

Hotărârea CNCD cu privire la tratament diferențiat privind compensarea medicamentelor destinate infertilității

CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

HOTĂRÂREA din 3 iunie 2009

Dosar nr.: 795/2008

Petiția nr.: 15045/26.11.2008

Petent: V.F.

Reclamat: Ministerul Sănătății

Obiect: tratament diferențiat privind compensarea medicamentelor destinate infertilității

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1. Numele, domiciliul sau reședința petentei

I.1.1. V.F.

I.2. Numele, domiciliul sau reședința reclamatului

I.2.1. Ministerul Sănătății

II. Obiectul sesizării

2.1. Petenta solicită sancționarea reclamatei cu privire la compensarea medicamentelor destinate infertilității, pe criteriul de sex.

III. Descrierea presupusei fapte de discriminare

3.1. Prin plângerea înregistrată cu nr. 15046/26.11.2008, petenta arată că reclamată a emis o nouă listă de medicamente compensate în care s-au introdus și medicamente destinate infertilității, însă a aflat că lista cuprinde doar medicamente adreseate tratamentului pentru femeile care sunt infertile din cauze hormonale. În acest fel, femeile care sunt infertile din alte cauze decât cele hormonale sau cuplurile în care infertilitatea este de origine masculină sunt discriminate.

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

IV. Procedura de citare

4.1. În temeiul art. 20 alin. (4) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura de citare.

4.2. Prin adresa cu nr. 15462/03.12.2008 a fost citată petenta. Prin adresa cu nr. 15463/03.12.2008 a fost citat Ministerul Sănătății, prin reprezentant. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 16 decembrie 2008. La termen, părțile nu s-au prezentat.

4.3. Petenta a comunicat punct de vedere scris prin adresa înregistrată la CNCN cu nr. 15876/15.12.2008. Ministerul Sănătății a comunicat punctul de vedere în scris prin adresa nr. 16347/29.12.2008.

V. Susținerile părților

5.1. Susținerile petentei

5.1.1. Prin petiția inițială, cu nr. 15045/26.11.2008, petenta arată că Ministerul Sănătății a emis o nouă listă de medicamente compensate, între care se află și medicamente destinate infertilității, în speță: follitropinum alfa, follitropinum beta și lutropina alfa. Femeile care sunt însă infertile din alte cauze decât cele hormonale sau cuplurile în care infertilitatea este de origine masculină, în opinia petentei, sunt discriminate, deoarece nu sunt incluse în lista Ministerului.

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

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

5.1.4. Se mai arată că discriminarea se produce și pe criteriul vârstei, compensarea medicamentelor realizându-se doar pentru femeile cu vârste cuprinse între 25 și 40 de ani pe baza unui dosar stufos, doar dacă femeile respective sunt infertile din cauze hormonale. Astfel, petenta consideră că tinerii afectați de infertilitate sunt discriminați în raport cu alți bolnavi deoarece nu beneficiază de sprijin din partea statului, iar medicii nu pot acorda concediu medical pentru efectuarea de tratamente.

5.2. Susținerile Ministerului Sănătății

5.2.1. Prin adresa nr. 16347/29.12.2008 Ministerul Sănătății arată că, în conformitate cu anexa Ordinului nr. 1080/20.06.2007 privind introducerea și utilizarea clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, revizia 10, modificarea australiană, anexa 731, există mențiunea „sterilitatea la femeie”. În urma spitalizării pentru această afecțiune, pacientele beneficiază de concediu medical în condițiile O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

5.2.2. Procedura de fertilizare in vitro se încadrează în categoria serviciilor care nu sunt rambursate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, așa cum

este prevăzut la art. 237 alin. (1) lit. h) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008 prin H.G. nr. 324/2008 cu modificările și completările ulterioare.

5.2.3. De asemenea, se arată că prin H.G. nr. 720/2008 pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate anumite medicamente folosite la stimularea ovariană pentru prelevarea de ovocite precum și unele preparate hormonale folosite pentru menținerea sarcinii sunt cuprinse în sublista B cu DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință. Acestea sunt folosite în tratamentul infertilității de diverse cauze: ovariană, tubară, cervicală și pentru pregătire în vederea fertilizării in vitro.

VI. Motivele de fapt și de drept

6.1. Colegiul Director se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de art. 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul art. 14 din Convenție, atunci când se induc distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că pentru ca o asemenea încălcare să se producă „trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nicio justificare obiectivă sau rezonabilă (a se vedea CEDO, 18 februarie 1991, *Fredin c. Suedia*, parag. 60; 23 iunie 1993, *Hoffman c. Austria*, parag. 31; 28 septembrie 1995, *Spadea și Scalabrino c. Italia*; 22 octombrie 1996 *Stubbings et autres c. Regatul Unit*, parag. 75)

6.2. În același sens, Curtea Europeană de Justiție a statuat principiul egalității ca unul din principiile generale ale dreptului comunitar. În sfera dreptului comunitar, principiul egalității exclude ca situațiile comparabile să fie tratate diferit și situațiile diferite să fie tratate similar, cu excepția cazului în care tratamentul este justificat obiectiv (a se vedea *Sermide SpA v. Cassa Conguaglio Zuccheri and others*, Cauza 106/83, 1984 ECR 4209, parag. 28; *Koinopraxia Enoseon Georgikon Synetairismon Diacheir iseos Enchorion Proionton Syn PE (KYDEP) v. Council of the European Union and Commission of the European Communities*, Cauza C-146/91, 1994 ECR I-4199; Cauza C-189/01 *Jippes and others* 2001 ECR I-5689, parag. 129; Cauza C-149/96 *Portugal v. Council* 1999 ECR I-8395 parag. 91)

6.3. De asemenea, Colegiul Director reține deciziile Curții Constituționale prin care s-a statuat că principiul egalității nu se opune ca o lege să stabilească reguli diferite în raport cu persoane care se află în situații diferite (Decizia nr. 256/1997, M.Of. nr. 134 din 2 aprilie 1998, Decizia nr. 154/2001, M.Of. nr. 387 din 16 iulie 2001, CDH 2001, p. 914-915). De asemenea, atât în doctrina, cât și în jurisprudența constituțională s-a statuat în mod constant că principiul egalității în fața legii nu înseamnă uniformitate, ci presupune instituirea unui tratament egal în situații care nu

sunt diferite. De aceea, nu sunt excluse, ci, dimpotrivă, sunt admise soluții legislative diferite pentru situații diferite (Decizia nr. 113/2001, M.Of. nr. 317 din 14 iunie 2001, CDH 2001, p. 757; Decizia nr. 139/2001, M.Of. nr. 330 din 20 iunie 2001, CDH 2001, p. 851). Curtea Constituțională a reținut că instituirea unor reglementări juridice diferențiate în privința drepturilor și obligațiilor unor categorii de cetățeni care se află în situații diferite nu este contrară art. 16 alin. (1) din Constituție (Decizia nr. 294/2001, M.Of. nr. 21 din 16 ianuarie 2002).

6.4. Coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare precum și atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, Colegiul Director trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr. 137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, Colegiul Director analizează în strânsă legătură în ce măsură obiectul unei petiții întrunește, în prima instanță, elementele art. 2 al O.G. nr. 137/2000, republicată, cuprins în Capitolul I. Principii și definiții al Ordonanței și subsecvent, elementele faptelor prevăzute și sancționate contravențional în Capitolul II. Dispoziții Speciale, Secțiunea I-VI din Ordonanță.

6.5. Colegiul Director analizează dacă obiectul unei petiții întrunește elementele art. 2 al O.G. nr. 137/2000, republicată, sub aspectul scopului sau efectului creat, ce a dat naștere ori nu, unei circumstanțe concretizate generic în restricție, excludere, deosebire sau preferință, și care circumstanțiat la situația petentului/ petentei (petenților/ petentelor), *ipso facto*, poate să îmbrace forma unui tratament diferit, indus între persoane care se află în situații analoage sau comparabile, datorită unor criterii determinate și care are ca scop sau ca efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

6.6. În măsura în care se reține întrunirea elementelor constitutive ale art. 2, comportamentul în speță atrage răspunderea contravențională, după caz, în condițiile în care sunt întrunite elementele constitutive ale faptelor contravenționale prevăzute și sancționate de O.G. nr. 137/2000, republicată.

6.7. Din acest punct de vedere, sub aspectul incidenței art. 2 al O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul Director ia act de faptul că petenta, în plângerea dedusă soluționării, sesizează CNCD solicitând constatarea unei fapte de discriminare circumstanțiată prin neacordarea medicamentelor compensate pentru tratamentul infertilității (follitropinum alfa, follitropinum beta și lutropina alfa) datorită neîncadrării în lista de medicamente emisă de reclamată, ce sunt acordate în situația infertilității din cauze hormonale, fiind excluse situațiile în care infertilitatea este datorată altor cauze, respectiv infertilitatea este de origine masculină.

6.8. Luând act de susținerile părților și înscrisurile aflate la dosar, Colegiul Director reține că prin H.G. nr. 720/2008 cu modificările și completările aduse de H.G. nr. 188/2009 s-a aprobat lista ce cuprinde denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Potrivit art. 2 alin. (1) din H.G. nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, „(1) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista A este de 90% din prețul de referință, al celor din sublista B este de 50% din prețul de referință, iar al celor din sublista C este de 100% din prețul de referință pentru secțiunile C1 și C3”.

Potrivit art. 3 alin. (1) din H.G. nr. 720/2008, „Prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublistele A, B și secțiunile C1 și C3 din sublista C se realizează în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin H.G. nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia”.

De asemenea, potrivit art. 4 „În aplicarea prezentei hotărâri, Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate aprobă prin ordin comun protocoale terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale cuprinse în lista prevăzută la art. 1 alin. (1) și norme metodologice privind implementarea acestora”.

Potrivit Anexei la H.G. nr. 720/2008, Sublista B cuprinde „DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință”. În această sublistă se află la numărul 111 Follitropinum alfa****#, cod G03GA05; numărul 112 Follitropinum beta****#, cod G03GA06; numărul 113 Lutropina alfa****#, cod G03GA07. Pentru fiecare indice aflat în dreptul medicamentelor anexa cuprinde o notă explicativă care precizează: „NOTĂ: ...Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (****) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice și cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (#) regulile de prescriere sunt stabilite prin Contractul-cadru”.

6.9. Astfel, Colegiul reține că medicamentele indicate de petentă sunt cuprinse în Sublista B din H.G. nr. 720/2008, iar tratamentul cu follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de sănătate iar regulile de prescriere ale acestor medicamente sunt stabilite prin Contractul-cadru.

Din acest punct de vedere, Colegiul observă că Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări prin Ordin comun (nr. 1301/11.07.2008 MSP și nr. 500/11.07.2008 CNAS) au aprobat protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin H.G. nr. 720/2008.

De asemenea, prin H.G. nr. 324/2008 cu modificările și completările ulterioare s-a aprobat Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008.

6.10. Colegiul Director observă că potrivit Anexei 1 la Ordinul de aprobare a protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor prevăzute în Lista aprobată prin H.G. nr. 720/2008 sunt prevăzute standardele medicale aplicabile pentru Follitropinum alfa, Follitropinum beta și lutropina alfa, fiind indicate: definiția afecțiunii, stadializarea afecțiunii, criteriile de includere, tratament, monitorizarea tratamentului, criteriile de excludere din tratament, reluare tratament (condiții), prescriptori.

Astfel, pentru Lutropina alfa se prevede: „Definiția afecțiunii: infertilitate-absența concepției după un an de raporturi sexuale neprotejate. Această limită se bazează pe constatarea faptului că rata fecundității lunare în populația generală este de 15-20%, iar în decursul unui an se așteaptă ca 86-94% dintre cupluri să obțină sarcina. Indicații ale stimulării ovariene în infertilitate: 1. *disfuncții ovulatorii*: oligoovulația (ovulații rare, neregulate), anovulația (ovulație absentă, inclusiv boala ovarului polichistic), deficiențe ale fazei luteale; 2. *infertilitate de cauză neexplicată*; 3. *stimularea dezvoltării foliculare la femei* cu deficit de FSH și LH. Administrarea concomitentă de FSH și LH, tratament de primă intenție. Stadializarea afecțiunii: afecțiune cronică; indicațiile tratamentului: lutropina alfa, în asociere cu hormon foliculostimulant (FSH), este recomandat pentru *stimularea dezvoltării foliculare la femei cu deficiențe de LH și FSH*”. La Secțiunea III Criterii de includere se prevede: „vârsta: minimă 18 ani, sex: feminin”.

Pentru Follitropinum Alfa se prevede: „Definiția afecțiunii: infertilitate-absența concepției după un an de raporturi sexuale neprotejate. Această limită se bazează pe constatarea faptului că rata fecundității lunare în populația generală este de 15-20%, iar în decursul unui an se așteaptă ca 86-94% dintre cupluri să obțină sarcina. Stadializarea afecțiunii: afecțiune cronică. Indicațiile tratamentului: 1. *disfuncții ovulatorii*. Oligoovulația (ovulații rare, neregulate), anovulația (ovulație absentă, inclusiv boala ovarului polichistic), deficiențe ale fazei luteale; 2. *infertilitate din cauză neexplicată*; 3. *stimularea dezvoltării foliculare la femei* cu deficit de FSH și LH. Administrarea concomitentă de FSH și LH, tratament de primă intenție”.

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

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

6.11. În raport de aceste constatări, din lucrările și înscrisurile aflate la dosar, Colegiul Director reține că în opinia petentei discriminarea este circumstanțiată în speță prin faptul că lista de medicamente compensate include doar tratamente pentru femeile care sunt infertile din cauze hormonale, cu excluderea celorlalte situații în funcție de sex și vârstă. Subsecvent, această situație este coroborată cu starea medicală generică a soțului, care are probleme de infertilitate, dar care nu beneficiază de medicamente compensate (a se vedea *infra* parag. 5.1.2.). Petenta arată în subsidiar că prin stabilirea unor limite de 25-40 de ani în compensarea medicamentelor se induce o discriminare pe criteriul de vârstă nejustificată (a se vedea *infra* parag. 5.1.4.)

6.12. Din punctul de vedere al incidenței art. 2 din O.G. nr. 137/2000, republicată, sub aspectul unei circumstanțe de tratament diferit aplicabile unor persoane care se află în situații analoage sau comparabile, datorită unor criterii determinate și care are ca scop sau ca efect atingerea unor drepturi prevăzute de lege ori a drepturilor omului, Colegiul este de opinie că nu pot fi reținute asemenea împrejurări pe criteriul de sex sau de vârstă, de vreme ce actele în discuție (H.G. nr. 720/2008, H.G. nr. 324/2008 sau Ordinul comun (nr. 1301/11.07.2008 MSP și nr. 500/11.07.2008 CNAS) prevăd acordarea unor medicamente pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisii de specialitate medicală și pe baza unor reguli de prescriere ale acestor medicamente, aplicabile deopotrivă tuturor subiecților care se încadrează în ipotezele prevăzute de afecțiunile, stadializarea și indicațiile tratamentului în speță, cu Follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa.

6.13. Aceste dispoziții se aplică în mod unitar tuturor categoriilor de persoane vizate de ipoteza afecțiunilor medicale corespunzătoare, inclusiv persoanelor de sex masculin (a se vedea Criterii de includere, Follitropinum alfa, Anexa 1, Ordinul comun-nr. 1301/11.07.2008 MSP și nr. 500/11.07.2008 CNAS) pe baza unor criterii de includere ce prevăd limite minime de 18 ani și a unor criterii de excludere de ordin exclusiv medical în raport de cauzalitate *sine qua non* cu starea medicală a persoanei.

6.14. Colegiul observă că Anexa 1 la Ordinul de aprobare a protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor prevăzute în Lista aprobată prin H.G. nr. 720/2008 prevede standardele medicale aplicabile pentru Follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa inclusiv criteriile de includere. Din acest punct de vedere, astfel cum rezultă din Anexă, în cazul Follitropinum alfa criteriile de includere prevăd în mod explicit doar vârsta minimă de 18 ani. Criteriile de excludere au în vedere: 1. reacții adverse: hipersensibilitate la gonadotrofine sau oricare dintre excipienți, sindrom de hiperstimulare ovariană și 2. co-morbidități: carcinom ovarian, uterin sau mamar, tumori ale hipotalamusului și hipofizei, creșterea dimensiunilor ovarului sau apariția chisturilor, hemoragii în sfera genitală, malformații incompatibile cu sarcina ale organelor sexuale, insuficiență primară ovariană.

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

6.16. În cazul Lutropina alfa criteriile de includere prevăd în mod explicit doar vârsta minimă de 18 ani. Criteriile de excludere au în vedere: 1. reacții adverse: hipersensibilitate la gonadotrofine sau oricare dintre excipienți, sindrom de hiperstimulare ovariană; 2. co-morbidități: carcinom ovarian, uterin sau mamar, tumori active, netratate ale hipotalamusului și hipofizei, creșterea dimensiunilor ovarului sau

apariția chisturilor nedatorate bolii ovarelor polichistice, hemoragii în sfera genitală de etiologie necunoscută, malformații incompatibile cu sarcina ale organelor sexuale sau fibroame uterine incompatibile cu sarcina.

6.17. Or, trebuie precizat că principiul egalității nu înseamnă uniformitate, ci presupune instituirea unui tratament egal în situații care nu sunt diferite. De aceea, nu sunt excluse, ci, dimpotrivă, sunt admise soluții diferite pentru situații diferite. Relativ la principiul egalității, Curtea Constituțională a reținut că instituirea unor reglementări juridice diferențiate în privința drepturilor și obligațiilor unor categorii de cetățeni care se află în situații diferite nu este contrară art. 16 alin. (1) din Constituție (a se vedea *infra* parag. 6.1.-6.3.)

6.18. Pe de altă parte, analizând înscrisurile și probele depuse la dosar, Colegiul Director se află în imposibilitate de a reține o circumstanță *de facto* aplicabilă la situația petentei sau a soțului acesteia, i.e. existența unui refuz sau a unei excluderi de natură a materializa un tratament diferit, subsecvent situației sale sau a situației particulare a soțului de natură medicală, ce ar justifica administrarea tratamentului cu Follitropinum alfa, Follitropinum beta și Lutropina alfa. Or, la dosarul cauzei, Colegiul nu poate reține niciun act medical ce ar indica faptul că din punct de vedere medical, petenta sau soțul acesteia necesită administrarea de tratament cu Follitropinum alfa, Follitropinum beta sau Lutropina alfa iar acest tratament a fost refuzat.

6.19. Nu în ultimul rând, Colegiul reține că în conformitate cu anexa Ordinului ministrului Sănătății Publice nr. 1080/20.06.2007 privind introducerea și utilizarea clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, revizia 10, modificarea australiană, anexa 731, există mențiunea „sterilitatea la femeie”. Astfel, în urma spitalizării pentru această afecțiune, pacientele beneficiază de concediu medical în condițiile O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

6.20. Or, coroborând aceste aspecte cu faptele care fac obiectul petiției și definiția discriminării, în cauză nu se pot reține aspecte ce intră sub incidența art. 2 din O.G. nr. 137/2000 cu modificările și completările ulterioare, republicată.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din O.G. 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. nu pot fi reținute aspecte ce intră sub incidența prevederilor art. 2 din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și aprobările ulterioare, republicată;
2. clasarea dosarului;
3. se va răspunde petentei în sensul celor hotărâte;
4. o copie a hotărârii se va transmite părților.

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. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.

Membrii Colegiului Director prezenți la ședință

GERGELY Dezideriu – Membru

IONIȚĂ Gheorghe – Membru

NIȚĂ Dragoș Tiberiu – Membru

PANFILE Anamaria – Membru

TRUINEA Roxana Paula – Membru