin împotriva Suediei, 18 februarie 1991; Hoffman împotriva Austriei, 23 iunie 1993; Spadea și Scalabrino împotriva Italiei, 28 septembrie 1995; Stubbings și alții împotriva Regatului Unit, 22 octombrie 1996;

**82.** Analizând petiția, documentația depusă la dosar și legislația aplicabilă, Colegiul director ia act de punctul de vedere de specialitate al Comisiei de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice prin care se precizează: „Comisia va face demersurile necesare pentru modificarea ordinului 762/2000 și excluderea categoriei de vârstă 26 ani, astfel încât pacienții care din cauza diabetului zaharat tip 1 și a complicațiilor severe cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale, pot obține acest certificat indiferent de vârstă. Se menționează că prin Adresa 287 din 23.09.2022, Comisia a reevaluat criteriile pentru evaluare capacității de muncă, vârsta nefiind utilizată ca și criteriu pentru evaluare”, și apreciază că prin măsurile aplicate reclamantul a pus petentul într-o vădită situație dezavantajoasă în raport cu celelalte persoane/pacienți cu diabet zaharat, care nu au fost condiționați pe criteriul de vârstă la încadrarea în gradul de handicap.

**83.** În concluzie, Colegiul director constată că tratamentul diferențiat a provenit în urma introducerii unui criteriu de departajare pe criteriu de vârstă a persoanelor pacienți cu diabet zaharat tip I la încadrarea în gradul de handicap, care creează premisele unei diferențieri în cadrul aceleiași categorii de persoane.

**84.** Condiția existenței unui criteriu de discriminare, conform art. 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000, cu modificările și completările ulterioare, republicată și a unei legături de cauzalitate între criteriul invocat și faptele sesizate.

**85.** Din prevederile art. 2 alin. 1 din O.G nr. 137/2000, republicată, se poate observa că definiția discriminării include elementul criteriului, element care reprezintă un aspect definitoriu pentru calificarea unei fapte de discriminare. Criteriul, în raport cu elementele constitutive ale discriminării, astfel cum este definit în art. 2 din O.G. nr. 137/2000, trebuie interpretat în sensul existenței sale ipso facto, constituind însăși cauza actului sau faptului discriminatoriu.

**86.** Criteriile protejate, conform cazuisticii CEDO, trebuie să reprezinte caracteristici personale pe baza cărora persoane sau grupuri de persoane pot fi deosebite unele de altele (**Kjeldsen, Busk Madsen și Pedersen împotriva Danemarcei**, 7 decembrie

1976, §56). De asemenea, „Art. 14 nu protejează împotriva oricărui tratament diferențiat ci doar împotriva acelor care se bazează pe o caracteristică identificabilă, obiectivă sau personală ori pe «statut», pe baza cărora o persoană sau un grup de persoane se diferențiază între ele” (**Clift împotriva Regatului Unit**, 13 iulie 2010, §55), iar noțiunea „*orice altă situație*” trebuie să se interpreteze cât mai larg posibil (**Clift împotriva Regatului Unit**, 13 iulie 2010, §56-61), cu atât mai larg cu cât dreptul atins este considerat a fi mai important (**Clift împotriva Regatului Unit**, 13 iulie 2010, §62).

**87.** În speța de față, Colegiul Director reține că petențul a invocat criteriul " de vârstă" ca motiv al tratamentului diferențiat suferit.

**88.** Coroborând aspectele reținute obiectului sesizării, Colegiul Director reiterează faptul că discriminarea presupune atingerea adusă exercitării unui drept al persoanei discriminate tocmai datorită apartenenței acesteia la un grup sau al unei caracteristici individuale. Din acest punct de vedere, discriminarea directă presupune o legătură de cauzalitate identificabilă între actul sau faptul diferențierii și apartenența la una dintre caracteristicile sau la unul dintre criteriile cuprinse în norma juridică și individualizate în cazul persoanei care este supusă discriminării. Această legătură de cauzalitate reiese din definiția cuprinsă în art. 2 al O.G. nr. 137/2000, republicată, în particular prin utilizarea sintagmei „*pe bază de*”, dispunând că prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință „*pe bază de (...)*”. Legătura de cauzalitate presupune considerarea motivului sau a motivelor care au stat la baza actelor aplicate în cauzele de discriminare, ca circumstanță concretizată, materializată, constituind însăși cauza actului sau faptului discriminatoriu și care, în situația inexistenței, nu ar determina săvârșirea discriminării.

**89.** Colegiul director constată că în situația redată, între criteriu invocat de către petent(vârstă) și faptele imputate părții reclamate există un evident raport de cauzalitate. Diferența de tratament s-a realizat însă, nu între petent și ceilalți pacienți suferind de diabet zaharat, ci în raport de existența unui tratament diferit, datorat unei boli cronice necontagioase, în situația analizării criteriilor medicale impuse de vârstă, cu ocazia examinării medicale în cadrul procesului de încadrare în gradul de handicap

**90.** În virtutea inversării sarcinii probei, partea reclamată avea obligația de a prezenta justificări obiective pe baza cărora să motiveze introducerea prevederilor normative analizate. În acest sens, Colegiul director constată că nu a fost inversată sarcina probei în prezenta cauză, din analiza celor expuse de părțile reclamate neputând fi reținute susțineri care să justifice necesitatea condiționării de vârstă , mai mult decât atât, chiar Comisia de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice susține că a reevaluat criteriile pentru evaluare capacității de muncă, vârsta nemaifiind utilizată ca și criteriu pentru evaluare.

**91.** Având în vedere motivele expuse mai sus, Colegiul director constată că se întrunesc cumulativ elementele constitutive ale unei fapte de discriminare prevăzute la art. 2 alin. 1 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

**92.** Față de cele menționate Colegiul director dispune, pentru săvârșirea faptei de discriminare, sancționarea părții reclamate cu avertisment.

Privind sancționarea faptelor de discriminare, Colegiul director a avut în vedere prevederile directivelor Uniunii Europene în domeniu, care solicită statelor membre Uniunii Europene aplicarea de sancțiuni efective, proporționale și descurajante. Proporționalitatea se poate asigura prin acordarea graduală a amenzii, în funcție de gravitatea faptei, între limitele stabilite de lege. Colegiul director subliniază în acest sens că trebuie înțeles cu adevărat că scopul sancționării unor fapte care aduc atingere unor drepturi și principii, cum ar fi dreptul la nediscriminare și la un tratament egal în materie de angajare și profesie, este în sensul corectării unor asemenea fapte și prevenirii săvârșirii lor în viitor și nu aplicarea neapărat a unei măsuri punitive cum este cea a amenzii contavenționale.

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 lipsei calității procesuale pasive invocată de reclamatul Ministerul Muncii și Protecției Sociale (cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenți la ședință);
2. Respinge excepția tardivității cu privire la capătul de cerere înregistrat sub nr. 4843/2021, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, din Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1328/27.08.2018, invocată de reclamatul Ministerul Muncii și Protecției Sociale, (cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenți la ședință);
3. Cu privire la prevederile Ordinului 762/2000 privind acordarea gradului de handicap persoanelor cu diabet zaharat tip I, în funcție de vârstă -până la 26 de ani se constată întrunirea cumulativă a elementelor faptei de discriminare, astfel cum este prevăzută în art. 2 alin. 1, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare(cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenți la ședință);
4. Se aplică sancțiunea avertismentului față de Ministerul Sănătății - Comisia de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice, conform art. 5 alin. 2 lit. a), coroborat cu art. 6 alin.(1), din O.G. nr. 2 din 2001 (cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenți la ședință);
5. O copie a prezentei hotărâri se va comunica părților.

#### **V. Modalitatea de plată a amenzii**

-

#### **VI. 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:**

**ASZTALOS CSABA FERENC – Membru**

**GRAMA HORIA - Membru**

**JURA CRISTIAN – Membru**

**MOȚA MARIA – Membru**

**OLTEANU CĂTĂLINA - Membru**

**RAIU CĂTĂLIN VALENTIN – Membru**

**Data redactării: 13.10.2023**  
Redactată și motivată: C.J./N.C.V.

Notă: Hotărârile emise de Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării potrivit prevederilor legii și care nu sunt atacate în termenul legal, potrivit *O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ*, constituie de drept titlu executoriu