



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATerea DISCRIMINĂRII
Autoritate de stat autonomă

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA NR. 418
din 16.09.2015

Dosar nr.: 676/2014

Petiția nr.: 18680/31.10.2014

Petent: dr. O.E.

Reclamat: Casa de Asigurări de Sănătate Prahova și Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Obiect: posibila discriminare prin interdicția impusă pentru medicii de familie de a onora recomandările din scrisorile medicale emise de medicii specialiști ce activează în cadrul micropoliclinicii "Cardiomedica"

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

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

I.1.1. O.E. , ..

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

I.2.1. Casa de Asigurări de Sănătate Prahova, loc. Ploiești, str. Praga nr. 1, jud. Prahova

I.2.2. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, loc. București, Calea Călărașilor nr. 248, bl. S19, sector 3

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1. Petentul sesizează o posibilă faptă de discriminare prin interdicția impusă pentru medicii de familie de a onora recomandările din scrisorile medicale emise de medicii specialiști ce activează în cadrul micropoliclinicii "Cardiomedica".

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, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura legală de citare a părților.

3.2. Prin adresa nr. 18680/04.12.2014 a fost citat petentul, iar prin adresa nr. 19778/04.12.2014 a fost citată partea reclamată Casa de Asigurări de Sănătate Prahova pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 11.12.2014.

3.3. Prin adresa nr. 1080/12.02.2015 a fost solicitat punctul de vedere de specialitate de la Ministerul Sănătății raportat la obiectul petiției. Ministerul Sănătății a răspuns prin adresa nr. 5086/27.07.2015 arătând că, în cauză, competența îi revine Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

3.4. Petentul și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au fost citate pentru un al doilea termen stabilit de Consiliu pentru data de 01.09.2015. În cadrul ședinței de audieri din data de 01.09.2015 la care au fost prezente ambele părți, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a invocat *exceptția lipsei calității procesuale pasive și exceptția lipsei de obiect a petiției*.

3.5. Procedură legal îndeplinită.

IV. Susținerile părților

Susținerile petentului

4.1.1. Petentul, medic primar cardiolog, arată că este administrator al Structurii medicale "S.C. CARDIOMEDICA COMIMPEX S.R.L." și că această structură medicală nu este în raport contractual cu Casa de Asigurări de Sănătate Prahova.

4.1.2. Petentul se consideră discriminat deoarece se interzice medicilor de familie să respecte și să onoreze recomandările din Scrisorile Medicale emise de către medicii specialiști ce activează în cadrul micropoliclinicii "CARDIOMEDICA" de către partea reclamată.

4.1.3. Petentul depune la dosar o adresă către Colegiul Medicilor Prahova și răspunsul primit de la această instituție, precum și adresa către Casa de Asigurări de Sănătate Prahova și răspunsul aferent. Totodată, petentul depune la dosar Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere.

Susținerile părților reclamate

Susținerile Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Prahova

4.2.1.1. Primul reclamat, prin adresa nr.20418/12.12.2014 arată că societatea medicală în care activează petentul nu se află în relație contractuală cu CAS Prahova, nefăcând astfel parte din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

4.2.1.2. Totodată, partea reclamată face trimitere la baza legală internă, respectiv Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și la normele sale anuale de aplicare, aprobate prin Ordinul comun 619/360/2014 al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, și contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

4.2.1.3. Partea reclamată arată că legea se referă în dispozițiile sale la asigurați și nu la pacienți, iar dispozițiile legale conferă drepturi asiguraților.

Susținerile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

4.2.2.1. Al doilea reclamat, prin adresa nr.5630/01.09.2015 invocă două excepții și anume *exceptția lipsei calității procesuale pasive și exceptția lipsei de obiect a petiției*.

4.2.2.2. Partea reclamată arată că, potrivit dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul Sistemului de asigurări sociale de sănătate din România nu există un tratament diferențiat al asiguraților, având în vedere că legea statuează în mod expres faptul că asigurații au dreptul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în condițiile legii.

4.2.2.3. Conform prevederilor art. 218 alin. 2 lit. a) din același act normativ, asigurații au dreptul “să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului – cadru”.

4.2.2.4. Pe cale de consecință, dispozițiile legale mai sus menționate fac referire la drepturile persoanelor asigurate care se adresează furnizorilor aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

4.2.2.5. Partea reclamată arată că medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în norme și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate.

4.2.2.6. În situația în care persoana asigurată se adresează unui furnizor de servicii medicale care nu este în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, acesta suportă costurile serviciilor medicale prestate, precum și costurile medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale sau investigațiilor paraclinice recomandate în urma acestor servicii medicale, neputând beneficia de pachetul de bază acordat în condițiile contractului – cadru.

4.2.2.7. Partea reclamată precizează că pe teritoriul României persoana asigurată, pentru a putea beneficia de medicamente decontate din sistemul de asigurări sociale de sănătate, trebuie să se adreseze numai furnizorilor de servicii medicale care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

4.2.2.8. În speță, petentul nu se află în relație contractuală cu CAS Prahova, prescripțiile medicale eliberate asiguraților de medicii de specialitate din cadrul clinicii petentului nu pot fi decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. **În fapt**, Colegiul director reține că petentul sesizează o posibilă faptă de discriminare prin interdicția impusă pentru medicii de familie de a onora recomandările din scrisorile medicale emise de medicii specialiști ce activează în cadrul micropoliclinicii “Cardiomedica”.

5.2. **În drept**, potrivit dispozițiilor art. 63 din Procedura internă de soluționare a petițiilor și sesizărilor „(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. (2) Excepțiile vor putea fi unite cu fondul dacă este nevoie să se administreze dovezi în legătură cu soluționarea în fond a petiției.” și ale art. 64, din aceeași procedură mai sus menționată „(1) Când în fața Colegiului director se pune în discuție competența acestuia, se va indica instituția sau un alt organ competent.

5.3. În ce privește prezenta cauză, s-au invocat de către partea reclamată două excepții, respectiv *excepția lipsei calității procesuale pasive* și *excepția lipsei de obiect a petiției*, asupra cărora Colegiul director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării urmează să se pronunțe.

5.4. În ceea ce privește *excepția lipsei calității procesuale pasive*, invocată de partea reclamată Colegiul director se pronunță în sensul respingerii acesteia.

5.5. Referitor la *excepția lipsei de obiect a petiției*, invocată de partea reclamată Colegiul director se pronunță în sensul respingerii acesteia, întrucât petentul a indicat fapte care pot fi analizate din perspectiva unei fapte de discriminare.

5.6. Pe fond, raportat la susținerile părților, Colegiul director reține că în speță se reclamă interdicția impusă pentru medicii de familie de a onora recomandările din scrisorile medicale emise de medicii specialiști ce activează în cadrul micropoliclinicii "Cardiomedica".

5.7. Reținând în coroborare cu aceste aspecte definiția discriminării, astfel cum este reglementată prin articolul 2 alin.1 din O.G. nr. 137/2000 cu modificările și completările ulterioare, republicată, Colegiul director reține că, pentru ca o faptă să fie calificată drept faptă de discriminare, 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. nr. 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.

5.8. Astfel, Colegiul director trebuie să analizeze, raportat la mijloacele de probă și înscrisurile aflate la dosar, în ce măsură se poate reține săvârșirea de către partea reclamată a unei fapte de discriminare.

5.9. În speța de față, Colegiul director ia act de faptul că petentul se consideră discriminat prin interdicția impusă pentru medicii de familie de a onora recomandările din scrisorile medicale emise de medicii specialiști ce activează în cadrul micropoliclinicii "Cardiomedica". Partea reclamată vine și arată că, în speță, petentul nu se află în relație contractuală cu CAS Prahova, prescripțiile medicale eliberate asiguraților de medicii de specialitate din cadrul clinicii petentului nu pot fi decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

5.10. Din analiza obiectului petiției raportat la îndeplinirea elementelor constitutive ale faptei de discriminare, Colegiul director reține că, în speță, acestea nu se întrunesc, **nefiind vorba de situații comparabile** (între cei care au o relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și cei care nu au o astfel de relație contractuală), nefiind astfel încălcat principiul egalității și nici cel al nediscriminării. Prin urmare, Colegiul director decide faptul că, în cazul semnalat de petent, nu s-a săvârșit o faptă de discriminare, potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

5.11. Potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, republicată, una dintre condițiile pentru ca o faptă să fie discriminatorie este existența unui criteriu de discriminare.

5.12. Colegiul director reține că aspectele sesizate de petent nu constituie faptă de discriminare potrivit art. 2, alin. 1 din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, nefiind îndeplinite condițiile cerute de lege întrucât nu există criteriu.

5.13. Concluzionând, Colegiul director reține că aspectele semnalate de petent nu reprezintă fapte de discriminare, nefiind întrunite elementele constitutive ale faptei de discriminare, respectiv *lipsind situația comparabilă și criteriul de discriminare*.

5.14. Prin urmare, aspectele sesizate nu sunt fapte de discriminare deoarece, din moment ce nu există un contract cu Casa de Asigurări de Sănătate, și prin urmare nici raporturi juridice între petent și stat, nu se pot reține situații care să genereze o faptă de discriminare, neexistând nici criteriu, *nici situații comparabile* și, lato sensu, nici drept încălcat.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, **cu unanimitate de voturi** ale membrilor prezenți la ședință,

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. respingerea excepției lipsei calității procesuale pasive, invocată de către partea reclamată Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
2. respingerea excepției lipsei de obiect a petiției, invocată de către partea reclamată Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
3. pe fond, nu se întrunesc elementele constitutive ale faptei de discriminare;
4. o copie a prezentei hotărâri se va comunica părților.

VI. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul

VII. Calea de atac și termenul în care se poate exercita

Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, potrivit **O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.**

Membrii Colegiului director prezenți la ședință

Asztalos Csaba Ferenc – membru

Bertzi Theodora – membru

Dincă Ilie – membru

Gheorghiu Luminița – membru

Jura Cristian – membru

Lazăr Maria – membru

Manole Florin Petre – membru

Popa Claudia Sorina – membru

Hotărâre redactată de: L.M. și A.S.

Notă: prezenta Hotărâre emisă potrivit prevederilor legii și care nu este atacată în termenul legal, potrivit **O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și Legii nr. 554/2000 a contenciosului administrativ**, constituie de drept titlu executoriu.

Verificat SCSR