



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 186 (XXX) — Nr. 403

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 10 mai 2018

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	
ACTE ALE SENATULUI				
60.	— Hotărâre privind modificarea Regulamentului Senatului, aprobat prin Hotărârea Senatului nr. 28/2005	2		
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI				
308.	— Hotărâre privind suplimentarea bugetului Înaltei Curți de Casație și Justiție din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2018	2		
309.	— Hotărâre pentru aprobarea Programului manifestărilor prilejuite de Ziua Eroilor — 17 mai 2018	3		
DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI				
196.	— Decizie privind exercitarea, cu caracter temporar, a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Afacerilor Interne de către domnul chestor de poliție Valentin-Costinel Melnic.....	4		
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE				
291.	— Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a			
			imobilelor, pe sectoare cadastrale, în unitatea administrativ-teritorială Tăuții-Măgherauș din județul Maramureș	4-5
		317.	— Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în unitatea administrativ-teritorială Teiu din județul Argeș	6-7
ACTE ALE AUTORITĂȚII NAȚIONALE PENTRU ADMINISTRARE ȘI REGLEMENTARE ÎN COMUNICAȚII				
		395.	— Decizie pentru modificarea Deciziei președintelui Autorității Naționale pentru Administrare și Reglementare în Comunicații nr. 1.113/2017 privind înființarea punctului de informare unic, precum și pentru stabilirea condițiilor și modalităților de transmitere a unor informații privind infrastructura fizică a operatorilor de rețea	8
ACTE ALE INSTANȚELOR DE CONTENCIOS ADMINISTRATIV				
			Sentința nr. 166 din 9 noiembrie 2016 a Curții de Apel Brașov — Secția contencios administrativ și fiscal	9-16

ACTE ALE SENATULUI

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

SENATUL

HOTĂRÂRE**privind modificarea Regulamentului Senatului,
aprobat prin Hotărârea Senatului nr. 28/2005**

În temeiul prevederilor art. 64 alin. (1) și ale art. 67 din Constituția României, republicată,

Senatul adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Regulamentul Senatului, aprobat prin Hotărârea Senatului nr. 28/2005, republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 72 din 25 ianuarie 2018, se modifică după cum urmează:

— **Articolul 95 va avea următorul cuprins:**

„Art. 95. — (1) Toate proiectele și propunerile legislative se înregistrează la Senat în ordinea primirii lor, se distribuie senatorilor și se publică pe pagina de internet a Senatului.

(2) După înregistrarea la Biroul permanent a propunerii legislative pot deveni inițiatori și alți senatori, cu acordul scris al inițiatorului/inițiatorilor propunerii legislative.”

Această hotărâre a fost adoptată de Senat în ședința din 7 mai 2018, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE SENATULUI,
ADRIAN ȚUȚUIANU

București, 7 mai 2018.
Nr. 60.

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE**privind suplimentarea bugetului Înaltei Curți de Casație și Justiție din Fondul de rezervă bugetară
la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2018**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 30 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă suplimentarea bugetului Înaltei Curți de Casație și Justiție pe anul 2018, la capitolul 61.01 „Ordine publică și siguranță națională”, titlul 20 „Bunuri și servicii”, cu suma de 1.058 mii lei din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2018, în vederea închirierii unui spațiu suplimentar în care să își desfășoare activitatea Înalta Curte de Casație și Justiție.

Art. 2. — Ordonatorul principal de credite răspunde de modul de utilizare, în conformitate cu dispozițiile legale, a sumei alocate potrivit prevederilor art. 1.

Art. 3. — Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și în volumul și structura bugetului Înaltei Curți de Casație și Justiție pe anul 2018.

PRIM-MINISTRU
VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ

Contrasemnează:

p. Ministrul justiției,
Nicolae Liviu Popa,
secretar de stat
Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici

București, 10 mai 2018.
Nr. 308.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE
pentru aprobarea Programului manifestărilor prilejuite
de Ziua Eroilor — 17 mai 2018

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 26 lit. k) din Legea nr. 379/2003 privind regimul mormintelor și operelor comemorative de război, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Se aprobă Programul manifestărilor prilejuite de Ziua Eroilor — 17 mai 2018, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ
Contrasemnează:

p. Ministrul apărării naționale,
Mircea Dușa,
secretar de stat
Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării
regionale și administrației publice,
Paul Stănescu
Ministrul afacerilor interne,
Carmen Daniela Dan

Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici
Ministrul afacerilor externe,
Teodor-Viorel Meleșcanu
p. Ministrul educației naționale,
Petru Andea,
secretar de stat

București, 10 mai 2018.
Nr. 309.

ANEXĂ

PROGRAMUL
manifestărilor prilejuite de Ziua Eroilor — 17 mai 2018**I. Măsurile administrativ-organizatorice:**

1. Ministerul Apărării Naționale organizează ceremoniale militare și religioase și prin unitățile, instituțiile de învățământ, cercurile și bibliotecile militare desfășoară manifestări dedicate Zilei Eroilor: simpozioane, întâlniri cu istorici și veterani de război, vizite la cimitire de onoare, mausolee și monumente comemorative de război, expoziții de carte etc.

2. Ministerul Afacerilor Interne inițiază programe speciale pentru sărbătorirea Zilei Eroilor, organizează ceremoniale militare și religioase și asigură ordinea publică la locul de desfășurare a activităților comemorative.

3. Ministerul Afacerilor Externe organizează, prin intermediul reprezentanțelor diplomatice românești sau oficiilor consulare, activități specifice pentru comemorarea eroilor români căzuți și înhumați pe teritoriul altor state: depuneri de coroane și, în unele locații, ceremonii religioase, în limita bugetului aprobat.

4. Ministerul Educației Naționale organizează și desfășoară programe dedicate aniversării Zilei Eroilor în instituțiile de învățământ: întâlniri cu veterani de război, spectacole omagiale etc. și asigură participarea tinerilor la ceremoniile oficiale desfășurate în Capitală și în țară.

5. Autoritățile administrației publice locale organizează manifestări comemorative, expoziții tematice, simpozioane și mese rotunde și desfășoară programe proprii de comemorare a eroilor, în funcție de specificul local, la mausolee ale eroilor, precum și la cimitire, parcele de onoare și monumente de război.

6. În Ziua Eroilor, la ora 12,00, în toate lăcașurile de cult se trag clopotele, iar în instituțiile publice și unitățile de învățământ se păstrează un moment de reculegere. Festivitățile de comemorare a eroilor încep după oficierea Sfintei Liturghii la sărbătoarea Înălțării Domnului.

7. Instituțiile de apărare și ordine publică asigură gărzi de onoare și muzici militare/trompeți pentru ceremoniile oficiale organizate în Capitală, în municipiile reședință de județ și la alte cimitire de război reprezentative din țară. Gărzile la monumente se instalează la ora 11,00 și se ridică la ora 18,00.

8. Măsurile adoptate pentru sărbătorirea Zilei Eroilor vor fi incluse pe agenda primei videoconferințe săptămânale cu prefectii și președinții consiliilor județene.

II. Manifestări comemorative**A. În Capitală:**

1. Ministerul Apărării Naționale organizează ceremonii la: Mormântul Ostașului Necunoscut, Monumentul eroilor militari căzuți în misiune în teatrele de operații și pe teritoriul României, Cimitirul Militar Ghencea, Cimitirul Israelit „Filantropia”, Monumentul Eroilor Patriei și Cimitirul Eroii Revoluției.

2. Ministerul Afacerilor Interne organizează ceremonii la: Parcela eroilor de pe D.N.1, Monumentul Ultimului Străjer al Capitalei, Monumentul Eroilor Jandarmi din Parcul Cișmigiu și Monumentul Pompierilor din curtea bisericii Sfântul Gheorghe — Plevna.

B. În țară:

1. Autoritățile administrației publice locale organizează, în ziua de 17 mai 2018, cu sprijinul și participarea garnizoanelor militare, unităților școlare, cultelor religioase, asociațiilor de veterani și al altor organizații neguvernamentale, ceremonii de depunere de coroane și jerbe de flori, precum și programe proprii de comemorare a eroilor României, în funcție de specificul local, în principal la marile mausolee ale eroilor, precum și la cimitirele și parcelele de onoare.

2. Manifestări de comemorare a eroilor, cu caracter neoficial, pot avea loc în toate localitățile din țară în care sunt cimitire/parcele de onoare sau monumente ale eroilor români.

C. În cadrul ceremoniilor organizate în Capitală și în țară se realizează Momentul de rostire solemnă a numelor eroilor români din localitate căzuți în Primul Război Mondial.

D. Pe plan extern:

Reprezentanțele diplomatice și oficiile consulare ale României în străinătate organizează acțiuni de cinstire a memoriei eroilor români căzuți și înhumați pe teritoriul altor state.

DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE**

privind exercitarea, cu caracter temporar, a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Afacerilor Interne de către domnul chestor de poliție Valentin-Costinel Melnic

Având în vedere propunerea formulată de ministrul afacerilor interne prin Adresa nr. 230.174 din 8 mai 2018, precum și Avizul favorabil nr. 26.607/2018 al Agenției Naționale a Funcționarilor Publici privind exercitarea cu caracter temporar a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Afacerilor Interne de către domnul chestor de poliție Valentin-Costinel Melnic,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, al art. 19 alin. (1) lit. b) și al art. 92 alin. (1¹) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul chestor de poliție Valentin-Costinel Melnic exercită, cu caracter temporar, funcția publică vacantă din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Afacerilor Interne.

PRIM-MINISTRU

VASILICA-VIORICA DÂNCILĂContrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

Ioana-Andreea Lambru

București, 10 mai 2018.

Nr. 196.

**ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE
ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE**

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

ORDIN

privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în unitatea administrativ-teritorială Tăuții-Măgherauș din județul Maramureș

Având în vedere prevederile art. 11 alin. (1) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă începerea lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor în sectoarele cadastrale nr. 84, 87, 91, 93, 94, 95, 99, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 126, 136, 141, 145 și 146 din unitatea administrativ-teritorială Tăuții-Măgherauș din județul Maramureș.

Art. 2. — Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor este prevăzută în anexa*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,

Radu-Codruț Ștefănescu

București, 4 aprilie 2018.

Nr. 291.

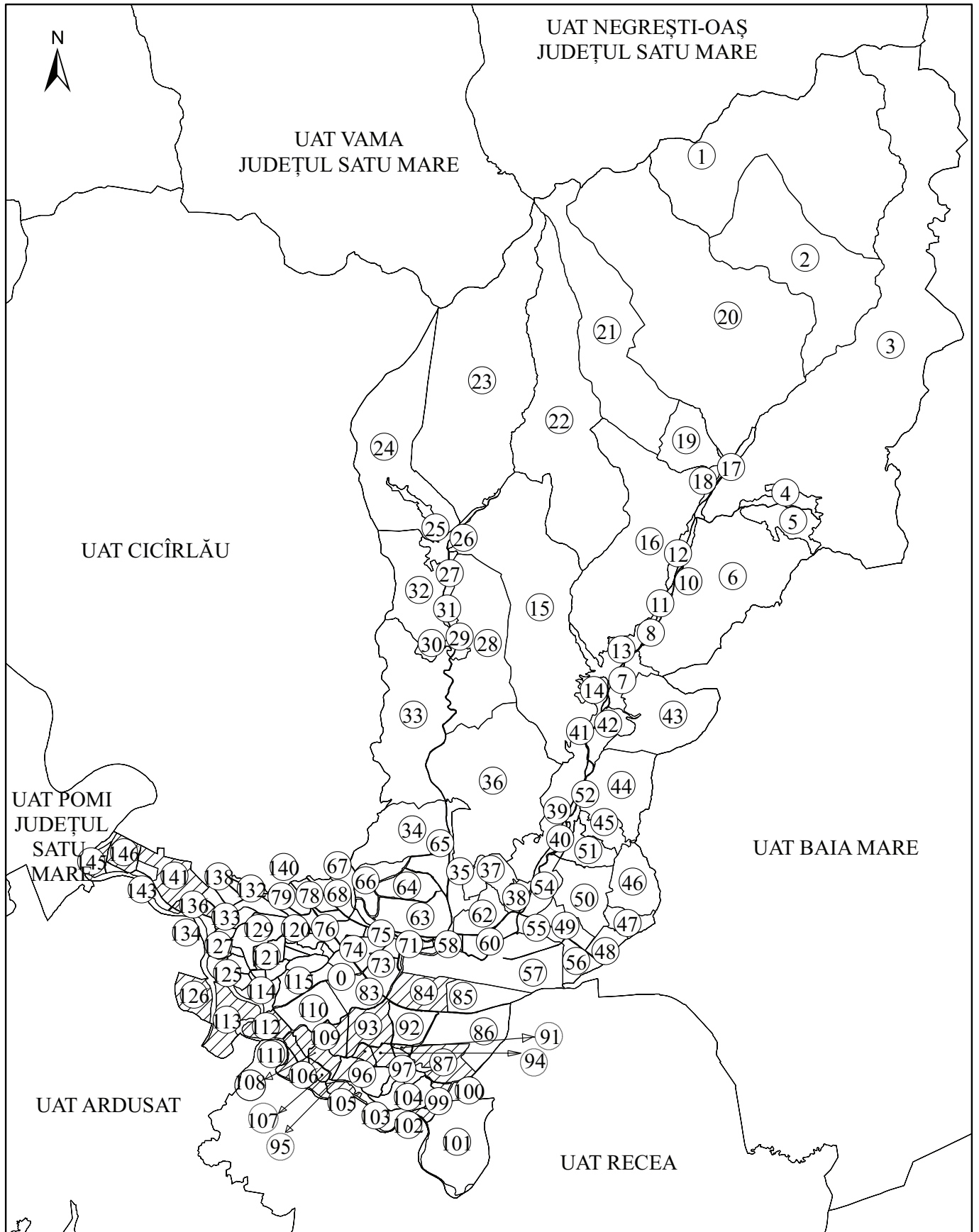
*) Anexa este reprodusă în facsimil.

Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică

Județ: Maramureș

UAT: Tăuții-Măgherăuș

Sectoare: 84, 87, 91, 93, 94, 95, 99, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 126, 136, 141, 145, 146



ORDIN

privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în unitatea administrativ-teritorială Teiu din județul Argeș

Având în vedere prevederile art. 11 alin. (1) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă începerea lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor în sectoarele cadastrale nr. 3, 4, 5, 15, 17, 18, 20, 44, 45 și 46 din unitatea administrativ-teritorială Teiu din județul Argeș.

Art. 2. — Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor este prevăzută în anexa*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,
Radu-Codruț Ștefănescu

București, 18 aprilie 2018.
Nr. 317.

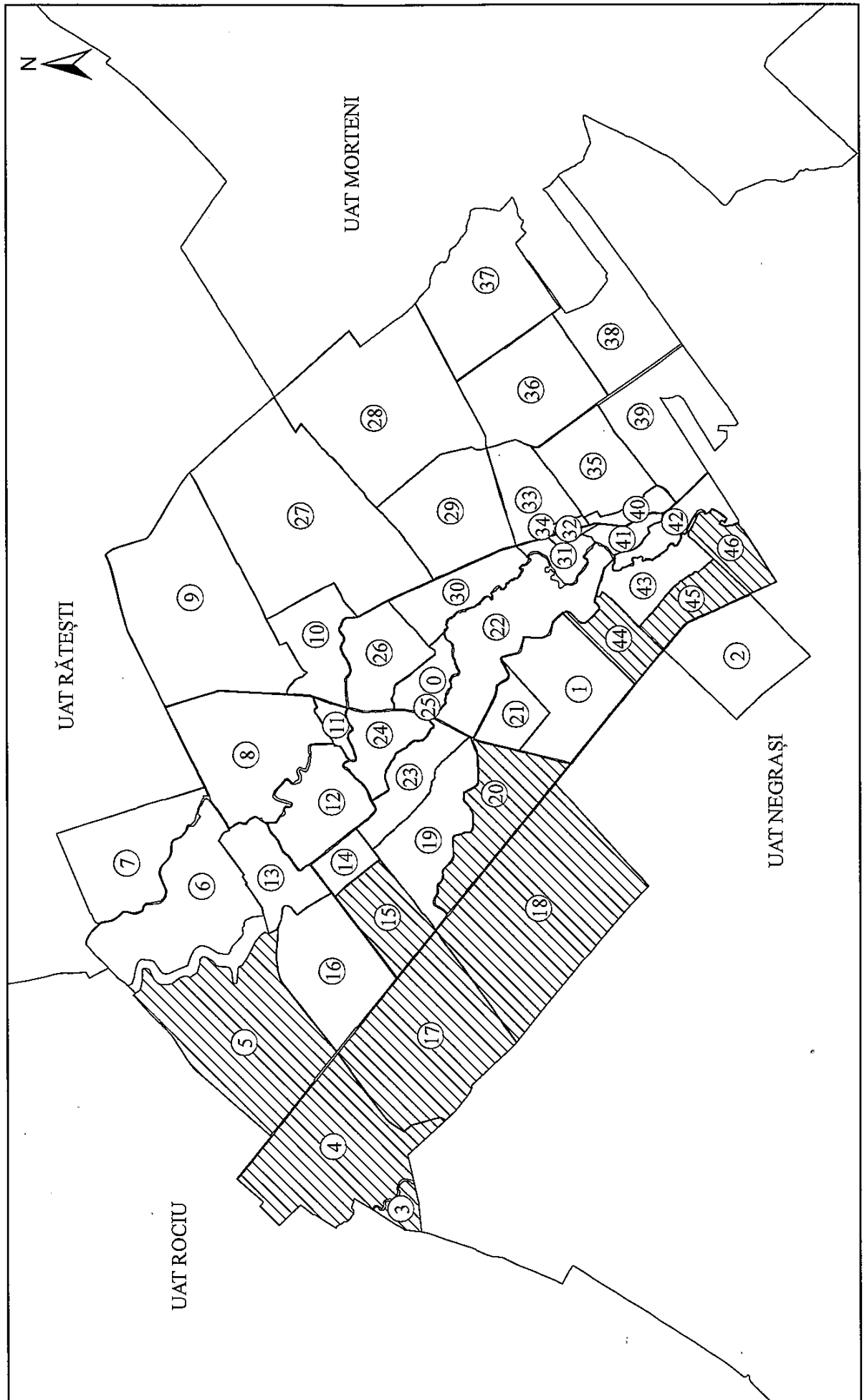
*) Anexa este reprodusă în facsimil.

Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică

Județ: ARGEȘ

UAT: TEIU

Sectoare: 3,4,5,15,17,18,20,44,45,46



ACTE ALE AUTORITĂȚII NAȚIONALE PENTRU ADMINISTRARE ȘI REGLEMENTARE ÎN COMUNICAȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU ADMINISTRARE ȘI REGLEMENTARE ÎN COMUNICAȚII

DECIZIE

pentru modificarea Deciziei președintelui Autorității Naționale pentru Administrare și Reglementare în Comunicații nr. 1.113/2017 privind înființarea punctului de informare unic, precum și pentru stabilirea condițiilor și modalităților de transmitere a unor informații privind infrastructura fizică a operatorilor de rețea

În temeiul art. 5 lit. b), art. 10 alin. (4), art. 11 alin. (1) și art. 12 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 22/2009 privind înființarea Autorității Naționale pentru Administrare și Reglementare în Comunicații, aprobată prin Legea nr. 113/2010, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 21 alin. (1)—(3) din Legea nr. 159/2016 privind regimul infrastructurii fizice a rețelelor de comunicații electronice, precum și pentru stabilirea unor măsuri pentru reducerea costului instalării rețelelor de comunicații electronice,

președintele Autorității Naționale pentru Administrare și Reglementare în Comunicații emite prezenta decizie.

Art. I. — Decizia președintelui Autorității Naționale pentru Administrare și Reglementare în Comunicații nr. 1.113/2017 privind înființarea punctului de informare unic, precum și pentru stabilirea condițiilor și modalităților de transmitere a unor informații privind infrastructura fizică a operatorilor de rețea, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 33 din 15 ianuarie 2018, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 4, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 4. — (1) Înregistrarea la ANCOM a operatorilor de rețea, precum și a organismelor din sectorul public care, în exercitarea atribuțiilor, dețin în format electronic informații privind amplasarea, traseul, tipul și utilizarea actuală a infrastructurii fizice, în vederea accesării secțiunii dedicate punctului de informare unic din cadrul paginii de internet a ANCOM, în condițiile art. 3 alin. (4), se realizează de către reprezentanții lor legali sau de către alte persoane împuternicite de aceștia, prin completarea unui formular online de înregistrare cu date de identificare ale acestora.”

2. La articolul 4, alineatele (2) și (3) se abrogă.

3. La articolul 5, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 5. — (1) După completarea datelor de identificare ANCOM generează un link de validare ce se va transmite împreună cu datele de autentificare la adresa de poștă electronică a operatorului de rețea sau organismului din sectorul public, comunicată în cadrul procesului de înregistrare.”

4. La articolul 5, alineatul (2) se abrogă.

5. La articolul 5, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) În cazul în care există indicii că un anumit cont nu aparține unui operator de rețea sau unui organism din sectorul public ori că nu aparține operatorului de rețea sau organismului din sectorul public a căror date de identificare au fost comunicate în cadrul procesului de înregistrare, ANCOM poate suspenda sau șterge respectivul cont.”

6. La articolul 5, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Operatorii de rețea și organismele din sectorul public au obligația de a actualiza adresele de poștă electronică și celelalte date de identificare comunicate în cadrul procesului de înregistrare în termen de cel mult 10 zile de la data modificării acestora.”

7. La articolul 6, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 6. — (1) Înregistrarea la ANCOM a furnizorilor de rețele publice de comunicații electronice în vederea accesării secțiunii dedicate punctului de informare unic din cadrul paginii de internet a ANCOM, în condițiile art. 3 alin. (4), se realizează de către reprezentanții lor legali sau de către alte persoane împuternicite de aceștia, prin completarea online a uneia sau mai multor informații comunicate în prealabil la ANCOM.”

8. La articolul 6, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) După completarea informației solicitate ANCOM generează un link de validare și o parolă de acces care se transmite la o adresă de poștă electronică a furnizorului de rețele publice de comunicații electronice.”

9. La articolul 8, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) În cazul modificării contului de acces la punctul de informare unic, prin intermediul funcționalității de modificare cont, reprezentantul legal sau persoana împuternicită a operatorului de rețea ori organismului din sectorul public va solicita online actualizarea datelor, prin completarea unui formular online cu datele de identificare ale acestuia.”

10. Articolul 10 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 10. — Anexa nr. 2 face parte integrantă din prezenta decizie.”

11. Anexa nr. 1 se abrogă.

Art. II. — Se aplică prevederile prezentei decizii procedurilor de înregistrare inițiate, dar care nu au fost încheiate până la data intrării în vigoare a acesteia.

Art. III. — Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare la data de 15 mai 2018.

p. Președintele Autorității Naționale pentru Administrare și Reglementare în Comunicații,
Bogdan Cristian Iana

ACTE ALE INSTANTELOR DE CONTENCIOS ADMINISTRATIV

CURTEA DE APPEL BRAȘOV

SECȚIA CONTENCIOS ADMINISTRATIV ȘI FISCAL

SENTINȚA Nr. 166**Ședința publică de la 9 noiembrie 2016**

Dosar nr. 154/64/2016

Completul compus din:

Președinte — Laura Popa

Grefier — Doina Tiu

Pentru astăzi amânată pronunțarea asupra acțiunii formulate de reclamantii Rabocskai Marika, Neagu Mariana, Ilie Anca-Maria, Costin Mioara, Ginta Ana-Maria Teodora, Chifor Elena-Colette, Dumitrana Diana-Violeta, Gilca Silvia-Chivuța, Ciornei Mihaela, Tudor Ilariana-Daniela, Micu Luminița, Icusca Daniela, Bogiu Malina, Măgurean Ruxandra-Ileana, Ghișă Olimpia, Pană Atena-Mariana, Voicau Felicia-Adina, Mezei Sanda, Mureșan Aneta, Szocs Hajnalka-Magdolna, Popa Mihai, Matyas Tunde-Zsuzsa, Cîrstoiu (Ciungu) Gabriela-Marinela, Nechifor Cristina Simona, Dăniluc Mariana, Bukovszki Monica-Cristina, Ghiorghită Mariana, Avram Eugenia-Cristina, Dobrin Emilia, Mociorniță Ionela, Solomon Mădălina-Roxana, Ferentiu Maria, Savu Alina, Mateș Narcisa-Loredana, Stănescu Andreea-Beatrice, Leac Eva-Georgiana, Egri Monica-Teodora, Șandor Pop Emilia în contradictoriu cu pârâții Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, având ca obiect anulare act administrativ.

Dezbaterile în cauza de față au avut loc în ședința publică din data de 26.10.2016 când părțile au pus concluzii în sensul celor consemnate prin încheierea de ședință din acea dată, care face parte integrantă din prezenta hotărâre, când instanța, în temeiul art. 396 alin. (2) din Codul de procedură civilă în vederea deliberării a amânat pronunțarea pentru data de astăzi, 9.11.2016.

CURTEA,

Asupra acțiunii de față,

Constată că, prin cererea formulată la data de 4 martie 2016, reclamantii Rabocskai Marika, Neagu Mariana, Ilie Anca-Maria, Costin Mioara, Ginta Ana-Maria Teodora, Chifor Elena-Colette, Dumitrana Diana-Violeta, Gilca Silvia-Chivuța, Ciornei Mihaela, Tudor Ilariana-Daniela, Micu Luminița, Icusca Daniela, Bogiu Malina, Măgurean Ruxandra-Ileana, Ghișă Olimpia, Pană Atena-Mariana, Voicau Felicia-Adina, Mezei Sanda, Mureșan Aneta, Szocs Hajnalka-Magdolna, Popa Mihai, Matyas Tunde-Zsuzsa, Cîrstoiu (Ciungu) Gabriela-Marinela, Nechifor Cristina Simona, Dăniluc Mariana, Bukovszki Monica-Cristina, Ghiorghită Mariana, Avram Eugenia-Cristina, Dobrin Emilia, Mociorniță Ionela, Solomon Mădălina-Roxana, Ferentiu Maria, Savu Alina, Mateș Narcisa-Loredana, Stănescu Andreea-Beatrice, Leac Eva-Georgiana, Egri Monica-Teodora, Șandor Pop Emilia, în calitate de reprezentanți legali ai minorilor Rabocskai David, Neagu Alessandra-Gabriela, Silion Alexandra-Maria, Costin Roberta-Ioana, Ginta Alex-Octavian, Chifor Daria-Andreea, Dumitrana Mihail-Vlad, Gilca Radu-Mihai, Ciornei Elyza-Ioana, Oprescu Ioana-Teodora, Micu Maria-Saviana, Icusca Emilia-Teodora, Hanga Melissa Maria Elena, Hanga Matteo, Magurean Andrei-Cristian, Ciocan Maria Izabela, Pana Albert-Ionuț, Voicau Darian, Mezei Alexandra-Gabriela, Kammerer Dennis, Szocs Szilard, Popa Antonia, Matyas Peter, Ciungu Robert-Ștefan, Nechifor Raluca-Alexandra, Daniluc Daria-Teodora, Volosciuc Cristina-Atia, Ghiorghita Maria-

Gabriela, Costache Andrei-Darius, Dobrin Alexandra-Georgiana, Mociornita Darius-Nicolae, Solomon Andrada-Stefania, Ferentiu Bogdan-Andrei, Savu Miruna-Alexandra, Mates Aissa, Stanescu Maria-Ioana, Leac Vlad-Aurel, Egri Rares-Teodor, Negru Mihai-Alexandru au solicitat, în contradictoriu cu pârâții Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale anularea parțială a Ordinului comun nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, emis de pârâții Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, în sensul înlăturării sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din cadrul prevederilor „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale” din secțiunea a V-a — Afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv metabolic și endocrin, lit. c) alin. 4 din anexa nr. 2 la ordinul sus-menționat.

În motivarea acțiunii introductive, reclamantii au arătat că sunt reprezentanți legali ai unor minori cu vârste cuprinse între 4 și 14 ani, diagnosticați cu diabet zaharat tip I, făcând o descriere a bolii și a nevoilor copiilor diagnosticați cu o astfel de boală. În ce privește legislația se arată că copiii suferinzi de diabet zaharat tip I pot fi încadrați în grade de handicap în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei. În anexa nr. 1 la Ordinul nr. 725/12.709/2002, cu modificările ulterioare, se prevede că pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap se va ține seama de faptul că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali. Gradele de handicap se pot acorda după cum urmează: gradul grav, copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului. Drept urmare, copilul necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altei persoane; gradul accentuat, copiilor la care incapacitatea de a desfășura activitatea potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei se datorează unor limitări funcționale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor aparate și sisteme. În această situație participarea socială a copilului este substanțial restricționată; gradul mediu: copiilor care au capacitate de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei. În această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului; gradul ușor, se poate acorda pentru cazurile în care impactul afectării asupra organismului este minim, cu limitare ne semnificativă a activității, și nu

necesită măsuri de protecție specială, participarea socială fiind în limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate și înregistrate statistic.

Cap V lit. c) — Tulburări cronice de metabolism și nutriție, din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, emis de Ministerul Sănătății și Familiei și Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, cu modificările ulterioare, prevede: „copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale”. Comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București procedează la o interpretare restrictivă a prevederilor Ordinului nr. 725/12.709/2002 și, de regulă, după împlinirea vârstei de 7 ani, pentru copiii suferinzi de diabet zaharat tip I se emit hotărâri de încadrare în gradul accentuat de handicap. Acest fapt este determinat de o interpretare restrictivă a prevederilor cap. V lit. c) — Tulburări cronice de metabolism și nutriție din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002, apreciindu-se eronat că legiuitorul a distins pe limite de vârstă în ceea ce privește încadrarea în gradele de handicap. Acest aspect este dovedit prin hotărârile emise de comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București, care arareori dispun încadrarea în gradul grav de handicap al copilului cu vârsta mai mare de 7 ani. Ori, cu toate că nu intervine nicio schimbare în participarea socială a copilului și autonomia acestuia după împlinirea vârstei de 7 ani, comisiile emit hotărâri de încadrare în gradul de handicap accentuat, ca urmare a interpretării restrictive a sintagmei „0—7 ani”.

Se arată, în continuare, care sunt efectele încadrării în gradul de handicap accentuat. Primul efect al neacordării gradului grav de handicap este pierderea dreptului la însoțitor pentru copilul care suferă de diabet zaharat tip I. Or, un copil în vârstă de 8 ani, spre exemplu, nu se diferențiază din punctul de vedere al dezvoltării psihosociale de un copil în vârstă de 7 ani, iar cerințele medicale privind copilul bolnav de diabet nu se schimbă odată cu împlinirea vârstei de 7 ani. Multitudinea, ritmul și complexitatea operațiunilor medicale de dozare a glicemiei și administrare adecvată a insulinei, de dietă și de monitorizare permanentă, recomandate bolnavului de diabet, nu pot fi realizate fără riscuri de copilul singur și nesupravegheat, aceste cerințe nefiind specifice vârstei, ci bolii de care suferă. Toate aceste cerințe medicale permanente conduc la dependență, la limitări ale autonomiei și la restricții multiple în participarea socială a copilului, fiind necesare, pentru prevenirea și eliminarea riscurilor multiple, atât în mediul familial, cât și în cel extrafamilial, o îngrijire specială și o supraveghere permanentă din partea altei persoane. Or, aceste cerințe sunt specifice gradului de handicap grav, iar nu accentuat. Însă reglementarea din cap. V lit. c) — Tulburări cronice de metabolism și nutriție din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002, prin care se distinge în cadrul aceleiași categorii — copiii, pe limita de vârstă 0—7 ani, nejustificată din punctul de vedere al autonomiei în realizarea cerințelor medicale și de dieta zilnice privind copilul bolnav de diabet zaharat tip I și a dezvoltării psihosociale a acestuia, permite comisiilor astfel de practici cu efect discriminatoriu. Al doilea efect al încadrării în gradul accentuat de handicap, subsidiar pierderii dreptului la însoțitor, este reprezentat de riscul agravării stării medicale, care poate conduce chiar la moartea copilului. Copilul bolnav de diabet zaharat tip I este dependent de insulină, iar până la dobândirea unei vârste proprii și a unui discernământ valabil, nu este capabil a-și adapta singur dozele de insulină și de dietă. În acest sens îngrijirea și supravegherea permanentă din partea unui însoțitor sunt indispensabile, în caz contrar riscul de hipoglicemie severă

sau hiperglicemie cu cetoză și cetoacidoză poate crește, având grave repercusiuni asupra sănătății și putând cauza chiar moartea copilului. Mai mult, chiar în prospectul care conține informații privind administrarea insulinei pentru utilizatorul acesteia, se prevede în mod expres faptul că acest medicament nu trebuie să fie lăsat la „îndemâna și vederea copiilor” — a se vedea pct. 5 din prospectul anexat prezentului înscris. Pe cale de consecință, este nevoie de asistență permanentă din partea unui supraveghetor la administrarea insulinei. Așadar, delimitarea legislativă pe grupa de vârstă 0—7 ani și interpretarea restrictivă a acestor prevederi în activitatea comisiilor competente în acordarea gradului de handicap pun în pericol chiar viața copilului, reprezentând totodată o încălcare a principiului interesului superior al copilului reglementat în mod expres de prevederile art. 2 alin. 4 din Legea nr. 272/2004.

Aceste prevederi sunt în contradicție cu reglementările naționale și internaționale, respectiv prevederile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 2 alin. 4 și art. 4 lit. a, art. 46 alin. 1, art. 49 alin. 1 și 2, art. 55 alin. 1, cu prevederile art. 38 alin. 1, art. 41 alin. 1 din Codul civil, art. 1 din Convenția pentru Drepturile Copilului a Organizației Națiunilor Unite, art. 6 din Convenție, art. 487 din Convenție, prevederile art. 23 paragraful 2 din Convenția cu privire la Drepturile Copilului, Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, prevederile Ordonanței Guvernului nr. 137 din 31 august 2000, republicată, art. 1 alin. 2 lit. e) pct. IV, art. 2 alin. 1, art. 2 alin. 3; art. 2 alin. 4, prevederile art. 3 lit. b din Legea nr. 448 din 6 decembrie 2006, art. 34 alin. 1 din Constituția României, capitolul 3.9 din Recomandarea Rec (2006)5 a Consiliului de Miniștri către statele membre ale Consiliului Europei, adoptată de Comitetul de Miniștri la data de 5 aprilie 2006.

Așadar, având în vedere și aceste reglementări, reclamanții apreciază că distincția privind limită de vârstă 0—7 ani în cadrul aceleiași categorii — copii, realizată de prevederile Ordinului nr. 725/12.709/2002, nu este în acord cu legislația internă și legislația internațională, ratificată de statul român, încalcă dreptul copilului la sănătate și, în special, dreptul copilului cu handicap de a beneficia în mod egal de îngrijiri speciale și creează o situație discriminatorie, cu consecința atingerii aduse chiar dreptului la viață al copilului. Nicio prevedere legală, internă sau internațională, nu face vreo distincție între copiii cu vârsta de până la 7 ani și copiii cu vârsta mai mare de 7 ani.

În ce privește practica instanțelor de judecată, reclamanții arată că, urmare a interpretării restrictive a prevederilor cap. V lit. c) — Tulburări cronice de metabolism și nutriție, din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002, de către comisii, reprezentanții legali ai copiilor cu diabet zaharat tip I sunt nevoiți să atace în instanța de judecată hotărârile comisiilor și, de cele mai multe ori, li se recunoaște acest drept prin hotărârile judecătorești pronunțate în aceste cauze, constatându-se astfel că ritmul, multitudinea și complexitatea cerințelor medicale și de dietă conduc la dependență, la limitări ale autonomiei și la restricții multiple în participarea socială a copilului, iar acestea nu sunt specifice vârstei copilului, ci bolii de care acesta suferă. Aceste aspecte determină o încadrare justă în gradul grav de handicap, anexând în acest sens soluții de practică judiciară.

Reclamanții menționează, de asemenea, că au îndeplinit procedura prealabilă prevăzută de art. 7 din Legea nr. 554/2004, adresându-se anterior părților în vederea efectuării tuturor demersurilor necesare pentru înlăturarea sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din prevederea cap. V lit. c) — Tulburări cronice de metabolism și nutriție din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora.

În concluzie, reclamantii au arătat că reglementarea cap. V lit. c) — Tulburări cronice de metabolism și nutriție din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002, privind sintagma „grupa de vârstă 0—7 ani”, are un caracter nelegal, după cum urmează:

1. Creează o situație discriminatorie între copilul cu vârsta între 0—7 ani și copilul cu vârsta mai mare de 7 ani, nejustificată din punctul de vedere al dezvoltării psihosociale a copilului, coroborată cu cerințele medicale și de dietă, de îngrijire și supraveghere a copilului suferind de diabet zaharat tip I.

2. Aduce o îngădire în ocrotirea deplină a dreptului la sănătate și dreptului la viață recunoscut copilului. 3. Determină o interpretare restrictivă realizată de comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București, care dispun, de regulă, încadrarea în gradul accentuat de handicap a copilului bolnav de diabet zaharat tip I cu vârsta mai mare de 7 ani. 4. Ordinul nr. 725/12.709/2002 trebuie să conțină reglementări care să conducă la creșterea calității vieții copilului și respectarea dreptului la sănătate, garantat acestuia, lipsa unui însoțitor care să asigure o îngrijire și supraveghere permanentă a copilului reducând șansele acestuia de a ține sub control afecțiunea medicală de care suferă și de a avea ulterior o viață independentă și împlinită.

În drept, reclamantii au invocat prevederile art. 194 și următoarele din Codul de procedură civilă; art. 34, art. 52 din Constituția României, revizuită; Legea nr. 554/2004, republicată, Legea nr. 272/2004; Codul civil — art. 38, art. 41; Convenția pentru Drepturile Copilului a Organizației Națiunilor Unite; Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități; Ordonanței Guvernului nr. 137 din 31 august 2000; prevederile art. 3 lit. b) din Legea nr. 448 din 6 decembrie 2006; Recomandarea Rec (2006)5 a Consiliului de Miniștri către statele membre ale Consiliului Europei, adoptată de Comitetul de Miniștri la data de 5 aprilie 2006.

În susținerea cererii, reclamantii au depus la dosarul cauzei înscrisuri.

Pârâții Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale au formulat întâmpinare prin care au solicitat respingerea acțiunii ca nefondată.

Pârâțul Ministerul Sănătății a solicitat respingerea cererii având în vedere că, prin cererea introdusă pe rolul acestei instanțe de judecată, reclamantii au solicitat anularea în parte a Ordinului comun nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, în sensul înlăturării sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din cadrul prevederilor „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale” din secțiunea a V-a — Afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv metabolic și endocrine, lit. c) alin. 4), însă, din punctul de vedere al criteriilor medicale, această situație a fost analizată de către Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice a Ministerului Sănătății, care a făcut deja propuneri de modificare în ceea ce privește reformularea prevederilor a căror anulare o solicită reclamantii. Propunerea are următorul conținut: „c) diabetul zaharat tip 1 (insulinodependent) confirmat de către medicul curant și medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice coordonator pe județ”, includerea la gradul accentuat de handicap a pacienților cu diabet zaharat tip 1 cu vârste cuprinse între 14—18 ani și a elevilor și studenților bolnavi cu vârste între 18—25 ani; eliminarea precizării „poate”, modificarea prevederii referitoare la „grupa de vârstă 0—7 ani” care va deveni „grupa de vârstă 0—14 ani”; înlocuirea formulei „se pot încadra” cu „se încadrează”.

Însă, potrivit dispozițiilor Ordinului nr. 725/12.709/2002, criteriile în baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora sunt atât cele de ordin medical — și care se cuvin a fi analizate de către acest pârât, dar și de ordin psihosocial — analiza acestora neintrând în sfera de competență a Ministerului Sănătății. În acest sens dispozițiile anexe nr. 1 la Ordinul nr. 725/12.709/2002 sunt cât se poate de clare: „încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei. Pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap în cazul diverselor entități nozologice se va ține seama că nu boala în sine determină severitatea handicapului; ci gradul tulburărilor funcționale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali etc.” Astfel, așa cum reiese din Ordinul comun nr. 725/12.709/2002 — aflat în procedura de modificare, încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei, analiza tuturor acestor criterii și ponderea lor în constituirea handicapului presupunând dezbateri, consultări și participare interinstituțională. Din probele depuse la dosarul cauzei (Adresa MS nr. 10.084/23.02.2015, Adresa ANPDCA nr. 1.391/DGPDC/SSP/ip/2015) rezultă că Ordinul comun nr. 725/12.709/2002 se află la acest moment în procedură de modificare, aceasta vizând exact aspectele semnalate de reclamantii în prezenta cauză.

La rândul său, pârâta Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție a solicitat respingerea acțiunii ca nefondată deoarece legislația în vigoare ce vizează domeniul încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap este aliniată standardelor internaționale, care promovează modelul biopsihosocial de abordare a dizabilității, și anume: Clasificația Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri (CIF-CT), adoptată de OMS în 2007, și Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010. Prin alinierea, inițial la CIF adoptat de OMS în 2001 și ulterior la CIF-CT adoptată în 2007, statul român promovează modelul social, care consideră dizabilitatea ca fiind o problemă creată social și care necesită integrarea în societate. Un copil cu dizabilități este evaluat complex — medical, psihologic, social și educațional —, iar prin aplicarea criteriilor biopsihomedicale se propune încadrarea într-un grad de handicap și un plan de recuperare cu beneficii sociale, servicii (din domeniile protecția copilului, educație, sănătate și recuperare) și intervenții în funcție de nevoile copilului și ale familiei. Astfel, prezența bolii nu semnifică automat prezența dizabilității sau a handicapului. Fiecare copil în parte este privit holistic și individual, fapt pentru care copii cu același diagnostic pot avea încadrări diferite în grad de handicap, la fel și același copil, în dinamică, în funcție de progresele sau regresele înregistrate. În acest sens, dispozițiile anexe nr. 1 la Ordinul nr. 725/12.709/2002 prevăd că: „încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei. Pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap în cazul diverselor entități nozologice se va ține seama că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali etc. Deci, pentru aceeași boală — ca premisă a identificării și încadrării — încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav.” Deși aspectele care țin de dizabilitate au întotdeauna un impact emoțional puternic asupra oricărui om, trebuie menționat faptul că încadrarea în grad de handicap a copilului cu dizabilități are în

vedere două componente. Pe de o parte, deficiența/afectarea funcțională constatată prin aplicarea criteriilor medicale pornind de la diagnosticul medical formulat de medicul de specialitate, iar, pe de altă parte, limitarea activității și restricțiile de participare constatate prin aplicarea criteriilor psihosociale pornind de la rezultatul evaluării sociale, interviul cu copilul și părinții și, după caz, rezultatul evaluării psihologice. Fiecare dintre cele două componente are o grilă de ierarhizare a gravității de la ușor la grav. Comisia pentru protecția copilului de la nivel județean/de sector al municipiului București aprobă încadrarea în grad de handicap pe baza corelării celor două componente. Pârâta a precizat, totodată, că în acest moment Ordinul nr. 725/12.709/2002 al Ministerului Sănătății și Familiei și Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție se află în procedură de modificare, criteriile medicale fiind concepute și revizuite de către Ministerul Sănătății, prin intermediul comisiilor de specialitate, iar criteriile psihosociale fiind concepute și revizuite de către ANPDCA.

La rândul său, pârâțul Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale a invocat, în primul rând, excepția lipsei calității sale procesuale pasive pentru următoarele considerente: Ordinul nr. 725/12.709 din 1 octombrie 2002 contestat de reclamant este emis de Ministerul Sănătății cu nr. 725 și de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopției cu nr. 12.709 în temeiul prevederilor art. 1 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată și modificată prin Legea nr. 519/2002, ale art. 4 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare, al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 12/2001 privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, aprobată și modificată prin Legea nr. 252/2001, și ale art. 9 alin. 3 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, ministrul sănătății și familiei și secretarul de stat; Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție. Conform prevederilor art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 216 din 26 ianuarie 2001 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 63 din 6 februarie 2001, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, denumită în continuare *Autoritatea*, s-a organizat și a funcționat ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului și în coordonarea directă a ministrului pentru coordonarea Secretariatului General al Guvernului. La data promovării acțiunii reclamantilor în conformitate cu prevederile art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 299/2014 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, în vigoare la 20.04.2014, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție se organizează și funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Prin urmare pârâțul M.M.F.P.S.P.V. nu are calitate procesuală pasivă în cauza dedusă judecătii, ordinul contestat nefiind emis de această instituție.

Pe fondul cauzei, pârâțul M.M.F.P.S.P.V., neavând calitate procesuală pasivă în cauza dedusă judecătii, a solicitat respingerea acțiunii promovate de Rabocskai Marika, Neagu Mariana și alții ca fiind introdusă împotriva unei persoane fără calitate procesuală pasivă în cauza dedusă judecătii. Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, în răspunsul la memoriul adresat ministrului sănătății, transmis spre competența soluționare A.N.P.D., a comunicat următoarele: „Potrivit art. 85 alin. (2) din Legea nr. 448/2006, republicată,

încadrarea în grad și tip de handicap a copiilor cu handicap se face de comisia pentru protecția copilului. Astfel, în conformitate cu prevederile art. 10 alin. (1) și alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 1.437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului, hotărârile comisiei este executorie. Hotărârile comisiei pot fi atacate la tribunalul de la domiciliul copilului, cauzele supuse judecării fiind soluționate potrivit regulilor speciale de procedură prevăzute de Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată în 2014.” De asemenea, prin Adresa nr. 1.391/13.02.2015 referitoare la reanalizarea Ordinului nr. 725/12.709/2007, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție a arătat că, urmare a procesului de revizuire a mai multor acte normative bazat pe o etapă de consultare serviciile de evaluare complexă pentru copii, centrele de resurse și asistență educațională, direcțiile de sănătate publică, organizațiile neguvernamentale de profil, universități și, nu ultimul rând, părinți ai copiilor cu dizabilități, a fost elaborat un pachet legislativ, care cuprinde mai multe acte normative, între care și proiectul de ordin al ministrului sănătății și ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice pentru înlocuirea Ordinului ministrului sănătății și familiei și al secretariatului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială acestora. De asemenea se menționează că pachetul legislativ urmează să fie pus în dezbate publică pe site-ul celor trei ministere, astfel că propunerea privind reanalizarea ordinului de mai sus, care formează și obiectul prezentului litigiu, va fi luată în discuție, decizia privind aspectele medicale revenind în exclusivitate Ministerului Sănătății, și nu M.M.F.P.S.P.V. Prin urmare, pârâțul nu are calitate procesuală pasivă în cauza dedusă judecătii și solicită respingerea acțiunii promovate de reclamant în contradictoriu cu M.M.F.P.S.P.V. ca fiind introdusă de o persoană fără calitate procesuală pasivă, aceasta fiind și neîntemeiată.

În cauză s-a administrat proba cu înscrisuri.

Analizând actele și lucrările dosarului, instanța constată că acțiunea formulată de reclamant este fondată pentru următoarele considerente:

Analizând cu precădere excepția lipsei calității procesuale pasive a pârâțului Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, invocată prin întâmpinare, curtea de apel constată că aceasta este nefondată, impunându-se a fi respinsă. Curtea de apel reține că susținerile acestui pârât privind lipsa competenței sale în materie nu sunt întemeiate deoarece, potrivit legii, acest pârât are atribuții de reglementare în domeniul în care a fost emis ordinul contestat de reclamant. Astfel, potrivit art. 4 alin. 2 lit. a) și i) din Hotărârea Guvernului nr. 344/2014 din 30 aprilie 2014 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, acest minister îndeplinește următoarele atribuții specifice, în domeniile: a) Protecția drepturilor copilului și adopție: 1. avizează cadrul normativ în domeniul protecției drepturilor copilului și adopției și al armonizării legislației interne în materia protecției drepturilor copilului și adopției cu normele și principiile prevăzute de tratatele și convențiile internaționale la care România este parte, precum și în vederea aplicării efective a acestora; 2. coordonează elaborarea și aprobă Strategia națională în domeniul protecției drepturilor copilului și al adopției; 3. coordonează și monitorizează implementarea politicilor și strategiilor în domeniul protecției drepturilor copilului și al adopției; 4. inițiază proiecte de acte normative în domeniul asigurării calității serviciilor sociale din domeniul protecției drepturilor copilului și adopției; 5. acreditează serviciile sociale destinate prevenirii separării copilului de părinții săi, precum și protecției speciale a copilului, organizate, în condițiile legii, de

către autoritățile publice sau organismele private autorizate; (...)
i) Protecția persoanelor cu dizabilități: 1. inițiază și avizează, după caz, proiectele de acte normative cu impact asupra domeniului protecției persoanelor cu dizabilități; 2. acreditează furnizorii de servicii sociale pentru protecția persoanelor cu dizabilități.

Totodată, nu numai că acest pârât are atribuții cu privire la domeniul reglementat de actul normativ contestat, că acest ordin este un ordin comun al mai multor ministere, iar unul din emitenții funcționează în subordinea sa (pârâta Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție), dar, mai mult, acest pârât a emis acte de modificare și abrogare (ordine comune mai multor ministere) a ordinului contestat. Astfel, acest pârât a emis, împreună cu pârâtul Ministerul Sănătății, Ordinul nr. 762/2.260/2012 pentru modificarea Ordinului nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, precum și Ordinul nr. 89/113/2015 pentru completarea anexei nr. 2 la Ordinul nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora.

Mai mult decât atât, a emis, tot împreună cu pârâtul Ministerul Sănătății, după pronunțarea prezentei hotărâri, un ordin comun prin care a fost abrogat ordinul contestat de reclamant. Este vorba despre Ordinul comun nr. 1.306/1.883/2016 din 17 noiembrie 2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, emis de pârâtul Ministerul Sănătății — cu nr. 1.306 din 17 noiembrie 2016 și de pârâtul Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice — cu nr. 1.883 din 14 septembrie 2016, la a cărui intrare în vigoare a fost abrogat ordinul ce face obiectul prezentei judecăți.

Față de toate aceste considerente, curtea de apel reține că acest pârât are calitate procesuală pasivă în cauză, acțiunea de față urmând a fi judecată în contradictoriu și cu acest minister în calitate de pârât, niciuna din susținerile sale nefiind întemeiate, impunându-se a fi înlăturate.

În ce privește fondul cauzei, ca stare de fapt, curtea de apel reține că, potrivit art. 8 alin. 1 și 12 din Legea nr. 544/2004, persoana vătămată într-un drept recunoscut de lege sau într-un interes legitim printr-un act administrativ unilateral, nemulțumită de răspunsul primit la plângerea prealabilă sau care nu a primit niciun răspuns în termenul prevăzut la art. 2 alin. (1) lit. h), poate sesiza instanța de contencios administrativ competentă, pentru a solicita anularea în tot sau în parte a actului, repararea pagubei cauzate și, eventual, reparații pentru daune morale. Prin derogare de la dispozițiile alin. (1), acțiunile întemeiate pe încălcarea unui interes legitim public pot avea ca obiect numai anularea actului sau obligarea autorității pârâte să emită un act sau un alt înscris, respectiv să efectueze o anumită operațiune administrativă, sub sancțiunea penalităților de întârziere sau a amenzii. Art. 11 alin. 4 din aceeași lege prevede că actele administrative cu caracter normativ care se consideră a fi nelegale pot fi atacate oricând.

Din cererea de chemare în judecată rezultă că reclamantii au solicitat anularea parțială a Ordinului comun nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, emis de pârâți, în sensul înlăturării sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din cadrul prevederilor „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale.” din secțiunea a V-a — Afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv metabolic și endocrin,

lit. c) alin. 4 din anexa nr. 2 la ordinul sus-menționat. Reclamantii au arătat că această reglementare creează o situație discriminatorie, între copilul cu vârstă între 0—7 ani și copilul cu vârstă mai mare de 7 ani, nejustificată din punctul de vedere al dezvoltării psihosociale a copilului, coroborată cu cerințele medicale și de dietă, de îngrijire și supraveghere a copilului suferind de diabet zaharat tip I. Totodată, aduce o îngrădire în ocrotirea deplină a dreptului la sănătate și dreptului la viață recunoscut copilului și determină o interpretare restrictivă realizată de comisiile pentru protecția copilului care dispun, de regulă, încadrarea în gradul accentuat de handicap a copilului bolnav de diabet zaharat tip I cu vârstă mai mare de 7 ani. De asemenea consideră că Ordinul nr. 725/12.709/2002 trebuie să conțină reglementări care să conducă la creșterea calității vieții copilului și respectarea dreptului la sănătate, garantat acestuia, lipsa unui însoțitor care să asigure o îngrijire și supraveghere permanentă a copilului reducând șansele acestuia de a ține sub control afecțiunea medicală de care suferă și de a avea ulterior o viață independentă și împlinită.

Reclamantii au justificat interesul în promovarea acțiunii de față prin faptul că sunt reprezentanți legali ai unor minori cu vârste cuprinse între 4 și 14 ani, copii cărora le este aplicabil textul de lege contestat, diagnosticați cu diabet zaharat tip I și care se încadrează în gradul de handicap. Reclamantii locuiesc în regiuni diferite ale României, inclusiv în județul Covasna, având domiciliul ales în Brașov.

Reclamantii au îndeplinit procedura prealabilă obligatorie prevăzută de art. 7 din Legea nr. 544/2004, la dosar fiind atașat răspunsul pârâților.

Ca stare de fapt, curtea de apel constată că, la data de 28 octombrie 2002, a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 781 Ordinul comun nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora. Prin acest ordin au fost aprobate criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București, precum și serviciile de evaluare complexă din cadrul serviciilor publice specializate pentru protecția copilului din subordinea consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București urmând a duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Anexa nr. 1 prezintă criteriile generale medicopsihosociale de identificare și încadrare a copiilor (0—18 ani) cu deficiențe și handicap (dizabilități) într-o categorie de handicap, pe baza cărora se stabilesc măsurile de protecție specială, serviciile de intervenție (reabilitare-recuperare) și sprijin necesare, pentru asigurarea condițiilor de dezvoltare optimă (biopsihosocială) în raport cu nevoile individuale și particularitățile contextuale, pentru fiecare copil. Anexa 2, din care face parte textul de lege a cărei anulare se solicită de către reclamant, prevede categoriile de afectări (deficiențe) structurale și funcționale ale organismului, care pot determina starea de handicap (dizabilitate)

În cadrul cap. V ce privește afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv, metabolic și endocrin, lit. c) prevede „Afectări ale structurii și funcțiilor sistemului metabolic”, iar în cadrul tulburărilor cronice de metabolism și nutriție sunt enumerate următoarele:

a) acidoză metabolică cronică, fenilcetonurie, glicogenoze, porfirie cu tulburări polinevritice și tulburări psihice severe și semne importante de hepatită cronică (se poate acorda gradul accentuat de handicap);

b) degenerescența hepatolenticulară (Wilson) — se poate acorda gradul accentuat de handicap;

c) diabet zaharat juvenil cu formele următoare:

— diabet zaharat insulinodependent echilibrat, compensat, necomplicat; se apreciază ca deficiență funcțională de nutriție medie și poate fi încadrat în gradul mediu de handicap;

— diabet zaharat insulinodependent dezechilibrat, necomplicat, care necesită tratament strict supravegheat ca și formele insulinorezistente; se apreciază că prezintă o deficiență funcțională și de nutriție accentuată și poate fi încadrat în gradul accentuat de handicap;

— diabet zaharat decompensat cu comă acidocetozică, hiperosmotică repetată și complicat cu polineuropatie, retinopatie și metropatie; se apreciază că determină o deficiență funcțională de nutriție accentuată și poate fi asimilată cu încadrarea în gradul accentuat de handicap;

— formele grave de diabet zaharat cu cașexie gravă, cu complicații de tip cecitate și polineuropatii grave, se apreciază că determină o deficiență funcțională de nutriție gravă și pot fi asimilate cu încadrarea în gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane. Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale;

d) intoleranță la gluten, lactoză (documentate clinic, plus biopsie intestinală) — se poate încadra în gradul accentuat de handicap;

e) formele de rahitism vitaminorezistent confirmate prin repetate internări în spital se apreciază că determină o deficiență de nutriție accentuată care poate fi asimilată cu încadrarea în gradul accentuat de handicap;

f) stările de cașexie gravă și deperdiție proteică de diverse etiologii se apreciază că determină o deficiență de nutriție gravă când depășesc un deficit ponderal de 25% și pot fi asimilate cu încadrarea în gradul grav de handicap, necesitând îngrijiri din partea altei persoane.

Reclamanții au solicitat înlăturarea sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din cadrul prevederilor „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale” din secțiunea a V-a — Afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv metabolic și endocrin, lit. c) alin. 4.

Contrar susținerilor părților, analizând dispozițiile legale contestate în raport cu legislația națională și internațională relevantă, curtea de apel constată că textul legal este discriminatoriu în privința sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani”, deoarece aplicarea corectă a acestora aduce atingere drepturilor consacrate destinatarilor normei de către legislația în vigoare.

Prin introducerea acestei expresii în textul legal, legiuitorul a făcut o diferențiere nepermisă, discriminatorie între copiii din grupa de vârstă 0—7 ani și grupa următoare de vârstă, fără a avea la bază nicio justificare din punct de vedere medical, biologic sau psihosocial.

Potrivit actului normativ analizat, copiii suferinzi de diabet zaharat tip I pot fi încadrați în grade de handicap în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei. În anexa nr. 1 la Ordinul nr. 725/12.709/2002 se prevede că pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap se va ține seama de faptul că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de aceasta, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali. Gradele de handicap se pot acorda după cum urmează:

— gradul grav: copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În

această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului. Drept urmare, copilul necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altei persoane;

— gradul accentuat: copiilor la care incapacitatea de a desfășura activitatea potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei se datorează unor limitări funcționale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor aparate și sisteme. În această situație participarea socială a copilului este substanțial restricționată;

— gradul mediu: copiilor care au capacitate de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei. În această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului;

— gradul ușor: se poate acorda pentru cazurile în care impactul afectării asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativă a activității, și nu necesită măsuri de protecție specială, participarea socială fiind în limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate și înregistrate statistic.

Potrivit textului de lege contestat de reclamanți, „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale”. Cu alte cuvinte, copiii cu diabet cu o vârstă mai mare, respectiv după 7 ani, nu mai beneficiază de încadrarea în gradul de handicap grav, chiar dacă nu a intervenit nicio schimbare în starea lor fizică și emoțională, în gradul de autonomie și participare socială. Potrivit hotărârilor depuse la dosar și susținerilor reclamanților, această situație se întâlnește foarte des în practică, comisiile pentru protecția copilului emițând, de regulă, după împlinirea vârstei de 7 ani, hotărâri de încadrare în gradul accentuat de handicap pentru acești copii.

Astfel, cum corect au arătat reclamanții, primul efect al neacordării gradului grav de handicap este pierderea dreptului la însoțitor pentru copilul care suferă de diabet zaharat tip I. Or, un copil în vârstă de 8 ani, spre exemplu, nu se diferențiază din punctul de vedere al dezvoltării psihosociale de un copil în vârstă de 7 ani, iar cerințele medicale privind copilul bolnav de diabet nu se schimbă odată cu împlinirea vârstei de 7 ani. Multitudinea, ritmul și complexitatea operațiunilor medicale de dozare a glicemiei și administrare adecvată a insulinei, de dietă și de monitorizare permanentă, recomandate bolnavului de diabet, nu pot fi realizate fără riscuri de copilul singur și nesupravegheat, aceste cerințe nefiind specifice vârstei, ci bolii de care suferă. Toate aceste cerințe medicale permanente conduc la dependență, la limitări ale autonomiei și la restricții multiple în participarea socială a copilului, fiind necesare, pentru prevenirea și eliminarea riscurilor multiple atât în mediul familial, cât și în cel extrafamilial, o îngrijire specială și o supraveghere permanentă din partea altei persoane. Or, aceste cerințe sunt specifice gradului de handicap grav, iar nu accentuat.

Un alt efect negativ al schimbării gradului de handicap pentru copilul mai mare de 7 ani este reprezentat de riscul agravării stării de sănătate a copilului, în lipsa pierderii dreptului la însoțitor, agravare ce poate conduce chiar la moartea copilului. Copilul bolnav de diabet zaharat tip I este dependent de insulină, iar până la dobândirea unei vârste proprii și a unui discernământ valabil nu este capabil a-și adapta singur dozele de insulină și de dietă. În acest sens îngrijirea și supravegherea permanentă din partea unui însoțitor sunt indispensabile, în caz contrar riscul de hipoglicemie severă sau hiperglicemie cu cetoză și cetoacidoză poate crește, având grave repercusiuni asupra sănătății și putând cauza chiar moartea copilului.

Prin urmare, curtea de apel reține că delimitarea legislativă pe grupa de vârstă 0—7 ani și interpretarea restrictivă a acestor prevederi în acordarea gradului de handicap pun în pericol chiar viața copilului, reprezentând nu numai o discriminare față de copiii din grupa de vârstă următoare, dar și o încălcare a principiului interesului superior al copilului reglementat în mod expres de prevederile art. 2 alin. 4 din Legea nr. 272/2004, potrivit căreia principiul interesului superior al copilului va prevala în toate demersurile și deciziile care privesc copiii întreprinse de autoritățile publice și de organismele private autorizate, precum și în cauzele soluționate de instanțele judecătorești. Art. 46 alin. 1 statuează totodată că copilul are dreptul de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate pe care o poate atinge și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare necesare pentru asigurarea realizării efective a acestui drept, iar art. 49 alin. 1 și 2 prevede că un copil cu handicap are dreptul la educație, recuperare, compensare, reabilitare și integrare, adaptate posibilităților proprii, în vederea dezvoltării personalității sale, iar potrivit art. 55 alin. 1, copilul beneficiază de protecția specială prevăzută de lege până la dobândirea capacității depline de exercițiu.

Totodată, constituie o neconcordanță cu dispozițiile art. 34 alin. (1) din Constituția României, conform cărora dreptul la ocrotirea sănătății este garantat, și cu prevederile Legii nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, care reglementează principiul prevenirii și combaterii discriminării, art. 3 prevăzând că protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază mai multe principii, printre care prevenirea și combaterea discriminării, egalizarea șanselor, adaptarea societății la persoana cu handicap, interesul persoanei cu handicap; abordarea integrată, protecție împotriva neglijării și abuzului, alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății.

De asemenea vine în contradicție cu reglementările internaționale în materie: 1. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, care prevede la lit. c) din preambul „universalitatea, indivizibilitatea, interdependența și interrelaționarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și necesitatea ca persoanelor cu dizabilități să li se garanteze dreptul de a beneficia pe deplin de acestea, fără discriminare”, la art. 3 lit. b), ca principiu general, nediscriminarea persoanelor cu dizabilități, art. 4 statuând drept obligație generală pentru statele participante „să asigure și să promoveze exercitarea deplină a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități și fără niciun fel de discriminare pe criterii de dizabilitate”, inclusiv „să ia toate măsurile corespunzătoare, inclusiv cele legislative, pentru a modifica sau abroga legile, reglementările, cutumele și practicile existente care constituie discriminare a persoanelor cu dizabilități”; 2. capitolul 3.9 din Recomandarea Rec (2006)5 a Consiliului de Miniștri către statele membre ale Consiliului European, adoptată de Comitetul de Miniștri la data de 5 aprilie 2006, care stabilește ca obiectiv în ceea ce privește linia de acțiune a îngrijirii sănătății, ce trebuie îndeplinită de statele membre, asigurarea că toate persoanele cu dizabilități, indiferent de sex, vârstă sau origine, natură sau gradul handicapului, să aibă acces egal la toate serviciile medicale; să beneficieze de acces egal la toate serviciile specializate de îngrijire medicală disponibile; să fie, pe cât posibil, deplin implicate în procesul decizional asupra planului personal de îngrijire; 3. Convenția cu privire la drepturile copilului, care prevede la art. 23 paragraful 2 că „statele părți recunosc dreptul copiilor handicapați de a beneficia de îngrijiri speciale și

încurajează și asigură, în măsura resurselor disponibile, la cerere, copiilor handicapați care îndeplinesc condițiile prevăzute și celor care îi au în îngrijire un ajutor adaptat situației copilului și situației părinților sau a celor cărora le este încredințat”.

Mai mult decât atât, prin Hotărârea nr. 399 din 08.06.2016, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a constatat, cu privire la dispozițiile legale a căror anulare o solicită reclamantii prin acțiunea de față, că sintagma „0—7 ani” din textul legal analizat este discriminatorie, pârâții nejustificând cu niciun scop legitim de ce face această distincție.

Reținând că sintagma „grupa de vârstă 0—7 ani” constituie discriminare, că se limitează încadrarea în grad grav de handicap a copiilor de o vârstă mai mare de 7 ani, că este atins dreptul la o evaluare medicală individuală, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării s-a pronunțat în sensul că, în cauză, sunt elemente care să probeze faptele de discriminare de care sunt acuzate părțile reclamate și care să conducă la angajarea răspunderii contravenționale, putând a se reține o faptă de discriminare în sarcina părților reclamate, astfel că a dispus aplicarea sancțiunii contravenționale a amenzii în cuantum de câte 2.000 lei pârâților Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse și Ministerul Sănătății Publice, prin reprezentant legal, și a recomandat Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse și Ministerului Sănătății Publice ca, în termen de trei luni, să modifice Ordinul nr. 725/12.709/2002, având în vedere legislația în vigoare (eliminarea sintagmei 0—7 ani) și excluderea criteriilor cu caracter discriminatoriu.

Totodată, curtea de apel reține că, prin întâmpinările formulate în cauză, pârâții au recunoscut că ordinul analizat se află în procedură de modificare, elaborându-se un nou proiect normativ cu eliminarea sintagmei constatăte discriminatorii. De asemenea, potrivit notelor de ședință depuse la dosar de către pârâți (filele 66, 82, 83 vol. 3), între părți au avut loc întâlniri pentru soluționarea amiabilă a cauzei, întâlniri ce nu s-au finalizat însă până la pronunțarea prezentei hotărâri.

De asemenea, ulterior pronunțării sentinței, prin Ordinul comun nr. 1.306/1.883/2016 din 17 noiembrie 2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, emis de pârâții Ministerul Sănătății — cu nr. 1.306 din 17 noiembrie 2016 și de pârâții Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice — cu nr. 1.883 din 14 septembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial nr. 994 din 9 decembrie 2016, a fost abrogat ordinul ce face obiectul prezentei judecăți, inclusiv sintagma a cărei anulare o solicită reclamantii.

Pentru toate aceste considerente, văzând dispozițiile art. 8 și art. 18 alin. 1 din Legea nr. 554/2004, curtea de apel va admite acțiunea formulată de reclamantii, în calitate de reprezentanți legali ai copiilor lor minori, și, în consecință, va dispune anularea parțială a Ordinului comun nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, emis de pârâții Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, în sensul înlăturării sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din cadrul prevederilor „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale” din secțiunea a V-a — Afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv metabolic și endocrin, lit. c) alin. 4 din anexa nr. 2 la ordinul sus-menționat.

În ce privește cheltuielile de judecată, față de dispozițiile art. 451 și 453 din Codul de procedură civilă, constatând că pârâții au căzut în pretenții, iar cheltuielile sunt dovedite și cuantumul solicitat este corespunzător cu complexitatea cauzei și activitatea desfășurată de avocat, precum și față de

circumstanțele cauzei, curtea de apel va obliga pârâții să plătească reclamantei Rabocskai Marika suma de 1.910 lei (1.860 lei onorariu avocat și 50 lei taxă timbru) cu titlu de cheltuieli de judecată.

În cauză nu sunt incidente dispozițiile art. 454 din Codul de procedură civilă deoarece niciunul dintre pârâți nu a recunoscut până la primul termen de judecată pretențiile reclamanților,

dimpotrivă au solicitat respingerea acțiunii pentru diverse motive. Nici încercările ulterioare de soluționare amiabilă a cauzei, nesoluționate însă până la pronunțarea prezentei hotărâri, nu pot conduce la concluzia aplicării acestui text de lege, câtă vreme reclamanții au efectuat deja cheltuielile pe care le-au solicitat și dovedit, fiind obligați să continue procesul până la pronunțarea unei hotărâri de către o instanța de judecată.

PENTRU ACESTE MOTIVE,

În numele legii

HOTĂRĂȘTE:

Admite acțiunea formulată de reclamanții Rabocskai Marika, Neagu Mariana, Ilie Anca-Maria, Costin Mioara, Ginta Ana-Maria Teodora, Chifor Elena-Colette, Dumitrana Diana-Violeta, Gîlca Silvia-Chivuța, Ciornei Mihaela, Tudor Ilariana-Daniela, Micu Luminița, Icusca Daniela, Bogiu Malina, Măgurean Ruxandra-Ileana, Ghișă Olimpia, Pană Atena-Mariana, Voicau Felicia-Adina, Mezei Sanda, Mureșan Aneta, Szocs Hajnalka-Magdolna, Popa Mihai, Matyas Tunde-Zsuzsa, Cîrstoiu (Ciungu) Gabriela-Marinela, Nechifor Cristina Simona, Dăniluc Mariana, Bukovszki Monica-Cristina, Gbiorghiță Mariana, Avram Eugenia-Cristina, Dobrin Emilia, Mociorniță Ionela, Solomon Mădălina-Roxana, Ferentiu Maria, Savu Alina, Mateș Narcisa-Loredana, Stănescu Andreea-Beatrice, Leac Eva-Georgiana, Egri Monica-Teodora, Șandor Pop Emilia, în calitate de reprezentanți legali ai minorilor (cu domiciliul ales în Brașov, str. Iuliu Maniu nr. 32, cam. 3—4, Brașov), în contradictoriu cu pârâții Ministerul Sănătății (cu sediul în București, intr. Cristian Popișteanu nr. 1—3, sectorul 1), Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (cu sediul în București, bd. Gen. Gheorghe Magheru nr. 7, sectorul 1) și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (cu sediul în București, str. Dem. I. Dobrescu nr. 2—4, sectorul 1) și, în consecință:

Dispune anularea parțială a Ordinului comun nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, emis de pârâții Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, în sensul înlăturării sintagmei „grupa de vârstă 0—7 ani” din cadrul prevederilor „Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0—7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale” din secțiunea a V-a — Afectări ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv metabolic și endocrin, lit. c) alin. 4 din anexa nr. 2 la ordinul sus-menționat.

Obligă pârâții să plătească reclamantei Rabocskai Marika suma de 1.910 lei cu titlu de cheltuieli de judecată.

Cu drept de recurs în termen de 15 zile de la comunicare, ce se va depune la Curtea de Apel Brașov.

Pronunțată în condițiile art. 396 alin. 2 din Codul de procedură civilă, astăzi, 9 noiembrie 2016.

PREȘEDINTE,
LAURA POPA

Grefier,
Doina Tiu

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. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

