

Un punct de vedere al CNCD privind exercitarea dreptului la sănătate și la educație de către o persoană cu dizabilitate

Hotărârea nr. 60 din 11 iulie 2012

Dosar nr.: 334/2011

Petiția nr.: 5410/19.09.2011

Petenți: L.S. și Centrul de Resurse Juridice

Reclamați: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, Ministerul Sănătății, Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, Casa Națională de Pensii Publice, Casa de Pensii a Municipiului București, Administrația Străzilor, Primăria Municipiului București, Primăria sectorului 5 al Municipiului București, Regia Autonomă de Transport a Municipiului București

Obiect: Dreptul la sănătate, dreptul la educație. Criterii: dizabilitate, tipul de dizabilitate și vârstă.

I. Numele, domiciliul sau reședința și sediul părților

I. 1. Numele și domiciliul petenților

1. L.S., cu domiciliul în Municipiul București, str. J. nr. 5B, sector 5.

2. Centrul de Resurse Juridice, cu sediul în Municipiul București, str. Arcului nr. 19, sector 2.

I. 2. Numele și sediul reclamaților

I.2.1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu sediul în Municipiul București, str. Calea Călărașilor nr. 248, bl. S19, sector 3.

I.2.2. Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, cu sediul în Municipiul București, str. Avrig nr. 72-74, sector 2.

I.2.3. Ministerul Sănătății, cu sediul în Municipiul București, str. Cristian Popișteanu nr. 1-3, sector 1.

I.2.4. Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, cu sediul în Municipiul București, str. Sold. Dumitru Minca nr. 40, sector 4.

I.2.5. Casa Națională de Pensii Publice, cu sediul în Municipiul București, str. Latină nr. 8, sector 2.

I.2.6. Casa de Pensii a Municipiului București, cu sediul în Municipiul București, str. Calea Vitan nr. 6, sector 6.

I.2.7. Administrația Străzilor, cu sediul în Municipiul București, str. Domnița Ancuța nr. 1, sector 1.

I.2.8. Primăria Municipiului București, cu sediul în Municipiul București, str. Splaiul Independenței nr. 291-293, sector 6.

I.2.9. Primăria sectorului 5 al Municipiului București, cu sediul în Municipiul București, Bd. Regina Elisabeta nr. 29-31 sector 5.

I.2.10. Regia Autonomă de Transport a municipiului București, cu sediul în mun. București, Bd. Dinicu Golescu nr. 1, sector 1.

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

Petenta consideră că fiul acesteia, persoană cu handicap grav, este discriminat și dorește constatarea săvârșirii faptelor de discriminare și emiterea unor recomandări către instituțiile menționate în plângere în vederea luării tuturor măsurilor necesare din punct de vedere legislativ, financiar și practic pentru a asigura adaptări rezonabile și respectarea tuturor drepturilor pentru copilul său în conformitate cu Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

III. Citarea părților

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

3.2. Părțile au fost invitate, prin adresele cu nr. 5410/05.10.2011 (petenții), respectiv 5699/05.10.2011 (cei 7 reclamați: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, Ministerul Sănătății, Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, Casa Națională de Pensii Publice, Administrația Străzilor, respectiv Primăria Municipiului București, prin primar în funcție), la sediul CNCD pentru audieri în data de 25.10.2011.

3.3. Procedura de citare a fost legal îndeplinită.

3.4. La data citării, respectiv 25.10.2011, s-a dispus recitarea părților, cu adăugarea în cauză a Casei de Pensii a Municipiului București, a Primăriei Municipiului București sector 5, prin primar în funcție, precum și a Regiei Autonome de Transport a Municipiului București.

3.5. Procedura de citare a fost reluată, astfel că părțile au fost invitate, prin adresele cu nr. 6562/22.11.2011 la sediul CNCD pentru audieri în data de 6.12.2011.

3.6. Procedura de citare a fost legal îndeplinită.

IV. Susținerile părților

4.1. Susținerile petentei

4.1.1. Petenta formulează prin memoriul cu nr. 5410/19.09.2011 (CNCD) următoarele capete de cerere cu privire la discriminarea căreia îi este supus fiul acesteia, persoană cu dizabilități locomotorii, solicitând următoarele:

- împotriva Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate – discriminarea copilului cu handicap locomotor grav (care îl pune în imposibilitate absolută de a-și folosi mâinile) față de copilul cu handicap locomotor parțial (cu probleme numai la picioare) prin decontarea fotoliului electric pentru ambele cazuri în mod egal, deși costurile adaptărilor pentru cele două categorii de persoane cu handicap sunt diferite, întrucât scaunul electric adaptat

copiilor cu mâini și picioare afectate de handicap este mult mai scump față de cel cu antrenare manuală, folosit pentru copilul cu handicap numai la picioare. Folosirea de către copilul cu mâini și picioare afectate de handicap a unui scaun cu antrenare electrică și verticalizator (care îi susține în picioare) este necesară pentru creșterea gradului de independență al acestuia, nefiind suficient, în acest caz, un scaun cu antrenare manuală.

- împotriva Statului român, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate – discriminarea copilului cu dizabilități locomotorii grave prin lipsa serviciilor de recuperare și reabilitare necesare. Existența unui sistem de decontare a doar 0,3968% (30 de minute pe zi, timp de 10 zile la câte 3 luni calendaristice) din necesarul copilului cu handicap neurologic stabilit potrivit recomandărilor medicale: kinetoterapie zilnică, mai multe ore pe zi, la domiciliu și la școală; terapii alternative: înot, călărie, pian, sport, ciclism etc.; transport la școală și la centrele de recuperare. Copilul cu handicap grav este discriminat față de copilul cu afectare redusă din cauza handicapului locomotor prin timpul de recuperare alocat, întrucât timpul necesar pentru recuperare este diferit. Petenta consideră că, în acest caz, contractul-cadru de asistență medicală obligatorie ar trebui să prevadă timpi separați pentru recuperare medicală efectuată de specialiști în recuperare medicală cu autorizație de liberă practică eliberată de Direcția de Sănătate Publică și timpi pentru reabilitare efectuată de specialiști în gimnastică medicală și terapii alternative absolvenți ai Facultății de Educație Fizică și Sport sau altele decât Facultatea de Medicină.

- împotriva Statului român, prin Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București – discriminarea copilului cu handicap locomotor față de copii cu alte tipuri de handicap și chiar față de adultul cu handicap locomotor, întrucât acesta nu beneficiază de asistență medicală specializată. Petenta solicită ca efectuarea kinetoterapiei și a îngrijirii medicale în cazul copilului său să se realizeze prin intermediul specialiștilor cu formare profesională corespunzătoare, posesori de autorizație de liberă practică și asigurați pentru malpraxis, nu de începători, absolvenți ai facultății de sport, maseuri, medici generaliști, chirurghi în loc de ortopezi etc. Astfel, reclamații nu asigură:

- kinetoterapeuți specializați în problemele neurologice (care generează handicapul locomotor) și ortopedice, ci absolvenți ai Facultății de sport care fac cursuri de kinetoterapie și prestează serviciul medical fără pregătire necesară;

- ortopezi pediatri cu specializare în dizabilități care se datorează problemelor neurologice (handicapul locomotor al fiului petentei se datorează paraliziei cerebrale), numai cu ortopezi pentru adulți;

- chirurghi specializați în ortopedie pediatrică neurologică, ci numai chirurghi care operează fără să urmărească în timp evoluția copilului, să personalizeze soluția chirurgicală, să stabilească momentul potrivit pentru operație și să calculeze mecanica mușchi – oase – forță musculară și evoluția în timp a acestei mecanici pentru a efectua o intervenție reușită. CNAS nu listează furnizori de servicii autorizați (unde ar putea să se deconteze recuperarea) pentru recuperarea copilului cu handicap neurologic, întrucât aceștia nu există în România.

- centre de recuperare medicală dotate corespunzător și adaptate tipului de handicap (psihic, respectiv locomotor). Singurul centru de recuperare medicală specializat decontat de către CNAS este Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, dar care nu este dotat corespunzător pentru activități de recuperare (înot, olărit, ergoterapie, terapii ocupaționale etc.) și nici nu deține adaptări rezonabile pentru transportul copilului cu cărucior în interiorul clădirii, locuri de parcare, toalete adaptate copiilor cu handicap etc.

- ambulatorii de specialitate adaptate pentru servicii de recuperare la copii, dotate corespunzător cu aparatură pentru copii aflați în diferite stadii de creștere. Petenta afirmă că la internare, la Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, pacienții din provincie au prioritate față de cei din București.

- centru specializat pentru copiii cu handicap locomotor unde să se asigure școlarizarea acestora și terapii alternative (gimnastică medicală, acupunctură, laser-terapie, vibromasaj, aquaterapie, termoterapie, meloterapie etc.)

Astfel, petenta consideră că se creează o discriminare între copilul cu infirmitate neurologică față de copilul cu infirmitate ortopedică și copilul cu afectare psihică, aceștia beneficiind de serviciile medicale enunțate anterior.

- împotriva Statului român, prin Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate – discriminarea copilului cu handicap locomotor grav prin lipsa adaptării rezonabile în vederea asigurării acestuia a dreptului la sănătate și posibilitatea de evoluție și integrare în societate, egală cu a celorlalți copii, fără dizabilități (inexistența mijloacelor de transport în comun adaptate necesităților copilului cu dizabilități, inexistența locurilor de parcare amenajate și/sau libere atunci când se deplasează cu autoturismul, precum și neadaptarea drumurilor publice atunci când se deplasează cu mijloace asistive recomandate de medic). Astfel, petenta susține că fiul acesteia, persoană cu handicap locomotor grav, este discriminat față de copilul deplasabil și pacienții dializați.

- împotriva Statului român, prin Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate – discriminarea copilului cu handicap grav față de copilul cu handicap redus în ceea ce privește ajutorul financiar și adaptările rezonabile, cu încălcarea dreptului acestuia la sănătate. Reclamații nu asigură niciun fel de dispozitiv necesar recuperării și reabilitării copilului cu dizabilități și nici nu asigură decontarea costurilor de achiziție/închiriere a acestora (spalier, bandă de mers, stepper, mingi Bobath, cușcă Roche, mingi medicinale, electrostimulator portabil etc.) de-a lungul vieții copilului cu dizabilități, adaptate fiecărei etape de creștere. Decontarea ortezelor nu se realizează în mod echitabil de către CNAS, întrucât spre deosebire de copilul cu handicap redus care are nevoie de proteză doar pentru locul afectat, copilul cu handicap locomotor grav are nevoie de mai multe orteze pentru tot corpul și pentru toată viața. De asemenea, petenta susține că are loc o discriminare și prin faptul că un copil cu dizabilități deplasabil nu are niciun fel de limitări privind accesul la săli de sport, spitale și ambulatorii medicale.

- împotriva Statului român – discriminarea copilului cu infirmitate neurologică față de infirmitatea ortopedică pentru care protezele se personalizează și față de pacienții care se pot însănătoși doar cu tratament chirurgical decontat în străinătate de Statul Român. Astfel, firmele autorizate de către CNAS, care confecționează orteze, nu individualizează orteza după mărimea corpului copilului, astfel că Statul român nu poate asigura orteze/dispozitive de deplasare/tehnologie asistivă de suport și de deplasare/medicamente, iar costurile pentru dispozitivele efectuate în străinătate sunt suportate de familia persoanei cu handicap.

- discriminarea copilului cu handicap grav față de adultul cu handicap grav, întrucât acesta din urmă și însoțitorul său beneficiază de bilete la tratament balnear cu reducere, prin Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, spre deosebire de copil și însoțitorul acestuia care nu beneficiază de aceste bilete reduse până la vârsta de 18 ani.

4.1.2. Petenta anexează la memoriul său o serie de înscrisuri:

- răspunsul oferit de către Direcția Generală pentru Protecția Persoanelor cu Handicap din cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale cu nr. 11726/DGPPH/CCCE/2011;
- traducerea autorizată a diagnosticului oferit de către dr. Leonel Copeliovitc, chirurg ortoped la Clinica Assuta – Centrul medical Atidim, Tel Aviv;
- regulamentul de organizare și funcționare al Centrului Medical Clinic de Recuperare Neuro-psiho-motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”;
- cererea petentei și răspunsul oferit de către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București cu nr. AVI/11701-1239/2009;
- cererea petentei și răspunsul oferit de către Casa de Pensii a Municipiului București cu nr. de înregistrare 588/09.06.2011;
- cererea petentei adresată Președintelui României și redirecționată către CASMB împreună cu răspunsurile oferite;

4.1.3. Prin adresa nr. 6222/02.11.2011, petenta înțelege să introducă în cauză, drept reclamat, Casa de Pensii a Municipiului București, anexând în același timp și refuzul acesteia la solicitarea petentei pentru eliberarea biletului de tratament cu facilități financiare. Astfel, prin adresa nr. 588/09.06.2011, al șaselea reclamat consideră că fiul petentei, persoană cu handicap minor, nu se încadrează în categoria persoanelor beneficiare ale prevederilor unor legi speciale, care reglementează dreptul la bilet de tratament balnear prin sistemul unitar de pensii publice, întrucât, conform art. 11 alin. (4) din Legea nr. 448/2006, acești beneficiari sunt persoane care dețin certificat de handicap emis de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap. Prin urmare, reclamatul consideră că fiul petentei poate beneficia de bilet de tratament însoțind-o pe petentă, cu plata integrală a biletului, dacă este cuprins într-o instituție de învățământ preuniversitar organizată conform legii.

4.1.4. În cadrul ședințelor de audieri din data de 25.10.2011, respectiv 6.12.2011, s-au clarificat următoarele aspecte cu privire la solicitările petentei din memoriul inițial, inclusiv cu privire la instituțiile abilitate în acest sens:

- raportat la excepția de necompetență materială invocată de către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București prin punctul de vedere formulat, petenta consideră că nu este cazul unei excepții de necompetență, ci doar a unei concluzii cu privire la competența instanței de judecată în ceea ce privește anularea sau refuzarea aplicării unor acte normative cu putere de lege, considerând că sunt discriminatorii.

Petenta a făcut următoarele precizări cu privire la capetele de cerere din memoriul inițial:

- referitor la decontarea fotoliului electric, petenta consideră că sursa discriminării căreia îi este supus fiul său, persoană cu handicap grav, este contractul-cadru de asistență socială, cu caracter de lege.

Cu privire la acest capăt de cerere, petentei i s-a pus în vedere că CNCD nu se poate pronunța pentru emiterea unei recomandări decât printr-un punct de vedere în cazul în care se constată existența unei discriminări în speță, având în vedere că este vorba de un act normativ cu caracter de lege. Astfel, petenta a solicitat emiterea unei recomandări pentru modificarea legii în sensul diferențierii, individualizării ajutorului de stat în funcție de tipul de dizabilitate și transmiterea acesteia inclusiv către Ministerul Sănătății, precum și altor instituții implicate în speță.

- raportat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care, în ceea ce privește normele, cuantumul de decontare, petenta solicită emiterea unei recomandări în sensul precizării, ca

alternativă la decontarea achiziționării, a posibilității închirierii acelor dispozitive necesare pentru asistarea persoanei cu dizabilitate locomotorie.

- referitor la cel de-al doilea capăt de cerere (lipsa serviciilor de recuperare și reabilitare necesare, precum și discriminarea copilului cu handicap grav față de copilul cu afectare redusă din cauza handicapului locomotor prin timpul de recuperare alocat, întrucât timpul necesar pentru recuperare efectivă este diferit), petenta afirmă că în ceea ce privește serviciile medicale necesare pentru asigurarea dreptului la sănătate al fiului său, există un singur centru pentru asigurarea recuperării minorului, acesta având servicii neadecvate pentru problemele fiului său (pe deficitul neurologic). Recuperarea fiului său este grav prejudiciată, astfel că petenta solicită emiterea unei recomandări către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

Direcția de Sănătate Publică trebuie să publice un registru al centrelor medicale abilitate, iar procedurile decontate nu sunt potrivite pentru tipul de dizabilitate de care suferă fiul petentei.

- raportat la cel de-al treilea capăt de cerere, petenta susține că serviciul oferit nu este unul autorizat, întrucât Ministerul Sănătății nu oferă specialiști pe dizabilitate și nici procedurile de adaptare a soluției medicale la tipul de deficit al copilului. În acest sens, petenta solicită emiterea unei recomandări către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București în sensul efectuării unui control cu privire la calitatea serviciilor oferite pentru recuperarea copilului cu dizabilitate.

De asemenea, petenta susține că nu există ambulatorii de specialitate (care ar fi trebuit să fie publicate în Registrele deținute de Direcția de Sănătate Publică) în scopul asigurării serviciului de kinetoterapie în mod special copilului cu dizabilitate. Astfel, petenta solicită emiterea unei recomandări către Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și Casa de Pensii în sensul adaptării Centrelor pentru copii la nevoile speciale ale acestora în ambulatoriu de specialitate.

În același mod, petenta solicită emiterea unei recomandări și în sarcina Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru defalcarea serviciilor de kinetoterapie pe serviciul de internare/ambulatoriu pentru copii; includerea kinetoterapiei alături de alte servicii de îngrijire la domiciliu pentru copii, inclusiv cu identificarea prestatorilor acestor servicii.

Petenta dorește emiterea unei recomandări exprese în sarcina Centrului Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” în sensul autorizării școlii care se află în incinta Centrului, precum și cu privire la serviciile prestate de acesta (existența unor soluții alternative în ceea ce privește decontarea dispozitivelor, tehnicilor asistive de deplasare (pentru achiziționare sau pentru închiriere), dar și cu privire la serviciile medicale insuficiente cantitativ și calitativ.

- raportat la punctul de vedere al Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București, petenta solicită respectarea dreptului la educație și sănătate al copilului cu dizabilitate, inclusiv cu asigurarea accesului copilului mai facil din punct de vedere al transportului (astfel cum pacienții cu dializă sunt transportați cu ambulanța). Referitor la pct. 4 al petiției inițiale, petenta consideră că răspunzătoare este Administrația Străzilor, iar prin răspunsul oferit de către Primăria Generală a Municipiului București, nu s-a oferit un răspuns cu privire la problematica parcarilor, astfel că petenta solicită emiterea unei recomandări către această instituție în sensul respectării accesului pe drumurile publice, a ridicării mașinilor parcate pe locurile special amenajate pentru persoanele cu handicap. De asemenea, petenta solicită emiterea unei recomandări în sarcina RATB în sensul adaptării mijloacelor de transport public la nevoile speciale ale persoanelor cu dizabilități.

Referitor la pct. 5 al petiției, petenta solicită emiterea unei recomandări către Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și către Casa de Pensii. Spre deosebire de adultul cu o problemă ortopedică, copilul nu poate închiria tehnologii asistive (cârje, bastoane etc.) prin intermediul Direcției de Sănătate Publică care vin în sprijinul temporar al pacientului, în cazul acestuia din urmă fiind cu atât mai necesare, dată fiind perioada de creștere a copilului.

Ministerul Sănătății nu ia în calcul terapia neurologică pentru asigurarea reeducării neuro-motorii a copilului cu handicap locomotor, în sensul că nu există dotări speciale în acest scop, astfel având loc o discriminare a copilului cu handicap grav față de copilul cu handicap redus în ceea ce privește ajutorul financiar și adaptările rezonabile, cu încălcarea dreptului acestuia la sănătate.

- raportat la capătul 6 de cerere, în speță, cu privire la problema dispozitivelor de asigurare a calității ortezelor, în conformitate cu normele UE, petenta solicită, ca în situația constatării unei discriminări, să fie emisă o recomandare către Direcția de Sănătate Publică în sensul respectării normelor de calitate europene în ceea ce privește dispozitivele necesare pentru deplasarea copilului cu dizabilitate.

- cu privire la excepția lipsei calității procesuale pasive a Casei Naționale de Pensii Publice, petenta dorește admiterea acesteia și direcționarea pretențiilor din memoriul inițial către Casa de Pensii a Municipiului București, în urma răspunsului formulat de către reclamatul inițial în sensul în care nu se face diferențiere cu privire la vârsta persoanei cu handicap, fie adult sau minor.

4.1.5. Petenta formulează note scrise înregistrate la CNCD cu nr. 7080/20.12.2011, respectiv 7124/22.12.2012, solicitând următoarele:

- constatarea săvârșirii de către Ministerul Sănătății și CNAS a unei fapte de discriminare împotriva copilului cu handicap a cărui infirmitate se datorează disfuncției membrelor inferioare și superioare față de copilul cu handicap a cărui infirmitate se datorează disfuncției membrelor inferioare. Contractul-cadru nu prevede niciun dispozitiv care să substituie funcția mâinilor astfel încât deplasarea să fie posibilă a se exersa până la autonomie. Fotoliul cu antrenare manuală se decontează cu aceeași sumă de bani ca și fotoliul cu antrenare electrică, respectiv 1.265,90 lei, în condițiile în care cel cu antrenare electrică poate fi achiziționat cu 66635,25 lei (cel care substituie funcția membrelor inferioare), respectiv cu 16.000 euro (cel adaptat pentru a substitui și funcția membrelor superioare). Răspunsul oferit de către primul reclamat este insuficient, respectiv cum că persoanele prevăzute în legi speciale, cum este persoana cu handicap, beneficiază de gratuitate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, dispozitivele medicale decontându-se la nivelul prețului de referință.

Astfel, petenta dorește ca CNCD să constate că gratuitatea conferită de Constituție nu este respectată, întrucât venitul minim garantat nu este suficient pentru a fi acoperită contravaloarea cheltuielilor medicale. Alternativa închirierii dispozitivelor medicale este prevăzută doar pentru cele cu antrenare manuală, copilul fiind discriminat față de adult încă o dată prin imposibilitatea acestuia de a închiria dispozitivele de deplasare. În acest sens, petenta solicită emiterea unei recomandări către CNAS în sensul asigurării unor dispozitive medicale gratuite adaptate vârstei pentru copilul cu handicap, limita resurselor financiare disponibile invocate de CNAS nefiind probată.

- constatarea că serviciile de recuperare și reabilitare necesare copilului petentei sunt inexistente. Petenta susține următoarele: internările în spital sunt posibile doar la Centrul

Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” unde provincia are prioritate; nu există ambulatoriu de specialitate de copii pentru această afecțiune, cu excepția celor 2 spitale de copii (Budimex și Alexandrescu); nu există îngrijire la domiciliu pentru copiii cu acest diagnostic; DGASPS sector 5 nu dispune de niciun centru de recuperare specializat; în sectorul 5, din cei 4 furnizori de servicii medicale care au contract cu Casa de Asigurări Sociale a Municipiului București niciuna nu prestează activități de recuperare și reabilitare specifice copiilor cu acest diagnostic; Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București nu a făcut public registrul centrelor medicale; serviciul de kinetoterapie este recomandat de Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” a fi făcut de părinți la domiciliu, întrucât nu există o bază de date publică a kinetoterapeuților autorizați; cu privire la autorizarea specialiștilor în kinetoterapie și reînnoirea asigurărilor acestora de malpraxis, acestea se realizează de către Asociația de Kinetoterapie, o asociație nonprofit, nu de un Colegiu al Kinetoterapeuților din România, instituție care, conform spuselor petentei, nu există.

Activitățile, terapiile medicale recomandate de către specialiști în recuperarea copilului său (înot, călărie, ciclism, pian, sport etc.), precum și transportul la școală și la centrele de recuperare, nu sunt decontate de către CNAS Petenta consideră că, deși copilul său era asigurat la momentul desfășurării evenimentului de hipoxie intranatală, care a provocat handicapul în sistemul de asigurări de sănătate publică cu scutire de la plata contribuției și când evenimentul asigurat s-a întâmplat, totuși, CNAS refuză în mod neîntemeiat să plătească despăgubiri. Cu toate că la momentul evenimentului Legea malpraxisului medical nu exista și nici nu diferenția asigurările publice de cele private, la momentul actual, polițele de asigurare de sănătate pentru evenimente viitoare nu pot fi încheiate, întrucât la condițiile generale contractele de asigurări exclud diagnostice cronice și neurologice.

Anexa 7 din Ordinul de comun nr. 864/538/2011 prevede la lit. c) că serviciile de neurologie și neurologie pediatrică cu lista de servicii conexe sunt furnizate doar de psiholog și logoped, nu și de recuperare.

Statul satisface 0,3968% din necesarul stabilit de medicul specialist pentru procedura de kinetoterapie și 0% din procedurile de terapii alternative sau din transportul la școală și centrele/spitale de recuperare, discriminând astfel pacientul copil cu handicap față de persoana care beneficiază de tratament cu dializă 100% din necesarul recomandat și transport cu salvarea.

Recuperarea și reabilitarea bazate pe un proces de reeducare incomplet și incorect, nediferențiată pentru internare, ambulatoriu (dispensarizare), la domiciliu, pentru faza acută și pentru faza cronică, pe tipuri de handicap locomotor și altele, în contractul-cadru, are ca rezultat doar risipirea resurselor statului și familiei în mod ineficient.

Pachetul de servicii la domiciliu discriminează copilul cu handicap care are șanse de recuperare față de adultul cu afecțiuni oncologice sau AVC, boli care nu necesită o luptă pentru recuperare, ci pentru vindecare. De asemenea, petenta consideră că statusul de performanță ECOG discriminează copilul care nu a dobândit reflexe de igienă, alimentație, mobilizare față de adultul care știe toate aceste activități.

Serviciile de îngrijire la domiciliu și ambulatoriu la copil nu există, iar cuantumul serviciului de care a beneficiat fiul petentei decontat de Casa de Asigurări la Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” a fost de 2 ședințe pe an. Astfel, petenta dorește ca CNCD să constate existența unei discriminări și emiterea unei

recomandări în sensul asigurării unui serviciu de recuperare și reabilitare corespunzător nevoii copilului cu handicap grav.

Asigurarea formării profesionale a deținătorilor de autorizație de liberă practică în specialitatea de pediatrie în spitale, ambulatorii de specialitate sau/și la domiciliu, astfel încât DGASPC sector 5 să nominalizeze componența echipei multidisciplinare, prin managerul de caz, responsabil de monitorizarea evoluției copilului în planul de recuperare, precum și de constituirea echipei multidisciplinare.

Petenta susține că Statul Român discriminează copilul cu handicap față de adultul cu handicap, care beneficiază de comisie specială multidisciplinară, întemeiată în baza Legii nr. 448/2006, republicată, ce monitorizează evoluția bolii. Aceasta comisie funcționează doar pentru adult. Legiuitorul a gândit ca monitorizarea copilului să fie permanentă, planul de recuperare să fie verificat la câte trei luni calendaristice. Aceste atribuții revin echipei multidisciplinare care nu este nominalizată de către DGASPC sector 5, întrucât nu are baza de date.

Lipsa unui protocol între Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” și Budimex și Alexandrescu cu autoritățile publice locale astfel încât serviciul de recuperare și educație să fie realizabil aduce prejudiciu copilului prin neîmplinirea obligațiilor legale de către aceste instituții. Constatarea eventualului malpraxis al acestora și al tehnicienilor orteziști este în competența garantului Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică, ca emitent al autorizațiilor de liberă practică. Nu modalitatea de eliberare a autorizațiilor de liberă practică este o problemă, ci specializarea posesorilor acestor ALP-uri, precum și continuarea pregătirii profesionale, dobândirea gradelor și a experienței necesare pentru ca a se practica o terapie de succes pe copilul cu probleme neurologice.

Petenta consideră că, în mod solidar cu CNAS, Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” discriminează copilul cu handicap neacordând serviciu medical de calitate și complet copilului cu handicap grav, față de copilul cu o afectare neuro-psiho-motorie care nu lasă sechele și se recuperează integral.

Direcția de Sănătate Publică nu a făcut dovada existenței Colegiului Kinetoterapeuților și nici a existenței vreunui colegiu de specialitate pentru tehnicienii orteziști.

Astfel, petenta susține că lipsa laboratorului de analiză a mersului și dotarea necesară pentru stabilirea momentului propice pentru intervențiile chirurgicale sunt relevante pentru interesul Ministerului Sănătății în a sprijini recuperarea deficitului locomotor grav, solicitând a se face recomandările necesare.

4.1.6. Petenta solicită constatarea săvârșirii unei discriminări și sancționarea persoanelor vinovate de refuzul nejustificat de a face adaptările minime rezonabile astfel încât să-i fie asigurat fiului acesteia dreptul la sănătate și posibilitatea de evoluție și integrare în societate de către reprezentanții Administrației Străzilor pentru nerespectarea declivității legale a bordurilor, precum și reprezentanții RATB, pentru nerespectarea declivității bordurilor la peroanele stațiilor de pe carosabil, pentru neadaptarea specială a mijloacelor de transport, pentru refuzul nejustificat de a răspunde solicitărilor adresate în acest sens, pentru obstrucționarea traversării pietonului cu handicap pe trecerea de pietoni; reprezentanții Consiliului General al Capitalei pentru lipsa locurilor de parcare special amenajate, cel puțin la instituțiile de interes public (primării, tribunale, școli, spitale etc.), pentru nerespectarea Hotărârii CGMB nr. 124 referitoare la problema locurilor de parcare, pentru finanțarea insuficientă a singurului Centru Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, pentru că neasigurarea transportul gratuit al minorului cu handicap în interesul sănătății și educării

acestui și în condiții de egalitate cu alți minori, pentru nefinanțarea serviciilor sociale în solidar cu Consiliul Local al sectorului 5 și a transportului către aceste servicii sociale; reprezentanții DGASPC sector 5, pentru lipsa furnizării de servicii sociale, pentru lipsa cel puțin a unui centru de recuperare specializat care să asigure și transportul.

4.1.7. Petenta susține că dispozitivele medicale ajutătoare pentru recuperarea și reabilitarea la domiciliu nu sunt nici decontate și nici împrumutate de către Statul Român și solicită Statului emiterea unei recomandări pentru asigurarea dispozitivelor necesare recuperării și reabilitării copilului atât la domiciliu, cât și în ambulatoriu și spital.

4.1.8. Petenta solicită recomandarea autorităților competente să verifice calitatea și conformitatea dispozitivelor medicale astfel încât ortezele să corespundă reglementărilor prevăzute în Directiva europeană MDD 93/42/CEE, Legea nr. 176/2000, Legea nr. 608/2001, H.G. nr. 190/2003, H.G. nr. 798/2003, H.G. nr. 344/2004, Ordinul ministrului Sănătății nr. 9/2007, H.G. nr. 54/2009, H.G. nr. 862/2006, Legea nr. 95/2006, O.U.G. nr. 150/2002, toate standardele ISO în materie (nu numai ISO 9001/146001) și a altor reglementări legale astfel încât beneficiul copilului să fie real.

4.1.9. Petenta dorește formularea unei recomandări către Casa de Pensii a Municipiului București astfel încât copilul cu handicap să primească facilități fiscale ca și adultul.

4.1.10. Referitor la competența materială a CNCD pentru obiectul memoriului/respectarea dreptului la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale, petenta înțelege să formuleze următorul punct de vedere: CNCD este singura instituție competentă în cauză, necompetența vizează încălcarea normelor de competență a instanțelor judecătorești, astfel că admiterea excepției de necompetență materială invocată din oficiu sau de către părți presupune că această instanță nu este competentă să soluționeze litigiul cu care este investită, situație în care instanța își declină competența și trimite dosarul instanței considerate competente. Astfel, petenta consideră inadmisibilă invocarea din oficiu a necompetenței materiale a CNCD, care nu este instanță judecătorească.

4.1.11. Prin adresa nr. 6353/09.11.2011 înregistrată la CNCD, petenta informează Inspekția Socială cu privire la petiția formulată în fața CNCD și solicită luarea de măsuri referitoare la problemele sesizate în conformitate cu sfera de competență a acestei instituții.

4.1.12. Petenta formulează concluzii scrise prin adresa nr. 1799/09.04.2012, precizând următoarele, în urma consultării punctelor de vedere emise de Casa de Pensii a Municipiului București, Regia Autonomă de Transport București:

- criteriile aprobate prin Ordinul Președintelui Casei Naționale de Pensii Publice nr. 545/08.02.2011 sunt discriminatorii pe criteriu de vârstă și discriminează copilul cu handicap față de adultul cu handicap.

- față de adresa nr. 45711/15.12.2011 emisă de către RATB, petenta consideră că declarațiile semnatarului acesteia (în sensul că reparațiile ar fi fost efectuate până la data de 13.12.2011) sunt declarații mincinoase.

- însuși contractul-cadru în domeniul sănătății contrazice Constituția României, Legea nr. 272/2004 privind protecția copilului, Legea nr. 448/2006 privind protecția persoanei cu handicap, Legea nr. 221/2010 privind ratificarea Convenției pentru persoanele cu handicap, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pune la plată copilul cu handicap pentru serviciul medical din pachetul de bază (chiar dacă recomandarea de recuperare este permanentă) și chiar dacă acel copil beneficiază de serviciu medical gratuit.

- actualul pachet de servicii de bază nu prevede măsuri la domiciliu pentru copilul nedepășabil mare, care trebuie să meargă și la școală; măsuri la școală pentru copilul cu handicap (deși școlile au medici și asistenți medicali; școlile nu fac kinetoterapie și nu au infirmiere angajate pentru handicapul grav și accentuat orientat către școala de masă, iar școlile speciale sunt în curs de desființare și autoritățile publice locale refuză înființarea centrelor specializate pe motiv că s-ar recentraliza serviciile a căror desființare a fost deja făcută); măsuri separate pentru asigurarea continuității tratamentului la copii cu handicap în sanatorii și ambulatorii de specialitate; măsuri separate pentru asigurarea internării libere și neîngrădite a copiilor cu handicap pentru alte boli decât cele care au generat handicapul (spitalele nu respectă Normativul nr. 51/2002 privind adaptarea clădirilor civile la exigențele persoanelor cu handicap, făcând astfel imposibilă internarea în orice clinică de specialitate pentru copilul mare cu handicap, iar lipsa locurilor de parcare special amenajate pentru handicap în spitale, ambulatorii de specialitate, sanatorii de copii și alte clinici publice și private sunt un obstacol de nedepășit pentru copilul cu handicap care este transportat de către părinți. Salvarea nu asigură transportul zilnic dus-întors al copiilor cu handicap grav la ambulatorii de specialitate și înapoi la domiciliu. Transportul cu mijloacele de transport în comun a copilului cu handicap care se deplasează cu tehnologia mai sus-menționată este, de asemenea, imposibil. Majoritatea trotuarelor nu respectă normele de înclinare și nu pot fi depășite. Accesul liber și neîngrădit în spitale și alte clinici medicale ar trebui să fie asigurat de către stat. DGASPC-urile susțin că în incinta clinicilor medicale răspunderea asigurării accesului persoanei cu handicap este a managerului clinicii medicale respective.

Petenta consideră că serviciile medicale de care are nevoie copilul cu handicap ce provine din familie monoparentală nu fac parte din pachetul minimal, ci din pachetul de bază (orteze, cadre, triciclete, dispozitive de mers, fotoliu rulant etc.) care implică dovedirea calității de asigurat al părintelui care are în îngrijire copilul încadrat la grad de handicap.

Prin desființarea spitalelor și lăsarea serviciului medical de recuperare pentru deficiențe psiho-neuro-motorii la doar trei sanatorii în țară (Techirghiol, Oradea, Bușteni) și în ambulatoriu de specialitate (neadaptat, cu dotări doar pentru adulți) și fără specialiști în neurologie pediatrică (care să susțină recuperarea până la formarea reflexului de mers, vorbire etc.) copiii cu deficiențe nu au nicio șansă reală de recuperare. Copilul nedepășabil cu handicap grav este discriminat față de persoana care se poate deplasa la ambulatoriu de specialitate și sanatoriu în interesul recuperării.

Ministerul Muncii a emis un plan de recuperare, anexă a certificatului de handicap, valabil pe câte un an calendaristic, plan care nu cuprinde însă nicio măsură de recuperare. Atribuțiile medicale de specialitate pentru recuperarea medicală și reabilitarea copiilor, refuzate de sistemul sanitar încă nedescentralizat al Ministerului Sănătății, au rămas în competența părinților acestor copii.

Dreptul la sănătate al acestor copii este încă schilodit de normele și legile incomplete și mai puțin corecte, în baza cărora li se tratează bolile.

Petenta consideră că numai prin constituirea echipelor multidisciplinare (neurolog, neuropsiholog, ortoped pediatru cu specializare în neurologie etc.) cu înaltă pregătire (ținând cont de gravitatea bolii și de expertiza necesară) în toate sanatoriile de copii și ambulatoriile județene de specialitate cu competențe pe găsirea soluției de recuperare/reabilitare și de evaluare trimestrială a planului de măsuri, se poate da potențialului de recuperare o șansă.

Famiile copiilor cu handicap au încheiat cu autoritățile publice locale contracte în baza cărora sunt furnizate servicii sociale (ce respectă normative emise de Ministerul Muncii), însă

lipsește planul de recuperare anexă la certificatul de handicap emis de Comisia de Protecție a Copilului, respectiv sanatoriul sau ambulatoriul de specialitate la care primăria aferentă (prin DGASPC-ul de domiciliu) să plătească serviciul medical de recuperare a copilului. DGASPC-urile nu plătesc nimic. Primarii nu încheie niciun contract și nimic nu îi obligă să o facă. În certificatul de handicap se completează doar prestațiile asigurate de Agenția Națională de Plăți. Primarii consideră că serviciile medicale furnizate de autorizații Ministerului Sănătății sunt decontabile din fondul FNUASS, nu din fondurile Ministerului Muncii, Familiei și Solidarității Sociale sau ale consiliilor județene/locale care au în subordine DGASPC-urile care identifică măsurile de asistență socială pentru persoanele cu handicap.

Planurile de recuperare emise de Ministerul Muncii cuprind măsuri de asistență socială, fără nicio legătură cu asistența de sănătate necesară copiilor cu deficiențe. În lipsa unor contracte încheiate între furnizori de servicii sociale (autorizați de Ministerul Muncii) și Primarul localității despre care se face vorbire, DGASPC-urile aferente nu pot preciza nicio prestație, serviciu social sau intervenție în planul de recuperare. Echipa multidisciplinară a cărei completare se cere a fi făcută de DGASPC-uri în planul de recuperare și care ar trebui să reprezinte specialiști medicali pentru recuperarea și reabilitare pediatrică se lasă necompletată ca rubrică pe toate planurile de recuperare anexă a certificatului de handicap, întrucât aceștia sunt specialiștii Ministerului Sănătății, nu ai Ministerului Muncii. Comisiile de Protecție a Copilului (fără personalitate juridică), subordonate consiliilor locale sau generale, aprobă planurile de recuperare astfel formulate. Copilul cu handicap nedeplasabil nu beneficiază la dreptul de sănătate în condiții de egalitate cu cei deplasabili.

DGASPC și CAS județeană nu pun la dispoziția familiei, gratuit sau cu chirie, dotările necesare pentru recuperare la domiciliu sau la școală (spalier, bandă de mers etc.).

Exceptând bugetul complementar și dreptul la însoțitor, Ministerul Muncii nu face nimic pentru acești copii. Instituția datoare să fie prima și nu ultima, care face recuperare pentru acești copii, trebuie să fie Ministerul Sănătății.

Petenta precizează că spitalele s-au desființat, ambulatorii adaptate nu există, sanatoriile sunt pentru 21 de zile pe an, centre specializate nu există. În sectorul 5, petenta susține că CASMB a informat că ar exista 5 furnizori de servicii pentru recuperare în acest sector, de la care a obținut negații, că nu prestează servicii de kinoterapie pentru copii. Petenta menționează că a acționat în instanță autoritatea publică locală pentru înființarea unui centru de recuperare specializat, iar instanța a respins acest capăt de cerere.

În contextul prezentării situației medicale și sociale cu care se confruntă copilul cu nevoi speciale, petenta consideră că este necesar să fie definit foarte clar conceptul de *protejat social* care poate fi beneficiar de despăgubiri plătite de la bugetul de stat pentru riscurile asigurate în pachetul special de servicii medicale. Actualul Pachet Medical de Servicii de Bază nu cuprinde servicii de diagnostic și de tratament gratuite pentru copiii cu sechele neurologice și discriminează copiii față de adult pe criteriul de vârstă. Ministerului Sănătății este considerat responsabil pentru faptul că nu a asigurat continuitatea terapiei și respectarea recomandărilor medicilor care au operat. Contractul-cadru nu diferențiază între prețul de achiziție și prețul de închiriere.

4.1.13. Petenta consideră oportun ca reformarea sănătății să constea în separarea serviciilor medicale din pachetul de bază de asigurări de sănătate obligatorii în sistemul public față de serviciile medicale din pachetul de bază de asigurări de sănătate facultative/voluntare (complementar/suplimentar) în sistemul privat.

4.1.14. De asemenea, petenta evidențiază faptul că un protocol între Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Consiliile Locale și Generale (DGASPC) pentru reglementarea plății măsurilor prevăzute în planul de recuperare pentru capitolul de sănătate, anexă a certificatelor de handicap pentru minori și adulți, precum și forma lor de decontare ar lămurii multe aspecte utile persoanelor cu nevoi speciale.

4.1.15. Petenta consideră că se impune o evaluare a calității, precum și controlul calității, efectuarea unei liste de riscuri asigurabile pentru fiecare pachet în parte, o corelare între afecțiune (acută sau cronică), clasificată în funcție de nivelul riscului asigurat, pe de o parte, și posibilitățile de diagnostic și tratament existente pe piața europeană, în quantumul (identice cu piața europeană) de servicii medicale prestabile, pe de altă parte, astfel încât să fie asigurată egalitatea la accesul la sănătate pentru cetățenii români față de cetățenii europeni.

4.1.16. Petenta propune modificarea contractului-cadru astfel încât să fie incluse și servicii medicale de recuperare în sanatorii, ambulatorii de specialitate și la domiciliu pentru copii cu boli rare, boli genetice, sechele neurologice și adrenoleucodistrofii.

4.1.17. Concret, petenta înaintează o propunere de constituire a unui fond special că în cote egale din: contribuția la asigurarea de malpraxis a tuturor cadrelor medicale și RCA (din legătura de cauzalitate), contribuția de la bugetul de stat (FNUASS și DGASPC), respectiv contribuția plătită de familie (dacă aceasta obține venituri din muncă).

4.1.18. Petenta depune la dosar, odată cu adresa nr. 1870/07.04.2012, decizia Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, unul dintre cele 3 sanatorii de copii pentru recuperare neuro-psihică-motorie, prin care se stabilește nivelul de contribuție personală a pacienților asigurați în quantum de 30% din tariful percepu pe fiecare zi de spitalizare.

4.1.19. Prin completarea la dosarul nr. 2026/24.04.2012, petenta dorește ca CNCND să se pronunțe asupra modului de aplicare a prevederilor art. 4 lit. d) din Legea nr. 783/2001 introdus prin O.U.G. nr. 170/1999.

4.2. Susținerile reclamațiilor

4.2.1. Susținerile Casei Naționale de Pensii Publice

4.2.1.1. Reclamatul menționează, prin punctul de vedere formulat cu nr. 3318/DDP/20.10.2011 și înregistrat la CNCND cu nr. 6033/21.10.2011, că memoriul petentei nu întrunește elementele și formele de discriminare reglementate prin O.G. nr. 137/2000, republicată. De asemenea, reclamatul aduce în discuție Decizia nr. 828/16.02.2009 pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție prin care s-a reținut că dispozițiile art. 2 din O.G. nr. 137/2000 care definesc formele de discriminare sunt consecutive celor de la art. 1 alin. (3) din O.G. nr. 137/2000 care prevăd cine este subiectul obligației de a respecta principiul egalității între cetățeni, garantat de art. 1 alin. (2) din O.G. nr. 137/2000 în exercitarea drepturilor constituționale ale cetățenilor.

4.2.1.2. Raportat la capătul de cerere invocat de către petentă în relație cu Casa Națională de Pensii Publice (în speță, refuzul acordării minorului, fiul petentei, a biletelor de tratament balnear cu reducere, prin comparație cu adultul cu handicap grav), reclamatul face referire la prevederile art. 12 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile art. 9 din H.G. nr. 83/2011 privind acordarea prestațiilor sub forma biletelor de odihnă și tratament balnear

pentru anul 2011 prin sistemul organizat și administrat de Casa Națională de Pensii Publice, care statuează că pot beneficia de tratament balnear gratuit următoarele categorii de persoane:

- pensionarii de invaliditate;
- persoanele persecutate politic, cele deportate sau prizonierii, luptătorii în rezistența comunistă;
- persoanele persecutate etnic;
- veteranii de război, invalizii și văduvele de război;
- persoanele cu handicap;
- persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza unui accident suferit în totalitate la serviciu.

4.2.1.3. Reclamatul mai precizează că, întrucât Legea nr. 448/2006 nu face distincție între minorul cu handicap grav și persoana adultă cu handicap grav, nu poate fi vorba de un tratament preferențial discriminatoriu față de persoanele cu handicap.

4.2.1.4. Astfel, reprezentantul legal al minorului, fiul petentei, poate solicita casei teritoriale de pensii la care este arondată din punct de vedere al domiciliului acordarea unui bilet de tratament balnear cu titlu gratuit, instituția cu personalitate juridică care este competentă cu privire la acest aspect.

4.2.2. Susținerile Primăriei Municipiului București

4.2.2.1. Reclamatul, prin Direcția Juridică, formulează un punct de vedere raportat la capătul de cerere din memoriul petentei referitor la acordarea de servicii și prestații sociale cu nr. 27856/26.10.2011, înregistrat la CNCD cu nr. 6204/01.11.2011. Astfel reclamatul invocă necompetența instituției, subliniind că cererile privind acordarea de servicii și prestații sociale se depun la autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap. De asemenea, reclamatul consideră că susținerile petentei vizează activitatea organelor centrale care pot iniția proiecte de acte normative ce pot fi supuse spre aprobare puterii legislative, fapt pentru care, conform susținerilor reclamatului, sesizarea a fost greșit îndreptată împotriva Primăriei Municipiului București și a Consiliului General al Municipiului București.

4.2.3. Susținerile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

4.2.3.1. Reclamatul formulează un punct de vedere cu privire la memoriul petentei nr. DG/3565/24.10.2011, înregistrat la CNCD cu nr. 6067/25.10.2011, prin care precizează că, în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, este reglementat dreptul asiguraților de a beneficia de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii.

4.2.3.2. În conformitate cu prevederile art. 115 din H.G. nr. 1389/2010 de aprobare a contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, suma maximă care se suportă de casele de asigurări de sănătate din Fond pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical este prețul de referință ori, după caz, suma de închiriere. Prețul de referință și suma de închiriere se stabilesc conform unei metodologii care se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Dispozitivele medicale care se acordă pentru o perioadă determinată, prin închiriere,

se stabilesc prin norme. Suma de închiriere este suma pe care o decontează casele de asigurări de sănătate pentru dispozitivele acordate pentru o perioadă determinată.

4.2.3.3. În același sens sunt și prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 545/2011 privind metodologia de stabilire a prețurilor de referință și a sumelor de închiriere corespunzătoare categoriilor și tipurilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. De asemenea, reclamatul face referire și la reglementările acestui act normativ în ceea ce privește situațiile în care se pot regăsi persoanele prevăzute în legi speciale care beneficiază de gratuitate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate cu privire la decontarea dispozitivelor medicale.

4.2.3.4. Astfel, reclamatul precizează că decontarea fotoliului rulant cu antrenare manuală/electrică se acordă în mod echitabil oricărui asigurat care îndeplinește condițiile prevăzute de actele normative în vigoare, în limita resurselor financiare disponibile în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

4.2.3.5. Cu privire la serviciile de recuperare și reabilitare, reclamatul face referire la anumite anexe din Ordinul comun al ministrului Sănătății și al președintelui CNAS nr. 864/538/2011. În Anexa 7 privind pachetul de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice (inclusiv recuperare) la lit. c) sunt prevăzute serviciile de neurologie și neurologie pediatrică în vederea recuperării, de care beneficiază persoanele care au calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Anexa 25 reglementează condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu și condițiile de plată ale acestora, potrivit cărora serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

4.2.3.6. Având în vedere atât Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, cât și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, actul normativ special care reglementează materia asigurărilor sociale de sănătate, reclamatul apreciază că serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii suportate din Fondul Național de Asigurări Sociale de Sănătate, la care au dreptul asigurații, se acordă în mod echitabil oricărui asigurat care îndeplinește condițiile prevăzute de acte normative în vigoare, în limita resurselor financiare disponibile în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

4.2.4. Susținerile Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București

4.2.4.1. Prin adresa nr. 13402/24.10.2011, înregistrată la CNCD cu nr. 6064/25.10.2011 (și ulterior înregistrată cu nr. 6073/25.10.2011, respectiv nr. 6802/06.12.2011), reclamatul stipulează că, prin activitatea sa, instituția se supune actelor normative aplicabile în domeniul sanitar, în ceea ce privește asigurarea serviciilor de sănătate. De asemenea, acesta consideră că instanțele judecătorești au competența să anuleze sau 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.

4.2.5. Susținerea Centrului Național Medical Clinic de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Robănescu”

4.2.5.1. Prin punctul de vedere cu nr. 3447/24.10.2011, înregistrat la CNCD cu nr. 6065/25.10.2011, reclamatul susține că centrul funcționează conform structurii de organizare aprobată de Ministerul Sănătății și numai cu specialiști posesori ai autorizației de liberă practică și asigurare de malpraxis care sunt actualizate și reînnoite în conformitate cu cerințele colegiilor fiecărei specialități.

4.2.5.2. Absolvenții Academiei de Educație Fizică și Sport (secția de kinetoterapie)/U.M.F. „Carol Davila” București (specializarea fiziokinetoterapie) sunt licențiați în kinetoterapie/fiziokinetoterapie și specializați în problematica centrului. În același timp, fiind și clinică universitară, Centrul poate pregăti cadre noi în specialitate (studenți la kinetoterapie, psihologie, medici rezidenți), iar prin legea de înființare, Legea nr. 377/2006, este declarat și centru de interes național.

4.2.5.3. De asemenea, reclamatul mai precizează că Centrul funcționează ca o echipă multidisciplinară în care există specialiști centrați prin pregătirea lor pe tratarea dizabilităților copiilor, cu toate că personalul nu este suficient pentru cerințele realității. Dotarea sa este totuși la standarde naționale atât în ceea ce privește spațiul de cazare oferit pacienților, dar și însoțitorilor acestora, cât și în ceea ce privește serviciile medicale speciale, mijloacele și metodele terapeutice. Nu există însă condiții necesare pentru desfășurarea în bune condiții a tuturor terapiilor, inclusiv călăritul sau olăritul, iar din cauza restricțiilor bugetare, sunt blocate posturile de liftier.

4.2.5.4. Prezentarea pacienților în serviciul oferit de către reclamat se realizează conform programării, potrivit normelor CNAS, excepție făcând copiii cu traumatisme cranio-cerebrale grave.

4.2.6. Susținerea Administrației Străzilor

4.2.6.1. Reclamatul susține prin adresa nr. 19328/26.10.2011 și înregistrată la CNCD cu nr. 6290/07.11.2011 că din conținutul memoriului petentei, nu reiese în mod evident capătul de cerere îndreptat împotriva instituției Administrației Străzilor, astfel că se află în imposibilitatea redactării unui punct de vedere.

4.2.6.2. În urma ședinței de audieri din data de 6.12.2011, reclamatul, reprezentat prin consilier juridic delegat, a susținut că se va transmite un punct de vedere în concret cu privire la capătul de cerere nr. 4 clarificat, în ceea ce privește îndreptarea susținerilor petentei în speță, conform limitelor proprii de competență. Până la momentul ședinței de deliberare a dosarului nu s-a primit răspuns.

4.2.7. Susținerea Ministerului Sănătății

4.2.7.1. Prin adresa nr. 57448/05.12.2011 și înregistrată la CNCD cu nr. 6783/06.12.2011, reclamatul solicită acordarea unui nou termen întrucât, dat fiind volumul mare de înscrisuri comunicate de către CNCD în cauză, precum și faptul că au fost solicitate puncte de vedere avizate din partea direcțiilor de specialitate.

4.2.7.2. Urmare a adresei emise de CNCD cu nr. de înregistrare 1143/06.03.2012, reclamatul formulează un punct de vedere înregistrat cu nr. 1748/06.04.2012, precizând următoarele în urma analizei împreună cu reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a problemelor ridicate de către petentă:

- persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr. 1389/2010 și ale Normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru, aprobate prin Ordinul ministrului Sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 864/538/2011, cu modificările și completările ulterioare.

- în conformitate cu prevederile art. 208 din Legea nr. 95/2006, unul din obiectivele sistemului de asigurări sociale este asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, care asigură accesul tuturor asiguraților la un pachet de servicii de bază.

- conform Legii nr. 286/2010 a bugetului de stat pentru anul 2011, cu modificările ulterioare, fondul alocat pentru dispozitive medicale este de 110.800 lei.

- raportat la solicitarea petentei privind stabilirea unui preț diferențiat pentru dispozitivul medical *fotoliu rulant cu antrenare electrică*, realizarea acesteia ar fi însemnat numai în primele 9 luni ale anului 2011 o cheltuială de 21% din fondul total aprobat în anul 2011 pentru toate dispozitivele medicale. Estimarea a avut în vedere fondul aprobat prin lege pentru dispozitivele medicale, prețurile de vânzare cu amănuntul ale furnizorilor și 50% din numărul fotoliilor rulante decontate până la sfârșitul lunii septembrie 2011. Diferențierea prețului de referință pentru fotoliile rulante cu acționare electrică se poate face doar în condițiile modificării pachetului de bază de care beneficiază asigurații, prin includerea unor modalități specifice de prescriere și acordare a fotoliilor rulante cu antrenare electrică, precum și a suplimentării fondurilor cu această destinație.

În legătură cu afirmațiile petentei de la pct. 2 lit. a) (kinetoterapie zilnică, mai multe ore pe zi, la domiciliu și la școală) și de la pct. 7 din cuprinsul petiției (bilete la tratament balnear cu reducere), reclamatul precizează următoarele:

- în sistemul de asigurări sociale de sănătate nu există prevederi exprese referitoare la durata unei ședințe de kinetoterapie; casele de asigurări de sănătate decontează tuturor furnizorilor autorizați și evaluați cu care se află în relații contractuale servicii de recuperare-reabilitare în ambulatoriu pentru două cure pe an (în medie 10 zile de tratament – 4 proceduri pe zi la o cură);

- în sistemul de asigurări sociale de sănătate asigurații pot beneficia de servicii medicale de recuperare-reabilitare în unități sanitare cu paturi, astfel: în spitale de profil sau în spitale cu secții sau compartimente de recuperare; în sanatorii și în secții sanatoriale din spitale, inclusiv cele balneare, pentru adulți și copii. În unitățile sanitare cu paturi, din sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suportă contravaloarea serviciilor hoteliere standard (cazare

standard și masă la nivelul alocației de hrană) și pentru însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorii persoanelor cu handicap grav, în condițiile legii.

În ceea ce privește cuprinsul pct. 2 lit. b) (terapii alternative: înot, călărie, pian, sport, ciclism etc.) și lit. c) (transport la școală și la centrele de recuperare) din petiție, reclamatul precizează faptul că, pentru activitățile la care se face referire (înot, călărie, olărit, ergoterapie, terapie ocupațională), dispozițiile legale în vigoare nu cuprind referiri exprese la atribuțiile Ministerului Sănătății privind asigurarea acestora.

În legătură cu aspectele semnalate în cuprinsul pct. 3 (asistență medicală specializată) și pct. 4 (inexistența mijloacelor de transport în comun adaptate necesităților copilului cu dizabilități, inexistența locurilor de parcare amenajate și/sau libere, atunci când se deplasează cu autoturismul, precum și neadaptarea drumurilor publice, atunci când se deplasează cu mijloace asistive recomandate de medic) din petiție, reclamatul menționează următoarele:

- serviciile medicale de recuperare pentru copiii cu handicap locomotor nu sunt asigurate numai de către kinetoterapeuți absolvenți ai instituțiilor de învățământ superior cu profil de educație fizică. În cadrul universităților de medicină funcționează facultăți de fiziokinetoterapie ai căror absolvenți dețin cunoștințe medicale aprofundate în domeniul recuperării neuro-motorii;

- nomenclatorul specialităților medicale nu cuprinde specializări de genul „ortopedie pediatrică cu specializare în dizabilități” și „ortopedie pediatrică neurologică”. Pe de altă parte, reclamatul nu susține afirmațiile subiective ale petentei privind activitatea superficială și nediferențiată a unor medici chirurghi sau ortopezi în cazurile de copii cu handicap neuro-motor;

- de asemenea, reclamatul consideră că nu se susțin afirmațiile petentei privind discriminarea copiilor cu handicap neurologic în comparație cu copiii cu handicap locomotor de cauză ortopedică sau cu cei cu handicap psihic. În unitățile sanitare cu profil de recuperare se asigură tratamentul specific tuturor cazurilor, în limitele posibilităților existente, ale dotărilor existente și în conformitate cu gravitatea afecțiunilor pe care le prezintă pacienții.

Aspectele semnalate în cuprinsul pct. 4 nu se încadrează în limitele competenței Ministerului Sănătății.

Referitor la aspectele semnalate în cuprinsul pct. 5 și 6 din petiție se impun a fi precizate următoarele:

- pachetul de bază care se acordă asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate cuprinde dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu (lista este prevăzută în Anexa nr. 32 la Ordinul ministrului Sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 864/538/2011);

- între dispozitivele cuprinse în lista susmenționată se regăsesc și ortezele pentru coloana vertebrală, pentru membrul superior și pentru membrul inferior. Pentru orteze termenul de înlocuire este cuprins între 6 luni și 12 luni, cu mențiunea că pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire prevăzut de reglementările legale în vigoare, la recomandarea medicului specialist;

- dispozitivele medicale se acordă pe baza recomandărilor medicilor de specialitate, în funcție de afecțiuni, fără a exista restricții în ceea ce privește numărul dispozitivelor de care poate beneficia asiguratul;

- pentru dispozitivele la comandă, furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a livra dispozitivul comandat la termenul prevăzut în nota de comandă astfel încât datele avute în vedere de către medicul specialist la emiterea recomandării medicale

să nu necesite modificări, în condițiile în care asiguratul respectă programarea pentru probă și predarea dispozitivului medical la comandă.

Având în vedere cele prezentate mai sus și ținând cont de dezvoltarea economico-socială actuală a României, reclamatul consideră că accesul pacienților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale este asigurat universal, echitabil și nediscriminatoriu.

4.2.8. Susținerile Casei de Pensii a Municipiului București

4.2.8.1. Reclamatul, prin punctul de vedere nr. 53306/19.12.2011 cu privire la sesizarea petentei, înregistrat la CNCD cu nr. 7049/19.12.2011, susține că acele categorii de persoane care pot beneficia de bilete de tratament balnear, în mod gratuit sau cu contribuție, respectiv modul de repartizare a acestora sunt prevăzute în criteriile emise de Casa Națională de Pensii Publice, aprobate prin Ordinul nr. 545/08.02.2011.

4.2.8.2. Astfel, la pct. D.1.6. se prevede: „Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare”. Printre documentele pe care solicitanții biletelor de tratament trebuie să le depună pentru dovedirea îndeplinirii criteriilor de acordare a acestora se regăsește și certificatul de persoană cu handicap, valabil la data eliberării biletului de tratament, emis de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aspect la care face referire și Legea nr. 448/2006 în art. 11 alin. (4), fiind menționate tot persoane adulte care beneficiază de bilete tratament balnear, bilete decontate din bugetul asigurărilor sociale de stat.

4.2.8.3. Prin urmare, reclamatul consideră că, din moment ce petenta nu a prezentat un astfel de document, nu a fost comisă nicio faptă de discriminare față de fiul petentei, din moment ce biletele de tratament sunt repartizate în conformitate cu criteriile emise de CNPP, ceilalți minori beneficiind de aplicarea aceluiași prevederi în procedura de repartizare a biletelor de tratament.

4.2.9. Susținerile Regiei Autonome de Transport a Municipiului București

4.2.9.1. Reclamatul învederează prin punctul de vedere oferit cu nr. DPDE/45711/2011 și înregistrat la CNCD cu nr. 7067/20.12.2011 că rețeaua de transport public gestionat cuprinde 13% din parcul de tramvaie, 38% din cel de troleibuze și 98% din totalul de autobuze care asigură accesibilitatea persoanelor cu dizabilități locomotorii care se deplasează în cărucioare rulante.

4.2.9.2. În ceea ce privește persoanele, reclamatul precizează că pe traseele de tramvaie sunt amplasate 498 de peroane pentru călători, dintre care 65% sunt prevăzute cu rampe de urcare/coborâre în vederea facilitării accesului persoanelor defavorizate, iar referitor la zona carosabilă, adaptarea acestora nu intră în competența RATB, însă instituția este partener în diferite protocoale și asigură suport pentru abilitarea persoanelor.

4.2.9.3. Reclamatul mai stipulează faptul că investițiile de infrastructură și de adaptare a vehiculelor la nevoile persoanelor cu dizabilități continuă.

4.2.9.4. Cu privire la situația concretă a fiului petentei, reclamatul precizează modul de soluționare a aspectelor sesizate prin memoriu, fiind deja luate măsuri în ceea ce privește zona de deplasare a fiului petentei, prin suplimentarea tramvaielor cu podea coborâtă și trapă de acces pe traseul menționat de petentă, verificarea persoanelor și a zonelor adiacente stațiilor de pe

traseul precizat de petentă, cu efectuarea de reparații adecvate pentru deplasarea cărucioarelor eficientă și în condiții de siguranță.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. În fapt, Colegiul Director a fost sesizat de către petentă cu privire la situația cu care se confruntă fiul acesteia, persoană cu handicap grav locomotor fără afectare psihică, solicitând constatarea săvârșirii faptelor de discriminare și emiterea unor recomandări către instituțiile menționate în plângere, în vederea luării tuturor măsurilor necesare din punct de vedere legislativ, financiar și practic, pentru a asigura adaptări rezonabile și respectarea tuturor drepturilor pentru copilul său în conformitate cu Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

5.2. Colegiul Director analizează cazul descris de către petentă, în conformitate cu petiția supusă soluționării în forma inițială, precum și cu susținerile petentei în urma audierilor în cauză cu procedura legal îndeplinită, pronunțându-se pe următoarele capete de cerere:

- discriminarea copilului cu handicap locomotor grav (care îl pune în imposibilitate absolută de a-și folosi mâinile), față de copilul cu handicap locomotor parțial (cu probleme numai la picioare), prin decontarea fotoliului electric pentru ambele cazuri în mod egal, deși costurile adaptărilor pentru cele două categorii de persoane cu handicap sunt diferite. Scaunul electric adaptat copiilor cu mâini și picioare afectate de handicap este mult mai scump față de cel cu antrenare manuală, folosit pentru copilul cu handicap numai la picioare. Folosirea de către copilul cu mâini și picioare afectate de handicap a unui scaun cu antrenare electrică și verticalizator (care îi susține în picioare) este necesară pentru creșterea gradului de independență al acestuia, nefiind suficient în acest caz un scaun cu antrenare manuală.

Astfel, referitor la decontarea fotoliului electric, petenta consideră că sursa discriminării căreia îi este supus fiul său, persoană cu handicap grav, este contractul-cadru de asistență socială, cu caracter de lege. Petenta a solicitat emiterea unei recomandări pentru modificarea legii în sensul diferențierii, individualizării ajutorului de stat în funcție de tipul de dizabilitate.

Raportat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în ceea ce privește normele, quantumul de decontare, petenta solicită emiterea unei recomandări în sensul precizării ca alternativă la decontarea achiziționării, a posibilității închirierii acelor dispozitive necesare pentru asistarea persoanei cu dizabilitate locomotorie.

- raportat la cel de-al doilea capăt de cerere (lipsa serviciilor de recuperare și reabilitare necesare, precum și discriminarea copilului cu handicap grav față de copilul cu afectare redusă din cauza handicapului locomotor prin timpul de recuperare alocat), petenta solicită emiterea unei recomandări către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București în vederea asigurării dreptului la sănătate al fiului său prin centre medicale abilitate, respectiv cu oferirea de servicii adecvate pentru problemele fiului său (pe deficitul neurologic), iar procedurile decontate să fie adaptate tipului de dizabilitate. În acest sens, petenta consideră că, raportat la acest capăt de cerere, contractul-cadru de asistență medicală obligatorie ar trebui să prevadă timp separat pentru recuperare medicală.

- raportat la cel de-al treilea capăt de cerere, petenta solicită emiterea unei recomandări către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București în sensul efectuării unui control cu privire la calitatea serviciilor oferite pentru recuperarea copilului cu dizabilitate, din perspectiva

serviciilor autorizate în acest sens, a specialiștilor și a procedurilor de adaptare a soluției medicale la tipul de deficit al copilului.

De asemenea, petenta solicită emiterea unei recomandări către Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și către Casa de Pensii în sensul adaptării Centrelor pentru copii la nevoile speciale ale acestora în ambulatoriu de specialitate în scopul asigurării serviciului de kinetoreapie în mod special copilului cu dizabilitate.

Petenta consideră necesară emiterea unei recomandări și în sarcina Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru defalcarea serviciilor de kinetoterapie pe serviciul de internare/ambulatoriu pentru copii; includerea kinetoterapiei alături de alte servicii de îngrijire la domiciliu pentru copii, inclusiv cu identificarea prestatorilor acestor servicii.

Petenta solicită emiterea unei recomandări exprese în sarcina Centrului Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” în sensul autorizării școlii care se află în incinta Centrului, precum și cu privire la serviciile prestate de acesta (existența unor soluții alternative în ceea ce privește decontarea dispozitivelor, tehnicilor asistive de deplasare (pentru achiziționare sau pentru închiriere), dar și cu privire la serviciile medicale insuficiente cantitativ și calitativ.

- raportat la cel de-al 4-lea capăt de cerere, petenta solicită respectarea dreptului la educație și sănătate al copilului cu dizabilitate, inclusiv cu asigurarea accesului copilului mai facil din punct de vedere al transportului și emiterea unei recomandări către instituțiile abilitate în sensul respectării accesului pe drumurile publice, a ridicării mașinilor parcate pe locurile special amenajate pentru persoanele cu handicap, precum și emiterea unei recomandări în sarcina RATB în sensul adaptării mijloacelor de transport public la nevoile speciale ale persoanelor cu dizabilități.

- referitor la punctul 5 al petiției, petenta solicită emiterea unei recomandări către Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și către Casa de Pensii, în vederea oferirii posibilității închirierii tehnologiilor asistive (cârje, bastoane etc.), precum și în sensul existenței adaptărilor rezonabile, a dotărilor speciale pentru asigurarea reeducării neuro-motorii a copilului cu handicap locomotor.

- raportat la capătul 6 de cerere, cu privire la problema dispozitivelor de asigurare a calității ortezelor în conformitate cu normele UE, petenta solicită ca, în situația constatării unei discriminări, să fie emisă o recomandare către Direcția de Sănătate Publică în sensul respectării normelor de calitate europene în ceea ce privește dispozitivele necesare pentru deplasarea copilului cu dizabilitate.

- discriminarea copilului cu handicap grav față de adultul cu handicap grav, întrucât acesta din urmă și însoțitorul beneficiază de bilete la tratament balnear cu reducere prin Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, spre deosebire de copil și însoțitorul acestuia care nu beneficiază de aceste bilete reduse până la vârsta de 18 ani.

5.3. Urmare a dezbatărilor din cadrul ședinței de audieri din data de 25.10.2011, raportat la cel de-al șaptelea capăt de cerere, Casa Națională de Pensii Publice a ridicat excepția lipsei calității procesuale pasive a instituției raportat la solicitările petentei, întrucât reclamatul susține că, în propria interpretare a prevederilor legale, nu se face diferențiere cu privire la vârsta persoanei cu handicap (fie adult sau minor) în ceea ce privește acordarea drepturilor (în speță, bilete la tratament balnear cu reducere prin Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale).

5.4. Astfel, în urma punctului de vedere exprimat de către Casa Națională de Pensii Publice, cu indicarea instituției competente în acest caz, Colegiul Director a decis admiterea excepției invocate cu privire la calitatea de reclamat a Casei Naționale de Pensii Publice, fiind introdusă în cauză Casa de Pensii a Municipiului București.

5.5. În drept, Colegiul Director, analizând faptele de discriminare, se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de art. 14 („Interzicerea discriminării”), a apreciat că, potrivit jurisprudenței sale, discriminarea presupune tratarea diferită, fără o justificare obiectivă și rezonabilă, a unor persoane aflate în situații relativ similare (a se vedea cauza *Orsus și alții c. Croația*, hotărârea din 16 martie 2010; cauza *Willis c. Marea Britanie*, cererea nr. 36042/97, §48, ECHR 2002-IV; cauza *Okpiz v. Germania*, cererea nr. 59140/00, hotărârea din 25 octombrie 2005, §33).

5.6. Art. 14 nu interzice însă ca statele membre să trateze diferit grupuri de persoane cu scopul de a corecta „inegalitățile de fapt” dintre acestea. Într-adevăr, în anumite situații, eșecul, în sine, de a încerca corectarea inegalităților prin tratament diferit, poate da naștere unei încălcări a art. 14 (a se vedea cauza *Relating to certain aspects of the laws on the use of languages in education in Belgium c. Belgia*, §10; cauza *Thlimmenos c. Grecia*, cererea nr. 34369/97, §44, ECHR 2000-IV; cauza *Stec și alții c. Marea Britanie [GC]*, cererea nr. 65731/01, §51, ECHR 2006-VI). Statele contractante dispun de o marjă de apreciere pentru a analiza dacă și în ce condiții diferențele aplicate unor situații similare justifică un tratament diferit.

5.7. Având în vedere aspectele de mai sus, faptele stipulate în petiție, actele anexate la dosar, precum și dispozițiile legale incidente, Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) trebuie să analizeze în ce măsură aspectele ridicate de petentă sunt de natură discriminatorie sau sunt induse distincții între situații comparabile care au efect discriminatoriu, astfel cum este prevăzut în art. 2 din O.G. nr. 137/2000, republicată. În măsura în care se reține întrunirea elementelor constitutive ale art. 2, comportamentul în speță atrage răspunderea contravențională, după caz, dacă sunt întrunite elementele constitutive ale faptelor contravenționale prevăzute și sancționate de actul normativ-cadru care reglementează prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, respectiv O.G. nr. 137/2000, republicată.

5.8. Potrivit art. 1 alin. (2) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, „Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi: (...) e) drepturile economice, sociale și culturale, în special: (...) (iv) dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale; (v) dreptul la educație și pregătire profesională; (vi) dreptul de a lua parte, în condiții de egalitate, la activități culturale și sportive; f) dreptul de acces la toate locurile și serviciile destinate folosinței publice”.

5.9. Art. 2 alin. (1) din O.G. nr. 137/2000, republicată, definește conceptul de *discriminare* („orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV ori apartenența la o categorie defavorizată care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul public, economic, social, cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice”).

5.10. În ceea ce privește reglementarea drepturilor și obligațiilor persoanelor cu dizabilități pe plan intern, legiuitorul român a adoptat Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea

drepturilor persoanelor cu handicap, republicată și actualizată, care în art. 3 stipulează faptul că „Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază următoarele principii: (...) b) prevenirea și combaterea discriminării; c) egalizarea șanselor; (...) h) adaptarea societății la persoana cu handicap; i) interesul persoanei cu handicap; (...) l) libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază; m) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii (...)”.

5.11. Prin art. 2 alin. (2) din Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, ratificat de România, „Statele Părți se angajează să garanteze că drepturile enunțate în el vor fi exercitate fără nicio discriminare (...)”. În conformitate cu prevederile art. 13, „1. Statele Părți la prezentul pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană la educație. Ele sunt de acord că educația trebuie să urmărească deplina dezvoltare a personalității umane și a simțului demnității sale și să întărească respectarea drepturilor omului și libertăților fundamentale. Pe lângă aceasta, ele sunt de acord că prin educație orice persoană trebuie să devină capabilă de a juca un rol util într-o societate liberă, că educația trebuie să favorizeze înțelegerea, toleranța și prietenia între toate națiunile și toate grupurile rasiale, etnice sau religioase și să încurajeze dezvoltarea activităților Națiunilor Unite pentru menținerea păcii. 2. Statele Părți la prezentul Pact recunosc că în vederea asigurării deplinei exercitări a acestui drept: a) învățământul primar trebuie să fie obligatoriu și accesibil tuturor în mod gratuit; b) învățământul secundar, sub diferitele sale forme, inclusiv învățământul secundar tehnic și profesional, trebuie să fie generalizat și să devină accesibil tuturor prin toate mijloacele potrivite și în special prin instaurarea în mod progresiv a gratuității lui (...)”.

5.12. În Comentariul General nr. 5 privind persoanele cu dizabilități, Comitetul ONU privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale a arătat că „Statele Părți trebuie să adopte măsuri corespunzătoare, la nivelul maxim al resurselor disponibile, de a acorda acestor persoane posibilitatea de a depăși orice dezavantaje ce rezultă din dizabilitatea de care suferă, în ceea ce privește exercitarea drepturilor prevăzute în Convenție. Mai mult, cerința conținută în art. 2 alin. (2) din Convenție privind drepturile enunțate (...) exercitate fără nici discriminare în mod clar se aplică discriminării pe baza dizabilității (a se vedea Comentariul nr. 5: persoane cu dizabilități, HRI/GEN/1/Rev.7, document E/1995/22, p. 26, §5).

5.13. Carta Socială Europeană revizuită, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999 prevede în art. 15 dreptul persoanelor cu dizabilități la autonomie, la integrare socială și la participare la viața comunității. Potrivit alin. (3) al art. 15, în vederea garantării exercitării efective de către persoanele cu handicap, indiferent de vârstă, de natura și de originea handicapului lor, a dreptului la autonomie, la integrare socială și la participare la viața comunității, părțile se angajează, în special „(...) 3. să favorizeze deplina lor integrare și participare la viața socială, în special prin măsuri, inclusiv ajutoare tehnice, care vizează depășirea dificultăților lor de comunicare și de mobilitate și care să le permită accesul la mijloacele de transport, la locuință, la activități culturale și la petrecerea timpului liber”.

5.14. Astfel, în conformitate cu legislația României, precum și cu tratatele internaționale în domeniu, discriminarea presupune o diferențiere bazată pe un criteriu care atinge un drept fără o justificare obiectivă.

5.15. În cazul semnalat, Colegiul Director reține că petenta consideră că fiul său este supus unor fapte de discriminare pe criteriul de dizabilitate și vârstă, fiindu-i îngădite drepturile la sănătate și educație, spre deosebire de alți copii și persoane care nu se găsesc în situația de a avea nevoie de condiții speciale pentru exercitarea efectivă a drepturilor fundamentale.

5.16. Coroborat cu actul normativ care reglementează prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, precum și atribuțiile și domeniul de activitate al CNCD, 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.

5.17. Astfel, potrivit dispozițiilor O.G. nr. 137/2000, republicată, jurisdicția exercitată de CNCD este o „jurisdicție administrativă” ce presupune o procedură specială, administrativ-jurisdicțională, ce se bazează pe principiul independenței organului care emite actul față de părțile de litigiu, cu asigurarea principiului contradictorialității și al dreptului la apărare. Actul de soluționare a unui conflict corelativ dispozițiilor O.G. nr. 137/2000, republicată, este emis de o autoritate administrativă investită, prin lege organică, cu atribuții de jurisdicție administrativă specială (CNCD), iar actul, *per se*, este susceptibil de a fi atacat în contenciosul administrativ general, sub cenzura instanțelor judecătorești. Aceste aspecte sunt statuate de prevederile art. 16 – Independența organului care emite actul, art. 20 – Procedura specială, art. 20 alin. (6) – Principiul contradictorialității și al dreptului la apărare, art. 20 alin. (7) – Obligatorietatea motivării actului, art. 20 alin. (9) – Procedura de atac în fața instanței de contencios administrativ din O.G. nr. 137/2000, republicată, în temeiul Legii nr. 324/2006 (lege organică) pentru modificarea și completarea O.G. nr. 137/2000.

5.18. Având în vedere considerentele expuse, în măsura în care s-ar admite că pe calea controlului jurisdicțional prevăzut de O.G. nr. 137/2000, republicată, CNCD poate să constate existența unor situații discriminatorii ce își au izvorul direct în conținutul unui text de lege, s-ar pune în discuție legitimitatea CNCD de a înlătura consecințele faptelor discriminatorii, prin hotărâri, ce pot duce, în ultimă instanță, la încetarea aplicabilității unor dispoziții de lege, și chiar aplicarea prin analogie a unor alte texte de lege, încălcându-se în mod flagrant principiul separației puterilor în stat, prin interferarea în atribuțiile legislativului, dar și ale Curții Constituționale, care îndeplinește rolul de legislator negativ atunci când constată lipsa de conformitate dintre prevederile unei legi sau ordonanțe și dispozițiile constituționale, inclusiv cele ale art. 16 care se referă la egalitatea în drepturi a cetățenilor.

5.19. În acest sens s-a pronunțat și Curtea Constituțională, prin Decizia nr. 997/2008, relativ la dispozițiile O.G. nr. 137/2000, republicată, admitând excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 20 alin. (3) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și constatând prin urmare că aceste prevederi 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.

5.21. Raportat la primul capăt de cerere

5.21.1. Colegiul Director reține că petenta sesizează o posibilă faptă de discriminare substanțială, atunci când invocă faptul că statul nu tratează în mod diferit persoane aflate în poziții diferite. În fapt, copilul petentei este o persoană cu handicap locomotor grav, aflându-se în imposibilitatea de a-și folosi mâinile. Petenta arată că statul, prin intermediul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, decontează în mod identic scaunul electric atât pentru persoanele cu dizabilitate locomotorie gravă, cât și pentru cele cu dizabilitate

locomotorie parțială. În cazul primei categorii de persoane, se impune achiziționarea unui scaun electric special adaptat, iar aceste adaptări presupun cheltuieli mai mari.

5.21.2. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată și actualizată, constituie actul normativ-cadru pe plan intern. Capitolul I. *Drepturile persoanelor cu handicap*, Secțiunea 1. *Sănătate și recuperare* din actul normativ reglementează dreptul la sănătate și recuperare a persoanelor cu dizabilități, care include și dreptul la dispozitive medicale, inclusiv scaunul electric, finanțate de către stat în limita resurselor financiare disponibile în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

5.21.3. În conformitate cu prevederile art. 115 din H.G. nr. 1389/2010 de aprobare a contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, suma maximă care se suportă de casele de asigurări de sănătate din Fond pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical este prețul de referință ori, după caz, suma de închiriere. Prețul de referință și suma de închiriere se stabilesc conform unei metodologii care se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Dispozitivele medicale care se acordă pentru o perioadă determinată, prin închiriere, se stabilesc prin norme. Suma de închiriere este suma pe care o decontează casele de asigurări de sănătate pentru dispozitivele acordate pentru o perioadă determinată.

5.21.4. Colegiul Director constată că drepturile și obligațiile persoanelor cu dizabilități sunt stabilite prin legi. Potrivit Deciziei Curții Constituționale nr. 997/2008, CNCD sau instanțele judecătorești nu au competența să anuleze sau să refuze aplicarea unor acte normative cu putere de lege, considerând că sunt discriminatorii, și să le înlocuiască cu norme create pe cale administrativ-jurisdicțională, judiciară sau cu prevederi cuprinse în alte acte normative.

5.21.5. În acest sens, Colegiul constată că, raportat la obiectul capătului de petiție, CNCD nu are competență de soluționare, în sensul în care declararea unor prevederi din Legea nr. 448/2006 ca fiind discriminatorii intră în atribuțiile legale ale Curții Constituționale.

5.21.6. Raportat la prevederile contractului-cadru privind condițiile de acordare a asistenței medicale de asigurări sociale, Colegiul Director constată că aceasta a fost adoptată prin Hotărâre de Guvern. Competența de analiză a Hotărârilor de Guvern revine instanțelor de contencios administrativ.

5.21.7. Totuși, Colegiul Director emite un punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu privire la primul capăt de cerere, în sensul în care arată că lipsa unei distincții între tipurile și gradele de dizabilitate în implementarea politicilor publice ale statului pentru această categorie de cetățeni, poate să conducă la situații de discriminare și la neîndeplinirea obligațiilor pozitive ale statului.

5.21.8. Astfel, în speța de față, tratamentul identic al persoanei cu dizabilitate locomotorie gravă cu cel al persoanelor cu dizabilitate locomotorie parțială, din partea statului, în acordarea drepturilor legale, poate avea efecte discriminatorii, deoarece nu răspunde necesităților reale ale primei categorii de persoane. Acordarea în quantum egal a unor drepturi pentru persoane aflate în grade de dizabilitate diferite are efecte discriminatorii. Acordarea drepturilor pentru persoana cu dizabilitate locomotorie parțială poate să răspundă în mod rezonabil necesităților acesteia. Persoana cu dizabilitate locomotorie gravă se confruntă cu alte necesități, iar acordarea de către stat a unor drepturi fără a lua în considerare diferența de necesități constituie o formă de discriminare substanțială.

5.21.9. Referindu-se la situația persoanelor cu dizabilități, Comitetul European pentru Drepturi Sociale a statuat în mod constant că diferențelor umane, într-o societate democratică,

ar trebui să li se răspundă cu discernământ în vederea asigurării unei egalități reale și efective. Discriminarea cuprinde și situațiile în care nu se iau în considerare toate diferențele relevante sau atunci când nu se iau măsuri adecvate pentru a asigura că drepturile și avantajele disponibile sunt în mod specific accesibile tuturor persoanelor (a se vedea cauza *Autism Europe c. Franța*, cererea nr. 13/2002, decizia din 4 noiembrie 2003).

5.21.10. În concluzie, raportat la primul capăt de cerere, CNCD recomandă Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale să analizeze și adapteze cadrul legislativ principal și secundar astfel încât să fie posibilă o distincție între tipuri și grade de dizabilitate în acordarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și o individualizare accentuată în identificarea necesităților persoanelor cu dizabilități, respectiv în acordarea drepturilor acestora.

5.22. Raportat la cel de-al doilea capăt de cerere

5.22.1. Colegiul Director reține că petenta solicită constatarea faptului că serviciile de recuperare și reabilitare necesare copilului petentei, persoană cu dizabilitate locomotorie gravă, sunt inexistente.

5.22.2. Petenta sesizează posibile încălcări legale prin neaplicarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap. Posibilele încălcări ale legii se referă la unele aspecte raportate la cazul individual al copilului petentei, persoană cu dizabilitate locomotorie gravă, cum ar fi: lipsa unor centre de recuperare adecvate, nu există îngrijire la domiciliu pentru copiii cu acest diagnostic; DGASPS sector 5 nu dispune de niciun centru de recuperare specializat; în sectorul 5, din cei 4 furnizori de servicii medicale care au contract cu Casa de Asigurări Sociale a Municipiului București, niciunul nu prestează activități de recuperare și reabilitare specifice copiilor cu acest diagnostic; Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București nu a făcut public registrul centrelor medicale; serviciul de kinetoterapie este recomandat de Centrul Național Medical de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie pentru Copii „Dr. Nicolae Robănescu” a fi făcut de părinți la domiciliu, întrucât nu există o bază de date publică a kinetoterapeuților autorizați; cu privire la autorizarea specialiștilor în kinetoterapie, reînnoirea asigurărilor acestora de malpraxis, acestea se realizează de către Asociația de Kinetoterapie, o asociație nonprofit, nu de un Colegiu al Kinetoterapeuților din România, instituție care, conform spuselor petentei nu există.

5.22.3. Posibilele abateri de la Legea nr. 448/2006, mai sus arătate, constituie o formă de discriminare, în sensul în care neasigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități împiedică realizarea efectivă a egalității de șanse și a nediscriminării acestor persoane.

5.22.4. CNCD își declară necompetența materială față de acest capăt de cerere și arată că, în virtutea art. 100 și 101 din Legea nr. 448/2006, se reglementează răspunderea juridică și instituțiile chemate cu aplicarea legii speciale.

5.22.5. În acest context, CNCD solicită Ministerului Muncii și Protecției Sociale, respectiv Ministerului Sănătății din România să efectueze investigațiile necesare și să aplice măsurile cerute față de capătul de cerere prezent. CNCD recomandă ca cele două ministere să aplice măsurile necesare în funcție de gradul de dizabilitate al copilului petentei, astfel încât să se realizeze un grad rezonabil de egalitate de șanse și nediscriminare al acestuia.

5.23. Raportat la cel de-al treilea capăt de cerere:

5.23.1. Colegiul Director al CNCD menține constatările și recomandarea formulată la capătul 2 de cerere și pentru cel de-al treilea capăt de cerere, astfel cum este formulat de către petentă.

5.24. Raportat la cel de-al patrulea capăt de cerere

5.24.1. Colegiul Director reține că, petenta solicită constatarea faptelor de discriminare rezultate din posibila nerespectare și neaplicare a prevederilor art. 61-65 din Legea nr. 448/2006 cu privire la asigurarea accesibilității pentru persoanele cu dizabilități.

5.24.2. Potrivit art. 100 alin. (1) din Legea nr. 448/2006, nerespectarea prevederilor de la art. 61-68 constituie contravenție, iar instituțiile chemate să constate și să aplice amenzi contravenționale sunt Ministerul Muncii și Protecției Sociale, agenții de circulație și persoanele împuternicite de aceste entități. În temeiul acestor prevederi, Colegiul Director constată că nu are competențe legale cu privire la soluționarea prezentului capăt de cerere.

5.24.3. Colegiul Director solicită Ministerului Muncii și Protecției Sociale să analizeze și să asigure aplicarea legii în privința prezentului capăt de cerere, arătând că lipsa aplicării acestor prevederi are efecte discriminatorii cu privire la asigurarea egalității de șanse și nediscriminării copilului petentei, persoană cu dizabilitate locomotorie gravă.

5.24.4. Colegiul Director solicită Ministerului Administrației și Internelor să instruiască agenții de circulație pentru a aplica prevederile legale cu privire la locurile de parcare destinate persoanelor cu dizabilități, asigurându-se astfel accesibilitatea, egalitatea de șanse și nediscriminarea acestora.

5.25. Raportat la cel de-al cincilea și al șaselea capăt de cerere

5.25.1. CNCD își declară necompetența materială față de aceste capete de cerere și arată că, potrivit art. 100-101 din Legea nr. 448/2006 se reglementează răspunderea juridică și instituțiile chemate cu aplicarea legii speciale.

5.25.2. În acest sens, CNCD solicită Ministerului Muncii și Protecției Sociale, respectiv Ministerului Sănătății din România să efectueze investigațiile necesare și să aplice măsurile cerute, care se impun, față de cele două capete de cerere.

5.25.3. CNCD recomandă ca cele două ministere să aplice măsurile necesare în funcție de gradul de dizabilitate al copilului petentei astfel încât să se realizeze un grad rezonabil de egalitate de șanse și nediscriminare al acestuia.

5.26. Raportat la cel de-al șaptelea capăt de cerere

5.26.1. În ceea ce privește cel de-al șaptelea capăt de cerere, astfel cum este formulat de petentă, respectiv discriminarea copilului cu handicap grav față de adultul cu handicap grav, întrucât acesta din urmă și însoțitorul beneficiază de bilete la tratament balnear cu reducere prin Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, spre deosebire de copil și însoțitorul acestuia care nu beneficiază de aceste bilete reduse până la vârsta de 18 ani, Colegiul Director urmează să analizeze elementele faptei din perspectiva refuzului Casei de Pensii a

Municipiului București de a acorda facilitatea legală reprezentată în acest caz de biletele de tratament balnear.

5.26.2. Astfel, Casa Națională de Pensii Publice, reclamatul inițial cu privire la acest capăt de cerere, a precizat prin punctul de vedere oferit, faptul că, întrucât Legea nr. 448/2006 nu face distincție între minorul cu handicap grav și persoana adultă cu handicap grav, nu poate fi vorba de un tratament preferențial discriminatoriu față de persoanele cu handicap. Astfel, reprezentantul legal al minorului, poate solicita casei teritoriale de pensii la care este arondat din punctul de vedere al domiciliului, acordarea unui bilet de tratament balnear cu titlu gratuit, aceasta fiind instituția cu personalitate juridică competentă cu privire la acest aspect.

5.26.3. Prin urmare, instituția indicată a fi competentă în acest caz este Casa de Pensii a Municipiului București.

5.26.4. Alături de punctul de vedere formulat de Casa de Pensii a Municipiului București, Colegiul Director ia act și de răspunsul formulat la solicitarea petentei (anexat la dosar), în speță refuzul pentru eliberarea biletului de tratament cu facilități financiare (cu nr. 25798/26.05.2011 de înregistrare la Casa de pensii a Municipiului București). Astfel, prin adresa nr. 588/09.06.2011 (emisă de Casa de Pensii a Municipiului București prin Direcția economică, Serviciul Gestiune Bilete de Tratament), Casa de Pensii a Municipiului București consideră că fiul petentei, persoană cu handicap minor nu se încadrează în categoria persoanelor beneficiare ale prevederilor unor legi speciale, care reglementează dreptul la bilet de tratament balnear prin sistemul unitar de pensii publice, întrucât conform art. 11 alin. (4) din Legea nr. 448/2006, acești beneficiari sunt persoane care dețin un certificat de handicap emis de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap. Prin urmare, reclamatul consideră că fiul petentei poate beneficia de bilet de tratament însoțind-o pe petentă, cu plata integrală a biletului, dacă este cuprins într-o instituție de învățământ preuniversitar organizată conform legii.

5.26.5. Astfel, Colegiul Director a decis că, raportat la acest capăt de cerere, se poate reține o faptă de discriminare în sarcina Casei de Pensii a Municipiului București, în ceea ce privește refuzul acordării dreptului la tratament balnear prin sistemul unitar de pensii publice, fiind aplicabile în acest caz prevederile art. 2 alin. (1) coroborat cu art. 10 lit. h) din O.G. nr. 137/2000, republicată. Colegiul Director a decis aplicarea în speță a sancțiunii avertismentului prevăzut de art. 7 din O.G. nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor.

5.26.6. Prin urmare, având în vedere considerentele expuse, petiția și susținerile petentei în timpul dezbaterilor din cadrul ședinței de audieri, Colegiul Director a decis că, raportat la primele 6 capete de cerere, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării nu are competența materială a se pronunța prin hotărâre, opțiunea legiuitorului și examinarea soluțiilor legislative alese de către legiuitor, precum și conformitatea acestora cu principiul egalității statuat în Constituția României, revenind Curții Constituționale din România, respectiv instanțelor de contencios administrativ.

5.26.7. Totuși, Colegiul Director a decis emiterea unui punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu titlu de recomandare, expus în paragrafele anterioare.

5.26.8. 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. Admite excepția necompetenței materiale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării raportat la primul capăt de cerere.

2. Emiterea unui punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu titlu de recomandare pentru Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

3. Admite excepția necompetenței materiale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării raportat la cel de-al doilea capăt de cerere.

4. Emiterea unui punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu titlu de recomandare pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale, respectiv Ministerului Sănătății din România.

5. Admite excepția necompetenței materiale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării raportat la cel de-al treilea capăt de cerere.

6. Emiterea unui punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu titlu de recomandare pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale, respectiv Ministerului Sănătății din România.

7. Admite excepția necompetenței materiale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării raportat la cel de-al patrulea capăt de cerere.

8. Emiterea unui punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu titlu de recomandare pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale, respectiv Ministerului Administrației și Internelor.

9. Admite excepția necompetenței materiale a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării raportat la cel de-al cincilea și al șaselea capăt de cerere.

10. Emiterea unui punct de vedere de specialitate, fără valoare juridică, cu titlu de recomandare pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale, respectiv Ministerului.

11. Raportat la cel de-al șaptelea capăt de cerere, se admite excepția lipsei calității procesuale pasive a Casei Naționale de Pensii Publice ridicată în cadrul ședinței de audieri din data de 25.10.2011, reținându-se aspectele semnalate de petentă în sarcina Casei de Pensii a Municipiului București.

12. Constatarea faptei de discriminare săvârșită de către Casa de Pensii a Municipiului București în conformitate cu art. 2 alin. (1) coroborat cu art. 10 lit. h) din O.G. nr. 137/2000, republicată.

13. Pentru fapta constatată la cel de-al șaptelea capăt de cerere se aplică sancțiunea avertismentului, prevăzută de art. 26 alin. (1) din O.G. nr. 137/2000 coroborat cu art. 7 din O.G. nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor.

14. Clasarea dosarului.

15. Se va răspunde părților în sensul celor hotărâte.

16. O copie de pe hotărâre se va transmite Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Ministerului Sănătății din România, Ministerului Administrației și Internelor.

VI. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul.

Membrii Colegiului Director prezenți la ședință: Csaba Ferenc Asztalos, Theodora Bertzi, Ioana Cazacu, István Haller, Claudia Stanciu, Alexandru Vasile Vasile