



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 663

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 1 iulie 2022

### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
854. — Hotărâre privind aprobarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 .....	2–36
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
1.187. — Ordin al viceprim-ministrului, ministrul transporturilor și infrastructurii, privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli modificat pe anul 2022 al Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR .....	36–40
ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE	
Decizia nr. 12 din 23 februarie 2022 (Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală) .....	41–48

# HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRÂRE

#### privind aprobarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030, prevăzută în anexa care face parte din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Finanțarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în anexele prezentei hotărâri se realizează de către

fiecare instituție/autoritate publică/entitate implicată în absorbția fondurilor europene nerambursabile și asigurarea resurselor financiare pentru cofinanțarea proiectelor realizate cu acestea, precum și în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituțiilor publice implicate, potrivit reglementărilor în vigoare.

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

Ministrul investițiilor și proiectelor europene,

**Marcel-Ioan Boloș**

Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și administrației,

**Cseke Attila-Zoltán**

Ministrul educației,

**Sorin-Mihai Cîmpeanu**

p. Ministrul cercetării, inovării și digitalizării,

**Andrei Alexandru,**

secretar de stat

Ministrul muncii și solidarității sociale,

**Marius-Constantin Budăi**

p. Ministrul finanțelor,

**Mihai Diaconu,**

secretar de stat

București, 30 iunie 2022.

Nr. 854.

ANEXĂ

### STRATEGIA MULTIANUALĂ

#### pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030

#### 1. Introducere

Resursele umane reprezintă o componentă strategică a sistemului sanitar. În vederea obținerii performanțelor în sănătate, calitatea managementului resurselor umane, precum și exercitarea anumitor funcții ale acestuia (planificarea resurselor umane, formarea continuă a personalului, evaluarea performanțelor personalului, gestionarea personalului, motivarea personalului) joacă un rol esențial. Este necesar ca managementul resurselor umane în sănătate să devină o prioritate, iar funcțiile amintite mai sus să fie exercitate continuu și profesionist pentru a gestiona în cel mai eficient mod criza resurselor umane din sistemul românesc de sănătate.

Un sistem de sănătate performant necesită personal medical, iar eficiența sa pe toate planurile este în strânsă legătură cu existența, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea serviciilor medicale. Toate aceste aspecte sunt determinate, pe lângă factorul structural și cel legislativ, de factorul uman. Mai mult, doar existența serviciilor și a personalului medical nu este suficientă, întrucât distribuția eficientă pe zone geografice și distribuția pe diferite specialități sunt imperios necesare, împreună cu existența serviciilor medicale de calitate ridicată care să fie accesate de către pacienți. Calitatea serviciilor este în strânsă legătură și cu pregătirea cadrelor medicale, cu competențele dobândite, dar și cu gradul de motivare al acestora. Forța de muncă în sănătate este definită de

Organizația Mondială a Sănătății ca „totalitatea indivizilor implicați în acțiuni a căror intenție principală este de a îmbunătăți starea de sănătate a populației”. Resursele umane includ personalul medical, de management și personalul de sprijin.

Documentul de referință pentru elaborarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 îl constituie Strategia globală privind resursele umane în sănătate: Forța de muncă 2030 (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030) elaborată de Organizația Mondială a Sănătății.

Prin Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 se propune identificarea de inițiative care au potențialul de a atrage cu succes medicii în zonele care oferă posturi vacante, precum și selecția de opțiuni fezabile pentru păstrarea medicilor în zone rurale, izolate sau neatractive. Totodată, se dorește realizarea unui inventar al deficiențelor de organizare și funcționare a programelor de formare, rezidențiat, educație medicală continuă, coroborată cu identificarea soluțiilor pentru a depăși aceste deficiențe, dar și îmbunătățirea reglementărilor care guvernează activitatea medicilor, în deplin acord cu legislația europeană.

## 2. Viziune

Organizația Mondială a Sănătății a adoptat în 2016 Strategia globală privind resursele umane în sănătate: Forța de muncă 2030 (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030). Această strategie a fost concepută cu scopul de îmbunătăți condițiile de sănătate, sociale și economice prin asigurarea accesului universal la servicii de sănătate, oferite de o resursă umană educată și formată prin investiții și politici naționale corespunzătoare.

Înainte de a elabora viziunea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate este necesară înțelegerea contextului actual al sistemului de sănătate din România și a rolului pe care resursa umană îl are raportată la sistem, dar și la populația pe care o deservește.

Orice sistem de sănătate se bazează pe resursele umane care îl compun, însă simpla existență a forței de muncă în sănătate nu este suficientă. Doar în momentul în care personalul medical este distribuit echitabil la nivel teritorial și accesibil în concordanță cu nevoile populației, când deține cunoștințele și competențele pentru a performa, când este motivat și încurajat de sistem pentru a realiza o practică medicală la nivelul așteptărilor populației, doar atunci putem vorbi de un sistem de sănătate cu acoperire, sustenabil și performant.

Investiția în resursa umană din sănătate este de multe ori sub nivelul necesar, fapt ce accentuează dorința personalului de a migra, reduce durabilitatea sistemului de sănătate și reduce accesul populației la serviciile de sănătate. Investiția în educația și formarea continuă a resursei umane din sănătate, stimularea personalului din zonele rurale sau cu deficit de personal ar crește reziliența personalului medical sporind abilitatea de a deservi nevoile sistemului de sănătate și ale populației.

Pandemiile, precum și crizele umanitare au demonstrat rolul important pe care resursa umană din sănătate îl are în momente de urgență și dezastre. Consecințele unor asemenea catastrofe sunt boala, dizabilitatea sau decesul cetățeanului și tocmai aceste crize sunt cele care accentuează insuficiențele sistemului de sănătate și contribuie la o livrare deficitară a serviciilor către populație. Investițiile în educarea personalului medical, dar și a celor responsabili de managementul sanitar reduc vulnerabilitățile sistemului de sănătate și previn suprasolicitarea acestuia.

Viziunea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 corespunde viziunii OMS de a accelera progresul către acoperirea universală a serviciilor de

sănătate și către îndeplinirea obiectivelor de dezvoltare durabilă prin asigurarea accesului echitabil la personal medical suficient numeric, calificat și motivat în cadrul unui sistem de sănătate performant.

## 3. Priorități, politici și cadru juridic existent

Strategia națională de sănătate 2022—2030 reprezintă un instrument-cadru menit să permită o conectare corectă și fermă la contextul european. De asemenea, strategia pune accent pe formularea de politici de resurse umane care să asigure angajarea, retenția și dezvoltarea carierei profesionale a personalului în interiorul instituțiilor publice din sănătate.

România a elaborat, în anul 2021, Planul național de reconstrucție și reziliență (PNRR), care va fi implementat până în anul 2026, cu finanțare nerambursabilă și rambursabilă de la Uniunea Europeană. Printre reformele prevăzute de PNRR se află și dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate. De asemenea, măsurile propuse în prezentul plan se aliniază obiectivelor prevăzute în proiectul Program-For-Results (PforR) al Băncii Mondiale și Guvernului României, precum și în Programul operațional Sănătate în noul exercițiu financiar european.

Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 dezvoltat în concordanță cu Strategia națională de sănătate 2022—2030, aliniat cu Strategia globală privind resursele umane în sănătate: Forța de muncă 2030 (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030), vizează următoarele principii:

1. dreptul fundamental al cetățenilor cu privire la accesul la serviciile de sănătate la standarde ridicate;
2. accesul populației la personal medical de încredere și competent;
3. planificarea resurselor umane în sănătate trebuie să țină cont de nevoile și cererile înregistrate la nivelul sistemului de sănătate, pornind de la comunități;
4. distribuția echitabilă a resurselor umane în concordanță cu nevoile teritoriale;
5. management eficient în vederea optimizării potențialului forței de muncă de a oferi servicii medicale de calitate;
6. finanțarea corespunzătoare în vederea asigurării unei implementări de succes a Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 și angajamentul părților interesate de acest aspect;
7. motivarea personalului medical din punct de vedere financiar, profesional, social și educațional;
8. promovarea colaborărilor internaționale în conformitate cu prioritățile naționale de dezvoltare a resurselor umane în sănătate.

În acest sens, Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 se bazează pe următoarele patru arii strategice:

1. generarea resurselor umane în sănătate;
2. gestionarea resurselor umane în sănătate;
3. gestionarea motivării resurselor umane în sănătate;
4. guvernarea resurselor umane în sănătate.

## 4. Analiza contextului și definirea problemei

Pentru mulți ani, România s-a aflat în mijlocul unei crize a resurselor umane în sănătate, care a condus la limitarea accesului populației la servicii medicale de calitate. Principala cauză pentru această criză a fost reprezentată de fenomenul migrațional, 47.500 de profesioniști în domeniul medical — medici, asistenți medicali și moașe, medici dentiști, farmaciști solicitând în perioada 2010—2016 certificate de conformitate, documente necesare pentru a lucra într-unul din statele Uniunii Europene.

Astfel, în 2016, în România mai activau doar 54.304 medici, ceea ce reprezenta o medie de cca 270 medici/100.000 locuitori, mult sub media UE de 340 medici/100.000 locuitori și mult în urma unor state dezvoltate precum Austria — 524 medici/100.000 locuitori, Germania — 431 medici/100.000 locuitori, Italia — 394 medici/100.000 locuitori (figura 1)<sup>1,3</sup>.

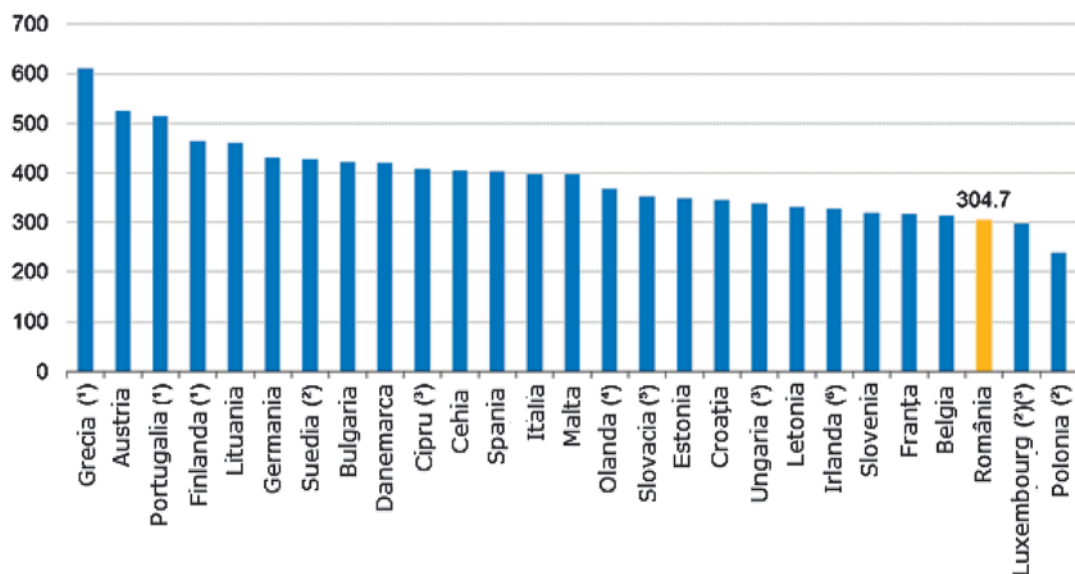


Figura 1\*). Numărul de medici raportați la 100.000 locuitori în anul 2018. Sursa EUROSTAT<sup>3</sup>

Prin creșterile salariale semnificative din perioada 2016—2018, prin investițiile în infrastructura de sănătate, ce au devenit prioritate pentru autoritățile publice centrale și locale, prin dezvoltarea continuă a sistemului privat de sănătate, fenomenul migrațional s-a diminuat în țara noastră. Cumulat cu

suplimentarea masivă a locurilor și posturilor scoase la concursul de rezidențiat, începând cu anul 2018, România a reușit să recupereze acest decalaj față de țările europene, numărul de medici ajungând în 2020 la 65.740, ceea ce reprezintă o medie de 346 medici/100.000 locuitori.

În privința numărului de asistenți medicali, în 2018, România se regăsea în media Uniunii Europene, cu un număr de 721 asistenți medicali/100.000 locuitori (figura 2). În 2022, numărul de asistenți medicali/100.000 de locuitori a ajuns la 890 (calculat la un număr de 19.023 mii persoane populație rezidentă la 1 ianuarie 2021).

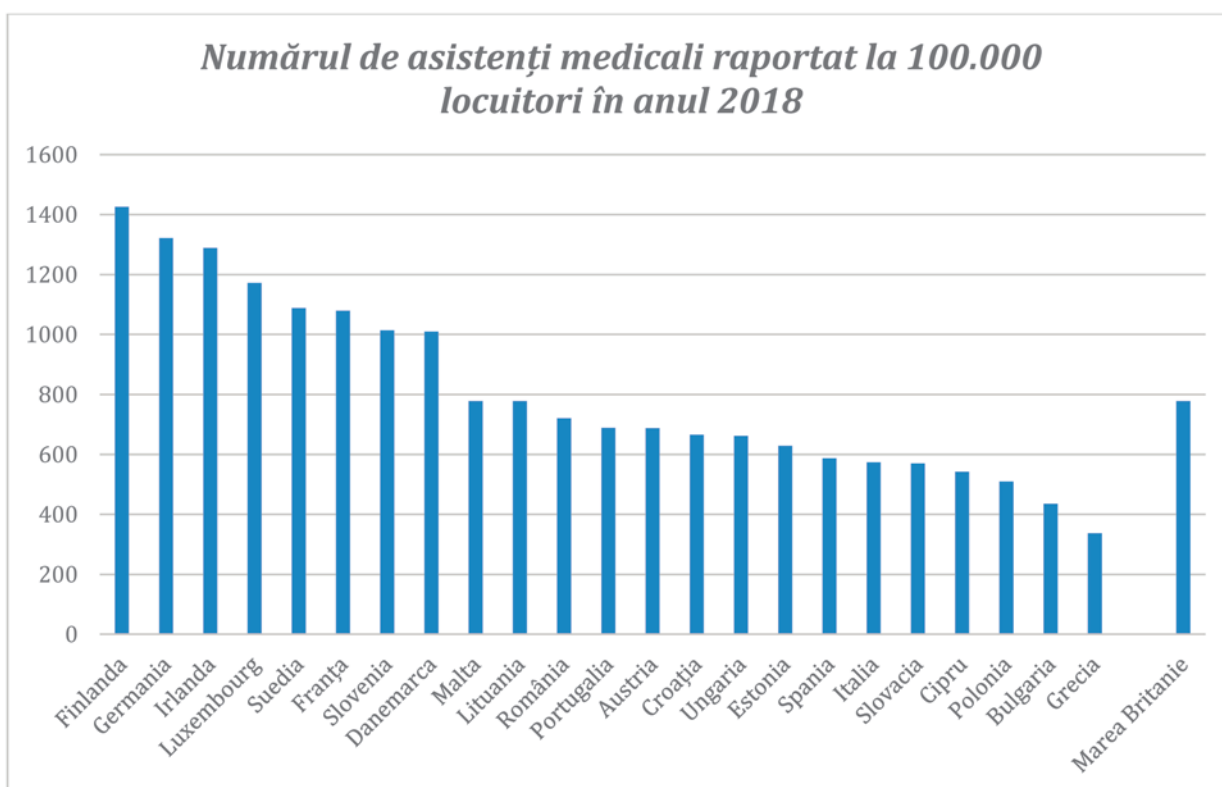


Figura 2\*). Numărul de asistenți medicali raportați la 100.000 locuitori în anul 2018. Sursa EUROSTAT<sup>3</sup>

\*) Figura nr. 1 este reprodusă în facsimil.

\*) Figura nr. 2 este reprodusă în facsimil.

În 2020, în sistemul de sănătate din România activau 359.673 de profesioniști, la care se adaugă cca 27.000 de salariați TESA din unitățile publice din domeniul sanitar (figura 3), ceea ce dovedește dimensiunea semnificativă și complexitatea considerabilă a acestui sistem. Astfel, pentru a gestiona eficient și pentru a dezvolta resursa umană din sănătate în beneficiul pacienților din România, este necesară o abordare strategică, pe termen mediu și lung, care să prevadă intervenții sinergice pe toate palierele.

Problema resurselor umane nu este un eveniment izolat, cu care se confruntă doar România. Mobilitatea personalului medical este un fenomen caracteristic unui număr mare de state. Printre recomandările elaborate de foruri internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății pentru a depăși o astfel de situație se numără elaborarea unei politici coerente de formare, dezvoltare și alocare a resurselor umane din sănătate, salarizarea corectă, creșterea numărului personalului medical și îmbunătățirea posibilităților de dezvoltare profesională în domeniul medical.

Deși evoluția numerică pozitivă a personalului medical din ultimii 5 ani poate fi considerată un succes, sistemul de sănătate din România se confruntă în continuare cu numeroase probleme în domeniul resurselor umane:

— Disparități majore cu privire la distribuția geografică a medicilor atât între mediile urban și rural, cât și la nivelul județelor țării

Un procent de 90% din totalul medicilor și 87,5% din totalul medicilor stomatologi activează în mediul urban. Din punctul de vedere al personalului sanitar care asigură îngrijirea sănătății populației în mediul rural, acesta a fost slab reprezentat, în anul 2020, desfășurându-și activitatea în localitățile rurale numai 8,5% dintre medici, 11,7% dintre medicii stomatologi, 17,6% din totalul farmaciștilor, 10,7% din totalul personalului sanitar mediu și 11,4% din personalul sanitar auxiliar. Astfel, în mediul rural au revenit de peste 9 ori mai mulți locuitori unui medic (de 1,6 ori mai mulți locuitori unui medic de familie), de 6,4 ori mai mulți locuitori unui medic stomatolog și de aproape 4 ori mai mulți locuitori unui farmacist, față de mediul urban<sup>2</sup>, ceea ce se traduce printr-o accesibilitate redusă a pacienților din mediul rural la servicii medicale.

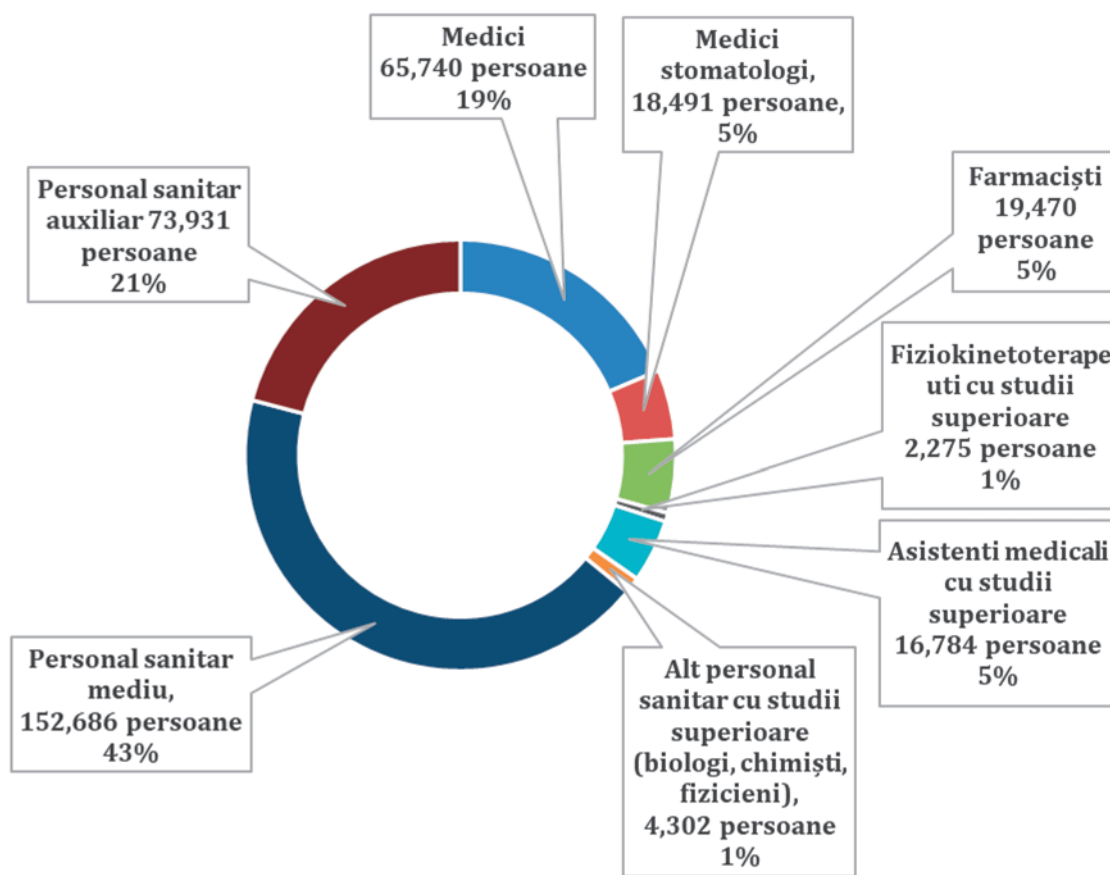


Figura 3\*). Categoriile de personal sanitar în România în anul 2020. Sursa INS

Deși numărul total de medici a crescut semnificativ în ultimii ani, distribuția geografică a acestora nu s-a ameliorat, fiind remarcată chiar o înrăutățire, existând o și mai mare concentrare a acestora în centrele universitare (București, Timișoara, Iași, Cluj, Craiova, Mureș) și o lipsă acută de medici în județele din provincie (Prahova, Giurgiu, Teleorman, Călărași, Dâmbovița etc.) — tabelul 1, figura 4.

Aceste dezechilibre majore au consecințe grave asupra accesului la servicii medicale pentru locuitorii din județele slab deservite, mai ales în cazul urgențelor medico-chirurgicale, dar și pentru patologii cronice, pentru rezolvarea cărora singura soluție o constituie deplasarea într-un alt județ sau într-un centru universitar. Mai mult de 50% dintre pacienții internați în municipiul București au domiciliul în alte localități.

Figura 3\*) este reproducă în facsimil.

— Lipsa atractivității posturilor vacante din teritoriu pentru personalul medical

Conform datelor Ministerului Sănătății, în 2020 au fost raportate 43.409 de posturi vacante în unitățile sanitare publice, reprezentând un procent de 18,81% din posturile normate de la nivel național. Există numeroase situații, când posturile scoase la concurs în aceste localități slab deservite, rămân neocupate prin prezentare. Printre motivele invocate se regăsesc de cele mai

multe ori remunerația, infrastructura precară și dotările insuficiente ale unităților sanitare, lipsa oportunităților de dezvoltare profesională și personală sau lipsa acordării unor facilități la nivel local, precum decontarea cheltuielilor de transport pentru navetiști, asigurarea unei locuințe de serviciu sau identificarea unui loc de muncă stabil pentru soțul/soția cadrului medical interesat să se stabilească în localitatea respectivă.

Județ	Nr. medici/100.000 locuitori	Nr. medici	Populație rezidentă
Alba	217	687	316.739
Arad	285	1.166	408.847
Argeș	262	1.470	561.126
Bacău	196	1.108	565.816
Bihor	422	2.333	553.409
Bistrița-Năsăud	177	484	273.926
Botoșani	175	640	365.686
Brăila	195	536	274.400
Brașov	336	1.856	553.122
București	820	14.914	1.818.482
Buzău	158	626	395.615
Călărași	124	324	260.742
Caraș-Severin	210	574	272.751
Cluj	579	4.112	710.127
Constanța	361	2.392	662.588
Covasna	229	453	197.875
Dâmbovița	116	552	477.907
Dolj	556	3.388	608.944
Galați	231	1.130	489.476
Giurgiu	120	306	254.493
Gorj	261	792	303.853
Harghita	207	612	296.240
Hunedoara	319	1.166	365.891
Ialomița	138	339	246.516
Iași	572	4.552	795.342
Ilfov	181	952	525.483
Maramureș	206	929	450.603
Mehedinți	214	494	231.233
Mureș	541	2.831	523.603
Neamț	202	859	424.835
Olt	315	1.190	377.635
Prahova	107	742	692.725
Sălaj	139	454	325.512
Satu Mare	291	602	206.802
Sibiu	364	1.455	399.984
Suceava	152	935	616.434
Teleorman	159	500	314.467
Timiș	730	5.165	707.867
Tulcea	175	324	185.654
Vâlcea	207	744	359.398
Vaslui	156	535	342.039
Vrancea	167	517	309.355
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>65.740</b>	<b>19.023.542</b>

Tabel 1. Distribuția medicilor la nivel național în anul 2020. Sursa INS

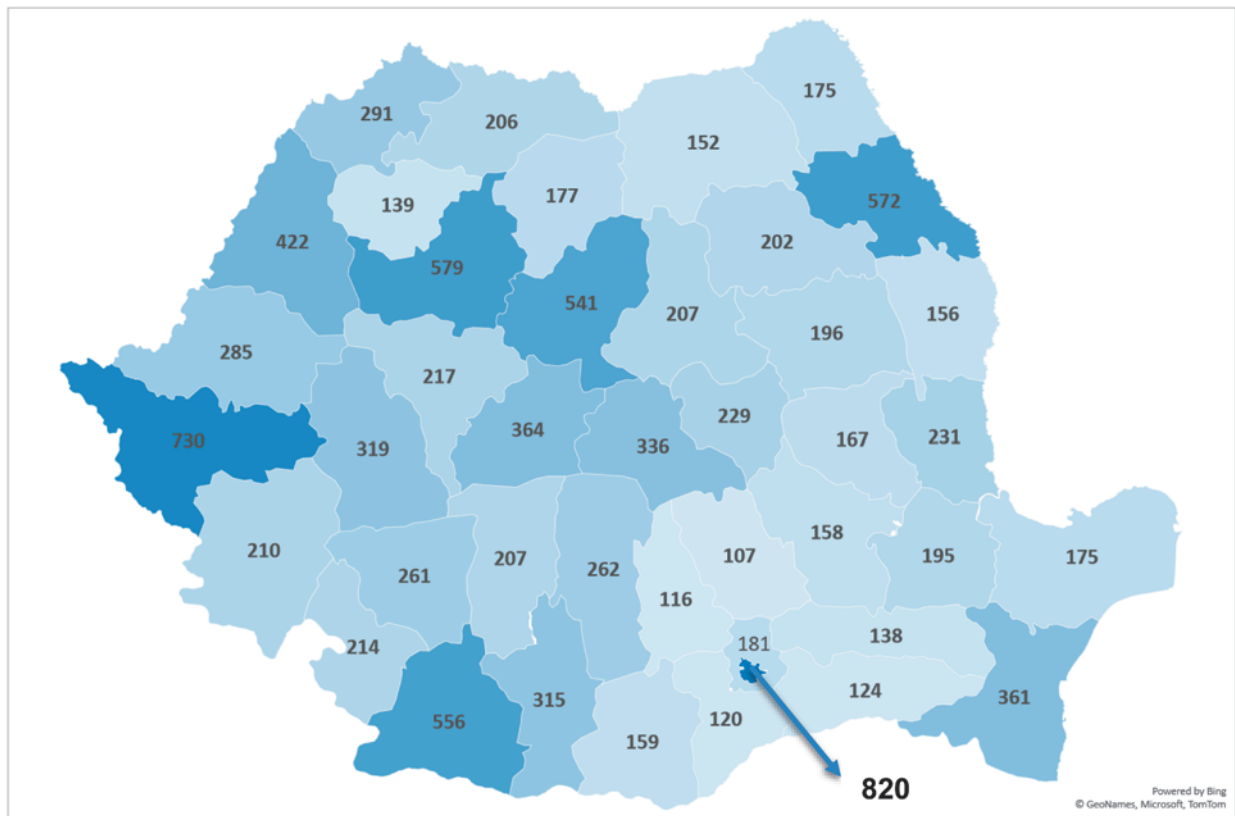


Figura 4\*). Distribuția medicilor la nivel național (nr. medici/100.000 locuitori) — sursa datelor INS

• Numărul insuficient de medici de familie, lipsa atractivității unei cariere în medicina primară (medicină de familie, medicină școlară, medicină comunitară) și distribuția inechitabilă a resursei umane din acest domeniu

Numărul medicilor de familie nu a urmat același trend crescător, în 2020 activând un număr de 12.424 medici de familie, față de 12.323 în anul 2015. Astfel, conform datelor centralizate de Federația Națională a Patronatelor Medicilor de

Familie, 328 de localități (comune) din România nu au niciun medic de familie, existând un deficit de cca. 2.187 medici de familie necesari în 1.414 localități. O altă mare problemă o reprezintă vârsta înaintată a medicilor de familie. După cum se poate observa în tabelul 2, aproximativ 40% din numărul total de medici de familie sunt în pragul pensionării sau au depășit deja vârsta de pensionare, ceea ce va accentua și mai mult deficitul în următorii ani.

Medici de familie	Total	Grupe de vârstă						
		Sub 25 de ani	25—34 de ani	35—44 de ani	45—54 de ani	55—64 de ani	65—74 de ani	peste 75 de ani
	12424	2	1468	2542	3484	3675	1245	8

Tabel 2. Distribuția medicilor de familie pe grupe de vârstă. Sursa INS

• Existența unor specialități medicale cu deficit de personal

Pe lângă medicina de familie, există și o serie de alte specialități medicale cu deficit de personal (tabelul 3), deși anual, Ministerul Sănătății, în colaborare cu mediul academic, face eforturi în a prioritiza alocarea de locuri scoase la concursul de rezidențiat către aceste specialități deficitare. Este nevoie de o analiză riguroasă a nevoilor de pregătire în rezidențiat, care să pornească de la nevoile reale de servicii medicale ale pacienților din România și o urmărire continuă și proactivă a încadrării tinerilor specialiști în sistemul de sănătate.

Specialitatea medicală	— persoane —	
	2020	
<b>TOTAL</b>	<b>65740</b>	
Alergologie și imunologie clinică	216	
Anestezie și terapie intensivă	2715	
Boli infecțioase	1080	
Cardiologie	2249	

\*) Figura 4 este reprodusă în facsimil.

Specialitatea medicală	— persoane —
	2020
Dermato-venerologie	1179
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	913
Endocrinologie	758
Expertiză medicală a capacității de muncă	182
Farmacologie clinică	59
Gastroenterologie	954
Genetică medicală	148
Geriatrică și gerontologie	241
Hematologie	438
<b>Medicină de familie</b>	<b>12424</b>
Medicină de urgență	1741
Medicină internă	3063
Medicină generală	3169
Medicina muncii	801
Medicină sportivă	129
Nefrologie	765
Neonatologie	814
Neurologie	1598
Neurologie pediatrică	149
Oncologie medicală	897
Pediatrică	2917
Pneumologie	1386
Psihiatrie	2382
Psihiatrie pediatrică	344
Radioterapie	331
Recuperare, medicină fizică și balneologie	1440
Reumatologie	648
Chirurgie cardiovasculară	219
Chirurgie generală	2523
Chirurgie orală și maxilo-facială	370
Chirurgie pediatrică	324
Chirurgie plastică — microchirurgie reconstructivă	582
Chirurgie toracică	168
Chirurgie vasculară	242
Neurochirurgie	442
Obstetrică-ginecologie	2795
Oftalmologie	1434
Ortopedie și traumatologie	1578
O.R.L.	1343
Urologie	772
Anatomie patologică	773
Epidemiologie	698
Igienă	295
Medicină de laborator	2331
Medicină legală	282
Medicină nucleară	114
Radiologie-imagistică medicală	2071
Sănătate publică și management	24
Altă specialitate medicală	8

Tabel 3. Numărul medicilor (exclusiv medici stomatologi) în funcție de specialitatea medicală în care își desfășoară activitatea, în anul 2022. Sursa INS



• Dificultăți în încadrarea tinerilor medici specialiști după finalizarea rezidențiatului

Școala românească de medicină este recunoscută la nivel internațional ca una dintre cele mai performante, generatoare de forță de muncă în sănătate la standarde înalte. Ceea ce este mai puțin cunoscut este faptul că România, cu cele 6 universități de medicină și farmacie (București, Cluj-Napoca, Iași, Târgu Mureș, Timișoara, Craiova) și alte 7 facultăți de medicină (Constanța, Galați, Oradea, Sibiu, Brașov, Arad, Titu Maiorescu București), ocupă în prezent unul dintre primele locuri în ceea ce privește numărul de absolvenți de medicină raportat la populație (figura 5). Această creștere importantă a numărului de absolvenți de medicină, cumulată cu creșterea numărului de locuri și posturi scoase la concursul de rezidențiat (figura 6), a reprezentat motorul compensării deficitului de medici din ultimii 5 ani.

Conform datelor curente, numărul de medici și farmaciști rezidenți aflați în pregătire în anul 2022 este de 30.250, dintre

care 21.882 în domeniul Medicină, 4.280 în domeniul Medicină Dentară și 4.088 în domeniul Farmacie. Aceștia se află în pregătire, în majoritate în centrul universitar București (29%), urmat de centrele universitare Iași (15%) și Cluj-Napoca (14%). Marea majoritate a medicilor rezidenți nu au asigurat un post în sistemul public la finalul rezidențiatului, posturile scoase la concursul de rezidențiat reprezentând o minoritate față de locuri. Totodată, se înregistrează o lipsă de aderență a tinerilor medici față de posturile ocupate prin concursul de rezidențiat.

Problema stringentă care apare în prezent o constituie încadrarea tinerilor specialiști în sistemul de sănătate, încadrare care ar trebui să se facă cu precădere în județele și regiunile slab deservite, prin prioritizarea rezidențiatului pe post în detrimentul celui pe loc, scoaterea la concurs a posturilor vacante în unitățile cu deficit de personal și identificarea de soluții la nivelul autorităților locale de a atrage medicii în localitatea lor.

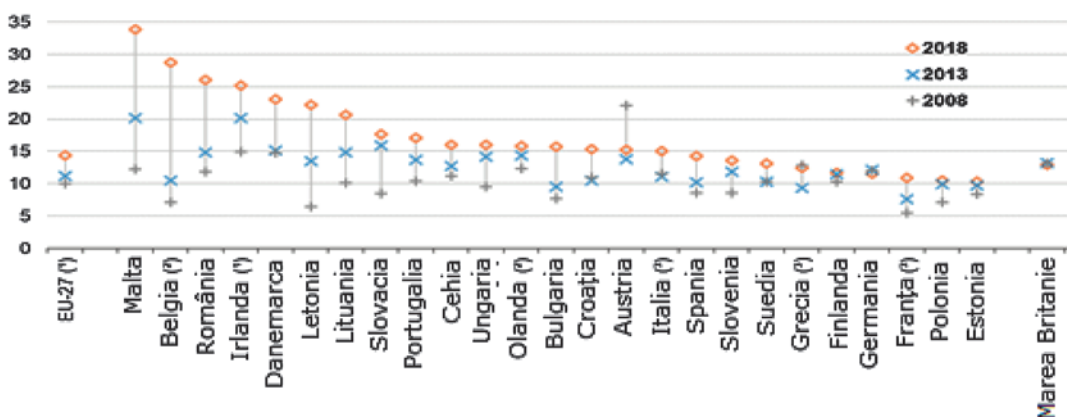


Figura 5\*). Numărul de absolvenți ai facultăților de medicină raportat la 100.000 locuitori în anii 2008, 2013, 2018. Sursa EUROSTAT<sup>3</sup>

• Pregătirea deficitară în timpul rezidențiatului  
 Numărul mare de rezidenți și aglomerarea acestora în centrele universitare au efecte negative asupra pregătirii acestora. În anul 2020, au fost realizate progrese importante prin extinderea posibilității efectuării stagiilor de rezidențiat în cadrul spitalelor private, precum și al spitalelor județene, dar sunt necesari pași suplimentari pentru ca parteneriatul între aceste spitale și mediul academic să devină cu adevărat

funcțional, pregătirea în rezidențiat neputându-se realiza în absența unei coordonări susținute a facultăților de medicină. Totodată, curriculumul de pregătire în rezidențiat pentru un număr însemnat de specialități a rămas neactualizat în ultimii ani, singurele specialități în care curriculumul este congruent cu curriculumul european fiind Medicina de urgență și Anestezia și Terapia Intensivă.

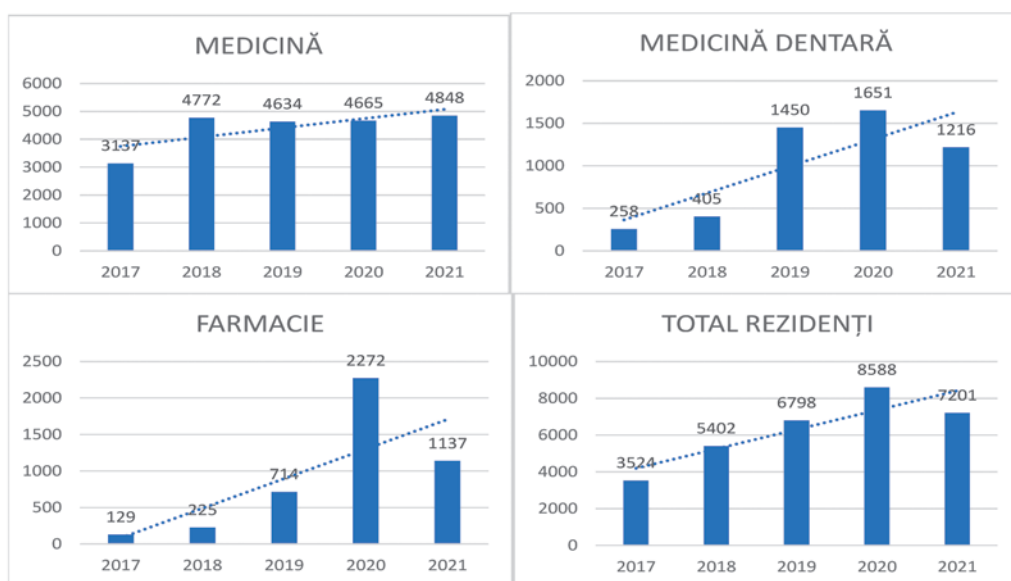


Figura 6\*). Numărul de locuri/posturi ocupate în urma concursului de rezidențiat în perioada 2017—2021. Sursa: Ministerul Sănătății

\*) Figurile 5 și 6 sunt reproduse în facsimil.

• Numărul mic de asistenți medicali absolvenți de studii superioare

Cu privire la situația asistenților medicali și moașelor, conform datelor Institutului Național de Statistică, în anul 2019, în România activează 152.686 de asistenți medicali și asistenți fiziokinetoterapeuți cu pregătire medie și numai 16.784 de asistenți medicali cu studii superioare.

• Accesul redus la programe de educație medicală continuă și supraspecializare

În momentul actual, programele de educație medicală continuă și supraspecializare sunt insuficiente și, de cele mai multe ori, suportate integral de către personalul medical.

• Lipsa unei viziuni de ansamblu asupra resurselor umane din sănătate

Deși există surse de date cu privire la personalul medical din România, există diferențe între cifrele raportate în bazele de date deținute de diverse instituții (Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul Național de Statistică, colegiile profesionale etc.), fiind nevoie de o uniformizare și integrare a acestor baze de date sub forma Registrului Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate pentru care există cadru legal în Legea nr. 95/2006, dar care nu este implementat în acest moment<sup>4</sup>. Totodată este nevoie de întărirea capacității de elaborare a politicilor publice în domeniul resurselor umane la nivelul direcției responsabile pentru resurse umane din cadrul Ministerului Sănătății, care în prezent desfășoară o activitate preponderant administrativă.

Toate acestea reprezintă aspecte care sunt remediabile doar pe termen mediu și lung, printr-o abordare sinergică. Deși există o evoluție pozitivă în ultimii ani, România investind resurse semnificative în formarea și perfecționarea personalului medical, prin lipsa unor mecanisme solide de planificare a necesarului de resurse umane pe termen mediu și lung, din punctul de vedere al specializărilor necesare, al distribuției geografice sau în funcție de mediul social (urban, rural), al categoriei de profesioniști de care este nevoie (medici, farmaciști, asistenți medicali, mediatorii sanitari etc.) și de identificarea mecanismelor eficiente pentru retenția personalului medical, investiția făcută nu se reflectă într-un nivel mai bun al îngrijirilor pentru pacienți.

## 5. Obiective generale

Conform Strategiei globale privind resursele umane în sănătate: Forța de muncă 2030, document-cheie al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), dezvoltarea socială și economică a unei țări este strâns legată de accesul universal la servicii de sănătate, iar acest acces universal este la rândul lui influențat în mod deosebit de existența unor politici publice coerente și eficiente privind resursele umane în sănătate. Prezenta strategie este conturată, așadar, în concordanță cu planurile OMS, fiind guvernată de următoarele obiective generale:

• optimizarea performanței, calității și impactului personalului sanitar prin politici publice bazate pe dovezi cu privire la resursele umane, la nivelul întregului sistem sanitar;

• alinierea investițiilor în formarea resurselor umane cu necesitățile curente și viitoare ale populației și ale sistemului sanitar, luând în considerare dinamica pieței muncii și politicile publice țintite pe educație, pentru a reduce deficitele anterior amintite;

• îmbunătățirea volumului și calității datelor referitoare la resursele umane din sistemul sanitar la nivel național și uniformizarea acestora între regiuni și centre de raportare;

• creșterea capacității instituțiilor centrale, dar și locale, de a dezvolta politici publice eficiente, în vederea creșterii performanței profesioniștilor în sănătate.

Aceste ținte sunt corelate, de asemenea, cu Strategia națională pentru sănătate 2022—2030, referitoare la asigurarea unei resurse umane adecvate, retenția și profesionalizarea acesteia:

• gestiunea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate;

• planificarea necesarului de resurse umane în sistemul de sănătate;

• îmbunătățirea calității activităților manageriale din sistemul de sănătate;

• formarea personalului medical bazată pe competențe și obiective stabilite prin prezenta strategie multianuală privind gestiunea resurselor umane în sistemul de sănătate;

• revizuirea politicii de educație medicală continuă în scopul creșterii competențelor personalului medical;

• dezvoltarea capitalului uman din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al altor autorități publice din domeniu;

• creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în sănătate publică;

• dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară;

• îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și competențelor resurselor umane din cadrul unităților sanitare cu paturi;

• îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și evaluare a resurselor umane, precum și a condițiilor de muncă din unitățile sanitare publice;

• remunerarea performanței în unitățile sanitare publice.

## 6. Direcții de acțiune, obiective specifice și rezultate așteptate

Dezvoltarea forței de muncă în sănătate este parțial un proces tehnic care necesită expertiză în planificare, educație și management, precum și capacitatea de a elabora obiective pe termen lung la toate nivelurile de guvernare. Sistemul de sănătate se confruntă cu necesitatea adoptării unor strategii mai eficiente și a unei reglementări adecvate pentru educația forței de muncă în sănătate, sisteme de recompensare, oportunități de dezvoltare profesională continuă și oportunități de carieră, astfel încât să se consolideze atât capacitatea, cât și motivația pentru o performanță îmbunătățită. Strategia prevede ca direcție strategică de acțiune dezvoltarea cadrului strategic și normativ pentru optimizarea resurselor umane din sănătate, atât din aria serviciilor clinice, cât și din cea a sănătății publice.

<sup>1</sup> Activitatea unităților sanitare în anul 2016 — Institutul Național de Statistică.

<sup>2</sup> Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020 — Institutul Național de Statistică.

<sup>3</sup> Eurostat Health Statistics — <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>.

<sup>4</sup> Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Strategia multianuală și anexele sale își propun implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate și vizează o serie de direcții de acțiune (D.A.) și obiective specifice (O.S.) ce presupun:

**D.A.6.1. Îmbunătățirea guvernantei și actualizarea cadrului legislativ în domeniul resurselor umane în sănătate la standardele europene și cerințele OMS**

O.S.6.1.1. Elaborarea și adoptarea planurilor sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane din sănătate

O.S.6.1.2. Crearea și capacitatea unui/unei centru/direcție cu responsabilități în politicile pentru resurse umane în sănătate

O.S.6.1.3. Consolidarea capacităților capitalului uman din cadrul instituțiilor publice competente în sistemul de sănătate

O.S.6.1.4. Debirocratizarea proceselor din sistemul de sănătate în vederea eficientizării activității forței de muncă

O.S.6.1.5. Prioritizarea politicilor în domeniile de activitate a asistenților medicali și moșelor

O.S.6.1.6. Întărirea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și elaborarea politicilor de atragere și retenție a personalului angajat în unitățile sanitare publice din teritoriu

O.S.6.1.7. Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în domeniul elaborării și implementării celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane din sănătate

**D.A.6.2. Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în sănătate prin reglementare, retenție, evaluarea și dezvoltarea continuă**

O.S.6.2.1. Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și management al resurselor umane în sănătate

O.S.6.2.2. Reglementarea formării inițiale și continue în management sanitar pentru persoane aflate în funcții de conducere

O.S.6.2.3. Îmbunătățirea și simplificarea procedurilor de recrutare a personalului medical

O.S.6.2.4. Elaborarea și implementarea mecanismelor de recrutare a personalului medical din state terțe ca legislație subsecventă Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

O.S.6.2.5. Îmbunătățirea mediului de muncă (securitatea muncii, normativ de personal, timp de lucru, gărzi, cultură organizațională)

O.S.6.2.6. Finanțare adecvată a politicilor în domeniul resurse umane în sănătate

O.S.6.2.7. Ajustarea componentei dedicate managementului resurselor umane din standardele procedurii de acreditare a unităților sanitare

**D.A.6.3. Actualizarea învățământului universitar medical și farmaceutic la cerințele europene prin formarea profesională bazată pe competențe**

O.S.6.3.1. Formarea personalului medical bazată pe competențe, conform standardelor europene

O.S.6.3.2. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și menținere a personalului medical și a cadrelor didactice din învățământul medical

O.S.6.3.3. Reforma procesului de formare a asistenților medicali și a altor categorii de personal sanitar superior

O.S.6.3.4. Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară și comunitară

O.S.6.3.5. Diversificarea și utilizarea mai largă a metodelor moderne de formare profesională — tehnici de simulare, eLearning, telemedicină

O.S.6.3.6. Actualizarea reglementărilor privind stagiile de practică în unitățile sanitare a studenților din instituțiile de învățământ medical preuniversitar și universitar

O.S.6.3.7. Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilități academice, de cercetare și de practică profesională medicală

O.S.6.3.8. Consolidarea cunoștințelor de organizare a sistemului de sănătate și politicilor de sănătate

**D.A.6.4. Îmbunătățirea cadrului privind educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical**

O.S.6.4.1. Reformarea programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și gestionarea medicilor rezidenți

O.S.6.4.2. Revizuirea modalităților de acces al medicilor specialiști la programe de rezidențiat în a doua specialitate

O.S.6.4.3. Înființarea și dotarea unor centre de dezvoltare a competențelor dedicate personalului unităților sanitare

O.S.6.4.4. Implementarea unor programe de perfecționare privind integritatea

O.S.6.4.5. Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în specialitățile relevante pentru politicile de sănătate publică și administrație în domeniul sănătății

O.S.6.4.6. Îmbunătățirea cadrului pentru derularea programelor de educație medicală continuă (EMC);

O.S.6.4.7. Implementarea de programe de EMC create în baza necesităților individuale și instituționale de instruire

O.S.6.4.8. Îmbunătățirea procesului de educație medicală continuă a asistenților medicali, moșelor și altor categorii de personal asimilate acestora din sistemul de sănătate public și privat

O.S.6.4.9. Asigurarea și dezvoltarea componentei de resurse umane din cadrul proiectului celor 3 spitale regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova (SRU)

**D.A.6.5. Crearea și implementarea unui mecanism eficient de planificare și analiză a resursei umane în sănătate**

O.S.6.5.1. Unificarea raportării datelor din sistemul medical prin implementarea Registrului Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate, prevăzut în Legea nr. 95/2006

O.S.6.5.2. Instruirea utilizatorilor bazei de date privind resursele umane în sănătate

O.S.6.5.3. Elaborarea și implementarea unui mecanism de stabilire a necesităților cu privire la personalul medical în conformitate cu nevoia de servicii medicale și prognozele de viitor

O.S.6.5.4. Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul de sănătate, în conformitate cu prioritățile și necesitățile sistemului de sănătate

O.S.6.5.5. Consolidarea capacității de analiză și cercetare în domeniul resurselor umane în sănătate

O.S.6.5.6. Analiza și identificarea costurilor formării personalului medical

O.S.6.5.7. Utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări privind resursele umane din sănătate

O.S.6.5.8. Realizarea cercetărilor cu privire la starea de sănătate a personalului medical și bolile profesionale ale acestuia

**D.A.6.6. Implementarea unui management eficient al resurselor umane în sănătate la nivel instituțional, pentru asigurarea condițiilor adecvate de muncă, instruire și motivare**

O.S.6.6.1. Consolidarea capacităților domeniului de resurse umane la nivel instituțional

O.S.6.6.2. Crearea unui nou concept al contractului de management pentru managerii de spitale bazat pe performanțe

O.S.6.6.3. Modificarea Regulamentului cu privire la organizarea concursului pentru funcțiile de manageri de spitale

O.S.6.6.4. Aplicarea politicilor de salarizare bazate pe performanță și rezultate

O.S.6.6.5. Îmbunătățirea condițiilor de muncă: modernizarea unităților sanitare, asigurarea cu echipament modern, ajustarea sistemelor informaționale unice, debirocratizarea

O.S.6.6.6. Acordarea de facilități pentru exercitarea profesiei în zone izolate și în specialități deficitare

O.S.6.6.7. Reglementarea și implementarea conceptului de furnizare a anumitor servicii electivă în afara programului de lucru, cu posibilitatea unei programări prioritare, în baza unei coplăți reglementate conform legii

O.S.6.6.8. Conștientizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate

#### **7. Indicatori și instituții responsabile**

Pentru a măsura progresele înregistrate în domeniul resurselor umane în sănătate, indicatorii de referință se aliniază celor conturați în cadrul obiectivului pentru dezvoltare durabilă ce vizează „Sănătate și bunăstare — Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă”, din cadrul Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă.

Densitatea lucrătorilor din domeniul sănătății este dimensiunea forței de muncă din domeniul sănătății, raportată la 100.000 de locuitori. Aceasta se măsoară pe baza densității medicilor, asistenților medicali și moașelor, personalului stomatologic și farmaceutic.

Acoperirea serviciilor de sănătate esențiale este definită ca acoperirea medie a serviciilor esențiale bazată pe intervenții de urmărire, care includ sănătatea reproducerii, a mamei, a nou-născutului și a copilului, boli infecțioase, boli netransmisibile și capacitatea și accesul la servicii, în rândul populației generale și al celei defavorizate. O măsură disponibilă pentru a urmări progresul în acest sens este Indexul Acoperirii Universale a Sănătății (UHC). Indicele UHC este pe o scară de la 0 la 100, unde 100 este valoarea maximă. UHC este media geometrică a 14 indicatori care măsoară acoperirea serviciilor esențiale, inclusiv sănătatea reproducerii, a mamei, a nou-născutului și a copilului, bolile infecțioase, bolile netransmisibile și capacitatea și accesul la servicii, în rândul populației generale și al celei defavorizate.

Indicatorii specifici, aferenți fiecărei activități menționate în cadrul anexei 1 — Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030, vor fi realizați prin intermediul planurilor de acțiune sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane din asistența medicală primară, ambulatorie, de spital și în sănătate

publică și care au scopul de a operaționaliza prezenta strategie. Planurile de acțiune vor fi în concordanță cu indicatorii de performanță stabiliți pentru gestionarea fondurilor publice din sănătate, prevăzuți în cadrul PNRR.

În ceea ce privește instituțiile responsabile pentru implementarea, monitorizarea și evaluarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030, acestea sunt reprezentate de:

- Ministerul Sănătății;
- Ministerul Educației;
- instituțiile de învățământ superior cu profil medical acreditate;
- furnizorii publici și privați de servicii de sănătate;
- organizațiile și colegiile profesionale;
- autoritățile locale;
- instituții cu rol în sănătatea publică și managementul sanitar (Institutul Național de Sănătate Publică, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București).

#### **8. Proceduri de monitorizare și evaluare**

Cadru de monitorizare a Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 implică un proces regulat de evaluare a progresului în ceea ce privește etapele sale de referință. Acesta va avea în considerare realizarea acțiunilor relevante care contribuie la schimbările propuse în politicile, strategiile și cadrele naționale, în funcție de context. Procesele și mecanismele existente pentru revizuirea sectorului sănătății ar trebui să includă o evaluare regulată a progresului în agenda forței de muncă din domeniul sănătății în context național.

Responsabilitățile tehnico-administrative de implementare, monitorizare și evaluare a prezentei strategii vor fi atribuite Direcției politice de resurse umane în sănătate din cadrul Ministerului Sănătății. De asemenea, în vederea monitorizării și evaluării strategiei se va realiza un consorțiu/grup de lucru din care vor face parte reprezentanți ai instituțiilor responsabile cu rol în formarea, gestionarea, guvernarea și motivarea resurselor umane în sănătate.

În urma realizării planurilor sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane, se vor dezvolta o procedură de implementare, monitorizare și evaluare, precum și un sistem de raportare periodică.

#### **9. Implicații bugetare, juridice și surse de finanțare**

Acțiunile necesare implementării Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 vor fi finanțate din surse bugetare, fonduri externe nerambursabile, bugetele autorităților publice locale, parteneriate public-private sau alte surse de finanțare identificate la momentul derulării acțiunii, cu încadrarea în prevederile bugetare, potrivit reglementărilor în vigoare.

Realizarea obiectivelor prevăzute în Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 implică respectarea legislației naționale și a celei europene în domeniu și necesită mobilizarea resurselor publice.

**PLANUL DE ACȚIUNI\*)**  
**pentru implementarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030**

Nr. crt.	PRIORITĂȚI	OBIECTIVE	ACȚIUNI	ENTITĂȚILE RESPONSABILE		Perioada de implementare	Sursa de finanțare
				Ministere	Instituții / organizații		
1	<b>D.A.6.1. Îmbunătățirea guvernancei și actualizarea cadrului legislativ în domeniul resurselor umane în sănătate la standardele europene și cerințele OMS</b>	O.S.6.1.1. Elaborarea și adoptarea planurilor sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane din sănătate O.S.6.1.2. Crearea și capacitatea unui centru/direcție cu responsabilități în politicile pentru resurse umane în sănătate	Elaborarea a 5 planuri de acțiune individualizate, privind formarea resursei umane în asistența primară și comunitară, ambulatorie, de spital și în sănătate publică Crearea și capacitatea unei structuri în cadrul Ministerului Sănătății, care va avea ca scop dezvoltarea de politici și strategii în domeniul resurselor umane, evidența și monitorizarea resurselor umane în sănătate, planificarea lor în dependență de indicatorii de sănătate și demografici, realizarea analizelor și studiilor în domeniu	MS		2022-2023	PNRR
			Elaborarea de către structura responsabilă a planurilor și actelor normative pentru implementarea prevederilor Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030	MS		2022-2030	Nu este cazul
		O.S.6.1.3. Consolidarea capacităților capitalului uman din cadrul instituțiilor publice	Evaluarea nevoilor de personal ale autorităților publice din domeniu, dezvoltarea de competențe specifice posturilor vacante și recrutarea	MS	Autorități locale	2022-2024	Nu este cazul

\*) Planul de acțiuni este reprodus în facsimil.

	competente în sistemul de sănătate;	personalului pe baza cerințelor stabilite prin cadrul de competențe	MS			2022-2025	Bugetul de stat / PNRR
	O.S.6.1.4. Debirocratizarea proceselor din sistemul de sănătate prin implementarea și utilizarea de tehnologii moderne, în vederea eficientizării activității forței de muncă;	Elaborarea și implementarea unor programe de instruire a personalului din cadrul instituțiilor publice din domeniul sănătății, pe tematici specifice activității acestora și pentru dezvoltarea competențelor digitale și analitice	MS, MCID	Autorități locale, ADR		2022-2026	Bugetul de stat / PNRR
	O.S.6.1.5. Prioritizarea politicilor în domeniile de activitate a asistenților medicali și moașelor;	Implementarea și utilizarea de tehnologii moderne în vederea debirocratizării și a digitalizării	MS	OAMGMAMR		2022-2023	Nu este cazul
		Revizuirea ghidurilor de practică medicală și a standardelor ocupaționale pentru asistenți medicali și moașe, în vederea creșterii implicării în procesele de îngrijiri	MS	OAMGMAMR		2022-2024	Nu este cazul
	O.S.6.1.6. Întărirea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și elaborarea	Cooperare pe toate segmentele cu autoritățile de reglementare, autoritățile naționale și locale în interesul pacienților, al sistemelor de sănătate, precum și al societății în general, prin oferirea de condiții atractive de muncă, salarizare,	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Societatea civilă		2022-2030	Nu este cazul



2	<p><b>D.A.6.2.</b>  <b>Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în sănătate prin reglementare, retenție, evaluarea și dezvoltarea continuă</b></p>	<p>O.S.6.2.1. Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și management al resurselor umane în sănătate;</p>	<p>Realizarea unui centru de excelență în dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și al unui consorțiu al experților în managementul serviciilor de sănătate (din care să facă parte universități de profil, SNSPMPDSB etc.)</p>	MS	SNSPMPDSB INSP Mediul academic	2022-2024	PNRR
			<p>Reforma Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.</p>	MS	SNSPMPDSB	2022-2023	Nu este cazul.
		<p>O.S.6.2.2. Reglementarea formării inițiale și continue în management sanitar pentru persoane aflate în funcții de conducere;</p>	<p>Reglementarea formării inițiale și continue în management sanitar pentru persoane aflate în funcții de conducere precum: manageri, (1) membri ai comitetelor directoare ale spitalelor, (2) șefi de secții, șefi de laboratoare din cadrul unităților sanitare, (3) directori executivi, directori executivi adjuncți, medici șefi ai Direcțiilor Județene de Sănătate Publică; (4) directori, medici șefi ai Caselor Județene de Asigurări de Sănătate; (5) manageri ai Serviciilor Județene de Ambulanță; (6) personal de conducere din structurile Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; (7) conducători ai instituțiilor aflate în subordinea și coordonarea Ministerului Sănătății; (8) personalul cu atribuții administrative și de management din cadrul serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și ambulatoriu; (9) personalul cu atribuții administrative și de management din structurile responsabile de domeniul</p>	MS		2022-2023	PNRR







			îndeplinirii standardului ocupațional aferent noului post					
	O.S.6.2.6. Finanțare adecvată a politicilor în domeniul resurse umane în sănătate;		Crearea unui mecanism clar de ajustare a alocării resurselor financiare pentru forța de muncă în sănătate la toate nivelele în baza unor prognoze și analize fundamentale	MS			2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.2.7. Ajustarea componentei dedicate managementului resurselor umane din standardele procedurii de acreditare a unităților sanitare.		Dezvoltarea componentei de management al resurselor umane și a standardelor procedurilor de acreditare a unităților sanitare cu scopul de a implementa un management modern al resurselor umane în instituțiile medicale supuse acreditării	MS	ANMCS		2022-2024	Nu este cazul
3	<b>D.A.6.3. Actualizarea învățământului universitar medical și farmaceutic la cerințele europene prin formarea profesională bazată pe competențe</b>	O.S.6.3.1. Formarea personalului medical bazată pe competențe, conform standardele europene;	Dezvoltarea metodelor de învățământ bazate pe competențe care să asigure formarea cadrelor medicale cu capacități decizionale avansate și de utilizare a experienței globale în soluționarea problemelor locale, cu spirit de echipă și comunicare eficientă	MS, ME	Mediul academic		2022-2030	Nu este cazul
			Satisfacerea necesităților sistemului medical printr-un curriculum modern, axat pe tehnologii informaționale și comunicaționale, conform standardelor europene	MS, ME	Mediul academic		2022-2025	POS
		O.S.6.3.2. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și menținere a personalului medical și a cadrelor didactice din învățământul medical;	Asigurarea procesului educațional cu personal didactic și managerial profesionist, competent, competitiv, format profesional și pedagogic	MS, ME	Mediul academic		2022-2030	Nu este cazul

	<p>Evaluarea programelor de formare profesională pentru asistenții medicali și moașe din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ pentru a se asigura respectarea standardelor educaționale</p> <p><i>Creșterea cifrei de școlarizare în învățământul universitar pentru asistenți medicali"</i></p>	MS, ME	ARACIS OAMGMAMR	2022-2023	PNRR
	<p>Instruirea asistenților medicali posesori ai diplomelor de studii postliceale în vederea creșterii competențelor, prin programe naționale de instruire/specializare/revalorizare pentru asistenți medicali și moașe la standarde de calitate impuse de ARACIS și garantarea accesului la aceste forme de pregătire pentru toți absolvenții școlilor postliceale</p>	MS, ME	OAMGMAMR	2022-2026	Bugetul de stat
O.S.6.3.3. Reforma procesului de formare al asistenților medicali și a altor categorii de personal sanitar superior;	<p>Dezvoltarea programelor de formare pentru fizicienii de radioterapie în vederea acoperirii deficitului extrem de resursă umană în acest domeniu</p>	MS, ME		2022-2024	Nu este cazul
	<p>Dezvoltarea programelor de supraspecializare pentru asistenții medicali (terapie intensive, bloc operator, operator imagistică etc.)</p>	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Nu este cazul
	<p>Planificarea nevoilor de personal specializat în asistența medicală primară (medici, asistenți) și creșterea gradului de recrutare pentru asistenții comunitari și mediatorii sanitari</p>	MS	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul
	<p>Implementarea de mecanisme care determină atractivitatea specialității de</p>	MS	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul



		care se confruntă cu lipsa medicilor de familie	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
O.S.6.3.5. Diversificarea și utilizarea mai largă a metodelor moderne de formare profesională - tehnici de simulare, eLearning, telemedicină;	Diversificarea numărului de programe educaționale modernizate în concordanță cu cerințele moderne de pregătire a cadrelor medicale	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul	
	Utilizarea pe larg a metodelor de instruire bazate pe simulări în medicină, eLearning și telemedicină	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul	
O.S.6.3.6. Actualizarea reglementărilor privind stagiile de practică în unitățile sanitare a studenților din instituțiile de învățământ medical preuniversitar și instituțiile de învățământ medical preuniversitar și universitar	Actualizarea și aprobarea reglementărilor referitoare la stagiile de practică în unitățile sanitare a studenților din instituțiile de învățământ medical preuniversitar și universitar ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de instruire, de utilarea cu echipamente moderne pentru a asigura o calitate înaltă a practicii	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul	
	Reglementarea clară a relațiilor, drepturilor și responsabilităților între instituțiile de învățământ medical și unitățile sanitare	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Nu este cazul	
O.S.6.3.7. Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilități academice, de cercetare și de practică profesională medicală;	Dezvoltarea programelor de schimb academic între instituțiile de învățământ medical	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul	
	Promovarea și dezvoltarea mobilităților de cercetare și practică la nivel internațional pe baza unui acord de revenire a beneficiarului	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul	

			Realizarea acțiunilor eficiente în vederea gestionării mobilității cadrelor medicale, în vederea monitorizării fluxului de personal medical înrolat în stagii de practică și a condițiilor de lucru și dezvoltare profesională a acestora	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		O.S.6.3.8. Consolidarea cunoștințelor de organizare a sistemului de sănătate și politicilor de sănătate.	Diseminarea cunoștințelor și informației necesare în toate unitățile sanitare, în rândul personalului medical, prin intermediul tehnologiilor informaționale, învățământului medical și de cercetare științifică	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
			Crearea de platforme electronice pentru informarea și schimbul de experiență între diverși profesioniști	MS, ME	Organizații profesionale	2022-2025	Nu este cazul
4	<b>D.A.6.4. Îmbunătățirea cadrului privind educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical</b>	O.S.6.4.1. Reformarea programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și gestionarea medicilor rezidenți	Susținerea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post, prin creșterea numărului de posturi, pe baza necesităților din teritoriu, în contextul lipsei de personal cu care România se confruntă	MS, ME, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale Mediul academic	2022-2026	Bugetul de stat
			Implementarea unui pachet stimulativ de beneficii financiare și non-financiare pentru încurajarea activității în România a medicilor rezidenți, în special în regiuni care se confruntă cu lipsă de personal	MS	Autorități locale Mediul academic	2022-2027	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate publice private /bugete autorități publice locale
			Îmbunătățirea managementului rezidenților prin creșterea capacității registrului matricol național al rezidenților, în administrarea Ministerului Sănătății și Ministerului Educației, prin	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Nu este cazul

institutiile de învățământ superior cu profil medical acreditate	MS						Nu este cazul
Integrarea și facilitarea schimbului de date între registrul matricol al medicilor și farmaciștilor rezidenți și Registrul Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate	MS, ME	Mediul academic	2022-2024				Bugetul de stat
Digitalizarea proceselor administrative necesare activității medicilor și farmaciștilor rezidenți, inclusiv a Carnetului de monitorizare a pregătirii în rezidențiat și a Registrului matricol național	MS		2022-2023				Nu este cazul
Adaptarea cifrei de școlarizare și a specialităților de formare în rezidențiat pentru domeniile farmacie și medicină dentară la necesitățile naționale și la posibilitățile de formare	MS, ME	Mediul academic	2022-2026				Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile / Alte surse de finanțare
Reactualizarea curriculumelor de pregătire în rezidențiat, pentru aducerea acestora la nivel european	MS, ME	Mediul academic	2022-2030				Nu este cazul
Uniformizarea examenelor de specialitate cu cele susținute la nivel european							









			MS	ANDIS	2022-2023	POAT 2021-2027
		Planificarea detaliată a forței de muncă, elaborată separat pentru fiecare dintre cele 3 SRU la nivel granular (centru, departament, pe categorii de personal, etc.)	MS	ANDIS	2022-2023	POAT 2021-2027
		Realizarea unei analize detaliate a impactului viitor ('forecasting analysis') asupra resurselor umane din domeniul medical din cele 3 regiuni în vederea adaptării programelor educaționale ale furnizorilor de educație medicală cu cel puțin 3 ani înainte de darea în funcțiune a celor 3 SRU.	MS	ANDIS	2022-2024	POAT 2021-2027
	O.S.6.4.9 Asigurarea și dezvoltarea componentei de resurse umane din cadrul proiectului celor 3 spitale regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova (SRU)	Planificarea transferului etapizat al personalului existent activ în spitalele județene la momentul operaționalizării SRU și strategia de recrutare externă pentru domeniile unde sunt identificate nevoi (inclusiv determinarea ratei naturale și artificiale a fluctuațiilor de personal, plan de stimulente și retenție a personalului, etc.).	MS	ANDIS	2022-2024	POAT 2021-2027
		Evaluarea detaliată a nevoilor de formare și recalificare pentru personalul din fiecare dintre cele 3 SRU, detaliată pentru fiecare specialitate clinică, pe baza listei actualizate de echipamente medicale și a structurii clinice dezvoltată în cadrul proiectării detaliate a SRU	MS	ANDIS	2022-2024	POAT 2021-2027
		Implementarea programelor de formare și recalificare profesională pentru personalul care va activa în viitoarele SRU Iași, Cluj și Craiova.	MS	ANDIS	2025-2027	POS 2021-2027

5	<b>D.A.6.5. Crearea și implementarea unui mecanism eficient de planificare și analiză a resursei umane în sănătate</b>	O.S.6.5.1. Unificarea raportării datelor din sistemul medical prin implementarea Registrului Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate, prevăzut în Legea nr. 95/2006	<p>Reglementarea obligației de raportare a datelor cu privire la forța de muncă în sănătate, atât pentru unitățile sanitare publice, cât și pentru cele private</p> <p>Modernizarea și optimizarea formelor de raportare statistică și îmbunătățirea mecanismului de raportare statistică către structurile internaționale (OECD, Eurostat, OMS)</p> <p>Elaborarea unui set de indicatori de bază referitor la resursele umane în sănătate, necesari pentru monitorizarea forței de muncă</p> <p>Colectarea, prelucrarea, analiză și raportarea datelor cu privire la resursele umane în sănătate pentru asigurarea unei planificări și distribuiri corecte a forței de muncă</p> <p>Elaborarea de rapoarte anuale cu privire la situația resurselor umane în sănătate, generate cu ajutorul bazei de date naționale</p> <p>Elaborarea de protocoale cu colegiile profesionale care administrează registrele profesioniștilor din sănătate în momentul actual</p>	MS	MS	2022-2024	Nu este cazul
			<p>Modernizarea și optimizarea formelor de raportare statistică și îmbunătățirea mecanismului de raportare statistică către structurile internaționale (OECD, Eurostat, OMS)</p>	MS	INSP	2022-2026	Nu este cazul
			<p>Elaborarea unui set de indicatori de bază referitor la resursele umane în sănătate, necesari pentru monitorizarea forței de muncă</p>	MS	INSP	2022-2026	Nu este cazul
			<p>Colectarea, prelucrarea, analiză și raportarea datelor cu privire la resursele umane în sănătate pentru asigurarea unei planificări și distribuiri corecte a forței de muncă</p>	MS	INSP	2022-2030	Nu este cazul
			<p>Elaborarea de rapoarte anuale cu privire la situația resurselor umane în sănătate, generate cu ajutorul bazei de date naționale</p>	MS	INSP	2022-2030	Nu este cazul
			<p>Elaborarea de protocoale cu colegiile profesionale care administrează registrele profesioniștilor din sănătate în momentul actual</p>	MS	Organizații profesionale	2022-2024	Nu este cazul

			Implementarea pe scară largă a Registrului Național al Profesioniștilor din sistemul de sănătate în toate instituțiile medicale publice și private, cabinetele medicale, instituțiile de învățământ medical, farmaci, Colegiul Medicilor, Asociații profesionale și alte instituții care dețin date cu privire la personal medical	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Organizații profesionale	2022-2025	Bugetul de stat / Alte surse legal constituite
	O.S.6.5.2. Instruirea utilizatorilor bazei de date privind resursele umane în sănătate		Derularea unor programe de formare a formatorilor și furnizorilor de date pentru Registrul Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Organizații profesionale	2022-2025	Bugetul de stat / Alte surse legal constituite
	O.S.6.5.3. Elaborarea și implementarea unui mecanism de stabilire a necesităților cu privire la personalul medical în conformitate cu nevoia de servicii medicale și prognozele de viitor		Stabilirea necesităților pentru implementarea mecanismelor de aplicare și evaluare a componentelor managementului resurselor umane la nivel de instituție medicală (planificarea, recrutarea, selectarea, integrarea, menținerea, dezvoltarea profesională, evaluarea individuală a performanțelor etc.)	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Organizații profesionale	2022-2030	Nu este cazul
			Implementarea mecanismului creat de planificare a forței de muncă în sănătate la calcularea bugetelor pentru formarea personalului medical, la crearea politicilor salariale, de retenție și motivare de către toate autoritățile centrale, locale și instituțiile abilitate	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Organizații profesionale e	2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.5.4. Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialiștilor deficitare din sistemul de		Actualizarea listei specialiștilor deficitare	MS		2022-2024	Nu este cazul
			Elaborarea politicilor noi de admitere în aceste specialități, cât și facilități pentru personalul medical cu experiență	MS		2022-2026	Nu este cazul



6	<b>D.A.6.6. Implementarea unui management eficient al resurselor umane în sănătate la nivel instituțional, pentru asigurarea condițiilor adecvate de muncă, instruire și motivare</b>	resursele umane din sănătate	<p>Prioritizarea cercetării în domeniu, cu scopul colectării de date corecte, analizei eficiente a datelor și transpunerea rezultatelor în politici publice</p> <p>Efectuarea anuală sau ori de câte ori este nevoie, și obligatoriu odată la 5 ani a prognozelor cu privire la necesitățile în cadre medicale, în locuri de instruire, cheltuieli bugetare la nivel național și regional cu scop de a eficientiza cheltuielile, dar și de a asigura accesul universal al populației la servicii medicale calitative</p>					
		O.S.6.5.8. Realizarea cercetărilor cu privire la starea de sănătate a personalului medical și bolile profesionale a acestuia	Colectarea și analiza datelor cu privire la starea de sănătate fizică și mintală a personalului medical, în vederea formulării de politici publice eficiente	MS, ministere și institutii cu retea sanitara proprie	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul	
			<p>Revizuirea reglementărilor existente referitoare la recrutarea, angajarea, formarea, monitorizarea, evaluarea personalului medical, prin ajustarea acestora la standardele ocupaționale aferente funcțiilor vizate</p> <p>Instruirea personalului din departamentul Resurse Umane cu privire la crearea strategiilor instituționale în domeniul dat, în special cu accent e menținerea personalului și dezvoltarea profesională în parteneriat cu autoritățile publice locale</p>	MS, ministere și institutii cu retea sanitara proprie	Autorități locale	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile / Alte surse de finanțare	
		O.S.6.6.2. Crearea unui nou concept al	Elaborarea și punerea în aplicare a unui nou concept al contractului de	MS, ministere și institutii cu	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul	



contractului de management pentru managerii de spitale pe performanțe	management pentru managerii de spitale și personalul care ocupă funcții de conducere bazat pe performanțe și ajustarea întregului cadru legal în acest scop	rețea sanitară proprie	ANMCS, SNSPMPDSB						
O.S.6.6.3. Modificarea Regulamentului cu privire la organizarea concursului pentru funcțiile de manageri de spitale	Îmbunătățirea modalității de organizare a concursului pentru funcțiile de manageri de spitale cu introducerea elementelor de majorare a transparenței concursului, debirocratizare a procedurilor de participare, promovare a concurenței și scoatere în evidență a capacităților manageriale participanților	MS, ministere și institutii cu rețea sanitară proprie	Autorități locale	2022-2024					Nu este cazul
O.S.6.6.4. Aplicarea politicilor de salarizare bazate pe performanță și rezultate	Pilotarea unui sistem de salarizare a personalului medical în funcție de activitate (structurarea remunerației într-o componentă fixă, o componentă variabilă în funcție de activitate și o componentă ca pondere a contribuției echipei medicale din care face parte angajatul)	MS, ministere și institutii cu rețea sanitară proprie	Autorități locale	2024-2026					Nu este cazul
	Elaborarea și monitorizarea unui sistem de indicatori de performanță pentru resursele umane din toate sectoarele sistemului de sănătate, atât din punct de vedere al performanței individuale, cât și al echipei	MS	Organizații profesionale	2022-2026					Nu este cazul
	Majorarea remunerației personalului aferent funcțiilor de suport ale unităților sanitare publice (personal auxiliar, TESA etc.)	MS		2022-2023					
O.S.6.6.5. Îmbunătățirea condițiilor de muncă:	Crearea condițiilor de muncă adecvate, dotare cu echipament și tehnologii	MS, ministere și institutii cu	Autorități locale	2022-2030					Bugetul de stat / Fonduri externe

	nereambursabile / Alte surse de finanțare		2022-2030	Autorități locale, Mediul privat, Societatea civila	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate public- private /bugete autorități publice locale
necesare activității, atât în mediul urban, cât și în cel rural	Dezvoltarea unei rețele modeme spitalicești la nivel național și regional	rețea sanitară proprie	MS, ministere și institutii cu rețea sanitară proprie		
modernizarea unităților sanitare, asigurarea cu echipament modern, ajustarea sistemele informaționale unice, debirocratizarea	Implementarea unui mecanism constant de feedback din partea forței de muncă din sănătate, în vederea îmbunătățirii continue a condițiilor de activitate profesională				
	O.S.6.6.6. Acordarea de facilități pentru exercitarea profesiei în zonele izolate și în specialități deficitare				<p>Modificarea cadrului legislativ/normativ de acordare a facilităților monetare și non-monetare pentru activitate în mediul rural și zonele izolate/defavorizate și implementarea lui (cu alocații în caz de dificultate; alocații pentru cheltuielile de locuință - căldură, electricitate; cheltuieli de transport;) în vederea depășirii costurilor de oportunitate asociate cu activitatea în zonele rurale și izolate pentru a crește nivelul de retenție în aceste localități</p> <p>Acordarea unor stimulente financiare, sub forma de prime și garanții de stat, pentru medicii specialiști în medicină de familie și medicii specialiști de alte specialități deficitare care își desfășoară activitatea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în unitățile administrativ- teritoriale deficitare din punct de vedere al acoperirii cu medici specialiști</p>

	<p>Pilotarea furnizării anumitor servicii electivă (medicale / chirurgicale), desfășurate în afara programului de lucru, cu posibilitatea unei programări prioritare și a alegerii profesionistului care oferă serviciile de sănătate solicitate, în baza unei co-plăți reglementate conform legii și suportate de beneficiar</p>	MS, ministere și institutii cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Mediul privat, Societatea civilă	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate publice private /bugete autorități publice locale
<p>O.S.6.6.7. Reglementarea și implementarea conceptului de furnizare a anumitor servicii electivă în afara programului de lucru, cu posibilitatea unei programări prioritare, în baza unei co-plăți reglementate conform legii</p>	<p>Elaborarea de măsuri pentru a crește recunoașterea publică profesională în contextul afirmării sănătății ca valoare socială esențială pentru societate (ex. ziua sănătății, ziua sănătății rurale etc.)</p>	Implementarea de campanii de informare publică (respect, violență, malpraxis) cu rol de a conștientiza, informa și atrage atenția publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate	<p>Îmbunătățirea imaginii personalului ce profesază în rural pentru a reduce sentimentele de izolare profesională prin intermediul rețelilor profesionale, asociațiilor lucrătorilor medicali rurali, etc</p>	Instruirea reprezentanților media în comunicarea și diseminarea informațiilor privind resursele umane în sănătate	
<p>O.S.6.6.8. Conștientizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate</p>					

**ABREVIERI:***ANMCS - Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate**ANDIS - Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii de Sănătate**ARACIS - Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Superior**CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate**FNUASS - Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate**INS - Institutul Național de Statistică**INSP - Institutul Național de Sănătate Publică**MCID - Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării**ME - Ministerul Educației**MF - Ministerul Finanțelor**MS - Ministerul Sănătății**POAT - Programul Operațional Asistență Tehnică**PNRR - Planul Național de Redresare și Reziliență**POS - Programul Operațional Sănătate**OAMGMAMR - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**SNSPMPDSB - Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București*

---

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

**ORDIN****privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli modificat pe anul 2022 al Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR**

Având în vedere Referatul Direcției economice nr. 2.420/24.125 din 23.06.2022 prin care se propune spre aprobare bugetul de venituri și cheltuieli modificat pe anul 2022 al Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR, în conformitate cu prevederile art. 16 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordonanței Guvernului nr. 26/2011 privind înființarea Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 18/2012, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 4 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 1.088/2011 privind organizarea și funcționarea Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier,

în temeiul prevederilor art. 9 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 370/2021 privind organizarea și funcționarea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, cu modificările și completările ulterioare,

**viceprim-ministrul, ministrul transporturilor și infrastructurii**, emite prezentul ordin.

Art. 1. — (1) Se aprobă bugetul de venituri și cheltuieli modificat pe anul 2022 al Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR, care funcționează în subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii și care se finanțează din venituri proprii, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Defalcarea pe trimestre a indicatorilor prevăzuți în bugetul de venituri și cheltuieli modificat al Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR se aprobă de către consiliul de conducere al acestuia.

Art. 2. — (1) Cheltuielile totale aferente veniturilor înscrise în bugetul de venituri și cheltuieli al Inspectoratului de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR reprezintă limite maxime și nu pot fi depășite decât în cazuri justificate și numai cu aprobarea ministrului transporturilor și infrastructurii.

(2) În cazul în care în execuție se înregistrează nerealizări ale veniturilor aprobate, Inspectoratul de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier — ISCTR poate efectua cheltuieli proporțional cu gradul de realizare a veniturilor.

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

Viceprim-ministru, ministrul transporturilor și infrastructurii,

**Sorin-Mihai Grindeanu**

București, 28 iunie 2022.

Nr. 1.187.

MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

**BUGETUL DE VENITURI ȘI CHELTUIELI MODIFICAT  
pe anul 2022 pentru Inspectoratul de Stat pentru Controlul în Transportul Rutier**

- mii lei -

Cap./ Titlu	Subcap. Articol	Paragraf Alineat	Denumirea indicatorilor	Program 2022
A	B	C	D	1
00.01	10		VENITURI PROPRII TOTAL VENITURI	72.256,00
00.02			I. VENITURI CURENTE	35.455,00
29.00			C. VENITURI NEFISCALE	35.455,00
30.10			C1.VENITURI DIN PROPRIETATE	
31.10			VENITURI DIN DOBÂNZI	
	03		Alte venituri din dobânzi	
33.00	10		C2.VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII	35.455,00
33.10			VENITURI DIN PRESTĂRI DE SERVICII ȘI ALTE ACTIVITĂȚI	26.455,00
	50		Alte venituri din prestări de servicii și alte activități	26.455,00
35.10			AMENZI, PENALITĂȚI ȘI CONFISCĂRI	9.000,00
	50		Alte amenzi, penalități și confiscări	9.000,00
40.10			III. OPERAȚIUNI FINANCIARE	36.801,00
	15		Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli	36.801,00
84.10	50		CHELTUIELI TOTAL	
			I. Credite de angajament	72.256,00
			II. Credite bugetare	72.256,00
01			CHELTUIELI CURENTE	
			I. Credite de angajament	65.657,00
			II. Credite bugetare	65.657,00
10			Titlul I. CHELTUIELI DE PERSONAL	
			I. Credite de angajament	44.684,00
			II. Credite bugetare	44.684,00
	10.01		Cheltuieli salariale în bani	
			I. Credite de angajament	43.077,00
			II. Credite bugetare	43.077,00
		01	Salarii de bază	
			I. Credite de angajament	37.163,00
			II. Credite bugetare	37.163,00
		05	Sporuri pentru condiții de muncă	
			I. Credite de angajament	2.731,00
			II. Credite bugetare	2.731,00
		06	Alte sporuri	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		12	Indemnizații plătite unor persoane din afara unității	
			I. Credite de angajament	163,00
			II. Credite bugetare	163,00
		13	Drepturi de delegare	
			I. Credite de angajament	960,00
			II. Credite bugetare	960,00
		17	Indemnizații de hrană	
			I. Credite de angajament	1.902,00
			II. Credite bugetare	1.902,00
		30	Alte drepturi salariale în bani	
			I. Credite de angajament	158,00
			II. Credite bugetare	158,00
	10.02		Cheltuieli salariale în natură	
			I. Credite de angajament	663,00
			II. Credite bugetare	663,00
		06	Vouchere de vacanță	
			I. Credite de angajament	663,00
			II. Credite bugetare	663,00
	10.03		Contribuții	

\*) Anexa este reprodusă în facsimil.

- mii lei -

Cap./ Titlu	Subcap. Articol	Paragraf Alineat	Denumirea indicatorilor	Program 2022
A	B	C	D	1
			I. Credite de angajament	944,00
			II. Credite bugetare	944,00
		07	Contribuția asiguratorie pentru muncă	
			I. Credite de angajament	944,00
			II. Credite bugetare	944,00
20			Titlul II. BUNURI ȘI SERVICII	
			I. Credite de angajament	20.430,00
			II. Credite bugetare	20.430,00
	20.01		Bunuri și servicii	
			I. Credite de angajament	10.987,00
			II. Credite bugetare	10.987,00
		01	Furnituri de birou	
			I. Credite de angajament	400,00
			II. Credite bugetare	400,00
		02	Materiale pentru curățenie	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		03	Încălzit, iluminat și forță motrică	
			I. Credite de angajament	400,00
			II. Credite bugetare	400,00
		04	Apă, canal și salubritate	
			I. Credite de angajament	30,00
			II. Credite bugetare	30,00
		05	Carburanți și lubrifianți	
			I. Credite de angajament	3.208,00
			II. Credite bugetare	3.208,00
		06	Piese de schimb	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		07	Transport	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		08	Poștă, telecomunicații, radio, tv, internet	
			I. Credite de angajament	1.833,00
			II. Credite bugetare	1.833,00
		09	Materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional	
			I. Credite de angajament	294,00
			II. Credite bugetare	294,00
		30	Alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare	
			I. Credite de angajament	4.822,00
			II. Credite bugetare	4.822,00
	20.02		Reparații curente	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
	20.04		Medicamente și materiale sanitare	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		01	Medicamente	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		02	Materiale sanitare	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
	20.05		Bunuri de natura obiectelor de inventar	
			I. Credite de angajament	1.076,00
			II. Credite bugetare	1.076,00
		01	Uniforme și echipament	
			I. Credite de angajament	366,00
			II. Credite bugetare	366,00
		03	Lenjerie și accesorii de pat	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		30	Alte obiecte de inventar	

- mii lei -

Cap./ Titlu	Subcap. Articol	Paragraf Alineat	Denumirea indicatorilor	Program 2022
A	B	C	D	1
			I. Credite de angajament	710,00
			II. Credite bugetare	710,00
	20.06		Deplasări, detașări, transferări	
			I. Credite de angajament	929,00
			II. Credite bugetare	929,00
		01	Deplasări interne, detașări, transferări	
			I. Credite de angajament	650,00
			II. Credite bugetare	650,00
		02	Deplasări în străinătate	
			I. Credite de angajament	279,00
			II. Credite bugetare	279,00
	20.11		Cărți, publicații și materiale documentare	
			I. Credite de angajament	25,00
			II. Credite bugetare	25,00
	20.12		Consultanță și expertiză	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
	20.13		Pregătire profesională	
			I. Credite de angajament	510,00
			II. Credite bugetare	510,00
	20.14		Protecția muncii	
			I. Credite de angajament	407,00
			II. Credite bugetare	407,00
	20.25		Cheltuieli judiciare și extrajudiciare derivate din acțiuni în reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozițiilor legale	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
	20.30		Alte cheltuieli	
			I. Credite de angajament	6.496,00
			II. Credite bugetare	6.496,00
		01	Reclamă și publicitate	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		02	Protocol și reprezentare	
			I. Credite de angajament	121,00
			II. Credite bugetare	121,00
		03	Prime de asigurare non-viață	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		04	Chirii	
			I. Credite de angajament	5.200,00
			II. Credite bugetare	5.200,00
		07	Fondul Președintelui/Fondul conducătorului instituției publice	
			I. Credite de angajament	16,00
			II. Credite bugetare	16,00
		30	Alte cheltuieli cu bunuri și servicii	
			I. Credite de angajament	1.159,00
			II. Credite bugetare	1.159,00
57			Titlul IX. ASISTENȚĂ SOCIALĂ	
			I. Credite de angajament	75,00
			II. Credite bugetare	75,00
	57.02		Ajutoare sociale	
			I. Credite de angajament	75,00
			II. Credite bugetare	75,00
		01	Ajutoare sociale în numerar	
			I. Credite de angajament	75,00
			II. Credite bugetare	75,00
		03	Tichete de creșă și tichete sociale pentru grădiniță	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
59			Titlul XI. ALTE CHELTUIELI	
			I. Credite de angajament	468,00
			II. Credite bugetare	468,00

- mii lei -

Cap./ Titlu	Subcap. Articol	Paragraf Alineat	Denumirea indicatorilor	Program 2022
A	B	C	D	1
	59.40		Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	
			I. Credite de angajament	468,00
			II. Credite bugetare	468,00
			Indemnizații acordate părinților pentru supravegherea copiilor pe	
	59.42		perioada închiderii temporare a unităților de învățământ	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
			CHELTUIELI DE CAPITAL	
			I. Credite de angajament	6.599,00
			II. Credite bugetare	6.599,00
71			Titlul XIII. ACTIVE NEFINANCIARE	
			I. Credite de angajament	6.599,00
			II. Credite bugetare	6.599,00
	71.01		Active fixe	
			I. Credite de angajament	6.599,00
			II. Credite bugetare	6.599,00
		01	Construcții	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	
		02	Mașini, echipamente și mijloace de transport	
			I. Credite de angajament	3.726,00
			II. Credite bugetare	3.726,00
		03	Mobilier, aparatură birotică și alte active corporale	
			I. Credite de angajament	685,00
			II. Credite bugetare	685,00
		30	Alte active fixe	
			I. Credite de angajament	2.188,00
			II. Credite bugetare	2.188,00
	71.03		Reparații capitale aferente activelor fixe	
			I. Credite de angajament	
			II. Credite bugetare	

**Date de fundamentare a cheltuielilor de personal în bugetul de venituri și cheltuieli modificat pe anul 2022:**

- 1) Număr mediu de personal: 457 persoane;
- 2) Câștigul mediu brut lunar: 7.612 lei/salariat;
- 3) În câștigul mediu brut lunar de la punctul 2) nu este cuprinsă suma destinată indemnizației plătite unor persoane din afara unității (163 mii lei), suma destinată plății conducătorului unității (suma de 142 mii lei), suma destinată plății hotărârilor judecătorești (suma de 158 mii lei) precum și suma destinată plății indemnizației de delegare (suma de 960 mii lei).



**ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE**

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

COMPLETUL PENTRU DEZLEGAREA UNOR CHESTIUNI DE DREPT ÎN MATERIE PENALĂ

**DECIZIA Nr. 12**

din 23 februarie 2022

Dosar nr. 3.090/1/2021

Completul compus din:

Daniel Grădinaru	— președintele Secției penale a Înaltei Curți de Casație și Justiție — președintele completului
Alin Sorin Nicolescu	— judecător
Rodica Cosma	— judecător
Leontina Șerban	— judecător
Mircea Mugurel Șelea	— judecător
Oana Burnel	— judecător
Simona Elena Cîmaru	— judecător
Maricela Cobzariu	— judecător
Dan Andrei Enescu	— judecător

S-a luat în examinare sesizarea formulată de către Curtea de Apel București — Secția I penală prin care, în baza art. 476 alin. (1) din Codul de procedură penală, raportat la art. 475 din Codul de procedură penală, solicită pronunțarea unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

*„Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 din 19 martie 2020, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 14 aprilie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4 din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 320 din 16 aprilie 2020, constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal ?”*

Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a fost constituit conform prevederilor art. 476 alin. (6) raportat la art. 473 alin. (8) din Codul de procedură penală și art. 36 din Regulamentul privind organizarea și funcționarea administrativă a Înaltei Curți de Casație și Justiție, republicat, cu completările ulterioare.

Ședința este prezidată de către președintele Secției penale a Înaltei Curți de Casație și Justiție, domnul judecător Daniel Grădinaru.

La ședința de judecată participă doamna Elena Rosana Bota, magistrat-asistent în cadrul Secțiilor Unite, desemnată în conformitate cu dispozițiile art. 38 din Regulamentul privind organizarea și funcționarea administrativă a Înaltei Curți de Casație și Justiție, republicat, cu completările ulterioare.

Judecător-raportor a fost desemnat, conform prevederilor art. 476 alin. (7) din Codul de procedură penală, doamna Laura Mihaela Soane, judecător în cadrul Secției penale a Înaltei Curți de Casație și Justiție.

Procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție este reprezentat de doamna Ecaterina Nicoleta Eucarie, procuror în cadrul Secției judiciare a Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție.

Magistratul-asistent a prezentat referatul cauzei, arătând că la dosar a fost depus raportul întocmit în cauză de către judecătorul-raportor, acesta fiind comunicat părților potrivit dispozițiilor art. 476 alin. (9) din Codul de procedură penală.

Totodată, a învederat că, drept urmare a solicitărilor formulate în temeiul art. 476 alin. (10) raportat la art. 473 alin. (5) din Codul de procedură penală, la dosarul cauzei au fost depuse puncte de vedere asupra problemei de drept supuse dezlegării.

Președintele Completului pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală, domnul judecător Daniel Grădinaru, a acordat cuvântul în dezbateri.

Reprezentantul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a susținut că în cauză nu sunt îndeplinite cumulativ condițiile de admisibilitate prevăzute de dispozițiile art. 475 din Codul de procedură penală.

A precizat că din analiza încheierii rezultă că solicitarea aparține unei instanțe investite cu soluționarea cauzei în ultimă instanță, respectiv Curtea de Apel București, iar cauza se află în ultimul grad de jurisdicție, situație în raport cu care prima condiție de admisibilitate, referitoare la titularii sesizării, este îndeplinită.

În ceea ce privește condiția ca problema de drept a cărei dezlegare se solicită să nu fi fost supusă examenului Înaltei Curți de Casație și Justiție, din verificările efectuate s-a constatat că aceasta nu a făcut și nu face obiectul niciunui recurs în interesul legii și nici al unei hotărâri prealabile.

Referitor la condiția ca de chestiunea de drept să depindă soluționarea cauzei în ultimă instanță, reprezentantul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a susținut că din cuprinsul sesizării rezultă că aceasta vizează, aparent, doar aspecte teoretice, cu caracter general, privind efectele considerentelor Deciziei Curții Constituționale nr. 152 din 6 mai 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 387 din 13 mai 2020, asupra Decretului Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 14 aprilie 2020.

Instanța de trimitere afirmă că una dintre infracțiunile reținute în sarcina inculpatului poate fi calificată ca fiind o infracțiune flagrantă, în sensul dispozițiilor art. 293 din Codul de procedură penală, însă textul legal nu distinge între situația în care aceste infracțiuni flagrante au fost săvârșite anterior sau în timpul stării de urgență, în condițiile în care art. 43 alin. (2) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, respectiv art. 64 alin. (5) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României exceptează, în mod explicit, infracțiunile flagrante de la suspendarea procesului.

În consecință, soluționarea fondului cauzei nu depinde de răspunsul la întrebarea adresată instanței supreme, având în vedere că Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală nu are în competență să analizeze incidența unor instituții de drept penal la situații ipotetice.

Reprezentantul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a susținut că prin această chestiune de drept se urmărește să se obțină soluția concretă în cauză. Însă, Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a precizat în considerentele Deciziei nr. 35 din 25 mai 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 629 din 25 iunie 2021, că nu este permis a se apela la acest mijloc legal în scopul de a primi de la instanța supremă rezolvarea, în concret, a speței. Din perspectiva aceluiași considerente, intervenția Înaltei Curți de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unei chestiuni de drept în procedura reglementată de art. 475 din Codul de procedură penală este legitimă atunci când tinde la clarificarea înțelesului uneia sau mai multor norme juridice ambigue sau complexe, situație care nu este incidentă în speță.

În consecință, în raport cu aspectele expuse, reprezentantul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a solicitat respingerea, ca inadmisibilă, a sesizării formulate de Curtea de Apel București — Secția I penală.

În situația în care se va aprecia că sesizarea este admisibilă și se va analiza fondul chestiunii de drept, reprezentantul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a precizat că cele două decrete ale Președintelui României exceptează explicit infracțiunile flagrante de la suspendarea procesului, fără a distinge dacă acestea sunt judecate conform procedurii prevăzute de dispozițiile Codului de procedură penală ori conform procedurii speciale reglementate de Codul de procedură penală anterior.

S-a arătat că prin decretul privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României au fost luate o serie de măsuri ce reglementează cursul termenelor de prescripție și de decădere pe întreaga perioadă a stării de urgență. În plus, prevederile din cuprinsul celor două decrete ale Președintelui României derogă de la limitările impuse de art. 2.532 din Codul civil, potrivit cărora forța majoră nu constituie cauză de suspendare a cursului prescripției răspunderii penale. Prin urmare, măsurile dispuse prin aceste decrete vizează o situație excepțională, iar excepțiile au fost prevăzute pentru asigurarea interesului justiției.

În consecință, în raport cu aspectele expuse, s-a apreciat că cele două decrete ale Președintelui României privind instituirea stării de urgență, respectiv de prelungire a acesteia pe teritoriul României constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal.

Constatând că nu sunt întrebări de formulat din partea membrilor completului, președintele Completului pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a declarat dezbaterile închise, iar Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a reținut dosarul în pronunțare.

## ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE,

deliberând asupra chestiunii de drept cu care a fost sesizată, constată următoarele:

### I. Titularul și obiectul sesizării

Prin Încheierea de ședință din data de 15 decembrie 2021, Curtea de Apel București — Secția I penală, în baza art. 475 din Codul de procedură penală, a sesizat Înalta Curte de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

„*Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 din 19 martie 2020, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 14 aprilie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4*

*din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 320 din 16 aprilie 2020, constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal ?”*

### II. Expunerea succintă a cauzei

Curtea de Apel București — Secția I penală este investită, în ultimul grad de jurisdicție, cu soluționarea apelului declarat de Parchetul de pe lângă Judecătoria Buftea împotriva Sentinței penale nr. 509 din data de 21 iulie 2021, pronunțată de Judecătoria Buftea în Dosarul nr. 29.254/94/2020.

Se reține că această cauză a fost disjunsă din Dosarul nr. 13.339/94/2018 al Judecătoria Buftea. În perioada în care dosarul s-a aflat pe rolul Judecătoria Buftea, cauza a fost suspendată de drept, în baza art. 43 alin. (2) din Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, pe toată perioada stării de urgență, judecata fiind reluată la 9 iulie 2020, termenul fiind stabilit prin Rezoluția din 19 mai 2020.

Prin sentința penală menționată, în baza art. 198 alin. (1) din Codul penal cu aplicarea art. 61 alin. (1) și alin. (4) lit. c) din Codul penal, a fost condamnat inculpatul N.F.I. la pedeapsa de 300 de zile-amendă pentru săvârșirea infracțiunii de încăierare.

În baza art. 61 alin. (2) din Codul penal a fost stabilit cuantumul sumei corespunzătoare unei zile-amendă la suma de 10 lei, inculpatul urmând să plătească statului suma totală de 3.000 lei.

S-a atras atenția inculpatului asupra dispozițiilor art. 63 din Codul penal, privind înlocuirea pedepsei amenzii cu pedeapsa închisorii în cazul neexecutării cu rea-credință a pedepsei amenzii, în tot sau în parte.

Pentru a hotărî astfel, instanța de fond, analizând actele și lucrările dosarului, a reținut că, în drept, fapta inculpatului N.F.I. care, la data de 31.10.2015, în jurul orei 22.00, s-a angajat într-o încăierare, alături de doi inculpați, și a exercitat acte de violență împotriva altor inculpați întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de încăierare, prevăzute și pedepsite de art. 198 alin. (1) din Codul penal.

Împotriva acestei sentințe a declarat apel Parchetul de pe lângă Judecătoria Buftea, care a criticat legalitatea hotărârii, pentru că inculpatul a fost trimis în judecată pentru săvârșirea infracțiunii de încăierare prevăzute de art. 198 alin. (1) din Codul penal, pedeapsa fiind închisoarea de la 3 luni la 1 an sau amenda, dar instanța de fond s-a raportat, în mod eronat, la alte limite de pedeapsă ale amenzii penale, respectiv la dispozițiile art. 61 alin. (1) și alin. (4) lit. c) din Codul penal. Or, în speță, limita pedepsei închisorii prevăzute de norma de incriminare este mai mică de 1 an, atrăgând aplicarea dispozițiilor art. 61 alin. (4) lit. b) din Codul penal.

În ședința publică din data de 15 decembrie 2021, curtea de apel, din oficiu, a pus în discuția părților și a procurorului sesizarea, în temeiul art. 475 din Codul de procedură penală, a Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

„*Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 din 19 martie 2020, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 14 aprilie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4 din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență*

pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 320 din 16 aprilie 2020, constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal ?”

Reprezentantul Ministerului Public a solicitat sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile. A opinat că cele două decrete ale Președintelui României constituie cauze de suspendare a cursului prescripției, în condițiile art. 156 din Codul penal.

Prin Încheierea din data de 15 decembrie 2021, Curtea de Apel București — Secția I penală a constatat îndeplinite toate cerințele de admisibilitate prevăzute de 475 din Codul de procedură penală și a dispus sesizarea instanței supreme în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea chestiunii de drept invocate.

### III. Punctul de vedere al completului care a dispus sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție

Instanța de trimitere a reținut că în perioada 16 martie 2020—14 mai 2020 cauza s-a aflat pe rolul Judecătorei Bufta. La termenul din 19 februarie 2020, instanța de fond a fixat termen de judecată la 15 aprilie 2020, dar a reluat judecata la 9 iulie 2020, termen de judecată stabilit prin Rezoluția din 19 aprilie 2020, când s-a menționat că se mențin dispozițiile anterioare stării de suspendare a activității instanței.

Instanța de apel a reținut faptul că infracțiunea ce face obiectul cauzei, fiind descoperită imediat după săvârșirea ei, poate fi calificată ca fiind infracțiune flagrantă, în sensul art. 293 din Codul de procedură penală. Astfel, s-a considerat că este necesar a se clarifica dacă aceste decrete se aplică și infracțiunilor flagrante săvârșite înainte de decretarea stării de urgență, aflate pe rolul instanțelor de judecată la data publicării celor două decrete ale Președintelui României în Monitorul Oficial al României, Partea I, având în vedere că nu există o procedură specială de judecată pentru infracțiunile flagrante, astfel cum era prevăzut în vechiul Cod de procedură penală.

S-a constatat că practica Curții de Apel București — Secția I penală a fost neunitară, unele completuri considerând că sunt suspendate de drept cauzele privind infracțiunile flagrante săvârșite înainte de decretarea stării de urgență și nu le-au judecat în acea perioadă, altele, dimpotrivă, au judecat astfel de infracțiuni.

S-a apreciat că Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 din 19 martie 2020, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 14 aprilie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4 din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 320 din 16 aprilie 2020, nu se încadrează în noțiunea de dispoziție legală ca și cauză de suspendare a prescripției răspunderii penale.

În motivarea punctului de vedere exprimat s-a reținut Decizia nr. 152 din 6 mai 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 387 din 13 mai 2020, prin care Curtea Constituțională a calificat decretele Președintelui României ca fiind acte administrative cu caracter normativ, cu forță juridică inferioară legii, care nu pot să deroge, să se substituie sau să adauge la lege.

Curtea de Apel București a considerat că, în ceea ce privește noțiunea de „împrejurare de neprevăzut sau de neînălăturat” ca și cauză de suspendare a prescripției răspunderii penale, starea de urgență decretată prin decretele Președintelui României nu

intră în această noțiune, având în vedere că activitatea instanțelor, dar și a parchetelor s-a desfășurat în continuare, chiar dacă limitat, iar dreptul la circulație a existat, chiar dacă a trebuit justificat printr-o declarație, aspect care era cunoscut publicului larg, starea de urgență nefiind o cauză insurmontabilă de a participa la procesul penal.

Astfel cum s-a reținut și în Decizia nr. 152 din 6 mai 2020 a Curții Constituționale, Parlamentul a funcționat în toată această perioadă, dat fiind că, în conformitate cu art. 93 alin. (2) din Constituție, „Dacă Parlamentul nu se află în sesiune, el se convoacă de drept în cel mult 48 de ore de la instituirea stării de asediu sau a stării de urgență și funcționează pe toată durata acestora”. Rațiunea obligării Parlamentului, prin Constituție, să funcționeze pe toată durata declarării stării de asediu sau a stării de urgență este tocmai aceea de a crea posibilitatea intervenției legislative în regim de urgență, în orice domeniu pe care situația de criză îl afectează, inclusiv și mai ales atunci când este vizată restrângerea exercițiului unor drepturi și al unor libertăți fundamentale. Continuitatea în plan legislativ a Parlamentului asigură luarea măsurilor excepționale impuse de situația de criză, în condițiile în care restrângerea drepturilor și a libertăților nu se poate realiza decât prin lege, astfel cum rezultă din interpretarea coroborată a dispozițiilor art. 53 și ale art. 115 alin. (6) din Constituție.

Instanța de sesizare a susținut că existența unei stări de asediu sau de urgență se încadrează *per se* în ipoteza de incidentă a prevederilor art. 115 alin. (4) din Constituție care permit Guvernului să adopte ordonanțe de urgență numai în situații extraordinare. Așa fiind, inclusiv legiuitorul delegat are abilitarea constituțională să intervină cu celeritate și să modifice cadrul legislativ existent, adoptând măsurile normative pe care starea de fapt le impune. În concluzie, cadrul constituțional în vigoare delimitează în mod riguros competențele autorităților publice, respectiv partajarea atribuțiilor legislative de cele executive, excepția de la regulă fiind în mod expres reglementată și de strictă interpretare.

### IV. Punctele de vedere exprimate de către curțile de apel și instanțele judecătorești arondate

În conformitate cu dispozițiile art. 476 alin. (10) din Codul de procedură penală cu referire la art. 473 alin. (5) din Codul de procedură penală, s-a solicitat punctul de vedere al instanțelor judecătorești asupra chestiunii de drept supuse dezlegării.

Au comunicat puncte de vedere asupra problemei de drept în discuție curțile de apel Alba Iulia, Bacău, Brașov, București, Cluj, Constanța, Craiova, Galați, Iași, Oradea, Pitești, Ploiești și Timișoara, care, după caz, au făcut referire și la opiniile onora dintre instanțele arondate.

Răspunsul curților de apel Suceava și Târgu Mureș cuprinde doar mențiunea neidentificării în jurisprudența acestora și a instanțelor arondate a unor hotărâri relevante pentru problema de drept ce face obiectul sesizării, fără a exprima un punct de vedere.

Examinând punctele de vedere exprimate de curțile de apel și instanțele arondate, precum și jurisprudența atașată acestora ce au fost transmise instanței supreme referitoare la chestiunea de drept supusă dezlegării, a rezultat o practică neunitară.

În urma consultării instanțelor de judecată s-au evidențiat următoarele opinii:

Într-o primă opinie, susținută de Curtea de Apel București — Secția I penală, tribunalele Alba, Arad, Caraș-Severin, Ialomița, Ilfov, Olt, Prahova și Teleorman, precum și judecătoriile Alexandria, Bolintin-Vale, Caransebeș, Cornetu, Huși, Iași, Liești, Moldova Nouă, Oravița, Pogoanele, Reșița, Roșiori de Vede, s-a apreciat că Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență

pe teritoriul României, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4 din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, nu constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal.

În argumentarea opiniei exprimate au fost relevate dispozițiile art. 41 și art. 43 alin. (2) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, precum și ale art. 64 din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, referitoare la prescripțiile și termenele de decădere de orice fel, precum și la condițiile suspendării de drept a proceselor penale pe durata stării de urgență.

A fost avută în vedere și Decizia nr. 152 din 6 mai 2020 a Curții Constituționale din a cărei analiză reiese că decretul emis de Președintele României constituie un act administrativ emis de o autoritate publică în vederea organizării executării legii sau a executării în concret a legii, care dă naștere, modifică sau stinge raporturi juridice, în conformitate cu prevederile Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1154 din 7 decembrie 2004.

Deopotrivă, s-a menționat că decretul emis de Președintele României reprezintă doar acte administrative normative, deci acte de reglementare secundară ce pun în executare acte de reglementare primară, cu forță juridică inferioară legii, care nu pot să deroge, să se substituie sau să adauge la lege. Prin urmare, aceste decrete nu se încadrează în noțiunea de dispoziții legale care să reprezinte o cauză de suspendare a prescripției răspunderii penale.

Cu referire la sintagma „*împrejurare de neprevăzut sau de neînălăturat*” de natură a conduce la suspendarea cursului prescripției răspunderii penale potrivit art. 156 alin. (1) din Codul penal, s-a apreciat că starea de urgență instituită prin cele două decrete nu constituie o împrejurare de neprevăzut sau de neînălăturat, în contextul în care activitatea instanțelor de judecată și a parchetelor s-a desfășurat în continuare în acea perioadă, deși într-un mod limitat.

În a doua opinie, susținută de curțile de apel Bacău, Brașov, București — Secția a II-a penală, Craiova, Galați, Iași, Oradea, Pitești, Timișoara, tribunalele Bacău, Bihor, Brașov, București (opinie majoritară), Buzău, Cluj, Covasna, Dolj, Giurgiu, Hunedoara, Iași, Timiș, Vaslui, judecătoriile Bistrița, Motru, Piatra-Neamț, Ploiești, Târgu Cărbunești, Timișoara, Turnu Măgurele, Vaslui, Videle, Zimnicea, s-a apreciat că Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4 din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal.

În argumentarea opiniei exprimate, instanțele mai sus amintite au precizat că, potrivit art. 156 alin. (1) din Codul penal, cursul termenului prescripției răspunderii penale este suspendat pe timpul cât o dispoziție legală sau o împrejurare de neprevăzut ori de neînălăturat împiedică punerea în mișcare a acțiunii penale sau continuarea procesului penal. Față de considerentele Deciziei nr. 152 din 6 mai 2020 a Curții Constituționale, decretul Președintelui României nu se poate încadra în noțiunea de dispoziție legală, în sensul dispozițiilor art. 156 din Codul penal.

S-a apreciat că, pe de altă parte, starea de urgență instituită prin Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 poate fi încadrată în noțiunea de împrejurare de neprevăzut ori

de neînălăturat ce a determinat suspendarea judecării cauzelor penale și constituie o cauză de suspendare a prescripției răspunderii penale, în condițiile art. 156 din Codul penal.

Într-o altă opinie, exprimată la nivelul Judecătoriei Giurgiu, s-a considerat că sesizarea Curții de Apel București este inadmisibilă, dat fiind că tinde la a stabili categoria de lege din care decretul Președintelui României fac parte, respectiv competența Președintelui de a legifera. S-a reținut că prin solicitarea instanței de sesizare Înalta Curte de Casație și Justiție este chemată să se pronunțe asupra noțiunii de „dispoziție legală” a decretului prin care s-a dispus suspendarea procesului penal, împrejurare ce excedează competenței funcționale a instanței supreme.

#### V. **Opinia specialiștilor consultați**

În conformitate cu dispozițiile art. 476 alin. (10) raportat la art. 473 alin. (5) din Codul de procedură penală a fost solicitată specialiștilor în drept penal opinia asupra chestiunii de drept supuse examinării.

*Centrul de Cercetări în Științe Penale al Facultății de Drept a Universității de Vest din Timișoara*, verificând sesizarea, a apreciat că sunt îndeplinite cumulativ criteriile de admisibilitate stabilite de art. 475 din Codul de procedură penală.

Cu privire la fondul sesizării s-a exprimat opinia potrivit căreia Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal prin coroborare cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 1/1999 privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 22 din 21 ianuarie 1999, și ale Legii nr. 120/2020 pentru completarea Legii nr. 304/2004 privind organizarea judiciară, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 608 din 10 iulie 2020.

În argumentarea punctului de vedere formulat s-a arătat că Președintele României are prerogativa exclusivă a declarării, între altele, a stării de urgență, iar această dispoziție se consolidează prin încuviințarea măsurii de către Parlament. Starea de urgență este o situație excepțională, care impune luarea unor măsuri excepționale care se abat de la regulile uzuale, astfel cum au fost și măsurile excepționale din domeniul justiției instituite prin anexele la cele două decrete anterior menționate.

S-a exprimat opinia potrivit căreia decretul prezidențial de instituire a stării de urgență poate fi încadrat în noțiunea de dispoziție penală cu efect suspensiv asupra prescripției răspunderii penale, legiuitorul utilizând în cuprinsul art. 156 din Codul penal expresia „dispoziție legală”, iar nu termenul de „lege”. Distincția este importantă având în vedere că prin „dispoziție legală” se înțelege noțiunea de lege penală *lato sensu*, orice dispoziție care emană de la o autoritate publică și care are efect obligatoriu *erga omnes* și putere de lege, deci inclusiv decretul prezidențial prin care se dispune instituirea stării de urgență, câtă vreme îndeplinește condiția de confirmare din partea Parlamentului, conform Constituției.

S-a făcut referire la dispozițiile Legii nr. 120/2020 pentru completarea Legii nr. 304/2004 privind organizarea judiciară, prin care s-a stabilit că „pe durata stării de asediu sau a stării de urgență, termenele de prescripție, cele procedurale și cele de decădere nu încep să curgă, iar, dacă au început să curgă, se suspendă”.

Aceste prevederi au aplicabilitate pe perioada instituirii stării de urgență, întrucât nu pot fi calificate decât ca dispoziții penale cu caracter temporar, fiind adoptate în proximitatea temporală a stării de urgență, explicitând, o dată în plus, faptul că termenele de orice tip se suspendă pe durata stării de urgență.

Față de motivele prezentate, s-a considerat că dispozițiile celor două decrete prezidențiale prin care s-a instituit, respectiv s-a prelungit starea de urgență, consolidate prin dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 1/1999 privind regimul

stării de asediu și regimul stării de urgență și explicitate prin dispozițiile Legii nr. 120/2020 pentru completarea Legii nr. 304/2004 privind organizarea judiciară, intră în noțiunea de dispoziție legală care are efect suspensiv asupra cursului prescripției răspunderii penale.

*Colectivul de drept penal al Facultății de Drept a Universității Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca* a apreciat că nu sunt îndeplinite cumulativ condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 475 din Codul de procedură penală, motiv pentru care sesizarea este inadmisibilă.

Infrațiunea reținută în sarcina inculpatului poate fi calificată ca o infracțiune flagrantă, în sensul art. 293 din Codul de procedură penală, iar art. 43 alin. (2) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, respectiv art. 64 alin. (5) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României exceptează infracțiunile flagrante de la suspendarea procesului, fără a distinge după cum acestea au fost comise în timpul stării de urgență sau anterior acesteia.

Așa fiind, soluționarea cauzei nu depinde de răspunsul la întrebarea adresată Înaltei Curți de Casație și Justiție, pentru că infracțiunea flagrantă ce face obiectul cauzei este exceptată de la aplicarea suspendării dispuse prin respectivele decrete.

Cu privire la fondul sesizării s-a apreciat că cele două decrete nu constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale, în condițiile art. 156 din Codul penal.

Astfel, prin Decizia nr. 152 din 6 mai 2020, Curtea Constituțională a statuat nu doar că decretul Președintelui României prin care se instituie starea de urgență reprezintă un act administrativ cu caracter normativ, dar mai ales că dispozițiile din anexa acestuia au fost emise cu depășirea de către Președinte a atribuțiilor sale constituționale.

Din considerentele deciziei rezultă faptul că măsura suspendării judecării unor cauze pe durata stării de urgență, măsură ce poate aduce atingere dreptului de a fi judecat într-un termen rezonabil, nu putea fi dispusă de Președinte pe calea anexei la decretul de instituire a stării de urgență. S-a arătat că nici aprobarea de către Parlament a instituirii stării de urgență nu acoperă viciul respectivelor prevederi, deoarece s-a încuviințat exclusiv instituirea stării de urgență, și nu decretul, în întregul său, hotărârea nefăcând nicio referire la celelalte măsuri instituite.

#### VI. Examenul jurisprudenței în materie

##### 1. Jurisprudența națională relevantă

În materialul transmis de curțile de apel au fost identificate hotărâri judecătorești relevante pentru problema de drept ridicată în speță.

##### 2. Jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție

2.1. Din perspectiva deciziilor obligatorii, menite să asigure unificarea practicii judiciare, nu au fost identificate decizii relevante în problema de drept analizată.

2.2. În ceea ce privește deciziile de speță, în urma documentării prealabile întocmirii prezentului raport, la nivelul Secției penale a Înaltei Curți de Casație și Justiție nu au fost identificate hotărâri judecătorești în care a fost analizată problema de drept supusă dezlegării.

##### 3. Jurisprudența Curții Constituționale

Relevantă pentru problema de drept analizată este Decizia nr. 152 din 6 mai 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 387 din 13 mai 2020, prin care Curtea Constituțională a reținut:

„91. În continuare, pornind de la realitatea că decretul de instituire a stării de urgență este actul administrativ emis în exercitarea unei atribuții constituționale, deci având rang constituțional, Curtea constată că acesta este emis sub condiția rezolutorie de a fi aprobat prin hotărâre a Parlamentului, neîndeplinirea condiției atrăgând revocarea de îndată a decretului și încetarea aplicabilității măsurilor dispuse.

[...]

98. [...] Curtea reține că decretul Președintelui nu este decât un act administrativ normativ, deci un act de reglementare secundară care pune în executare un act de reglementare primară. Restrângerea exercițiului unor drepturi nu se realizează prin decretul Președintelui, dispozițiile art. 14 lit. d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/1999 constituind doar norma prin care legiuitorul primar abilitază autoritatea administrativă (Președintele României) să dispună executarea legii, respectiv a dispozițiilor art. 4 din același act normativ care prevăd expres posibilitatea restrângerii exercițiului drepturilor.”

#### VII. Jurisprudența relevantă a Curții Europene a Drepturilor Omului

Nu au fost identificate decizii relevante în problema de drept analizată.

#### VIII. Punctul de vedere al Ministerului Public — Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție cu privire la problema de drept ce formează obiectul sesizării

Prin lucrarea transmisă s-a opinat în sensul că sesizarea Curții de Apel București — Secția I penală este inadmisibilă. În susținerea opiniei s-a arătat că instanța de trimitere afirmă că una dintre infracțiunile reținute în sarcina inculpatului poate fi calificată ca o infracțiune flagrantă, în sensul art. 293 din Codul de procedură penală, iar art. 43 alin. (2) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, respectiv art. 64 alin. (5) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României exceptează explicit infracțiunile flagrante. Textele menționate nu disting însă dacă aceste infracțiuni au fost comise în timpul stării de urgență sau anterior instituirii acesteia. Or, în acest context, soluționarea fondului cauzei nu va depinde de răspunsul la întrebarea adresată instanței supreme pentru dezlegarea de drept.

În consecință, s-a apreciat că Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală nu are în competență, cu ocazia dezlegării unor chestiuni de drept, să analizeze incidența unor instituții de drept penal la situații ipotetice. În plus, s-a arătat că prin această chestiune de drept se urmărește a se obține soluția concretă în cauză.

#### IX. Dispoziții legale incidente

##### Legea nr. 286/2009 privind Codul penal

„Art. 156. — Suspendarea cursului prescripției răspunderii penale

(1) Cursul termenului prescripției răspunderii penale este suspendat pe timpul cât o dispoziție legală sau o împrejurare de neprevăzut ori de neînălțurat împiedică punerea în mișcare a acțiunii penale sau continuarea procesului penal.

(2) Prescripția își reia cursul din ziua în care a încetat cauza de suspendare.”

##### Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României

###### „Art. 1

Se instituie starea de urgență pe întreg teritoriul României pe o durată de 30 de zile.”

Măsuri de primă urgență cu aplicabilitate directă, anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României

###### „Art. 41

Prescripțiile și termenele de decădere de orice fel nu încep să curgă, iar, dacă au început să curgă, se suspendă pe toată durata stării de urgență instituite potrivit prezentului decret, dispozițiile art. 2.532 pct. 9 teza a II-a din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil sau alte dispoziții legale contrare nefiind aplicabile.”

###### „Art. 43

[...]

(2) Procesele penale aflate în curs pe rolul instanțelor de judecată, inclusiv cele aflate în procedură în camera preliminară, se suspendă de drept pe durata stării de urgență, cu excepția celor de la alin. (1) lit. c) apreciate ca atare de judecător

sau instanța de judecată, precum și a următoarelor cauze: cele privind infracțiunile flagrante, cele în care au fost dispuse măsuri preventive, cele referitoare la contestații împotriva măsurilor asigurătorii, cele privind cooperarea judiciară internațională în materie penală, cele ce cuprind măsuri de protecție a victimelor și a martorilor, cele privind aplicarea provizorie a măsurilor de siguranță cu caracter medical, cele privind infracțiuni contra securității naționale, cele privind acte de terorism sau de spălare a banilor.

[...]

**Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României**

„Art. 1

Începând cu data de 15 aprilie 2020, se prelungeste cu 30 de zile starea de urgență pe întreg teritoriul României, instituită prin Decretul nr. 195/2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020.”

Măsuri de urgență cu aplicabilitate directă, anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României

„Art. 62

Prescripțiile, uzucapiunile și termenele de decădere de orice fel, altele decât cele prevăzute la art. 63 alin. (12), nu încep să curgă, iar, dacă au început să curgă, se suspendă pe toată durata stării de urgență, dispozițiile art. 2.532 pct. 9 teza a II-a din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil sau alte dispoziții legale contrare nefiind aplicabile.”

„Art. 64

[...]

(5) Procesele penale aflate în curs pe rolul instanțelor de judecată, inclusiv cele aflate în procedură în camera preliminară, se suspendă de drept pe durata stării de urgență, cu excepția cauzelor în care urgența se justifică prin scopul instituirii stării de urgență la nivel național, a altor cauze urgente apreciate ca atare de către judecător sau instanța de judecată, precum și a următoarelor cauze: cele privind infracțiunile flagrante, cele în care au fost dispuse măsuri preventive, cele privind contestații la executare, cele referitoare la contestații împotriva măsurilor asigurătorii, cele privind cooperarea judiciară internațională în materie penală, cele ce cuprind măsuri de protecție a victimelor și a martorilor, cele privind aplicarea provizorie a măsurilor de siguranță cu caracter medical, cele privind infracțiuni contra securității naționale, cele privind acte de terorism sau de spălare a banilor. Dispozițiile art. 63 alin. (2) se aplică în mod corespunzător.

[...]

**X. Opinia judecătorului-raportor**

Judecătorul-raportor consideră că sesizarea este inadmisibilă, întrucât, analizând conținutul celor două decrete, se observă că atât art. 43 alin. (2) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, cât și art. 64 alin. (5) din anexa nr. 1 la Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României prevăd în mod explicit că infracțiunile flagrante sunt exceptate de la suspendarea procesului, fără a distinge dacă acestea sunt judecate conform procedurii prevăzute de noul Cod de procedură penală ori conform procedurii speciale de judecată reglementate de vechiul Cod de procedură penală.

Prin urmare, soluționarea cauzei nu depinde de răspunsul la întrebarea adresată, întrucât, chiar dacă cele două decrete ar constitui cauze de suspendare a cursului prescripției răspunderii penale, infracțiunea flagrantă ce face obiectul cauzei este exceptată de la aplicarea suspendării dispuse prin aceste decrete.

**XI. Înalta Curte de Casație și Justiție**

În urma examinării sesizării formulate de Curtea de Apel București — Secția I penală în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile, a raportului întocmit de judecătorul-raportor și a problemei ce se solicită a fi dezlegată, constată următoarele:

În conformitate cu dispozițiile art. 475 din Codul de procedură penală, „Dacă, în cursul judecății, un complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție, al curții de apel sau al tribunalului, investit cu soluționarea cauzei în ultimă instanță, constatând că există o chestiune de drept, de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei respective și asupra căreia Înalta Curte de Casație și Justiție nu a statuat printr-o hotărâre prealabilă sau printr-un recurs în interesul legii și nici nu face obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare, va putea solicita Înaltei Curți de Casație și Justiție să pronunțe o hotărâre prin care să se dea rezolvare de principiu chestiunii de drept cu care a fost sesizată”.

Ca urmare, admisibilitatea sesizării formulate în procedura pronunțării unei hotărâri prealabile este condiționată de îndeplinirea cumulativă a următoarelor cerințe:

— existența unei cauze aflate în curs de judecată în ultimă instanță;

— existența unei chestiuni de drept de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei în curs de judecată; din perspectiva acestei condiții trebuie verificat dacă sunt întrunite premisele de analiză ale acesteia, și anume:

a) existența unei chestiuni de drept apte a primi o dezlegare de principiu;

b) problema pusă în discuție trebuie să fie una veritabilă, susceptibilă să dea naștere unor interpretări diferite și, prin urmare, să prezinte un anumit nivel de dificultate;

c) chestiunea de drept să fie esențială, în sensul că de lămurirea ei depinde soluționarea pe fond a cauzei, context în care noțiunea de „soluționare pe fond” trebuie înțeleasă în sens larg, incluzând nu numai problemele de drept material, ci și pe cele de drept procesual, cu condiția ca de rezolvarea acestora să depindă soluționarea pe fond a cauzei, astfel cum s-a conturat jurisprudența instanței supreme în cadrul acestui mecanism de unificare a practicii judiciare; și

— asupra acesteia Înalta Curte de Casație și Justiție să nu fi statuat printr-o hotărâre prealabilă sau printr-un recurs în interesul legii și nici să nu facă obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare.

În speță se constată că este îndeplinită condiția referitoare la existența unei cauze pendinte aflate în curs de judecată în ultimă instanță, Curtea de Apel București — Secția I penală fiind investită cu soluționarea cauzei în ultimă instanță, fiind sesizată cu soluționarea apelului împotriva unei sentințe pronunțate de judecătoria, urmând a se pronunța asupra căii de atac promovate, prin hotărâre definitivă.

De asemenea, este îndeplinită și condiția referitoare la nestatuarea anterioară de către instanța supremă în cadrul unui mecanism de unificare a practicii judiciare asupra chestiunii de drept ce face obiectul sesizării.

Cu privire la condiția existenței unei veritabile chestiuni de drept, sesizarea este admisibilă, finalitatea acestui demers fiind aceea de a stabili dacă prevederile cuprinse în cele două decrete ale Președintelui României, prin care acesta a instituit, respectiv a prelungit starea de urgență pe o perioadă totală de 60 de zile, cu începere de la data de 16.03.2020 și până la data de 15.05.2020, constituie sau nu o cauză de suspendare a cursului prescripției răspunderii penale.

Sesizarea este admisibilă numai în cazul unei dificultăți reale de interpretare a textului de lege, care să fie de natură a crea o îndoială rezonabilă asupra conținutului acestuia și care ar putea da naștere la mai multe soluții. În jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție s-a reținut că sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție, conform art. 475 din Codul de procedură penală, trebuie efectuată doar în situația în care, în cursul soluționării unei cauze penale, se pune problema interpretării și aplicării unor dispoziții legale neclare, echivoce, care ar putea da naștere mai multor soluții.

În jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală s-au pronunțat soluții de respingere, ca inadmisibile, a sesizărilor pentru neîndeplinirea condiției referitoare la

legătura problemei de drept ce se solicită a fi dezlegată cu soluționarea pe fond a cauzei din perspectiva existenței unei veritabile chestiuni de drept care să necesite o dezlegare din partea Înaltei Curți de Casație și Justiție, în accepțiunea conferită acestui criteriu de jurisprudența Completului pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală.

Jurisprudența Completului pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a statuat că între problema de drept a cărei lămurire se solicită (indiferent dacă ea vizează o normă de drept material sau o dispoziție de drept procesual) și soluția ce urmează a fi dată de către instanță trebuie să existe o relație de dependență, în sensul ca decizia instanței supreme să fie de natură a produce un efect concret asupra conținutului hotărârii (Decizia nr. 11 din 2 iunie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 503 din 7 iulie 2014, și Decizia nr. 19 din 15 septembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 769 din 23 octombrie 2014, pronunțate de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală).

Totodată, s-a constatat că „este necesar ca sesizarea să tindă la interpretarea in abstracto a unor dispoziții legale determinate, iar nu la rezolvarea implicită a unor chestiuni ce țin de particularitățile fondului speței, cum ar fi analiza întrunirii elementelor constitutive ale unei infracțiuni ori stabilirea încadrării juridice în cauza dedusă judecătii” (Decizia nr. 14 din 12 mai 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 454 din 24 iunie 2015, Decizia nr. 26 din 29 octombrie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 77 din 2 februarie 2016, Decizia nr. 28 din 29 octombrie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 912 din 9 decembrie 2015, Decizia nr. 7 din 2 martie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 251 din 5 aprilie 2016, Decizia nr. 14 din 18 mai 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 460 din 21 iunie 2016, și Decizia nr. 27 din 12 decembrie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 65 din 22 ianuarie 2018, pronunțate de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală).

Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală, prin Decizia nr. 17 din 17 martie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 514 din 18 mai 2021, a constatat că „în ipoteza aprecierii ca admisibile a unor sesizări prin care se tinde la dezlegarea unor probleme pur teoretice ori la rezolvarea directă a unor chestiuni ce țin de situația în cauză, există riscul transformării mecanismului hotărârii prealabile fie într-o «procedură dilatorie pentru litigii caracterizate, prin natura lor, ca fiind urgente, fie într-o procedură care va substitui mecanismul recursului în interesul legii»”.

În jurisprudența anterioară în materie s-a statuat, în mod progresiv, asupra înțelesului ce trebuie atribuit sintagmei „chestiune de drept de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei”, regăsită în cuprinsul art. 475 din Codul de procedură penală.

Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a subliniat că „sesizarea în procedura întrebării prealabile trebuie efectuată doar în situația în care, în cursul soluționării unei cauze penale, se pune problema interpretării și aplicării unor dispoziții legale neclare, echovoce și care ar putea da naștere mai multor soluții. Per a contrario, procedura nu poate fi folosită în cazul în care aplicarea corectă a dreptului se impune într-un mod atât de evident încât nu lasă loc de îndoială” (Decizia nr. 19 din 14 iunie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 494 din 29 iunie 2017, Decizia nr. 5 din 10 februarie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 183 din 11 martie 2016, Decizia nr. 6 din 2 martie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 287 din 15 aprilie 2016, Decizia nr. 20 din 14 iunie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 542 din 10 iulie 2017, și Decizia nr. 2 din 8 februarie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 5 aprilie 2018,

pronunțate de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală).

În același sens sunt și considerentele Deciziei nr. 3 din 19 ianuarie 2015, pronunțată de Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 229 din 3 aprilie 2015, din care reiese că, „deși nu este menționată expressis verbis ca o condiție de admisibilitate pentru pronunțarea unei hotărâri prealabile, este necesar ca sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție să aibă ca obiect o problemă de drept care necesită cu pregnanță a fi lămurită și care prezintă o dificultate suficient de mare, în măsură să reclame intervenția instanței supreme, în scopul înlăturării oricărei incertitudini care ar putea plana asupra securității raporturilor juridice deduse judecătii”.

Raportat la considerentele anterior expuse, se constată că de lămurirea chestiunii de drept ce face obiectul sesizării nu depinde soluționarea pe fond a cauzei. Într-adevăr, în cadrul acestui instrument de asigurare a unei practici unitare se poate solicita clarificarea unor norme de drept material sau de procedură penală, însă soluționarea cauzei deduse judecătii instanței de apel nu depinde de răspunsul la întrebarea adresată Înaltei Curți de Casație și Justiție câtă vreme infracțiunea flagrantă ce face obiectul cauzei este exceptată de la aplicarea suspendării dispuse prin decretele Președintelui României.

În cuprinsul Încheierii penale din 15 decembrie 2021, instanța de sesizare a reținut faptul că infracțiunea ce face obiectul cauzei poate fi calificată ca fiind infracțiune flagrantă, în sensul art. 293 din Codul de procedură penală.

În conformitate cu art. 293 alin. (1) și (2) din Codul de procedură penală, este flagrantă infracțiunea descoperită în momentul săvârșirii sau imediat după săvârșire; este, de asemenea, considerată infracțiune flagrantă și infracțiunea al cărei făptuitor, imediat după săvârșire, este urmărit de organele de ordine publică și de siguranță națională, de persoana vătămată, de martorii oculari sau de strigătul public ori prezintă urme care justifică suspiciunea rezonabilă că ar fi săvârșit infracțiunea sau este surprins aproape de locul comiterii infracțiunii cu arme, instrumente sau orice alte obiecte de natură a-l presupune participant la infracțiune.

Potrivit art. 43 alin. (1) din Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, activitatea de urmărire penală și cea a judecătorilor de drepturi și libertăți se desfășoară numai cu privire la: a) cauzele în care s-a dispus ori se propune luarea măsurilor preventive ori a celor de protecție a victimelor și martorilor, cele privind aplicarea provizorie a măsurilor de siguranță cu caracter medical, cele cu persoane vătămate minori; b) actele și măsurile de urmărire penală a căror amânare ar pune în pericol obținerea probelor sau prinderea suspectului sau a inculpatului, precum și cele privind audierea anticipată; c) cauzele în care urgența se justifică prin scopul instituirii stării de urgență la nivel național, alte cauze urgente apreciate ca atare de către procurorul care supraveghează sau efectuează urmărirea penală.

În alin. (2) al aceluiași articol se prevede că: procesele penale aflate în curs pe rolul instanțelor de judecată, inclusiv cele aflate în procedură în camera preliminară, se suspendă de drept pe durata stării de urgență, cu excepția celor de la alin. (1) lit. c) apreciate ca atare de judecător sau instanța de judecată, precum și a următoarelor cauze: cele privind infracțiunile flagrante, cele în care au fost dispuse măsuri preventive, cele referitoare la contestații împotriva măsurilor asigurătorii, cele privind cooperarea judiciară internațională în materie penală, cele ce cuprind măsuri de protecție a victimelor și a martorilor, cele privind aplicarea provizorie a măsurilor de siguranță cu caracter medical, cele privind infracțiuni contra securității naționale, cele privind acte de terorism sau de spălare a banilor.

De asemenea, potrivit art. 64 alin. (5) din Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, procesele penale aflate în curs pe rolul instanțelor de judecată, inclusiv

cele aflate în procedură în camera preliminară, se suspendă de drept pe durata stării de urgență, cu excepția cauzelor în care urgența se justifică prin scopul instituirii stării de urgență la nivel național, a altor cauze urgente apreciate ca atare de către judecător sau instanța de judecată, precum și a următoarelor cauze: cele privind infracțiunile flagrante, cele în care au fost dispuse măsuri preventive, cele privind contestații la executare, cele referitoare la contestații împotriva măsurilor asigurătorii, cele privind cooperarea judiciară internațională în materie penală, cele ce cuprind măsuri de protecție a victimelor și a martorilor, cele privind aplicarea provizorie a măsurilor de siguranță cu caracter medical, cele privind infracțiuni contra securității naționale, cele privind acte de terorism sau de spălare a banilor.

Suspendarea operează de drept, fără a fi necesară emiterea unei ordonanțe sau a unei încheieri în acest scop, impunându-se mențiunea că această enumerare a cauzelor exceptate este una imperativă și limitativă.

În consecință, raportat la toate argumentele expuse anterior, se apreciază că nu sunt îndeplinite condițiile de admisibilitate reglementate de art. 475 din Codul de procedură penală, respectiv între lămurirea chestiunii supuse interpretării și soluționarea pe fond a cauzei cu care a fost investită instanța de trimitere nu există o relație de dependență, motiv pentru care, în temeiul art. 477 din Codul de procedură penală, sesizarea formulată de Curtea de Apel București — Secția I penală va fi respinsă, ca inadmisibilă.

#### PENTRU ACESTE MOTIVE

În numele legii

#### DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, sesizarea formulată de Curtea de Apel București — Secția I penală, în Dosarul nr. 29.254/94/2020, prin care se solicită dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

*Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 3 din 19 martie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind instituirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 din 19 martie 2020, și Decretul Președintelui României nr. 240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 14 aprilie 2020, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 4 din 16 aprilie 2020 pentru încuviințarea măsurii adoptate de Președintele României privind prelungirea stării de urgență pe întreg teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 320 din 16 aprilie 2020, constituie cauze de suspendare a prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 din Codul penal.*

Obligatorie de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, potrivit art. 477 alin. (3) din Codul de procedură penală. Pronunțată în ședință publică astăzi, 23 februarie 2022.

PREȘEDINTELE SECȚIEI PENALE  
A ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE  
judecător **DANIEL GRĂDINARU**

Magistrat-asistent,  
**Elena Rosana Bota**

#### EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:  
Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.  
Tel. 021.401.00.73, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro  
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

