



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 191 (XXXV) — Nr. 626

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 10 iulie 2023

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
567. — Hotărâre pentru modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Normele metodologice privind stabilirea salariilor de bază pentru funcțiile didactice de conducere de director și director adjunct din învățământul preuniversitar de stat, precum și pentru stabilirea categoriilor de unități de învățământ preuniversitar de stat în care se normează funcțiile de conducere didactice auxiliare de contabil-șef și secretar-șef, cu nivel de studii S/M, și nivelul salariilor de bază aferente acestora, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 598/2018	2–4
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
M.135. — Ordin al ministrului apărării naționale pentru modificarea art. 6 lit. b) din Ordinul ministrului apărării nr. M.31/2008 privind competențele de achiziție a produselor, serviciilor și lucrărilor în cadrul Ministerului Apărării Naționale	4
224. — Ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate privind aprobarea Metodologiei de supraveghere a unităților sanitare cu paturi reînscrise în procesul de acreditare	5–6
1.095/C. — Ordin al ministrului justiției pentru modificarea și completarea Regulamentului de organizare și funcționare a Institutului Național de Expertize Criminalistice, aprobat prin Ordinul ministrului justiției nr. 1.901/C/2015	7–8
1.802. — Ordin al ministrului mediului, apelor și pădurilor pentru aprobarea simbolului care indică apartenența la sistemul de garanție-returnare.....	9
ACTE ALE CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI	
Hotărârea din 24 iulie 2018 în Cauza Vlase împotriva României	10–16

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

pentru modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Normele metodologice privind stabilirea salariilor de bază pentru funcțiile didactice de conducere de director și director adjunct din învățământul preuniversitar de stat, precum și pentru stabilirea categoriilor de unități de învățământ preuniversitar de stat în care se normează funcțiile de conducere didactice auxiliare de contabil-șef și secretar-șef, cu nivel de studii S/M, și nivelul salariilor de bază aferente acestora, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 598/2018

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Anexele nr. 1 și 2 la Normele metodologice privind stabilirea salariilor de bază pentru funcțiile didactice de conducere de director și director adjunct din învățământul preuniversitar de stat, precum și pentru stabilirea categoriilor de unități de învățământ preuniversitar de stat în care se normează funcțiile de conducere didactice

auxiliare de contabil-șef și secretar-șef, cu nivel de studii S/M, și nivelul salariilor de bază aferente acestora, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 598/2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 692 din 8 august 2018, se modifică și se înlocuiesc cu anexele nr. 1 și 2 la prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

Contrasemnează:
Ministrul educației,
Ligia Deca
Ministrul muncii și solidarității sociale,
Marius-Constantin Budăi

București, 7 iulie 2023.
Nr. 567.

*ANEXA Nr. 1
(Anexa nr. 1 la normele metodologice)*

GRADUL II

Salarii de bază pentru funcțiile didactice de conducere și didactice auxiliare de conducere din unități de învățământ preuniversitar de gradul II

Nr. crt.	Unitatea de învățământ/ clase/grupe	Director (S)		Director adj. (S)		Contabil-șef				Secretar-șef			
						(S)		(M)		(S)		(M)	
		Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.
	Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022
1	Școli gimnaziale												
	800—1.250 de elevi/elevi și preșcolari	8.425	3,37	8.250	3,30	7.150	2,86	5.450	2,18	7.150	2,86	5.450	2,18
	peste 1.250 de elevi/elevi și preșcolari	8.475	3,39	8.300	3,32	7.225	2,89	5.500	2,20	7.225	2,89	5.500	2,20
2	Colegii, licee, școli postliceale și profesionale												
	800—1.250 de elevi/elevi și preșcolari	8.475	3,39	8.300	3,32	7.300	2,92	5.500	2,20	7.300	2,92	5.500	2,20
	peste 1.250 de elevi/elevi și preșcolari	8.525	3,41	8.350	3,34	7.375	2,95	5.550	2,22	7.375	2,95	5.550	2,22
3	Colegii, licee, școli gimnaziale, cu internat/cantină												
	800—1.250 de elevi/elevi și preșcolari	8.625	3,45	8.350	3,34	7.450	2,98	5.625	2,25	7.450	2,98	5.625	2,25
	peste 1.250 de elevi/elevi și preșcolari	8.682	3,47	8.400	3,36	7.529	3,01	5.688	2,28	7.529	3,01	5.688	2,28
4	Licee, centre școlare, școli profesionale, școli — din învățământul special cu cel puțin 32 de clase de elevi/elevi și preșcolari cu internat/cantină	8.682	3,47	8.400	3,36	7.529	3,01	5.688	2,28	7.529	3,01	5.688	2,28
5	Palate ale copiilor și elevilor cu personalitate juridică	8.575	3,43	8.350	3,34	7.300	2,92	5.550	2,22				
6	Palatul Național al Copiilor	8.682	3,47	8.400	3,36	7.529	3,01	5.688	2,28				

Nr. crt.	Unitatea de învățământ/clase/grupe	Director (S)		Director adj. (S)		Contabil-șef				Secretar-șef			
		Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	(S)		(M)		(S)		(M)	
						Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.	Salariul de bază — lei —	Coef.
		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022		Anul 2022	
9	Grădinițe învățământ special	7.850	3,14										
10	Școli speciale												
a)	cu până la 16 clase, inclusiv	8.025	3,21										
b)	cu cel puțin 16 clase fără internat/cantină	8.150	3,26	8.025	3,21								
c)	peste 16 clase cu internat/cantină	8.225	3,29	8.150	3,26								
d)	peste 24 de clase cu internat/cantină	8.275	3,31	8.225	3,29	6.828	2,73	5.500	2,20	6.828	2,73	5.500	2,20
11	Licee, centre școlare, școli profesionale, învățământ special												
a)	cu până la 16 clase fără internat/cantină***)	8.025	3,21										
b)	cu cel puțin 16 clase cu internat/cantină	8.225	3,29	8.150	3,26								
c)	cu cel puțin 24 de clase fără internat/cantină	8.225	3,29	8.150	3,26								
d)	cu cel puțin 24 de clase cu internat/cantină	8.300	3,32	8.275	3,31	6.828	2,73	5.559	2,22	6.828	2,73	5.559	2,22
12	Centrul județean de resurse și asistență educațională/Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională	8.275	3,31			6.828	2,73	5.450	2,18				
13	Centre școlare pentru educație incluzivă	8.275	3,31	8.225	3,29	6.828	2,73	5.450	2,18				

*) Se aplică numai pentru unitățile de învățământ primar unice pe unitatea administrativ-teritorială.

**) Se aplică și pentru centrele de excelență județene/al Municipiului București.

***) Se aplică numai pentru unitățile de învățământ special unice pe județ care au elevi/preșcolari cu același tip de deficiențe.

1) Se poate norma (în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului educației nr. 4.183/2022 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar, cu modificările și completările ulterioare) la unitățile de învățământ primar și/sau gimnazial care au între 500—799 de elevi/preșcolari și îndeplinesc una dintre condițiile: au cel puțin 250 de elevi/preșcolari inclusiv din învățământul primar și/sau grupe din învățământul antepreșcolar și preșcolar sau au secții cu predare în limbile minorităților într-o unitate școlară cu predare în limba română sau au secții cu predare în limba română într-o unitate școlară cu predare într-o limbă a minorităților.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE

ORDIN

pentru modificarea art. 6 lit. b) din Ordinul ministrului apărării nr. M.31/2008 privind competențele de achiziție a produselor, serviciilor și lucrărilor în cadrul Ministerului Apărării Naționale

Pentru aplicarea dispozițiilor art. 39 alin. (3) și art. 59 alin. (1) din Legea nr. 346/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Apărării Naționale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 3 pct. 4 lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2011 privind atribuirea anumitor contracte de achiziții publice în domeniile apărării și securității, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 195/2012, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 40 alin. (1) din Legea nr. 346/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul apărării naționale emite prezentul ordin.

Art. I. — La articolul 6 din Ordinul ministrului apărării nr. M.31/2008 privind competențele de achiziție a produselor, serviciilor și lucrărilor în cadrul Ministerului Apărării Naționale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 269 din 4 aprilie 2008, cu modificările și completările ulterioare, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) Direcția generală de informații a apărării, care are competență de achiziție pentru toate categoriile de produse, servicii și lucrări.”

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. III. — Ordinul ministrului apărării nr. M.31/2008 privind competențele de achiziție a produselor, serviciilor și lucrărilor în cadrul Ministerului Apărării Naționale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 269 din 4 aprilie 2008, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu modificarea adusă prin prezentul ordin, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare.

Ministrul apărării naționale,
Angel Tîlvăr

București, 30 iunie 2023.
Nr. M.135.

AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ORDIN**privind aprobarea Metodologiei de supraveghere a unităților sanitare cu paturi reînscrise în procesul de acreditare**

Având în vedere:

- Referatul Direcției generale de standardizare și acreditare, aprobat cu nr. 3.233/ANMCS din 4 iulie 2023;
- art. 1 alin. (4), art. 2 lit. d⁶) și f), art. 4 alin. (1), art. 5 alin. (2) lit. a) și e), art. 6 lit. e) și h), art. 11 alin. (10) lit. e¹ și k) și art. 17 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 12 alin. (4) coroborat cu art. 6 alin. (4) și art. 5 alin. (3) din Instrucțiunile privind desfășurarea etapei de pregătire a evaluării unităților sanitare cu paturi, aprobate prin Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 185/2020, cu modificările ulterioare;
- art. 4 lit. m) din Procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 1 alin. (1) lit. a⁵) din Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 32/2020 privind aprobarea modalității de plată de către unitățile sanitare a taxei de acreditare, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2022*) privind aprobarea măsurilor în vederea eficientizării procesului de evaluare și acreditare a unităților sanitare cu paturi până la finele ciclului al II-lea de acreditare;
- Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 46/2023*) privind aprobarea Metodologiei de supraveghere a unităților sanitare cu paturi reînscrise într-un nou proces de acreditare, în temeiul art. 13 alin. (6) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate emite prezentul ordin.

Art. 1. — Prevederile prezentului ordin se aplică unităților sanitare cu paturi care se reînscriu în procesul de acreditare ca urmare a excluderii sau retragerii din procesul de acreditare sau care, în urma evaluării, au fost încadrate în categoria a VI-a „neacreditat”.

Art. 2. — Se aprobă Metodologia de supraveghere a unităților sanitare cu paturi reînscrise în procesul de acreditare, prevăzută în anexa nr. 1.

Art. 3. — (1) Pe durata perioadei de supraveghere, unitățile sanitare cu paturi nu intră sub incidența prevederilor art. 1 alin. (2) din Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 322/2019 privind afișarea de către unitățile sanitare a informațiilor referitoare la acreditare, precum și pentru aprobarea modelului certificatului de acreditare a unităților sanitare cu paturi în cadrul celui de-al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările ulterioare.

(2) Unitățile sanitare cu paturi prevăzute la alin. (1) au obligația să informeze pacienții cu privire la faptul că se află în perioada de supraveghere, prin afișarea însemnului „Unitate aflată în supravegherea Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate”, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2.

(3) Obligația cu privire la informare prevăzută la alin. (2) se duce la îndeplinire în termen de 30 de zile de la data reînscriserii.

(4) Afișarea însemnului „Unitate aflată în supravegherea Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate” se face cu respectarea Regulilor privind afișarea însemnului

prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 322/2019, cu modificările ulterioare.

Art. 4. — Unitățile sanitare cu paturi care la data intrării în vigoare a prezentului ordin sunt reînscrise în procesul de acreditare ca urmare a excluderii sau retragerii din procesul de acreditare sau care, în urma evaluării, au fost încadrate în categoria a VI-a „neacreditat” au obligația respectării metodologiei de supraveghere prevăzute la art. 2, precum și pe cea cu privire la informare, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, prin afișarea însemnului „Unitate aflată în supravegherea Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate”.

Art. 5. — Nerespectarea de către unitățile sanitare cu paturi a cerințelor solicitate în procesul de supraveghere, în termenele și în modalitățile aprobate prin ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, precum și nerespectarea prevederilor art. 3 și 4 cu privire la informare atrag după sine excluderea respectivelor unități sanitare din procesul de acreditare, situație în care sumele achitate de acestea la momentul reînscriserii nu se returnează.

Art. 6. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 7. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,
Valentin-Florin Ciocan

București, 4 iulie 2023.
Nr. 224.

*) Hotărârile Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2022 și nr. 46/2023 nu au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.

M E T O D O L O G I E**de supraveghere a unităților sanitare cu paturi reînscrise în procesul de acreditare**

Art. 1. — Prezenta metodologie definește procesul de supraveghere a unităților sanitare reînscrise în procesul de acreditare și se completează cu prevederile Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, aprobată prin Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 298/2020.

Art. 2. — În sensul prezentei metodologii se definește semnificația următoarelor sintagme:

a) *reînscirerea unităților sanitare în procesul de acreditare* constă în depunerea de către unitatea sanitară exclusă din ciclul de acreditare, care s-a retras din procesul de acreditare sau care a fost încadrată în categoria a VI-a „neacreditat” în urma evaluării, a documentației care confirmă voința acesteia de a intra într-un nou proces de acreditare;

b) *supravegherea unităților sanitare* reprezintă un proces de monitorizare specifică a unităților sanitare reînscrise în procesul de acreditare, care se realizează pe baza unor cerințe specifice stabilite prin ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare A.N.M.C.S., pentru fiecare unitate sanitară, referitoare la modul de implementare a măsurilor de asigurare a siguranței pacientului, adaptate periodic la contextul sanitar, managementul calității în sănătate și implementarea cerințelor de acreditare.

Art. 3. — Perioada de supraveghere se inițiază la momentul reînscirerii în procesul de acreditare, dovedită prin noua adeverință de înscriere, și se încheie în momentul constituirii comisiei de evaluare pentru respectiva unitate sanitară.

Art. 4. — Solicitarea de retragere din ciclul în curs a procesului de acreditare trebuie să fie însoțită de acordul autorității tutelare, precum și de avizul Ministerului Sănătății pentru unitățile sanitare publice cu paturi care nu se află în subordinea acestuia, această condiție fiind obligatorie pentru înscrierea solicitării pe ordinea de zi a Colegiului director al A.N.M.C.S.

Art. 5. — (1) Pe durata perioadei de supraveghere unitatea sanitară are obligația să răspundă în termenele solicitate tuturor cerințelor specifice de monitorizare stabilite prin ordin al președintelui A.N.M.C.S., referitoare la modul de implementare a măsurilor de asigurare a siguranței pacientului, adaptate periodic la contextul sanitar, managementul calității în sănătate și implementarea cerințelor de acreditare.

(2) Pe durata perioadei de supraveghere se pot organiza oricând vizite de monitorizare ale căror perioadă, tematică și comisii sunt stabilite prin ordin al președintelui A.N.M.C.S.

Art. 6. — Retragerea, excluderea și reînscirerea unității sanitare se comunică Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor județene de asigurări de sănătate și a Municipiului București, după caz, precum și autorității tutelare a respectivei unități.

Obligația cu privire la informare — însemnul „Unitate aflată în supravegherea Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate”*)

*) Modelul însemnului este reprodus în facsimil.

MINISTERUL JUSTIȚIEI

ORDIN
pentru modificarea și completarea Regulamentului
de organizare și funcționare a Institutului Național
de Expertize Criminalistice, aprobat prin Ordinul
ministrului justiției nr. 1.901/C/2015

În temeiul prevederilor art. 6 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 368/1998 privind înființarea Institutului Național de Expertize Criminalistice — I.N.E.C., cu modificările ulterioare,

ținând cont de prevederile art. 6 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 233/2002, cu modificările ulterioare,

luând în considerare dispozițiile art. 404 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

văzând dispozițiile art. 13 din Hotărârea Guvernului nr. 652/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul justiției emite următorul ordin:

Art. I. — Regulamentul de organizare și funcționare a Institutului Național de Expertize Criminalistice, aprobat prin Ordinul ministrului justiției nr. 1.901/C/2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 455 din 24 iunie 2015, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 21, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 21. — (1) În cadrul I.N.E.C., structura centrală, funcționează Laboratorul de expertize criminalistice, Compartimentul tehnică de laborator, Compartimentul financiar-contabil și resurse umane, Compartimentul secretariat-administrativ și relații cu publicul și Arhiva institutului.”

2. La articolul 26, partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 26. — Compartimentul financiar-contabil și resurse umane are următoarele atribuții:”

3. La articolul 26, după litera n) se introduc patru noi litere, literele n¹)—n⁴), cu următorul cuprins:

„n¹) ține evidența și actualizează dosarele profesionale ale angajaților I.N.E.C.;

n²) asigură întocmirea și modificarea contractelor individuale de muncă;

n³) gestionează documentele de evidență a contractelor de muncă;

n⁴) completează, respectiv înregistrează în Registrul general de evidență a salariaților și transmite registrul Inspectoratului Teritorial de Muncă cu elementele, în ordinea și la termenele prevăzute de prevederile legale;”

4. La articolul 27, partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 27. — Compartimentul secretariat-administrativ și relații cu publicul are următoarele atribuții:”

5. La articolul 27, după litera f) se introduce o nouă literă, litera f¹), cu următorul cuprins:

„f¹) primește, înregistrează, se îngrijește de rezolvarea petițiilor;”

6. La articolul 27, după litera h) se introduce o nouă literă, litera h¹), cu următorul cuprins:

„h¹) expediază răspunsurile către petiționari;”

7. La articolul 27, litera k) se abrogă.

8. Anexa se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

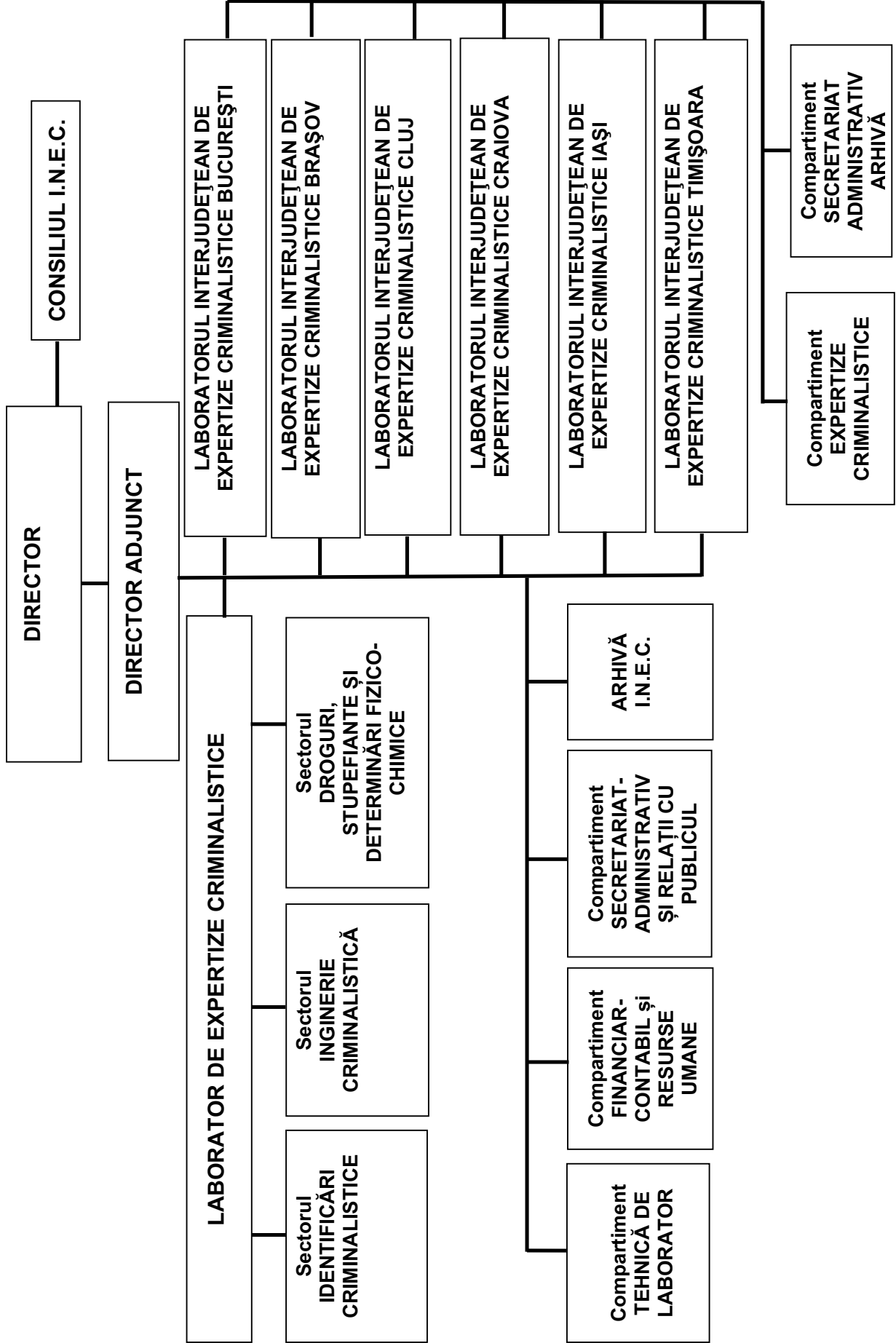
Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. III. — Institutul Național de Expertize Criminalistice va duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

p. Ministrul justiției,
Mihai Pașca,
secretar de stat

București, 3 iulie 2023.
Nr. 1.095/C.

ORGANIGRAMA
Institutului Național de Expertize Criminalistice



*) Anexa este reprodusă în facsimil.

MINISTERUL MEDIULUI, APELOR ȘI PĂDURILOR

ORDIN
pentru aprobarea simbolului care indică apartenența
la sistemul de garanție-returnare

Luând în considerare Referatul de aprobare al Direcției generale deșeuri și situri contaminate nr. DGDSC/111.525 din 4.07.2023 pentru aprobarea simbolului care indică apartenența la sistemul de garanție-returnare,

având în vedere Propunerea administratorului sistemului de garanție-returnare S.C. RetuRo Sistem Garanție Returnare — S.A. de aprobare a simbolurilor nr. 110 din 30.05.2023, înregistrată la Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor cu nr. R/15.659 din 31.05.2023, precum și Contractul de cesiune marcă din data de 9.03.2023, încheiat între RETURO SISTEM GARANȚIE RETURNARE — S.A. și Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor,

în temeiul art. 24 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.074/2021 privind stabilirea sistemului de garanție-returnare pentru ambalaje primare nereutilizabile, republicată, cu modificările ulterioare, al art. 57 alin. (1), (4) și (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 13 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 43/2020 privind organizarea și funcționarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul mediului, apelor și pădurilor emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă simbolul care indică apartenența la sistemul de garanție-returnare prevăzut la art. 24 din Hotărârea Guvernului nr. 1.074/2021 privind stabilirea sistemului de garanție-returnare pentru ambalaje primare nereutilizabile, republicată, cu modificările ulterioare, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul mediului, apelor și pădurilor,
Mircea Fechet

București, 4 iulie 2023.
Nr. 1.802.

ANEXĂ

SIMBOLUL
care indică apartenența la sistemul de garanție-returnare*)



Ambalaj
cu garanție

Număr de marcă 190344

*) Simbolul este reprodus în facsimil.

ACTE ALE CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI
SECȚIA A PATRA

HOTĂRÂREA din 24 iulie 2018 în Cauza Vlase împotriva României

(Cererea nr. 80.784/13)
Strasbourg
Definitivă
24 octombrie 2018

Hotărârea a rămas definitivă în temeiul art. 44 § 2 din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În Cauza Vlase împotriva României,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a patra), reunită într-o cameră compusă din: Ganna Yudkivska, președinte, Vincent A. De Gaetano, Faris Vehabović, Iulia Motoc, Carlo Ranzoni, Marko Bošnjak, Péter Paczolay, judecători, și Marialena Tsirli, grefier de secție, după ce a deliberat în camera de consiliu, la 3 iulie 2018, pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află Cererea nr. 80.784/13 îndreptată împotriva României, prin care două resortisante ale acestui stat, doamnele Elena Vlase și Ioana Ortensia Vlase („reclamantele”), au sesizat Curtea la 14 decembrie 2013, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamantele au fost reprezentate de M.T. Simon, avocată în Brașov. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental doamna C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantele pretind că autoritățile nu au efectuat o anchetă promptă și efectivă în legătură cu decesul soțului, respectiv tatălui acestora, N.V., într-un spital public. Acestea invocau în special art. 2, art. 6 și art. 13 din Convenție.

4. La 18 noiembrie 2014, cererea a fost comunicată Guvernului în temeiul art. 2 din Convenție.

ÎN FAPT

I. Circumstanțele cauzei

5. Reclamantele s-au născut în anul 1952 și, respectiv, 1974 și locuiesc la Brașov. La 13 ianuarie 2012, N.V. a decedat la Spitalul Militar Brașov („spitalul militar”).

A. Tratarea lui N.V. la Spitalul Militar Brașov

6. La 7 decembrie 2011, N.V. a fost internat în spitalul militar unde i s-a efectuat o evaluare a stării de sănătate. În timpul unei endoscopii digestive a fost diagnosticat cu ulcer gastric și duodenal cauzat de o infecție cu bacteria *Helicobacter pylori*.

7. Cu această ocazie, N.V. a fost consultat de C.B., medic specialist care i-a recomandat o intervenție chirurgicală. Intervenția a avut loc la 12 decembrie 2011 și a fost făcută de o echipă medicală alcătuită din medicul C.B. și medicul anestezist R.A.

8. În urma unor complicații postoperatorii, alte două intervenții chirurgicale au avut loc la 16 și la 21 decembrie 2011. Acestea au fost făcute de aceeași echipă medicală. Din elementele aflate la dosar reiese că intervenția din 21 decembrie 2011 era menită să trateze o pancreatită. La 3 ianuarie 2012 a fost făcută o a patra intervenție chirurgicală, de jejunostomie¹.

9. La 6 ianuarie 2012, în urma unei analize bacteriologice, medicul R.G. a identificat la N.V. bacteria *Klebsiella pneumoniae*, sensibilă la un tratament antibiotic pe bază de colistină.

10. La 9 ianuarie 2012, starea lui N.V. s-a deteriorat din cauza unei hemoragii. Două zile mai târziu, persoana în cauză a fost intubată. La scurt timp, a fost diagnosticat cu icter mecanic și angiocolită. La 12 ianuarie 2012, o nouă analiză bacteriologică a confirmat prezența bacteriei *Klebsiella pneumoniae*. La 13 ianuarie 2012, N.V. a decedat.

11. În cadrul controlului care viza prevenirea infecțiilor nosocomiale, o societate privată l-a însărcinat pe medicul epidemiolog L.D.H. să efectueze controale săptămânale la Spitalul Militar Brașov. După controalele din decembrie 2011 și din ianuarie 2012 au fost întocmite două procese-verbale de către medicul L.D.H., respectiv la 5 ianuarie și 3 februarie 2012. Aceste procese-verbale au fost aduse la cunoștința comandantului spitalului. Părțile relevante în speță din acestea se citesc astfel:

Proces-verbal privind activitatea de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale efectuată în decembrie 2011

„[...] De semnalat faptul că în camera de sterilizare din blocul operator al secției chirurgie este dezordine, pe cuier atârână haide de stradă, iar pe masă mereu se depozitează mâncare și cești de cafea, toate creând risc de contaminare a instrumentarului și a încăperilor adiacente. [...]

În cursul lunii decembrie nu a fost raportat niciun caz de infecție nosocomială.”

Proces-verbal privind activitatea de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale efectuată în ianuarie 2012

„[...] Starea de curățenie este bună, dar nu se mai respectă graficul de efectuare a curățeniei generale, astfel că după mobilierul greu de manevrat este depus praf și alte impurități.

[...] nu se mai respectă graficul de dezinfecție a încăperilor, foarte necesară în secțiile chirurgicale și ATI. [...]

În această lună nu au fost recoltate probe de aeromicrofloră și de salubritate deoarece laboratorul nu a dispus de mediile de cultură necesare identificării de germeni. [...]

În general sunt respectate prevederile ordinului privind manipularea și gestionarea deșeurilor, însă uneori în recipienti nu se găsesc exclusiv deșeurile pentru care sunt destinați, în cei pentru deșeuri menajere găsindu-se și deșeuri cu pericol biologic, astfel că «garda de mediu» ar putea sancționa spitalul.

În cursul acestei luni nu a fost raportat niciun caz de infecție nosocomială.”

¹ Instalarea sondei de alimentare.

B. Procedura penală referitoare la decesul lui N.V.

1. *Procedura penală în urma depunerii plângerii de către reclamante*

12. La 13 ianuarie 2012, reclamantele au sesizat Parchetul de pe lângă Judecătoria Braşov cu o plângere pentru ucidere din culpă vizând direcţia spitalului militar şi medicii C.B. şi R.A. În faţa parchetului, reclamantele au denunţat o eroare medicală şi au solicitat o anchetă pentru a stabili eventuala răspundere a medicilor implicaţi în tratamentul lui N.V.

13. În ziua depunerii plângerii de către reclamante a început o cercetare la dispoziţia procurorilor de pe lângă tribunalul de primă instanţă din Braşov.

14. În aceeaşi zi, parchetul a solicitat efectuarea unei autopsii pentru stabilirea cauzei decesului şi eventualei legături de cauzalitate între intervenţiile chirurgicale din decembrie 2011 şi ianuarie 2012 şi decesul lui N.V. A doua zi, o cercetare la faţa locului a fost efectuată de organele de poliţie.

15. La 16 ianuarie 2012, reclamantelor li s-a refuzat accesul la documentele medicale şi participarea la autopsia de către un expert ales.

16. La 6 martie 2012, un raport de autopsie a fost întocmit de medicii legişti ai Spitalului Judeţean Braşov. O copie a acestui raport a fost comunicată reclamantelor la 3 aprilie 2012. Concluziile raportului se citesc după cum urmează, în părţile relevante în speţă:

„[...] [decesul] s-a datorat insuficienţei pluriorganice acute, în evoluţia unui şoc septic ca urmare a unui ulcer duodenal cronic penetrant în pancreas operat şi complicat cu pancreatită acută necrotico-hemoragică abcedată.

Complicaţiile postoperatorii [...] au avut o evoluţie progresiv agravantă şi nu au regresat în urma intervenţiilor chirurgicale ulterioare repetate, precum şi a tratamentului complex de terapie intensivă.

Între diagnosticul de ulcer duodenal cronic penetrant în pancreas şi deces există legătură de cauzalitate indirectă (prin complicaţiile postoperatorii apărute),

[...] singura posibilitate terapeutică curativă este cura chirurgicală — stenoza pilorică constatată endoscopic întrucât reprezintă un obstacol mecanic în evacuarea gastrică şi a cărui corecţie este exclusiv chirurgicală.”

17. La 29 mai 2012, Parchetul de pe lângă Judecătoria Braşov a cerut Institutului Naţional de Medicină Legală „Mina Minovici” („IML”) să efectueze o expertiză pentru a stabili cauza decesului şi eventuala legătură de cauzalitate între intervenţiile chirurgicale şi deces, precum şi dacă au fost respectate protocoalele medicale în intervenţiile chirurgicale, dacă intervenţia care a avut loc la 12 decembrie 2011 era oportună, dacă a existat o eroare de diagnostic, dacă ar fi fost posibilă prevenirea complicaţiilor postoperatorii şi dacă tratamentul acestor complicaţii a fost eficient.

18. La 26 martie 2013, IML a întocmit raportul de expertiză medico-legală solicitat de parchet. Raportul a fost validat în aceeaşi zi de o comisie de control a INML şi, la 16 octombrie 2013, de comisia medico-legală superioară. Concluziile raportului medico-legal se citesc după cum urmează în părţile relevante în speţă:

„[...] 2) Intervenţiile chirurgicale efectuate începând cu cea din 12.12.2011 care a avut un scop curativ, cât şi cele ulterioare care au avut drept scop tratarea chirurgicală [a] complicaţiilor grave apărute au fost absolut necesare, în lipsa lor boala ar fi condus sigur la deces, posibil într-un interval mai scurt.

[...] 4) Intervenţia chirurgicală din 12.12.2011 în urma diagnosticului stabilit de ulcer duodenal cronic stenoizant (stenoză pilorică) şi penetrant în pancreas era singurul tratament indicat şi necesar. «Tratamentul alternativ, eventual medicamentos» era depăşit, având în vedere semnele complicaţiilor prezente încă de la internare — stenoză pilorică

strânsă cu dilataţie gastrică, vărsături şi reflux gastric, scădere ponderală accelerată — ceea ce arată o perturbare gravă a funcţiei digestive.

[...] 6) Aşa cum am arătat la punctul 4), intervenţia chirurgicală iniţială din 12.12.2011 era absolut necesară având în vedere diagnosticul stabilit şi corect efectuată având în vedere descrierea din protocolul operator.

7) Complicaţia apărută postoperator şi anume «pancreatită acută necroticohemoragică» este o complicaţie care apare datorită factorilor generali şi locali (ischemie în teritoriul splanhnic, leziuni penetrante preexistente preoperator) aşa cum probabil s-a întâmplat şi în cazul de faţă şi nu manevrelor chirurgicale.

8) Tratamentul aplicat complicaţiei survenite a constat în tratament chirurgical şi în tratament complex de terapie intensivă — fiecare în parte fiind indicat şi corect aplicat.”

19. La 26 aprilie 2013, expertul desemnat de reclamante, medicul legist D.G., a întocmit raportul său de expertiză în scopul depistării cauzelor decesului lui N.V. Concluziile raportului se citesc după cum urmează, în părţile relevante în speţă:

„1. Moartea numitului Vlase Nicolae a fost violentă. Ea s-a datorat unei peritonite acute traumatice produse intraoperator prin manevre chirurgicale neadecvate, în timpul unei intervenţii chirurgicale pentru ulcer duodenal cu stenoză pilorică, la data de 12.12.2011. Ulterior, în evoluţie au apărut necroză şi abces de pancreas, fistulă anastomotică, angiolocolită, şoc septic.

2. Întrucât etiologia pancreatitei acute este traumatică intraoperator prin manevre chirurgicale brutale asupra pancreasului, între prima intervenţie chirurgicală din 12.12.2011 şi deces există legătură de cauzalitate directă, necondiţionată.

3. Declanşarea pancreatitei acute [...] constituie o greşeală chirurgicală.

4. La data internării — 7.12.2011 — sus-numitul prezenta cu certitudine ulcer duodenal cronic stenoizat, care ar fi beneficiat şi de tratament medicamentos, mai ales când actual există o pleiadă de substanţe medicamentoase antiulceroase, iar sub administrarea acestora ar fi putut fi temporizată intervenţia chirurgicală, mai ales în situaţia când diagnosticul la internare nu a fost complet.”

2. *Plângerea privind denunţarea duratei excesive a cercetării penale*

20. La 25 august 2014, reclamantele au denunţat în faţa procurorului-şef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Braşov lentoarea procedurii, precum şi lipsa unui răspuns la cererile lor de ordin procedural. Cu titlu de exemplu, reclamantele au menţionat cererea care urmărea o nouă validare a raportului de expertiză medico-legală al IML întrucât, conform acestora, existau în continuare bănuieli privind imparţialitatea unui medic legist care a întocmit raportul de expertiză la IML.

21. Prin Ordonanţa din 17 septembrie 2014, procurorul-şef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Braşov a admis cererea formulată de reclamante şi a confirmat că durata anchetei penale a fost excesivă. A constatat că nicio investigaţie nu a fost efectuată după octombrie 2013 şi a dispus ca procurorul însărcinat cu dosarul să finalizeze ancheta până la 20 octombrie 2014.

3. *Achiziunea penală în urma deschiderii urmăririi penale sub acuzaţia de ucidere din culpă*

22. La 22 septembrie 2014, Parchetul de pe lângă Tribunalul Braşov a început urmărirea penală *in rem* sub acuzaţia de ucidere din culpă.

23. Între 8 octombrie 2014 şi 2 martie 2015, parchetul a audiat şase martori, inclusiv medicul legist care efectuase autopsia. Acesta a emis atunci argumentul potrivit căruia N.V. contractase o infecţie nosocomială.

24. La 9 octombrie şi 4 noiembrie 2014, parchetul a solicitat spitalului militar informaţii suplimentare şi documente referitoare

la măsurile de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, după ce a luat cunoștință de rezultatele analizelor bacteriologice efectuate la 6 și 12 ianuarie 2012.

25. La 13 noiembrie 2014, parchetul a solicitat ca IML să efectueze un supliment de expertiză pentru identificarea cauzelor septicemiei lui N.V., tratamentul acordat acestei afecțiuni, precum și legăturile de cauzalitate dintre septicemie și deces. Cu această ocazie, două din cele 11 întrebări adresate de reclamante au fost comunicate la IML.

26. La 19 noiembrie 2014, parchetul a respins o contestație formulată de reclamante care au solicitat adăugarea de întrebări suplimentare pentru noua expertiză de efectuat de către IML.

27. La 5 decembrie 2014, medicul epidemiolog L.D.H. a fost audiat. A făcut referire, între altele, la cele două procese-verbale întocmite la 5 ianuarie și 3 februarie 2012 în timpul controalelor efectuate la Spitalul Militar Brașov (*supra*, pct. 11).

28. La 8 ianuarie 2015, prima reclamantă a fost audiată de parchet și s-a constituit parte civilă.

29. Între 13 ianuarie și 2 martie 2015, un angajat al laboratorului spitalului și medicii C.B. și G.B. au fost audiați.

30. La 18 martie 2015, IML a întocmit suplimentul de expertiză solicitat de parchet. Concluziile expertizei se citesc după cum urmează în părțile relevante în speță:

„[...] 1. Septicemia are la origine un germen bacterian cu evoluție locală, care, ulterior, se generalizează, așa cum este cazul în speță pentru *Klebsiella pneumoniae*. În buletinul de analiză microbiologică a lichidului pancreatic recoltat la 6 ianuarie 2012 și prelucrat (cu antibiogramă) la 11 ianuarie 2012 la Spitalul Militar de Urgență Brașov, se menționează că germele identificat astfel, *Klebsiella pneumoniae*, este sensibil la colistină.

2. *Klebsiella pneumoniae* este o enterobacterie [...] care se află de obicei în tractul digestiv (gură, stomac, intestine) care este un mediu septic. În timpul operațiilor abdominale, care implică deschiderea segmentului tractului digestiv, are loc contaminarea locală sau la distanță (prin fluxul sanguin) inevitabilă a mediului intern steril cu germeni din intestin (așa-numita «perioadă operatorie septică»).

3. Colistina — antibiotic cu acțiune bactericidă asupra bacteriilor gram-negative de tip *Klebsiella pneumoniae* [...] este eficientă și recomandată în tratamentul infecțiilor cu *Klebsiella pneumoniae*, indiferent de situația țesutului local [...].

5. Organismul uman are o varietate și variabilitate impresionantă de reacții de apărare față de leziuni, variabilitate care este influențată de o multitudine de factori endogeni și exogeni (și care este dificil), dacă nu chiar imposibil de anticipat, motiv pentru care nu suntem în măsură să apreciem ce s-ar fi întâmplat, nici în ce mod s-ar fi petrecut evoluția fizică dacă nu apărea septicemia.

6. [...] Nu se poate exclude cu totul influența, asupra pancreasului, a reacției inflamatorii de proximitate a ulcerului duodenal cronic, preexistent, cu atât mai mult fiind vorba de un tip de ulcer penetrant în pancreas [...].

10. [...] În cazul de față, pancreatita necroticohemoragică poate fi determinată de absența drenării canalelor pancreatice în urma unei reacții inflamatorii de proximitate, generate de ulcerul duodenal cronic; reacția inflamatorie cu edem nespecific a dus la o oprire a enzimelor în acinii glandulari, la necroza lor și la producerea pancreatitei necroticohemoragice cu consecințele secundare respective.”

31. La 20 aprilie 2015, medicul legist D.G. a întocmit o nouă expertiză medicală, în care formula observații la întrebările propuse de parchet către IML. Concluziile expertizei se citesc după cum urmează în părțile relevante în speță:

„[...] În consecință, germele *Klebsiella pneumoniae* ar fi putut exista în tubul digestiv al pacientului, ca germen saprofit, patogen după intervenția chirurgicală din 16 decembrie 2011 [...]. Este vorba de un germen multirezistent, contractat la intervenția

chirurgicală neoportună din 16 decembrie 2011, fie din cauza instrumentelor, fie din cauza tuburilor de drenaj, fiind astfel o infecție nosocomială [...].

Nu există elemente care să confirme diagnosticul preoperator de pancreatită acută necroticohemoragică. Examinarea CT nu a fost efectuată pentru a confirma existența unui abces subfrenic și a unei pancreatite [...].

Pancreatita [...] prin manevre chirurgicale neadecvate s-a suprainfectat în urma intervenției chirurgicale din 16 decembrie 2011, generând complicații locale și generale, culminând cu șocul toxicoseptic care a dus la deces [...].

Conform examenului clinic de laborator și imagistic de la momentul internării pacientului, acesta nu prezenta niciun simptom specific de pancreatită acută necroticohemoragică [...]. Pacientul prezenta numai simptomele și caracteristicile biologice și imagistice specifice ulcerului — stenoză pilorică. În concluzie, la momentul intervenției chirurgicale din 12 decembrie 2012, pacientul nu suferea de pancreatită cronică necroticohemoragică, această afecțiune fiind postoperatorie [...].”

32. La 3 iunie 2015, Parchetul de pe lângă Tribunalul Brașov a dispus clasarea dosarului, deoarece procurorii nu au identificat nicio faptă penală imputabilă medicilor curanți ai lui N.V. La 19 iunie 2015, reclamantele au contestat această ordonanță.

33. Prin Ordonanța din 4 august 2015, procurorul-șef al Parchetului de pe lângă Judecătoria Brașov a respins contestația formulată de reclamante. Acestea au formulat o contestație în fața Tribunalului Brașov împotriva acestei ordonanțe. La 13 noiembrie 2015, această contestație a fost trimisă Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Brașov.

34. La 2 decembrie 2015, Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Brașov a admis contestația formulată de reclamante și a dispus redeschiderea anchetei de către Judecătoria Brașov. Prin aceeași ordonanță a decis că Parchetul Militar de pe lângă Tribunalul Cluj era competent *ratione materiae*. Pentru a ajunge la această concluzie, a considerat în primul rând că reprezentantul părții responsabile civilmente, și anume comandantul spitalului militar, era militar și astfel doar un parchet militar avea competența pentru a se pronunța cu privire la cauză. Parchetul a constatat apoi că existau indicii că N.V. contractase o infecție nosocomială în mediul spitalicesc. În fine, critica faptul că organele de urmărire penală nu au obținut mărturia medicului radiolog care l-a examinat pe N.V. cu o zi înainte de intervenția chirurgicală din 16 decembrie 2011.

35. La 5 ianuarie 2016, un judecător de cameră preliminară de la Judecătoria Brașov a confirmat redeschiderea urmăririi penale. La scurtă vreme după aceea, medicii vizați de plângerea penală a reclamantelor au fost audiați de procurorii parchetului militar.

36. La 15 aprilie 2016, parchetul a audiat-o pe prima reclamantă, care a precizat că plângerea sa penală viza și infecția nosocomială. Cu această ocazie, și-a extins plângerea penală împotriva medicului G.B.

4. *Închiderea cauzei referitoare la direcția Spitalului Militar Brașov*

37. Prin Ordonanța din 27 aprilie 2016, Parchetul Militar de pe lângă Tribunalul Cluj a dispus clasarea cauzei referitoare la direcția spitalului militar și disjungerea acestei proceduri de cea cu privire la C.B. și R.A., care trebuie să fie transferată Parchetului de pe lângă Judecătoria Brașov. Parchetul a dispus, de asemenea, începerea urmăririi penale pentru săvârșirea infracțiunii de abuz în serviciu împotriva medicului G.B. de către Parchetul de pe lângă Judecătoria Brașov. Reclamantele au contestat rezoluția respectivă.

38. La 2 iunie 2016, prim-procurorul parchetului militar a confirmat ordonanța de clasare. Reclamantele au introdus recurs în fața Tribunalului Brașov împotriva acestei ordonanțe.

39. La 29 iulie 2016, Tribunalul Brașov a trimis cauza în fața Tribunalului Militar Cluj, care, la rândul său, a trimis cauza în

fața Tribunalului Brașov. Conflictul negativ de competență a fost soluționat la 29 septembrie 2016 de Înalta Curte de Casație și Justiție, care a decis că Tribunalul Militar Cluj era competent *ratione materiae*.

40. La 15 februarie 2017, un judecător de cameră preliminară al Tribunalului Militar Cluj a admis contestația reclamantelor, a anulat Ordonanța din 27 aprilie 2016 și a trimis cauza în fața Parchetului de pe lângă Tribunalul Militar Cluj pentru a continua urmărirea penală. Au fost reținute suspiciuni cu privire la părtinire în legătură cu un medic legist care a întocmit raportul de expertiză medico-legală la IML (*supra*, pct. 20). Judecătorul de instrucție a criticat, de asemenea, faptul că procurorii nu au analizat concluziile expertului D.G., desemnat de reclamante, nici mărturia unui specialist în epidemiologie și că nu au stabilit, dincolo de orice îndoială rezonabilă, dacă infecția lui N.V. apăruse în timpul spitalizării sale. Judecătorul a constatat necesitatea de a efectua o nouă expertiză medico-legală, audierea tuturor martorilor și a medicilor respectivi și, la nevoie, confruntarea reclamantelor cu aceștia.

41. La 18 mai 2017, Parchetul de pe lângă Tribunalul Militar Cluj a dispus neînceperea urmăririi penale pentru ucidere din culpă vizând direcția Spitalului Militar Brașov. Conform procurorilor parchetului militar, nu exista nicio probă care să confirme că N.V. contractase o infecție din cauza lipsei de igienă la Spitalul Militar Brașov. Potrivit aceluiași procuror, era vorba de un caz izolat, deoarece nicio altă infecție de acest fel nu a fost identificată înainte sau după decesul lui N.V., motiv pentru care infecția în speță nu fusese declarată ca fiind nosocomială. Cu privire la incompatibilitatea denunțată de reclamante, procurorii au considerat că bănuielile privind părtinirea cu privire la unul dintre medicii legiști de la IML exprimate anterior nu se confirmau și că nu a mai rămas niciun alt motiv de incompatibilitate.

42. Prin Ordonanța din 13 iulie 2017, procurorul-șef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Militar Cluj a respins contestația formulată de reclamante cu motivarea că mijloacele de probă obținute justificau clasarea dosarului deschis împotriva direcției spitalului militar. Cu privire la urmărirea penală împotriva celorlalți medici, a apreciat că disjungerea cauzelor era justificată de lipsa oricărui raport între acțiunile medicilor militari, în special directorii spitalului militar, și cele ale medicilor civili C.B., R.A. și G.B.

5. *Procedura penală care îi viza pe medicii curanți ai lui N.V.*

43. Prin Ordonanța din 22 mai 2017, Parchetul de pe lângă Tribunalul Militar Cluj a trimis cauza privind urmărirea penală sub acuzația de ucidere din culpă, care îi viza pe medicii C.B., R.A. și G.B., și sub acuzația de abuz în serviciu, care îl viza pe medicul G.B., la Parchetul de pe lângă Judecătoria Brașov. Procedura este pendinte.

II. Dreptul și practica interne relevante

44. Dispozițiile interne relevante cu privire la rapoartele de expertiză medico-legală, precum și răspunderea civilă a personalului medical sunt descrise în Cauza *Eugenia Lazăr împotriva României* (nr. 32.146/05, pct. 41—46 și 52—54, 16 februarie 2010). Dispozițiile interne cu privire la uciderea din culpă, precum și la posibilitatea de a declanșa proceduri civile odată cu procedurile penale sau separat, în vigoare în momentul faptelor, sunt descrise în Cauza *Ioniță împotriva României*, nr. 81.270/12, pct. 57, 10 ianuarie 2017.

45. Guvernul prezintă exemple de decizii pronunțate de diferite instanțe interne care soluționează acțiuni în răspundere civilă delictuală pentru malpraxis medical, inițiate de pacienți sau de familiile acestora împotriva medicilor sau a unităților sanitare. De asemenea, Guvernul prezintă exemple de decizii interne pronunțate de diferite instanțe de contencios administrativ în litigii disciplinare care privesc diferiți medici.

III. Documentele internaționale relevante

46. Documentele relevante ale Națiunilor Unite (Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale, precum și textele relevante ale Organizației Mondiale a Sănătății), ale Consiliului Europei [Carta socială europeană, Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina, precum și Recomandarea Rec(84)20 privind prevenția infecțiilor din spitale] și ale Curții Interamericane a Drepturilor Omului (dispozițiile relevante din Convenția americană privind drepturile omului și jurisprudența în materie) sunt rezumate în Cauza *Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei* [(MC), nr. 56.080/13, pct. 110—118, CEDO 2017].

47. Documentele relevante ale Uniunii Europene (dispozițiile relevante din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene și Recomandarea Consiliului privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale) sunt descrise, de asemenea, în Cauza *Lopes de Sousa Fernandes* citată anterior (pct. 119—121).

ÎN DREPT

I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 2 din Convenție

48. Reclamantele denunță lipsa unei anchete efective în urma plângerii lor penale privind decesul lui N.V. În acest sens, ele invocă art. 2, 6 și 13 din Convenție.

49. Curtea consideră că este necesar să se examineze capetele de cerere ale reclamantelor numai din perspectiva art. 2 din Convenție (*Ioniță împotriva României*, nr. 81.270/12, pct. 59, 10 ianuarie 2017).

Părțile relevante în speță ale acestei dispoziții sunt redactate după cum urmează:

„1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. [...]”

A. Cu privire la admisibilitate

50. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac interne. Pretinde că reclamantele nu au folosit decât o plângere penală cu constituire ca parte civilă, deși erau disponibile alte căi de atac. În această privință citează plângerea disciplinară și face trimitere la un raport de activitate al Comisiei superioare de disciplină a Colegiului Medicilor din România care conținea multe alte exemple de sancțiuni pronunțate împotriva anumitor medici. O altă cale de epuizat în speță ar fi, potrivit Guvernului, acțiunea în răspundere civilă delictuală îndreptată împotriva medicilor sau a instituțiilor eventual responsabile de decesul lui N.V. (*supra*, pct. 45).

51. Reclamantele reamintesc că s-au constituit părți civile în cadrul procesului penal și au ales calea penală deoarece aceasta era cea mai eficientă pentru a ancheta decesul lui N.V. În opinia lor, soluționarea unei acțiuni civile separate ar fi putut fi amânată până la finalizarea procedurii penale, conform art. 413 alin. (1) din noul Cod de procedură civilă, și, în orice caz, era vorba despre o faptă de natură penală, și nu de un act ilicit. Ele exprimă mari îndoieli cu privire la caracterul efectiv al căii disciplinare evocate de Guvern.

52. Curtea evidențiază că argumentele prezentate de Guvern în sprijinul excepției sale sunt strâns legate de esența capătului de cerere întemeiat pe art. 2 din Convenție. Aceasta decide, prin urmare, să unească această obiecție cu fondul.

53. Constatând că cererea nu este în mod vădit nefondată în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea o declară admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

54. Reclamantele consideră că ancheta efectuată de autorități pentru a elucida cauzele decesului lui N.V. nu a fost efectivă.

55. Guvernul susține că ancheta desfășurată de autorități în speță a fost promptă și efectivă. Guvernul face trimitere în această privință la efectuarea autopsiei, la cercetarea locului

faptei, precum și la cererea de comunicare a documentelor medicale. A indicat că au fost dispuse mai multe expertize pentru a elucida cauzele decesului lui N.V. și a adăugat că în anchetă au fost implicate și reclamantele, pe motiv că diverse documente le-au fost comunicate, că li s-au pus întrebări și că au luat parte la expertizele medico-legale. În opinia sa, IML, o instituție care face de altfel față unui foarte mare volum de muncă, a colaborat cu organele de anchetă și a acceptat să răspundă la întrebări suplimentare (a se vedea, *a contrario*, *Eugenia Lazăr împotriva României*, nr. 32.145/05, pct. 76—80, 16 februarie 2010, și *Baldovin împotriva României*, nr. 11.385/05, pct. 23—26, 7 iunie 2011). Cu privire la durata procedurii, Guvernul face trimitere la alte cauze similare în care proceduri penale care au durat între patru și șapte ani au fost considerate conforme cu cerințele celerității impuse de art. 2 din Convenție [*Desjardins împotriva Franței* (dec.), nr. 50.533/07, 15 iunie 2010, *Stihi-Boos împotriva României* (dec.), nr. 7.823/06, pct. 57, 11 octombrie 2011, *Motocu împotriva României* (dec.), nr. 49.794/10, pct. 38, 13 ianuarie 2015, și *Istratoiu împotriva României* (dec.), nr. 56.556/10, pct. 77, 27 ianuarie 2015]. Guvernul adaugă că autoritățile interne au luat măsuri de accelerare a procedurii atunci când în speță au fost observate perioade de inactivitate.

2. Motivarea Curții

a) Principii generale

56. Principiile generale dezvoltate de Curte în materie de obligații procedurale în temeiul art. 2 din Convenție în domeniul sănătății, în special în cazul decesului unei persoane aflate în răspunderea personalului medical, fie acesta din sectorul public, fie din sectorul privat, au fost recent rezumate în *Cauza Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei* [(MC), nr. 56.080/13, pct. 214—221, CEDO 2017] și sunt formulate după cum urmează, în părțile lor relevante în speță:

„214. Curtea a interpretat obligația procedurală în temeiul art. 2 în domeniul sănătății în sensul că impune statelor instituirea unui sistem judiciar eficient și independent susceptibil [...] a stabili cauza decesului și a obliga eventualii responsabili să răspundă pentru faptele lor [a se vedea, între altele, *Šilih împotriva Sloveniei* (MC), nr. 71.463/01, pct. 192, 9 aprilie 2009, și cauzele citate în aceasta].

215. Dacă, în anumite cazuri excepționale în care greșeala care poate fi atribuită prestatorilor de servicii de sănătate a mers dincolo de o simplă eroare sau neglijență medicală, Curtea a considerat că, pentru a respecta obligația procedurală, trebuie să existe un mecanism de represiune penală (a se vedea, de exemplu, *Mehmet Şentürk și Bekir Şentürk*, pct. 104—105, și *Asiye Genç*, pct. 73, ambele citate anterior), în toate celelalte cauze în care atingerea adusă dreptului la viață sau la integritatea persoanei nu a fost produsă intenționat, Curtea a hotărât că obligația procedurală [...] nu impunea neapărat un mecanism de natură penală (*supra*, pct. 137, a se vedea și *Cevrioğlu împotriva Turciei*, nr. 69.546/12, pct. 54, 4 octombrie 2016).

216. Curtea reamintește că alegerea măsurilor destinate să asigure respectarea obligațiilor pozitive care decurg din art. 2 din Convenție ține, în principiu, de marja de apreciere a statelor contractante. [...] trebuie ca mecanismele de protecție prevăzute în dreptul intern să existe nu numai în teorie, ci ca ele să și funcționeze efectiv în practică (a se vedea, de exemplu, *Byrzykowski*, citată anterior, pct. 105, și *Spyra și Kranczkowski împotriva Poloniei*, nr. 19.764/07, pct. 88, 25 septembrie 2012).

217. În acest context, este implicit faptul că sistemul pus în aplicare la nivel național pentru a stabili cauza decesului persoanelor aflate în răspunderea personalului medical trebuie să fie independent [...]. Această cerință este deosebit de importantă atunci când e vorba de expertize medicale [*Karpisiewicz împotriva Poloniei* (dec.), nr. 14.730/09, 11 decembrie 2012], întrucât este foarte probabil ca rapoartele medicilor experți să aibă o pondere decisivă în aprecierea de

către instanță a problemelor extrem de complexe de neglijență medicală, ceea ce le conferă un rol deosebit de important în procedură (*Bajić*, citată anterior, pct. 95).

218. La fel, obligația procedurală impusă de art. 2 cu privire la acordarea de îngrijiri impune mai ales ca procedura să se încheie într-un termen rezonabil (*Šilih*, citată anterior, pct. 196). În această privință, Curtea a subliniat că, dincolo de chestiunea respectării drepturilor care decurg din art. 2 într-o cauză anume, considerații mai generale cer și o examinare promptă a cauzelor referitoare la o pretinsă neglijență medicală survenită în mediul spitalicesc. Cunoașterea faptelor și a erorilor eventual comise în privința acordării de îngrijiri medicale este esențială pentru a permite instituțiilor în cauză și personalului medical să remedieze potențialele deficiențe și să prevină erori similare. Astfel, examinarea promptă a unor astfel de cauze este importantă pentru siguranța beneficiarilor de servicii de sănătate (*Oyal*, citată anterior, pct. 76).

219. Din acest motiv Curtea a hotărât [...] că ritmul lent al procedurii este un indiciu solid pentru existența unei deficiențe care constituie o încălcare de către statul pârât a obligațiilor pozitive în temeiul Convenției, cu excepția cazului în care statul a oferit justificări foarte convingătoare și plauzibile pentru acest ritm lent al procedurii (a se vedea, de exemplu, *Bilbija și Blažević împotriva Croației*, nr. 62.870/13, pct. 107, 12 ianuarie 2016).

220. [...] în cauzele de neglijență medicală, în care moartea a fost cauzată fără intenție, atunci când rudele defunctului declanșează o procedură poate intra în joc obligația procedurală a statului (*Šilih*, citată anterior, pct. 156).

221. În sfârșit, Curtea subliniază că această obligație procedurală este o obligație care nu privește rezultatul, ci mijloacele (*ibidem*, pct. 193) [...].

b) Aplicarea acestor principii în speță

57. Curtea reține că, în cadrul evaluării de rutină a stării de sănătate la Spitalul Militar Brașov, N.V. a fost diagnosticat cu ulcer gastric și a fost internat și supus mai multor intervenții chirurgicale înainte de a deceda (*supra*, pct. 6—10). Consideră că această situație a făcut ca reclamantele să bănuiască în mod legitim că o neglijență medicală era principala cauză a decesului rudei lor. În aceste condiții, consideră că statul trebuia să verifice că obligația procedurală care decurge din art. 2 din Convenție era respectată în speță (*supra*, pct. 56).

58. Curtea poate conveni cu Guvernul că, în caz de neglijență medicală, ordinea juridică română prevede diferite căi de atac care, în teorie, îndeplinesc cerințele procedurale care decurg din art. 2 din Convenție. Astfel, în afara posibilității de a obține deschiderea unei proceduri penale, există pentru persoanele în cauză aceea de a sesiza instanțele cu o acțiune în răspundere civilă delictuală sau de a formula o acțiune disciplinară împotriva medicilor și/sau a spitalelor (*supra*, pct. 45).

59. În speță, în baza informațiilor oferite de către părți, Curtea subliniază că reclamantele au folosit o cale de atac internă de natură penală pentru a se plânge de neîndeplinirea obligațiilor de către medicii care aveau sarcina de a o îngriji pe ruda lor (*supra*, pct. 12) și că prima reclamantă a exercitat în același timp acțiunea civilă prin constituirea ca parte civilă în procesul penal (*supra*, pct. 28).

60. Curtea va examina, prin urmare, dacă respectiva cale de atac exercitată de reclamante corespunde cerințelor de promptitudine, eficiență și diligență rezonabilă care rezultă din latura procedurală a art. 2 din Convenție (*supra*, pct. 56).

61. În această privință, subliniază mai întâi că procedura în urma depunerii plângerii de către reclamante a durat mai mult de doi ani, până când Parchetul de pe lângă Tribunalul Brașov, sesizat cu o plângere referitoare la durata excesivă a anchetei, a declanșat urmărirea penală pentru ucidere din culpă. Deși unele demersuri au fost întreprinse de parchet pentru a identifica eventuala legătură de cauzalitate dintre intervențiile chirurgicale și decesul lui N.V. (*supra*, pct. 13—19), procurorul-șef al

Parchetului de pe lângă Tribunalul Braşov a criticat durata excesivă a cercetărilor şi a dispus finalizarea acestora (*supra*, pct. 21).

62. Curtea reţine în continuare că, după începerea urmăririi penale, procedura care îi viza pe medicii C.B., R.A. şi G.B. este pendinte. Trimiterile succesive ale cauzei între diferite parchete sau instanţe, civile şi militare, din motive legate de atribuirea competenţei (*supra*, pct. 34, 37, 39 şi 43), au prelungit procedura şi au dus la întâzieri nerezonabile ţinând seama de circumstanţe. Aceste elemente oferă indicii puternice că această procedură nu corespunde condiţiilor de promptitudine şi diligenţă (*supra*, pct. 56).

63. În plus, Curtea reaminteşte că, în ceea ce priveşte acuzaţiile la prima vedere argumentabile de neglijenţă medicală care ar fi contribuit la un deces, autorităţile ar fi trebuit să analizeze chestiunea în mod amănunţit (*supra*, pct. 56). Cu acest titlu, se observă că procedura în urma declanşării urmăririi penale a privit şi bănuielile că N.V. contractase o infecţie nosocomială înainte de a deceda (*supra*, pct. 24). Expertizele medico-legale ar fi trebuit, prin urmare, să aibă o pondere semnificativă deoarece, în acest context, pot influenţa modul în care instanţa va evalua cauza.

64. Or, concluziile suplimentului de expertiză al IML au fost, de altfel, contrazise de raportul de expertiză întocmit de medicul legist desemnat de reclamante, care întărea argumentul cu privire la o infecţie nosocomială contractată în mediul spitalicesc, precum şi pe cel privind o pancreatită cauzată de manevre chirurgicale neadecvate (*supra*, pct. 31). De altfel, procurorii de la Curtea de Apel Braşov nu au fost convingşi de concluziile suplimentului de expertiză al IML şi au reiterat argumentul privind infecţia nosocomială în mediul spitalicesc (*supra*, pct. 34). În orice caz, se pare că această acuzaţie, întărită cu probe culese după începerea urmăririi penale (*supra*, pct. 11, 23—24), a îngreunat desfăşurarea anchetei.

65. Deşi nu este de competenţa Curţii să pună la îndoială concluziile expertizelor, recurgând la speculaţii pornind de la informaţiile medicale de care dispune, constată că suplimentul de expertiză solicitat de parchet nu clarifică chestiunea originii infecţiei nosocomiale, nici eventualele consecinţe ale acesteia referitor la decesul lui N.V., şi că, la peste şase ani de la decesul rudei reclamantelor, încă persistă neclarităţi în ceea ce priveşte aplicarea normelor de prevenire a infecţiilor (*supra*, pct. 30).

66. Cu privire la acest subiect, Curtea reaminteşte că, dincolo de chestiunea respectării drepturilor care decurg din art. 2 din Convenţie într-o cauză anume, consideraţii mai generale cer şi o examinare promptă a cauzelor referitoare la o neglijenţă medicală survenită în mediul spitalicesc. Cunoaşterea faptelor şi a erorilor eventual comise în privinţa acordării de îngrijiri medicale este esenţială pentru a permite instituţiilor în cauză şi personalului medical să remedieze potenţialele deficienţe şi să prevină erori similare. Prin urmare, examinarea promptă a unor astfel de cauze este importantă pentru siguranţa beneficiarilor de servicii de sănătate (*supra*, pct. 56).

67. Or în speţă, la peste şase ani de la începerea procedurii penale iniţiate de reclamante, autorităţile interne nu au tratat plângerea reclamantelor legată de decesul rudei lor cu nivelul de diligenţă cerut de art. 2 din Convenţie [a se vedea, *a contrario*, *E.M. împotriva României* (dec.), nr. 20.192/07, pct. 53 şi 56, 3 iunie 2014, *Motocu*, decizie citată anterior, pct. 38, şi *Istratouiu*, decizie citată anterior, pct. 77] şi Guvernul pârât nu a furnizat explicaţii convingătoare şi plauzibile pentru această carenţă (*Bilbija şi Blažević împotriva Croaţiei*, nr. 62.870/13, pct. 107, 12 ianuarie 2016).

68. În sfârşit, în ceea ce priveşte alegerea primei reclamante de a exercita acţiunea civilă în cadrul procedurii penale pentru ucidere din culpă, Curtea constată că această cale de atac ar fi trebuit să permită examinarea coroborată a răspunderilor penale şi civile rezultate din acelaşi fapt cauzator de prejudicii. În plus,

ţinând seama de circumstanţele cauzei, această alegere era de preferat, autorităţile de anchetă având obligaţia de a colecta probe care le puteau servi reclamantelor pentru a iniţia o eventuală acţiune civilă. Or, procedura penală este încă pendinte în faţa instanţelor interne. În acest context, Curtea nu le poate reproşa reclamantelor că nu au iniţiat o acţiune civilă, nici o acţiune disciplinară diferită (*Elena Cojocar* împotriva *României*, nr. 74.114/12, pct. 122—123, 22 martie 2016).

69. Aşadar, Curtea consideră că în prezenta speţă sistemul judiciar naţional nu a dat un răspuns adecvat şi suficient de prompt la o plângere întemeiată cu privire la decesul lui N.V. în mediul spitalicesc, conform obligaţiei pe care art. 2 din Convenţie o impunea statului. Aceste elemente sunt suficiente Curţii pentru a respinge excepţia de neputinţă a căilor de atac ridicată de Guvern şi pentru a concluziona încălcarea art. 2 din Convenţie sub aspect procedural.

II. Cu privire la aplicarea art. 41 din Convenţie

70. Art. 41 din Convenţie prevede:

„În cazul în care Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenţiei sau a protocoalelor sale şi dacă dreptul intern al înaltei părţi contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecinţelor acestei încălcări, Curtea acordă părţii lezate, dacă este cazul, o reparaţie echitabilă.”

A. Prejudiciu

71. Reclamantele solicită 5.000.000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral, pe care l-ar fi suferit ca urmare a duratei excesive a cercetării cu privire la decesul rudei lor. Solicită şi rambursarea a 10.416 EUR pentru prejudiciul material.

72. Guvernul consideră că suma solicitată de reclamante cu titlu de prejudiciu moral este excesivă şi face trimitere la cauze similare în care Curtea a acordat sume între 5.000 şi 12.000 EUR. Cu privire la quantumul solicitat de reclamante pentru prejudiciul material, Guvernul consideră că nu există nicio legătură de cauzalitate între constatarea încălcării şi eventualul prejudiciu material suferit de persoanele în cauză.

73. Neobservând nicio legătură de cauzalitate între încălcarea constatată şi prejudiciul material pretins, Curtea respinge această cerere. În schimb, pronunţându-se în echitate, aceasta consideră că trebuie să li se acorde în solidar reclamantelor suma de 12.000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

74. Reclamantele cer 1.927 EUR pentru costurile de reprezentare ale avocatului pe care afirmă că l-au angajat. Solicită şi rambursarea a 3.075 EUR corespunzând costului expertizei medico-legale realizate de medicul legist D.G. Cer 17 EUR pentru cheltuielile cu corespondenţa cu Curtea şi 19 EUR pentru cheltuielile de traducere. Prezintă documente justificative pentru toate aceste cheltuieli.

75. Guvernul cere Curţii să analizeze caracterul rezonabil al cheltuielilor pentru care reclamantele solicită rambursarea, şi anume pentru onorariile de avocat şi pentru expertiza medico-legală, în măsura în care documentele justificative prezentate nu fac nicio menţiune cu privire la centralizatorul cu numărul de ore lucrate.

76. În conformitate cu jurisprudenţa Curţii, un reclamant nu poate obţine rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care se stabileşte caracterul real, necesar şi rezonabil al acestora. În speţă, având în vedere documentele de care dispune şi jurisprudenţa sa, Curtea consideră că este rezonabil să acorde în solidar reclamantelor suma de 5.038 EUR pentru toate cheltuielile.

C. Dobânzi moratorii

77. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilităţii de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE,

În unanimitate,

CURTEA:

1. unește cu fondul excepția Guvernului privind neepuizarea căilor de atac interne și o respinge;
2. declară cererea admisibilă;
3. hotărăște că a fost încălcat art. 2 din Convenție sub aspect procedural;
4. hotărăște:

a) că statul pârât trebuie să plătească în solidar reclamantelor, în termen de trei luni de la data la rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății:

- (i) 12.000 EUR (douăsprezece mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral;
- (ii) 5.038 EUR (cinci mii treizeci și opt euro), plus orice sumă ce ar putea fi datorată cu titlu de impozit, pentru cheltuieli de judecată;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

5. respinge cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris la 24 iulie 2018, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulamentul Curții.

PREȘEDINTE
GANNA YUDKIVSKA

Grefier,
Marialena Tsirli

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

