



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 181 (XXV) — Nr. 464

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 26 iulie 2013

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
	ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
860.	— Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea criteriilor de acreditare în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană.....	2–9
	ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE	
	Decizia nr. 9 din 10 iunie 2013	10–16

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru aprobarea criteriilor de acreditare în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană

Văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 7.069 din 2013 al Direcției de asistență medicală și politici publice din cadrul Ministerului Sănătății și adresele Agenției Naționale de Transplant nr. 958 din 5 noiembrie 2012 și nr. 1.050 din 5 decembrie 2012, înregistrate la Ministerul Sănătății cu nr. 56.487 din 5 noiembrie 2012, respectiv cu nr. 63.454 din 5 decembrie 2012,

având în vedere prevederile art. 143 alin. (4) și (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile Ordonanței Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Criteriile de acreditare a centrelor de prelevare de organe, prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Criteriile de acreditare a centrelor de transplant de organe, prevăzute în anexa nr. 2.

Art. 3. — Se aprobă Criteriile de acreditare a laboratoarelor HLA pentru activitatea de transplant, prevăzute în anexa nr. 3.

Art. 4. — Se aprobă Criteriile de acreditare a activităților de ambalare, etichetare și transport specializat pentru organe, prevăzute în anexa nr. 4.

Art. 5. — Se aprobă Criteriile de acreditare a centrelor de transplant de țesuturi, prevăzute în anexa nr. 5.

Art. 6. — Se aprobă Criteriile de acreditare a centrelor de transplant de celule stem hematopoietice centrale și din sângele periferic, prevăzute în anexa nr. 6.

Art. 7. — Anexele nr. 1—6 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 8. — Criteriile prevăzute la art. 1—6 vor fi utilizate în cadrul procedurii de acreditare prevăzute în Normele metodologice de aplicare a titlului VI „Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.290/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 9. — Acreditarea sau reacreditarea, după caz, a unităților sanitare pentru activități din domeniul transplantului, utilizând criteriile prevăzute în anexele nr. 1—6, se realizează începând cu data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin sau la expirarea perioadei de acreditare, după caz.

Art. 10. — Unitățile sanitare acreditate pentru activități din domeniul transplantului pentru o perioadă neprecizată se reacreditează în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prevederilor prezentului ordin, în conformitate cu criteriile prevăzute în anexele nr. 1—6.

Art. 11. — Unitățile sanitare acreditate pentru activități din domeniul transplantului au obligația de a raporta Agenției Naționale de Transplant orice modificare în structura personalului, a unității, a acreditărilor sau a serviciilor conexe în termen de 24 de ore de la apariția acestora.

Art. 12. — Agenția Națională de Transplant, unitățile sanitare și personalul implicat în activitatea de transplant au obligația de a respecta prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 13. — Agenția Națională de Transplant va asigura o transmitere a datelor securizată pentru unitățile sanitare conectate la Registrul național de transplant.

Art. 14. — Direcțiile din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, Agenția Națională de Transplant și unitățile sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 15. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Gheorghe-Eugen Nicolăescu

CRITERII**de acreditare a centrelor de prelevare de organe**

1. Autorizație sanitară de funcționare a unității sanitare solicitante

2. Criterii de organizare — infrastructură (structuri avizate/aprobate de Ministerul Sănătății):

— sală de operație, autorizată sanitar conform prevederilor legale, și infrastructură de chirurgie pentru suport, după caz;

— secție Anestezie și Terapie Intensivă (ATI), dotată corespunzător pentru depistarea, declararea și întreținerea donatorului în moarte cerebrală (EEG, analizor EAB, ventilatoare mecanice), cu experiență în îngrijirea bolnavilor critici (documentat) și supraveghere permanentă cu medic specialist sau medic primar ATI: 24h/zi, 7 zile pe săptămână/365 de zile;

— laborator (în structura unității sau prin servicii externalizate) autorizat sanitar și acreditat conform prevederilor legale;

— serviciu de anatomie patologică, dotat corespunzător pentru studiul biopsiei de organ (în structura unității sau prin servicii externalizate);

— secție/compartiment de neurologie/neurochirurgie;

— laborator de radiologie și imagistică medicală.

3. Personal medical calificat și cu experiență în această activitate:

— existența unui coordonator desemnat pentru transplant, conform prevederilor legale în vigoare;

— medic primar ATI;

— echipă chirurgicală pentru suport, după caz;

— personal medical mediu cu experiență în îngrijirea bolnavilor critici;

— plan de formare profesională continuă și de dezvoltare a competențelor specifice pentru personalul medical propriu, elaborat și respectat.

4. Asigurarea calității:

a) condiții de mediu și de lucru:

— suprafețele în concordanță cu legislația în domeniu;

— iluminat și ventilație corespunzătoare;

— proceduri de întreținere a echipamentelor, instrumentelor și a sistemelor de testare;

— documentație privind calibrarea anuală a instrumentelor;
— respectarea măsurilor de securitate și siguranță la locul de muncă;

b) proceduri standardizate pentru probele biologice:

— recoltare;

— recepție probe;

— înregistrare probe;

— acceptare probe;

— stocare probe;

— prelucrare, testare și interpretare probe;

— eliberare și transmitere a rezultatelor testării;

— respingere probe;

— asigurarea trasabilității;

c) control de calitate intern anual pentru toate procedurile utilizate și extern, după caz;

d) măsuri documentate de evaluare, corectare și monitorizare continuă a activității.

5. Alte documente:

a) baza de date IT pentru evidența activității — păstrarea cel puțin 30 de ani pe suport hârtie și/sau în format electronic;

b) existența unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii și reclamații, care să cuprindă inclusiv modalitatea de rezolvare);

c) evaluarea asigurării calității, cu documentarea reacțiilor adverse, incidentelor, abaterilor, precum și a măsurilor corective și preventive aplicate;

d) stocarea înregistrărilor de probe și a rezultatelor obținute pentru 30 de ani;

e) prezentarea documentelor din care să reiasă participarea anuală a personalului medical la programe de educație medicală continuă;

f) datele menționate în dosarul de acreditare vor fi însoțite de declarația pe proprie răspundere a șefului secției, prin care își asumă întreaga responsabilitate asupra celor declarate;

g) dosarul va fi semnat de către conducătorul unității sanitare și înaintat Agenției Naționale de Transplant.

CRITERII**de acreditare a centrelor de transplant de organe**

1. Autorizație sanitară de funcționare a unității sanitare solicitante

2. Criterii de organizare:

a) infrastructură de transplant (structuri avizate/aprobate de Ministerul Sănătății):

— sală de operație corespunzătoare pentru transplant;

— posibilități de izolare în ATI;

— salon/rezervă dedicat(ă) pacienților posttransplant până la prima externare;

— circuite corespunzătoare pentru pacienții transplantați;

— unitate specializată de laborator acreditată pentru activitatea de transplant, cu personal care să asigure disponibilitatea laboratorului 24 ore din 24;

— serviciu de anatomie patologică, dotat corespunzător pentru studiul biopsiei de organ (în structura centrului de transplant sau prin servicii externalizate);

b) echipă chirurgicală și infrastructură de chirurgie:

— experiență ca prim operator a medicului coordonator al echipei chirurgicale de cel puțin 500 intervenții chirurgicale specifice (urologice, gastroenterologice, cardiace etc.), în funcție de tipul de transplant pentru care solicită acreditarea;

— date privind experiența chirurgicală și tipurile de intervenții chirurgicale în secția/clinica respectivă, transplantul putându-se realiza doar în secții/clinici cu număr mare de intervenții chirurgicale complexe;

— activitate de transplant experimentală pe animale de experiență, confirmată prin publicații;

— medic coordonator al echipei chirurgicale cu experiență recunoscută în activitatea de transplant;

— echipa chirurgicală — 3—4 chirurghi în diverse faze de pregătire profesională (medic primar, medic specialist etc.) — disponibilă 24h/zi, 7 zile pe săptămână/365 de zile;

c) terapie intensivă cu experiență în îngrijirea bolnavilor critici (stările pre- și posttransplant) — documentat:

— posibilități de izolare în Terapia Intensivă pentru îngrijirea specializată a pacientului transplantat;

— medic specialist sau primar ATI cu experiență în ATI a bolnavului transplantat;

— supraveghere cu medic specialist sau primar ATI 24h/zi, 7 zile pe săptămână/365 de zile.

3. Personal medical calificat și cu experiență în această activitate:

a) medicul coordonator al echipei chirurgicale trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

— supraspecializare în transplant de organ, cu experiență de cel puțin 5 ani dobândită în centre cu activitate recunoscută de transplant – certificare prin documente care să ateste că a desfășurat inclusiv activitate practică și cel puțin 20 de transplantate ca operator principal, sau:

— acreditare UEMS (European Union of Medical Specialists) în transplant de organ;

b) echipa chirurgicală — 3—4 chirurghi în diverse faze de pregătire profesională (medic primar, medic specialist etc.);

c) activitate de transplant experimentală pe animale pentru echipa chirurgicală — confirmarea acestei activități experimentale prin lucrări publicate;

d) minimum 2 medici cu diplome de absolvire a unor competențe pe linie de transplant sau stagii de pregătire în domeniul transplantului;

e) medic specialist sau primar ATI cu experiență în ATI a bolnavului transplantat obținută prin cursuri și/sau stagii efectuate în centre de transplant acreditate, documentate prin diplome sau atestate;

d) echipă multidisciplinară care asigură inițierea/monitorizarea posttransplant: medici specialiști (nefrolog, gastroenterolog, cardiolog etc.), cu experiență în transplant obținută prin cursuri și/sau stagii efectuate în centre de transplant acreditate, documentate prin diplome sau atestate;

f) lucrări științifice:

— care atestă implicarea echipei de transplant în această activitate;

— care confirmă nivelul dezvoltării activității de transplant în centrul în care s-a efectuat instruirea;

g) plan de formare profesională continuă și de dezvoltare a competențelor specifice pentru personalul medical propriu, elaborat și respectat.

4. Asigurarea calității:

a) condiții de mediu și de lucru:

— suprafețele în concordanță cu legislația în domeniu;

— iluminat și ventilație corespunzătoare;

— proceduri de întreținere a echipamentelor, instrumentelor și a sistemelor de testare;

— documentație privind calibrarea anuală a instrumentelor;

— respectarea măsurilor de securitate și siguranță la locul de muncă;

b) proceduri operaționale pentru probele biologice:

— recoltare probe;

— recepție probe;

— înregistrare probe;

— acceptare probe;

— stocare probe;

— prelucrare, testare și interpretare probe;

— eliberare și transmitere a rezultatelor testării;

— respingere probe;

— asigurarea trasabilității probelor;

c) control de calitate intern anual pentru toate procedurile utilizate și extern, după caz;

d) măsuri documentate de evaluare, corectare și monitorizare continuă a activității.

5. Alte documente:

a) baza de date IT pentru evidența activității:

— păstrarea cel puțin 30 de ani pe suport hârtie și/sau în format electronic;

— obligativitatea obținerii codului CUIANT (atribuit de Registrul național de transplant) pentru fiecare pacient intrat pe lista de așteptare pentru transplant;

— aparatură informatică cu posibilitatea de conectare la Registrul național de transplant;

— obligativitatea desemnării unui medic responsabil cu raportarea datelor către Agenția Națională de Transplant și încărcarea cu date a Registrului național de transplant;

b) existența unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii și reclamații, care să cuprindă inclusiv modalitatea de rezolvare);

c) evaluarea asigurării calității, cu documentarea reacțiilor adverse, incidentelor, abaterilor, precum și a măsurilor corective și preventive aplicate;

d) stocarea înregistrărilor de probe și a rezultatelor obținute pentru 30 de ani;

e) prezentarea documentelor din care să reiasă participarea anuală a personalului medical la programe de educație medicală continuă;

f) datele menționate în dosarul de acreditare vor fi însoțite de declarația pe proprie răspundere a șefului secției, prin care își asumă întreaga responsabilitate asupra celor declarate;

g) dosarul va fi semnat de către conducătorul unității sanitare și înaintat Agenției Naționale de Transplant.

C R I T E R I I

de acreditare a laboratoarelor HLA pentru activitatea de transplant

1. Autorizație sanitară de funcționare a unității sanitare unde funcționează laboratorul HLA

2. Laboratorul trebuie să fie acreditat conform standardelor europene, începând cu 1 ianuarie 2015

3. Personal medical calificat:

— coordonator medical al laboratorului HLA — trebuie să fie medic specialist sau primar în una din specialitățile medicină de laborator, hematologie ori imunologie clinică și alergologie sau biolog principal, cu experiență în efectuarea și interpretarea testelor de histocompatibilitate umană de minimum 4 ani, obținută prin cursuri și/sau stagii efectuate în centre de transplant acreditate, documentate prin diplome sau atestate;

— tehnician sau asistent de laborator licențiat, biolog sau chimist cu experiență în laborator de minimum 3 ani;

— responsabil pentru programul de management al calității la nivelul laboratorului HLA care trebuie să fie medic, biolog, chimist sau asistent medical licențiat;

— în cazul laboratoarelor care lucrează pentru transplantul renal, hepatic, pancreatic și cardiac de la donator în moarte cerebrală, personalul laboratorului trebuie să fie disponibil 24h/zi, 7 zile pe săptămână/365 de zile;

— laboratorul trebuie să dețină documente privind numele, funcția, poziția și responsabilitățile tuturor angajaților implicați în desfășurarea activităților de testare a pacienților (organigrama, statul de funcții și fișa postului);

— plan de formare profesională continuă și de dezvoltare a competențelor specifice pentru personalul medical propriu, elaborat și respectat.

4. Asigurarea calității:

a) condiții de mediu și de lucru:

— suprafețe conform cu reglementările în vigoare;

— iluminat și ventilație corespunzătoare;

— sisteme pentru prevenirea contaminării ADN în laboratoarele care extrag sau amplifică ADN;

— preamplificarea ADN trebuie realizată în zone separate de cele pentru amplificarea ADN;

b) echipamente de laborator:

— frigidera cu sisteme de monitorizare zilnică a temperaturii;

— congelatoare de -20°C și -70°C cu sisteme de monitorizare zilnică a temperaturii;

— sisteme de evidență și gestiune a probelor stocate;

— proceduri documentate de întreținere preventivă a echipamentelor, instrumentelor și a sistemelor de testare;

— documentație privind calibrarea anuală a instrumentelor de pipetare;

c) proceduri standardizate pentru:

a) Probe biologice:

— recoltare probe;

— recepție probe;

— înregistrare probe;

— acceptare probe;

— stocare probe;

— prelucrare, testare și interpretare probe;

— eliberare și transmitere a rezultatelor testării;

— respingere probe;

— asigurarea trasabilității probelor;

b) Reactivi:

— recepție;

— stocare;

— utilizare;

d) manualul de calitate al laboratorului reactualizat cel puțin anual;

e) sistem de etichetare codificată care să permită stabilirea unei legături între proba primită, procesare, stocare și rezultatele eliberate;

f) control de calitate intern și extern anual pentru toate tehnicile de testare utilizate;

g) măsuri documentate de evaluare și monitorizare continuă a testelor și tehnicilor utilizate în laborator;

h) evaluarea asigurării calității, cu documentarea reacțiilor adverse, incidentelor, abaterilor, precum și a măsurilor corective și preventive aplicate;

i) sistem de păstrare și arhivare a datelor pentru cel puțin 30 de ani, în vederea asigurării trasabilității pentru donator și probele de sânge, inclusiv localizarea și identificarea informațiilor fără caracter personal relevante privind produsele și materialele care intră în contact cu probele de sânge testate în laborator (date referitoare la probele recoltate, reactivii și tehnicile utilizate, testele realizate, data testărilor, persoanele care au efectuat testele și rezultatele obținute).

5. Teste necesare în activitatea de transplant

5.1. Pentru ca un laborator să fie acreditat pentru activitatea de transplant trebuie să realizeze următoarele teste:

a) testarea grupelor de sânge și Rh;

b) examene serologice pentru boli infecțioase transmise prin sânge (HBV, HCV, HIV, sifilis, CMV, HTLV);

c) prezența și identificarea anticorpilor anti HLA clasa I și clasa a II-a prin cel puțin o tehnică;

d) tipizare serologică sau biologie moleculară pentru clasa I și clasa a II-a:

— rezoluție joasă (2 digit);

— rezoluție înaltă (4 digit);

e) crossmatch clasa I și clasa a II-a prin cel puțin o tehnică.

5.2. Laboratorul poate avea contracte de colaborare cu alte laboratoare acreditate pentru unele din testele sus-menționate pe care acesta nu le poate realiza.

6. Alte documente:

a) baza de date IT pentru evidența activității — păstrarea cel puțin 30 de ani pe suport hârtie și/sau în format electronic;

b) existența unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii și reclamații, care să cuprindă inclusiv modalitatea de rezolvare);

c) prezentarea documentelor din care să reiasă participarea anuală a personalului medical la programe de educație medicală continuă;

d) respectarea măsurilor de securitate și siguranță la locul de muncă;

e) datele menționate în dosarul de acreditare vor fi însoțite de declarația pe propria răspundere a șefului secției, prin care își asumă întreaga responsabilitate asupra celor declarate;

f) dosarul va fi semnat de către conducătorul unității sanitare și înaintat Agenției Naționale de Transplant.

C R I T E R I I

de acreditare a activităților de ambalare, etichetare și transport specializat pentru organe

1. Prevederi generale cu privire la ambalarea, etichetarea și transportul organelor

a) Scopurile prezentelor criterii sunt:

— precizarea cerințelor pentru ambalarea și etichetarea organelor în vederea promovării unei utilizări sigure și eficiente;
— definirea termenilor și responsabilităților referitoare la ambalarea, etichetarea și transportul organelor.

b) Responsabilitatea pentru ambalarea și etichetarea organelor donatorului decedat este atribuită centrului de prelevare. Echipa de prelevare nu poate părăsi sala de operație fără a verifica ambalarea și etichetarea organelor, în conformitate cu reglementările în domeniu. Ambalarea și etichetarea organelor se fac în timp util.

c) În cazul în care un organ este reambalat de către un centru de transplant în vederea transportului, centrul de transplant ambalează, etichetează și expediază organul în conformitate cu această procedură și notifică imediat centrul care a realizat prelevarea în legătură cu reambalarea.

d) Centrele sau societățile implicate în transportul de organe aplică proceduri corespunzătoare pentru a asigura integritatea organelor pe durata transportului, precum și un timp de transport adecvat.

2. Criterii pentru ambalarea externă

a) Centrul de prelevare poate utiliza atât containere interne de transport, cât și externe, pentru ambalarea organului provenit de la un donator decedat, organ care este transportat în afara unității în care organul este prelevat.

b) Un container extern de transport este reprezentat printr-o cutie de transport de unică folosință, un răcitor sau un echipament mecanic de conservare.

c) Cutie de transport de unică folosință:

— În cazul în care organele, precum și materialele de tipizare a organelor sunt expediate pe cale comercială, se utilizează o cutie de unică folosință.

— Cutia de unică folosință se etichetează cu eticheta standardizată. Cutiile de unică folosință nu se reutilizează.

— Containerul extern din plastic ondulat sau din carton ondulat acoperit cu o substanță rezistentă la apă are o rezistență la spargere de cel puțin 90 kg.

— Containerul intern are o grosime de 2,5 cm sau este izolat conform prevederilor legale.

— Un sac din plastic de culoare opacă și etanș se așază între containerul intern și containerul extern. Etanș înseamnă că sacul prezintă caracteristici cu privire la prevenirea scurgerii.

— Un al doilea strat de sac etanș din plastic se va așeza în interiorul containerului intern pentru a conține gheața. Etanș înseamnă că sacul prezintă caracteristici cu privire la prevenirea scurgerii.

d) Răcitor:

— Răcitoarele sunt permise pentru transportul de organe în cazul în care transportul acestora de la centrul de prelevare la centrul de transplant este realizat de către echipa de prelevare.

— Răcitoarele se etichetează cu eticheta standardizată.

— Răcitoarele pot fi reutilizate dacă sunt curățate și dezinfectate în mod corespunzător.

— Înaintea reutilizării unui răcitor, toate etichetele de la anteriorul donator de organe se îndepărtează.

e) Echipament mecanic de conservare:

— Echipamentele mecanice de conservare sunt permise pentru transportul unui organ.

— Caseta care conține organul se etichetează cu tipul de organ (de exemplu, rinichi stâng, rinichi drept) și grupa sanguină.

— Suprafața externă a unui echipament mecanic de conservare se etichetează cu eticheta externă standardizată.

— Înainte de reutilizarea unui echipament mecanic de conservare, toate etichetele de la anteriorul donator de organe se îndepărtează.

3. Criterii pentru ambalarea internă

a) Toate organele care au fost ambalate pe masa de preparare de la donator (back table) se manipulează respectând prezentele norme.

b) Organele ambalate pe masa chirurgicală de la donator se așază direct în containerul umed cu gheață pentru expediere.

c) Se utilizează o izolație corespunzătoare și ambalaj cu temperatură controlată, inclusiv gheață și refrigerare corespunzătoare pentru protejarea organelor pe durata transportului.

— Organele se protejează printr-o barieră sterilă triplă.

— Rinichii și pancreasul se așază într-un container rigid, care, dacă este steril, poate reprezenta una dintre barierele sterile.

— Inima, ficatul, plămânii și intestinele nu necesită container rigid.

4. Criterii pentru etichetarea exterioară

a) Atunci când se folosește o cutie de transport de unică folosință, un răcitor sau un echipament mecanic de conservare pentru transportul organului de la un donator decedat, se utilizează eticheta externă standardizată.

b) Eticheta se fixează pe containerul extern pentru transport.

c) Eticheta conține următoarele informații:

— identificarea centrului de prelevare și a entității în care a avut loc prelevarea, inclusiv adresele și numerele de telefon ale acestora;

— identificarea centrului de transplant de destinație, inclusiv adresa și numărul de telefon ale acestuia;

— numele și numărul de telefon ale expeditorului;

— descrierea conținutului specific al cutiei, cu precizarea că ambalajul conține un organ, indicându-se tipul de organ și, dacă este cazul, localizarea acestuia pe stânga sau pe dreapta, precum și mențiunea „FRAGIL”;

— condiții de transport recomandate, inclusiv instrucțiuni privind păstrarea recipientului la o temperatură și într-o poziție corespunzătoare.

d) Organele transportate sunt însoțite de un raport privind evaluarea organului și a donatorului, inclusiv tipul de grupă sanguină a donatorului.

e) Cerințele prevăzute la lit. c) nu sunt obligatorii atunci când transportul are loc în cadrul aceleiași unități.

5. Criterii pentru etichetarea interioară

a) Organe solide:

— Centrele de prelevare sunt responsabile cu asigurarea unei etichete securizate care conține datele de identificare a conținutului specific (de exemplu, ficat, rinichi, inimă) plasate pe sacul exterior sau pe recipientul rigid care conține organul donatorului.

— Pe lângă conținutul coletului, informația de pe etichetă conține și grupa sanguină a donatorului.

b) Containerul pentru materialele de tipizare tisulară se etichetează obligatoriu cu identificatorii unici:

— data nașterii donatorului, inițialele donatorului;

— fiecare probă se etichetează cu grupa sanguină a donatorului, data și ora de prelevare a probei și tipul de țesuturi.

c) Documentația care însoțește organul:

— Documentația referitoare la donator se plasează fie într-o locație destinată în mod special documentației, fie între containerele extern și intern.

— Această documentație include: documentația sursă de tipizare a grupei sanguine; rezultatele la testările pentru boli infecțioase, evaluarea donatorului, fișa de prelevare și fișa de recoltare conform anexei nr. 10 la Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și informații privitoare la calitatea organului, conform reglementărilor în vigoare.

d) Verificarea etichetării și a documentației incluse cu privire la organe:

— Verificarea etichetării și a documentației pentru organe provenite de la un donator decedat se asigură de către centrul de prelevare cu privire la corectitudinea grupei sanguine a donatorului de pe eticheta containerului și din documentația referitoare la donator.

— Fiecare unitate sanitară stabilește și implementează o procedură pentru verificarea corectitudinii etichetelor de pe ambalajul destinat organului de către o persoană, alta decât persoana care îndeplinește cerințele cu privire la etichetare și documentație definite în prezentele norme.

— Centrul de prelevare păstrează documentația privind efectuarea acestor verificări pentru o perioadă de 30 de ani și pune la dispoziție documentația în vederea verificării.

e) Verificarea informațiilor cu privire la primirea organului:

— Fiecare centru de transplant stabilește și implementează o procedură prin care, la primirea organului provenit de la un

donator decedat și înaintea implantării, să se asigure că centrul de transplant a primit organul corect pentru candidatul corect la transplant, prin verificarea grupei de sânge înregistrate pentru donator și pentru primitor, conform cerințelor stabilite.

— Centrul de transplant păstrează documentația privind efectuarea acestor verificări pentru o perioadă de 30 de ani și pune la dispoziție documentația în vederea verificării.

6. Materiale pentru tipizarea tisulară și confirmarea grupei de sânge

a) Procedura pentru proba de tipizare tisulară, mediu și cerințe pentru transport:

— Fiecare unitate are o procedură scrisă stabilită cu un laborator/laboratoare acreditat/acreditate.

— Procedura include descrieri specifice cu privire la tipul de probă și mediu, pe lângă cerințele de transport corespunzătoare.

b) Sânge pentru confirmarea grupei de sânge:

— O eprubetă cu sânge, specială pentru confirmarea grupei de sânge, se transmite către centrul de transplant împreună cu fiecare organ provenit de la un donator decedat și materialul de tipizare a țesutului. Această eprubetă se etichetează conform prevederilor în domeniu, fără a se indica tipul de sânge pe etichetă, și se așază în containerul izolat.

— Centrul de prelevare este responsabil să se asigure că eprubeta este etichetată în mod corespunzător.

c) Material de tipizare:

— Având în vedere necesarul frecvent de transport, sunt necesare probe suficiente pentru testele de cross match.

— Materialul de tipizare minim care trebuie obținut pentru fiecare transplant de organe va include următoarele:

• 2 eprubete cu sânge sau

• 3—5 ganglioni limfatici sau

• o bucată de splină 2 X 4 cm în mediu de cultură, dacă este disponibilă.

— Centrul de prelevare pune la dispoziție probe pentru tipizarea tisulară, la cerere.

7. Organe provenite de la un donator decedat care rămân în antecamera comună cu sala de operație a primitorului/primitorilor propus/propuși

a) Atunci când sunt prelevate organe de la un donator și acestea rămân în aceeași încăpăre a sălii de operație a primitorului/primitorilor propus/propuși, centrul de prelevare (dacă este cazul) și centrul de transplant dezvoltă, implementează și respectă o procedură în vederea asigurării identificării organului donat corect pentru primitorul corect.

b) Sunt necesare un interval de timp înainte de părăsirea sălii de operație a donatorului și încă un interval de timp înainte de sosirea în sala de operație a primitorului. Aceste intervale de timp sunt destinate centrului de transplant pentru a confirma și susține prin documente faptul că organul corect a fost identificat pentru primitorul corect, înainte de efectuarea transplantului.

CRITERII**de acreditare a centrelor de transplant de țesuturi**

1. Autorizație sanitară de funcționare a unității sanitare solicitante

2. Criterii de organizare

a) infrastructură de transplant (structuri avizate/aprobate de Ministerul Sănătății):

— sală de operație corespunzătoare pentru transplant;

— pentru transplantul de cornee — microscop operator dotat cu sistem de captare video, instrumentar de microchirurgie, dispozitive transport/depozitare cornee;

— posibilități de izolare în ATI;

— salon/rezervă dedicat(ă) pacienților posttransplant până la prima externare;

— circuite corespunzătoare pentru pacienții transplantați;

— unitate specializată de laborator acreditată, cu personal care să asigure disponibilitatea laboratorului 24 ore din 24 (în structura centrului de transplant sau prin servicii externalizate);

— serviciu de anatomie patologică, dotat corespunzător pentru studiul biopsiei de țesut (în structura centrului de transplant sau prin servicii externalizate);

b) echipă chirurgicală și infrastructura de chirurgie:

— experiență ca prim operator a medicului coordonator al echipei chirurgicale de cel puțin 500 intervenții chirurgicale în funcție de tipul de transplant pentru care solicită acreditarea;

— date privind experiența chirurgicală și tipurile de intervenții chirurgicale în secția/clinica respectivă, transplantul putându-se realiza doar în secții/clinici cu număr mare de intervenții chirurgicale complexe;

— medic coordonator al echipei chirurgicale cu experiență recunoscută în activitatea de transplant;

— echipa chirurgicală — 2—3 chirurghi în diverse faze de pregătire profesională (medic primar, medic specialist etc.) — disponibilă 24h/zi, 7 zile pe săptămână/365 de zile;

c) terapie intensivă cu experiență în îngrijirea bolnavilor critici (stările pre- și posttransplant) — documentat:

— posibilități de izolare în Terapia Intensivă pentru îngrijirea specializată a pacientului transplantat;

— medic specialist sau primar ATI;

— supraveghere cu medic specialist sau primar ATI 24h/zi, 7 zile pe săptămână/365 de zile.

3. Personal medical calificat cu experiență în această activitate

a) medicul coordonator al echipei chirurgicale, cu experiență supraspecializare în transplant de țesut (pentru care se solicită acreditarea), cu experiență de cel puțin 3 ani dobândită în centre cu activitate recunoscută de transplant — certificare prin documente care să ateste că a desfășurat inclusiv activitate practică ca operator principal;

b) echipa chirurgicală — 2—3 chirurghi în diverse faze de pregătire profesională (medic primar, medic specialist etc.);

c) minimum 2 medici cu diplome de absolvire a unor competențe pe linie de transplant sau stagii de pregătire în domeniul transplantului (pentru care se solicită acreditarea);

d) echipă multidisciplinară care asigură inițierea/monitorizarea posttransplant: medici specialiști (nefrolog, gastroenterolog, cardiolog etc.) cu experiență în transplant obținută prin cursuri și/sau stagii efectuate în centre de transplant acreditate, documentate prin diplome sau atestate;

e) lucrări științifice:

— care atestă implicarea echipei de transplant în această activitate;

— care confirmă nivelul dezvoltării activității de transplant în centrul în care s-a efectuat instruirea;

f) plan de formare profesională continuă și de dezvoltare a competențelor specifice pentru personalul medical propriu, elaborat și respectat.

4. Asigurarea calității

a) condiții de mediu și de lucru:

— suprafețele în concordanță cu legislația în domeniu;

— iluminat și ventilație corespunzătoare;

— proceduri de întreținere a echipamentelor, instrumentelor și a sistemelor de testare;

— documentație privind calibrarea și revizia anuală a instrumentelor;

— respectarea măsurilor de securitate și siguranță la locul de muncă;

b) proceduri operaționale pentru probele biologice:

— recoltare probe;

— recepție probe;

— înregistrare probe;

— acceptare probe;

— stocare probe;

— prelucrare, testare și interpretare probe;

— eliberare și transmitere a rezultatelor testării;

— respingere probe;

— asigurarea trasabilității probelor;

c) control de calitate intern anual pentru toate procedurile utilizate și extern, după caz;

d) măsuri documentate de evaluare, corectare și monitorizare continuă a activității.

5. Alte documente

a) baza de date IT pentru evidența activității:

— păstrarea cel puțin 30 de ani pe suport hârtie și/sau în format electronic;

— aparatură informatică cu posibilitatea de conectare la Registrul național de transplant;

— obligativitatea desemnării unui medic responsabil cu raportarea datelor către Agenția Națională de Transplant;

b) existența unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii și reclamații, care să cuprindă inclusiv modalitatea de rezolvare);

c) evaluarea asigurării calității, cu documentarea reacțiilor adverse, incidentelor, abaterilor, precum și a măsurilor corective și preventive aplicate;

d) stocarea înregistrărilor de probe și a rezultatelor obținute pentru 30 de ani;

e) prezentarea documentelor din care să reiasă participarea anuală a personalului medical la programe de educație medicală continuă;

f) protocol scris cu o bancă de țesut acreditată sau agreată de Agenția Națională de Transplant, conform legislației în vigoare, care să cuprindă inclusiv date privind manipularea, transportul sau administrarea țesuturilor;

g) datele menționate în dosarul de acreditare vor fi însoțite de declarația pe propria răspundere a șefului secției, prin care își asumă întreaga responsabilitate asupra celor declarate;

h) dosarul va fi semnat de către conducătorul unității sanitare și înaintat Agenției Naționale de Transplant.

CRITERII**de acreditare a centrelor de transplant de celule stem hematopoietice centrale și din sângele periferic**

1. Autorizație sanitară de funcționare a unității sanitare solicitante unde funcționează un centru de transplant de celule stem hematopoietice centrale și din sângele periferic

2. Criterii de organizare

— infrastructură de transplant (structuri avizate/aprobate de Ministerul Sănătății):

— saloane aseptice dedicate pacienților pe toată durata condiționării, transplantului și posttransplant pe durata stării de imunosupresie severă;

— circuite separate pentru pacienții transplantați, respectiv pentru personalul medical și managementul orelor conform programului secției de transplant, în vederea minimalizării riscului pentru pacienții transplantați;

— sectorul aseptice din cadrul centrului de transplant va beneficia de un sistem de filtrare, ventilare, încălzire și răcire, umidificare/dezumidificare automată a aerului propriu;

— este obligatorie realizarea unor cascade de presiune care să asigure o presiune pozitivă în camera pacientului comparativ cu celelalte spații limitrofe cu care comunică, cu un minimum de 2,5 Pascali pentru fiecare salt;

— acces non-stop (24/24 și 7/7) la un medic cu experiență în transplant medular;

— acces la servicii de suport (aflate în structura centrului de transplant sau prin servicii externalizate utilizate în baza unor protocoale scrise): laboratoare acreditate de testare a histocompatibilității, laboratoare de testare a markerilor infecțioși și laboratoare clinice;

— în cazul în care nu are în structură o bancă de celule stem, centrul trebuie să aibă acces în baza unui protocol scris la o bancă de celule stem hematopoietice acreditată/agreată conform legislației în vigoare, care să cuprindă inclusiv date privind manipularea, transportul sau administrarea celulelor stem;

— acces la o unitate de transfuzie sanguină 24h/24h.

3. Personal medical calificat cu experiență în această activitate

a) medicul coordonator — medic specialist/primar în una din următoarele specialități: hematologie sau oncologie medicală ori pediatrie cu supraspecializarea hematologie și/sau oncologie pediatrică, cu experiență de cel puțin 1 an dobândită în centre cu activitate recunoscută de transplant din țară sau/și străinătate, certificate prin documente care să ateste că a desfășurat inclusiv activitate practică (participarea la un număr minim de 10 transplante de celule stem hematopoietice);

b) minimum 2 medici, în diverse faze de pregătire profesională (medic primar, medic specialist etc.):

— cu una dintre următoarele specialități: hematologie sau oncologie medicală ori pediatrie cu supraspecializarea hematologie și/sau oncologie pediatrică;

— cu experiență clinică practică în transplantul medular/celule stem hematopoietice de cel puțin 6 luni;

c) număr adecvat de asistenți medicali, conform normărilor în vigoare, cu experiență în domeniul transplantului de celule stem;

d) terapie intensivă cu experiență în îngrijirea bolnavilor critici (stările pre- și posttransplant): îngrijirea specializată a pacientului transplantat de către un medic primar ATI cu experiență în îngrijirea bolnavului critic;

e) lucrări științifice:

— care atestă implicarea echipei de transplant în această activitate;

— care confirmă nivelul dezvoltării activității de transplant în centrul în care s-a efectuat instruirea;

f) plan de formare profesională continuă și de dezvoltare a competențelor specifice pentru personalul medical propriu, elaborat și respectat.

4. Asigurarea calității

a) condiții de mediu și de lucru:

— suprafețele în concordanță cu legislația în domeniu;

— iluminat și ventilație corespunzătoare;

— proceduri de întreținere a echipamentelor, instrumentelor și a sistemelor de testare;

— documentație privind calibrarea și revizia anuală a instrumentelor;

— respectarea măsurilor de securitate și siguranță la locul de muncă;

b) proceduri operaționale pentru probele biologice:

— recoltare probe;

— recepție probe;

— înregistrare probe;

— acceptare probe;

— stocare probe;

— prelucrare, testare și interpretare probe;

— eliberare și transmitere a rezultatelor testării;

— respingere probe;

— asigurarea trasabilității probelor;

c) control de calitate intern anual pentru toate procedurile utilizate și extern, după caz;

d) măsuri documentate de evaluare, corectare și monitorizare continuă a activității.

5. Alte documente

a) baza de date IT pentru evidența activității:

— păstrarea cel puțin 30 de ani pe suport hârtie și/sau în format electronic;

— aparatură informatică cu posibilitatea de conectare la Registrul național de transplant și la Registrul național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice;

— obligativitatea desemnării unui medic responsabil cu raportarea datelor către Agenția Națională de Transplant și încărcarea cu date a Registrului național de transplant;

b) existența unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii și reclamații, care să cuprindă inclusiv modalitatea de rezolvare);

c) evaluarea asigurării calității, cu documentarea reacțiilor adverse, incidentelor, abaterilor, precum și a măsurilor corective și preventive aplicate pentru următoarele:

— reacțiile adverse severe și incidentele grave legate de donator;

— reacțiile adverse severe și incidentele grave apărute la pacient și legate de produsul donat;

d) existența unui sistem de etichetare codificată, care să permită stabilirea trasabilității pentru donator, pacient, celule stem hematopoietice și probele de sânge;

e) stocarea înregistrărilor de probe și a rezultatelor obținute pentru 30 de ani;

f) convenții cu țări din România și din țări ce aparțin Uniunii Europene sau cu țări din țări ce nu aparțin Uniunii Europene;

g) prezentarea documentelor din care să reiasă participarea anuală a personalului medical la programe de educație medicală continuă;

h) datele menționate în dosarul de acreditare vor fi însoțite de declarația pe propria răspundere a șefului secției, prin care își asumă întreaga responsabilitate asupra celor declarate;

i) dosarul va fi semnat de către conducătorul unității sanitare și înaintat Agenției Naționale de Transplant.

ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

Completul competent să judece recursul în interesul legii

DECIZIA Nr. 9

din 10 iunie 2013

Dosar nr. 6/2013

Livia Doina Stanciu	— președintele Înaltei Curți de Casație și Justiție, președintele completului
Lavinia Curelea	— președintele Secției I civile
Roxana Popa	— președintele delegat al Secției a II-a civile
Ionel Barbă	— președintele Secției de contencios administrativ și fiscal
Corina Michaela Jîjîie	— președintele Secției penale
Romanița Ecaterina	
Vrânceanu	— judecător la Secția I civilă
Paula C. Pantea	— judecător la Secția I civilă
Mihaela Tăbârcă	— judecător la Secția I civilă
Andreia Liana Constanda	— judecător la Secția I civilă
Florentin Sorin Drăguț	— judecător la Secția I civilă
Alina Sorinela Macavei	— judecător la Secția I civilă, judecător-raportor
Minodora Condoiu	— judecător la Secția a II-a civilă
Adriana Chioseaua	— judecător la Secția a II-a civilă, judecător-raportor
Tatiana Gabriela Năstase	— judecător la Secția a II-a civilă
Nela Petrișor	— judecător la Secția a II-a civilă
Carmen Trănica Teau	— judecător la Secția a II-a civilă
Marian Budă	— judecător la Secția a II-a civilă
Eugenia Marin	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Niculae Măniuguțiu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Dana Iarina Vartires	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal, judecător-raportor
Carmen Sîrbu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Carmen Maria Ilie	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Gheorghiuța Luțac	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Simona Cristina Neniță	— judecător la Secția penală
Ioana Bogdan	— judecător la Secția penală

Completul competent să judece recursurile în interesul legii ce formează obiectul Dosarului nr. 6/2013 este legal constituit conform dispozițiilor art. 516 alin. (1), (2) și (4) din Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare

Codul de procedură civilă, și ale art. 27² alin. (2) lit. b) din Regulamentul privind organizarea și funcționarea administrativă a Înaltei Curți de Casație și Justiție, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

Ședința este prezidată de doamna judecător dr. Livia Doina Stanciu, președintele Înaltei Curți de Casație și Justiție.

Procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție este reprezentat de doamna procuror-șef adjunct Antonia Eleonora Constantin.

La ședința de judecată participă domnul magistrat-asistent-șef Bogdan Georgescu, desemnat în conformitate cu dispozițiile art. 27³ din Regulamentul privind organizarea și funcționarea administrativă a Înaltei Curți de Casație și Justiție, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii a luat în examinare recursurile în interesul legii formulate de Colegiul de conducere al Curții de Apel Pitești și de procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție privind interpretarea și aplicarea dispozițiilor art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, aprobată prin Legea nr. 109/2012, cu referire la revizuirea din oficiu a pensiilor prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, atunci când printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă s-au dispus anularea deciziei de recalculare emise în temeiul Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, cu modificările ulterioare, și menținerea în plată a pensiei de serviciu, în cuantumul anterior.

Reprezentantul procurorului general, doamna procuror-șef adjunct Antonia Eleonora Constantin, a susținut recursul în interesul legii și a solicitat, în temeiul art. 517 din Codul de procedură civilă, admiterea recursului în interesul legii și pronunțarea unei decizii prin care să se asigure interpretarea și aplicarea unitară a legii în privința problemei de drept care formează obiectul judecării.

Președintele Înaltei Curți de Casație și Justiție, doamna judecător dr. Livia Doina Stanciu, a declarat dezbaterile închise, iar completul de judecată a rămas în pronunțare asupra recursurilor în interesul legii.

ÎNALTA CURTE,

deliberând asupra recursurilor în interesul legii, constată următoarele:

1. Problema de drept care a generat practica neunitară

Recursurile în interesul legii, astfel cum au fost sintetizate prin recursul în interesul legii promovat de procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, vizează interpretarea și aplicarea dispozițiilor art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, aprobată prin Legea nr. 109/2012, cu referire la revizuirea din oficiu a pensiilor prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul

pensiilor, cu modificările ulterioare, atunci când printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă s-au dispus anularea deciziei de recalculare emise în temeiul Legii nr. 119/2010 și menținerea în plată a pensiei de serviciu, în cuantumului anterior.

2. Examenul jurisprudențial

Prin recursurile în interesul legii se arată că, în practica judiciară, nu există un punct de vedere unitar cu privire la problema de drept ce formează obiectul judecării.

3. Soluțiile pronunțate de instanțele judecătorești

3.1. Într-o primă orientare jurisprudențială, majoritară, deciziile de revizuire emise în temeiul art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, au fost menținute ca legale, reținându-se că prin acest act normativ a fost reglementată o altă etapă în procesul de transformare a pensiilor speciale în pensii de asigurări sociale, etapă în care s-a procedat la revizuirea, cu respectarea principiului contributivității, a cuantumului pensiilor prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 care au făcut obiect al recalculării.

Faptul că decizia de recalculare precedentă, emisă în temeiul Legii nr. 119/2010, a fost anulată în cadrul unei proceduri judiciare ce a fost finalizată printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă prin care s-a dispus și menținerea în plată a pensiei de serviciu anterioare nu înseamnă că nu mai pot fi aplicate prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

Dimpotrivă, și în aceste situații sunt incidente dispozițiile art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, întrucât obligațiile rezultate din anularea prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile a deciziilor de recalculare emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, subzistă doar atât timp cât este în vigoare și temeiul legal în baza căruia au fost pronunțate hotărârile judecătorești respective. În acest sens s-a pronunțat și Curtea Constituțională, prin Decizia nr. 215 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 315 din 11 mai 2012.

Puterea de lucru judecat de care beneficiază hotărârea judecătorească anterioară prin care a fost anulată decizia de recalculare a pensiei emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, va funcționa numai pentru perioada de timp cât obiectul judecării precedente este în ființă și cât timp se păstrează temeiul juridic ce a stat la baza emiterii sale, iar obligațiile rezultate din anularea deciziilor de recalculare subzistă doar atât timp cât este în vigoare temeiul legal în baza căruia au fost pronunțate hotărârile judecătorești definitive și irevocabile.

Totodată, s-a reținut că nu se aduce atingere dreptului de proprietate, fiind invocată jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri* (Decizia din 7 februarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 870 din 20 decembrie 2012, paragrafele 44 și 48), și nici principiului stabilității raporturilor juridice, întrucât respectarea acestui principiu nu exclude o intervenție ulterioară a legiuitorului, dacă anumite circumstanțe obiective sunt de natură să impună o atare intervenție.

3.2. Într-o a doua orientare jurisprudențială, minoritară, deciziile de revizuire au fost anulate, considerându-se că dispozițiile art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, nu sunt aplicabile, întrucât se încalcă autoritatea de lucru judecat izvorâtă din hotărâri judecătorești irevocabile prin care s-a

stabilit în favoarea reclamanților dreptul de a beneficia în continuare de pensia specială, în cuantumului avut anterior aplicării Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, invocându-se principiile ce decurg din jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (Cauza *Pravednaya împotriva Rusiei*, Hotărârea din 18 noiembrie 2004).

Astfel, s-a reținut că aspectul pozitiv al puterii de lucru judecat presupune ca partea care a câștigat procesul să se poată prevala, într-o nouă judecată, de dreptul recunoscut printr-o hotărâre judecătorească, fără ca instanța în fața căreia este invocată această apărare să mai poată lua în discuție existența dreptului, ceea ce rezidă în obligativitatea dezlegărilor date prin hotărârea judecătorească anterioară cu privire la problemele de drept dezbătute care sunt reiterate în noul litigiu.

Întrucât dreptul de a beneficia de cuantumului pensiei, astfel cum a fost stabilit anterior recalculării efectuate în baza Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, a fost recunoscut printr-o hotărâre judecătorească irevocabilă prin care s-a stabilit că aplicarea acestui act normativ este contrară principiilor instituite prin Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, nu se mai poate recurge la revizuirea pensiei prin aplicarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, decât cu încălcarea principiului securității raporturilor juridice și al drepturilor astfel stabilite care constituie un „bun” în sensul art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție.

În acest sens, au fost invocate și considerentele Deciziei nr. 215 din 13 martie 2012, pronunțată de Curtea Constituțională, prin care s-a arătat că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, nu cuprinde prevederi care să împiedice executarea unor hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, atât timp cât este în vigoare temeiul legal în baza căruia aceste hotărâri au fost pronunțate.

4. Opinia procurorului general

Procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a apreciat că prima orientare jurisprudențială majoritară este în litera și spiritul legii, pentru următoarele considerente:

În temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, s-a realizat recalcularea tuturor pensiilor speciale prin determinarea punctajului mediu anual și a cuantumului fiecărei pensii, în scopul integrării pensiilor de serviciu în sistemul public de pensii, utilizându-se algoritmul de calcul prevăzut de Legea nr. 19/2000*) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare. Cuantumul pensiilor a fost determinat prin înmulțirea punctajului mediu anual realizat cu valoarea punctului de pensie, pe baza documentelor existente în dosarele de pensionare. Procedura de recalculare a pensiilor prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, a fost detaliată și s-a desfășurat în baza metodologiei de recalculare prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 737/2010**) privind metodologia de recalculare a categoriilor de pensii de serviciu prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, care, în cuprinsul art. 2, a stabilit un termen de 30 de zile de la data intrării sale în vigoare pentru realizarea acestor operațiuni.

*) Legea nr. 19/2000 a fost abrogată prin Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.

**) Hotărârea Guvernului nr. 737/2010 a fost abrogată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor.

Cu privire la măsurile promovate prin Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reținut, în Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri* (Decizia din 7 februarie 2012, citată anterior) și în Cauza *Constantin Abăluță și alții împotriva României* (Decizia din 15 mai 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 586 din 16 august 2012), că reforma sistemelor de pensii s-a bazat pe motive obiective, respectiv contextul economic și corijarea inegalităților existente între diferitele sisteme de pensii, și că reducerea cuantumului pensiilor a reprezentat o modalitate de a integra aceste pensii în sistemul unitar prevăzut de Legea nr. 19/2000, cu modificările și completările ulterioare, și ulterior de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, fiind menite să asigure echilibrul bugetar și să corijeze disparitățile existente între diferitele sisteme de pensii, astfel încât motivele care au stat la baza adoptării acestei legi nu au fost considerate nerezonabile sau disproporționate, iar măsurile criticate de reclamanti nu au fost de natură să îi facă pe aceștia să suporte o sarcină disproporționată și excesivă, incompatibilă cu dreptul de proprietate.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, a instituit o nouă procedură de revizuire a pensiilor, distinctă și ulterioară celei realizate prin Legea nr. 119/2010.

Astfel, prin art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, s-a prevăzut că pensiile prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, care au făcut obiectul recalculării conform prevederilor acestei legi, se revizuiesc, din oficiu, de către casele teritoriale de pensii în evidența cărora se află dosarele de pensie, prin emiterea unor decizii de revizuire, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a acestei ordonanțe de urgență. Rezultă astfel că au format obiect al procedurii de revizuire toate deciziile de recalculare a pensiei emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, fără vreo distincție, după cum acestea au fost sau nu atacate în justiție, iar în această din urmă ipoteză, indiferent dacă au fost sau nu menținute de instanțe.

Întrucât *ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, sfera de aplicare a procedurii instituite prin acest act normativ nu poate fi limitată doar la revizuirea deciziilor de recalculare care nu au fost contestate în justiție ori în privința cărora contestațiile au fost respinse și nici la procedurile inițiate de beneficiarii deciziilor de recalculare a pensiilor emise în baza Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, care au formulat cereri în temeiul art. 1 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

În sensul celor statuate în jurisprudența Curții Constituționale (deciziile nr. 214/2012 și nr. 215/2012), dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, nu fac trimitere și nici nu urmăresc anularea ori lipsirea de efect a hotărârilor judecătorești prin care s-au anulat deciziile de recalculare emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și al Hotărârii Guvernului nr. 737/2010 și nu pot fi reținute încălcări ale dispozițiilor art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și ale art. 1 din Primul Protocol adițional la aceeași convenție.

În plus, din prevederile art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, rezultă că s-a urmărit ca în procedura de revizuire să nu fie afectate, prin restituire, drepturile de pensie deja încasate de beneficiari, fie în baza unor hotărâri judecătorești, fie în baza deciziilor de recalculare, de vreme ce obligația de restituire instituită prin text vizează doar plata către beneficiari a diferențelor dintre cuantumul convenit al pensiei, rezultat în urma

recalculării, și cel obținut în urma revizuirii, pentru perioada de la 1 septembrie 2010 și până la data revizuirii.

Ca atare, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, nu a retroactivat asupra prestațiilor deja încasate de beneficiarii drepturilor de pensie, acestea nefiind supuse restituirii, iar efectele hotărârilor judecătorești prin care s-au anulat deciziile emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și s-a dispus plata pensiilor în cuantumul avut anterior recalculării au rămas câștigate pe toată perioada cuprinsă între data rămânerii definitive și irevocabile a acestor hotărâri judecătorești și data emiterii deciziilor de revizuire în temeiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

În acest sens, au fost invocate, *mutatis mutandis*, și considerentele Deciziei Curții Constituționale nr. 1.286 din 29 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 845 din 29 noiembrie 2011.

5. Raportul asupra recursurilor în interesul legii

Prin raportul întocmit, în temeiul art. 516 alin. (7) din Codul de procedură civilă, judecătorii-raportori au propus și au motivat proiectul soluției de admitere a recursurilor în interesul legii și pronunțarea unei decizii prin care să se asigure interpretarea și aplicarea unitară a dispozițiilor ce formează obiectul judecății, în sensul primei orientări jurisprudențiale.

6. Înalta Curte

Examinând sesizările cu recurs în interesul legii, raportul întocmit de judecătorii-raportori și dispozițiile legale ce se solicită a fi interpretate în mod unitar, reține următoarele:

Înalta Curte de Casație și Justiție a fost legal sesizată, iar recursurile în interesul legii sunt admisibile, fiind îndeplinite cumulativ cerințele impuse de dispozițiile art. 515 din Codul de procedură civilă, referitoare la autorul sesizării și existența unei jurisprudențe neunitare relativ la problema de drept ce se cere a fi interpretată.

Problema de drept ce formează obiectul judecății vizează interpretarea și aplicarea dispozițiilor art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, cu referire la revizuirea pensiilor prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, în ipoteza în care, printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă, pronunțată în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, s-au dispus anularea deciziei de recalculare a pensiei de serviciu și menținerea în plată a acestei pensii.

Practica neunitară care a determinat promovarea prezentului recurs în interesul legii a fost creată de interpretarea diferită a noțiunilor de „putere de lucru judecat” și de „bun” în sensul art. 1 din Primul Protocol al Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și a principiului stabilității raporturilor juridice izvorâte din hotărâri judecătorești irevocabile.

Analizând atât argumentele prezentate de instanțe în cele două opinii jurisprudențiale contrare, precum și argumentele invocate de Ministerul Public — Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, cât și jurisprudența relevantă a Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului, Înalta Curte de Casație și Justiție reține următoarele:

Sub aspectul existenței puterii de lucru judecat a hotărârii judecătorești prin care a fost soluționată contestația împotriva deciziei de recalculare a pensiei dispusă în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, față de contestația formulată cu privire la decizia de revizuire a aceleiași pensii, emisă în temeiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, se constată că cele două hotărâri judecătorești sunt pronunțate în baza unor temeuri juridice diferite, respectiv Legea nr. 119/2010, cu

modificările ulterioare, și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

Or, pentru existența „lucrului judecat”, potrivit art. 1201 din Codul civil, este nevoie de o triplă identitare: de părți, de obiect și de cauză, care nu se regăsește în situația analizată, întrucât cele două contestații, deși implică aceleași părți și au același obiect, nu se întemeiază pe aceeași cauză.

Sub acest aspect, în Decizia nr. 215 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 315 din 11 mai 2012, Curtea Constituțională a precizat că „Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 are în vedere o nouă procedură de recalculare a pensiilor, distinctă și ulterioară celei realizate prin Legea nr. 119/2010”.

Ca atare, puterea de lucru judecat de care beneficiază hotărârea judecătorească prin care s-a anulat decizia de recalculare a pensiei emisă în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, este limitată în timp, existând numai atâta vreme cât este în vigoare temeiului juridic care a constituit cauza contestației.

În același sens, referindu-se la hotărârile judecătorești pronunțate în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, s-a exprimat de altfel și Curtea Constituțională în aceeași decizie nr. 215 din 13 martie 2012, statuând următoarele: „astfel de hotărâri judecătorești se bucură de autoritatea de lucru judecat și determină obligarea autorităților publice la plata drepturilor de pensie astfel cum au fost constatate de către instanțele de judecată, însă această obligație subsistă atât timp cât este în vigoare și temeiul legal în baza căruia au fost pronunțate hotărârile judecătorești definitive și irevocabile”. Tot astfel, Curtea Constituțională s-a mai pronunțat și prin Decizia nr. 1.601 din 9 decembrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 91 din 4 februarie 2011, statuând că autoritatea de lucru judecat de care se bucură o hotărâre judecătorească este una absolută pe toată durata de aplicare a prevederii legale care a stat la baza pronunțării hotărârii.

În acest context, Înalta Curte apreciază că prezintă relevanță și considerentele cuprinse în Decizia Curții Constituționale nr. 1.286 din 29 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 845 din 29 noiembrie 2011, în care s-a precizat că „ceea ce se subsumează conceptului de *facta praeterita* este dobândirea calității de pensionar. [...] drepturile rezultate în urma obținerii calității menționate [...] se constituie în veritabile efecte rezultante ale actului de pensionare, ceea ce nu înseamnă că actul de pensionare determină *a priori* și *ad aeternam* cuantumul pensiei/drepturilor aflate în plată. Astfel, prestațiile de asigurări sociale, subsecvente actului de pensionare, nu pot fi considerate *ab initio* ca fiind *facta praeterita*. Ele devin *facta praeterita* pe măsura curgerii timpului”, astfel încât „cuantumul pensiei la care este îndrituit pensionarul pentru perioada ce urmează unei luni încheiate este mai degrabă un efect viitor al raporturilor juridice trecute — *facta futura*, întrucât raportul juridic trecut, în speța de față, se constituie chiar în dobândirea calității de pensionar și toate prestațiile succesive lunare sub forma pensiei sunt *facta futura*, care, pe măsura trecerii timpului, devin *facta praeterita*”.

Raportat la considerentele expuse, în contextul prezentei cauze, este de reținut că eventualele modificări legislative afectează numai de la momentul intrării lor în vigoare pensiile care sunt în curs de plată. Astfel, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, legiuitorul român a înțeles să modifice condițiile în care are loc pentru viitor revizuirea pensiilor de serviciu, anterior reglementate prin Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și pusă în practică prin Hotărârea Guvernului nr. 737/2010, aflându-ne, drept urmare, în situația unor proceduri legale separate și succesive.

Cu alte cuvinte, revizuirea pensiilor de serviciu, dispusă în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, prin faptul că a abrogat Hotărârea Guvernului nr. 737/2010, constituie o reglementare nouă în materia recalculării pensiilor, prin care legiuitorul a dispus cu privire la acordarea și condițiile de acordare a acelor prestații de asigurări sociale, respectiv asupra componentei necontributive a pensiei de serviciu, care constituie un drept neprevăzut în Constituție. Sub acest aspect, se constată că, în Decizia nr. 855 din 18 octombrie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 12 decembrie 2012, Curtea Constituțională a precizat că „legiuitorul este liber de a dispune cu privire la acordarea și condițiile de acordare a unor drepturi care nu sunt prevăzute de Constituție”, iar, în Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, Curtea Constituțională a statuat că dispozițiile art. 53 din Constituție „sunt lipsite de relevanță, întrucât dreptul la pensie vizează pensia obținută în sistemul general de pensionare, neexistând un drept constituțional la pensie de serviciu, deci la suplimentul financiar acordat de stat”.

În temeiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, revizuirea se impune a fi realizată asupra tuturor pensiilor de serviciu, fără a se face nicio distincție, câtă vreme în acest nou act normativ nu există prevederi în acest sens, fiind corect aplicat principiul *ubi lex non distinguit nec nos distinguere debemus*.

Au fost astfel revizuite inclusiv acele dispoziții de pensionare supuse anterior judecății și finalizate irevocabil prin admiterea contestației, anularea revizuirii și dispunerea punerii în plată a pensiilor de serviciu.

Potrivit considerentelor anterioare privind efectele în timp născute de dispoziția de pensionare, o nouă revizuire a unui drept confirmat pe cale judecătorească poate avea loc atunci când dreptul se exercită prin prestații succesive, întrucât în această situație prestațiile, constituind *facta futura*, intră sub imperiul legii noi, de la momentul la care legea intră în vigoare.

În Decizia nr. 1.048 din 11 decembrie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 61 din 29 ianuarie 2013, Curtea Constituțională a arătat că „partea necontributivă a pensiei de serviciu, chiar dacă poate fi încadrată [...] în noțiunea de «bun», ea reprezintă totuși, din această perspectivă, un drept câștigat numai cu privire la prestațiile de asigurări sociale realizate până la data intrării în vigoare a noii legi, iar suprimarea acestora pentru viitor nu are semnificația expropriării”.

Prin urmare, legea nouă, aplicându-se numai prestațiilor efectuate după intrarea sa în vigoare, nu aduce atingere puterii de lucru judecat a unei hotărâri judecătorești pronunțate sub incidența altei legi.

Posibilitatea de modificare a legilor constituie o expresie a suveranității statelor, iar, în acest sens, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a precizat că „statele părți la Convenție se bucură de o marjă de apreciere destul de mare atunci când este vorba de reglementarea politicii lor sociale. Întrucât adoptarea legilor pentru a stabili echilibrul dintre cheltuielile și veniturile statului implică de obicei un examen al chestiunilor politice, economice și sociale, Curtea consideră că autoritățile naționale se află în principiu într-o poziție mai bună pentru a alege mijloacele cele mai potrivite pentru a atinge acest obiectiv și aceasta respectă alegerile lor, cu excepția situației în care acestea sunt în mod evident lipsite de o bază rezonabilă” (Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri*, Decizia din 7 februarie 2012, citată anterior, paragraful 41).

Cât privește existența unei „baze rezonabile” pentru adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, Curtea Constituțională, în

Decizia nr. 214 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 370 din 31 mai 2012, a considerat că adoptarea acestui act normativ are natura unei situații extraordinare, întrucât „prin aplicarea metodologiei de recalculare a categoriilor de pensii de serviciu instituite prin Hotărârea Guvernului nr. 737/2010, emisă în aplicarea Legii nr. 119/2010, în practică, s-a ajuns la emiterea unor decizii de stabilire a cuantumului pensiilor neconforme cu situația veniturilor realizate pe parcursul vieții profesionale a destinatarilor măsurilor de recalculare, precum și faptul că era necesară remedierea acestei situații într-un termen cât mai scurt, pentru a se asigura valorificarea în mod just și în conformitate cu principiul contributivității a drepturilor de pensie a unor largi categorii socioprofesionale”.

De asemenea, referindu-se la temeiul adoptării Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a menționat că „reforma sistemelor de pensii se baza pe motive obiective invocate la momentul adoptării Legii nr. 119/2010, respectiv contextul economic actual și corijarea inegalităților existente între diferitele sisteme de pensii” (Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri*, Decizia din 7 februarie 2012, citată anterior, paragraful 42).

Întrucât Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 este adoptată în scopul remedierii procedurii prevăzute de Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, se poate afirma că argumentele Curții Constituționale sunt valabile și în susținerea existenței unei „baze rezonabile” pentru adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

Potrivit celor reținute de Curtea Constituțională în considerentele Deciziei nr. 215 din 13 martie 2012, „Dacă Legea nr. 119/2010 constituie reglementarea de drept substanțial prin care pensiile de serviciu au fost transformate în pensii contributive, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 reprezintă prevederea legală de natură procedurală prin care statul reglementează procedura recalculării pensiilor și modul de calcul al drepturilor de pensie, ținând cont de specificul situațiilor categoriilor socioprofesionale în cauză”.

Practic, prin adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, legiuitorul a înțeles să reglementeze o nouă procedură de recalculare a pensiilor de serviciu, distinctă și ulterioară, denumită „revizuire”, și având în vedere alte criterii decât cele menționate în Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și detaliate în Hotărârea Guvernului nr. 737/2010. Astfel, prima recalculare a pensiei de serviciu urmează a fi reluată, indiferent de soluțiile pronunțate în contestațiile soluționate în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, ceea ce demonstrează că niciun aspect dezlegat de către instanță în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, nu poate fi opus în cadrul noii proceduri cu putere de lucru judecat.

Drept urmare, particularitatea raportului existent între Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, se reflectă și în ceea ce privește efectul pozitiv al puterii lucrului judecat.

În doctrină, referitor la autoritatea în fața instanței civile a unei hotărâri judecătorești pronunțate de o altă instanță civilă, se menționează că, dacă cel de-al doilea litigiu se suprapune doar în parte cu ceea ce a fost deja judecat, astfel cum se întâmplă în speța de față, în care cauza este diferită, atunci va interveni efectul pozitiv, care trebuie să asigure evitarea contradicției între cele două hotărâri. Aceasta înseamnă că instanța trebuie să considere drept „dat” conținutul hotărârii anterioare, pe care va trebui să își fundamenteze propria hotărâre (Adina Nicolae, „Relativitatea și opozabilitatea efectelor hotărârii judecătorești”, Editura Universul Juridic, 2008, p. 229).

Or, din moment ce revizuirea dispusă de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, impune reluarea procedurii de recalculare, acest „dat” al hotărârii judecătorești anterioare rămâne lipsit de conținut.

În aceste condiții, deși fundamentul efectului pozitiv trebuie găsit în imutabilitatea verificării jurisdicționale și ceea ce a stabilit deja judecătorul nu mai poate fi reluat într-un proces ulterior (Adina Nicolae, „Relativitatea și opozabilitatea efectelor hotărârii judecătorești”, Editura Universul Juridic, 2008, p. 230), particularitatea amintită a raportului dintre Legea nr. 119/2010, aprobată prin Legea nr. 109/2012, și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, face ca acest efect pozitiv să nu se manifeste, întrucât, chiar în conținutul său, noua lege permite reluarea verificării jurisdicționale în scopul aplicării unor noi criterii de revizuire.

Concluzionând, se poate afirma că nu există putere de lucru judecat a hotărârii judecătorești pronunțate într-o contestație prin care a fost anulată, în mod irevocabil, decizia de revizuire a pensiei de serviciu în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, față de o nouă contestație formulată împotriva deciziei de revizuire a aceleiași pensii de serviciu, emisă în temeiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

O atare concluzie este susținută și de opinia doctrinară potrivit căreia „o hotărâre nu se poate opune cu putere de lucru judecat unei cereri bazate pe o cauză care a luat naștere după pronunțarea respectivei hotărâri” (Adina Nicolae, „Relativitatea și opozabilitatea efectelor hotărârii judecătorești”, Editura Universul Juridic, 2008, p. 83)

Pentru aceleași argumente nu poate fi reținută nici încălcarea art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, privind încălcarea dreptului de acces la instanță, ca efect al înlăturării efectelor unei hotărâri judecătorești irevocabile. Întrucât efectele hotărârilor judecătorești prin care au fost anulate deciziile emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și păstrate în plată pensiile de serviciu au fost executate până la momentul emiterii noii decizii de revizuire date în temeiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, nu se poate aprecia că accesul la justiție este iluzoriu, prin neexecutarea unui hotărâri judecătorești în detrimentul uneia dintre părți, astfel încât practica Curții Europene a Drepturilor Omului (Hotărârea din 7 mai 2002, pronunțată în Cauza *Burdov împotriva Rusiei*) invocată în opinia minoritară nu este incidentă.

Analizând cel de-al doilea argument care a dat naștere practicii neunitare, cel al existenței în patrimoniul contestatorilor a unui „bun” în sensul art. 1 din Primul Protocol la Convenția europeană a drepturilor omului, rezultând din recunoașterea pe cale judecătorească, în mod definitiv și irevocabil, a dreptului de a încasa pensia de serviciu, într-un quantum care nu mai poate fi revizuit, se observă că asupra acestui argument s-au pronunțat deja atât Curtea Constituțională, cât și Curtea Europeană a Drepturilor Omului.

Astfel, prin Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, ale cărei considerente de principiu sunt valabile și în prezenta cauză, Curtea Constituțională a statuat, cu privire la regimul special al pensiilor de serviciu, în sensul că „acestea sunt compuse din două elemente, [...] și anume: pensia contributivă și un supliment din partea statului [...]. Partea contributivă a pensiei de serviciu se suportă din bugetul asigurărilor sociale de stat, pe când partea care depășește acest quantum se suportă din bugetul de stat”. S-a arătat, de asemenea, că „acordarea acestui supliment [...] nu se subsumează dreptului constituțional la pensie, ca element constitutiv al acestuia”. Prin urmare, „partea necontributivă a pensiei de serviciu, chiar dacă poate fi

încadrată, potrivit interpretării pe care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a dat-o art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în noțiunea de «bun», ea reprezintă totuși, din această perspectivă, un drept câștigat numai cu privire la prestațiile de asigurări sociale realizate până la data intrării în vigoare a noii legi, iar suprimarea acestora pentru viitor nu are semnificația exproprierii”.

La aceeași concluzie a ajuns și Curtea Europeană a Drepturilor Omului atunci când a apreciat că „diminuarea pensiilor reclamantelor, deși substanțială [în proporție de aproximativ 70%], constituia o modalitate de a integra aceste pensii în sistemul general de pensii prevăzut de Legea nr. 19/2000 pentru a obține echilibrul bugetar și de a corecta disparitățile existente între diferitele sisteme. După exemplul Curții Constituționale, Curtea estimează că aceste motive nu ar putea fi considerate nerezonabile sau disproporționate”, iar „măsurile criticate de către reclamante nu le-au făcut să suporte o sarcină disproporționată și excesivă, incompatibilă cu dreptul la respectarea bunurilor” (Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri*, Decizia din 7 februarie 2012, citată anterior, paragrafele 44 și 48). Curtea Europeană a Drepturilor Omului a luat în considerare totodată faptul că „reforma sistemelor de pensii nu a avut efect retroactiv și nu a adus atingere drepturilor la prestații sociale dobândite în temeiul contribuțiilor plătite în timpul anilor de activitate” (Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri*, Decizia din 7 februarie 2012, citată anterior, paragraful 45), recunoscând astfel protecția noțiunii de „bun” numai în limitele pensiei contributive.

Având în vedere că situațiile juridice din cauzele analizate în prezentul recurs se suprapun integral cu cea avută în vedere de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri* (Decizia din 7 februarie 2012, citată anterior) și că sunt diferite de cauzele invocate în opinia minoritară, în care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat anterior încălcări ale drepturilor fundamentale, se poate aprecia cu temei că acestea din urmă (Curtea Europeană a Drepturilor Omului, Hotărârea din 18 noiembrie 2004, pronunțată în Cauza *Pravednaya împotriva Rusiei*; Hotărârea din 31 mai 2011, pronunțată în Cauza *Maggio și alții împotriva Italiei*; Hotărârea din 14 februarie 2012, pronunțată în Cauza *Arras și alții împotriva Italiei*; Hotărârea din 14 decembrie 1999, pronunțată în Cauza *Antonakopoulos, Vortsela și Antonakopoulos împotriva Greciei*; Hotărârea din 28 martie 2000, pronunțată în Cauza *Dimitrios Georgiadis împotriva Greciei*) nu pot determina o altă soluție în prezentul recurs în interesul legii.

În ceea ce privește interpretarea diferită a principiului stabilității raporturilor juridice, se observă că respectarea acestui principiu nu interzice o intervenție ulterioară a legislativului într-un domeniu deja reglementat, cu condiția ca o astfel de intervenție să fie impusă de motive obiective, iar eventuala ingerință asupra drepturilor pe care legea anterioară le-a recunoscut să fie legală, legitimă și să păstreze un just echilibru între mijloacele utilizate și scopul urmărit a fi realizat.

Dacă existența unor motive obiective pentru adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 a fost demonstrată anterior, pe baza argumentelor precizate în preambulul său, în ceea ce privește condițiile pe care trebuie să le îndeplinească ingerința, constând în reducerea pensiilor ca urmare a revizuirii acestora, trebuie avute în vedere aceleași argumente care au stat la baza verificării ingerinței aduse prin Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, întrucât efectele acestor două acte normative asupra „bunului” sunt identice.

O analiză asupra ingerinței din perspectiva „dreptului la respectarea bunului”, bun concretizat în pensia de serviciu, prin recalcularea acesteia în temeiul unui act normativ, a fost realizată în cadrul recursului în interesul legii soluționat prin Decizia nr. 29/2011, prin care completul legal constituit al Înaltei Curți de Casație și Justiție a decis că Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, care a suprimat acordarea beneficiului necontributiv suportat de bugetul de stat, diminuând astfel pensia de serviciu până la limita beneficiului contributiv, reprezintă o „ingerință” din perspectiva respectării dreptului de proprietate al reclamantilor, în raport cu art. 1 din Primul Protocol al Convenției europene a drepturilor omului.

S-a constatat, de asemenea, că, pentru ca ingerința să nu conducă la încălcarea art. 1 din Protocolul nr. 1 adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, aceasta trebuie să fie legală, să urmărească un scop legitim și să respecte un raport rezonabil de proporționalitate între mijloacele utilizate și scopul urmărit a fi realizat.

Motivele prezentate anterior în demonstrarea inexistenței puterii lucrului judecat determină constatarea că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, nu reglementează rapoarturi juridice izvorâte din hotărârile judecătorești irevocabile pronunțate în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, ci se aplică pensiilor plătite după intrarea sa în vigoare, acestea constituind fapte juridice constând în prestațiile de asigurări sociale, subsecvente actului de pensionare, corespunzătoare lunii în curs în care sunt calculate, în temeiul legii în vigoare la momentul plății.

Prin urmare, nu se poate reține încălcarea securității raporturilor juridice izvorâte din hotărârile judecătorești irevocabile pronunțate în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, iar, în ceea ce privește prestațiile de asigurări sociale născute sub imperiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, argumentele pentru care o astfel de încălcare nu există au fost pe larg expuse atât în Decizia nr. 29/2011 a Înaltei Curți de Casație și Justiție, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 925 din 27 decembrie 2011, cât și în Decizia din 7 februarie 2012, pronunțată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Ana Maria Frimu împotriva României și alte 4 cereri*, citată anterior.

Considerentele din cuprinsul acestor hotărâri pot fi valorificate și în cauza de față, pentru motive de identitate, deoarece revizuirea pensiei de serviciu din perspectiva unui alt temei juridic, cel al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, produce aceleași consecințe juridice ca și recalcularea prevăzută de Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, respectiv diminuarea pensiei de serviciu.

Astfel fiind, putem concluziona că, atâta vreme cât posibilitatea de recalculare a pensiilor de serviciu a fost deja acceptată, argumentul privind încălcarea principiului securității raporturilor juridice nu poate împiedica revizuirea pensiilor prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, ca urmare a aplicării art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012.

Pentru considerentele arătate, Înalta Curte va admite recursurile în interesul legii formulate de Colegiul de conducere al Curții de Apel Pitești și de procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și, în consecință, în interpretarea și aplicarea dispozițiilor art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, va stabili că sunt supuse revizuirii și pensiile

prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, care au făcut obiectul recalculării conform prevederilor aceleiași legi, atunci când deciziile de recalculare emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și

al Hotărârii Guvernului nr. 737/2010 au fost anulate prin hotărâri judecătorești irevocabile, fiind menținut cuantumul pensiei anterioare, fără a se putea reține puterea de lucru judecat a acestor din urmă hotărâri.

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

În numele legii

DECIDE:

Admite recursurile în interesul legii formulate de Colegiul de conducere al Curții de Apel Pitești și de procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și, în consecință:

În interpretarea și aplicarea dispozițiilor art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, aprobată prin Legea nr. 109/2012, stabilește că sunt supuse revizuirii și pensiile prevăzute de art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, care au făcut obiectul recalculării conform prevederilor aceleiași legi, atunci când deciziile de recalculare emise în temeiul Legii nr. 119/2010, cu modificările ulterioare, și al Hotărârii Guvernului nr. 737/2010 au fost anulate prin hotărâri judecătorești irevocabile, fiind menținut cuantumul pensiei anterioare, fără a se putea reține puterea de lucru judecat a acestor din urmă hotărâri.

Obligatorie, potrivit art. 517 alin. (4) din Codul de procedură civilă.
Pronunțată în ședință publică, astăzi, 10 iunie 2013.

PREȘEDINTELE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

Livia Doina Stanciu

Magistrat-asistent-șef

Bogdan Georgescu

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 640115