



# MONITORUL OFICIAL

## AL

### ROMÂNIEI

Anul 181 (XXV) — Nr. 26

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Sâmbătă, 12 ianuarie 2013

#### SUMAR

	Pagina	Nr.	Pagina
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>			
Decizia nr. 954 din 13 noiembrie 2012 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului și pentru modificarea și completarea Legii nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, a Legii administrației publice locale nr. 215/2001 și a Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali .....	2-5		
Decizia nr. 963 din 20 noiembrie 2012 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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 .....	5-7		
Decizia nr. 987 din 22 noiembrie 2012 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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 .....	8-10
<b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>			
		1.333/6.556/2012. — Ordin al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului pentru aprobarea Regulamentului privind efectuarea pregătirii prin rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență .....	11-27
		2.737/2012. — Ordin al ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri pentru aprobarea Procedurii privind desemnarea organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), precum și inspecția pentru certificarea în scopul menținerii conformității în exploatarea a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase .....	28-32

# DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

### DECIZIA Nr. 954

din 13 noiembrie 2012

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului și pentru modificarea și completarea Legii nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, a Legii administrației publice locale nr. 215/2001 și a Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali**

Augustin Zegrean	— președinte
Aspazia Cojocaru	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Andreea Costin	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Simona Ricu.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului și pentru modificarea și completarea Legii nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, a Legii administrației publice locale nr. 215/2001 și a Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, excepție ridicată de Partidul „Totul pentru Țară” în Dosarul nr. 15/C/2012 al Tribunalului București — Secția a V-a civilă, și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.459D/2012.

La apelul nominal răspunde Florin Dobrescu, președintele executiv al Partidului „Totul Pentru Țară”, procedura de citare fiind legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului autorului excepției de neconstituționalitate, care solicită admiterea acesteia și depune note scrise la dosar.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată, arătând că dreptul de a fi ales nu este un drept absolut și poate fi supus unor condiționări.

#### CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Sentința civilă nr. 13 din 2 noiembrie 2012, pronunțată în Dosarul nr. 15/C/2012, **Tribunalul București — Secția a V-a civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului și pentru modificarea și completarea Legii nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, a Legii administrației publice locale nr. 215/2001 și a Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali.**

Excepția de neconstituționalitate a fost invocată de Partidul „Totul pentru Țară” cu prilejul judecării unei cauze având ca

obiect soluționarea contestațiilor formulate împotriva deciziilor Biroului Electoral de Circumscripție al Municipiului București, Circumscripția Electorală nr. 42, de respingere a candidaturilor, pentru neîndeplinirea condițiilor prevăzute de art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008, respectiv lipsa dovezii privind constituirea unor depozite având o valoare egală cu 5 salarii minime brute pe țară în contul Autorității Electorale Permanente pentru fiecare din candidații Florin Dobrescu, propus de Partidul „Totul pentru Țară” pentru funcția de senator în Colegiul uninominal nr. 7 al Circumscripției electorale nr. 42, și Dinu Dragoș Cătălin, propus pentru funcția de senator în Colegiul uninominal nr. 8 al Circumscripției electorale nr. 42, la alegerile parlamentare din anul 2012.

**În motivarea excepției de neconstituționalitate** se arată, în esență, că dispoziția legală criticată încalcă art. 37 din Constituție, deoarece condiționează drastic dreptul de a fi ales de constituirea unei garanții, având în vedere că restituirea acestei sume de bani se face doar în cazul în care la alegeri se obține un procent de 2% din voturile valabil exprimate la nivel național.

Autorul excepției consideră că dispoziția legală criticată încalcă art. 4 din Constituție prin condiționarea dreptului de a fi ales de constituirea unor depozite bănești semnificative, respectiv de 3.500 RON pentru colegiu, înmulțit cu aproximativ 450 colegii electorale, reprezintă premisele unei discriminări pe criteriul averii, cetățenii lipsiți de posibilități materiale fiind discriminați în raport cu cei cu posibilități financiare mari.

Autorul excepției mai arată că prevederile constituționale cuprinse în art. 8 din Legea fundamentală sunt încălcate prin aceea că partidele constituite din cetățeni cu posibilități financiare mici sunt eliminate din jocul electoral, care devine privilegiul exclusiv al unui cerc restrâns de partide politice alcătuite din persoane cu posibilități economice mari. În opinia sa, este evident că astfel se îngreșește premisa democratică a pluralismului politic, prin descurajarea inițiativei politice și prin diminuarea numărului de noi partide politice care ar putea să se dezvolte ca alternative la cele câteva partide parlamentare. Totodată, mai arată că Legea nr. 35/2008 are un caracter discriminatoriu, prin încălcarea egalității de șanse garantate de Constituție, determinat de faptul că partidele parlamentare primesc de la bugetul de stat, potrivit legii, subvenții semnificative.

**Tribunalul București — Secția a V-a civilă** reține că cererea de sesizare a Curții Constituționale pentru soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 este admisibilă și opinează în sensul respingerii acestei excepții.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, actul de sesizare a fost comunicat președinților celor două

Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

**Avocatul Poporului** a comunicat punctul său de vedere prin care consideră că dispozițiile art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 sunt constituționale. În acest sens, față de susținerile autorului excepției, potrivit cărora constituirea unui depozit reprezintă o condiție excesivă și care operează discriminatoriu, pe criterii de avere, apreciază că textul legal criticat, reglementând în concret condițiile exercitării dreptului de vot, se aplică în egală măsură tuturor candidaților, fie că aparțin unei formațiuni politice, fie că participă la alegeri în nume propriu. Depozitul prevăzut de legea electorală reprezintă, alături de alte condiții reglementate de lege, o condiție pentru depunerea candidaturii, și nu un impozit pe avere. Condiția constituirii unui depozit de o anumită valoare reprezintă una dintre modalitățile prin care se urmărește descurajarea candidaturilor lipsite de seriozitate și responsabilitate, astfel încât în fața electoratului să se prezinte candidați cu adevărat determinați, capabili să reprezinte și să îndeplinească interesele alegătorilor. Stabilirea în concret a nivelului acestui depozit reprezintă opțiunea legiuitorului în materie și, atât timp cât nu este excesiv, în sensul că nu împiedică în mod absolut exercitarea dreptului de a fi ales, nu poate fi apreciat ca fiind neconstituțional.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând actul de sesizare, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile reprezentantului autorului excepției de neconstituționalitate, notele scrise depuse la dosar, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului și pentru modificarea și completarea Legii nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, a Legii administrației publice locale nr. 215/2001 și a Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, text de lege care are următorul cuprins: *„La depunerea candidaturilor, fiecare partid politic, alianță politică, alianță electorală, organizație a cetățenilor aparținând minorităților naționale, candidat independent trebuie să facă dovada constituirii unui depozit, în contul Autorității Electorale Permanente, cu valoare de 5 salarii minime brute pe țară pentru fiecare candidat.”*

În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, dispozițiile legale criticate contravin prevederilor din Constituție ale art. 4 cu referire la egalitatea între cetățeni, sub aspectul criteriilor de discriminare, în speță discriminare pe criteriul averii, ale art. 8 privind pluralismul și partidele politice, ale art. 16 privind egalitatea în drepturi și cele ale art. 37 alin. (1) privind dreptul de a fi ales.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține următoarele:

Dispozițiile art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 stabilesc regula potrivit căreia, la depunerea candidaturii, fiecare partid

politic, alianță politică, alianță electorală, organizație a cetățenilor aparținând minorităților naționale, candidat independent trebuie să facă dovada constituirii unui depozit, în contul Autorității Electorale Permanente, cu o valoare egală cu 5 salarii minime brute pe țară pentru fiecare candidat.

În privința invocării de către autorul excepției de neconstituționalitate a încălcării principiului pluralismului politic și a constituirii partidelor politice consacrat de art. 8 din Constituție, prin aceea că prevederea legală contestată conferă un privilegiu exclusiv unui cerc restrâns de partide politice cu posibilități financiare, Curtea reține că pluripartidismul este o condiție și o garanție a democrației constituționale și reprezintă existența mai multor partide politice, participante la o competiție corectă pentru putere, capabile să-și asume sarcina guvernării, astfel cum este definit acest concept și în doctrina în materie. De altfel, alin. (2) al art. 8 din Constituție stabilește și limite constituționale ale existenței conceptului de pluripartidism, partidele politice fiind obligate să-și desfășoare activitatea în condițiile legii și să fie subordonate valorilor esențiale ale statului, cum ar fi suveranitatea națională, integritatea teritorială, ordinea de drept și principiile democrației. Prin urmare, Curtea constată că toate partidele politice, indiferent de puterea financiară, trebuie să respecte aceleași reguli stabilite prin legile electorale și, în consecință, nu poate reține încălcarea art. 8 din Constituție.

În ceea ce privește critica autorului excepției de neconstituționalitate raportată la încălcarea art. 4 și 16 din Constituție, Curtea constată că aceasta este neîntemeiată.

În acest sens, se reține că textul de lege supus controlului de constituționalitate nu poate fi considerat discriminatoriu, deoarece candidatul la alegerile parlamentare nu este exclus din procesul electoral pe motiv de avere, ci înscrierea în cursa electorală este condiționată de constituirea depozitului menționat la art. 29 alin. (5) din lege ca o garanție a responsabilizării sociale și a conștientizării concurenței electorale, depozitul fiind restituit dacă se atinge pragul electoral prevăzut la alin. (7) din același articol.

În analiza constituționalității textului de lege criticat prin raportare la o critică similară, Curtea Constituțională, prin Decizia nr. 305 din 12 martie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 213 din 20 martie 2008, a reținut că, într-adevăr, criteriile nediscriminării nominalizate prin art. 4 alin. (2) sunt rasa, naționalitatea, originea etnică, limba, religia, sexul, opinia, apartenența politică, averea, originea socială. Dar, întrucât, în temeiul art. 20 alin. (1) din Constituție, *„Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile cetățenilor vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte”*, Curtea Constituțională a constatat că dispozițiile din reglementările internaționale nu se opun unor circumstanțieri și nici chiar unor restricții în exercitarea libertăților. Astfel, în jurisprudența sa, de exemplu, prin Decizia nr. 226 din 3 iulie 2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 605 din 26 septembrie 2001, Curtea a reținut că, în virtutea prevederilor art. 19 pct. 3 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, exercitarea libertăților poate fi supusă anumitor limitări ce trebuie însă stabilite în mod expres prin lege și care sunt necesare, printre altele, apărării securității naționale sau ordinii publice. De asemenea, referindu-se la prevederile art. 25 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, Curtea a reținut că dreptul de a fi ales trebuie exercitat fără restricții nerezonabile, ceea ce implică posibilitatea existenței unor condiționări în exercițiul acestor drepturi.

În ceea ce privește susținerea autorului excepției de neconstituționalitate referitoare la faptul că partidele parlamentare primesc de la bugetul de stat, conform legii, subvenții semnificative, fiind astfel evidențiat caracterul discriminatoriu al Legii nr. 35/2008, Curtea reține următoarele:

Legea partidelor politice nr. 14/2003, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 550 din 6 august 2012, definește partidul politic ca fiind o grupare asociativă cu caracter politic a cetățenilor români cu drept de vot, care participă în mod liber la formarea și exercitarea voinței lor politice, îndeplinind o misiune publică garantată de Constituție. Partidul politic este persoană juridică de drept public.

În schimb, calificarea unui partid politic ca fiind parlamentar, stabilită prin art. 2 pct. 6<sup>1</sup> din Legea nr. 35/2008, desemnează acele partide politice și organizații ale cetățenilor aparținând minorităților naționale care au grup parlamentar propriu în ambele Camere ale Parlamentului.

În ceea ce privește problema finanțării activității partidelor politice, este de remarcat că prin Legea nr. 334/2006 privind finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor electorale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 510 din 22 iulie 2010, se asigură egalitatea de șanse în competiția politică și transparența în finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor electorale, necesare în spațiul politic românesc. Condițiile de acordare a subvențiilor de la bugetul de stat sunt prevăzute în cap. III — *Finanțarea publică* din această lege. Însă, Legea nr. 334/2006, la art. 31 alin. (5), prevede faptul că dispozițiile sale nu se aplică depozitelor constituite în vederea depunerii candidaturilor pentru funcția de deputat sau senator, prevăzute la art. 29 alin. (5)—(7) din Legea nr. 35/2008.

Prin urmare, atât timp cât sumele de bani obținute de partidele politice potrivit Legii nr. 334/2006 nu pot reprezenta sursă de constituire a depozitului prevăzut de art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008, Curtea nu poate reține încălcarea art. 4 și 16 din Constituție. Tratatul aplicat partidelor politice în cursa electorală este unul egal, întrucât fiecare dintre competitorii electorali trebuie să-și asigure sursele de bani aferente depozitului pentru depunerea candidaturilor din orice alte surse.

De altfel, și jurisprudența Curții Constituționale este în sensul că principiul egalității presupune ca pentru situații egale trebuie să existe un tratament juridic egal. În acest sens, a se vedea Decizia nr. 117 din 27 iunie 2000, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 388 din 21 august 2000, sau Decizia nr. 342 din 3 aprilie 2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 308 din 9 mai 2007.

În fine, Comisia Europeană pentru Democrație prin Drept, în Codul bunelor practici în materie electorală, a formulat o serie de recomandări pentru construirea unui regim de finanțare politică transparentă și reprezentativă pentru un context politic. Astfel, în art. 3.5 *Finanțarea*, pct. 111, se prevede că finanțarea publică vizează partidele politice reprezentate în Parlament, însă, pentru a asigura egalitatea șanselor diferitelor forțe politice, finanțarea publică ar putea să cuprindă, de asemenea, formațiuni politice reprezentând o parte importantă a corpului electoral și prezentând candidații la alegeri. Recomandările internaționale în domeniul finanțării politice au fost incluse, în general, în legislațiile electorale ale statelor membre ale Uniunii Europene.

În ceea ce privește susținerile autorului potrivit cărora dispoziția cuprinsă în art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 încalcă prevederea art. 37 din Constituție prin aceea că se

condiționează dreptul constituțional de a fi ales de constituirea unei garanții, mai ales că această sumă este restituită numai în situația în care la alegeri se obține un procent de 2% din voturile valabil exprimate la nivel național, se constată că și acestea sunt neîntemeiate.

Restituirea garanției este prevăzută la alin. (7) al art. 29 din Legea nr. 35/2008, potrivit căruia depozitul se restituie în termen de 14 zile lucrătoare de la data rămânerii definitive a rezultatelor alegerilor organizate în circumscripția electorală, numai partidelor politice, alianțelor politice, alianțelor electorale, organizațiilor cetățenilor aparținând minorităților naționale care obțin un număr de voturi egal cu cel puțin 2% din voturile valabil exprimate la nivel național.

Se observă că cerința constituirii depozitului având o valoare egală cu 5 salarii minime pe economie, ca o condiție a depunerii candidaturilor, este reglementată prin legea organică în materie electorală, legiuitorul având competența exclusivă de a institui modalitățile și condițiile de funcționare a sistemului electoral, potrivit art. 73 alin. (3) lit. a) din Constituție. Cadrul constituțional al dreptului de a fi ales îl constituie prevederile art. 37 din Constituție, iar prin acte normative de natură organică, legiuitorul detaliază condițiile necesare exercitării în concret a acestui drept și stabilește drepturile electorale procedurale.

Curtea reține că asupra constituționalității dispozițiilor de lege atacate s-a pronunțat prin Decizia nr. 503 din 20 aprilie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 353 din 28 mai 2010, constatând constituționalitatea acestora.

Totodată, condiția reglementată de dispoziția legală criticată este de natură a-i responsabiliza pe toți cei care se angajează în viața politică, pe candidații care participă la alegerile parlamentare, și, în egală măsură, a garanta exercitarea cu bună-credință a dreptului de a fi ales și creșterea credibilității partidelor politice.

De altfel, Curtea observă că dispozițiile legale care instituie necesitatea constituirii unui depozit, precum și obligația restituirii acestuia în anumite condiții, se regăsesc și în legislația altor state europene și în instrumente internaționale în materie electorală. Astfel, Curtea reține, cu titlu de exemplu, Republica Cehă, unde, prin art. 35 și 61 din Legea nr. 247/1995 privind alegerile parlamentare se prevede constituirea unui astfel de depozit în valoare de 200.000 de coroane, care va fi restituit, în cel mult o lună de la data comunicării rezultatului alegerilor, aceluia care a obținut nu mai puțin de 6% din totalul voturilor exprimate în divizia electorală. De asemenea, în Slovacia, în Legea privind alegerea Consiliului Național al Republicii Slovace, se prevede în Secțiunea 18 și, respectiv, 19, constituirea pentru o listă electorală a unui depozit în valoare de 16.596 euro, care va fi restituit în cel mult o lună de la data comunicării rezultatului alegerilor partidelor care au obținut nu mai puțin de 2% din totalul voturilor valabil exprimate. Totodată, Curtea mai reține și dispozițiile Codului bunelor practici în materie electorală, care, la art. 1.3 — *Prezentarea candidaturilor*, pct. vi, prevede că, în cazul în care este solicitată depunerea unei cauțiuni, aceasta este rambursată dacă respectivul candidat sau partidul depășește un anumit număr de voturi; suma și numărul de voturi cerut nu trebuie să fie excesive. Stabilirea în concret a nivelului acestui depozit reprezintă opțiunea legiuitorului în materie și, atât timp cât nu este excesiv, în sensul că nu împiedică în mod absolut exercitarea dreptului de a fi ales, nu poate fi apreciat ca fiind neconstituțional.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 35/2008 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului și pentru modificarea și completarea Legii nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, a Legii administrației publice locale nr. 215/2001 și a Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, excepție ridicată de Partidul „Totul pentru Țară” în Dosarul nr. 15/C/2012 al Tribunalului București — Secția a V-a civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 13 noiembrie 2012.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,

**AUGUSTIN ZEGREAN**

Magistrat-asistent,

**Andreea Costin**

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

### DECIZIA Nr. 963

din 20 noiembrie 2012

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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**

Augustin Zegrean	— președinte
Aspazia Cojocar	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Irina Loredana Gulie	— magistrat-asistent

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 9 mai 2012, pronunțată în Dosarul nr. 7.187/83/2011, **Tribunalul Satu Mare — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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**, excepție invocată de Ana Huluiță într-o cauză având ca obiect soluționarea contestației formulate împotriva unei decizii de pensionare emise în baza Legii nr. 119/2010.

**În motivarea excepției de neconstituționalitate** se arată, în esență, că actele normative criticate încalcă principiul constituțional al separației puterilor în stat și principiul autorității de lucru judecat, deoarece, reglementând o nouă modalitate de stabilire a pensiilor personalului auxiliar din cadrul instanțelor de judecată, au avut drept consecință stabilirea unor cuantumuri ale pensiilor diferite de cele din momentul pensionării, ce au fost confirmate prin hotărâri judecătorești irevocabile, anterior adoptării actelor normative criticate.

De asemenea, se susține că dispozițiile Legii nr. 119/2010 și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 contravin prevederilor art. 6 alin. (1) și (2) din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, potrivit cărora actele normative trebuie să instituie reguli necesare, suficiente și posibile, să fie temeinic

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Carmen-Cătălina Gliga.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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, excepție invocată de Ana Huluiță în Dosarul nr. 7.187/83/2011 al Tribunalului Satu Mare — Secția I civilă și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 985D/2012.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care solicită respingerea excepției de neconstituționalitate ca inadmisibilă, și, în subsidiar, ca neîntemeiată, invocând jurisprudența Curții Constituționale în această materie.

fundamentate și să ia în considerare interesul social, politica legislativă a statului român și cerința armonizării legislației naționale cu tratatele internaționale la care România este parte. Or, în opinia autoarei excepției, prin adoptarea actelor normative criticate nu s-a realizat scopul propus, și anume obținerea unor economii semnificative la bugetul de stat, dat fiind, că, în fapt, s-a produs o creștere a deficitului bugetar din cauza creșterii a 95% dintre pensiile din sistemul de apărare și ordine publică, în urma recalculării acestora. În acest mod, s-a creat o adâncă instabilitate socială și un dezechilibru între interesul general al societății și imperativul apărării drepturilor fundamentale ale omului.

Actele normative criticate contravin și dispozițiilor constituționale privind obligația statului de a asigura un nivel de trai decent, dat fiind faptul că „au accentuat într-un mod nerezonabil dezechilibrul preexistent în sistemul de pensii publice între venituri și cheltuieli (...)”. Mai mult, se arată că aceste măsuri legislative afectează stabilitatea economică a țării și implicit securitatea națională, privită din punctul de vedere al valorilor economice, financiare sau sociale pe care le prejudiciază.

Se mai susține că scopul legitim al acestor acte normative, respectiv diminuarea semnificativă a deficitului bugetului asigurărilor sociale de stat, nu a fost realizat, în condițiile în care, în mod inechitabil, doar 10% din numărul pensionarilor, respectiv aceia care beneficiau de pensii de serviciu, au suportat această povară a măsurilor restrictive. Mai mult, ponderea totală a cuantumului pensiilor de serviciu în cadrul bugetului asigurărilor sociale era cu mult mai mică, în raport cu numărul pensiilor contributive, acestea din urmă reprezentând, în opinia autoarei excepției, aproximativ 90% din totalul sumelor alocate pentru plata pensiilor, astfel încât nu era justificată recalcularea pensiilor de serviciu, cu scopul reechilibrării bugetului.

**Tribunalul Satu Mare — Secția I civilă** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate invocate.

**Guvernul** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. În acest sens, arată că actele normative criticate, reglementând măsuri legislative pe baza cărora instituțiile implicate să poată realiza toate procedurile administrative necesare stabilirii drepturilor de pensie într-un mod obiectiv și justificat, a realizat în fapt o aplicare a principiului constituțional al separației puterilor în stat. Invocă cele statuate de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 1.237 din 6 octombrie 2010 sau Decizia nr. 215 din 13 martie 2012. Se mai arată că susținerile privind încălcarea normelor de tehnică legislativă nu pot fi reținute în scopul analizării constituționalității actelor normative criticate.

**Avocatul Poporului** apreciază că actele normative criticate sunt constituționale, invocând punctele de vedere exprimate în jurisprudența Curții Constituționale în această materie.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate, astfel cum rezultă din încheierea de sesizare, îl reprezintă prevederile Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 441 din 30 iunie 2010, precum și dispozițiile Ordonanței 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 457 din 30 iunie 2011.

În realitate, având în vedere fondul cauzei deduse judecării instanței judecătorești, care vizează soluționarea unei contestații împotriva unei decizii de recalculare a pensiei de serviciu a unei persoane care a deținut calitatea de personal auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești, rezultă că sunt criticate prevederile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și dispozițiile Ordonanței 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, prevederi asupra cărora Curtea urmează a se pronunța.

Prevederile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 au următorul cuprins: *„Pe data intrării în vigoare a prezentei legi, următoarele categorii de pensii, stabilite pe baza legislației anterioare, devin pensii în înțelesul Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare:*

[...]

*c) pensiile de serviciu ale personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea;”*

În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, actele normative criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 1 alin. (4) și (5) referitor la principiul separației și echilibrului puterilor în stat și la respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor, și art. 47 alin. (1) referitor la nivelul de trai decent.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată următoarele:

I. Prevederile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 au mai constituit obiect al controlului de constituționalitate în raport cu dispozițiile constituționale cuprinse în art. 47 alin. (1) referitor la nivelul de trai decent și în raport cu o motivare similară celei invocate în prezenta cauză. Astfel, prin Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, Decizia nr. 1.590 din 13 decembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 93 din 6 februarie 2012, și Decizia nr. 1.269 din 27 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 835 din 25 noiembrie 2011, Curtea a reținut că aceste dispoziții constituționale sunt lipsite de relevanță, întrucât dreptul la pensie vizează pensia obținută în sistemul general de pensionare, neexistând un drept constituțional la pensie specială, deci la suplimentul financiar acordat de stat.

Cele statuate prin deciziile menționate își mențin valabilitatea și în prezenta cauză, neintervenind elemente noi, de natură a determina o reconsiderare a jurisprudenței Curții Constituționale.

II. În ceea ce privește Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, și acest act normativ a mai fost supus controlului de constituționalitate, în raport cu principiul constituțional al separației puterilor în stat și principiul autorității de lucru judecat, invocate și în prezenta cauză, și cu o motivare identică.

Astfel, prin Decizia nr. 215 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 315 din 11 mai 2012, Curtea, respingând excepția, a statuat că scopul ordonanței de urgență criticate a fost, așa cum reiese din coroborarea motivelor expuse de Guvern în preambulul acestui act normativ, reglementarea unor proceduri tehnice de natură a realiza cu celeritate conversia tuturor pensiilor de serviciu în pensii bazate pe principiul contributivității, dând posibilitatea persoanelor care

nu au identificat toate documentele necesare dovedirii veniturilor realizate pe parcursul întregii activități profesionale, sub imperiul procedurii reglementate prin Legea nr. 119/2010, să depună aceste documente la casele teritoriale de pensii, în vederea revizuirii. Prin urmare, actul normativ criticat nu conține prevederi legale al căror conținut normativ explicit sau implicit să determine suspendarea cursului judecătii sau executarea hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile, în privința anumitor cauze determinate, așa cum susțin autorii excepției.

De altfel, astfel de hotărâri judecătorești se bucură de autoritate 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 atâta timp cât este în vigoare și temeiul legal în baza căruia au fost pronunțate hotărârile judecătorești definitive și irevocabile. În acest sens Curtea s-a mai pronunțat, 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.

Mai mult, s-a arătat în decizia menționată, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 are în vedere o nouă procedură de revizuire a pensiilor, distinctă și ulterioară celei realizate prin Legea nr. 119/2010, act normativ care se circumscrie cadrului procesual aflat în dezbatere în litigiile determinate, fără a afecta cuantumul pensiilor convenit în urma recalculării în baza metodologiei reglementate prin Hotărârea de Guvern 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. În acest sens sunt dispozițiile art. 3 din ordonanța de urgență criticată, potrivit cărora: „*Plata drepturilor restante, constând în diferența dintre cuantumul convenit al pensiei rezultat în urma recalculării și cel obținut în urma revizuirii, pentru perioada de la data de 1 septembrie 2010 și până la data revizuirii potrivit prezentei ordonanțe de urgență, se va realiza în termenele prevăzute la art. 1 alin. (1), (4) și (5), după caz.*”

Cele statuate prin decizia menționată își mențin valabilitatea și în prezenta cauză, în privința ambelor acte normative criticate, dat fiind faptul că nu au intervenit elemente noi, de natură să determine o reconsiderare a jurisprudenței Curții Constituționale.

În prezenta cauză, în ceea ce privește susținerile referitoare la faptul că prin adoptarea actelor normative criticate nu s-a realizat scopul propus, și anume obținerea unor economii semnificative la bugetul de stat, ci, în fapt, s-a produs o creștere

a deficitului bugetar, contravenind, în acest mod, normelor de tehnică legislativă potrivit cărora actele normative trebuie, între altele, să fie temeinic fundamentate și să ia în considerare interesul social, Curtea constată că aceste susțineri privesc aspecte ce vizează analiza eficienței economice a Legii nr. 119/2010, subsumându-se astfel conceptului de politică legislativă, care nu intră în sfera controlului de constituționalitate.

De asemenea, se mai susține că, date fiind efectele generate de actele normative criticate, acestea contravin și dispozițiilor constituționale privind obligația statului de a asigura un nivel de trai decent, deoarece, în esență, a fost accentuat dezechilibrul preexistent în cadrul bugetului asigurărilor sociale de stat între venituri și cheltuieli.

Și aceste susțineri urmează a fi respinse pentru considerentele statuate în Decizia nr. 705 din 5 iulie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 567 din 9 august 2012, când Curtea, pronunțându-se în raport cu susțineri identice referitoare la încălcarea dispozițiilor art. 47 alin. (1) din Constituție, a reținut că problema creșterii deficitului sistemului de pensii publice, ulterior și în pofida adoptării Legii nr. 119/2010, poate avea cauze complexe, cum ar fi criza economică generalizată, creșterea numărului de asigurați și diminuarea numărului de contribuabili, astfel încât consecințele negative asupra nivelului de trai al populației nu pot fi corelate în exclusivitate cu efectele produse de actele normative criticate.

De altfel, un argument suplimentar în sensul convenționalității măsurii de diminuare a pensiilor de serviciu îl constituie și decizia Curții Europene a Drepturilor Omului din 7 februarie 2012, pronunțată în cauzele conexe nr. 45.312/11, nr. 45.581/11, nr. 45.583/11, nr. 45.587/11 și nr. 45.588/11 — *Ana Maria Frimu, Judita Vilma Timár, Edita Tankó, Márta Molnár și Lucia Ghețu împotriva României*, prin care s-a constatat că măsura de transformare a pensiilor de serviciu ale personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești în pensii contributive, în temeiul Legii nr. 119/2010, este conformă prevederilor art. 1 din primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, coroborat cu art. 14 din aceeași Convenție, chiar dacă acest lucru a însemnat o scădere cu 70% a cuantumulului pensiilor. Prin decizia menționată, Curtea de la Strasbourg a preluat astfel raționamentul Curții Constituționale, statuând că măsura de reducere a pensiilor de serviciu este prevăzută de lege (paragrafele 18 și 42) și constituie o modalitate de a echilibra bugetul și de a corecta diferențele existente între sistemele de pensie, iar aceste motive nu pot fi considerate drept nerezonabile sau disproporționate (paragraful 44).

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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, excepție invocată de Ana Hluță în Dosarul nr. 7.187/83/2011 al Tribunalului Satu Mare — Secția I civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 20 noiembrie 2012.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,

**AUGUSTIN ZEGREAN**

Magistrat-asistent,  
**Irina Loredana Gulie**

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

## DECIZIA Nr. 987

din 22 noiembrie 2012

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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**

Augustin Zegrean	— președinte
Aspazia Cojocaru	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Irina Loredana Gulie	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Carmen-Cătălina Gliga.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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, excepție invocată de Elena Chiorean în Dosarul nr. 6.972/83/2011 al Tribunalului Satu Mare — Secția I civilă și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.141D/2012.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Curtea dispune a se face apelul și în dosarele nr. 1.142D/2012 și nr. 1.143D/2012, având ca obiect excepția de neconstituționalitate a prevederilor Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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, excepție invocată de Ana Pașca în Dosarul nr. 6.978/83/2011 al Tribunalului Satu Mare — Secția I civilă, precum și de Elisabeta Kóvacs în Dosarul nr. 6.983/83/2011 al Tribunalului Satu Mare — Secția I civilă.

La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Curtea, având în vedere identitatea de obiect a excepțiilor de neconstituționalitate invocate în dosarele nr. 1.141D/2012, nr. 1.142D/2012 și nr. 1.143D/2012, pune în discuție, din oficiu, problema conexării cauzelor.

Reprezentantul Ministerului Public apreciază ca fiind întrunite condițiile conexării dosarelor.

Reținând identitatea de obiect, în temeiul art. 53 alin. (5) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, Curtea dispune conexarea dosarelor nr. 1.142D/2012 și nr. 1.143D/2012 la Dosarul nr. 1.141D/2012, care este primul înregistrat.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care solicită

respingerea excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată, invocând jurisprudența Curții Constituționale în această materie.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

Prin încheierile din 14 iunie 2012, pronunțate în dosarele nr. 6.972/83/2011, nr. 6.978/83/2011 și nr. 6.983/83/2011, **Tribunalul Satu Mare — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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**, excepție invocată de Elena Chiorean, Ana Pașca și Elisabeta Kóvacs în cauze având ca obiect soluționarea contestațiilor formulate împotriva unor decizii de pensionare emise în baza Legii nr. 119/2010.

**În motivarea excepției de neconstituționalitate** se arată, în esență, că actele normative criticate încalcă principiul constituțional al separației puterilor în stat și principiul autorității de lucru judecat, deoarece, reglementând o nouă modalitate de stabilire a pensiilor personalului auxiliar din cadrul instanțelor de judecată, au avut drept consecință stabilirea unor quantumuri ale pensiilor diferite de cele din momentul pensionării, ce au fost confirmate prin hotărâri judecătorești irevocabile, anterior adoptării actelor normative criticate.

Se susține că diminuarea quantumurilor pensiilor personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești, astfel cum au fost stabilite inițial în baza legislației speciale, afectează un drept de proprietate, reprezentat de quantumul pensiei, dat fiind faptul că prestațiile sociale, indiferent de natura contributivă sau necontributivă, intră sub incidența protecției instituite de art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și dezvoltate prin jurisprudența Comisiei și a Curții Europene a Drepturilor Omului, spre exemplu, hotărârile din 7 aprilie 1976, 16 septembrie 1996, 6 iulie 2005, 31 octombrie 2007 și 18 februarie 2009, pronunțate în cauzele *Christian Müller împotriva Austriei*, *Gaygusuz împotriva Austriei*, *Stec și alții împotriva Marii Britanii*, *Buchen împotriva Cehiei* și, respectiv, *Andrejeva împotriva Letoniei*. Mai mult, în opinia autorilor excepției, diminuarea pensiilor personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești impune o sarcină excesivă și disproporționată, fără a menține un raport de proporționalitate între mijloacele utilizate și scopul urmărit; pensia, ca drept în sine și ca element al proprietății private, reprezintă o creanță asupra statului pe care acesta este obligat să o plătească și să o ocrotească.



De asemenea, revizuirea pensiilor speciale este o măsură cu caracter definitiv, și nu temporar, iar de esență constituționalității măsurii de restrângere a exercițiului unui drept sau al unei libertăți este caracterul excepțional și temporar al acesteia.

Se mai susține că actele normative criticate contravin principiului constituțional al neretroactivității legii, deoarece se aplică și pensiilor stabilite după intrarea lor în vigoare, precum și principiului drepturilor câștigate, astfel cum a fost recunoscut în jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene, a Curții Europene a Drepturilor Omului și a Curții Constituționale.

De asemenea, se susține că, dat fiind faptul că personalul auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești are un statut profesional similar cu cel al magistraților, atunci și regimul juridic al pensiilor de serviciu ar trebui să fie același, în caz contrar fiind creată o situație discriminatorie, fără o justificare obiectivă și rațională. Se invocă, în acest sens, jurisprudența Curții Constituționale referitoare la principiul constituțional al egalității în drepturi, precum și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului referitoare la aplicarea art. 14 — *Interzicerea discriminării*, cuprins în Convenție (spre exemplu, Hotărârea din 13 iunie 1979, pronunțată în Cauza *Marckx împotriva Belgiei*).

**Tribunalul Satu Mare — Secția I civilă** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierile de sesizare au fost comunicate președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate invocate.

**Guvernul** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Invocă cele statuate prin deciziile Curții Constituționale nr. 871 din 25 iunie 2010 și nr. 215 din 13 martie 2012.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând încheierile de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate, astfel cum rezultă din încheierile de sesizare, îl reprezintă prevederile Legii nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 441 din 30 iunie 2010, precum și dispozițiile Ordonanței 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 457 din 30 iunie 2011.

În realitate, având în vedere fondul cauzelor deduse judecării instanței judecătorești, care vizează soluționarea unor contestații formulate împotriva deciziilor de recalculare a pensiei de serviciu a unor persoane care au deținut calitatea de personal auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești, rezultă că sunt criticate prevederile art. 1 lit. c) din Legea

nr. 119/2010, precum și dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, prevederi asupra cărora Curtea urmează a se pronunța.

Prevederile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 au următorul cuprins: „*Pe data intrării în vigoare a prezentei legi, următoarele categorii de pensii, stabilite pe baza legislației anterioare, devin pensii în înțelesul Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare: [...]*”

*c) pensiile de serviciu ale personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea;”.*

În opinia autorilor excepției de neconstituționalitate, prevederile legale criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 1 alin. (4) referitor la principiul separației și echilibrului puterilor în stat, art. 15 alin. (2) privind neretroactivitatea legii, cu excepția legii penale sau contravenționale mai favorabile, în art. 16 alin. (1) privind egalitatea în drepturi și art. 53 — *Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți*.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată următoarele:

1. În ceea ce privește excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, Curtea reține că acest act normativ a fost supus în mod constant controlului de constituționalitate, de asemenea, prin raportare la aceleași texte din Legea fundamentală, și cu o motivare similară.

Astfel, prin deciziile nr. 155 din 23 februarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 296 din 5 mai 2012, și nr. 335 din 10 aprilie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 377 din 5 iunie 2012, invocând jurisprudența sa anterioară, Curtea a statuat că, pensiile de serviciu sunt compuse din două elemente, indiferent de modul de calcul specific stabilit de prevederile legilor speciale, și anume: pensia contributivă și un supliment din partea statului care, prin adunarea cu pensia contributivă, să reflecte cuantumul pensiei de serviciu stabilit în legea specială. Acordarea acestui supliment, neavând ca temei contribuția la sistemul de asigurări sociale, ține de politica statului în domeniul asigurărilor sociale și nu se subsumează dreptului constituțional la pensie, ca element constitutiv al acestuia. Prin urmare, dobândirea dreptului la pensie specială nu poate fi considerată ca instituind o obligație permanentă a statului de a acorda acest drept, singurul drept câștigat fiind pensiile calculate în funcție de prestațiile deja realizate până la intrarea în vigoare a noii reglementări și asupra cărora legiuitorul nu ar putea interveni decât prin încălcarea dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituție. Conformându-se dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituție, textele de lege criticate afectează pensiile speciale doar pe viitor și numai în ceea ce privește cuantumul acestora. Celelalte condiții privind acordarea acestora, respectiv stagiul efectiv de activitate în acea profesie și vârsta eligibilă, nu sunt afectate de noile reglementări. De asemenea, Legea privind instituirea unor măsuri în domeniul pensiilor nu se răsfrânge asupra prestațiilor deja obținute anterior intrării sale în vigoare, care constituie *facta praeterita*.

Prin aceleași decizii, Curtea a statuat că 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 în raport cu prestațiile de asigurări sociale realizate până la data intrării în vigoare a noii legi, iar suprimarea acestora pentru viitor nu are semnificația expropriării.

Curtea constată că este neîntemeiată și susținerea autorului excepției referitoare la faptul că dreptul la pensie are regimul juridic al unei creanțe asupra statului, garantată de dispozițiile art. 44 alin. (1) din Legea fundamentală.

Dimpotrivă, contrar acestor susțineri, sumele plătite cu titlu de contribuție la asigurările sociale nu reprezintă un depozit la termen și, prin urmare, nu pot da naștere vreunui drept de creanță asupra statului sau a fondurilor de asigurări sociale.

De altfel, un argument suplimentar în sensul convenționalității măsurii de diminuare a pensiilor de serviciu îl constituie și Decizia Curții Europene a Drepturilor Omului din 7 februarie 2012, pronunțată în cauzele conexe nr. 45.312/11, nr. 45.581/11, nr. 45.583/11, nr. 45.587/11 și nr. 45.588/11 — *Ana Maria Frimu, Judita Vilma Timár, Edita Tankó, Márta Molnár și Lucia Ghețu împotriva României*, prin care s-a constatat că măsura de transformare a pensiilor de serviciu ale personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești în pensii contributive, în temeiul Legii nr. 119/2010, este conformă prevederilor art. 1 din primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, coroborat cu art. 14 din aceeași Convenție, chiar dacă acest lucru a însemnat o scădere cu 70% a cuantumului pensiilor. Prin decizia menționată, Curtea de la Strasbourg a preluat astfel raționamentul Curții Constituționale, statuând că măsura de reducere a pensiilor de serviciu este prevăzută de lege (paragrafele 18 și 42) și constituie o modalitate de a echilibra bugetul și de a corecta diferențele existente între sistemele de pensie, motive ce nu pot fi considerate drept nerezonabile sau disproporționate (paragraful 44).

2. În ceea ce privește excepția de neconstituționalitate a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, Curtea s-a mai pronunțat asupra pretensei neconstituționalități a acestui act normativ.

Prin Decizia nr. 215 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 315 din 11 mai 2012, Curtea a statuat 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, act normativ care se circumscrie cadrului procesual aflat în dezbatere în litigii determinate, fără a afecta cuantumul pensiilor convenit în urma recalculării în baza metodologiei reglementate prin Hotărârea de Guvern 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. În acest sens sunt dispozițiile art. 3 din ordonanța de urgență criticată, potrivit cărora: „*Plata drepturilor restante, constând în diferența dintre cuantumul convenit al pensiei rezultat în urma recalculării și cel obținut în urma revizuirii, pentru perioada de la data de 1 septembrie 2010 și până la data revizuirii potrivit prezentei ordonanțe de urgență, se va realiza în termenele prevăzute la art. 1 alin. (1), (4) și (5), după caz.*”

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 și modul de calcul al drepturilor de pensie, ținând cont de specificul situațiilor categoriilor socio-profesionale în cauză.

În consecință, având în vedere cele de mai sus, precum și faptul că reglementarea criticată constituie o aplicare particulară a prevederilor legale ce vizează pensia de drept, precum Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000, sau Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 852 din 20 decembrie 2010, Curtea nu poate reține susținerea conform căreia materia reflectată în actul normativ criticat ar ține de domeniul legislației secundare. De altfel, și aceste legi conțin prevederi tehnice care pun în aplicare principiile ce stau la baza modului de calcul al pensiilor.

Întrucât criticile de neconstituționalitate din prezenta cauză privesc aspecte similare cu cele relevate în jurisprudența Curții și având în vedere că nu au intervenit elemente noi, de natură să determine schimbarea jurisprudenței acesteia, considerentele și soluțiile deciziilor menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a dispozițiilor Ordonanței 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, excepție invocată de Elena Chiorean, de Ana Pașca și de Elisabeta Kóvacs în dosarele nr. 6.972/83/2011 și nr. 6.978/83/2011 și nr. 6.983/83/2011 ale Tribunalului Satu Mare — Secția I civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 22 noiembrie 2012.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,  
**AUGUSTIN ZEGREAN**

Magistrat-asistent,  
**Irina Loredana Gulie**

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 1.333 din 20 decembrie 2012

MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI  
ȘI SPORTULUI  
Nr. 6.556 din 20 decembrie 2012

## ORDIN pentru aprobarea Regulamentului privind efectuarea pregătirii prin rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale resurse umane și certificare din cadrul Ministerului Sănătății nr. R.A. 1.368/2012,

având în vedere prevederile art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 22 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 536/2011 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 899/2002 privind organizarea învățământului postuniversitar medical și farmaceutic uman, cu modificările și completările ulterioare;

**ministrul sănătății și ministrul educației, cercetării, tineretului și sportului** emit prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul privind efectuarea pregătirii prin rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin, se abrogă dispozițiile referitoare la specialitatea Medicină de urgență din Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1.141/1.386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute în Nomenclatorul specialităților medicale, medico-

dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 671 din 1 octombrie 2007, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3. — Direcțiile și compartimentele implicate din cadrul Ministerului Sănătății, precum și unitățile sanitare acreditate pentru pregătirea medicilor rezidenți în specialitatea Medicină de urgență vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Raed Arafat**

Ministrul educației, cercetării, tineretului și sportului,  
**Ecaterina Andronescu**

ANEXĂ

## REGULAMENT privind efectuarea pregătirii prin rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență

### CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. — Pregătirea prin rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență are o durată totală de 60 de luni, incluzând perioadele de concediu legal anual.

Art. 2. — Programul de pregătire și curriculumul de pregătire sunt cuprinse în anexa nr. 1.

Art. 3. — Admiterea în rezidențiatul de medicină de urgență se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

### CAPITOLUL II Centrele în care se desfășoară programele de rezidențiat

Art. 4. — (1) Activitatea de pregătire a rezidenților se va desfășura în centrele universitare menționate în anexa nr. 2, într-un spital acreditat în acest sens.

(2) Centrele universitare menționate la alin. (1) colaborează cu alte spitale nominalizate în anexa nr. 2, cu titlul de centre și spitale afiliate centrului în care se desfășoară un program de rezidențiat, precum și cu unitățile sanitare prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1.141/1.386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile

prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. — Programul de rezidențiat din centrele universitare acreditate este coordonat de un director de program care răspunde de buna desfășurare a programului. În cadrul centrelor și spitalelor afiliate, activitatea va fi coordonată de un coordonator de program de rezidențiat, funcție asimilată directorului de rezidențiat.

Art. 6. — Directorul/Coordonatorul de program va avea sub coordonarea sa cel puțin un responsabil de formare în rezidențiat la fiecare 5 rezidenți.

Art. 7. — Numărul responsabililor de formare în rezidențiat în medicină de urgență dintr-un spital va fi corelat cu numărul total al rezidenților în medicină de urgență din spitalul respectiv.

Art. 8. — Un responsabil de rezidențiat poate avea rezidenți în diferiți ani de pregătire.

Art. 9. — Centrele universitare și spitalele, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 2, care doresc să deruleze programul de rezidențiat pentru specialitatea medicină de urgență, vor solicita acreditarea din partea Ministerului Sănătății, cu condiția îndeplinirii criteriilor de acreditare.

Art. 10. — Centrele universitare și spitalele acreditate să deruleze programul de rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență pot încheia contracte și protocoale de colaborare între ele sau cu alte unități sanitare prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1.141/1.386/2007, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 11. — Acreditarea se va face de o comisie formată din 3 directori de programe de rezidențiat/coordonatori/responsabili de rezidențiat (dintre care cel puțin unul este director de rezidențiat), un reprezentant al Direcției generale resurse umane și certificare din cadrul Ministerului Sănătății și un reprezentant al Direcției de învățământ postuniversitar superior din cadrul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului.

Art. 12. — Comisia de acreditare se constituie prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului, iar membrii ei nu pot fi din centrul care urmează a fi acreditat.

Art. 13. — Președintele comisiei va fi unul dintre directorii programelor de rezidențiat în medicină de urgență care fac parte din comisie.

Art. 14. — Costurile de deplasare și cazare ale comisiei de acreditare vor fi suportate de centrul/spitalul solicitant, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 15. — Directorii de program, coordonatorii de program și responsabilii de formare în rezidențiat, din fiecare centru universitar, sunt numiți în anexa nr. 3.

Art. 16. — Centrele de pregătire în rezidențiat în medicină de urgență pot să solicite aprobarea numirii unor noi responsabili de formare și directori/coordonatori de program de rezidențiat, cu avizul Comisiei de medicină de urgență și dezastre.

Art. 17. — (1) Programul de rezidențiat în medicină de Urgență și centrele universitare de pregătire se reacreditează din 5 în 5 ani, pe baza unei analize a activității și rezultatelor obținute, de către comisia de acreditare a programului de rezidențiat în medicina de urgență.

(2) Criteriile pentru acreditarea centrelor universitare și spitalelor în vederea derulării programului de rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență, sunt cuprinse în anexa nr. 4.

### CAPITOLUL III

#### Directorii/Coordonatorii programului de rezidențiat

Art. 18. — Directorul/Coordonatorul programului de rezidențiat în medicina de urgență trebuie:

1. să îndeplinească unul dintre următoarele criterii:

a) să fie cadru didactic universitar (șef de lucrări, conferențiar sau profesor) la disciplina Medicină de urgență;

b) să fie medic primar medicină de urgență sau medic specialist medicină de urgență, cu rezidențiat în medicină de urgență, cu 5 ani vechime ca specialist în unitatea de primire urgențe (UPU);

c) să fie medic primar anestezie și terapie intensivă, cu 5 ani vechime în UPU.

2. să efectueze gărzii în cadrul unei UPU.

Art. 19. — Directorul programului de rezidențiat/Coordonatorul are următoarele atribuții:

a) coordonează desfășurarea programului de rezidențiat în centrul respectiv și în centrul/centrelor afiliat(e);

b) nominalizează responsabili de program de rezidențiat în medicina de urgență din centrul respectiv și coordonează activitatea acestora;

c) urmărește și răspunde de pregătirea teoretică și practică a rezidenților;

d) urmărește modul de desfășurare a modulelor de pregătire și rezolvarea problemelor și a litigiilor, dacă acestea există;

e) urmărește derularea proiectelor de cercetare și a programelor de schimb de experiență pentru rezidenți în domeniul medicinei de urgență;

f) stabilește secțiile și clinicile în care se vor desfășura stagiile rezidenților și elaborează programarea acestora în stagii, cu anunțarea conducerii secției respective;

g) propune Ministerului Sănătății situațiile de reorientare profesională în specialitățile Medicină de familie sau Sănătate publică și management a rezidenților care nu au aptitudinile necesare specialității Medicină de urgență și care nu evoluează conform prevederilor curriculare;

h) aprobă cererile rezidenților de efectuare a gărzilor plătite în cadrul structurilor de primiri urgențe: UPU/CPU/SMURD;

i) efectuează modificări justificate în planul de pregătire pentru rezidenții care necesită o formare mai intensă într-un anumit domeniu. În asemenea condiții, directorul programului de rezidențiat nu va modifica structura prin eliminarea totală a unor module în favoarea altora, ci doar prin reducerea a cel mult 30% din durata unui modul în favoarea altuia, acest drept fiind exercitat doar în situații speciale;

j) directorul de program de rezidențiat din centrele care coordonează și un centru afiliat de pregătire în rezidențiat are obligația de coordonare și monitorizare a acestui centru, condus de un coordonator de program de rezidențiat.

Art. 20. — Directorii și coordonatorii programelor de rezidențiat beneficiază de majorarea salariului de bază avut cu 5 clase de salarizare.

Art. 21. — Pentru ocuparea funcțiilor vacante de directori de rezidențiat, candidații înscriși vor parcurge o procedură de evaluare. Evaluarea se va face de către Comisia de medicină de urgență și dezastre a Ministerului Sănătății. Candidații pentru această funcție, dintre responsabilii de formare care îndeplinesc criteriile de director de rezidențiat, se adresează Compartimentului de asistență medicală de urgență care va organiza procesul de selecție și evaluare prin interviu, iar directorii declarați admiși vor fi numiți prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 22. — Dezvoltarea profesională continuă a directorilor de rezidențiat va fi efectuată în baza unui program stabilit de Ministerul Sănătății.

Art. 23. — Pregătirea în viitor a unor noi directori de program de rezidențiat va include un program de pregătire intensiv, organizat de Ministerul Sănătății.

### CAPITOLUL IV

#### Responsabilii de formare în rezidențiatul de medicină de urgență

Art. 24. — Responsabilul de formare în rezidențiatul de medicină de urgență va îndeplini următoarele condiții:

— să fie medic specialist sau medic primar medicină de urgență, cu specialitatea obținută prin rezidențiat, sau medic primar anestezie și terapie intensivă (ATI) cu loc de muncă în cadrul unității de primire a urgențelor de cel puțin 3 ani;

— să efectueze gărzii în cadrul unității de primiri urgențe în care rezidenții își desfășoară pregătirea.

Art. 25. — Responsabilul de formare în rezidențiat are următoarele atribuții:

a) urmărirea activității fiecărui rezident în medicină de urgență din cadrul centrului respectiv pe tot parcursul rezidențiatului, inclusiv a rezidenților detașați în alte centre, indiferent de anul de pregătire al acestora;

b) facilitarea executării stagiilor și a pregătirii în diferite secții ale spitalului sau ale spitalelor în care rezidenții din centrul respectiv își efectuează stagiile;

c) monitorizarea modului de efectuare a stagiilor și gărzilor în diferite secții și îndrumarea rezidentului pe durata modulelor de

pregătire în vederea dobândirii cunoștințelor și a abilităților practice prevăzute în fiecare stagiul;

d) colaborarea cu șefii secțiilor sau cu medicii desemnați din secțiile în care rezidenții de medicină de urgență își efectuează modulele complementare, în vederea creării unor condiții optime pe durata stagiului respectiv;

e) organizarea de seminare și discuții periodice cu rezidenții, cel puțin 4 ore pe săptămână, pe teme specifice din programa analitică și pentru prezentarea de cazuri, articole și actualități în domeniu;

f) organizarea cursurilor teoretice și a stagiilor practice de pregătire a rezidenților;

g) cercetarea literaturii de specialitate și punerea la dispoziția rezidenților a articolelor și materialelor considerate de interes în domeniul medicinei de urgență, în vederea discutării acestora;

h) analizarea evoluției fiecărui rezident și discutarea problemelor cu fiecare rezident în parte, dacă este necesar;

i) evaluarea periodică a rezidenților, cel puțin o dată pe semestru, atât teoretică, cât și practică;

j) participarea la evaluarea rezidentului la fiecare final de modul.

Art. 26. — Responsabilii de formare beneficiază de majorarea salariului de bază avut cu 4 clase de salarizare.

Art. 27. — Medicii care răspund de rezidenți pe durata stagiilor în diferite secții vor beneficia de drepturile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1.141/1.386/2007, cu modificările și completările ulterioare, pentru responsabilii de formare în rezidențiat.

Art. 28. — Responsabilii de formare în rezidențiatul de medicină de urgență numiți în anexa nr. 3 vor parcurge un program de pregătire intensiv, organizat de Ministerul Sănătății.

Art. 29. — Pregătirea continuă a responsabililor de formare va fi efectuată în baza unui program stabilit de Ministerul Sănătății.

Art. 30. — Pregătirea în viitor a unor noi responsabili se va face în același condiții de pregătire ca și cele ale persoanelor numite prin acest ordin.

## CAPITOLUL V Detașarea rezidenților

Art. 31. — Efectuarea pregătirii în rezidențiat într-un alt centru universitar decât cel de încadrare, denumită în continuare *detașare*, se face numai cu acordul directorilor/coordonatorilor programului de rezidențiat din centrele universitare implicate, în următoarele condiții:

a) detașarea se poate efectua doar într-un centru universitar unde pregătirea rezidenților se face în condiții cel puțin egale cu cele din centrul universitar în care rezidentul a fost repartizat inițial;

b) anumite module de pregătire nu pot fi efectuate în centrul universitar în care se află rezidentul, fiind necesară detașarea acestuia la un alt centru pe durata unui modul;

c) detașarea se face la cererea rezidentului, din motive bine întemeiate, cu condiția ca durata maximă de detașare să nu depășească 12 luni în perioada de pregătire ca rezident;

d) detașarea nu poate fi efectuată în cursul ultimului an al rezidențiatului;

e) detașarea în timpul modulelor ATI și de medicină de urgență în cadrul UPU poate fi efectuată numai în cazul în care în localitatea în care se solicită detașarea există un spital cu UPU în care are loc activitate de pregătire a rezidenților în medicină de urgență și unde există un director/coordonator de program și responsabil de formare, acreditați pentru pregătirea în medicină de urgență;

f) pe durata detașării, responsabilul de formare, din centrul universitar din care rezidentul a fost detașat, va monitoriza lunar activitatea acestuia în spitalul în care se află detașat, obținând

rapoarte și informații scrise despre evoluția rezidentului, conform fișei de evaluare, de la îndrumătorul din secția în care acesta efectuează modulul de pregătire;

g) în cazul detașării unui rezident către un alt centru universitar în vederea efectuării unui modul care nu este posibil de efectuat în centrul în care este repartizat rezidentul, cazarea acestuia poate fi asigurată în căminele studențești din centrul la care este detașat, pe baza unor protocoale de colaborare între centrele universitare care derulează programele de rezidențiat.

## CAPITOLUL VI

### Obligațiile, responsabilitățile și drepturile rezidenților în medicină de urgență

Art. 32. — Rezidenții au obligația să consemneze într-un caiet de monitorizare a pregătirii următoarele aspecte:

a) modulele de pregătire efectuate, perioada în care au fost efectuate, cu semnătura și parafa îndrumătorului;

b) evaluările periodice și rezultatele obținute, cu semnătura și parafa responsabilului de rezidențiat;

c) data efectuării fiecărei gărzi în cadrul UPU sau SMURD, semnată și parafată de medicul șef de gardă din ziua respectivă;

d) manoperele/Procedurile/Tehnicile efectuate pe durata gărzilor și a modulelor (intubații, drenaj toracic, inducție anestezică, catetere venoase centrale etc.);

e) detașările, perioada acestora și modulele efectuate pe durata detașării;

f) seminarele, cursurile și conferințele la care au participat se consemnează într-un capitol aparte.

Art. 33. — Rezidenții vor efectua gărzi pe tot parcursul pregătirii lor, în cadrul UPU și în cadrul SMURD, cu condiția ca gărzile efectuate în cadrul SMURD să nu fie mai puțin de 20% din totalul acestora.

Art. 34. — Totalul minim de gărzi sau ture de 12 ore efectuate de un rezident pe parcursul celor 5 ani nu va fi sub 500.

Art. 35. — Un procent de maximum 10% din totalul gărzilor poate fi efectuat în secțiile de anestezie și terapie intensivă, corespunzător modulelor de pregătire în specialitate.

Art. 36. — Retribuirea rezidenților în medicină de urgență se face incluzând sporurile corespunzătoare normelor legale în vigoare pentru activitatea în cadrul secțiilor în care își desfășoară modulul de pregătire.

Art. 37. — În perioada rezidențiatului de medicină de urgență în cadrul unităților de primire a urgențelor, rezidentul va avea un program de pregătire obligatorie respectând curricula de pregătire din anexa nr. 1.

Art. 38. — Nerespectarea programului obligatoriu de pregătire în rezidențiat și a orelor prevăzute în cadrul programului atrage prelungirea perioadei de pregătire peste 60 de luni, cu perioada echivalentă orelor neefectuate, fără a mai fi salarizat.

Art. 39. — Rezidentul poate dobândi unele abilități practice pe parcursul rezidențiatului, înainte de a ajunge în anul de pregătire în care este obligatorie dobândirea acestor abilități practice. Recomandările din programa anexată se referă la faptul că rezidentul nu poate depăși etapa respectivă de pregătire fără să cunoască aspectele stipulate în programa din anul respectiv, fie prin practică curentă, fie prin instruire pe simulatoare și exerciții.

Art. 40. — Rezidentul are dreptul să examineze pacienții și să ia decizii terapeutice în conformitate cu nivelul său de pregătire și cu regulamentele din cadrul secției sau al spitalului în care își efectuează stagiul de pregătire. Un medic rezident în medicină de urgență are drept de practică limitat și progresiv, în conformitate cu nivelul său de pregătire (anul de pregătire) în specialitatea respectivă.

Art. 41. — Rezidentul are dreptul de a efectua gărzi plătite în cadrul unităților de primire a urgențelor și în cadrul SMURD

începând cu al doilea semestru al anului III din programul de rezidențiat, cu condiția obținerii aprobării directorului programului de rezidențiat.

Art. 42. — În cazul efectuării gărzilor plătite, rezidentul răspunde de actele și deciziile sale în conformitate cu prevederile legale în vigoare și are obligația de a respecta protocoalele și procedurile prestabilite în unitatea în care își desfășoară gărzile, precum și indicațiile responsabilului de formare și/sau ale directorului de program.

Art. 43. — Rezidentul este considerat responsabil pentru actele lui și deciziile lui în cazul în care sunt executate fără consultarea unui medic specialist/primar de medicină de urgență de garda/a directorului de program sau în cazul în care nu sunt în conformitate cu procedurile și protocoalele naționale și/ori internaționale sau ale unității în care își desfășoară activitatea.

Art. 44. — Rezidentul va efectua concediile de odihnă în perioadele modulelor cu durata de minimum 3 luni.

Art. 45. — Rezidenții au dreptul la acces necondiționat la bibliotecile universitare și ale spitalelor în care efectuează stagiile de rezidențiat.

Art. 46. — Rezidenții au dreptul la acces gratuit și necondiționat la internet, în unitățile de pregătire, pentru accesarea site-urilor de profil medical și de cercetare.

Art. 47. — Rezidenții au dreptul să participe la conferințe și congrese, cu aprobarea directorului/coordonatorului de rezidențiat, organizate pe plan național și internațional, iar plecarea la asemenea manifestări se va face în limita prevederilor legale.

Art. 48. — Rezidenții au dreptul să efectueze stagii de pregătire în străinătate în cursul rezidențiatului, cu aprobarea directorului de rezidențiat. Acestea vor fi recunoscute de către Ministerul Sănătății în limita a 12 luni din cei 5 ani. Pentru recunoașterea stagiilor din structurile de primire urgențe acestea vor trebui efectuate în țări în care există specialitatea de

medicină de urgență, iar titlul de medic specialist de medicină de urgență este recunoscut în România.

## CAPITOLUL VII

### Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 49. — Prevederile prezentului ordin intră în vigoare de la data publicării acestuia în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 50. — Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu medicii rezidenți confirmați în specialitatea Medicină de urgență, ulterior concursului de rezidențiat, sesiunea 2012, iar directorii de programe vor adapta programele medicilor rezidenți aflați deja în pregătire la prevederile prezentului ordin, cu reducerea/renunțarea la stagiile care nu sunt prevăzute în actualul ordin, fără prelungirea duratei totale de pregătire.

Art. 51. — Directorii de programe de rezidențiat vor avea dreptul de adaptare a duratelor modulelor de pregătire și a modului de desfășurare a rezidențiatului pentru rezidenții aflați în anii I, II, III, IV și V, documentând modificările în caietul de monitorizare a pregătirii al fiecărui rezident în parte.

Art. 52. — Odată cu prima serie de rezidenți care va începe pregătirea după publicarea acestui ordin, se vor respecta duratele stagiilor și modul de desfășurare al acestora în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

Art. 53. — Reorientarea rezidentului de medicină de urgență către un alt program de rezidențiat, fără susținerea unui nou concurs de rezidențiat, se poate face doar cu aprobarea ministrului sănătății, în condițiile legii.

Art. 54. — În cazul reorientării rezidentului către altă specialitate, stagiile comune efectuate vor fi recunoscute.

Art. 55. — Evaluarea finală și examenul pentru obținerea titlului de medic specialist în specialitatea Medicină de urgență se va susține în conformitate cu metodologia prevăzută în anexa nr. 5.

Art. 56. — Anexele nr. 1—5 fac parte integrantă din prezentul regulament.

*ANEXA Nr. 1*

*la regulament*

### A. PROGRAMUL DE REZIDENȚIAT ÎN SPECIALITATEA MEDICINĂ DE URGENȚĂ

PERIOADA DE REZIDENȚIAT DE 5 ANI

ANUL I

**6 luni**

Unitatea de primire urgențe (UPU) — 6 luni

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- acomodare
- cunoașterea modului de funcționare al UPU
- cunoașterea echipamentelor și materialelor utilizate în UPU
- cunoașterea documentației utilizate și a modului corect de completare

• cunoașterea modului de examinare clinică a pacientului necritic

**3 luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Anestezie adulți

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- principiile și materialele de management al căilor respiratorii
- materialele și tehnica intubației
- accesul IV periferic și central
- medicația utilizată în sedare și inducție anestetică
- medicația utilizată în menținerea anesteziei
- ventilația controlată
- principiile de monitorizare a pacientului anesteziat
- participarea la cel puțin 40 de anestezii generale
- efectuarea a cel puțin 20 de intubații sub supraveghere

**Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Terapie Intensivă adulți

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

• principiile de monitorizare și urmărire clinică și paraclinică a pacientului critic ventilat

- tehnicile de monitorizare invazivă
- gazele arteriale, recoltare și interpretare
- principiile de echilibrare hidroelectrolitică
- tehnicile de îngrijire de bază a pacientului comatos
- ventilația mecanică în terapia intensivă, aparatură și modalități de ventilație

• urmărirea completă a cel puțin 2 pacienți critici traumatizați și a cel puțin 6 pacienți critici cu alte afecțiuni pe durata stagiului

**0 lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Chirurgie generală

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- abordarea pacientului cu probleme chirurgicale în ambulatoriu, examinarea, investigarea și principiile de tratament
- abdomenul acut chirurgical
- criteriile de internare a pacientului chirurgical văzut în ambulatoriu

## ANUL II

**4 luni (program de ture de 10—12 ore zi sau noapte, cu un număr minim de 5 ture pe săptămână, cu o întrerupere de minimum 10—12 ore între două ture consecutive)**

— UPU

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- abordarea pacientului necritic în UPU
- investigațiile clinice și paraclinice la pacienții necritici aflați în UPU

• diferențierea între pacientul stabil și cel instabil în UPU și recunoașterea pacientului cu potențial de agravare

• urmărirea unui pacient necritic din momentul sosirii în UPU și până la rezolvarea finală a cazului sub supravegherea șefului gărzii

• participarea ca membru în echipa de reanimare la cazurile critice

**Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Pediatrie

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- abordarea pacientului pediatric
- examinările clinice și paraclinice la pacientul pediatric
- indicațiile de internare la pacientul pediatric

**Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Neonatologie

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- abordarea nou-născutului
- cunoașterea parametrilor fiziologici ai nou-născutului
- examinarea clinică și paraclinică a nou-născutului
- recunoașterea nou-născutului cu probleme medicale
- resuscitarea nou-născutului

**O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Anestezie pediatrică

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- asigurarea căilor aeriene și intubația traheală la copii
- accesul intravenos la copii
- accesul intraosos la copii (cel puțin teoretic, iar practica pe simulator)

• specificul medicației anestetice la copii, indicații, contraindicații, complicații

**2,5 luni**

— Anestezie adulți

Obiectivele minime la completarea modulului:

- inducția anestetică la pacienții cu risc mare
- intubația dificilă și tehnicile alternative de intubație

**0,5 luni**

— Bioetică

## ANUL III

**4 luni**

UPU

Obiectivele minime la completarea modulului

• participarea la activitatea curentă din UPU sub supravegherea șefului de gardă

• examinarea pacienților, cererea de investigații și aplicarea tratamentului sub supravegherea medicului șef de gardă

• activarea în continuare ca membru în echipa de reanimare cu sarcini specifice, inclusiv managementul căilor aeriene sub supraveghere

• coordonarea unei resuscitări cardiopulmonare sub supraveghere

**O lună**

— Chirurgie plastică (secție clinică/sală de operații)

Obiectivele minime la completarea modulului:

- sutura plăgilor
- plăgile feței și modul de rezolvare
- arsurile, abordarea și urmărirea

**O lună**

— Chirurgie toracică (secție clinică/sală de operații)

Obiectivele minime la completarea modulului:

- tehnica toracotomiei de urgență
- toracotomia de urgență, indicații, complicații
- abordarea și urmărirea pacientului cu traumatism toracic

**O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Terapie intensivă coronariană

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- principiile de monitorizare și urmărire a pacientului cardiac
- infarctul miocardic acut (IMA) și complicațiile acestuia
- abordarea pacientului cu IMA

• abordarea pacientului cu insuficiență cardiacă stângă

• principiile, indicațiile și contraindicațiile trombolizei

• principiile, indicațiile și contraindicațiile cateterismului cardiac

• medicația inotropă

• urmărirea a cel puțin 2 pacienți cu IMA pe întreaga durată a internării

• participarea la cel puțin două cazuri cu tromboliză

**Două luni**

— Anestezie chirurgie cardio-vasculară

Obiectivele minime la completarea modulului:

• specificile anesteziei la pacientul cu afecțiuni cardio-vasculare

• complicațiile anesteziei la pacienții cardiaci și selecția medicației anestezice

**O lună**

— Terapie intensivă chirurgie cardio-vasculară

Obiectivele la completarea modulului:

• urmărirea/monitorizarea pacientului critic cu afecțiuni cardiovasculare

• monitorizarea invazivă a pacientului critic

• administrarea medicației inotrope la pacientul critic cu afecțiuni cardiovasculare

**O lună**

— Cardiologie (ambulatoriu)

Obiectivele minime la completarea modulului:

- abordarea pacientului cardiac
- investigațiile clinice și paraclinice la pacientul cardiac
- medicația cardiacă și antihipertensivă
- indicațiile de internare a pacienților cardiaci
- interpretarea EKG
- indicațiile și tehnica efectuării testului de efort

**O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin 2 ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Neonatologie

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- abordarea nou-născutului
- cunoașterea parametrilor fiziologici ai nou-născutului
- examinarea clinică și paraclinică a nou-născutului
- recunoașterea nou-născutului cu probleme medicale

## ANUL IV

**4 luni**

— UPU/Unitatea mobilă de reanimare

Obiectivele minime la completarea modulului:

• să fie capabil să coordoneze activitatea unui segment al unității de primiri urgențe sub supravegherea medicului șef de gardă

• să fie capabil să acorde asistență de urgență unui pacient critic în faza prespitalicească sub supravegherea unui medic de urgență

• să fie capabil să coordoneze reanimarea unui pacient în camera de reanimare

• să fie capabil să administreze o anestezie IV de scurtă durată în vederea efectuării unor manevre în cadrul UPU

**Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Ortopedie

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- recunoașterea leziunilor traumatice ortopedice
- interpretarea radiologică a leziunilor traumatice
- conduită față de leziunile minore în ambulatoriu
- reducerea luxațiilor și a fracturilor în ambulatoriu
- imobilizarea în ambulatoriu: indicații, materiale și tehnici

**O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin 2 ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Anestezie (obstetrică/ginecologie)

Obiectivele minime la sfârșitul modulului:

- cunoașterea specificului anesteziei la gravide
- cunoașterea indicațiilor și contraindicațiilor diferitelor categorii de medicamente anestetice, sedative și analgetice în cazul gravidei

• cunoașterea specificului asigurării căilor respiratorii și intubației la gravidă

**O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puțin două ture de 10—12 ore pe săptămână)**

— Obstetrică/Ginecologie

Obiectivele minime la completarea modulului:

- abordarea pacientei cu probleme ginecologice
- examinarea ginecologică
- examinarea gravidei
- investigațiile clinice și paraclinice la pacienta cu probleme ginecologice
- investigațiile clinice și paraclinice la gravidă

**3 luni**

Terapie intensivă adulți, inclusiv terapie intensivă toxicologie (clinică și centru de informare/bază de date)

Obiectivele minime la completarea modulului:

- urmărirea/monitorizarea pacientului intoxicat
- cunoașterea toxidroamelor și a antidoturilor
- utilizarea bazelor de date specifice pentru stabilirea conduitei terapeutice și informarea toxicologică la distanță

**O lună**

— Terapie intensivă pediatrică

Obiectivele minime la completarea modulelor:

• să cunoască tehnicile și modalitățile de ventilație mecanică în terapie intensivă, adulți și copii, precum și indicațiile diferitelor tipuri de ventilație, inclusiv ventilația neinvazivă

- să cunoască tehnica și modalitățile de monitorizare invazivă a pacientului critic

• să cunoască indicațiile pentru monitorizarea invazivă și pentru cateterismul venos central și cateterismul arterial

ANUL V

**12 luni**

— UPU-SMURD — Dispecerat coordonare urgențe

— UPU/Unitatea mobilă de reanimare

Obiectivele minime la completarea modulului:

• să fie capabil să coordoneze activitatea integrală a UPU pe durata unei gărzi

- să fie capabil să acorde asistență de urgență unui pacient critic în faza prespitalicească

• să fie capabil să coordoneze reanimarea a 2 pacienți, simultan, în camera de reanimare

• să fie capabil să supravegheze activitatea altor medici mai tineri și să asiste la luarea deciziilor în cadrul UPU privind conduitele terapeutice, cererea de investigații și necesitatea de internare sau oportunitatea de externare din UPU a diferiților pacienți

• să fie capabil să administreze o anestezie IV de scurtă durată în vederea efectuării unor manevre în cadrul UPU

În cursul anului V se așteaptă ca rezidentul:

1. să fie capabil să coordoneze mai multe echipaje în caz de accident în masă, în faza prespitalicească, și să cunoască principiile de intervenție în caz de calamități, precum și principiile de triaj;
2. să fie capabil să resusciteze un nou-născut, să asigure abordul intraosos și să intubeze un nou-născut prematur.

## B. CURRICULUM EUROPEAN DE PREGĂTIRE ÎN SPECIALITATEA MEDICINĂ DE URGENȚĂ

### Competențe, cunoștințe și aptitudini

Curricula acoperă cunoștințele, aptitudinile și experiența pe care rezidenții în medicina de urgență trebuie să le deprindă și care includ:

— Competențe fundamentale ale medicului de urgență european

— Cunoștințe fundamentale structurate pe sisteme

— Simptomatologia uzuală de prezentare

— Aspecte particulare ale medicinii de urgență

— Proceduri clinice și aptitudini fundamentale

#### 1. Competențe fundamentale ale medicului de urgență

Ariile de competență ale medicului de urgență, așa cum au fost definite anterior, sunt:

— Îngrijirea pacientului

— Cunoștințe medicale

— Aptitudini de comunicare și colaborare interpersonale

— Profesionalism, alte aspecte etice și legale

— Aptitudini de planificare, organizare și management

— Educație și cercetare

#### 1.1. Îngrijirea pacientului

##### 1.1.1. Triaj

1.1.2. Evaluarea primară și stabilizarea condițiilor amenințătoare de viață

##### 1.1.3. Anamneză țintită

##### 1.1.4. Evaluarea secundară și tratamentul imediat

##### 1.1.5. Luarea deciziei medicale

• retriaj

• tratament imediat și/sau definitiv în UPU

• internare sau externare

##### 1.1.6. Documentarea clinică

• antecedente medicale semnificative

• simptome majore și semne fizice

##### 1.1.7. Reevaluare și management ulterior

• diagnostic provizoriu și planificarea investigațiilor

• rezultatele investigațiilor

• tratament

• concluzii și management decizional

• informarea pacientului

#### 1.2. Cunoștințe medicale și aptitudini clinice

#### 1.3. Aptitudini de comunicare și colaborare interpersonale

##### 1.3.1. Pacienți și aparținătorii lor

##### 1.3.2. Colegi și alt personal medical

1.3.3. Alt personal implicat în îngrijire: poliție, pompieri, servicii sociale

##### 1.3.4. Mass-media și populație

#### 1.4. Profesionalism, alte aspecte etice și legale

##### 1.4.1. Calități și comportament profesional

##### 1.4.2. Lucrul în echipă sau ca lider al unei echipe

##### 1.4.3. Delegarea și transferul

##### 1.4.4. Confidențialitatea

##### 1.4.5. Autonomia și consimțământul informat

##### 1.4.6. Competența/Incompetența pacientului de a lua decizii

##### 1.4.7. Abuzul și violența

1.4.8. *Do not attempt to resuscitate* (DNAR) și limitările intervențiilor terapeutice

##### 1.4.9. Aspecte medico-legale

##### 1.4.10. Legislația și aspectele etice în medicina de urgență

#### 1.5. Aptitudini de planificare, organizare și management

##### 1.5.1. Managementul cazului

##### 1.5.2. Standarde de calitate, audit și rezultate clinice

##### 1.5.3. Managementul timpului

##### 1.5.4. Managementul informațiilor

##### 1.5.5. Documentarea



**1.6. Educație și cercetare****1.6.1. Autoeducația și autoperfecționarea****1.6.2. Aptitudini didactice****1.6.3. Evaluarea critică a literaturii de specialitate****1.6.4. Principii de bază ale cercetării clinice****2. Cunoștințe fundamentale structurate pe sisteme****2.1. Urgențele cardiovasculare la adulți și la copii**

## — Aritmii

## — Boli cardiace congenitale

## — Tulburări de contractilitate, insuficiență cardiacă

## • cardiomiopatii, insuficiență cardiacă congestivă, edemul

pulmonar acut, tamponadă, urgențele valvulare

## — Afecțiuni cardiace inflamatorii și infecțioase

## • endocardită, miocardită, pericardită

## — Afecțiuni cardiace ischemice

## • sindromul coronarian acut, angina pectorală stabilă

## — Leziuni traumatice

## — Afecțiuni vasculare și tromboembolice

• disecția de aortă/anevrismul rupt, tromboza venoasă

profundă, urgențele hipertensive, arterita obliterantă,

tromboflebita, embolia pulmonară, hipertensiunea pulmonară

## Anomalii electrolitice ce afectează cordul

Valvele cardiace artificiale (identificare, funcționare, insuficiență)

— Farmacoterapia cardiovasculară (antiaritmice, betablocante, blocați de calciu, vasodilatatoare)

**2.2. Urgențele dermatologice la adulți și la copii**

## — Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

## — Manifestări cutanate ale:

## • afecțiunilor imunologice, afecțiunilor sistemice, intoxicațiilor

## — Examenul dermatologic

## — Dermatita

## — Purpura

## — Eruptiile de cauză medicamentoasă

## — Dermatozele cu pericol vital

## — Eruptii veziculobuloase

## — Farmacoterapia bolilor dermatologice

**2.3. Urgențele endocrine și metabolice la adulți și la copii**

## — Manifestări acute ale defectelor metabolice congenitale

## — Insuficiența și criza suprarenaliană

## — Tulburări ale metabolismului glucidic

• coma hiperosmolară hiperglicemică, cetoacidoza, hipoglicemia

## — Urgențele tiroidiene

• hiper- și hipotiroidismul, coma mixedematoasă, criza tireotoxică

## Feocromocitomul

## Porfiriile acute

**2.4. Tulburări hidroelectrolitice**

## — Dezechilibrul acido-bazic

## — Tulburări electrolitice

## — Statusul volemic și balanța hidrică

**2.5. Urgențele ORL la adulți și la copii**

## — Hemoragiile

## — Complicațiile tumorilor

## • obstrucția căilor aeriene, hemoragiile

## — Corpuri străini

## — Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

## • angioedemul, epiglottita, laringita, abcesul amigdalian

## — Trauma

## • pierderea acută a auzului

## • infecțiile urechii

## • infecțiile CRS (faringita acută)

## • abcese capului și ale gâtului

## • sinuzita acută

## • luxația temporo-mandibulară

**2.6. Urgențele gastrointestinale la adulți și la copii**

## — Afecțiuni congenitale

## • maladia Hirschsprung, diverticulul Meckel, stenoza pilorică

## — Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

• apendicita, colecistita, colangitele, diverticulitele, acutizările și complicațiile bolilor inflamatorii intestinale, gastritele,

gastroenteritele, refluxul gastroesofagian, hepatitele, pancreatiile, ulcerul peptic, peritonita

## — Tulburări metabolice

## • afecțiuni hepatice, insuficiență hepatică

## — Probleme traumatice și mecanice

• corpi străini, herniile strangulate, obstrucția și ocluzia intestinală

## — Tumori

## — Afecțiuni vasculare: ischemice și hemoragice

• colita ischemică, hemoragiile digestive superioare și inferioare, ischemia mezenterică

## — Alte probleme

• complicații ale procedurilor chirurgicale și ale dispozitivelor gastrointestinale

## Urgențe esofagiene

## Urgențe anorectale

**2.7. Urgențele ginecologice și obstetricale**

## — Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

## • mastita, boala inflamatorie pelvină, vulvovaginita

## — Urgențele obstetricale

• *abruptio placentae*, eclampsia, sarcina ectopică, nașterea în urgență, sindromul HELLP în timpul sarcinii, disgravida emetizantă, *placenta praevia*, hemoragii *post-partum*

## — Patologie traumatică

## • torsiunea de ovar

## — Tumori

## — Afecțiuni vasculare: ischemice și hemoragice

## • hemoragia vaginală

## Particularități în urgențele medicale la gravide

## Utilizarea medicamentelor pe perioada sarcinii

## Medicamentele și alăptarea

Infecțiile *post-partum*

## Tulburările menstruale

## Pacienta agresată sexual

**2.8. Urgențele hematologice și oncologice la adulți și la copii**

## — Anemiile

## — Complicațiile limfoamelor și leucemiilor

## — Boli congenitale

• hemofilia și boala von Willebrand, anemia hemolitică ereditară, siclemiile

## — Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

## • febra neutropenică, infecțiile la pacienții imunocompromiși

## — Afecțiuni vasculare: ischemice și hemoragice

• anomalii hemoragice dobândite (deficitul de factori ai coagulării, CID), hemoragiile drog-induse (anticoagulante, antiagregante, fibrinolitice), purpura trombocitopenică idiopatică, purpura trombocitopenică trombocitară

## — Reacții transfuzionale

## — Urgențele oncologice

**2.9. Urgențele imunologice la adulți și la copii**

## — Alergiile și reacțiile anafilactice

## — Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

## • complicațiile acute ale vasculitelor

Vaccinurile și imunoprofilaxia (imunizarea și controversele în domeniu)

Protocolul în cazul contaminării accidentale cu produse cu risc biologic (precauții universale)

Reumatologia de urgență (bolile reumatice sistemice; medicamentele antiinflamatorii nesteroidiene)

**2.10. Bolile infecțioase și sepsisul la adulți și la copii**

## — Infecții bacteriene și virale comune

## — Infecții cu transmitere digestivă

## — HIV și SIDA

## — Boli tropicale comune

## — Parazitozele

## — Rabia

## — Sepsisul și șocul septic

## — Infecții cu transmitere sexuală

## — Șocul toxic streptococic

## — Tetanosul

Meningita și meningoencefalita (inclusiv cea cauzată de virusul *Herpes Simplex*)

## Antibioterapie în UPU

Abcesele cutanate și gangrena gazoasă

## 2.11. Urgențele musculo-scheletale

— Afecțiuni congenitale

• luxația de șold, osteogeneza imperfectă

— Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

• artrite, bursite, celulita, complicațiile bolilor reumatismale sistemice, fasceita necrozantă, osteomielita, polimialgia reumatismală, infecții ale părților moi

— Afecțiuni metabolice

• complicațiile osteoporozei și ale altor boli sistemice

— Afecțiuni traumatice și degenerative

• dorsopatii, fracturi, luxații, entorse comune, sindromul de compartiment, sindromul de strivire, osteoartroze, rabdomioliza, traumatismele părților moi

— Tumori

• fracturi pe os patologic

## 2.12. Urgențele neurologice la adulți și la copii

— Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

• abcesul cerebral, encefalitele, convulsiile febrile, sindromul Guillain-Barré, meningitele, paralizia de periferică de nerv facial (Bell), arterita temporală

— Trauma și probleme asociate

• complicații ale dispozitivelor SNC, sindroamele medulare, traumatismele nervilor periferici, leziuni cerebrale traumatice

— Tumori

• manifestări frecvente și complicații acute ale tumorilor neuroase și metastatice

— Afecțiuni vasculare: ischemice și hemoragice

• disecția de carotidă, AVC, HSA, hematoamele subdurale și extradurale, AIT, tromboza sinusului venos

— Alte probleme

• complicații acute ale afecțiunilor neurologice cronice (criza miastenică, scleroza multiplă), neuropatii periferice acute, convulsiile și statusul epileptic

Evaluarea neurologică în urgență

Sindroame acute și subacute netraumatice ale coloanei vertebrale

HIC

Sindromul neuroleptic malign

## 2.13. Urgențele oftalmologice la adulți și la copii

— Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

• conjunctivita, dacriocistita, endoftalmita, irita, keratita, celulita orbitară și periorbitară, uveita

— Trauma și probleme asociate

• corpi străini, leziuni oculare

— Afecțiuni vasculare: ischemice și hemoragice

• ocluzia arterelor și venelor retiniene, hemoragii în vitros

— Altele

• glaucomul acut, dezlipirea de retină

Pierderea acută a vederii

Ochiul acut dureros

Farmacoterapie oftalmologică în urgență

## 2.14. Urgențele pulmonare la adulți și la copii

— Congenitale

• fibroza chistică

— Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

• astmul, bronșitele, bronșiolitele, pneumonia, empiemul pleural, BPOC-ul acutizat, abcesul pulmonar, pleureziile și revărsatul pleural, fibroza pulmonară, tuberculoza

— Trauma și probleme asociate

• inhalarea de corpi străini, hemotoraxul, pneumotoraxul în tensiune, pneumomediastinul

— Tumori

• complicații frecvente și acute ale tumorilor pulmonare și metastatice

— Afecțiuni vasculare

• embolia pulmonară

— Altele

• leziuni pulmonare acute, atelectazia, pneumotoraxul spontan

## ALI și ARDS

Hemoptizia

Sindromul de aspirație

Patologia peretelui toracic și diafragmului

Farmacoterapie aparatului respirator

## 2.15. Urgențele psihiatrice și tulburări de comportament

— Tulburări de comportament

• tulburări afective, confuzia și tulburările conștienței, tulburări ale intelectului, tulburări de memorie, tulburări senzoriale, tulburări psihomotorii, tulburări de raționament

— Urgențe psihiatrice comune

• psihoza acută, complicațiile anorexiei și bulimiei, anxietatea și atacul de panică, tulburarea conversivă, tentativele autolitice, boala depresivă, tulburări de personalitate, abuzul de substanțe, droguri sau alcool

Evaluare, generalități, management în urgențele psihiatrice

Pacientul agresiv

Sindroamele și tulburările cerebrale organice

Adultul agresat, maltratat sexual

Copilul/Adolescentul abuzat

Medicația în tulburările psihiatrice

## 2.16. Urgențele renale și urologice la adulți și la copii

— Afecțiuni inflamatorii și infecțioase

• orhiepididimita, glomerulonefrita, pielonefrita, prostatita, boli cu transmitere sexuală, infecțiile de tract urinar

— Afecțiuni metabolice

• insuficiența renală acută, sindromul nefrotic, litiaza renală, uremia

— Trauma și probleme asociate

• retenția de urină, torsiunea de testicul

— Tumori

— Afecțiuni vasculare: ischemice și hemoragice

— Altele

• comorbidități la pacienții dializați sau transplantați renal, complicații ale procedurilor și dispozitivelor urologice, sindromul hemolitic uremic

Retenția urinară și drenajul vezical

## 2.17. Trauma la adulți și la copii

— Originea traumei:

• arsuri, traumatisme închise sau deschise

— Localizarea anatomică a traumei

• cap și gât, maxilo-facială, torace, abdomen, pelvis, coloana vertebrală, extremități

— Pacientul politraumatizat

— Trauma în condiții speciale:

• copii, bătrâni, gravide

Fiziopatologia pacientului traumatizat

Cinematica traumei, controlul și prevenirea traumatismelor

Considerații medico-legale în traumă

Managementul traumei în spital

Managementul de urgență în spital (evaluarea inițială, tratamentul inițial al pacienților cu traumatisme severe)

Embolie grăsoasă

## 2.18. Urgențe dentare

Durerea odontogenă

Abcesele gingivale și periodontale

Hemoragia gingivală

Traumatismele dentare

## 2.19. Urgențele pediatrice

Asfizia, sindromul morții subite, hiperpirexia

Deshidratarea la copil

## 2.20. Urgențe de mediu

Leziunile prin laser și microunde

Inhalarea de fum și alte tipuri de leziuni prin inhalare

Patologia indusă de soare

## 2.21. Anestezia și terapia intensivă la adulți și la copii

Anestezia

Căile respiratorii

Intubația dificilă

Tehnicile de anestezie

Medicația anestetică

Tipurile de anestezie generală și locoregională

## Inducția anestetică

Anestezia/inducția la pacientul critic medical

Anestezia/inducția la pacientul critic traumatizat

Anestezia/inducția anestetică la pacientul în șoc

Specificile anesteziei la gravide

Specificile anesteziei la copil/nou-născut

Specificile anesteziei la pacientul cardiac

Terapie intensivă

Terapie intensivă la pacientul critic medical

Terapie intensivă la pacientul critic traumatizat

Terapie intensivă pediatrică

Terapie intensivă a nou-născutului

Ventilația mecanică

Medicația inotropă

**3. Simptomatologia uzuală de prezentare****3.1. Durerea abdominală acută**

— Cauze gastrointestinale

- apendicita, colecistita, colangita, pancreatita acută, complicațiile herniilor, diverticulitele, hepatitele, hernia hiatală, bolile inflamatorii intestinale, obstrucția intestinală, colita ischemică, ischemia mezenterică, ulcerul peptic, peritonitele, perforația viscerelor

— Cauze cardiace/vasculare

- infarctul miocardic acut, disecția de aortă, anevrismul rupt de aortă

— Cauze dermatologice

- herpes zoster

— Cauze endocrine și metabolice

- boala Addison, cetoacidoză diabetică, alte acidoze metabolice, porfirie

— Cauze obstetricale și ginecologice

- complicațiile sarcinii, sarcina ectopică, boala inflamatorie pelvină, ruptura chistului ovarian, torsiunea de ovar

— Cauze hematologice

- criza acută porfirinică, febra mediteraneană familială, criza de siclemie

— Cauze musculo-scheletale

- durere iradiată de la coloana vertebrală toraco-lombară

— Cauze renale și genito-urinare

- pielonefrita, litiaza renală

— Cauze respiratorii

- pneumonia, pleurezia

— Toxicologie

- intoxicațiile

— Trauma

- abdominală

**3.2. Agitația și tulburările de comportament**

— Cauze psihiatrice

- psihoze acute, depresii

— Cauze cardiace/vasculare

- HTA, vasculite

— Cauze endocrine și metabolice

- hipoglicemia, hiperglicemia, dezechilibre electrolitice, hipertermia, hipoxemia

— Cauze neurologice

- leziuni cerebrale înlocuitoare de spațiu, demența, hidrocefalia, HTIC, infecții ale SNC

— Toxicologie

- abuzul de droguri și alcool, intoxicațiile

**3.3. Alterarea nivelului de conștiență la adulți și la copii**

— Cauze neurologice

- tumori cerebrale, epilepsia și statusul epileptic, meningita, encefalita, AVC, hemoragia subarahnoidiană, hematoamele subdurale și extradurale, leziuni traumatice ale creierului

— Cauze cardiovasculare

- hipoperfuzia cerebrală, șocul

— Cauze endocrine și metabolice

- dezechilibre electrolitice, coma hepatică, hipercapnia, hipotermia, hipoxia, hipoglicemia/hiperglicemia, uremia

— Cauze obstetricale și ginecologice

- eclampsia

— Cauze infecțioase

- șocul septic

— Cauze psihiatrice

- sindromul conversiv

— Cauze respiratorii

- insuficiența respiratorie

— Toxicologie

- intoxicația alcoolică, intoxicația cu CO, intoxicația cu narcotice și cu sedative, alte substanțe

**3.4. Dorsalgia**

— Cauze musculo-scheletale

- fracturi, leziuni ale discurilor intervertebrale, întinderi musculare, ligamentare sau ale tendoanelor, stenoza spinală, leziuni artritice sau artrozice

— Cauze cardiovasculare

- anevrismul și disecția de aortă

— Cauze infecțioase

- osteomielita, discita, pielonefrita, prostatita

— Cauze endocrine și metabolice

- boala Paget

— Cauze gastrointestinale

- pancreatita, colecistita

— Cauze dermatologice

- herpes zoster

— Cauze ginecologice

- endometrioza, boala inflamatorie pelvină

— Cauze hematologice și oncologice

- tumori abdominale și vertebrale

— Cauze neurologice

- hemoragia subarahnoidiană

— Cauze renale și genito-urinare

- abcesul renal, calculi renali

— Trauma

**3.5. Hemoragia (nontraumatică)**

— Cauze ORL

- otoragii (otită, traumă, tumori), epistaxis

— Cauze gastrointestinale

- hematemeză și melenă (gastrită acută, ulcer gastro-duodenal, sindrom Mallory Weiss, varice esofagiene), hemoragii rectale (diverticulite acute, hemoroizi, boli inflamatorii intestinale, tumori)

— Cauze obstetricale și ginecologice

- menoragia/metroragia (avort, *abruptio placentae*, tumori)

— Cauze renale și genito-urinare

- hematuria (pielită, tumori, urolitiază)

— Cauze respiratorii

- hemoptizia (bronșiectazia, pneumonia, tumori, tuberculoza)

**3.6. Stopul cardiac**

— Stopul cardiac care răspunde la defibrilare electrică

- fibrilația ventriculară, tahicardia ventriculară fără puls

— Activitatea electrică fără puls

- acidoza, hipoxia, hipotermia, hipo/hiperkaliemia, hipocalcemia, hipo/hiperglicemia, hipovolemia, pneumotoraxul în tensiune, tamponada cardiacă, infarctul miocardic, embolismul pulmonar, intoxicații

— Asistola

**3.7. Durerea toracică**

— Cauze cardiovasculare

- sindromul coronarian acut, disecția de aortă, aritmii, pericardită, embolia pulmonară

— Cauze respiratorii

- pneumonia, pneumomediastinul, pneumotoraxul (în special cel în tensiune), pleurezia

— Cauze gastrointestinale

- refluxul gastroesofagian, ruptura esofagiană, spasmul esofagian

— Cauze musculo-scheletale

- injuria costosternală, costocondrita, durerea musculară intercostală, durerea iradiată de la coloana dorsală

— Cauze psihiatrice

- anxietatea, atacul de panică

- Cauze dermatologice
  - herpes zoster
- 3.8. Copilul care plânge**
  - I — Cauze infecțioase
    - stomatita herpetică, meningita, osteomielita, infecțiile urinare
  - T — torsiunea de testicul, traumă, dureri dentare
  - C — cardiac
    - aritmii, insuficiență cardiacă congestivă
  - R — reacții la lapte, reacții la medicamente, reflux
  - I — imunizare și reacții alergice, înțepături de insecte
  - E — ochi
    - abraziuni corneene, glaucom, corpi străini intraoculari
  - S — anumite cauze gastrointestinale
    - hernia, invaginația, volvulusul
- 3.9. Diareea**
  - Cauze infecțioase
    - SIDA, enterite virale, viroze, parazitoze, alimentară, toxică
  - Toxicologie
    - droguri, intoxicații (metale grele, ciuperci, organofosforate, raticide, fructe de mare)
  - Cauze endocrine și metabolice
    - carcinoid, neuropatia diabetică
  - Cauze gastrointestinale
    - diverticulită, sindrom dumping, colita ischemică, bolile inflamatorii intestinale, enterita radică
  - Cauze hematologice și oncologice
    - efecte toxice ale terapiei citostatice
  - Imunologie
    - alergii alimentare
  - Afecțiuni psihiatrice
    - diareea „factitia”
- 3.10. Dispneea**
  - Cauze respiratorii
    - obstrucția căii aeriene, obstrucția bronhoalveolară, afecțiuni ale parenchimului, șuntul pulmonar, pleurezia, atelectazia, pneumotoraxul
  - Cauze cardiace/vasculare
    - decompensarea cardiacă, tamponada cardiacă, embolismul pulmonar
  - Cauze ORL
    - epiglotita, crupul și pseudocrupul
  - Dezechilibre hidroelectrolitice
    - hipovolemia, șocul, anemia
  - Cauze gastrointestinale
    - hernia hiatală
  - Cauze imunologice
    - vasculite
  - Cauze metabolice
    - acidoza metabolică, uremia
  - Cauze neurologice
    - miastenia gravis, sindromul Guillain-Barré, scleroza laterală amiotrofică
  - Afecțiuni psihiatrice
    - sindromul de conversie
  - Toxicologie
    - intoxicația cu CO, intoxicația cu cianuri
  - Trauma
    - voletul costal, contuzia pulmonară, pneumotoraxul traumatic, hemotoraxul
- 3.11. Febra**
  - Infecții sistemice
    - sepsis și șoc septic, parazitoze, sindromul pseudogripal
  - Infecții de organ
    - endocardita, miocardita, faringita, tonsillita, abcese, otita, colecistita și colangita, meningita, encefalita
  - Cauze noninfecțioase
    - sindrom Lyell, sindrom Stephen-Johnson, criza tiroidiană, pancreatită, boli inflamatorii intestinale, boala inflamatorie pelvină, șoc toxic
  - Cauze hematologice și oncologice
    - leucemia și limfoame, tumori solide
  - Cauze imunologice
    - arterite, artrite, lupus, sarcoidoză
  - Cauze musculo-scheletale
    - osteomielita, fasciita și celulita
  - Cauze neurologice
    - hemoragia cerebrală
  - Afecțiuni psihiatrice
    - febra factitia
  - Cauze renale și genito-urinare
    - pielonefrita, prostatita
  - Toxicologie
    - tumori cerebrale
- 3.12. Cefaleea la adulți și la copii**
  - Cauze vasculare
    - migrena, cefaleea „cluster”, cefaleea în tensiune, hemoragia cerebrală, encefalopatia hipertensivă, AVC ischemic
  - Cauze hematologice și oncologice
    - arterita temporală, vasculite
  - Cauze infecțioase
    - abscese, infecții dentare, encefalită, mastoidită, meningită, sinuzită
  - Cauze musculo-scheletale
    - afecțiuni ale coloanei cervicale, arterita temporo-mandibulară
  - Cauze neurologice
    - nevralgia de trigemen
  - Cauze oftalmologice
    - nevrita optică, glaucom acut
  - Toxicologie
    - alcool, abuz de analgezice, blocanți de calciu, glutamat, nitrați, opioide și sevrajul cafeinei
  - Trauma
    - trauma cefalică
- 3.13. Icterul**
  - Cauze gastrointestinale
    - colangite, insuficiență hepatică, tumori pancreatice cefalice, pancreatite, colestază obstructivă
  - Cauze cardiace/vasculare
    - insuficiență cardiacă cronică
  - Cauze hematologice și oncologice
    - anemia hemolitică, purpura, trombotica trombocitopenică, sindromul hemolitic uremic, CID
  - Cauze infecțioase
    - malaria, leptospiroza
  - Cauze ginecologice
    - sindrom HELLP
  - Toxicologie
    - anemia hemolitică drog indusă, veninul de șarpe
- 3.14. Dureri ale membrilor superioare**
  - Cauze cardiace/vasculare
    - disecția de aortă, TVP, boala cardiacă ischemică
  - Cauze musculo-scheletale
    - periartrite, cervicartroză
  - Trauma
- 3.15. Dureri ale membrilor inferioare**
  - Cauze cardiace/vasculare
    - ischemia acută, arterite, TVP, tromboflebita superficială
  - Cauze imunologice
    - polimiozita
  - Cauze Infecțioase
    - artrite, celulite, fasciita necrozantă, osteomielita
  - Cauze musculo-scheletale
    - sciatalgia
  - Cauze neurologice
    - sciatică
  - Trauma
    - compresia de nerv periferic
- 3.16. Palpitații**
  - Cauze cardiace/vasculare
    - bradiaritmii (inclusiv bradicardia sinusală și BAV), extrasistole, tahiaritmii (FiA, TS, TSV, TV)

- Cauze endocrine și metabolice
  - tirotoxicoza
- Toxicologie
  - droguri
- 3.17. **Convulsii la adulți și la copii**
  - Cauze neurologice
    - epilepsia generalizată, epilepsia parțială complexă sau focală, *status epilepticus*
  - Cauze cardiace/vasculare
    - encefalopatia hipertensivă, sincopa, aritmiile, migrena
  - Cauze endocrine și metabolice
    - convulsii metabolice
  - Cauze ginecologice
    - eclampsia
  - Cauze infecțioase
    - convulsii febrile la copil
  - Cauze psihiatrice
    - narcolepsia, pseudoconvulsii
  - Cauze respiratorii
    - stopul respirator
  - Toxicologie
    - droguri/toxine
- 3.18. **Șocul la adulți și la copii**
  - Anafilactic
  - Cardiogenic
  - Hipovolemic
  - Obstrucțiv
  - Septic
  - Neurogenic
  - Cauze cardiace/vasculare
    - șoc cardiogenic, aritmii
  - Cauze endocrine și metabolice
    - criza addisoniană
  - Dezechilibre hidroelectrolitice
    - șoc hipovolemic
  - Cauze gastrointestinale
    - diaree, vărsături
  - Cauze ginecologice
    - șoc toxic
  - Cauze imunologice
    - șoc anafilactic
  - Cauze infecțioase
    - șoc septic
  - Cauze neurologice
    - șoc neurogenic
  - Traumă
    - șoc hipovolemic, șoc neurogenic
- 3.19. **Manifestări cutanate la adulți și la copii**
  - Cauze dermatologice
    - eczemă, psoriazis, tumori cutanate
  - Cauze imunologice
    - vasculite, urticaria, sindromul Stevens-Johnson, sindromul Lyell
  - Cauze infecțioase
    - exantemul viral, meningococemia, herpes zoster/simplex, abcese cutanate
  - Cauze psihiatrice
    - leziuni cutanate autoprovocate sau post-abuz
  - Cauze toxicologice
    - Cauze hematologice și oncologice
  - purpura trombocitopenică idiopatică, purpura trombocitopenică trombotică
- 3.20. **Sincopa**
  - Cauze cardiace/vasculare
    - disecția de aortă
  - aritmii cardiace (incluzând sindromul bradi-tahi, sindromul Brugada, supradozajul medicamentos, sindrom QT lung, boala de nod sinusal, torsada vârfurilor, TV)
    - alte cauze de hipoperfuzie (ischemice, valvulare, hemoragice, obstructive — de exemplu: stenoza aortică, embolismul pulmonar, tamponada)
      - hipotensiunea ortostatică

- Cauze endocrine și metabolice
  - boala Addison
- Dezechilibre hidroelectrolitice
  - hipovolemia
- Cauze gastrointestinale
  - diaree, vărsături
- Cauze neurologice
  - afectări ale sistemului nervos autonom, epilepsie, reflex vasovagal
- Toxicologie
  - alcool ori droguri
- 3.21. **Simptome urinare (disuria, oligo/anuria, poliuria)**
  - Cauze renale și genito-urinare
    - IRA, retenția acută de urină, cistita și pielonefrita, prostatita
  - Cauze cardiace/vasculare
    - decompensarea cardiacă
  - Cauze endocrine și metabolice
    - diabet zaharat, diabet insipid
  - Dezechilibre hidroelectrolitice
    - hipovolemia
- 3.22. **Vertijul și amețeala**
  - Cauze ORL
    - vertijul postural benign, boala Mennière, otita, neurita de vestibular, labirintita virală
  - Cauze cardiace/vasculare
    - aritmii, hipotensiune
  - Cauze endocrine și metabolice
    - hipoglicemia
  - Cauze hematologice și oncologice
    - anemii
  - Cauze neurologice
    - neurinomul de acustic, leziuni bulbare ori cerebeloase, scleroză multiplă, epilepsie temporală
  - Cauze psihiatrice
    - anxietatea
  - Cauze respiratorii
    - hipoxia
  - Toxicologie
    - abuz de alcool, droguri și substanțe
- 3.23. **Vărsăturile**
  - Cauze gastrointestinale
    - apendicita, colecistita, gastropareza, obstrucția și retenția gastrică, gastroenterita, hepatita, pancreatita, stenoza pilorică, ocluzii intestinale
  - Cauze cardiace/vasculare
    - ischemia miocardică
  - Cauze ORL
    - afecțiuni vestibulare
  - Cauze endocrine și metabolice
    - cetoacidoza diabetică, hipercalcemia
  - Dezechilibre hidroelectrolitice
    - hipovolemia
  - Cauze ginecologice și obstetricale
    - sarcina
  - Cauze infecțioase
    - sepsis, meningită
  - Cauze neurologice
    - edem sau hemoragie cerebrale, hidrocefalie, leziuni înlocuitoare de spațiu intracerebrale
  - Cauze oftalmologice
    - glaucom acut
  - Cauze psihiatrice
    - modificări de comportament alimentar
  - Cauze renale și genito-urinare
    - calculi renali, uremia
  - Toxicologie
- 4. **Aspecte particulare în medicina de urgență**
  - 4.1. **Abuzul și agresiunea la adulți și la copii**
    - Abuzul la vârstnici și la cei cu dizabilități
    - Abuzul și neglijarea copiilor
    - Abuzul și violența din partea partenerului
    - Violul

- Siguranța pacientului în medicina de urgență
- Prevenirea și managementul violenței în departamentul de urgență

#### 4.2. Analgezia și sedarea la adulți și la copii

- Transmiterea durerii (anatomie, fiziologie, farmacologie)
- Evaluarea durerii
- Farmacologia sedativelor și analgezicelor
- Aspecte psihologice și sociale ale durerii la copii, adulți și

vârșnici

#### 4.3. Medicina de dezastre

- Pregătirea pentru dezastre
- Planificare/Proceduri/Antrenamente pentru incidente majore

- Răspunsul la dezastre

- Adunările de oameni

- Subiecte medicale (triaj, bioterorism, explozii și coliziuni, agenți chimici, leziuni prin radiații)

- Debriefing și limitarea efectelor psihologice

#### 4.4. Accidente de mediu la adulți și la copii

- Electricitate (leziuni prin curent electric și trăsnet)

- Flora și fauna (expunere, mușcături, înțepături)

- Altitudinea (aspecte medicale)

- NBCR (nuclear, biologic, chimic și radiologic, decontaminare, aspecte specifice)

- Temperatura (urgențe legate de frig/căldură)

- Medicina „călătorului”

- Apa (înecul, disbarismul, complicațiile scufundării, fauna marină)

#### 4.5. Aspecte de medicină legală

- Aspecte legislative de bază din țara de practică

- Recunoașterea și conservarea dovezilor

- Documentarea medicală adecvată (fotografii clinice și criminalistice, colectarea probelor biologice, balistică)

- Raportarea și direcționarea corespunzătoare (abuzul și neglijarea la copil, plăgi împușcate/penetrante, abuzul vârstnicilor, violul)

- Documentarea medico-legală

#### 4.6. Profilaxia și promovarea sănătății

- Colectarea și interpretarea datelor epidemiologice

- Epidemiologia accidentelor și urgențelor

- Formularea recomandărilor

#### 4.7. Aspecte ale managementului pacientului în medicina de urgență

- Organizarea departamentului de urgență (administrare, structură, personal, resurse)

- Managementul unor categorii specifice:

- copii în situații speciale, incluzând protecția copiilor

- pacienți vârstnici

- cazuri sociale

- adulți incompetenți mental

- pacienți psihiatrici

#### 4.8. Probleme la vârstnici

- Prezentări atipice (durerea abdominală, infecții, IMA)

- Delir

- Demență

- Căderi (cauze și investigare)

- Imobilizarea

- Patologiile și terapiile multiple

- Capacitatea de a se îngriji singuri

- Traumă și comorbidități

#### 4.9. Toxicologia la adulți și la copii

- Principii generale ale toxicologiei și managementul pacientului intoxicat

- Principiile interacțiunilor medicamentoase

- Aspecte specifice ale intoxicațiilor

- medicament (paracetamol, amfetamine, anticolinergice, anticonvulsivante, antidepressive, antihipertensive, benzodiazepine, digitală, IMAO, neuroleptice)

- toxice industriale, chimice

- plante și ciuperci

- abuzul și intoxicația cu alcool

- abuzul de droguri

- Organizare și informații (centre de toxicologie, baze de date)

#### 4.10. Asistența în prespital

- organizarea serviciilor mobile de urgență (administrare, structură, personal, resurse)

- transportul medical (copii, neonatal, aerian)

- pregătirea și funcționarea paramedicilor

- siguranța la locul intervenției

- colaborarea cu alte sisteme de urgențe (poliție, pompieri)

- Rolul spitalului și clasificarea sistemelor medicale de urgență

- Planificarea și aplicarea planurilor în caz de catastrofe

- Evaluarea și asigurarea calității în asistența medicală de urgență și prim ajutor calificat

- Modele internaționale: SUA, Canada,

Franța

Japonia

Germania

Australia

Sistemul Est-European

- Medicina de catastrofă și terorismul:

Organizarea și planificarea intervențiilor

în cazul accidentelor în masă

Postul medical avansat

Triajul victimelor

Vectorii de transport

Echipamentul necesar

- Descarcerarea și deblocarea accidentaților:

Descarcerarea victimelor și îngrijirea

medicală pe parcursul descarcerării

Munca în echipa multidisciplinară/

multiprofesională

Comanda intervenției

- 4.11. Legislația din România privind organizarea și funcționarea unității de primire urgențe

#### 4.12. Probleme psihosociale

- Confortul social al unor categorii speciale

- Pacienți cu probleme sociale

- „Vizitatori” frecvenți

- Asistența socială după externare

#### 5. Proceduri și abilități clinice de bază

##### 5.1. Abilități pentru RCP

- Efectuarea procedurilor de RCP într-o manieră timp-eficientă, în conformitate cu ghidurile actuale ILCOR pentru adulți și copii

- Abilități avansate RCP (hipotermia terapeutică, RCP cu „toracele deschis”)

##### 5.2. Abilități pentru managementul căii aeriene

- Deschiderea și menținerea căii aeriene în urgență (instalarea căii aeriene nazo- și/sau oro-faringiene)

- Intubația oro-traheală

- Tehnici alternative pentru căi aeriene în urgență (inserția măștii laringiene, calea aeriană chirurgicală ș.a.)

- Algoritmii pentru managementul căii aeriene dificile

- Folosirea secvenței rapide de intubație în condiții de urgență

##### 5.3. Abilități pentru analgezie și sedare

- Evaluarea severității durerii și sedarea

- Monitorizarea semnelor vitale și a potențialelor efecte secundare în timpul sedării

- Administrarea sed-analgeziei procedurale incluzând sedarea conștientă

- Folosirea adecvată a tehnicilor de analgezie locală și regională

##### 5.4. Abilități pentru managementul respirației și ventilației

- Evaluarea respirației și a ventilației

- Oxigenoterapia

- Interpretarea gazometriei arteriale, a pulsoximetriei și capnografiei

- Ventilația pe mască și balon

- Toracocenteza
- Montarea drenului toracic, conectarea la sistemul de drenaj sub apă și evaluarea funcționării
- Tehnici de ventilație noninvasivă
- Tehnici de ventilație invazivă
- Teste funcționale pulmonare în UPU
- 5.5. **Abilități și proceduri pentru suportul circulator și cardiac**
  - Administrarea fluidelor, incluzând sânge și substituenți
  - Monitorizarea ECG și a circulației
  - Defibrilarea și pachingul (cardioversie, pacing transcutanat)
  - Pericardiocenteza în urgență
  - Accesul vascular (vena periferică, cateterizarea arterială și venoasă centrală, accesul intraosos)
- 5.6. **Abilități și proceduri pentru diagnostic**
  - Interpretarea ECG
  - Solicitarea și interpretarea adecvată a testelor de laborator (biochimie, gaze arteriale, teste funcționale respiratorii și markeri biologici)
    - Solicitarea și interpretarea adecvată a imagisticii (RX, ecografie, CT/MRI)
    - Realizarea evaluării ultrasonografice țintite în urgență și manevre ecoghdate
- 5.7. **Abilități și proceduri ORL**
  - Rinoscopia anterioară
  - Tamponamentul nazal
  - Inspecția oro- și nazofaringelui
  - Otoscopia
  - Extracția corpurilor străini dacă este compromisă calea aeriană
  - Inserția și înlocuirea tubului de traheostomie
- 5.8. **Abilități și proceduri gastrointestinale**
  - Montarea sondei nazogastrice
  - Lavajul gastric
  - Lavajul peritoneal
  - Reducerea herniilor abdominale
  - Paracenteza abdominală
  - Măsurarea presiunii abdominale
  - Rectoscopia
- 5.9. **Abilități și proceduri genitourinare**
  - Inserția și fixarea sondei urinare
  - Cistotomia suprapubiană
  - Reducerea torsiunii de testicul
  - Evaluarea patentei cateterului uretral

- 5.10. **Abilități și proceduri de epidemiologie**
  - Decontaminarea pacientului și a mediului
  - Izolarea pacientului și protecția personalului
- 5.11. **Tehnici musculoscheletale**
  - Puncția articulară aseptică
  - Imobilizarea fracturilor
  - Reducerea luxațiilor
  - Log roll și imobilizarea coloanei vertebrale
  - Imobilizări (ghips, bandaje, eșarfe etc.)
  - Managementul sindromului de compartiment
  - Fasciotomia, escarotomia
- 5.12. **Abilități și proceduri neurologice**
  - Evaluarea stării de conștiență, inclusiv GCS
  - Fundoscopie
  - Puncția lombară
  - Interpretarea imagisticii neurologice
- 5.13. **Abilități și proceduri de obstetrică și ginecologie**
  - Nașterea în urgență
  - Examinarea vaginală cu valve
  - Evaluarea victimelor abuzului sexual
- 5.14. **Abilități și proceduri oftalmologice**
  - Îndepărtarea corpurilor străini din ochi
  - Folosirea oftalmoscopului
  - Cantotomia laterală
- 5.15. **Proceduri de control al temperaturii**
  - Măsurarea și monitorizarea temperaturii corpului
  - Tehnici de răcire (tehnici prin evaporare, imersia în apă rece)
    - Metode de răcire internă
    - Proceduri de încălzire
    - Monitorizarea pacienților cu șoc termic
    - Tratarea și prevenirea hiper- și hipotermiei
- 5.16. **Transportul pacientului critic**
  - Procedee de telecomunicații și telemedicină
  - Pregătirea ambulanțelor
  - Aspecte specifice ale monitorizării și tratamentului pe timpul transportului
- 5.17. **Managementul plăgilor**
  - Incizia și drenajul abceselor
  - Tehnici de asepse
  - Tratamentul dilacerărilor și al leziunilor de părți moi
  - Irigarea și acoperirea plăgilor

ANEXA Nr. 2

la regulamentul

## Centrele universitare și spitalele acreditate și centrele universitare și spitalele afiliate pentru derularea programelor de rezidențiat în medicină de urgență

### I. Centrul Universitar București

— Spitalul Clinic de Urgență București în colaborare cu:

- Spitalul Universitar de Urgență București
- Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar — Arseni” București
- Alte instituții medicale din București sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenților în anumite domenii prevăzute în programul de rezidențiat

### II. Centrul Universitar Cluj-Napoca

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca în colaborare cu:

- Alte instituții medicale din Cluj sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenților în anumite domenii prevăzute în programul de rezidențiat

### III. Centrul Universitar Craiova

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova în colaborare cu:

- Alte instituții medicale din Craiova sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenților în anumite domenii prevăzute în programul de rezidențiat

### IV. Centrul Universitar Iași

— Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași în colaborare cu:

- Alte instituții medicale din Iași sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenților în anumite domenii prevăzute în programul de rezidențiat

**V. Centrul Universitar Târgu Mureș**

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș în colaborare cu:

• Alte instituții medicale din Târgu Mureș sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenților în anumite domenii prevăzute în programul de rezidențiat

**VI. Centrul Universitar Timișoara**

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara în colaborare cu:

• Alte instituții medicale din Timișoara sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenților în anumite domenii prevăzute în programul de rezidențiat

Centrul Universitar Oradea — afiliat Centrului Universitar Cluj-Napoca

Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Centrul Universitar Arad — afiliat Centrului Universitar Timișoara

Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad

Centrul Universitar Brașov — afiliat Centrului Universitar Târgu Mureș

Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Centrul Universitar Galați — afiliat Centrului Universitar Iași

Spitalul Clinic Județean de Urgență Galați

Centrul Universitar Constanța — afiliat Centrului Universitar București

Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

*ANEXA Nr. 3  
la regulamentul*

**Directorii de programe de rezidențiat, coordonatorii și responsabilii de rezidențiat acreditați pentru rezidențiatul de medicină de urgență**

**I. Centrul Universitar București**

A. Spitalul Clinic de Urgență București:

1. Director de program de rezidențiat

a) Dr. Bogdan Oprita

2. Responsabili de rezidențiat

a) Dr. Cristian Pandrea

b) Dr. Dan Marinescu

c) Dr. Simion Luisa

d) Dr. Ciolacu Rodica

e) Dr. Guran Manuela

f) Dr. Marin Camelia

g) Dr. Sovar Sorina

h) Dr. Ioana Marinela

i) Dr. Latis Ileana

j) Dr. Moldoveanu Raluca

k) Dr. Iancu Florenta

l) Dr. Ciucioi Badea Alexandru

m) Dr. Mitrescu Florentina

n) Dr. Sabha Bassam

o) Dr. Ilie Irina

p) Dr. Mihai Ioana

q) Dr. Buduru Ruxandra

În colaborare cu:

B. Spitalul Universitar de Urgență București

1. Coordonator de rezidențiat

a) Dr. Nica Silvia

2. Responsabili de rezidențiat

a) Bordea Lacramioara

b) Badea Nicoleta

c) Baluta Marilena

d) Chelea Roxana

e) Ocneru Isabela

f) Bidica Adriana

g) Valentic Corina

C. Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar — Arseni”

1. Coordonator de rezidențiat

a) Lehanceanu Florentina

2. Responsabili de rezidențiat

a) Preoteasa Doina

b) Hangiu Doina

c) Radu Daniel

d) Dragan Eleonora

e) Dinu Camelia

f) Tuca Steluta

g) Rasnoveanu Adrian

h) Danila Daniela

**II. Centrul Universitar Cluj-Napoca**

A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

1. Director de program de rezidențiat

a) Șef lucrări dr. Adela Golea

2. Responsabili de rezidențiat

a) Dr. Gabriela Hollany

b) Dr. Gabriela Scurtu

c) Dr. Nicolae Moldovan

d) Dr. Dan Nour

e) Dr. Cristian Ursu

f) Dr. Chintoan Elena

g) Dr. Ioana Benta

h) Dr. Magureanu Septimia

i) Dr. Mot Alexandra

j) Dr. Markovits Alexandra

k) Dr. Popescu Petre

l) Dr. Blaga Adrian

m) Dr. Ferencz Zita

n) Dr. Szabo Katalin

o) Dr. Pasc Mihaela

p) Dr. Mitrofan Daniela

q) Dr. Kallo Eniko

**III. Centrul Universitar Craiova**

A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

1. Director de program de rezidențiat

a) Șef lucrări dr. Luciana Rotaru

2. Responsabili de rezidențiat

a) Dr. Simona Ungureanu

b) Dr. Florin Croitoru

c) Dr. Giubelan Alina

d) Dr. Dabuleanu Liliana

e) Dr. Geormaneanu Cristiana

f) Dr. Macovei Moraru Alin

g) Dr. Radu Lorelei Dolores

**IV. Centrul Universitar Iași**

A. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași

1. Director de program de rezidențiat

a) Conf. dr. Diana Cimpoesu



## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Catalin Diaconu
- b) Dr. Anda Paulet
- c) Dr. Cazacu Dana
- d) Dr. Perianu Gabriel
- e) Dr. Marcela Burlas
- f) Dr. Carmen Cozariuc
- g) Dr. Popa Viorica
- h) Dr. Miclansanu Ana Maria
- i) Dr. Dumea Mihaela
- j) Dr. Roca Iulia
- k) Dr. Anca Haisan
- l) Dr. Alina Tiron

V. **Centrul Universitar Târgu Mureș**

## A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

## 1. Director de program de rezidențiat

- a) Șef lucrări dr. Boeriu Cristian

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Puiu Popescu
- b) Dr. Pavel Judeith
- c) Dr. Orac Lavinia
- d) Dr. Vlad Nekula
- e) Dr. Liliana Ciobanu
- f) Dr. Sava Mihaela
- g) Dr. Gal Melinda
- h) Dr. Bartos Apor
- i) Dr. Truta Sorana
- j) Dr. Salanta Maria
- k) Dr. Turucz Emilia
- l) Dr. Csillag Bogdan

VI. **Centrul Universitar Timișoara**

## A. Spitalul Clinic Județean Timișoara

## 1. Director de program de rezidențiat

- a) Dr. Mihai Grecu

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Nicolae Bradescu
- b) Dr. Cosmin Munteanu
- c) Dr. Gabriela Filip
- d) Dr. Julea Niculina
- e) Dr. Gavrilă Vasile
- f) Dr. Petrica Alina
- g) Dr. Cosa Andreea
- h) Dr. Poenaru Doina
- i) Dr. Ile Marius
- j) Dr. Fabian Tunde Katalin
- k) Dr. Bartha Carmen

VII. **Centrul Universitar Oradea — afiliat Centrului Universitar Cluj**

## A. Spitalul Clinic Județean Oradea

## 1. Coordonator de rezidențiat

- a) Dr. Borcea Hadrian

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Balan Adriana
- b) Dr. Hrihorisan Natalia
- c) Dr. Chirila Larisa

VIII. **Centrul Universitar Arad — afiliat Centrului Universitar Timișoara**

## A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad

## 1. Coordonator de rezidențiat

- a) Șef lucrări dr. Monica Puticiu

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Motoc Daniela
- b) Dr. Jipa Radu
- c) Dr. Aconi Ana-Aurelia

IX. **Centrul Universitar Brașov — afiliat Centrului Universitar Târgu Mureș**

## A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

## 1. Coordonator de rezidențiat

- a) Dr. Cristina Vecerdi

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Chintea Ioana
- b) Dr. Tibar Malin
- c) Dr. Ciobanu Camelia
- d) Dr. Condei Gina

X. **Centrul Universitar Galați — afiliat Centrului Universitar Iași**

## A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Galați

## 1. Coordonator de rezidențiat

- a) dr. Angel Trifan

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Timpau Catalin
- b) Dr. Ivan Diana Marina
- c) Dr. Dumitrascu Nicoleta

XI. **Centrul Universitar Constanța — afiliat Centrului Universitar București**

## A. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

## 1. Coordonator de rezidențiat

- a) Șef lucrări dr. Rodica Tudoran

## 2. Responsabili de rezidențiat

- a) Dr. Camer Salim
- b) Dr. Baltiesiu Daniela
- c) Dr. Joavina Raluca
- d) Dr. Scurtu Cristina
- e) Dr. Glacioti Stela

ANEXA Nr. 4

la regulament

**Criteriile de acreditare a spitalelor care pot derula programe de rezidențiat în specialitatea Medicină de urgență, independent sau în colaborare cu alte spitale din același centru universitar sau din alte centre universitare**

I. **Criterii generale privind spitalul**1. **Structura spitalului**

• Spital regional sau spital județean de urgență categoria I sau II

• În structura spitalului vor exista cel puțin următoarele secții sau clinici:

1. Unitate de primire a urgențelor pentru adulți sau adulți și pediatrie
2. Anestezie terapie intensivă adulți
3. Chirurgie generală
4. Cardiologie

Unitatea de primire a urgențelor trebuie să aibă acces la următoarele investigații 24/24 ore:

- a) laborator de urgență
- b) radiologie convențională
- c) computer tomograf
- d) ecografie
- e) angiografie.

În structura spitalului care derulează programul de rezidențiat sau a spitalelor cu care se află în colaborare va trebui să fie cel puțin următoarele secții sau clinici:

5. Unitatea de primire a urgențelor pediatrice în cazul în care nu se primesc cazuri pediatrice în unitatea de primire a urgențelor în spitalul principal

6. Anestezie terapie intensivă copii
7. Anestezie terapie intensivă cardio-vasculară
8. Terapie intensivă coronariană
9. Neonatologie
10. Pediatrie
11. Obstetrică-ginecologie
12. Chirurgie plastică
13. Chirurgie toracică
14. Ortopedie

**2. Posibilitățile de colaborare cu alte spitale în vederea completării modulelor de pregătire**

• Spitalul care va derula programul de rezidențiat va avea protocoale de colaborare cu secțiile și clinicile aflate în structura altor spitale din același centru universitar sau din alte centre universitare, necesare desfășurării modulelor din programul de rezidențiat în medicina de urgență.

• Majoritatea secțiilor sau clinicilor aflate în structura altor spitale cu care va colabora spitalul care derulează programul de rezidențiat vor fi în același centru universitar, nefiind necesară

detașarea rezidenților la alt centru mai mult de 3—6 luni în total în vederea acoperirii a cel mult două stagii complementare.

**II. Criterii specifice privind unitățile de primire a urgențelor (UPU) din spitalul respectiv, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare**

**Expunerea rezidenților la diferite categorii de urgențe în cadrul programului de rezidențiat:**

- Unitatea de primire a urgențelor funcționează în cadrul unui spital regional sau județean nivel I/II.
- Unitatea de primire a urgențelor primește toate categoriile de urgențe, inclusiv cele pediatrice, sau are protocol de colaborare cu o unitate de primire a urgențelor pediatrice.
- Cazurile critice, precum și cazurile de urgență necritice sunt văzute în UPU.
- Numărul minim de cazuri/an este de 20.000 de pacienți.
- Numărul minim de cazuri critice/an, inclusiv trauma, este de 1.000 de pacienți.

*ANEXA Nr. 5  
la regulament*

**M E T O D O L O G I E**

**pentru organizarea examenului de medic specialist în specialitatea Medicină de urgență**

**CAPITOLUL I  
Dispoziții generale**

1. Examenul de medic specialist în specialitatea Medicină de urgență reprezintă forma de certificare a absolvirii stagiilor de pregătire teoretică și practică pentru toți medicii care au fost confirmați ca medici rezidenți în specialitatea Medicină de urgență.

2. Examenul pentru obținerea titlului de medic specialist în medicina de urgență se va desfășura în centrele universitare:

- a) București — Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Târgu Mureș — Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

3. Pentru organizarea examenului de medic specialist în medicina de urgență se organizează o Comisie centrală de examinare formată din directorii de rezidențiat și responsabili de rezidențiat din centrele universitare acreditate pentru pregătirea rezidenților în specialitatea Medicină de urgență: București, Iași, Târgu Mureș, Craiova, Cluj-Napoca, Timișoara, precum și comisii zonale. Din Comisia centrală se vor stabili, în urma tragerii la sorți, cu 7 zile înaintea începerii examenului, și se fac publice cu cel mult 24 de ore înainte de examen:

- a) președintele comisiei centrale de examinare — cu grad didactic de cel puțin șef de lucrări în cadrul disciplinei Medicină de urgență;
- b) președinții comisiilor zonale (Târgu Mureș și București) — dintre directorii de rezidențiat;
- c) componența comisiilor zonale — dintre membrii Comisiei centrale de examinare, cu excepția secretarului comisiei zonale care nu face parte din Comisia centrală de examinare.

4. Fiecare comisie zonală va fi alcătuită din 8 membri: un președinte, 6 membri examinatori și secretarul comisiei.

5. Examenul pentru obținerea titlului de medic specialist în medicina de urgență va consta din 3 probe:

- a. o probă scrisă;
- b. o probă clinică teoretică;
- c. o probă practică.

6. Fiecare dintre cele 3 probe este considerată eliminatorie. Pentru a fi declarat admis, candidatul trebuie să obțină cel puțin 70% din punctajul acordat fiecărei probe. Candidații pot parcurge toate cele 3 probe din cadrul examenului, rezultatele individuale anunțându-se la sfârșitul fiecărei probe.

7. Intervalul de timp maxim acordat desfășurării celor 3 probe este de 30 de zile (calculate între data de desfășurare a probei scrise și anunțarea rezultatelor).

**CAPITOLUL II  
Proba scrisă**

1. Proba scrisă se desfășoară în prima zi a perioadei anunțate pentru desfășurarea examenului de obținere a titlului de medic specialist.

2. Proba scrisă se va desfășura concomitent și va începe la aceeași oră în ambele centre de examinare. Testele utilizate în cele două centre de examinare vor fi identice.

3. Proba scrisă va consta dintr-un test de tip grilă cu 250 de întrebări cu răspunsuri multiple.

4. Stabilirea celor 250 de întrebări se va face în mod aleator dintr-o bază de date cu cel puțin 1.000 de întrebări cu răspunsuri multiple. Această selecție se va efectua cu cel mult 3 ore înainte de ora anunțată pentru începerea examenului. Banca de date cu cele 1.000 de întrebări este secretă și se păstrează la președintele Comisiei centrale de examinare. Întreaga

responsabilitate cu privire la secretizarea acestor date revine președintelui Comisiei centrale de examinare.

5. Durata probei scrise este de 4 ore.

6. Anunțarea variantei corecte de rezolvare a testului se va face în cel mult o oră de la încheierea probei scrise, prin afișare la sediul comisiei de examinare.

7. Fiecare întrebare are un singur răspuns corect. Fiecare întrebare cu răspuns corect va fi notată cu un punct. Punctajul maxim posibil este de 250 de puncte (100%).

8. Candidatul trebuie să răspundă corect la cel puțin 175 de întrebări, ceea ce reprezintă 70% din totalul răspunsurilor corecte, în vederea promovării probei, echivalentul notei 7,00.

9. Răspunsurile greșite se scad din totalul răspunsurilor corecte fără penalizări.

10. Anunțarea rezultatelor obținute la proba scrisă se va face în cel mult 4 ore de la încheierea probei scrise.

11. Pentru a promova această probă, fiecare candidat va trebui să obțină cel puțin 70% din punctajul maxim, echivalentul notei 7,00.

12. Contestățiile referitoare la proba scrisă se pot depune, în cel mult 4 ore de la momentul anunțării rezultatelor, la secretarul comisiei zonale de examinare. Termenul de soluționare a contestațiilor este de o oră de la momentul depunerii lor. În absența contestațiilor, rezultatele probei scrise sunt considerate definitive.

13. Candidații care au susținut și au promovat proba scrisă într-o sesiune anterioară, dar au fost respinși la examen din cauza rezultatelor la probele clinice/practice, vor susține numai aceste probe, luându-se în considerare punctajul de promovare al probei scrise anterioare, pentru următoarele 3 sesiuni ordinare de examen de specialitate, după promovare.

### CAPITOLUL III

#### Proba clinică teoretică

1. Pentru organizarea probei clinice teoretice cei 6 membri ai comisiei zonale se organizează în 3 subcomisii, fiecare fiind formată din 2 membri. Președintele comisiei zonale poate participa în calitate de observator în cadrul oricărei subcomisii.

2. Fiecare subcomisie va avea repartizat un anumit domeniu de examinare, astfel încât cele 3 subcomisii să acopere întregul domeniu al medicinei de urgență atât din punct de vedere clinic, cât și paraclinic. Cele 3 domenii de examinare vor fi:

a) chirurgical: include cunoștințe legate de urgențele din toate specialitățile chirurgicale, toate tipurile de traumatisme la adult, organizarea asistenței medicale de urgență la dezastru, legislația specifică medicinei de urgență;

b) medical: resuscitarea cardio-pulmonară, urgențele cardio-vasculare, alte urgențe medicale, urgențele toxicologice, urgențele neurologice;

c) pediatric: toate tipurile de urgențe medico-chirurgicale și traumatismele la copil.

3. În cadrul probei clinice teoretice se pot constitui drept subiecte oricare dintre următoarele:

a) cazuri clinice prezentate sub forma unor probleme clinice ale căror soluții pot fi: de la prezentarea elementelor de diagnostic pozitiv, elementelor de diagnostic diferențial, până la stabilirea strategiilor de investigare-evaluare și tratament;

b) mijloace și strategii terapeutice adresate anumitor tipuri de patologii;

c) algoritme și protocoale de practică medicală;

d) interpretarea rezultatelor unor investigații paraclinice;

e) simulări ale unor situații de urgență (utilizând mijloace audio, video, programe de simulare de tip realitate virtuală etc.);

f) oricare alte forme de evaluare a aptitudinilor candidaților, legate de practica medicinei de urgență, cu condiția ca aceste forme de evaluare să întrunească acceptul a cel puțin două treimi din membri Comisiei centrale de examinare.

4. Subiectele se vor stabili, cu cel mult 48 de ore înainte de începerea examenului de obținere a titlului de medic specialist în medicina de urgență, de către Comisia centrală de examinare. Subiectele vor fi identice pentru cele două comisii zonale. Subiectele vor fi în număr de cel puțin dublul numărului de candidați înscriși pentru sesiunea respectivă.

5. Dintre subiectele organizate pe cele 3 domenii prezentate la pct. 2, fiecare candidat va alege, în mod aleator, câte un subiect pentru fiecare domeniu.

6. După alegerea subiectului, candidații vor avea la dispoziție 15 minute pentru a pregăti răspunsul în fața subcomisiei.

7. Fiecare candidat va discuta cu subcomisia în maximum 30 de minute soluția propusă pentru subiectul ales.

8. Fiecare subcomisie evaluează candidații cu punctaje de la 1 la 10.

9. Pentru a promova proba clinică teoretică un candidat trebuie să obțină minimum 70% din punctajul maxim de 10 puncte, punctaj echivalent notei 7,00. Nepromovarea probei susținute în fața unei subcomisii va determina nepromovarea probei clinice teoretice și, implicit, a examenului.

10. Nota probei clinice teoretice o reprezintă media aritmetică a notelor celor 3 subcomisii.

11. Anunțarea rezultatelor la proba clinică teoretică se va face după susținerea probei de către toți candidații.

### CAPITOLUL IV

#### Proba practică

1. Proba practică se desfășoară utilizând simulatoare de pacient.

2. Pentru desfășurarea acestei probe, comisia zonală va pregăti un număr de subiecte egal cu dublul numărului de candidați. Fiecare subiect va consta în scenariul de simulare a unui caz clinic (pre- sau intraspitalicesc).

3. Proba practică se desfășoară în prezența întregii comisii zonale.

4. Fiecare candidat va trage la sorți unul dintre subiectele stabilite de comisie, aceasta având la dispoziție 30 de minute pentru evaluarea candidatului la cazul respectiv.

5. Proba practică este evaluată cu punctaje de la 1 la 10 și pentru a promova această probă fiecare candidat va trebui să obțină cel puțin 70% din punctajul maxim, echivalentul notei 7,00.

6. Anunțarea rezultatelor la proba practică se va face după susținerea probei de către toți candidații.

### CAPITOLUL V

#### Anunțarea rezultatelor și contestații

1. Nota finală a unui candidat la examenul pentru obținerea titlului de medic specialist în medicina de urgență reprezintă media aritmetică a celor 3 probe susținute și nu poate fi mai mică de 7,00.

2. Anunțarea rezultatelor se va face în cel mult 24 de ore de la momentul încheierii ultimei probe. Se vor anunța atât notele obținute de fiecare candidat la fiecare probă, cât și media finală.

3. Candidații au la dispoziție cel mult 12 ore pentru contestații.

4. Contestățiile se vor depune în scris la secretarul comisiei zonale.

5. Contestățiile se vor referi, individual, la notele obținute la anumite probe, și nu la nota finală.

6. Un candidat poate contesta notele obținute la cel mult două dintre probele din examen. Nu se pot contesta notele obținute de către alți candidați.

7. După soluționarea contestațiilor, în cel mult 24 de ore, notele stabilite de comisiile zonale sunt declarate definitive.

MINISTERUL ECONOMIEI, COMERȚULUI ȘI MEDIULUI DE AFACERI

**ORDIN****pentru aprobarea Procedurii privind desemnarea organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), precum și inspecția pentru certificarea în scopul menținerii conformității în exploatare a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase**

În baza prevederilor art. 15 alin. (1) pct. IV din Normele de efectuare a activității de transport rutier de mărfuri periculoase în România, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.175/2007,

în temeiul art. 9 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.634/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul economiei, comerțului și mediului de afaceri** emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Procedura privind desemnarea organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), precum și inspecția pentru certificarea în scopul menținerii conformității în exploatare a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Societatea Comercială IPROCHIM — S.A. București eliberează, la cerere, conform procedurii proprii, documentele din arhivă necesare pentru desfășurarea activității organismelor desemnate în baza prevederilor prezentului ordin.

Art. 3. — Se desemnează Societatea Comercială IPROCHIM — S.A. București pentru a participa la realizarea expertizelor suprastructurilor menționate la pct. 3 din anexă și a expertizelor ambalajelor, în cazul unor evenimente produse la încărcarea, descărcarea sau transportul rutier al mărfurilor periculoase.

Art. 4. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului economiei și comerțului nr. 610/2005

pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de omologare a ambalajelor destinate transportului rutier al substanțelor și preparatelor chimice periculoase, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.047 din 24 noiembrie 2005, și Ordinul ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri nr. 1.152/2012 pentru aprobarea Procedurii privind desemnarea organismelor care realizează omologarea și verificarea periodică a ambalajelor și recipientelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a suprastructurilor montate pe vehicule rutiere specializate destinate transportului mărfurilor periculoase, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 476 din 12 iulie 2012.

Art. 5. — Ordinul ministrului industriei și resurselor nr. 272/2001 privind unele măsuri de aplicare etapizată în traficul intern a prevederilor Acordului european referitor la transportul internațional al mărfurilor periculoase, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 589 din 20 septembrie 2001, se abrogă la 9 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin.

Art. 6. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul economiei, comerțului și mediului de afaceri,

**Gelu-Ștefan Diaconu,**

secretar de stat

București, 17 decembrie 2012.

Nr. 2.737.

ANEXĂ

**PROCEDURĂ**

**privind desemnarea organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), precum și inspecția pentru certificarea în scopul menținerii conformității în exploatare a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase**

**A. Dispoziții generale**

1. Prezenta procedură stabilește cerințele pentru desemnarea organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase, denumit în continuare

*ADR*, precum și inspecția pentru certificarea în scopul menținerii conformității în exploatare a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase, denumite în continuare *organisme*.

2. Poate fi desemnat organism orice persoană juridică cu sediul în România, înregistrată la Oficiul Național al Registrului Comerțului, care dovedește că poate realiza sarcini specifice privind evaluarea conformității și inspecția suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase.

3. Suprastructurile specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase menționate la pct. 1 sunt:

a) suprastructuri tip cisternă: cisterne fixe, cisterne mobile, cisterne demontabile, containere-cisternă;

b) suprastructuri tip Ex pentru transportul mărfurilor periculoase explozive;

c) suprastructuri tip vrac;

d) suprastructuri tip stelaj, fixe sau demontabile, pentru transportul ambalajelor în colete.

#### **B. Documente solicitate organismelor prevăzute la pct. 2**

4. Cererea de desemnare, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1, se completează de către organism și se transmite Ministerului Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri — Direcția politici industriale, denumit în continuare MECMA—DPI. Cererea trebuie să fie însoțită de următoarele documente:

a) certificatul de înmatriculare la Oficiul Național al Registrului Comerțului, în copie;

b) certificatul de acreditare conform referențialului de acreditare pentru organisme de evaluare a conformității sau de inspecție, după caz, emis de organismul național de acreditare prevăzut la pct. 14.2, în copie;

c) asigurarea de răspundere civilă, în copie, pentru cazul în care răspunderea nu revine statului prin lege;

d) prezentarea activității organismului, din care să rezulte experiența și abilitățile acestuia în domeniu, precum și organigrama organismului;

e) lista personalului implicat în activitatea de emiteră a certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform ADR, precum și de inspecție a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și documente din care să rezulte experiența și expertiza personalului;

f) procedurile elaborate privind emiteră a certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform ADR, precum și efectuarea inspecțiilor pentru certificarea în scopul menținerii conformității în exploatare a suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase, pe care le aplică.

Se precizează cerințele ADR și ale normelor conexe în baza cărora se execută procedurile, astfel:

— tipurile de inspecții;

— operațiile ce urmează să se efectueze în cadrul fiecărui tip de inspecție;

— capitolele, subcapitolele, alineatele (conform ADR) și punctele, subpunctele și alineatele (conform normelor conexe);

g) raportul întocmit de către organismul național de acreditare referitor la procedura privind evaluarea în vederea emiterii certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform ADR, precum și procedura de inspecție documentată și aplicată de către solicitant și la sistemul de management al calității, având în vedere cerințele din legislația relevantă pentru care se solicită desemnarea;

h) contractul de subcontractare încheiat pentru subcontractarea unor activități în legătură cu sarcinile pentru care se solicită desemnarea, în copie, dacă este cazul;

i) modalitatea de atestare a unităților ce execută lucrări pentru inspecțiile tehnice (probe, teste, reglaje, remedieri, reparații), din care să rezulte că au personal specializat și dotări pentru realizarea activităților respective;

j) o declarație scrisă prin care solicitantul este de acord ca organismul național de acreditare să pună la dispoziția MECMA—DPI, la cerere, documente și informații în legătură cu acreditarea sa.

#### **C. Evaluarea solicitării, acordarea, limitarea, suspendarea sau retragerea desemnării**

5. MECMA—DPI evaluează solicitarea organismului în urma examinării documentelor prevăzute la pct. 4.

6. În perioada de analizare a solicitării, precum și în perioada de monitorizare, organismul trebuie să pună la dispoziția MECMA—DPI toate informațiile, datele și documentele cerute în legătură cu solicitarea de desemnare sau cu activitatea ca organism desemnat.

7. MECMA—DPI desemnează prin ordin al ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri organismul solicitant, dacă este dovedită conformitatea cu cerințele stabilite în prezenta procedură.

În cazuri motivate, desemnarea poate fi acordată pentru o perioadă de cel mult 12 luni; în această situație MECMA—DPI va decide ulterior prelungirea, limitarea sau retragerea desemnării.

8. Ordinul prevăzut la pct. 7 va conține pentru fiecare organism informații privind denumirea completă, sediul și sarcinile specifice pentru care a fost desemnat.

9. MECMA—DPI poate limita, suspenda sau retrage desemnarea unui organism în cazul nerespectării cerințelor care au stat la baza desemnării ori în situația în care organismul respectiv solicită acest lucru.

10. În situația prevăzută la pct. 9, organismul trebuie să asigure predarea documentelor și înregistrărilor în legătură cu evaluările realizate ori în curs de realizare din perioada în care a fost desemnat către un alt organism desemnat din domeniu și să informeze MECMA—DPI în legătură cu aceasta sau să le pună la dispoziția MECMA—DPI, la cererea acestuia.

11. Limitarea, suspendarea sau retragerea desemnării se face prin ordin al ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri.

12. Limitarea, suspendarea sau retragerea desemnării, după caz, a unui organism nu afectează valabilitatea documentelor emise de către acesta anterior datei la care s-a luat decizia privind limitarea, suspendarea ori retragerea desemnării organismului, cu excepția cazurilor în care se dovedește că acestea trebuie retrase.

13. Organismele pot contesta la instanța judecătorească competența decizia privind retragerea desemnării, în conformitate cu legislația în vigoare.

#### **D. Monitorizarea organismelor desemnate**

14.1. Organismele desemnate trebuie să îndeplinească în mod permanent cerințele și condițiile care au stat la baza deciziei privind desemnarea.

14.2. Monitorizarea organismelor desemnate se realizează de organismul național de acreditare — Asociația de Acreditare din România — RENAR, denumită în continuare *RENAR*, potrivit procedurilor acestuia. Reprezentanții *RENAR* vor fi însoțiți de reprezentanții *MECMA—DPI*.

14.3. Organismul național de acreditare informează *MECMA—DPI* cu privire la rezultatul evaluărilor pe care le-a realizat, prin transmiterea raportului complet privind evaluarea, încheiat de echipa de evaluare a organismului național de acreditare, în termen de 5 zile lucrătoare de la data primirii documentului.

15. Organismele desemnate trebuie să facă cunoscute *RENAR* și comisiei de desemnare prevăzute la pct. 21.1 orice intenție de modificare a unora din documentele prevăzute la pct. 4, precum și orice altă măsură ce se dorește a fi implementată și care ar putea afecta îndeplinirea cerințelor și respectarea condițiilor în legătură cu desemnarea, cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de punerea în aplicare a modificării. Organismele desemnate vor comunica totodată și data pentru punerea în aplicare a modificării. În caz contrar, comisia de desemnare poate retrage desemnarea.

16.1. În caz de existență a oricărui dubiu privind respectarea cerințelor care au stat la baza desemnării, organismul desemnat va transmite, la solicitarea comisiei de desemnare, toate informațiile necesare pentru clarificarea situației apărute. Totodată, comisia de desemnare poate întreprinde orice alte măsuri necesare clarificării dubiilor existente. Când este cazul, la solicitarea *MECMA—DPI*, organismul național de acreditare realizează o evaluare neplanificată a organismului desemnat în cauză. Totodată, *MECMA—DPI* poate întreprinde orice alte măsuri necesare pentru clarificarea situației.

16.2. Ca urmare a modificărilor prevăzute la pct. 15, organismul desemnat transmite la *MECMA—DPI* raportul întocmit de organismul național de acreditare referitor la impactul acestor modificări asupra acreditării și/sau raportul prevăzut la pct. 4 lit. g).

16.3. În situația în care modificările privesc documentele prevăzute la pct. 4 lit. a), organismul desemnat va transmite la *MECMA—DPI* inclusiv documentul respectiv actualizat, în copie.

16.4. Organismele desemnate au obligația să informeze *MECMA—DPI* cu privire la restrângerea, suspendarea, retragerea, expirarea acreditării sau reînnoirea acesteia, după caz.

16.5. Organismul național de acreditare va transmite la *MECMA—DPI* raportul și concluziile privind evaluarea neplanificată prevăzută la pct. 16.1, în termen de 5 zile lucrătoare de la finalizarea acestuia.

17. În situația în care în cadrul procesului de evaluare a organismelor care solicită desemnarea sau de monitorizare a celor care au fost desemnate se constată neconformități față de

cerințele prezentei proceduri, organismul național de acreditare, împreună cu organismul desemnat în cauză, va stabili măsurile necesare și programul pentru eliminarea neconformităților.

18. În funcție de natura neconformităților, comisia de desemnare poate decide ca pe o perioadă determinată, până la eliminarea neconformităților, activitatea organismului în domeniul în care este desemnat să fie limitată sau suspendată.

19. Organismele desemnate trebuie să permită necondiționat accesul reprezentanților comisiei de desemnare la documente, precum și participarea la activitățile care privesc încercările și/sau evaluările ce se realizează de către acestea în legătură cu obiectul desemnării și monitorizării, conform prevederilor prezentei proceduri.

20. Organismele desemnate vor transmite comisiei de desemnare în fiecare an, anterior datei de 1 martie, un raport scris referitor la activitățile efectuate în anul calendaristic anterior. Raportul anual va conține în principal informații privind:

a) documentele emise, refuzate sau retrase, conform sarcinilor atribuite ca urmare a desemnării;

b) reclamațiile și apelurile înregistrate împotriva deciziilor organismului, inclusiv informații privind negocierile și rezultatele în legătură cu acestea;

c) experiența acumulată în urma realizării sarcinilor ce i-au revenit organismului ca urmare a desemnării și propuneri de perfecționare a activității;

d) activitățile subcontractate, subcontractanții și experiența dobândită ca urmare a subcontractării activităților pentru realizarea sarcinilor ce i-au revenit organismului ca urmare a desemnării, după caz;

e) dificultățile întâmpinate în realizarea sarcinilor ce i-au revenit organismului ca urmare a desemnării și măsurile pe care le-a luat pentru eliminarea acestora sau pe care urmează să le ia în acest scop.

#### **E. Dispoziții finale**

21.1. Pentru analiza solicitării, acordarea, restricționarea, suspendarea sau retragerea desemnării organismelor, în cadrul *MECMA—DPI* se constituie Comisia de desemnare a organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform *ADR*, precum și inspecția suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase, care își desfășoară activitatea în baza prevederilor prezentei proceduri și ale regulamentului de organizare și funcționare prevăzut în anexa nr. 2.

21.2. Componenta comisiei de desemnare se aprobă de către secretarul general al Ministerului Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri.

21.3. Unul sau mai mulți membri ai comisiei de desemnare participă, în cadrul echipelor de evaluare ale organismului național de acreditare, la evaluarea și monitorizarea organismelor, în calitate de observatori. Cheltuielile ocazionale de deplasarea membrilor comisiei de desemnare la sediul solicitantului (transport, cazare, diurnă) se suportă de către solicitant.

22. Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta procedură.

— model —

Solicitantul .....  
(denumire completă, adresă, tel./fax, e-mail, cod unic de înregistrare, nr. de ordine în registrul comerțului)

Nr. .... /data ..... 1

**CERERE DE DESEMNARE**

Solicitantul<sup>2</sup> ....., având sediul în<sup>3</sup> ....., reprezentat prin director/președinte<sup>4</sup> ....., solicită Ministerului Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri — Direcția politici industriale să fie evaluat în vederea desemnării în scopul realizării emiterii certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), precum și inspecției ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a suprastructurilor specializate<sup>5</sup> montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase.

Anexăm la prezenta următoarele documente<sup>6</sup>:Director/Președinte<sup>7</sup>,  
.....

<sup>1</sup> Numărul/data de înregistrare la Comisia de desemnare a organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform ADR, precum și inspecția suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase.

<sup>2</sup> Denumirea completă a solicitantului.

<sup>3</sup> Adresa completă, codul poștal.

<sup>4</sup> Numele și prenumele.

<sup>5</sup> Se vor preciza tipurile de suprastructuri conform prevederilor pct. 3 din procedura aprobată prin Ordinul ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri nr. 2.737/2012.

<sup>6</sup> Documentele conform prevederilor pct. 4 din procedura aprobată prin Ordinul ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri nr. 2.737/2012.

<sup>7</sup> Numele, prenumele, semnătura directorului/președintelui și ștampila solicitantului.

**REGULAMENT**

**de organizare și funcționare al Comisiei de desemnare a organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform ADR, precum și inspecția suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase**

1.1. Comisia de desemnare a organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform ADR, precum și inspecția suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase, denumită în continuare *comisia de desemnare*, este formată din 3 membri, dintre care unul are funcția de președinte.

1.2. Secretariatul comisiei de desemnare este asigurat de către unul dintre membri.

2. Comisia de desemnare se reunește ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, și ia decizii în prezența a cel puțin 2 membri, dintre care unul este președintele.

3. Principalele atribuții ale comisiei de desemnare sunt:

a) analizează solicitările privind desemnarea;

b) cere organismului solicitant sau organismului național de acreditare informații, date, documente suplimentare considerate necesare pentru luarea deciziei privind acordarea/neacordarea, restricționarea, suspendarea sau retragerea desemnării;

c) hotărăște desemnarea organismului sau respingerea solicitării, în termen de 30 de zile de la data depunerii cererii; în cazul prevăzut la lit. b), termenul se prelungește cu numărul de zile aferent primirii informațiilor solicitate;

d) elaborează și propune ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri ordinul pentru desemnarea organismului;

e) solicită organismului desemnat programul de supraveghere stabilit de acesta împreună cu organismul național de acreditare;

f) propune ministrului economiei, comerțului și mediului de afaceri aprobarea deciziilor sale privind suspendarea, restricționarea sau retragerea desemnării organismului;

g) asigură preluarea sau, după caz, transferarea către un alt organism desemnat a documentelor și înregistrărilor în legătură cu evaluările în curs de realizare ori realizate de către organismul cărui a s-a retras desemnarea;

h) solicită, în situația existenței oricărui dubiu privind respectarea cerințelor care au stat la baza desemnării, informații pentru clarificarea situației apărute și, dacă este cazul, dispune realizarea unei evaluări neplanificate;

i) participă, în baza dispoziției președintelui comisiei de desemnare, la acțiunile de evaluare efectuate de către organismul național de acreditare la organismul desemnat;

j) avizează programul întocmit de organismul desemnat și organismul național de acreditare pentru eliminarea neconformităților constatate în cadrul procesului de evaluare;

k) primește și analizează rapoartele anuale întocmite de către organismul desemnat și Asociația de Acreditare din România — RENAR și face propuneri pentru îmbunătățirea activității.

4.1. Conducerea comisiei de desemnare este asigurată de către directorul Direcției politici industriale, în calitate de președinte.

4.2. Președintele comisiei de desemnare are în principal următoarele atribuții:

a) asigură conducerea comisiei de desemnare;

b) solicită întrunirea comisiei de desemnare, ori de câte ori este necesar;

c) semnează, în numele comisiei de desemnare/Direcției politici industriale, ordinul privind desemnarea organismelor care realizează emiterea certificatelor de agreare și a certificatelor de conformitate cu prototipul conform Acordului european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), precum și inspecția suprastructurilor specializate montate pe vehiculele rutiere destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase și a ambalajelor destinate transportului rutier al mărfurilor periculoase, hotărârile și orice alte documente ale comisiei de desemnare;

d) dispune cu privire la participarea membrilor comisiei de desemnare la acțiunile de evaluare a organismelor desemnate.

4.3. În situația în care președintele numit conform prevederilor pct. 4.1 nu poate fi prezent din motive obiective la

reuniunea comisiei de desemnare, el trebuie să delege realizarea atribuțiilor sale, în totalitate sau în parte, unui alt membru al comisiei de desemnare, în baza aprobării secretarului general al Ministerului Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri.

5. Secretarul comisiei de desemnare are următoarele atribuții principale:

a) asigură gestionarea cererilor și documentelor în legătură cu desemnarea;

b) informează membrii comisiei de desemnare cu privire la cererile și documentele depuse de către organismele care solicită să fie desemnate, precum și în legătură cu orice informație transmisă comisiei de desemnare referitoare la organismele desemnate;

c) întocmește procesele-verbale în cadrul reuniunilor comisiei de desemnare;

d) întocmește proiectele de ordine, hotărâri sau alte documente ale comisiei de desemnare;

e) înaintează președintelui comisiei de desemnare proiectele de documente prevăzute la lit. d), în vederea semnării de către acesta conform prevederilor pct. 4.2 lit. c).

---

---

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 602878