



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 187 (XXXI) — Nr. 856

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 23 octombrie 2019

### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>	
Decizia nr. 506 din 18 septembrie 2019 asupra obiecției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. II pct. 8 [cu referire la art. 32 <sup>1</sup> alin. (5), art. 32 <sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32 <sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 32 <sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32 <sup>9</sup> alin. (2) și (4) și art. 32 <sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române], art. II pct. 12 (cu referire la art. 35 <sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002), art. II pct. 16 [cu referire la art. 39 <sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002] și art. III pct. 4 [cu referire la art. 27 <sup>1</sup> alin. (5), art. 27 <sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27 <sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 27 <sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice .....	2–12
★	
Opinie separată .....	12–13
<b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>	
353. — Ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate privind aprobarea standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu.....	14–48

**DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE****CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 506**

din 18 septembrie 2019

**asupra obiecției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>1</sup> alin. (5), art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) și art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române], art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002), art. II pct. 16 [cu referire la art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002] și art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>1</sup> alin. (5), art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice**

Valer Dorneanu	— președinte
Cristian Deliorga	— judecător
Marian Enache	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Marieta Safta	— prim-magistrat-asistent

1. Pe rol se află soluționarea obiecției de neconstituționalitate referitoare la Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice, formulată de un număr de 94 de deputați aparținând grupurilor parlamentare ale Uniunii Salvați România și Partidului Național Liberal.

2. Sesizarea a fost formulată în temeiul art. 146 lit. a) teza întâi din Constituție, art. 11 alin. (1) lit. A.a) și al art. 15 din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, a fost înregistrată la Curtea Constituțională cu nr. 5.592 din 8 iulie 2019 și constituie obiectul Dosarului nr. 2.053A/2019.

3. În motivarea obiecției de neconstituționalitate autorii prezintă mai întâi expunerea de motive a legii, precum și derularea procedurii legislative la Senat și la Camera Deputaților, iar apoi procedează la expunerea criticilor formulate, circumstanțiate neconstituționalității intrinseci a legii. Aceste critici sunt redată în continuare, cu precizarea că menționarea constantă de către autori a „Legii nr. 212/2002” în loc de Legea nr. 218/2002 a fost apreciată de Curte ca fiind simplă eroare materială, câtă vreme din menționarea titlului Legii „privind organizarea și funcționarea Poliției Române”, precum și a conținutului textelor criticate rezultă în mod evident că aceasta din urmă este avută de vedere de autori în sesizarea formulată. Astfel fiind, în redarea criticilor de neconstituționalitate, Curtea va proceda la consemnarea corectă a numărului actului normativ (Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române).

**(1) Susținerea potrivit căreia dispozițiile referitoare la art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, respectiv cele referitoare la art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2)**

**și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române încalcă art. 1 alin. (5) și art. 53 din Constituție**

4. Se semnaleză faptul că sintagma *motive verosimile* utilizată la art. II pct. 8 și 16 și la art. III pct. 4 din lege nu este definită de legislația din domeniul ordinii și siguranței publice, aspect care determină lipsa de claritate a normelor respective, contrar art. 1 alin. (5) din Constituție. În jurisprudența sa, Curtea Constituțională a arătat că „orice act normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de clar și precis pentru a putea fi aplicat; astfel, formularea cu o precizie suficientă a actului normativ permite persoanelor interesate — care pot apela, la nevoie, la sfatul unui specialist — să prevadă într-o măsură rezonabilă, în circumstanțele speței, consecințele care pot rezulta dintr-un act determinat. Desigur, poate să fie dificil să se redacteze legi de o precizie totală și o anumită suplețe poate chiar să se dovedească de dorit, suplețe care nu trebuie să afecteze însă previzibilitatea legii.” (Decizia nr. 473 din 21 noiembrie 2013). Se arată în acest sens faptul că, potrivit Dicționarului explicativ al limbii române, termenul *verosimil* se definește astfel: „care pare adevărat; cu aparență de realitate; posibil; plauzibil”. Așadar, în lipsa unei definiții legale care să clarifice înțelesul acestei sintagme, se poate constata că standardul existenței unor *motive verosimile* nu impune, în fapt, existența niciunui element obiectiv, cuantificabil, în virtutea căruia polițistul să poată acționa, deși multe dintre dispozițiile care cuprind această sintagmă presupun restrângeri ale unor drepturi și libertăți fundamentale. Astfel, pentru a putea conduce o persoană la sediul poliției ori pentru a efectua controlul corporal, al bagajelor sau al vehiculului este suficient să fie posibil ca persoana să se afle în pregătirea ori să fi comis o *faptă ilegală*, respectiv că deține bunuri având legătură cu o *faptă ilegală*. Or, imprecizia dispozițiilor normative determinate de lipsa unei definiții clare a sintagmei *motive verosimile* creează premisele unor intervenții arbitrare ale poliției, creând o stare de pericol pentru o serie de valori constituționale, precum libertatea individuală ori respectarea vieții private.

5. De asemenea, se apreciază că folosirea sintagmei *faptă ilegală* la art. II pct. 8 și la art. II pct. 16 din lege nu respectă exigențele de claritate și predictibilitate impuse prin art. 1 alin. (5) din Constituție. Sintagma *faptă ilegală* sugerează că încălcarea dispozițiilor legale care reclamă intervenția poliției pentru

legitimarea sau conducerea la sediul poliției a persoanei ori pentru supravegherea audiovideo poate avea orice natură, nu numai penală sau contravențională (de exemplu, fapte care atrag răspunderea disciplinară ori răspunderea civilă). Or, poliția nu are atribuții decât în domeniul penal și contravențional.

**(2) Susținerea potrivit căreia art. II, dispozițiile referitoare la art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) din Legea nr. 218/2002, încalcă art. 1 alin. (5) și art. 53 din Constituție**

6. Invocându-se jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (CEDO), respectiv Hotărârea pronunțată în Cauza *Bouyid împotriva Belgiei*, nr. 23.380/09, paragrafele 100 și 101, se susține că dispozițiile referitoare la art. 32<sup>9</sup> alin. (2) din Legea nr. 218/2002 nu raportează proporționalitatea intervenției poliției la posibila agresiune, ci la „nevoile reale pentru atingerea scopului intervenției”. Prin urmare, nu este vorba despre un răspuns strict proporțional, o reacție, ci despre posibilitatea unei acțiuni preventive raportate la scopul urmărit de polițist, indiferent dacă scopul urmărit, de înfrângere a rezistenței fizice a persoanei, este justificat sau nu de situația de fapt. De asemenea, faptul că la alin. (4) se prevede că folosirea mijloacelor de constrângere se face în mod gradual, deci cu parcurgerea unor trepte diferite de intensitate, nu acoperă viciul constând în faptul că dispozițiile normative precitate nu reglementează cu claritate faptul că folosirea mijloacelor de constrângere trebuie realizată exclusiv când comportamentul persoanei vizate o impune în mod necesar. În plus, legea nu stabilește o ierarhie clară a mijloacelor de constrângere, astfel că și soluția normativă care consacră folosirea graduală a mijloacelor de constrângere este lipsită de claritate. Astfel, lipsa de precizie a acestor dispoziții creează posibilitatea restrângerii exercițiului unor drepturi și al unor libertăți în mod abuziv.

**(3) Susținerea potrivit căreia art. II pct. 8, dispozițiile referitoare la art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002, încalcă art. 1 alin. (5) din Constituție**

7. Se arată în acest sens că, în cadrul ședinței Comisiei juridice, de disciplină și imunități din Camera Deputaților în care s-a dezbătut legea, au fost admise o serie de amendamente prin care s-a introdus termenul *numai* la articolele care reglementează situațiile în care polițistul este îndrituit să legitimizeze și să stabilească identitatea persoanelor, respectiv să efectueze controlul corporal al persoanei legitimate și, după caz, al bagajelor sau al vehiculului, în scopul clarificării faptului că ipotezele enunțate sunt limitative. Drept urmare, legitimarea, stabilirea identității persoanei ori efectuarea controlului corporal al persoanei legitimate, al bagajului sau al vehiculului, în lipsa existenței vreuneia dintre situațiile enumerate de lege, plasează polițistul în afara protecției conferite de lege, fiind pasibil de răspundere juridică.

8. În acest context se consideră că, din interpretarea sistematică a actului normativ (cu precădere din împrejurarea că atunci când legiuitorul a dorit să prevadă în mod limitativ situațiile în care polițistul poate interveni a utilizat termenul *numai*), rezultă că situațiile enumerate la art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002 au caracter exemplificativ. Or, având în vedere că art. 32<sup>12</sup> reglementează dreptul polițistului de a utiliza „*bastoane, tonfe, dispozitive cu substanțe iritant-lacrimogene și/sau paralizante, câini de serviciu, scuturi de protecție, câști cu vizor, dispozitive cu electroșocuri, arme neletale cu bile de cauciuc sau alte arme neletale, precum și alte mijloace de imobilizare care nu pun în pericol viața sau nu produc o vătămare corporală gravă*”, se consideră că o atare soluție normativă contravine art. 1 alin. (5) și art. 53 din Constituție.

**(4) Susținerea potrivit căreia art. II pct. 12, dispozițiile referitoare la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002, încalcă art. 1 alin. (5) din Constituție**

9. Textul criticat obligă polițistul să utilizeze „*mijloacele de constrângere din dotare*”, împrejurare care, în opinia autorilor sesizării, „este de-a dreptul absurdă”. Cel mai probabil — susțin aceștia — s-a dorit precizarea că polițistul poate utiliza exclusiv mijloacele din dotare, nu și altele, „redactarea fiind una deficitară”. Se apreciază că această confuzie poate genera efecte severe în aplicarea legii, contrar art. 1 alin. (5) din Constituție, fiind necesară corectarea textului prin introducerea precizării că polițistul este obligat să utilizeze „numai” mijloacele din dotare.

**(5) Susținerea potrivit căreia art. II pct. 8, dispozițiile referitoare la art. 32<sup>1</sup> alin. (5) din Legea nr. 218/2002, și art. III pct. 4, dispozițiile referitoare la art. 27<sup>1</sup> alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001, încalcă art. 20 alin. (2) și art. 22 din Constituție**

10. Se citează, mai întâi, Codul european de etică al poliției, adoptat prin recomandarea REC (2001) 10 de către Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, Secțiunea V — *Linii directe pentru acțiunea/intervenția poliției, paragrafele 36—38*, precum și Hotărârea pronunțată de CEDO în Cauza *Bouyid contra Belgiei*, nr. 23.380/09, paragrafele 100 și 101. Se arată în acest sens că standardele internaționale privind drepturile omului presupun că folosirea forței de către poliție să fie considerată drept o măsură excepțională, aplicabilă doar în caz de strictă necesitate și proporțională cu situația de fapt, aspect care implică o analiză atentă, de la caz la caz, efectuată de agentul de poliție. În acest context, prin dispozițiile criticate se reglementează, de fapt, o prezumție de legitimă apărare în favoarea polițistului, care va fi, astfel, îndrituit să riposteze, atacul fiind prezumat în ipoteza în care persoana ignoră apelul acestuia de a nu se apropia. Or, o astfel de soluție legislativă încalcă jurisprudența CEDO precitată și Codul european de etică al poliției. De asemenea, reglementarea are potențialul de a crea o stare de pericol pentru o serie de valori constituționale, precum viața sau integritatea fizică și psihică, consacrate la art. 22 din Constituție, fiind lipsită de proporționalitate și creând posibilitatea unei intervenții abuzive din partea forțelor de ordine. Se consideră a fi aplicabile, *mutatis mutandis*, considerentele cuprinse în Decizia nr. 650 din 25 octombrie 2018 a Curții Constituționale, potrivit căreia „având în vedere că valorile sociale vizate (cu titlu exemplificativ, viața, integritatea fizică, libertatea persoanei, securitatea națională etc.) sunt protejate și garantate prin dispoziții ale Legii fundamentale, lipsirea lor de protecție penală dobândește relevanță constituțională, iar neasigurarea acestei protecții pune în pericol valorile democrației și ale statului de drept, astfel cum sunt acestea reglementate de art. 1 alin. (3) și (5) din Constituție”.

11. În conformitate cu dispozițiile art. 16 alin. (2) și ale art. 17 din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, sesizarea a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului și Guvernului, pentru a comunica punctele lor de vedere.

12. **Senatul** a transmis punctul său de vedere cu Adresa înregistrată la Curtea Constituțională cu nr. 7.090 din 17 septembrie 2019, prin care apreciază că obiecțiile de neconstituționalitate aduse legii criticate sunt lipsite de orice fundament.

13. Astfel, nu poate fi reținută pretinsa încălcare a dispozițiilor art. 1 alin. (1) și ale art. 53 din Constituție, întrucât „termenul de  *motive verosimile*  nu este un termen de specialitate, care să oblige legiuitorul să-l definească din punct de vedere normativ. Sistemul de pregătire profesională a polițiștilor le asigură acestora o cultură generală care le permite să distingă cu precizie sensul cuvântului *verosimil*, pentru a înlătura orice apreciere de tip subiectiv a unor împrejurări sau circumstanțe care ar impune utilizarea forței și autorității publice cu care sunt

înzestrați aceștia”. Potrivit expunerii de motive a propunerii legislative, inițiatorii acesteia au fost preocupați de o definiție a noțiunii *motive verosimile* în textul legii, dar au decis să nu recurgă la o astfel de definiție, întrucât sintagma este deja consacrată în legislația națională încă din anul 1994, odată cu ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la aceasta. Prin urmare, dacă pentru a aresta o persoană, sintagma *motive verosimile* este considerată clară și predictibilă, cu atât mai mult aceasta poate fi utilizată în legătură cu luarea unei măsuri cu caracter administrativ, precum conducerea la sediul poliției. Pe de altă parte, sintagma *motive verosimile*, fiind preluată din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, beneficiază deja de o practică judiciară consistentă și permite interpretarea fără dificultate a normei.

14. Nu pot fi reținute nici criticile privind încălcarea art. 53 din Constituție, cu referire la acele soluții legislative prin care Parlamentul circumscrie cadrul legal de folosire de către polițiști a mijloacelor de constrângere aflate în dotarea acestora. În realitate, prin noua reglementare normativă, Parlamentul conferă polițiștilor dreptul de a utiliza mijloacele de constrângere aflate în dotarea acestora, în cazul ipotezelor de intervenție pentru apărarea ordinii publice fără să depășească „prin intensitate și durată nevoile reale pentru atingerea scopului intervenției”. Prin urmare, Parlamentul interzice intervenția excesivă și abuzivă a polițiștilor. În condițiile în care în practică nu se pot stabili cu precizie toate ipotezele de intervenție a poliției pentru apărarea ordinii publice, este firesc să se stabilească limite pe care agentul de poliție nu trebuie să le depășească, în funcție de fiecare caz în parte, cu care acesta se confruntă. Polițistul este agentul statului, el fiind singurul în măsură să aprecieze oportunitatea utilizării graduale a mijloacelor legale de constrângere.

15. Cu privire la obiecțiile de neconstituționalitate referitoare la încălcarea art. 20 alin. (2) și art. 22 din Constituție, se arată că sunt neîntemeiate întrucât textele de lege criticate instituie într-adevăr o prezumție legală, dar nu una de legitimitate apărare în favoarea polițistului, așa cum susțin autorii prezentei sesizări, ci prezumția de intenție a săvârșirii unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului. Constituie deci prezumția de intenție a săvârșirii unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului, potrivit acestor prevederi, fapta persoanei de a se apropia de acesta după ce, în prealabil, a fost avertizată prin cuvintele: *Poliția, stai! — Nu te apropia!* ori de a nu se conforma următoarelor solicitări: să țină mâinile la vedere, să renunțe temporar la mijloacele ce pot fi folosite pentru un atac armat, să adopte o poziție inofensivă care să permită realizarea efectivă și în siguranță a controlului corporal, respectiv ținerea mâinilor deasupra capului sau paralel cu solul, depărtarea picioarelor, adoptarea poziției șezut, adoptarea poziției culcat, altă poziție a corpului care previne săvârșirea unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului și respectă demnitatea umană. Prin urmare, prevederile legale criticate nu încalcă dispozițiile constituționale invocate de autorii sesizării, „întrucât nu încalcă prevederile Codului european de etică al poliției, care, de altfel, nu este pact sau tratat în sensul prevederilor art. 20 alin. (2) din Constituție, și nici jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului referitoare la art. 3 din Convenție, întrucât aceste prevederi nu aduc atingere demnității umane”.

16. Se mai arată că și celelalte critici aduse legii supuse controlului de constituționalitate se bazează pe aceleași prezumții de comportament agresiv al agenților de poliție în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și a misiunilor primite.

17. **Președintele Camerei Deputaților** a transmis punctul său de vedere cu Adresa înregistrată la Curtea Constituțională

cu nr. 6.659 din 23 august 2019, prin care apreciază că obiecția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

18. Astfel, cât privește sintagma *motive verosimile*, se invocă mai întâi incidența jurisprudenței Curții Constituționale și a CEDO, care explică standardele de claritate și predictibilitate a legii. Se precizează în acest sens că, potrivit expunerii de motive a propunerii legislative (pag. 40), inițiatorii acesteia au fost preocupați de o definiție a noțiunii *motive verosimile* în textul legii, dar au decis să nu recurgă la o astfel de definiție, întrucât sintagma este deja consacrată în legislația națională încă din anul 1994, odată cu ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la aceasta (Legea nr. 30/1994), care, în legătură cu exercitarea dreptului la libertate și siguranță, prevede următoarea excepție: „dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci când există motive verosimile de a se bănuși că a săvârșit o infracțiune sau când există motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvârșescă o infracțiune sau să fugă după săvârșirea acesteia” [art. 5 paragraful 1 lit. c) din Convenție]. Prin urmare, dacă, pentru a aresta o persoană, sintagma *motive verosimile* este considerată clară și predictibilă, cu atât mai mult aceasta poate fi utilizată în legătură cu luarea unei măsuri cu caracter administrativ, precum conducerea la sediul poliției. Pe de altă parte, sintagma *motive verosimile*, fiind preluată din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, beneficiază deja de o practică judiciară consistentă, care permite interpretarea fără dificultate a normei. Astfel fiind, se apreciază că textele criticate sunt clare și predictibile și nu încalcă prevederile art. 1 alin. (5) și, pe cale de consecință, nici pe cele ale art. 53 din Constituție.

19. Se arată că sunt neîntemeiate și susținerile potrivit cărora folosirea mijloacelor de constrângere, astfel cum este reglementată de textele legale criticate, nu se raportează la proporționalitatea intervenției poliției la posibila agresiune și, prin urmare, s-ar aduce atingere demnității umane, precum și cele referitoare la faptul că aceste prevederi nu reglementează cu claritate că folosirea mijloacelor de constrângere trebuie realizată exclusiv când comportamentul persoanei vizate o impune în mod strict necesar și nu se stabilește o ierarhie clară a mijloacelor de constrângere, ceea ce ar crea posibilitatea restrângerii unor drepturi și libertăți în mod abuziv.

20. Astfel, textele criticate sunt redactate clar și precis și prevăd folosirea mijloacelor de constrângere în mod gradual, după avertizarea verbală prealabilă asupra utilizării acestora și după acordarea timpului necesar persoanei pentru a se conforma solicitărilor legale ale polițistului, fără să depășească, prin durată și intensitate, nevoile reale pentru atingerea scopului intervenției. Curtea Constituțională a reținut în jurisprudența sa că, la fel ca celelalte drepturi și libertăți fundamentale, libertatea individuală nu are un caracter absolut, astfel că exercițiul acesteia poate fi restrâns în cazurile prevăzute de art. 53 alin. (1) din Constituție, cu respectarea condițiilor prevăzute de acest text constituțional. Or, prin noile reglementări adoptate de Parlament la Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române sunt clarificate și detaliate, în acord cu dispozițiile art. 1 alin. (5) și cu cele ale art. 53 din Constituție, situațiile în care este necesară utilizarea forței fizice și a mijloacelor de imobilizare din dotare, precum și, în egală măsură, drepturile persoanei față de care s-au luat măsurile administrative respective, în acord cu principiile constituționale incidente.

21. Cât privește critica art. II pct. 8, prevederile art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002, în raport cu principiul legalității prevăzut de art. 1 alin. (5) din Constituție, se apreciază că este, de asemenea, neîntemeiată. Textul legal este redactat clar și precis și reglementează situația în care polițistul este îndreptățit să

utilizeze bastoane, tonfe, dispozitive cu substanțe iritant-lacrimogene și/sau paralizante, câini de serviciu, scuturi de protecție, căști cu vizor, dispozitive cu electroșocuri, arme neletale cu bile de cauciuc sau alte arme neletale, precum și alte mijloace de imobilizare care nu pun în pericol viața sau nu produc o vătămare corporală gravă, în scopul împiedicării sau neutralizării acțiunilor violente ale persoanei, atunci când utilizarea forței fizice nu a fost sau nu este aptă să producă acest rezultat sau dacă persoana intenționează să săvârșească sau săvârșește acțiuni violente cu obiecte, dispozitive, substanțe sau animale ce pot pune în pericol viața, sănătatea ori integritatea corporală a persoanelor. Lipsa termenului *numai*, pentru a întări faptul că situațiile reglementate sunt limitative, nu conferă, automat, textului criticat lipsa de claritate și previzibilitate. Mai mult, în privința susținerii că se încalcă prevederile art. 53 din Constituție, este de observat că aceasta nu este motivată.

22. Referitor la susținerea potrivit căreia expresia *mijloacele de constrângere din dotare* este redactată deficitar și este „de-a dreptul absurdă”, fiind necesară corectarea textului prin introducerea precizării că polițistul este obligat să utilizeze numai mijloacele din dotare, se arată că nu poate fi reținută. Redactarea textului criticat este clară și precisă, raportat la exigențele constituționale ale art. 1 alin. (5), stabilind obligația polițistului, în exercitarea atribuțiilor de serviciu, de a purta asupra sa insigna de polițist sau legitimația de serviciu și mijloacele de constrângere și de protecție din dotare, precum și de a utiliza mijloacele de constrângere și de protecție din dotare necesare îndeplinirii atribuțiilor prevăzute de lege. Lipsa termenului *numai* pentru a întări faptul că polițistul este obligat să folosească numai mijloacele din dotare nu conferă automat textului criticat lipsa de claritate și previzibilitate, de natură să afecteze principiul legalității prevăzut de art. 1 alin. (5) din Constituție.

23. Tot astfel, este neîntemeiată și susținerea potrivit căreia noile prevederi legale reglementează o prezumție de legitimă apărare în favoarea polițistului, care va fi, astfel, îndrituit să riposteze, atacul fiind prezumat în ipoteza în care persoana ignoră apelul acestuia de a nu se apropia. Astfel, cele două texte de lege criticate, identice ca redactare, instituie într-adevăr o prezumție legală, dar nu una de legitimă apărare în favoarea polițistului, așa cum susțin autorii sesizării, ci prezumția de intenție a săvârșirii unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului. Prin urmare, prevederile legale criticate nu încalcă dispozițiile constituționale invocate, nici prevederile Codului european de etică al poliției, care, de altfel, nu este pact sau tratat în sensul prevederilor art. 20 alin. (2) din Constituție, și nici jurisprudența CEDO referitoare la art. 3 din Convenție, nefiind de natură să aducă atingere demnității umane. Textele de lege criticate pentru neconstituționalitate sunt norme clare pentru polițist, în privința condițiilor de utilizare a mijloacelor din dotare, și respectă principiile necesității, gradualității și proporționalității. Totodată, aceste noi reglementări adoptate prezintă garanții suficiente pentru persoanele implicate în privința respectării demnității umane, în situațiile date.

24. **Guvernul** a transmis punctul său de vedere cu Adresa înregistrată la Curtea Constituțională cu nr. 6.696 din 28 august 2019, prin care apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

25. Astfel, cât privește sintagma  *motive verosimile* , se arată că, fiind preluată din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, beneficiază deja de o practică judiciară consistentă, care permite interpretarea fără dificultate a normei. Din acest motiv, introducerea în lege a unei definiții care să preia o anumită interpretare a CEDO nu ar fi o practică adecvată și nici recomandată, jurisprudența Curții fiind mult mai vastă, în sensul că nu se limitează doar la o interpretare, și este aplicată la

contextul fiecărei spețe judecate. De altfel, Consiliul Europei a emis în anul 2012 și a actualizat în anul 2014 documentul intitulat „Ghid privind interpretarea întregului articol 5 din Convenție — Dreptul la libertate și siguranță”, care cuprinde informații și referințe necesare pentru interpretarea corectă a textului Convenției. În acest sens, pentru a asigura pregătirea profesională a polițistului a fost introdusă norma prevăzută la art. 352 din proiect, cu referire la jurisprudența CEDO. Se citează în continuare din Ghidul menționat, conchizându-se că critica de neconstituționalitate este lipsită de temei, iar argumentele invocate sunt combătute chiar de jurisprudența CEDO.

26. În ceea ce privește sintagma  *faptă ilegală* , aceasta se regăsește în textele originare ale Legii nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române și desemnează orice faptă produsă prin încălcarea legii, de natură să atragă o formă de răspundere juridică, din sfera dreptului public, ce poate fi constatată de către un organ investit cu exercițiul autorității publice. Ca urmare, ceea ce sugerează autorii criticii de neconstituționalitate, respectiv că textele proiectului pot fi interpretate ca referindu-se inclusiv la răspunderea civilă sau răspunderea disciplinară, este lipsit de fundament, atât din perspectiva ansamblului reglementării, a legislației specifice acestor două forme de răspundere juridică, cât și prin raportare la practica aplicării celor două legi de la momentul intrării lor în vigoare și până în prezent. De altfel nu există posibilitatea reală și interesul unui terț (polițistul) de a identifica elemente ale răspunderii civile sau ale răspunderii disciplinare și de a face astfel de încadrări juridice; referirea la cele două forme de răspundere juridică este, în mod evident, exagerată. Sintagma  *faptă ilegală*  se caracterizează prin generalitate și nu prin lipsă de precizie sau previzibilitate, astfel că, având în vedere și statuările CEDO în privința generalității legilor, nu există motive pentru a se reține o încălcare a art. 1 alin. (5) din Constituție.

27. Referitor la critica dispozițiilor art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și alin. (4) din Legea nr. 218/2002, se consideră că aceasta nu este nejustificată, iar afirmația că „legea nu stabilește o ierarhie clară a mijloacelor de constrângere” este combătută de sistematizarea dispozițiilor nou-introduse în Legea nr. 218/2002 (art. 32<sup>9</sup>—art. 32<sup>13</sup>). Pentru a înțelege corect intenția de reglementare este necesar ca textele nou-introduse în Legea nr. 218/2002 (art. 32<sup>9</sup>—art. 32<sup>13</sup>) să fie analizate prin comparație cu textul în vigoare al legii (art. 33), relevante în acest sens fiind precizările din cuprinsul expunerii de motive a proiectului, pag. 33—37, potrivit cărora utilizarea forței nu este un instrument nou în legislația românească. Atât Legea nr. 218/2002, cât și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 prevăd reguli de utilizare a forței pentru impunerea legii atunci când alte mijloace au fost epuizate. Aceasta este o măsură necesară într-o societate democratică, în principal pentru apărarea securității naționale, a ordinii publice și a drepturilor și libertăților cetățenilor. Prin proiect nu se aduce atingere limitelor stabilite de art. 53 din Constituție ci, dimpotrivă, se introduc reguli clare, cuprinzătoare, astfel încât situațiile violente sau care au acest potențial să fie gestionate prin măsuri adecvate comportamentului persoanei vizate. În acest sens s-au avut în vedere modelele legislative analizate, respectiv practicile impuse în procedurile polițienești aplicabile în alte state, care utilizează standardul  *force continuum*  sau piramida pericolului.

28. În proiectul de lege se propune ca folosirea mijloacelor de constrângere să fie subordonată principiilor necesității, gradualității și proporționalității. În acest fel, modalitățile, procedurile și, în general, condițiile în care acționează polițistul

vor fi cunoscute inclusiv de cetățean. În opinia Guvernului, „autorii sesizării de neconstituționalitate nu au analizat amănunțit dispozițiile alin. (2)—alin. (4) ale art. 32<sup>9</sup>, care, în fapt, redau cele trei principii ce ghidează utilizarea forței, respectiv: proporționalitatea, necesitatea și gradualitatea. Confuzia pleacă de la faptul că noua lege nu se limitează numai la enumerarea/enunțarea celor trei principii, ci le exprimă prin norme accesibile”. Cu alte cuvinte, textul alin. (2) al art. 32<sup>9</sup> redă, de o manieră previzibilă, principiul proporționalității și trebuie interpretat prin raportare la scopul utilizării fiecărui mijloc de intervenție, expres prevăzut de normele care succedă regulilor generale. În cuprinsul punctului de vedere sunt citate aceste norme. În ceea ce privește o „ierarhie clară a mijloacelor de constrângere”, se apreciază că succesiunea normelor menționate și prevederile art. 34, în vigoare (utilizarea armelor letale sau de foc), sunt relevante.

29. În ceea ce privește critica adusă noimei de la art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002, ca fiind lipsită de predictibilitate, se consideră că afirmația potrivit căreia o enumerare devine limitativă doar prin inserarea adverbului „numai” este arbitrară, dacă nu ține seama de faptul că normele de drept public se caracterizează prin afirmarea competențelor autorităților, iar nu prin deducerea limitelor de acțiune. Prin urmare, dreptul de a utiliza anumite mijloace de constrângere expres prevăzute nu poate fi extins la alte mijloace, nereglementate, cu motivarea din dreptul privat că ceea ce nu este interzis este permis. Totodată, dacă s-ar aplica raționamentul autorilor sesizării la art. 73 alin. (3) din Constituție sau la art. 74 alin. (1) din Codul penal, s-ar ajunge la concluzia ca acestea ar avea doar rol exemplificativ, ceea ce este absurd.

30. Se apreciază de asemenea că susținerea potrivit căreia dispozițiile referitoare la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002 încalcă prevederile art. 1 alin. (5) din Constituție este nefondată. Autorii sesizării de neconstituționalitate citează în mod eronat textul reglementării, arătând că „obligă polițistul să utilizeze mijloacele de constrângere din dotare”, însă textul stabilește obligația polițistului de a le purta asupra sa. Ipoteza finală a noimei, cea care stabilește obligația de a utiliza, se referă la „mijloacele din dotare” și are în vedere faptul că polițistul nu doar că trebuie să le aibă asupra sa, ci trebuie să le și utilizeze, inclusiv pentru a putea fi probată legalitatea intervențiilor sale. Așadar, modul de interpretare a noimei sugerat de autorii sesizării de neconstituționalitate nu este în concordanță cu intenția de reglementare urmărită.

31. Critica adusă dispozițiilor art. 32<sup>1</sup> alin. (5) din Legea nr. 218/2002 și ale art. 27<sup>1</sup> alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 este nejustificată. Citarea art. 27<sup>1</sup> alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 este inexactă, iar autorii nu demonstrează în ce manieră sunt încălcate prevederile Recomandării Rec (2001)10 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei sau ale Convenției Europene a Drepturilor Omului. Mai mult, jurisprudența CEDO citată statuează că există o încălcare a Convenției în cazul în care se apelează la utilizarea forței, atunci când comportamentul persoanei nu o impune în mod strict necesar. Or, în cazul de față, textul redă o situație de fapt, potențial periculoasă, rezultată din comportamentul persoanei care refuză să se conformeze solicitării legitime a polițistului, de a nu continua apropierea de acesta, ori de a nu renunța la mijloace care pot fi folosite pentru un atac împotriva polițistului. Cu privire la acest aspect, Expunerea de motive a proiectului conține, la pag. 28, suficiente argumente care justifică intervenția normativă, sens în care se citează din cuprinsul acesteia. Se precizează că, pornind de la echilibrul care trebuie să existe între atac și apărare, nu trebuie neglijat faptul că utilizarea forței este rezultatul analizei și deciziei luate în anumite condiții specifice (în fracțiuni de

secundă, în medii potențial nesigure, incerte sau care pot suferi modificări rapide, în raport cu comportamentul și capacitatea persoanei de a săvârși o acțiune violentă). Pentru aceste considerente, se apreciază că este necesară și utilă existența unei prezumții de intenție a unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului; va fi încadrată astfel fapta persoanei (care face obiectul legitimării sau al controlului corporal) de a se apropia de polițist după ce, în prealabil, a fost avertizată prin cuvintele: *Stai, poliția! — Nu te apropia!*, ori de a nu se conforma solicitărilor legale ale acestuia, expres prevăzute de textul de lege. În astfel de situații, se justifică utilizarea mijloacelor de constrângere de către polițist, bineînțeles, cu respectarea regulilor de utilizare a forței (proporționalitate, gradualitate, adecvare) și a garanțiilor oferite persoanei.

32. Referitor la criticile potrivit cărora „reglementarea are potențialul de a crea o stare de pericol pentru o serie de valori constituționale, precum viața sau integritatea fizică și psihică” a cetățeanului, sugerând că aceste valori vor fi lipsite de protecția penală, se poate observa că proiectul de lege nu doar că nu conține norme cu un astfel de efect, dar introduce și o serie de garanții cu scopul de a asigura respectarea drepturilor cetățenilor. Se arată că, în analiza constituționalității acestor norme sub aspectul respectării art. 22 din Constituție, trebuie să fie avută în vedere nu doar perspectiva unei părți, ci a tuturor celor implicați: persoana al cărei comportament depășește limitele legii; persoana chemată să protejeze comunitatea; potențiala victimă. Se apreciază că textele criticate reprezintă echilibrul just pe care legiuitorul este dator să îl creeze între interesul individual al unor persoane și interesul general al societății de a preveni atingerile ce pot fi aduse ordinii publice sau unor valori chiar mai importante, respectiv viața sau integritatea fizică a persoanelor. Astfel fiind, pretinsa încălcare a art. 20 alin. (2) și art. 22 din Constituție nu se justifică. Se invocă și considerente din jurisprudența Curții Constituționale considerate ca fiind aplicabile, *mutatis mutandis*, în cauză, respectiv din Decizia nr. 684 din 6 noiembrie 2018, potrivit căreia „52.... prevederile art. 1 alin. (3) din Constituție, potrivit cărora «România este stat de drept (...), în care drepturile și libertățile cetățenilor (...) reprezintă valori supreme (...) și sunt garantate», impun legiuitorului obligația de a lua măsuri în vederea apărării ordinii și a siguranței publice (...), prin adoptarea instrumentelor legale necesare în scopul reducerii fenomenului contravențional, (...), cu excluderea oricăror reglementări de natură să ducă la încurajarea acestui fenomen”.

33. Pentru toate aceste motive se conchide că obiecția de neconstituționalitate invocată în raport cu Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice este neîntemeiată în ansamblul ei.

#### CURTEA,

examinând sesizarea de neconstituționalitate, punctul de vedere al președintelui Senatului, al președintelui Camerei Deputaților, precum și al Guvernului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, dispozițiile criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

34. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. a) din Constituție, precum și ale art. 1, art. 10, 15 și 18 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze sesizarea de neconstituționalitate.

35. Astfel, autorii sesizării sunt 94 de deputați aparținând grupurilor parlamentare ale Uniunii Salvați România și Partidului Național Liberal, titulari ai dreptului de sesizare a Curții Constituționale, în conformitate cu prevederile art. 146 lit. a) din Constituție fiind cel puțin 50 de deputați. Obiectul sesizării se încadrează în competența Curții, delimitată de textele mai sus menționate, acesta vizând dispoziții cuprinse în Legea pentru

modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice, adoptată de Parlament, dar nepromulgată. În ceea ce privește termenul de sesizare, se constată că, potrivit fișei legislative, legea criticată a fost adoptată în data de 3 iulie 2019 de Camera Deputaților, în calitate de Cameră decizională, la aceeași dată a fost depusă la secretarul general al Camerei Deputaților, pentru exercitarea dreptului de sesizare asupra constituționalității legii, iar la data de 9 iulie 2019 a fost trimisă la promulgare. Sesizarea de neconstituționalitate a fost înregistrată la Curtea Constituțională în data de 8 iulie 2019, așadar în cadrul termenului stabilit de art. 77 alin. (1) din Constituție. Rezultă că sesizarea este admisibilă sub toate cele trei aspecte ce privesc legalitatea sesizării.

36. În ceea ce privește obiectul controlului de constituționalitate, Curtea Constituțională a fost sesizată cu obiecția de neconstituționalitate a Legii pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice. Din examinarea criticilor formulate, se constată că acestea vizează, în mod punctual, o serie de dispoziții cuprinse în lege, respectiv dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>1</sup> alin. (5), art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) și art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române], art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002), art. II pct. 16 [cu referire la art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002] și art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>1</sup> alin. (5), art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice. Ca urmare, Curtea va proceda la examinarea acestor dispoziții legale în raport cu criticile formulate.

37. **Dispozițiile constituționale invocate** sunt cuprinse în art. 1 alin. (5) potrivit căruia „În România, respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie”, art. 20 — *Tratatul internațional privind drepturile omului*, art. 22 — *Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică* și art. 53 — *Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți*. Se invocă de asemenea dispozițiile art. 3 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, referitoare la interzicerea torturii.

38. **Examinând criticile formulate** de autorii sesizării, Curtea va proceda la analiza textelor de lege în ordinea și în raport cu acestea.

**(1) Susținerea potrivit căreia dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române], art. II pct. 16 [cu referire la art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002], respectiv cele ale art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice încalcă art. 1 alin. (5) și art. 53 din Constituție**

39. Dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice au următorul cuprins:

„— Art. II — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...) 8. După articolul 32 se introduc treisprezece noi articole, articolele 32<sup>1</sup>—32<sup>13</sup>, cu următorul cuprins:”

Art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b): „(1) Polițistul este îndreptățit să legitimeze și să stabilească identitatea persoanei, numai în situația în care:

a) aceasta încalcă dispozițiile legale, ori există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că pregătește sau a comis o faptă ilegală;

b) există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că aceasta a fost prezentă la locul săvârșirii unei fapte ilegale ori are cunoștință despre faptă, autor sau despre bunurile având legătură cu fapta.”

Art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2): „(1) Polițistul este îndreptățit să efectueze controlul corporal al persoanei legitimate și, după caz, al bagajelor sau vehiculului utilizat de acesta, numai în scopul:

a) ridicării bunurilor supuse confiscării, interzise la deținere, căutate potrivit legii sau care pot fi utilizate ca probe într-o procedură judiciară, atunci când există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că persoana are asupra sa ori sub controlul său astfel de bunuri; (...)

(2) Controlul vehiculului se poate efectua și în scopul identificării unei persoane date în urmărire sau căutate potrivit legii, atunci când există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că aceasta este prezentă în vehicul. În înțelesul prezentei legi, prin controlul vehiculului se înțelege controlul oricărui mijloc de transport pe cale rutieră, feroviară, aeriană sau pe apă.”

Art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b): „(1) Polițistul este îndreptățit să conducă o persoană la sediul poliției, atunci când:

a) în condițiile art. 32<sup>2</sup> alin. (3), nu s-a putut stabili identitatea acesteia, ori există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că identitatea declarată nu este reală sau documentele prezentate nu sunt veridice;

b) din cauza comportamentului, locului, momentului, circumstanțelor, ori bunurilor aflate asupra sa, creează  **motive verosimile**  pentru a bănuși că pregătește sau a comis o faptă ilegală.”

40. Dispozițiile art. II pct. 16 [cu referire la art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice au următorul cuprins:

„— Art. II — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...) 16. După articolul 39 se introduc două noi articole, articolele 39<sup>1</sup> și art. 39<sup>2</sup>, cu următorul cuprins:”

Art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a): „(1) În scopul realizării activităților de prevenire, depistare, investigare sau urmărire penală a infracțiunilor sau executării pedepselor, prevenire și combatere a altor  **fapte ilegale** , precum și de menținere a ordinii și siguranței publice: (...)

b) Poliția Română este autorizată să fixeze, ocazional, cu mijloace foto-audio-video sau prin alte mijloace tehnice din dotare, momente operative cu privire la activități publice desfășurate în locuri publice, fără consimțământul persoanelor vizate, în cazul în care există motive verosimile pentru a bănuși că în aceste locuri publice ar putea fi comise infracțiuni sau alte  **fapte ilegale**  ori tulburată ordinea și siguranța publică.

(2) Poliția Română este autorizată să acceseze, în mod direct și gratuit, sistemele de supraveghere a spațiilor publice ce sunt instalate în scopul prevenirii criminalității, pazei bunurilor

și protecției persoanelor sau supravegherii traficului rutier și care aparțin organelor administrației centrale sau locale, cu excepția celor cu atribuții în domeniul apărării și securității naționale, atunci când:

a) există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că imaginile fotografice ori înregistrările audio și/sau video prelucrate prin aceste sisteme pot servi la identificarea:

1. persoanelor care pregătesc, săvârșesc sau au săvârșit o infracțiune;

2. persoanelor care au fost prezente la locul săvârșirii unei infracțiuni ori au cunoștință despre faptă, autor sau despre bunurile având legătură cu fapta;

3. persoanelor date în urmărire sau căutate potrivit legii;

4. bunurile supuse confiscării, interzise la deținere, căutate potrivit legii sau care pot fi utilizate ca probe într-o procedură judiciară;”

41. Dispozițiile art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a și alin. (2) și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice criticate au următorul cuprins:

„— Art. III — Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 351 din 29 iunie 2001, aprobată cu modificări prin Legea nr. 81/2002, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...) 4. După articolul 27 se introduc opt noi articole, articolele 27<sup>1</sup>—27<sup>8</sup>, cu următorul cuprins:”

Art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a și b): „(1) Polițistul de frontieră este îndreptățit să legitimeze și să stabilească identitatea persoanei, numai în situația în care:

a) aceasta încalcă dispozițiile legale, ori există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că pregătește sau comis o faptă ilegală la regimul frontierei de stat;

b) prezența acesteia în zona de frontieră este suspectă sau nu poate fi justificată.”

Art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a și alin. (2): „(1) Polițistul de frontieră este îndreptățit să efectueze controlul corporal al persoanei legitimate și, după caz, al bagajelor sau vehiculului utilizat de acesta, numai în scopul:

a) ridicării bunurilor supuse confiscării, interzise la deținere, căutate potrivit legii sau care pot fi utilizate ca probe într-o procedură judiciară, atunci când există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că persoana are asupra sa ori sub controlul său astfel de bunuri; (...)

(2) Controlul vehiculului se poate efectua și în scopul identificării unei persoane date în urmărire sau căutate potrivit legii, atunci când există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că aceasta este prezentă în vehicul. În înțelesul prezentei ordonanțe de urgență, prin controlul vehiculului se înțelege controlul oricărui mijloc de transport pe cale rutieră, feroviară, aeriană sau pe apă.”

Art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a și b): „(1) Polițistul de frontieră este îndreptățit să conducă o persoană la sediul poliției de frontieră, atunci când:

a) în condițiile art. 27<sup>2</sup> alin. (3) nu s-a putut stabili identitatea acesteia, ori există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că identitatea declarată nu este reală sau că documentele declarate nu sunt veridice;

b) din cauza comportamentului, locului, momentului, circumstanțelor, ori bunurilor aflate asupra sa, există  **motive verosimile**  pentru a bănuși că pregătește sau a comis o  **faptă ilegală** ;”

42. Se observă, mai întâi, că întreaga motivare a obiecției de neconstituționalitate formulate cu privire la aceste texte se referă la lipsa de claritate a sintagmelor  *motive verosimile*  și  *faptă ilegală* , de natură să determine, potrivit autorilor sesizării, neconstituționalitatea legii în raport cu prevederile art. 1 alin. (5) din Constituție. Curtea constată că aceste critici sunt neîntemeiate.

43. Astfel, referitor la conceptele/noțiunile/terminologia utilizate la redactarea unui act normativ, Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 260 din 21 aprilie 2010, stabilește că „În cadrul soluțiilor legislative preconizate trebuie să se realizeze o configurare explicită a conceptelor și noțiunilor folosite în noua reglementare,  **care au un alt înțeles decât cel comun** , pentru a se asigura astfel înțelegerea lor corectă și a se evita interpretările greșite” (art. 25); „(1) În limbajul normativ  **aceleași noțiuni se exprimă numai prin aceiași termeni. (2) Dacă o noțiune sau un termen nu este consacrat sau poate avea înțelesuri diferite, semnificația acestuia în context se stabilește prin actul normativ ce le instituie** , în cadrul dispozițiilor generale sau într-o anexă destinată lexicului respectiv, și devine obligatoriu pentru actele normative din aceeași materie.(...)” (art. 37). Cât privește noțiunea de verosimil, se constată că este utilizată de legiuitor în sensul comun care, potrivit Dicționarului explicativ al limbii române, este acela de  *plauzibil, probabil, posibil, care pare adevărat* .

44. Mai mult, sintagma  *motive verosimile*  are un înțeles consacrat, fiind cuprinsă în textul art. 5 paragraful 1 lit. c) din Convenția pentru apărarea drepturilor și libertăților fundamentale —  *Dreptul la libertate și la siguranță* , potrivit căruia „Orice persoană are dreptul la libertate și siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale: (...) c) dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci când există  **motive verosimile**  de a bănuși că a săvârșit o infracțiune sau când există motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvârșască o infracțiune sau să fugă după săvârșirea acesteia” (în traducerea Convenției astfel cum a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 135 din 31 mai 1994 și astfel cum este disponibilă pe pagina de internet a CEDO). Legiuitorul a realizat o transpunere fidelă în legislația națională a terminologiei utilizate în Convenție, oferind astfel un sens cunoscut noțiunilor utilizate, cristalizat printr-o jurisprudență conturată a CEDO, obligatorie în temeiul și potrivit regulilor stabilite de art. 20 din Constituția României. De altfel, Legea nr. 24/2000 impune că „(1)  **Soluțiile legislative preconizate prin noua reglementare trebuie să aibă în vedere**  reglementările în materie ale Uniunii Europene, asigurând compatibilitatea cu acestea. (2) Prevederile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și în ceea ce privește  **dispozițiile cuprinse în tratatele internaționale la care România este parte, precum și în ceea ce privește jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului** ”. [art. 22 alin. (1) și (2)]

45. Curtea reține în acest sens, exemplificativ, referiri jurisprudențiale din Ghidul privind articolul 5 al Convenției Europene a Drepturilor Omului —  *Dreptul la libertate și la siguranță*  (2018), care cuprinde o secțiune distinctă, dedicată înțelesului expresiei „ *motive verosimile de a bănuși* ”, în care se arată că:

„85. «Verosimilul» bănușelilor pe care trebuie să se bazeze o arestare constituie un element esențial al protecției oferite de art. 5 § 1 lit. c) (Mehmet Hasan Altan împotriva Turciei, pct. 124; Fernandes Pedroso împotriva Portugaliei, pct. 87).



86. Existența unor «motive verosimile de a bănuși» că a fost săvârșită o infracțiune presupune fapte sau informații capabile să convingă un observator obiectiv că individul în cauză poate să fi comis infracțiunea [*Selahattin Demirtaş împotriva Turciei* (nr. 2)\*, pct. 161; *Ilgar Mammadov împotriva Azerbaidjanului*, pct. 88; *Erdagöz împotriva Turciei*, pct. 51; *Fox, Campbell și Hartley împotriva Regatului Unit*, pct. 32]. În consecință, nereușita autorităților de a efectua o anchetă veritabilă asupra principalelor fapte dintr-o cauză pentru a verifica temeinicia unei plângeri constituie o încălcare a art. 5 § 1 lit. c) (*Stepuleac împotriva Moldovei*, pct. 73; *Elçi și alții împotriva Turciei*, pct. 674).

87. Ceea ce poate fi considerat «verosimil» depinde de toate circumstanțele, însă faptele care pot da naștere unor bănușii nu trebuie să fie de același nivel cu cele necesare pentru a justifica o condamnare sau chiar pentru a aduce o acuzație [*Merabishvili împotriva Georgiei* (MC), pct. 184; *Selahattin Demirtaş împotriva Turciei* (nr. 2)\*, pct. 162].

88. În timp ce «motive verosimile de a bănuși» trebuie să existe la momentul arestării și detenției inițiale, trebuie demonstrat, de asemenea, în cazul detenției prelungite, că motivele de a bănuși persistă și rămân «verosimile» pe durata detenției [*Selahattin Demirtaş împotriva Turciei* (nr. 2)\*, pct. 164].

89. Deși, în materie de terorism, nu se poate solicita statelor contractante să stabilească caracterul temeinic al bănușiiilor care au motivat arestarea unui terorist suspect divulgând surse confidențiale de informație, Curtea a considerat că necesitatea combaterii criminalității teroriste nu poate justifica extinderea noțiunii de «verosimil» până în punctul în care se aduce atingere esenței garanției oferite de art. 5 § 1 lit. c) (*O'Hara împotriva Regatului Unit*, pct. 35). (...)

46. De altfel, examinând și jurisprudența Curții Constituționale se poate constata că aceasta, luând act de consacrarea convențională a sintagmei *motive verosimile* și de înțelesul atribuit acesteia în jurisprudența CEDO, a utilizat-o ca reper pentru lămurirea semnificației altor noțiuni/sintagme utilizate de legislația procesual penală din România. Astfel, de exemplu, pronunțându-se asupra excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 202 alin. (1) din Codul de procedură penală, Curtea a constatat că „nu există o definiție legală a noțiunii de «suspiciune rezonabilă». Cu toate acestea, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a explicat, în jurisprudența sa, la care face trimitere și jurisprudența Curții Constituționale a României, sensul sintagmei criticate. Astfel, prin Hotărârea din 22 mai 2014, pronunțată în Cauza *Ilgar Mammadov împotriva Azerbaidjanului*, paragraful 88, și Hotărârea din 30 august 1990, pronunțată în Cauza *Fox, Campbell și Hartley împotriva Regatului Unit*, paragraful 32, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reținut că existența unor «suspiciuni rezonabile» că a fost comisă o infracțiune presupune fapte sau informații capabile să convingă un observator obiectiv că persoana urmărită sau judecată penal poate să fi comis infracțiunea, dar că ceea ce poate fi considerat «rezonabil» depinde de aspectele cauzei. **Această abordare constituie, de fapt, o aplicare a dispozițiilor art. 5 paragraful 1 lit. c) din Convenție, care admit că o persoană poate fi privată de libertate atunci când există motive verosimile** că aceasta a săvârșit o infracțiune.” (în acest sens, deciziile Curții Constituționale nr. 10 din 18 ianuarie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 284 din 30 martie 2018, nr. 185 din 29 martie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 459 din 21 iunie 2016, paragraful 19, și nr. 381 din 7 iunie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 528 din 14 iulie 2016). Într-o altă cauză, Curtea a reținut, între altele, că „Referitor la termenul «suspiciune rezonabilă», a cărui lipsă de claritate și previzibilitate este criticată în prezenta cauză, Curtea

observă că acesta este folosit de legiuitor pentru prima dată în cuprinsul dispozițiilor art. 217<sup>1</sup> din Codul de procedură penală din 1968, introdus prin art. XVIII, pct. 27 din Legea nr. 202/2010 privind unele măsuri pentru accelerarea soluționării proceselor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 714 din 26 octombrie 2010. Acest articol dispunea că atunci «când există o suspiciune rezonabilă că activitatea de urmărire penală este afectată din cauza împrejurărilor cauzei sau calității părților ori există pericolul de tulburare a ordinii publice, procurorul general de la Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, la cererea părților sau din oficiu, poate trimite cauza la un parchet egal în grad». Noua reglementare relevă o recurență a acestui termen, fiind utilizat de legiuitor în cuprinsul mai multor articole, de exemplu art. 61 alin. (1), art. 124 alin. (2), art. 125, art. 154 alin. (1), art. 165 alin. (2), art. 202 alin. (1), art. 293 alin. (2), art. 493 alin. (1) etc. Referitor la semnificația acestui termen, Curtea reține că (...) suspiciunea rezonabilă reprezintă un temei obiectiv, rezultat din anumite fapte sau împrejurări, pentru a suspecta o persoană de săvârșirea unei fapte prevăzute de legea penală. De asemenea, **s-a reținut că prin suspiciune rezonabilă trebuie înțeles suspiciunea bazată pe motive verosimile (plauzibile).**” (Decizia nr. 438 din 21 iunie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 857 din 27 octombrie 2016, paragrafele 17 și 18).

47. Întrucât sintagma criticată are o consacrare convențională, precum și un înțeles dezvoltat într-o jurisprudență consistentă a CEDO și a Curții Constituționale, nu se poate reține „lipsa de claritate” a normei care ar determina, în opinia autorilor sesizării, posibilitatea restrângerii exercițiului unor drepturi și libertăți în mod abuziv. Astfel fiind, nu poate fi reținută pretinsa încălcare a dispozițiilor art. 1 alin. (5) și art. 53 din Constituție, invocată în sesizare.

48. Cât privește pretinsa lipsă de claritate a sintagmei *faptă ilegală*, se observă că nu este motivată în raport cu art. 1 alin. (5) din Constituție invocată ca temei al criticilor formulate. Simpla afirmație că normele unei legi au un mod general de formulare nu poate fi de natură să demonstreze încălcarea art. 1 alin. (5) din Constituție referitor la principiul legalității. Numeroase legi folosesc, prin forța lucrurilor, formule mai mult sau mai puțin vagi, a căror interpretare și aplicare depind de practică. Într-o jurisprudență constantă CEDO a reținut în acest sens că oricât de clar ar fi redactată o normă juridică, în orice sistem de drept există un element inevitabil de interpretare judiciară (Hotărârea din 22 noiembrie 1995, pronunțată în cauzele *S.W. împotriva Regatului Unit*, paragraful 36, *Dragotoniu și Militaru-Pidhorni împotriva României*, paragrafele 36 și 37, *Kafkaris împotriva Ciprului*, paragraful 141, *Del Rio Prada împotriva Spaniei*, paragrafele 92 și 93).

49. Or, în prezenta cauză, chiar autorii demonstrează că, în pofida formulării generale, înțelesul sintagmei este evident, aceasta vizând faptele săvârșite cu „încălcarea dispozițiilor legale” (ultimul paragraf al pct. 1 din sesizare). O enumerare exhaustivă a acestora pentru a circumscrie expres și limitativ faptele ilegale „care reclamă intervenția poliției” ar fi imposibil de realizat, această circumscriere fiind realizată prin chiar obiectul reglementării. Curtea consideră că, în realitate, criticile formulate nu ridică probleme de constituționalitate, ci de interpretare și aplicare a legii, autorii sesizării invocând o lipsă de competență a polițistului cu privire la diverse categorii de „fapte ilegale”, întrucât „poliția nu are atribuții decât în domeniul penal și contravențional”. Or, aplicarea în practică a dispozițiilor legale excedează controlului de constituționalitate, cu atât mai mult cu cât claritatea lor este evidentă și câtă vreme domeniul de incidență este clar circumscriș (obiectul legii din care acestea fac parte privește organizarea și funcționarea Poliției Române).

**(2) Susținerea potrivit căreia art. II, dispozițiile referitoare la art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) din Legea nr. 218/2002, încalcă art. 1 alin. (5) și art. 53 din Constituție**

50. Dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) din Legea nr. 218/2002] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice au următorul cuprins:

„— Art. II. — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...) 8. După articolul 32 se introduc treisprezece noi articole, articolele 32<sup>1</sup>—32<sup>13</sup>, cu următorul cuprins:”

Art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4): „(2) Folosirea mijloacelor de constrângere nu trebuie să depășească, prin intensitate și durată, nevoile reale pentru atingerea scopului intervenției.(...)”

(4) Folosirea mijloacelor de constrângere se face în mod gradual, după avertizarea verbală prealabilă asupra utilizării acestora și după acordarea timpului necesar persoanei pentru a se conforma solicitărilor legale ale polițistului. În situația unei acțiuni violente iminente îndreptate împotriva polițistului sau a altei persoane, mijloacele de constrângere pot fi folosite fără avertizarea verbală prealabilă.”

51. Autorii sesizării susțin, în esență, că aceste texte „nu reglementează cu claritate faptul că folosirea mijloacelor de constrângere trebuie realizată exclusiv când comportamentul persoanei vizate o impune în mod strict necesar” și nici nu stabilesc „o ierarhie clară a mijloacelor de constrângere”, ceea ce este de natură a crea „posibilitatea restrângerii exercițiului unor drepturi și libertăți în mod abuziv”.

52. Examinând textele criticate, se constată că, în mod contrar susținerilor autorilor sesizării, acestea circumstanțiază folosirea mijloacelor de constrângere, prin raportarea la „nevoile reale pentru atingerea scopului intervenției”, și impun o necesară proporționalitate în privința recurgerii la acestea, precizând că „nu trebuie să depășească, prin intensitate și durată” nevoile menționate și că folosirea lor „se face în mod gradual”. Totodată, textul distinge între ipoteza „unei acțiuni violente iminente îndreptate împotriva polițistului sau a altei persoane” și celelalte situații circumscrise, cu caracter general, sintagmei „nevoi reale” și adaptează folosirea mijloacelor de constrângere la aceste ipoteze.

53. Astfel, „mijloacele de constrângere” sunt enumerate în alin. (1) al art. 32<sup>9</sup> din lege, potrivit căruia „În îndeplinirea atribuțiilor de serviciu, polițistul este îndreptățit să utilizeze mijloacele de constrângere, constând în: forța fizică, inclusiv aplicarea de procedee de autoapărare sau imobilizare; cătușe sau alte mijloace care permit imobilizarea membrelor superioare și/sau inferioare, denumite în continuare mijloace de imobilizare; mijloace neletale; arme albe și de foc; mijloace adecvate sau, după caz, vehicule, pentru oprirea forțată, blocarea sau deschiderea unor vehicule ori spații închise în care se găsesc persoane și bunuri, ori pentru înlăturarea unor obstacole”.

54. În continuare, art. 32<sup>10</sup> din lege circumstanțiază condițiile în care polițistul „este îndreptățit să folosească forța fizică”, art. 32<sup>11</sup> stabilește condițiile în care polițistul „este îndreptățit să utilizeze cătușe sau alte mijloace de imobilizare”, art. 32<sup>12</sup> și art. 32<sup>13</sup> stabilesc condițiile în care polițistul „este îndreptățit să utilizeze bastoane, tonfe, dispozitive cu substanțe iritant-lacrimogene și/sau paralizante, câini de serviciu (...)”, precum și obligațiile suplimentare ce îi revin în situația utilizării unor astfel de mijloace de constrângere, iar art. 35, astfel cum a fost modificat, stabilește situațiile în care se interzice utilizarea anumitor mijloace de imobilizare, precum și obligația polițistului de a permite persoanei aflate în spațiul public și împotriva căreia sunt folosite cătușe sau alte mijloace de imobilizare să adopte

măsuri adecvate pentru acoperirea feței și a mijloacelor de imobilizare.

55. În aceste condiții, precizările dorite de autorii sesizării par mai mult de natură a conferi redundanță textelor examinate prin introducerea unor noțiuni precum „strict necesar”, precum și de a restrânge ipoteza aplicării acestora numai la „posibila agresiune” săvârșită de o persoană, cu ignorarea diversității situațiilor care impun, în mod real, intervenția polițistului și în privința cărora nu se poate realiza, din motive obiective, o enumerare exhaustivă. Câtă vreme nu se poate realiza o listă exhaustivă a faptelor ilegale și a circumstanțelor în care acestea sunt săvârșite, nu se poate reglementa nicio „ierarhie a mijloacelor de constrângere” de natură să constituie răspunsul necesar și proporțional pentru fiecare dintre aceste fapte. Legiuitorul a introdus însă, atât în formularea textelor criticate, cât și a celor care reglementează situațiile în care polițistul este îndreptățit să utilizeze diverse categorii de mijloace de constrângere, dispoziții de natură să circumstanțieze necesitatea și proporționalitatea intervenției polițistului, astfel încât nu poate fi reținută pretinsa încălcare a art. 1 alin. (5) și a art. 53 din Constituție. Eventualele abateri de la regulile astfel stabilite constituie probleme de aplicare a legii, care nu intră în competența Curții Constituționale.

**(3) Susținerea potrivit căreia art. II pct. 8, dispozițiile referitoare la art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002, încalcă art. 1 alin. (5) din Constituție**

56. Dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice au următorul cuprins:

„— Art. II. — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: «(...)8. (...)”

Art. 32<sup>12</sup> — Polițistul este îndreptățit să utilizeze bastoane, tonfe, dispozitive cu substanțe iritant-lacrimogene și/sau paralizante, câini de serviciu, scuturi de protecție, căști cu vizor, dispozitive cu electroșocuri, arme neletale cu bile de cauciuc sau alte arme neletale, precum și alte mijloace de imobilizare care nu pun în pericol viața sau nu produc o vătămare corporală gravă, în scopul împiedicării sau neutralizării acțiunilor violente ale persoanei, atunci când:

a) utilizarea forței fizice nu a fost sau nu este aptă să producă acest rezultat, sau

b) aceasta intenționează să săvârșească sau săvârșește acțiuni violente cu obiecte, dispozitive, substanțe sau animale ce pot pune în pericol viața, sănătatea ori integritatea corporală a persoanelor.»”

57. Potrivit criticii formulate, situațiile enumerate în text ar avea un caracter „exemplificativ”, ceea ce ar determina încălcarea art. 1 alin. (5) din Constituție.

58. Și această critică este neîntemeiată, considerentele enunțate la punctul anterior fiind aplicabile, *mutatis mutandis*. În plus, se observă că scopul utilizării dispozitivelor cu electroșocuri, precum și a altor mijloace de imobilizare care nu pun în pericol viața sau nu produc o vătămare corporală gravă este **clar precizat de legiuitor**: împiedicarea sau neutralizarea acțiunilor violente ale persoanei.

59. **Nu orice acțiune violentă a persoanei legitimează însă o astfel de utilizare.** Legiuitorul a circumstanțiat, prin același text legal, la lit. a) și b) mai sus citate, situațiile în care este permisă utilizarea, respectiv atunci când este în joc viața, sănătatea ori integritatea corporală a persoanei sau când simpla utilizare a forței fizice nu poate conduce la neutralizarea acțiunilor violente.

60. De asemenea, **nu orice persoană poate fi supusă utilizării unor astfel de dispozitive.** În acest sens, legea criticată dă o nouă redactare art. 35 din Legea nr. 218/2002, stabilind că: „**Se interzice folosirea cătușelor sau a altor mijloace de imobilizare, a armelor albe sau a armelor de foc, precum și a mijloacelor prevăzute la art. 32<sup>12</sup> împotriva femeilor cu semne vizibile de sarcină, persoanelor cu semne vizibile ale unei dizabilități și copiilor, cu excepția cazurilor în care aceștia înfăptuiesc un atac armat sau în grup, care pune în pericol viața sau integritatea corporală a uneia ori mai multor persoane.**”

61. Mai mult, ca măsură de protecție a vieții, integrității fizice și sănătății persoanelor care, în astfel de situații extreme, sunt supuse utilizării dispozitivelor menționate, legea criticată introduce, prin art. 32<sup>13</sup>, obligații ale polițiștilor, după cum urmează: „**Polițistul este obligat ca, în cel mai scurt timp, să solicite serviciilor specializate acordarea asistenței medicale de urgență persoanelor împotriva cărora au fost utilizate dispozitive cu electroșocuri, persoanelor afectate de utilizarea substanțelor iritant-lacrimogene, precum și persoanelor rănite prin utilizarea mijloacelor de constrângere. De îndată ce va fi posibil, situația se raportează verbal și, ulterior, se întocmește un proces-verbal.**”

62. Se constată, așadar, că, față de legea în vigoare [care permite, prin dispozițiile art. 33 alin. (1), inclusiv utilizarea bastoanelor cu energie electrostatică], normele criticate aduc un plus de precizie, definind cu exactitate situațiile în care este permisă utilizarea unor astfel de dispozitive, garanțiile în cazul utilizării lor, precum și obligația de raportare, tocmai în scopul de a preveni orice abuz și a asigura că se respectă cerințele de proporționalitate a restrângerii exercițiului unor drepturi fundamentale, în acord cu prevederile art. 53 din Constituție. Prin introducerea acestor condiții și garanții, normele criticate sunt corelate și cu recomandările cuprinse în cel de-al 20-lea Raport general al Comitetului european pentru prevenirea torturii și pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (CPT), în care se arată că utilizarea acestor dispozitive ar trebui să se limiteze la situațiile în care există o amenințare imediată și reală a vieții sau riscul de vătămare gravă. Recurgerea la astfel de arme în scopul exclusiv al asigurării respectării unui ordin este inadmisibilă. În plus, ar trebui ca recurgerea la astfel de arme să fie autorizată numai atunci când alte metode mai puțin coercitive (negociere și persuasiune, tehnicile de control manual etc.) au eșuat sau sunt impracticabile și unde este singura alternativă posibilă la utilizarea unei metode care prezintă un risc mai mare de rănire sau deces (pct. 70 din raport). Potrivit aceluiași raport, deși cercetarea în această privință rămâne, pentru moment, în mare măsură neconcludentă, este de necontestat faptul că utilizarea acestor dispozitive prezintă riscuri specifice pentru sănătate, cum ar fi posibilitatea de rănire la cădere după lovire sau arsuri în cazul utilizării prelungite în modul „contact”. În absența unei cercetări detaliate privind efectele potențiale asupra persoanelor deosebit de vulnerabile (de exemplu, bătrânii, femeile însărcinate, copiii mici, persoanele cu afecțiuni cardiace preexistente), CPT consideră că utilizarea lor în raport cu aceste persoane ar trebui, în orice caz, evitată (pct. 79). De asemenea, CPT consideră că orice persoană împotriva căreia a fost folosit un astfel de dispozitiv ar trebui, în toate cazurile, să fie văzută de un medic și, dacă este necesar, dusă la spital (pct. 81).

**(4) Susținerea potrivit căreia art. II pct. 12, dispozițiile referitoare la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002, încalcă art. 1 alin. (5) din Constituție**

63. Dispozițiile art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002) din Legea pentru modificarea și

completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice au următorul cuprins:

„— Art. II. — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: « (...)12. După articolul 35 se introduc două noi articole, articolele 35<sup>1</sup> și 35<sup>2</sup>, cu următorul cuprins:

Art. 35<sup>1</sup>. — În exercitarea atribuțiilor de serviciu, polițistul are obligația să poarte asupra sa insigna de polițist sau legitimația de serviciu și mijloacele de constrângere și de protecție din dotare, precum și să utilizeze mijloacele din dotare necesare îndeplinirii atribuțiilor prevăzute de lege.(...)»”

64. În opinia autorilor sesizării, textul criticat ar obliga polițistul să utilizeze „mijloacele de constrângere din dotare”, încălcând astfel art. 1 alin. (5) din Constituție.

65. Curtea constată că această interpretare a autorilor sesizării nu corespunde sensului evident al textului, care se referă, în mod clar, la utilizarea mijloacelor de constrângere „necesare îndeplinirii atribuțiilor prevăzute de lege”. Aceasta înseamnă că folosirea acestora se va face în exercitarea atribuțiilor prevăzute de lege și dacă este necesar. Caracterul necesar implică, în mod evident, o apreciere din partea polițistului, în raport cu situația și circumstanțele concrete ale fiecărui caz, respectiv dacă este necesar să utilizeze astfel de mijloace de constrângere și care anume, neputându-se reține o obligație a polițistului de a le utiliza oricând și pe toate, cum pare a acredita interpretarea autorilor sesizării. Astfel fiind, nici aceste critici nu pot fi reținute.

**(5) Susținerea potrivit căreia art. II pct. 8, dispozițiile referitoare la art. 32<sup>1</sup> alin. (5) din Legea nr. 218/2002, și art. III pct. 4, dispozițiile referitoare la art. 27<sup>1</sup> alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001, încalcă art. 20 alin. (2) și art. 22 din Constituție**

66. Dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>1</sup> alin. (5) din Legea nr. 218/2002] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice au următorul cuprins:

„— Art. II. — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...) 8. După articolul 32 se introduc treisprezece noi articole, articolele 32<sup>1</sup>—32<sup>13</sup>, cu următorul cuprins:”

Art. 32<sup>1</sup> alin. (5): „Se prezumă intenția săvârșirii unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului făpta persoanei de a se apropia de acesta după ce, în prealabil, a fost avertizată prin cuvintele: Poliția, stai! — Nu te apropia! ori de a nu se conforma solicitărilor prevăzute la alin. (1) referitoare la renunțarea temporară la mijloacele ce pot fi folosite pentru un atac armat, sau alin. (2).”

67. Dispozițiile art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>1</sup> alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice criticate au următorul cuprins:

— Art. III pct. 4 — „Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 351 din 29 iunie 2001, aprobată cu modificări prin Legea nr. 81/2002, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...) 4. După articolul 27 se introduc opt noi articole, articolele 27<sup>1</sup>—27<sup>8</sup>, cu următorul cuprins:”

Art. 27<sup>1</sup> alin. (5): „Se prezumă intenția săvârșirii unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului de frontieră fapta persoanei de a se apropia de aceasta după ce, în prealabil, a fost avertizată prin cuvintele: *Poliția de frontieră, stai! — Nu te apropia!, ori de a nu se conforma solicitărilor prevăzute la alin. (1) sau (2).*”

68. În opinia autorilor sesizării, normele criticate ar crea o „prezumție de legitimă apărare în favoarea polițistului”, determinând posibilitatea unei intervenții abuzive din partea forțelor de ordine.

69. Contrar acestor susțineri, se constată că textul criticat stabilește în mod clar **în ce situație se prezumă intenția săvârșirii unei acțiuni violente îndreptate împotriva polițistului**, precizare necesară tocmai pentru protecția persoanelor și excluderea oricăror intervenții abuzive din partea forțelor de ordine, în acord cu statuările din jurisprudența CEDO citată de autorii sesizării, respectiv Hotărârea din 28 septembrie 2015, pronunțată în Cauza *Bouyid împotriva Belgiei*, paragraful 101, unde Curtea a subliniat că „*orice comportament*

*al forțelor de ordine față de o persoană, care aduce atingere demnității umane, constituie o încălcare a art. 3 din Convenție. Acest lucru este valabil în special în cazul utilizării de către acestea a forței fizice împotriva unei persoane, atunci când aceasta nu se dovedește a fi strict necesară având în vedere comportamentul său, indiferent de efectul pe care l-a avut asupra persoanei în cauză*”. Tocmai pentru a preîntâmpina utilizarea în mod arbitrar a forței fizice (de natură a leza demnitatea umană, potrivit jurisprudenței CEDO citate, sau chiar viața persoanei) legiuitorul a circumstanțiat cu claritate situațiile în care comportamentul persoanei justifică recurgerea la măsuri de această natură de către polițist.

70. Aspectele privitoare la aplicarea legii, antamate prin invocarea Codului european de etică al poliției, adoptat prin Recomandarea REC (2001) 10 de către Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, secțiunea V — *Linii directoare pentru acțiunea/intervenția poliției*, paragrafele 36—38, nu intră sub incidența controlului de constituționalitate.

71. Pentru considerentele arătate, în temeiul art. 146 lit. a) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 11 alin. (1) lit. A.a), al art. 15 alin. (1) și al art. 18 alin. (2) din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi în ceea ce privește dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>1</sup> alin. (5), art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) și art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române], art. II pct. 16 [cu referire la art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002], și art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>1</sup> alin. (5), art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] și cu majoritate de voturi în ceea ce privește art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002) din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge obiecția de neconstituționalitate formulată și constată că dispozițiile art. II pct. 8 [cu referire la art. 32<sup>1</sup> alin. (5), art. 32<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 32<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 32<sup>9</sup> alin. (2) și (4) și art. 32<sup>12</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române], art. II pct. 16 [cu referire la art. 39<sup>2</sup> alin. (1) lit. b) și alin. (2) lit. a) din Legea nr. 218/2002] și art. III pct. 4 [cu referire la art. 27<sup>1</sup> alin. (5), art. 27<sup>2</sup> alin. (1) lit. a) și b), art. 27<sup>3</sup> alin. (1) lit. a) și alin. (2) și art. 27<sup>4</sup> alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2001 privind organizarea și funcționarea Poliției de Frontieră Române] din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Președintelui României și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 18 septembrie 2019.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Prim-magistrat-asistent,

**Marieta Safta**

★

## OPINIE SEPARATĂ

În dezacord cu soluția pronunțată, cu majoritate de voturi, de Curtea Constituțională formulăm prezenta opinie separată, considerând că **sesizarea de neconstituționalitate** formulată de un număr de 94 de deputați aparținând Grupurilor parlamentare ale Uniunii Salvați România și Partidului Național Liberal,

**s-ar fi impus a fi admisă și constatată neconstituționalitatea dispozițiilor art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române) din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice, întrucât acestea încalcă principiul**

**legalității prevăzut de art. 1 alin. (5) din Constituție, în componenta sa referitoare la claritate și previzibilitate,**

pentru argumentele ce vor fi expuse în continuare:

**1. Dispozițiile art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române) din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice** au următorul cuprins:

„Art. II. — Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 25 aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: (...)”

12. După articolul 35 se introduc două noi articole, articolele 35<sup>1</sup> și 35<sup>2</sup> cu următorul cuprins:

**Art. 35<sup>1</sup>. — În exercitarea atribuțiilor de serviciu, polițistul are obligația să poarte asupra sa insigne de polițist sau legitimația de serviciu și mijloacele de constrângere și de protecție din dotare, precum și să utilizeze mijloacele din dotare necesare îndeplinirii atribuțiilor prevăzute de lege.(...)”**

2. Examinând aceste dispoziții legale, constatăm că textul criticat, astfel cum este redactat, **obligă polițistul** să utilizeze „mijloacele de constrângere și de protecție din dotare”, împrejurare care, în opinia noastră, „este de-a dreptul absurdă”. Cel mai probabil legiuitorul a dorit să precizeze că polițistul **poate utiliza exclusiv mijloacele din dotare, nu și alte mijloace**. Această redactare deficitară poate însă genera efecte severe în aplicarea legii, contrar prevederilor art. 1 alin. (5) din Constituție, fiind necesară — din punctul nostru de vedere — corectarea textului prin introducerea precizării că **polițistul este obligat să utilizeze „numai” mijloacele din dotare și doar pe cele pe care le apreciază** — în raport cu situația și circumstanțele concrete ale fiecărui caz — **ca fiind necesare îndeplinirii atribuțiilor prevăzute de lege, inclusiv pentru a putea fi probată legalitatea intervențiilor sale**.

3. Prin urmare, textul de lege nu întrunește exigențele de claritate și previzibilitate, exigențe impuse și de Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, prin dispozițiile art. 8 alin. (4) și art. 36 alin. (1) și alin. (4) teza finală: „Textul legislativ trebuie să fie formulat clar, fluent și inteligibil, fără dificultăți sintactice și pasaje obscure sau echivoce. [...] Forma și estetica exprimării nu trebuie să prejudicieze stilul juridic, precizia și claritatea dispozițiilor”; „Actele normative trebuie redactate într-un limbaj și stil juridic specific normativ, concis, sobru, clar și precis, **care să excludă orice echivoc**, cu respectarea strictă a regulilor gramaticale și de ortografie”; „Redactarea este subordonată dezideratului înțelegerii cu ușurință a textului de către destinatarul acestuia”.

Respectarea acestor norme concură la asigurarea unei legislații care se circumscrie principiului constituțional al securității raporturilor juridice, conferind actelor normative claritatea și previzibilitatea necesare.

În acest context precizăm că, în jurisprudența Curții Constituționale (Decizia nr. 189 din 2 martie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 5 aprilie 2006, Decizia nr. 903 din 6 iulie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 584 din 17 august 2010, și Decizia nr. 26 din 18 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 116 din 15 februarie 2012), s-a reținut că „Orice act

*normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat”.*

În același sens, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că legea trebuie să fie accesibilă justițiabilului și previzibilă în ceea ce privește efectele sale (Hotărârea din 4 mai 2000, pronunțată în Cauza Rotaru împotriva României, paragraful 52, și Hotărârea din 25 ianuarie 2007, pronunțată în Cauza Sissanis împotriva României, paragraful 66).

Totodată, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că, „odată ce Statul adoptă o soluție, aceasta trebuie să fie pusă în aplicare cu claritate și coerență rezonabile pentru a evita pe cât este posibil insecuritatea juridică și incertitudinea pentru subiecții de drept vizate de către măsurile de aplicare a acestei soluții (...)”. (Hotărârea din 1 decembrie 2005 pronunțată în Cauza Păduraru împotriva României, Hotărârea din 6 decembrie 2007 pronunțată în Cauza Beian împotriva României) — a se vedea în același sens Decizia Curții Constituționale nr. 26 din 18 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 116 din 15 februarie 2012.

Pe cale de consecință, **o lege îndeplinește condițiile calitative impuse atât de Constituție, cât și de Convenție, numai dacă norma este enunțată cu suficientă precizie, pentru a permite celor care trebuie să o aplice să își adapteze conduita în funcție de aceasta**.

Din această perspectivă, **dispozițiile art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române) din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice sunt viciate, prin formularea neclară, caracterul confuz și imprecis și, prin urmare, imprevizibil al acestora, așa cum am arătat anterior**.

Prin aceste prevederi se creează incertitudine cu privire la aplicarea lor unitară și astfel riscă să fie încălcat principiul securității juridice, principiu ce reclamă ca normele, enunțurile juridice să fie cunoscute și înțelese, iar pentru a fi înțelese trebuie să fie suficient de clare, precise, explicite și previzibile, astfel încât să îl poată avertiza, în mod inechivoc și într-o manieră lipsită de ambiguități, pe destinatarul normei asupra gravității consecințelor nerespectării prescripțiilor legale cuprinse în acestea.

\*

\* \*

Având în vedere toate aspectele relevate anterior, considerăm că **sesizarea de neconstituționalitate** formulată de un număr de 94 de deputați aparținând grupurilor parlamentare ale Uniunii Salvați România și Partidului Național Liberal,

**s-ar fi impus a fi admisă și constatată neconstituționalitatea dispozițiilor art. II pct. 12 (cu referire la art. 35<sup>1</sup> din Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române) din Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul ordinii și siguranței publice, întrucât acestea încalcă principiul legalității prevăzut de art. 1 alin. (5) din Constituție, în componenta sa referitoare la claritate și previzibilitate**.

Judecător,

dr. Livia Doina Stanciu

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

## ORDIN

### privind aprobarea standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu

Având în vedere:

— Referatul directorului general adjunct aprobat cu nr. 4.157 din data de 8 octombrie 2019;

— prevederile art. 249 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu cele ale art. 1 alin. (3), art. 2 lit. e), art. 4 alin. (1), art. 5 alin. (1), art. 6 lit. c), art. 7 alin. (5) și art. 13 alin. (5) lit. a) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 5/2019\*) privind adoptarea Standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu,

în temeiul art. 13 alin. (6) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă standardele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu, în domeniile:

- a) paraclinic — radiologie și imagistică medicală, prevăzute în anexa nr. 1;
- b) îngrijiri paliative, prevăzute în anexa nr. 2;
- c) urgență prespital, prevăzute în anexa nr. 3;
- d) îngrijiri la domiciliu, prevăzute în anexa nr. 4;
- e) dispozitive medicale personalizate conform unei prescripții medicale, prevăzute în anexa nr. 5;

- f) ambulatoriu de specialitate, prevăzute în anexa nr. 6;
- g) paraclinic — laborator analize medicale, prevăzute în anexa nr. 7;
- h) medicină fizică și reabilitare, prevăzute în anexa nr. 8;
- i) asistență medicală primară, prevăzute în anexa nr. 9;
- j) medicină dentară, prevăzute în anexa nr. 10.

Art. 2. — (1) Anexele nr. 1—10 fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,  
**Vasile Cepoi**

București, 9 octombrie 2019.

Nr. 353.

\*) Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 5/2019 nu a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu PARACLINIC — RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate, dinamicii pieței de servicii de sănătate și asigurării funcționării eficiente și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației și dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Unitatea sanitară are stabilit un plan de servicii pe care le oferă populației deservite.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate preconizat.
1.1.2	Cr	<b>Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Structura organizatorică asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.2	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.3	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare existent răspunde nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.2.1.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.2.1.3	C	Sistemul informatic asigură datele necesare pentru derularea activităților medicale.
1.2.1.4	C	Unitatea sanitară reglementează modul în care rezultatele cu valori de alertă sunt transmise medicului prescriptor și eventual pacientului.
1.2.1.5	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.
1.2.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.2.2.3	C	Comunicarea se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate.</b>
1.3.1.1	C	Unitatea sanitară stabilește modul de funcționare a managementului calității serviciilor de sănătate.
1.3.1.2	C	Unitatea sanitară monitorizează nivelul de satisfacție a pacientului.
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor neclinice.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare și analiză a riscurilor nemedicale.
1.3.2.2	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.).
1.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorilor și personalului față de riscurile neclinice.</b>
1.3.3.1	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.3.3.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.3.3.4	C	Responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice sunt nominalizați prin decizie și instruiți.
1.4	S	<b>Modul de organizare a mediului de îngrijire asigură condițiile necesare furnizării asistenței medicale în funcție de structura și competența asumată a unității sanitare.</b>
1.4.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru orientarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.

0	1	2
1.4.1.2	C	Curătenia și dezinfectia spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
1.4.1.3	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.
1.4.2	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de particularitățile pacientului.</b>
1.4.2.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru deplasarea cu ușurință și siguranță a pacientului în incinta unității sanitare.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat pacientului.
1.4.2.3	C	Manevrele invazive sunt efectuate în siguranță, cu identificarea pacientului și respectarea dreptului la intimitate.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea pentru investigații a pacientului se face conform nevoilor acestuia, misiunii și resurselor disponibile ale unității sanitare.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea pentru investigații a pacientului este organizată de către ambulatoriul cu serviciu de imagistică pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestuia.</b>
2.1.1.1	C	Sistemul de programare a pacientului este accesibil acestuia.
2.1.1.2	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică are organizată o modalitate de orientare a pacientului a cărei patologie depășește competențele acestuia și facilitează accesul la serviciile de care are nevoie.
2.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică asigură servicii adaptate și pentru persoanele cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.</b>
2.1.2.1	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare în unitatea sanitară cu serviciu de imagistică.
2.1.2.2	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică este pregătită pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.
2.2	S	<b>Practica medicală a unității sanitare cu serviciu de imagistică abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor și procedurilor de investigații specifice fiecărei patologii.</b>
2.2.1.1	C	Elaborarea procedurilor de investigație este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul unității sanitare cu serviciu de imagistică și în funcție de capacitatea tehnico-materială a acesteia.
2.2.1.2	C	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.
2.2.1.3	C	Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
2.2.1.4	C	Actualizarea protocoalelor utilizate la nivelul unității sanitare cu serviciu de imagistică se face când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu.
2.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică asigură continuitatea actului medical ulterior efectuării investigației.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical ulterior efectuării investigației.
2.2.2.2	C	Intervalul de timp de emisie a rezultatelor/interpretărilor investigațiilor solicitate este comunicat medicilor prescriptori.
2.2.3	Cr	<b>Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real, evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat la nivelul unității sanitare.</b>
2.2.3.1	C	Informațiile privind serviciile acordate, rezultatele investigațiilor și eventualele recomandări pentru alte investigații sunt consemnate în documentele medicale.
2.2.3.2	C	Accesul la datele pacientului, informațiile privind serviciile acordate, rezultatele investigațiilor și eventualele recomandări pentru alte investigații sunt reglementate în unitatea sanitară cu serviciu de imagistică.
2.3	S	<b>Serviciile oferite de către unitatea sanitară cu serviciu de imagistică corespund nevoilor de investigare.</b>
2.3.1	Cr	<b>Întreaga activitate a serviciilor unității sanitare cu serviciu de imagistică este efectuată în condiții optime ale nevoilor de investigare și în colaborare cu medicii care recomandă investigațiile.</b>
2.3.1.1	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică are definite competența și capacitatea investigațională.
2.3.1.2	C	Serviciul de imagistică stabilește soluțiile de satisfacere a nevoilor de investigații în colaborare cu medicii care recomandă investigațiile.



0	1	2
2.3.2	Cr	<b>Serviciile unității sanitare cu serviciu de imagistică răspund necesităților de investigare a pacientului în ceea ce privește accesibilitatea, calitatea și intervalul de timp până la obținerea rezultatelor.</b>
2.3.2.1	C	Monitorizarea și analiza neconformităților sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității investigaționale.
2.3.2.2	C	Practicile de radiodiagnostic/radiologie intervențională sunt centrate pe nevoile pacientului, monitorizate și evaluate periodic.
2.4	S	<b>Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică are un sistem de verificare a investigațiilor de efectuat, conform recomandărilor pentru fiecare pacient.</b>
2.4.1.1	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.
2.4.1.2	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică efectuează investigații numai pe bază de recomandare medicală.
2.4.2	Cr	<b>La nivelul unității sanitare cu serviciu de imagistică sunt asigurate condiții pentru radioprotecția pacientului și a personalului.</b>
2.4.2.1	C	Principiile generale privind radioprotecția în radiodiagnostic/radiologie intervențională sunt aplicate corect și constant.
2.4.2.2	C	Principiile de radioprotecție privind procedurile de radiodiagnostic urmăresc calitatea imaginii, timp minim de expunere și delimitarea precisă a zonei.
2.4.2.3	C	Principiile de radioprotecție privind radiologia intervențională urmăresc utilizarea protocoalelor specifice în vederea optimizării timpului de intervenție.
2.4.2.4	C	Persoanele care ajută voluntar un pacient sunt informate asupra riscurilor asociate expunerii voluntare și li se asigură protecția necesară.
2.4.3	Cr	<b>Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică urmărește identificarea și diminuarea cauzelor generatoare de vătămări corporale prin cădere.</b>
2.4.3.1	C	Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică identifică pacienții cu risc de cădere și ia măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
2.4.3.2	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorului și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.
2.4.4	Cr	<b>Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică asigură asistență medicală de urgență pacientului din serviciu, în limitele competențelor, la nevoie.</b>
2.4.4.1	C	Necesarul tehnic pentru asigurarea urgențelor pentru pacientul din serviciu este funcțional permanent.
2.4.4.2	C	Întreg personalul unității sanitare are competențe de acordare a asistenței medicale de urgență, specifice nivelului de pregătire și responsabilitate individuală.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului, principiile binefacerii și nonvătămării.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat și confidențialității datelor pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și verifică respectarea acestora de către personalul medical.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor sau în situațiile de tratament administrat în lipsa obținerii consimțământului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă principiul echității, justiției sociale și al contextului cultural și spiritual al pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale.
3.2.1.2	C	Colaborarea unității sanitare cu organizațiile pacientului asigură respectarea principiului echității și justiției sociale și drepturilor pacientului.

0	1	2
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul la informațiile personale.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorilor/împuțerniciților documentele medicale solicitate.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția terților documentele medicale solicitate.
3.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul mass-mediei și înregistrarea audio/foto/video a pacientului.</b>
3.2.3.1	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.3.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video a pacientului, în scop medical, didactic, de cercetare și evitare a suspiciunii de culpă medicală.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

ANEXA Nr. 2

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu ÎNGRIJIRI PALIATIVE
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate, dinamicii pieței de servicii de sănătate și asigurării funcționării eficiente și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației și dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Unitatea sanitară are definită aria geografică și populațională deservită.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară are stabilit un plan de servicii pe care le oferă populației deservite.
1.1.1.4	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate preconizat.
1.1.2	Cr	<b>Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Structura organizatorică asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.2	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.3	C	Unitatea sanitară are un program coerent de monitorizare și menținere a sănătății personalului, incluzând prevenirea epuizării emoționale.
1.1.2.4	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare existent răspunde nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.2.1.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.2.1.3	C	Sistemul informatic asigură datele necesare pentru derularea activităților medicale.
1.2.1.4	C	Unitatea sanitară reglementează modul în care rezultatele cu valori de alertă sunt transmise pacientului/medicului prescriptor.
1.2.1.5	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția pacientului canale de comunicare și informare variate.
1.2.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.2.2.3	C	Comunicarea se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.

0	1	2
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate.</b>
1.3.1.1	C	Unitatea sanitară stabilește modul de funcționare a managementului calității serviciilor de sănătate.
1.3.1.2	C	Unitatea sanitară monitorizează nivelul de satisfacție a pacientului.
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor neclinice.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare și analiză a riscurilor nemedicale.
1.3.2.2	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea pacientului (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.).
1.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorilor și personalului față de riscurile neclinice.</b>
1.3.3.1	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.3.3.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.3.3.4	C	Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
1.3.4	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare.</b>
1.3.4.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru orientarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.
1.3.4.2	C	Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
1.3.5	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de particularitățile pacientului.</b>
1.3.5.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru deplasarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.
1.3.5.2	C	Unitatea sanitară se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat pacientului.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea în îngrijire a pacientului și evaluarea inițială se fac conform nevoilor acestuia, misiunii și resurselor disponibile pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea în îngrijire a pacientului este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestuia.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară are o procedură de preluare a pacientului nou în îngrijire.
2.1.1.2	C	Sistemul de preluare în îngrijire a pacientului este organizat astfel încât să maximizeze accesul la îngrijire paliativă a pacientului cu suferință severă.
2.1.2	Cr	<b>Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul unității sanitare.</b>
2.1.2.1	C	În urma evaluării inițiale se decide locația cea mai potrivită de oferire a îngrijirii pentru pacientul cu boli cronice progresive și nevoie de îngrijire paliativă.
2.1.2.2	C	Unitatea sanitară are organizată o modalitate de orientare a pacientului cu afecțiuni care depășesc limitele de competență ale acesteia.
2.1.3	Cr	<b>Evaluarea comprehensivă a pacientului și familiei vizează identificarea suferinței în domeniile fizic, psihoemoțional, social și spiritual.</b>
2.1.3.1	C	Sunt evaluate și documentate nevoile pacientului și familiei în domeniul psihoemoțional și spiritual.
2.1.3.2	C	Simptomele și statusul de performanță ale pacientului se evaluează și se documentează.
2.1.3.3	C	Se evaluează și se documentează nevoile pacientului și familiei din domeniul socioeconomic.
2.1.3.4	C	Managementul durerii începe din etapa evaluării inițiale.
2.2	S	<b>Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.</b>
2.2.1.1	C	Există protocoale elaborate pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice și a capacității tehnico-materiale.
2.2.1.2	C	Evaluarea eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
2.2.2	Cr	<b>Abordarea holistică și individualizată a pacientului și familiei acestuia este o uzanță a practicii medicale.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară asigură prin echipa interdisciplinară o abordare completă și personalizată a pacientului și familiei/aparținătorilor acestuia.
2.2.2.2	C	Planul de management al cazului este elaborat și actualizat de echipa interdisciplinară.

0	1	2
2.2.2.3	C	Echipele interdisciplinare asigură managementul durerii și al celorlalte simptome.
2.2.2.4	C	Efectuarea serviciilor paraclinice este justificată.
2.2.2.5	C	Datele asociate îngrijirii pacientului sunt înregistrate corect, complet, în timp real.
2.2.3	Cr	<b>Comunicarea cu pacientul și familia urmărește implicarea acestora în luarea deciziilor vizavi de procesul de îngrijire.</b>
2.2.3.1	C	Echipele interdisciplinare oferă pacientului și familiei informațiile necesare implicării în luarea și implementarea deciziilor terapeutice.
2.2.3.2	C	Echipele interdisciplinare educă pacientul și familia în ceea ce privește autoîngrijirea.
2.2.3.3	C	Personalul echipei interdisciplinare de îngrijiri paliative asigură o comunicare empatică și adaptată nevoilor și preferințelor pacientului/familiei/apartinătorilor.
2.2.4	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.</b>
2.2.4.1	C	Unitatea sanitară asigură monitorizarea continuă a pacientului aflat în evidență.
2.2.4.2	C	Programarea intervențiilor/consultațiilor este reglementată la nivelul unității sanitare.
2.2.4.3	C	Unitatea sanitară are proceduri bine definite privind transferul și scoaterea din evidență a pacientului.
2.2.5	Cr	<b>Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.</b>
2.2.5.1	C	Unitatea sanitară are reglementată organizarea îngrijirii pacientului aflat în stare terminală.
2.2.5.2	C	Personalul medical respectă protocolul de stare terminală.
2.2.5.3	C	Unitatea sanitară are reglementate activitățile necesare a fi desfășurate în situațiile de deces al pacientului.
2.3	S	<b>Managementul medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.</b>
2.3.1	Cr	<b>La nivelul unității sanitare sunt utilizate reguli de prescriere a medicamentelor.</b>
2.3.1.1	C	Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute.
2.3.1.2	C	Unitatea sanitară asigură tipul și cantitatea de medicamente conform specificului activității.
2.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară a implementat bunele practici ale antibioticoterapiei și antibioticoprofilaxiei.</b>
2.3.2.1	C	Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioticoterapie recunoscute, rezultatului antibiogrammei și istoricului de antibioticorezistență, după caz.
2.3.2.2	C	Unitatea sanitară a implementat reglementări de antibioticoterapie și antibioticoprofilaxie specifice specialității medicale, pentru principalele situații clinice.
2.3.2.3	C	Activitatea de recoltare a probelor biologice este reglementată la nivelul unității sanitare.
2.4	S	<b>Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>Unitatea sanitară previne și limitează riscul infecțios.</b>
2.4.1.1	C	Unitatea sanitară se preocupă și are implementate măsuri pentru protecția personalului, a pacientului și a aparținătorilor.
2.4.1.2	C	Unitatea sanitară analizează respectarea măsurilor de protecție standard.
2.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară are o politică proactivă de gestionare a riscurilor clinice.</b>
2.4.2.1	C	La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
2.4.2.2	C	Unitatea sanitară dezvoltă și implementează un sistem de gestionare a evenimentelor-santinelă.
2.4.3	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.</b>
2.4.3.1	C	Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului contribuie la evitarea medicamentelor la care apar reacții alergice sau a asocierilor incompatibile sau nerecomandate.
2.4.3.2	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.
2.4.4	Cr	<b>Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea îngrijirilor și siguranța acestuia.</b>
2.4.4.1	C	Predarea-preluarea cazului se face aplicând o modalitate de transfer al informațiilor și al responsabilităților legate de pacient.
2.4.4.2	C	Modul de transfer al informațiilor și responsabilităților la predarea-preluarea cazului se monitorizează și se evaluează.

0	1	2
2.4.5	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește identificarea cauzelor medicale potențial generatoare de vătămări corporale prin cădere și prevenirea căderilor.</b>
2.4.5.1	C	Unitatea sanitară identifică pacientul cu risc de cădere și ia măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
2.4.5.2	C	Informarea și educarea pacientului, aparținătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează principiile de etică medicală.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale privind obținerea consimțământului informat și asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și verifică respectarea acestora de către personalul medical.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară stabilește limitele de competență ale personalului angajat.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară medicală respectă drepturile pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură accesul la informațiile medicale personale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorilor/împuțerniciților documentele medicale solicitate.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacientului în relația cu mediul extern.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile pentru înregistrarea audio/foto/video a pacientului, cu scopul de a evita suspectarea unei culpe medicale.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

ANEXA Nr. 3

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu URGENTĂ PRESPITAL
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Strategia de dezvoltare și managementul organizațional sunt concordante cu nevoia de îngrijiri de sănătate și cu dinamica pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1	Cr	<b>Planul de dezvoltare al unității sanitare se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire ale populației.</b>
1.1.1.1	C	Rezultatele analizei privind nevoile de îngrijiri medicale ale populației sunt utilizate în stabilirea obiectivelor de dezvoltare ale unității sanitare.
1.1.1.2	C	Planul de dezvoltare este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară are stabilit un plan de servicii pe care le oferă populației deservite.
1.1.2	Cr	<b>Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordare a asistenței medicale.</b>
1.1.2.1	C	Unitatea sanitară a luat toate măsurile necesare pentru menținerea condițiilor de autorizare și/sau avizare specifice, prevăzute de reglementările legale în vigoare.
1.1.2.2	C	Structura organizatorică este fundamentată, documentată, analizată și, după caz, actualizată periodic.
1.1.2.3	C	Activitatea structurilor de tip dispecerat (unic sau propriu) de la nivelul unității sanitare este organizată și îndeplinește toate cerințele pentru asigurarea asistenței medicale de urgență și transportului medical asistat, precum și consultațiilor la domiciliu și transportului sanitar neasistat.

0	1	2
1.2	S	<b>Managementul resurselor umane și financiare asigură nevoile unității sanitare conform misiunii asumate.</b>
1.2.1	Cr	<b>Politica de resurse umane este documentată și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității sanitare.</b>
1.2.1.1	C	Unitatea sanitară analizează și stabilește necesarul de personal, în raport cu volumul de activitate, în vederea optimizării procesului de furnizare a serviciilor.
1.2.1.2	C	Personalul care desfășoară activitate în unitatea sanitară este calificat și autorizat, conform legii.
1.2.1.3	C	Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor unității sanitare.
1.2.2	Cr	<b>Politica de personal motivează angajații și determină îmbunătățirea calității.</b>
1.2.2.1	C	Armonizarea relațiilor din cadrul unității sanitare se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.
1.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură respectarea cerințelor privind calitatea vieții profesionale.
1.2.3	Cr	<b>Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.</b>
1.2.3.1	C	Bugetul de venituri și cheltuieli se întocmește în funcție de planul de servicii oferite.
1.2.3.2	C	Unitatea sanitară are implementată o metodologie de monitorizare a costurilor serviciilor.
1.2.3.3	C	Unitatea sanitară analizează procesul de furnizare a serviciilor, cu participarea tuturor nivelurilor de management.
1.2.3.4	C	Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea serviciilor.
1.3	S	<b>Sistemul de comunicare și cel informațional răspund nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.3.1.1	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.3.1.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.3.1.3	C	Sistemul informatic asigură informațiile necesare pentru derularea activităților medicale.
1.3.1.4	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.3.2	Cr	<b>Comunicarea externă și internă răspunde nevoii pacientului și unității sanitare.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.
1.3.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.3.2.3	C	Comunicarea se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
1.3.2.4	C	Unitatea sanitară are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative.
1.4	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului și personalului.</b>
1.4.1	Cr	<b>Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Conducerea unității sanitare asigură organizarea sistemului de management al calității.
1.4.1.2	C	Conducerea se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranța pacientului.
1.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.</b>
1.4.2.1	C	Unitatea sanitară utilizează opinia pacientului și aparținătorului în procesul decizional.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară are în vedere pregătirea personalului pentru eficiența și eficacitatea comunicării.
1.4.3	Cr	<b>Unitatea sanitară a implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii.</b>
1.4.3.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare și analiză a riscurilor neclinice.
1.4.3.2	C	Unitatea sanitară monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenire a riscurilor neclinice.
1.4.4	Cr	<b>Managementul riscurilor neclinice asigură protecția angajaților și vizitatorilor față de potențiale prejudicii.</b>
1.4.4.1	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.).
1.4.4.2	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.

0	1	2
1.4.4.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.4.4.4	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.4.4.5	C	Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.
1.4.4.6	C	Funcționarea serviciilor vitale ale unității sanitare este asigurată.
1.4.4.7	C	Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
1.4.4.8	C	Echipele de intervenție pentru situații de dezastre naturale sau catastrofă sunt desemnate la nivelul unității sanitare.
1.5	S	<b>Mediul de îngrijire asigură condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.</b>
1.5.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire respectă condițiile privind capacitatea și competențele asumate ale unității sanitare.</b>
1.5.1.1	C	Condițiile de transport răspund particularităților fiecărui pacient.
1.5.1.2	C	Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
1.5.1.3	C	Instituția asigură calitativ și cantitativ echipament de protecție pentru personalul medical și lenjerie pentru targă.
1.5.2	Cr	<b>Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat necesităților asistenței medicale.</b>
1.5.2.1	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.
1.5.2.2	C	Deplasarea pacienților la spital se realizează în condiții de confort.
1.5.2.3	C	Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea în îngrijire și evaluarea inițială a pacientului se fac conform nevoilor acestuia și resurselor disponibile.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea în îngrijire a pacientului este organizată pentru a facilita accesul la servicii de sănătate conform nevoilor acestuia și gradului de competență tehnică și profesională a unității sanitare.</b>
2.1.1.1	C	Acordarea serviciului de consultație la domiciliu este reglementată.
2.1.1.2	C	Preluarea pacienților se face consecutiv triajului efectuat în dispecerat de către coordonatorul activității medicale, în funcție de gravitatea afecțiunilor clasificându-le pe coduri de culoare.
2.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară are organizat compartimentul de asistență medicală de urgență.</b>
2.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență și prim ajutor calificat în limitele competențelor sale, permanent.
2.1.2.2	C	Personalul medical angajat este calificat conform prevederilor legale și este instruit periodic cu privire la urgențele cu incidență mai scăzută.
2.1.2.3	C	Unitatea sanitară are compartiment de asistență medicală de urgență care este organizat eficace și eficient.
2.1.3	Cr	<b>Serviciul de urgență prespitalicesc asigură servicii adaptate și pentru persoanele cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.</b>
2.1.3.1	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare (serviciul 113).
2.1.3.2	C	Serviciul de urgență prespitalicesc este pregătit pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.
2.1.3.3	C	Preluarea pacientului cu deficiențe de auz sau de vedere se va face specific ținând cont de particularitățile cazului.
2.1.4	Cr	<b>Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul unității sanitare.</b>
2.1.4.1	C	În funcție de starea inițială, se decide dacă unitatea sanitară poate prelua pacientul și modalitatea de rezolvare a cazului.
2.1.4.2	C	Solicitările de transport/transfer asistat se fac în mod reglementat/procedurat.
2.1.4.3	C	Unitatea sanitară are organizată o modalitate de orientare a pacientului și facilitează accesul la serviciile de care are nevoie (intervenție de urgență, transport medicalizat/nemedicalizat sau consultație la domiciliu).
2.1.4.4	C	Unitatea sanitară se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psihoemoționale, socioeconomice și spirituale care pot afecta procesul de îngrijire.
2.1.4.5	C	Managementul durerii acute sau cronice începe din etapa evaluării inițiale.

0	1	2
2.2	S	<b>Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.</b>
2.2.1.1	C	Acordarea asistenței medicale se face conform competenței echipajului de intervenție.
2.2.1.2	C	Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul unității sanitare.
2.2.1.3	C	Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic și este urmată de actualizarea acestora.
2.2.2	Cr	<b>Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară stabilește datele minime necesare a fi culese, consemnate și monitorizate la solicitarea serviciului de urgență.
2.2.2.2	C	Personalul medical respectă protocolul în cazul decesului unui pacient.
2.2.2.3	C	Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele examinării clinice și recomandările terapeutice conform competențelor.
2.3	S	<b>Unitatea sanitară promovează conceptul de „prieten al copilului”.</b>
2.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat copilului.</b>
2.3.1.1	C	Unitatea sanitară asigură condiții adaptate asistenței medicale a copilului.
2.3.1.2	C	Unitatea sanitară asigură servicii specifice asistenței medicale pentru copii.
2.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și asigurarea nevoilor specifice pentru cazurile de îmbolnăvire la nou-născut.</b>
2.3.2.1	C	Unitatea sanitară asigură ambulanțe cu dotare specifică pentru cazurile de îmbolnăvire la nou-născut.
2.3.2.2	C	Serviciul de urgență prespitalicesc asigură personal cu pregătire specifică pentru cazurile de îmbolnăvire la nou-născut.
2.3.2.3	C	Există protocol de intervenție în cazul nou-născutului viu/mort în prezența personalului din unitatea sanitară.
2.4	S	<b>Managementul farmaceutic și al medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>Administrarea medicației este reglementată.</b>
2.4.1.1	C	Depozitul stoc de medicamente al unității sanitare asigură medicamentele necesare susținerii continuității actului medical.
2.4.1.2	C	Organizarea activității farmaceutice se face pe baza unor proceduri și instrucțiuni de lucru specifice.
2.4.1.3	C	Circuitul informațional al produselor farmaceutice este respectat și asigură trasabilitatea medicației administrate.
2.4.1.4	C	Organizarea și dotarea spațiului de lucru al depozitului stoc de medicamente respectă legislația în vigoare.
2.4.2	Cr	<b>Prescrierea medicației consecutiv consultațiilor la domiciliu este reglementată.</b>
2.4.2.1	C	Condițiile de prescriere a medicației în unitatea sanitară sunt stabilite și cunoscute la nivelul tuturor secțiilor (stațiilor, substațiilor și depozitelor stoc de medicamente).
2.4.2.2	C	Prescrierile sunt înregistrate și analizate.
2.5	S	<b>Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.</b>
2.5.1	Cr	<b>Managementul unității sanitare are organizată activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.</b>
2.5.1.1	C	Managementul unității sanitare adoptă măsuri pentru constituirea structurilor implicate în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.5.1.2	C	Respectarea măsurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale este monitorizată.
2.5.2	Cr	<b>Managementul clinic al structurilor medicale previne și limitează riscul infecțios.</b>
2.5.2.1	C	Trasabilitatea proceselor privind buna utilizare a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și echipamentelor de multiplă folosință este asigurată și supravegheată pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.5.2.2	C	Unitatea sanitară gestionează riscul infecțios al personalului.



0	1	2
2.6	S	<b>Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.6.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are o abordare proactivă de prevenire a riscurilor clinice.</b>
2.6.1.1	C	La nivelul fiecărui sector de activitate medicală sunt identificate, documentate și evaluate anual riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
2.6.1.2	C	Unitatea sanitară dezvoltă și implementează un sistem de gestionare a evenimentelor adverse.
2.6.2	Cr	<b>Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea îngrijirilor și siguranța acestuia.</b>
2.6.2.1	C	Predarea-preluarea cazului se face aplicând o modalitate de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de pacient, stabilită la nivelul unității sanitare.
2.6.2.2	C	Transferul informațiilor și responsabilităților la predarea-preluarea pacientului este înregistrat și analizat cel puțin semestrial.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului, principiile binefacerii și nonvătămării.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale privind obținerea consimțământului informat și asigurarea confidențialității datelor pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității datelor personale ale pacientului.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară stabilește limitele de competență ale personalului angajat.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă principiul echității, justiției sociale și al contextului cultural și spiritual al pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării și de informare despre acordarea serviciilor medicale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale.
3.2.1.2	C	Există recomandări/măsuri bazate pe analiza chestionarelor și a reclamațiilor.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului, respectiv aparținătorilor sau împuterniciților documentele medicale solicitate.</b>
3.2.2.1	C	Personalul medical este instruit cu privire la protecția datelor cu caracter personal, la angajare și ori de câte ori este necesar.
3.2.2.2	C	Eliberarea datelor medicale ale pacientului către instituții se face cu respectarea legislației în vigoare.
3.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de acces al mass-mediei în instituție și la pacienți.</b>
3.2.3.1	C	Accesul mass-mediei în unitatea sanitară/la pacienți se face cu respectarea intimității acestora.
3.2.3.2	C	Unitatea sanitară are reglementări privind înregistrarea audio/foto/video a pacientului, inclusiv în scop medical, didactic și de cercetare.

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Dezvoltarea și managementul unității sanitare sunt reflectate în structura organizatorică, în managementul resursei umane și în managementul financiar.</b>
1.1.1	Cr	<b>Planul de dezvoltare se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară utilizează o analiză a nevoilor de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul aferent unde este localizată.
1.1.1.2	C	Planul de dezvoltare vizează îmbunătățirea calității serviciilor, în concordanță cu obținerea de venituri din prestarea activităților de îngrijire medicală la domiciliu.
1.1.1.3	C	Planul de dezvoltare al unității sanitare are în vedere parteneriate pentru cercetare, dezvoltare și inovare.
1.1.2	Cr	<b>Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a proceselor de acordare a îngrijirilor medicale la domiciliu.</b>
1.1.2.1	C	Structura organizatorică este fundamentată și documentată, respectiv analizată și actualizată ori de câte ori este necesar.
1.1.2.2	C	Unitatea sanitară a luat toate măsurile necesare pentru menținerea condițiilor de autorizare și/sau avizare specifice, prevăzute de reglementările legale în vigoare, inclusiv pe cele referitoare la echipamente și dispozitive medicale.
1.1.3	Cr	<b>Modul de administrare a resursei umane este documentat și adaptat necesarului pentru desfășurarea activității unității sanitare.</b>
1.1.3.1	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal în baza planului de dezvoltare.
1.1.3.2	C	Obiectivele planului de dezvoltare sunt defalcate pe acțiuni în fișa postului la fiecare nivel, cunoscute și asumate de către fiecare angajat.
1.1.3.3	C	Formarea și dezvoltarea profesională continuă a personalului sunt adecvate specificului și nevoilor unității sanitare.
1.1.3.4	C	Politica de personal este transparentă, standardizată și capabilă să motiveze angajații, oferind acestora protecție și satisfacție în viața profesională față de munca prestată.
1.1.3.5	C	Unitatea sanitară asigură echipament de lucru și mijloace de protecție corespunzătoare.
1.1.4	Cr	<b>Bugetul de venituri și cheltuieli ale unității sanitare susține realizarea activităților planificate.</b>
1.1.4.1	C	Bugetul de venituri și cheltuieli se întocmește în funcție de planul de servicii oferite și de analiza exercițiului financiar anual precedent.
1.1.4.2	C	Unitatea sanitară monitorizează costurile serviciilor medicale furnizate pentru actualizarea tarifelor.
1.1.4.3	C	Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea serviciilor.
1.2	S	<b>Sistemul informațional este organizat pentru a răspunde sarcinilor de colectare, stocare temporară, prelucrare, arhivare și distrugere a datelor, din mediul intern și extern, necesare desfășurării activităților specifice unității sanitare, precum și sarcinilor de comunicare internă și externă.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional se structurează după cerințele planului de dezvoltare a unității sanitare.</b>
1.2.1.1	C	Sistemul informațional colectează, stochează, prelucrează informațiile din mediul intern și extern și le pune la dispoziție compartimentelor/funțiilor conform responsabilităților care le revin în activitatea unității sanitare, ținând cont de planul de dezvoltare.
1.2.1.2	C	Unitatea sanitară asigură adaptarea sistemului informațional la cerințele activității.
1.2.1.3	C	Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională a angajaților.
1.2.2	Cr	<b>Circuitele și fluxurile informaționale susțin desfășurarea activităților și a procesului decizional din fiecare compartiment.</b>
1.2.2.1	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.2.2.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de confirmare a recepției informației și de alertare pentru a preveni apariția erorilor decizionale.
1.2.2.3	C	Performanța procesului informațional este evaluată anual.

0	1	2
1.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară aplică prevederile legale care reglementează proprietatea, confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor utilizate în desfășurarea activităților specifice, precum și în cazul interacțiunilor cu o terță parte.</b>
1.2.3.1	C	În activitatea unității sanitare se respectă legislația în vigoare privind securitatea datelor.
1.2.3.2	C	Unitatea sanitară are asigurat un sistem de back-up pentru componentele din sistemul informațional necesare în desfășurarea activităților medicale.
1.2.3.3	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.4	Cr	<b>Comunicarea externă asigură respectarea misiunii asumate.</b>
1.2.4.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare pentru transmiterea informațiilor privind îngrijirile medicale furnizate și obținerea feedbackului.
1.2.4.2	C	Unitatea sanitară are reglementată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri externe.
1.2.5	Cr	<b>Unitatea sanitară are organizat un sistem de comunicare internă structurat și dimensionat corespunzător cu activitatea desfășurată.</b>
1.2.5.1	C	Pentru activitățile efectuate, unitatea sanitară are reglementată comunicarea internă între compartimente/funcții/angajați.
1.2.5.2	C	Regulile de comunicare sunt aduse la cunoștință personalului.
1.2.6	Cr	<b>Comunicarea cu pacientul îi facilitează acestuia participarea la procesul de îngrijiri.</b>
1.2.6.1	C	Comunicarea este adaptată la înțelegerea, nevoile medicale, culturale și religioase ale pacientului/apartinătorilor/rețelei primare de suport.
1.2.6.2	C	Unitatea sanitară analizează cel puțin semestrial eficacitatea comunicării.
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate.</b>
1.3.1.1	C	Unitatea sanitară stabilește modul de funcționare a managementului calității serviciilor de sănătate.
1.3.1.2	C	Unitatea sanitară monitorizează nivelul de satisfacție a pacientului.
1.3.1.3	C	Există recomandări/măsuri bazate pe analiza reclamațiilor.
1.3.1.4	C	Unitatea sanitară monitorizează evenimentele adverse asociate asistenței medicale.
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor neclinice.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare, analiză și diminuare a riscurilor nemedicale.
1.3.2.2	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.), pacienți, angajați și vizitatori.
1.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorilor și personalului față de riscurile neclinice.</b>
1.3.3.1	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.3.3.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.3.3.4	C	Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.
1.3.3.5	C	Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
1.4	S	<b>Modul de organizare a mediului de îngrijire asigură condițiile necesare furnizării asistenței medicale în funcție de structura și competențele asumate de către unitatea sanitară.</b>
1.4.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
1.4.1.2	C	Unitatea sanitară evaluează și face propuneri pentru îmbunătățirea mediului în care se acordă îngrijirile medicale.
1.4.2	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de particularitățile pacientului.</b>
1.4.2.1	C	Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
1.4.2.2	C	Igienizarea și dezinfecția spațiilor unde este îngrijit pacientul și a echipamentelor utilizate se realizează în mod eficace și se documentează.
1.4.2.3	C	Unitatea sanitară asigură calitatea sterilizării materialelor și instrumentarului medical utilizat.
1.4.2.4	C	Regimul dietetic al pacientului este supravegheat pentru a fi în acord cu îngrijirile medicale acordate.
1.4.2.5	C	Unitatea sanitară monitorizează mediul în care se găsește pacientul și menționează recomandările de optimizare a acestuia în fișa de observație pentru îngrijirile medicale la domiciliu.

0	1	2
2	R	MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU
2.1	S	<b>Preluarea în îngrijire a pacientului se face conform nevoilor acestuia, misiunii și resurselor disponibile ale unității sanitare.</b>
2.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară și-a stabilit și asumat gradul tehnic de competență și pe cel profesional.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care oferă servicii specializate.
2.1.1.2	C	Unitatea sanitară are stabilite resursele necesare pentru patologii cărora li se adresează.
2.1.2	Cr	<b>Preluarea pacientului, în scopul acordării de îngrijiri medicale la domiciliu, este organizată pentru a facilita accesul la servicii conform recomandărilor medicale, solicitărilor și nevoilor specifice.</b>
2.1.2.1	C	Înregistrarea în scopul îngrijirilor medicale la domiciliu este reglementată.
2.1.2.2	C	Există o reglementare pentru preluarea în îngrijire a pacientului bazată pe sursa solicitării.
2.1.3	Cr	<b>Acțiunile în caz de urgență medicală la domiciliul pacientului sunt reglementate intern.</b>
2.1.3.1	C	Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență când este necesar, în limita de competență.
2.1.3.2	C	Personalul medical angajat este calificat și instruit periodic în acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale individuale sau colective.
2.1.3.3	C	Personalul care acordă îngrijiri medicale are la dispoziție truse medicale de urgență.
2.1.3.4	C	Unitatea sanitară are reglementată modalitatea de predare rapidă către serviciile de urgență calificate, când situația o impune.
2.1.4	Cr	<b>Serviciul de preluare a pacientului este accesibil și persoanelor cu dizabilități și nevoi speciale.</b>
2.1.4.1	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de îngrijiri adaptate.
2.1.4.2	C	Personalul unității sanitare este instruit și dispune de dotarea medicală necesară pentru managementul pacientului cu manifestări agresive acute.
2.2	S	<b>Evaluarea inițială la domiciliu urmărește identificarea nevoilor pacientului și a factorilor care pot influența îngrijirile (mediul fizic, factori sociali, comportamentali și biologici), pentru a stabili posibilitatea preluării acestuia.</b>
2.2.1	Cr	<b>Pentru fiecare solicitare de îngrijiri medicale la domiciliu se evaluează nevoile de îngrijire.</b>
2.2.1.1	C	Evaluarea inițială la domiciliu a nevoilor de îngrijire fundamentează preluarea sau respingerea solicitării.
2.2.1.2	C	Unitatea sanitară are reglementată modalitatea de orientare către alte unități sanitare a pacientului cu necesități care depășesc competențele acesteia.
2.2.2	Cr	<b>Unitățile sanitare se implică, prin activități-suport, în rezolvarea cazurilor cu particularități psihoemoționale și socioeconomice care pot afecta procesul de îngrijire.</b>
2.2.2.1	C	Activitățile de servicii-suport se regăsesc în planul de îngrijire și sunt un factor adjuvant în acordarea îngrijirilor medicale.
2.2.2.2	C	Unitatea sanitară adaptează planul de îngrijire la particularitățile psihoemoționale ale pacientului îngrijit.
2.3	S	<b>Unitatea sanitară abordează multidisciplinar, integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității îngrijirilor medicale.</b>
2.3.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea ghidurilor de diagnostic și de tratament.</b>
2.3.1.1	C	Acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu se face în urma unei planificări stabilite de către șeful compartimentului care acordă îngrijirile medicale la domiciliu, pe baza solicitării de îngrijiri medicale la domiciliu, conform recomandărilor făcute de către medicul prescriptor și în urma evaluării inițiale.
2.3.1.2	C	Ghidurile de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.
2.3.1.3	C	Actualizarea procedurilor/protocoalelor medicale se efectuează când se modifică bunele practici în domeniu și ori de câte ori este cazul.
2.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară furnizează îngrijiri medicale la domiciliu în mod integrat.</b>
2.3.2.1	C	Planul de îngrijire este personalizat pentru fiecare caz și, unde este necesar, unitatea sanitară colaborează în procesul de îngrijire cu profesioniști din diferite specialități medicale sau conexe actului medical.
2.3.2.2	C	Unitatea sanitară asigură colaborarea cu medicul de familie al pacientului și/sau cu medici din ambulatoriu de specialitate.
2.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței medicale.</b>
2.3.3.1	C	Unitatea sanitară asigură continuitatea îngrijirilor medicale inițiate anterior pentru pacientul preluat pentru îngrijiri medicale la domiciliu.
2.3.3.2	C	Unitatea sanitară asigură serviciile de recuperare/reabilitare recomandate.
2.3.4	Cr	<b>Planul de îngrijiri medicale la domiciliu este adaptat nevoilor medicale, sociale și familiale ale pacientului.</b>
2.3.4.1	C	Planul de îngrijire este întocmit individualizat, comunicat și acceptat de către pacient și/sau aparținători.

0	1	2
2.3.4.2	C	Planul de îngrijire implică rețeaua primară de suport și include recomandări suplimentare pe lângă recomandările medicale pentru care s-au solicitat îngrijiri medicale la domiciliu.
2.3.4.3	C	La sistarea sau finalizarea episodului de îngrijiri medicale la domiciliu se întocmește un raport/rezumat de episod.
2.3.5	Cr	<b>Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și accesul la aceste date este reglementat.</b>
2.3.5.1	C	Există o reglementare pentru datele necesar a fi înregistrate și monitorizate pe întreaga durată a furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.
2.3.5.2	C	Evoluția pacientului pe perioada episodului de îngrijire este consemnată corect, complet și în timp real în foaia de observație pentru îngrijiri la domiciliu.
2.3.6	Cr	<b>Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.</b>
2.3.6.1	C	Starea terminală este abordată specific.
2.3.6.2	C	Unitatea sanitară respectă protocolul de stare terminală.
2.4	S	<b>Managementul medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>La nivelul unității sanitare există o reglementare de monitorizare a administrării medicației.</b>
2.4.1.1	C	Administrarea medicației se face doar în limitele competenței personalului medical, conform recomandărilor medicale existente.
2.4.1.2	C	Trasabilitatea medicației administrate este asigurată.
2.4.2	Cr	<b>Prescrierea, administrarea și întreruperea administrării de antibiotice este fundamentată medical și se asigură trasabilitatea utilizării acestora.</b>
2.4.2.1	C	Prescrierea antibioticelor se face conform rezultatului antibiogramei și ghidurilor de antibioterapie recunoscute.
2.4.2.2	C	Antibioterapia este documentată și se modifică în funcție de evoluție.
2.5	S	<b>Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.</b>
2.5.1	Cr	<b>Managementul unității sanitare supraveghează riscul infecțios și acționează pentru a-l controla.</b>
2.5.1.1	C	Există un plan pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale cauzate de nerespectarea procedurilor/protocoalelor medicale.
2.5.1.2	C	Sunt supravegheați pacienții cu infecții prezente, la debut sau cu risc.
2.5.1.3	C	Unitatea sanitară asigură instruirea periodică a personalului privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile.
2.5.2	Cr	<b>Managementul fiecărui caz are obiective de prevenire și limitare a riscului infecțios.</b>
2.5.2.1	C	Sunt supravegheate manevrele medicale cu risc infecțios.
2.5.2.2	C	Este urmărit riscul infecțios al pacientului și sunt aplicate metode de reducere.
2.5.2.3	C	Starea de sănătate a personalului medical din punctul de vedere al riscului infecțios este monitorizată.
2.6	S	<b>Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.6.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice.</b>
2.6.1.1	C	Sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice.
2.6.1.2	C	Sunt aplicate metode de diminuare a riscurilor clinice identificate și metodele sunt evaluate periodic.
2.6.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.</b>
2.6.2.1	C	Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului atenționează și contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate, precum și la continuitatea tratamentelor în curs.
2.6.2.2	C	Personalul medical este instruit anual referitor la riscurile legate de medicație și măsurile pentru prevenirea acestora.
2.6.3	Cr	<b>Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea și siguranța managementului cazului.</b>
2.6.3.1	C	Unitatea sanitară utilizează un sistem de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.
2.6.3.2	C	Personalul medical este instruit pentru utilizarea sistemului de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.
2.6.4	Cr	<b>Sunt identificate cauzele generatoare de vătămări corporale prin cădere/lovire.</b>
2.6.4.1	C	Se identifică pacienții cu risc de cădere și se recomandă măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
2.6.4.2	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.

0	1	2
2.7	S	<b>Încetarea furnizării de servicii se organizează specific.</b>
2.7.1	Cr	<b>Unitatea sanitară abordează corespunzător starea terminală și decesul.</b>
2.7.1.1	C	Personalul medical oferă confort pacientului și sprijin familiei/aparținătorilor pe parcursul stării terminale a pacientului.
2.7.1.2	C	Decesul în timpul acordării îngrijirilor medicale la domiciliu este abordat specific.
2.7.2	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură condițiile necesare pentru transfer în vederea continuării îngrijirilor medicale, când este necesar.</b>
2.7.2.1	C	Unitatea sanitară a reglementat transferul pacientului.
2.7.2.2	C	Unitatea sanitară colaborează cu alte unități sanitare similare ca activitate pentru transferul pacientului, când este necesar.
2.8	S	<b>Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența îngrijirilor medicale la domiciliu acordate pacientului.</b>
2.8.1	Cr	<b>Analiza calității îngrijirilor medicale la domiciliu acordate pacientului se face prin audit clinic/autoevaluare.</b>
2.8.1.1	C	Activitatea de audit clinic intern/autoevaluare este planificată.
2.8.1.2	C	Activitatea de audit clinic sau autoevaluările suplimentare sunt solicitate de administratorul unității sanitare atunci când apar evenimente indezirabile.
2.8.2	Cr	<b>Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice/autoevaluării.</b>
2.8.2.1	C	Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității medicale.
2.8.2.2	C	Rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a reglementărilor privind managementul clinic sunt utilizate în auditul clinic/autoevaluare.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are în vedere obținerea consimțământului informat, în conformitate cu normele etice și legale în vigoare la momentul evaluării, pentru manevrele medicale efectuate.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Identificarea vulnerabilităților și combaterea lor în procesul obținerii consimțământului informat al pacientului este o preocupare constantă a personalului medical.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară prevede măsuri pentru a asigura conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale și reglementează confidențialitatea datelor medicale ale pacientului.</b>
3.1.2.1	C	Respectarea demnității pacientului este asigurată.
3.1.2.2	C	Respectarea confidențialității datelor medicale ale pacientului de către personalul medical este asigurată.
3.1.2.3	C	Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă drepturile pacientului și principiul echității și justiției sociale.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară are un cod etic propriu care respectă drepturile pacientului așa cum sunt reglementate prin lege.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură accesul pacientului la informațiile medicale personale.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară are reglementată modalitatea prin care se pun la dispoziția pacienților și rețelei primare de suport documentele medicale solicitate.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară are reglementată modalitatea prin care se pun la dispoziția autorităților datele medicale personale ale pacienților.
3.3	S	<b>Unitatea sanitară promovează principiile binefacerii și nonvătămării.</b>
3.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.</b>
3.3.1.1	C	Unitatea sanitară alocă personalul medical pentru fiecare compartiment în funcție de limitele stabilite de competențele profesionale specifice.
3.3.1.2	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor profesionale legal deținute.
3.3.2	Cr	<b>Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului.</b>
3.3.2.1	C	Depășirea competențelor medicale este permisă în urgențe colective, catastrofe cu risc vital imediat și în situații în care personalul cu competență specifică este indisponibil în timp util.
3.3.2.2	C	Depășirea competențelor medicale este permisă în limitele protocoalelor de practică medicală.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu DISPOZITIVE MEDICALE PERSONALIZATE CONFORM UNEI PRESCRIPȚII MEDICALE
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
1.1.	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor pacientului, dinamicii pieței locale de servicii de sănătate, progresului tehnologic în domeniu și asigurării funcționării unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Planul de dezvoltare se bazează pe analiza anuală a cerințelor, a disponibilității tehnologiilor în domeniu și dinamicii pieței de servicii din teritoriu.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează anual nevoia de îngrijire a populației bazată pe cazuistica proprie, pe lista dispozitivelor medicale adaptate nevoilor pacientului deconțate și pe numărul, tipul și adresabilitatea unităților sanitare de profil din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Planul de dezvoltare a unității sanitare este în concordanță cu principiile, valorile, misiunea și resursele identificate (disponibile și potențiale).
1.1.1.3	C	Planul de investiții, respectiv bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susțin realizarea activităților planificate.
1.1.2	Cr	<b>Politica de resurse umane este documentată și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a îngrijirilor de sănătate în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.2	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal și de competență a acestuia în raport cu volumul de activitate planificat.
1.1.2.3	C	Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor unității sanitare.
1.1.2.4	C	Unitatea sanitară asigură un mediu de muncă sigur și motivant pentru personalul propriu.
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare și cel informațional răspund nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în timp real și în formatul necesar.
1.2.1.2	C	Unitatea sanitară are implementat un sistem eficient de securitate a datelor.
1.2.1.3	C	Unitatea sanitară are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.
1.2.1.4	C	Prelucrarea, păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor privind pacientul asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea externă răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului mai multe canale de comunicare și informare (pagină web, telefon, adresă de e-mail etc.).
1.2.2.2	C	Unitatea sanitară contribuie eficient la supravegherea pieței dispozitivelor medicale adaptate nevoilor pacientului, ulterior introducerii acestora pe piață.
1.2.3	Cr	<b>Comunicarea internă răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.3.1	C	Sunt stabilite canalele de comunicare internă.
1.2.3.2	C	Unitatea sanitară analizează anual eficacitatea comunicării.
1.2.3.3	C	Comunicarea personalului cu pacientul și aparținătorul urmărește educarea acestora în vederea implicării în alegerea informată și utilizarea corectă a dispozitivului medical.
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unității sanitare.</b>
1.3.1.1	C	Conducerea unității sanitare asigură implementarea unui sistem de management al calității serviciilor.
1.3.1.2	C	Conducerea unității sanitare demonstrează îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește creșterea nivelului de satisfacție a pacientului.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară monitorizează satisfacția pacientului.
1.3.2.2	C	Unitatea sanitară utilizează opinia pacientului și a aparținătorului în îmbunătățirea serviciilor de îngrijire de sănătate oferite.

0	1	2
1.4	S	<b>Managementul riscurilor neclinice previne apariția prejudiciilor și fundamentează procesul decizional.</b>
1.4.1	Cr	<b>Unitatea sanitară a implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii (neclinice).</b>
1.4.1.1	C	Unitatea sanitară are documentată și implementată o modalitate de identificare, analiză și tratare a riscurilor neclinice.
1.4.1.2	C	Măsurile de diminuare a riscurilor sunt implementate și eficiența acestora este demonstrată prin eliminarea/diminuarea impactului.
1.4.2	Cr	<b>Managementul riscurilor neclinice asigură protecția pacientului, angajaților și vizitatorilor față de potențiale prejudicii.</b>
1.4.2.1	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică.
1.4.2.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare biologică.
1.4.2.4	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.4.2.5	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.5	S	<b>Mediul de îngrijire a sănătății asigură condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.</b>
1.5.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire a sănătății respectă condițiile privind capacitatea și competențele asumate ale unității sanitare.</b>
1.5.1.1	C	Unitatea sanitară asigură conformarea cu cerințele legale de autorizare și avizare specifică.
1.5.1.2	C	Se asigură condițiile necesare pentru orientarea și deplasarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.
1.5.1.3	C	Îngrijirile de sănătate sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
1.5.2	Cr	<b>Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat necesităților îngrijirilor de sănătate.</b>
1.5.2.1	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant condițiile (dotări și mediu ambiant) de acordare a îngrijirilor de sănătate pacientului care necesită dispozitive medicale adaptate nevoilor lui.
1.5.2.2	C	Unitatea sanitară asigură un mediu curat, sigur pentru pacient și pentru personal.
2	R	MANAGEMENTUL INDIVIDUALIZAT AL ÎNGRIJIRII PACIENTULUI
2.1	S	<b>Îngrijirile de sănătate abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea și îmbunătățirea siguranței acestuia, precum și a continuității îngrijirilor de sănătate.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea pacientului pentru care se prescriu dispozitive medicale este organizată pentru a facilita accesul acestuia la cele mai adecvate soluții tehnice.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară a identificat categoriile de dispozitive medicale adaptabile nevoilor pacientului pentru a căror realizare/furnizare are resurse.
2.1.1.2	C	Unitatea sanitară dispune de infrastructura tehnică necesară prescrierii și/sau realizării/furnizării consecvente de dispozitive medicale adaptate nevoilor pacientului.
2.1.1.3	C	Unitatea sanitară asigură furnizarea către pacient a dispozitivelor medicale adaptate nevoilor acestuia (calitate, performanță, costuri) și a serviciilor de îngrijire a sănătății asociate.
2.1.2	Cr	<b>Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a îngrijirilor de sănătate.</b>
2.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură o abordare multidisciplinară a serviciilor de îngrijire de sănătate, completă și personalizată.
2.1.2.2	C	Serviciile furnizate sunt adaptate persoanelor cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.
2.1.2.3	C	Unitatea sanitară asigură condiții adaptate îngrijirii copilului.
2.1.3	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea și adaptabilitatea la pacient a îngrijirilor de sănătate.</b>
2.1.3.1	C	Condițiile de prescriere a dispozitivelor medicale adaptate nevoilor pacientului sunt stabilite și implementate.
2.1.3.2	C	Unitatea sanitară facilitează accesul pacientului la serviciile de recuperare/reabilitare necesare, în funcție de patologie.
2.1.3.3	C	Personalul de specialitate consemnează informațiile privind recomandările terapeutice și tipul de dispozitiv medical prescris conform competențelor.
2.1.4	Cr	<b>Unitatea sanitară are o abordare proactivă de prevenire a riscurilor clinice și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.1.4.1	C	La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
2.1.4.2	C	Unitatea sanitară a elaborat și aplică o procedură de gestionare a incidentelor legate de utilizarea dispozitivelor medicale adaptate nevoilor pacientului, ulterior introducerii pe piață.



0	1	2
3	R	DEONTOLOGIA PROFESIONALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează principiile de etică medicală și deontologie profesională.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale privind obținerea consimțământului informat și asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității informațiilor personale ale pacientului.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară documentează și respectă limitele competenței/calificărilor personalului angajat.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului de specialitate pentru prevenirea depășirii competențelor/calificărilor deținute.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară documentează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă drepturile pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură drepturile pacientului privind îngrijirile de sănătate.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă dreptul pacientului la servicii de îngrijiri de sănătate, cu prevenirea discriminării.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară documentează și implementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorului/împuternicitului legal și a autorităților documentele medicale solicitate.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacientului în relația cu mediul extern.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile pentru înregistrarea audio/foto/video a pacientului.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

ANEXA Nr. 6

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu AMBULATORIU DE SPECIALITATE
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate, dinamicii pieței de servicii de sănătate și asigurării funcționării eficiente și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației și dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Planul de dezvoltare al unității sanitare este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară evaluează periodic realizarea obiectivelor și activităților din planul anual de servicii.
1.1.2	Cr	<b>Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Unitatea sanitară a luat toate măsurile necesare pentru obținerea și menținerea condițiilor de autorizare și avizare specifice prevăzute de reglementările legale în vigoare.
1.1.2.2	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.3	C	Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare adecvat specificului și nevoilor unității sanitare.
1.1.2.4	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.

0	1	2
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare și cel informațional răspund nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.2.1.2	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.2.1.3	C	Sistemul informatic asigură informațiile necesare pentru derularea activităților medicale.
1.2.1.4	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea externă răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.
1.2.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.2.2.3	C	Comunicarea externă se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
1.2.3	Cr	<b>Comunicarea internă răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.3.1	C	Regulile interne sunt comunicate personalului și pacientului.
1.2.3.2	C	Unitatea sanitară analizează anual eficacitatea comunicării.
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unității sanitare.</b>
1.3.1.1	C	Conducerea unității sanitare asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.
1.3.1.2	C	Conducerea se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește creșterea nivelului de satisfacție a pacientului.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară utilizează opinia pacientului și a aparținătorilor în procesul decizional.
1.3.2.2	C	Unitatea sanitară utilizează analiza chestionarelor privind satisfacția pacientului pentru a îmbunătăți serviciile medicale.
1.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară a implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii.</b>
1.3.3.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare, analiză și tratare a riscurilor nemedicale.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenire a riscurilor neclinice.
1.3.4	Cr	<b>Managementul riscurilor neclinice asigură protecția pacientului, angajaților și vizitatorilor față de potențiale prejudicii.</b>
1.3.4.1	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.
1.3.4.2	C	Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.
1.3.4.3	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.3.4.4	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.3.4.5	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.3.4.6	C	Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
1.4	S	<b>Mediul de îngrijire asigură condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.</b>
1.4.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire respectă condițiile privind capacitatea și competențele asumate ale unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru orientarea și deplasarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.
1.4.1.2	C	Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
1.4.1.3	C	Curățenia și dezinsecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
1.4.1.4	C	Unitatea sanitară asigură siguranța sterilității materialelor folosite.
1.4.2	Cr	<b>Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat necesităților asistenței medicale.</b>
1.4.2.1	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant condițiile de acordare a serviciilor medicale ambulatorii.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.

0	1	2
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea în îngrijire și evaluarea inițială a pacientului se fac conform nevoilor acestora și a resurselor disponibile.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea în îngrijire a pacientului este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestora și a gradului de competență tehnică și profesională a unității sanitare.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care dispune de resurse.
2.1.1.2	C	Sistemul de programare acoperă necesitățile de asigurare a serviciilor medicale și nu afectează asistența medicală de urgență.
2.1.1.3	C	Unitatea sanitară se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psiho-emoționale și socio-economice care pot afecta procesul de îngrijire.
2.1.1.4	C	Serviciile furnizate sunt adaptate și persoanelor cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.
2.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară are organizată intervenția în caz de urgență medicală.</b>
2.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență — prim ajutor calificat.
2.1.2.2	C	Unitatea sanitară asigură solicitarea asistenței medicale de urgență specializată.
2.1.3	Cr	<b>Stabilirea modalității de rezolvare a cazului este definită la nivelul unității sanitare.</b>
2.1.3.1	C	Planul de management de caz precizează capacitatea de preluare/reorientare a cazului în funcție de evaluarea inițială.
2.1.3.2	C	Unitatea sanitară are organizată o modalitate de orientare a pacientului care depășește competențele acesteia și facilitează accesul la serviciile de care pacientul are nevoie.
2.1.3.3	C	Managementul durerii acute sau cronice începe din etapa evaluării inițiale.
2.2	S	<b>Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.</b>
2.2.1.1	C	Serviciile medicale se efectuează conform unui plan de management de caz stabilit de către medicul care face evaluarea inițială.
2.2.1.2	C	Elaborarea și utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament sunt făcute pe baza identificării riscurilor clinice și în funcție de capacitatea tehnico-materială a unității sanitare.
2.2.1.3	C	Evaluarea eficienței și a eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
2.2.2	Cr	<b>Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.
2.2.2.2	C	Unitatea sanitară se preocupă de orientarea pacientului depistat cu boală cronică renală.
2.2.2.3	C	Unitatea sanitară se preocupă de depistarea și tratarea/orientarea pacientului oncologic.
2.2.2.4	C	Radioterapia/medicina nucleară utilizată în tratamentul pacientului oncologic este monitorizată.
2.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea actului medical.</b>
2.2.3.1	C	Planul de management de caz conține elementele de intervenție diagnostică și terapeutică succesive preluării în îngrijire a pacientului.
2.2.3.2	C	Unitatea sanitară facilitează accesul pacientului la serviciile de recuperare/reabilitare necesare, în funcție de patologie.
2.2.3.3	C	Planul managementului de caz conține și opțiunea îngrijirilor la domiciliu/paliative.
2.2.3.4	C	Unitatea sanitară stabilește și consemnează datele pacientului pe întreaga durată a acordării asistenței medicale/în cazul decesului.
2.2.3.5	C	Unitatea sanitară deține un registru cu afecțiunile cronice.
2.3	S	<b>Unitatea sanitară de neonatologie/pediatrie asigură servicii adaptate particularităților medicale ale nou-născutului și ale copilului.</b>
2.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are capacitatea de identificare și de prevenire a cazurilor de îmbolnăvire a copilului.</b>
2.3.1.1	C	Unitatea sanitară pune în aplicare un program de promovare a alimentației la sân.
2.3.1.2	C	Unitatea sanitară are capacități de vaccinare pentru prevenția bolilor infecto-contagioase ale nou-născutului și ale copilului.
2.3.1.3	C	Unitatea sanitară de neonatologie are capacități de identificare a cazurilor de malformații/deficiențe ale nou-născutului.
2.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară pediatrică se preocupă de asigurarea unor îngrijiri adaptate copilului.</b>
2.3.2.1	C	Unitatea sanitară pediatrică asigură condiții adaptate îngrijirii copilului.
2.3.2.2	C	Unitatea sanitară pediatrică asigură servicii de susținere a asistenței medicale pentru copii.

0	1	2
2.4	S	<b>Serviciile paraclinice (laborator, medicină nucleară de diagnostic și explorări funcționale) corespund nevoilor de investigare.</b>
2.4.1	Cr	<b>Efectuarea de servicii paraclinice face parte din îngrijirea integrată a pacientului.</b>
2.4.1.1	C	Efectuarea serviciilor paraclinice este justificată de recomandările emise de către medicii clinicieni.
2.4.1.2	C	Specialiștii din serviciile paraclinice fac parte din echipa multidisciplinară pentru rezolvarea cazurilor complexe.
2.4.2	Cr	<b>Serviciile paraclinice răspund necesităților de investigare a pacientului în ceea ce privește accesibilitatea, calitatea și intervalul de timp până la obținerea rezultatelor.</b>
2.4.2.1	C	Intervalele de timp de furnizare a rezultatelor sunt cunoscute și corespund nevoilor de diagnostic ale medicilor clinicieni.
2.4.2.2	C	Intervalele de referință ale rezultatelor examinărilor, valorile de alertă și valorile critice stabilite sunt comunicate și comentate cu clinicienii odată cu transmiterea rezultatelor.
2.4.2.3	C	Rezultatul și modalitatea de formulare și transmitere a acestuia de către furnizorii de servicii paraclinice sunt centrate pe nevoile pacientului, monitorizate și evaluate periodic de către unitatea sanitară trimitătoare.
2.5	S	<b>Managementul medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.</b>
2.5.1	Cr	<b>La nivelul unității sanitare sunt utilizate reguli de prescriere și înregistrare pentru medicamente.</b>
2.5.1.1	C	Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute.
2.5.1.2	C	Unitatea sanitară asigură medicația de urgență.
2.5.1.3	C	Medicația din studiile clinice este păstrată și gestionată în condiții optime.
2.5.2	Cr	<b>Unitatea sanitară a implementat bunele practici de antibioterapie și antibioprofilaxie.</b>
2.5.2.1	C	Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioterapie recunoscute, rezultatului antibiogrammei și istoricului de antibiorezistență.
2.5.2.2	C	Durata și tipul prescrierii se stabilesc în funcție de evoluție și sunt documentate.
2.6	S	<b>Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale asigură siguranța pacienților și a personalului.</b>
2.6.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are organizată activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.</b>
2.6.1.1	C	Unitatea sanitară adoptă măsuri pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.6.1.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.6.2	Cr	<b>Supravegherea spațiilor de primire, așteptare, consultație și tratament reduce gradul de risc infecțios.</b>
2.6.2.1	C	Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale.
2.6.2.2	C	Unitatea sanitară respectă regulile de igienă și precauțiunile standard.
2.7	S	<b>Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.7.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are o politică proactivă de gestionare a riscurilor clinice.</b>
2.7.1.1	C	La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
2.7.1.2	C	Unitatea sanitară a elaborat și aplică o procedură de gestionare a evenimentelor adverse.
2.7.1.3	C	Unitatea sanitară identifică pacienții cu risc medical de cădere și ia măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
2.7.1.4	C	Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.
2.7.1.5	C	Depozitarea și manipularea medicamentelor de risc sunt reglementate.
2.7.1.6	C	Unitatea sanitară are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.
2.7.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește creșterea siguranței intervențiilor invazive și a expunerilor radiologice.</b>
2.7.2.1	C	În practica intervențiilor invazive sunt utilizate liste de verificare specifice prin care se consemnează elemente de identificare pentru fiecare caz în parte.
2.7.2.2	C	În practica medicală sunt aplicate și respectate protocoalele pentru intervențiile invazive.
2.7.2.3	C	Principiile generale privind radioprotecția sunt aplicate corect și constant.

0	1	2
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează principiile de etică medicală.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale privind obținerea consimțământului informat și asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității informațiilor medicale ale pacientului.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară stabilește limitele de competență ale personalului angajat.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă drepturile pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură accesul la informațiile medicale personale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă dreptul pacientului la servicii medicale, cu prevenirea discriminării.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/apartinătorului împuternicitului și a autorităților documentele medicale solicitate.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacientului în relația cu mediul extern.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile pentru înregistrarea audio/foto/video a pacientului, cu scopul de a evita suspectarea unei culpe medicale.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

ANEXA Nr. 7

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu PARACLINIC — LABORATOR ANALIZE MEDICALE
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate, dinamicii pieței de servicii de sănătate și asigurării funcționării eficiente și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației și dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Unitatea sanitară are stabilit un plan de servicii pe care le oferă populației deservite.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară asigură nevoia de investigații prin laborator propriu sau laborator externalizat.
1.1.1.4	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate preconizat.
1.1.2	Cr	<b>Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Structura organizatorică asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.2	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.3	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare existent răspunde nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informare și asigură utilizarea eficientă și eficace a informațiilor cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.2.1.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.

0	1	2
1.2.1.3	C	Sistemul informatic asigură datele necesare pentru derularea activităților medicale.
1.2.1.4	C	Unitatea sanitară reglementează modul în care rezultatele cu valori de alertă/critice sunt transmise pacientului/medicului prescriptor.
1.2.1.5	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	<b>Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.</b>
1.2.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.2.2.3	C	Unitatea sanitară are organizată comunicarea cu alte unități sanitare.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea pacientului se face conform nevoilor acestuia, misiunii și resurselor disponibile unității sanitare.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea pacientului este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestuia.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care dispune resurse.
2.1.1.2	C	Sistemul de programare acoperă necesitățile de asigurare a serviciilor medicale și nu afectează asistența medicală de urgență.
2.1.2	Cr	<b>Datele medicale sunt înregistrate corect și complet, întreg procesul fiind reglementat.</b>
2.1.2.1	C	Unitatea sanitară stabilește datele necesare de consemnat în cererea de analize medicale.
2.1.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează eliberarea buletinului de analize.
2.1.3	Cr	<b>Practica medicală abordează specific pacientul.</b>
2.1.3.1	C	Unitatea sanitară asigură servicii adaptate pentru pacienți cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.
2.1.3.2	C	Unitatea sanitară asigură servicii adaptate pentru pacienți cu particularități psiho-emoționale.
2.1.3.3	C	Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență—prim ajutor calificat, în limitele competențelor sale, permanent.
2.1.3.4	C	Unitatea sanitară se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi.
2.2	S	<b>Serviciile paraclinice corespund nevoilor de investigare.</b>
2.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară definește serviciile paraclinice furnizate în funcție de departamentele autorizate și competențele profesionale.</b>
2.2.1.1	C	În funcție de identificarea nevoii de servicii paraclinice a pacientului se stabilește modalitatea de rezolvare a cazului, cu asigurarea continuității asistenței medicale.
2.2.1.2	C	Activitatea serviciilor paraclinice este efectuată în colaborare cu medicii prescriptori.
2.2.2	Cr	<b>Serviciile paraclinice răspund necesităților de investigare a pacienților în ceea ce privește accesibilitatea, calitatea și intervalul de timp până la obținerea rezultatelor.</b>
2.2.2.1	C	Monitorizarea și analiza neconformităților sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității paraclinice.
2.2.2.2	C	Intervalele de referință ale rezultatelor examinărilor, valorile de alertă și valorile critice stabilite sunt comunicate odată cu transmiterea rezultatelor.
2.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de satisfacerea în condiții de eficiență și eficacitate a nevoilor de investigare.</b>
2.2.3.1	C	Unitatea sanitară stabilește soluțiile de satisfacere a nevoilor de investigații.
2.2.3.2	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile necesare desfășurării proceselor corespunzătoare etapei pre-examinare.
2.2.3.3	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile necesare desfășurării proceselor corespunzătoare etapei de examinare.
2.2.3.4	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile necesare desfășurării proceselor corespunzătoare etapei post-examinare.
2.2.4	Cr	<b>Activitatea compartimentului de microbiologie susține respectarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor.</b>
2.2.4.1	C	Compartimentul de microbiologie al unității sanitare are proceduri de control intern de calitate a investigațiilor pentru detectarea antibioticorezistenței.
2.2.4.2	C	Compartimentul de microbiologie al unității sanitare colaborează cu medicii prescriptori, medicii infecționiști, epidemiologii și farmaciștii cu privire la datele de monitorizare a antibioticorezistenței.

0	1	2
2.3	S	<b>Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale asigură siguranța pacientului și a personalului.</b>
2.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are organizată activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.</b>
2.3.1.1	C	Unitatea sanitară adoptă măsuri pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.3.1.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.3.2	Cr	<b>Supravegherea mediului de îngrijire reduce gradul de risc infecțios.</b>
2.3.2.1	C	Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale.
2.3.2.2	C	Unitatea sanitară monitorizează calitatea aerului și adoptă măsuri pentru a limita apariția infecțiilor aerogene.
2.3.2.3	C	Calitatea sterilizării este verificată și supravegheată.
2.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară și-a stabilit reguli pentru diminuarea riscului infecțios pentru personal, probe biologice și pacienți.</b>
2.3.3.1	C	Unitățile sanitare identifică, evaluează și tratează riscul infecțios al activităților de asistență medicală.
2.3.3.2	C	Trasabilitatea proceselor privind buna utilizare a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și a echipamentelor de multiplă folosință este asigurată și supravegheată pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.3.3.3	C	Unitatea sanitară supraveghează respectarea regulilor de igienă a mâinilor.
2.3.3.4	C	Unitatea sanitară gestionează riscul infecțios al personalului.
2.3.3.5	C	Managementul deșeurilor reduce riscul infecțios.
2.4	S	<b>Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are o politică proactivă de prevenire a riscurilor paraclinice.</b>
2.4.1.1	C	La nivelul fiecărui departament din unitatea sanitară sunt documentate, identificate și evaluate, la termene stabilite, riscurile neclinice ca parte integrantă a registrului riscurilor.
2.4.1.2	C	Unitatea sanitară a elaborat și implementat o procedură de gestionare a evenimentelor adverse.
2.4.1.3	C	Unitatea sanitară are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.
2.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește creșterea siguranței în cazul intervențiilor invazive.</b>
2.4.2.1	C	În practica medicală sunt aplicate și respectate protocoalele în cazul intervențiilor invazive.
2.4.2.2	C	Incidentele apărute în practica recoltării sunt recunoscute și se iau măsuri imediate.
2.4.3	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea pacienților cu risc de cădere și ia măsuri de prevenire a acestora.</b>
2.4.3.1	C	Unitatea sanitară identifică pacienții cu risc de cădere și ia măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
2.4.3.2	C	Informarea și educarea pacientului, aparținătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.
2.5	S	<b>Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența serviciilor paraclinice.</b>
2.5.1	Cr	<b>Activitatea de audit clinic este organizată.</b>
2.5.1.1	C	Misiunile de audit clinic sunt planificate anual.
2.5.1.2	C	Echipa de audit este parte funcțională a structurii de management al calității.
2.5.2	Cr	<b>Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării interne.</b>
2.5.2.1	C	Recomandările rezultate în urma auditului intern sunt utilizate pentru îmbunătățirea procedurilor de lucru.
2.5.2.2	C	Unitatea sanitară urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând proceduri de lucru.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului, principiile binefacerii și nonvătămării.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat și confidențialității datelor pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și verifică respectarea acestora de către personalul medical.

0	1	2
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor sau în situațiile de tratament administrat în lipsa obținerii consimțământului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă principiul echității, justiției sociale și al contextului cultural și spiritual al pacienților.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării și informare despre acordarea serviciilor medicale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară asigură trasabilitatea activității de rezolvare a reclamațiilor și sesizărilor.
3.2.1.3	C	Unitatea sanitară asigură informarea pacientului despre opțiunile de continuitate a serviciilor medicale.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul la informațiile personale.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/apartinătorilor/împuțerniciților documentele medicale solicitate.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția terților documentele medicale solicitate.
3.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul mass-mediei și înregistrarea audio/foto/video a pacienților.</b>
3.2.3.1	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de acces al mass-mediei în unitatea sanitară și la pacienți.
3.2.3.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video a pacientului, în scop medical, didactic și de cercetare.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

ANEXA Nr. 8

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu MEDICINĂ FIZICĂ ȘI REABILITARE
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate, dinamicii pieței de servicii de sănătate și asigurării funcționării eficiente și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației și dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care dispune de resurse.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară are stabilit un plan de servicii pe care le oferă populației deservite.
1.1.1.4	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate preconizat.
1.1.1.5	C	Necesarul de personal medical de îngrijire este stabilit în funcție de nevoia de îngrijire a pacientului.
1.1.2	Cr	<b>Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Structura organizatorică asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.2	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.3	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.



0	1	2
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare existent răspunde nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu respectarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.2.1.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.2.1.3	C	Sistemul informatic asigură datele necesare pentru derularea activităților medicale.
1.2.1.4	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea răspunde nevoilor pacientului și unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.
1.2.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.2.2.3	C	Comunicarea se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate.</b>
1.3.1.1	C	Unitatea sanitară stabilește modul de funcționare a managementului calității serviciilor de sănătate.
1.3.1.2	C	Unitatea sanitară monitorizează nivelul de satisfacție a pacientului.
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor neclinice.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare și analiză a riscurilor nemedicale.
1.3.2.2	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.).
1.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorilor și personalului față de riscurile neclinice.</b>
1.3.3.1	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.3.3.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.3.3.4	C	Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
1.4	S	<b>Modul de organizare a mediului de îngrijire asigură condițiile necesare furnizării asistenței medicale în funcție de structura și competența asumată a unității sanitare.</b>
1.4.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru orientarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.
1.4.1.2	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.
1.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat copilului.</b>
1.4.2.1	C	Unitatea sanitară asigură condiții adaptate îngrijirii copilului.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară asigură servicii de susținere a asistenței medicale pentru copii.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea în îngrijire și evaluarea inițială a pacientului se fac conform nevoilor acestuia, misiunii și resurselor disponibile ale unității sanitare.</b>
2.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are stabilite preluarea și evaluarea inițială conform gradului de competență tehnic și profesional.</b>
2.1.1.1	C	Primirea și consultul pacientului programat sunt reglementate la nivelul unității sanitare.
2.1.1.2	C	Unitatea sanitară dispune de resursele tehnice necesare realizării serviciului de medicină fizică și de reabilitare.
2.1.1.3	C	Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență, prin ajutor calificat, în limitele competențelor sale.
2.1.2	Cr	<b>Serviciile furnizate sunt adaptate pacientului cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.</b>
2.1.2.1	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare.
2.1.2.2	C	Unitatea sanitară este pregătită pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.

0	1	2
2.1.3	Cr	<b>Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul unității sanitare.</b>
2.1.3.1	C	În funcție de starea inițială, se decide dacă unitatea sanitară poate prelua pacientul și modalitatea de rezolvare a cazului.
2.1.3.2	C	Unitatea sanitară are organizată o modalitate de orientare a pacientului care depășește competențele acesteia și facilitează accesul la serviciile de care acesta are nevoie.
2.1.4	Cr	<b>Evaluarea inițială include factorii psihocomportamentali și socioeconomiци pentru asigurarea continuității îngrijirilor.</b>
2.1.4.1	C	Unitatea sanitară se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psihoemoționale, socioeconomice și spirituale care pot afecta procesul de îngrijire.
2.1.4.2	C	Managementul durerii acute sau cronice începe din etapa evaluării inițiale.
2.2	S	<b>Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.</b>
2.2.1.1	C	Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificări stabilite de către medicul curant.
2.2.1.2	C	Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul unității sanitare și în funcție de capacitatea tehnico-materială a acesteia.
2.2.1.3	C	Evaluarea și actualizarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
2.2.2	Cr	<b>Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.
2.2.2.2	C	Consulturile interdisciplinare sunt fundamentate și consemnate în fișa medicală a pacientului.
2.2.2.3	C	Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.
2.2.3	Cr	<b>Comunicarea cu pacientul urmărește implicarea acestuia în procesul de îngrijire în ambulatoriu.</b>
2.2.3.1	C	Comunicarea personalului cu pacientul și aparținătorul urmărește educarea acestora în vederea implicării în luarea și respectarea deciziilor terapeutice.
2.2.3.2	C	Unitatea sanitară analizează periodic eficacitatea comunicării.
2.2.4	Cr	<b>Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.</b>
2.2.4.1	C	Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului.
2.2.4.2	C	Planul de îngrijire individualizat este întocmit de către asistentul medical, pe baza recomandărilor medicale.
2.2.5	Cr	<b>La nivelul unității sanitare sunt utilizate reguli de prescriere a medicamentelor și monitorizare a prescrierilor.</b>
2.2.5.1	C	Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute.
2.2.5.2	C	Unitatea sanitară asigură medicamentele necesare susținerii continuității actului medical, prin intermediul farmaciei proprii sau prin intermediul unei unități sanitare farmaceutice cu care are încheiat un contract.
2.2.6	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea actului medical.</b>
2.2.6.1	C	Unitatea sanitară asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical.
2.2.6.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile pentru accesul pacientului la serviciile de medicină fizică și de reabilitare necesare, în funcție de patologie.
2.3	S	<b>Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.</b>
2.3.1	Cr	<b>Supravegherea mediului de îngrijire reduce gradul de risc infecțios.</b>
2.3.1.1	C	Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale.
2.3.1.2	C	Calitatea sterilizării este verificată și supravegheată.
2.3.1.3	C	Unitatea sanitară monitorizează circuitul lenjeriei.
2.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară previne și limitează riscul infecțios.</b>
2.3.2.1	C	Medicul curant identifică pacientul cu risc infecțios și adoptă măsuri pentru limitarea acestuia.
2.3.2.2	C	Trasabilitatea proceselor privind buna utilizare a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și echipamentelor de multiplă folosință este asigurată și supravegheată.
2.3.2.3	C	Unitatea sanitară supraveghează respectarea regulilor de igienă a mâinilor.

0	1	2
2.4	S	<b>Unitatea sanitară are o abordare proactivă de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice.</b>
2.4.1.1	C	La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
2.4.1.2	C	Unitatea sanitară dezvoltă și implementează un sistem de gestionare a evenimentelor-santinelă.
2.4.1.3	C	Unitatea sanitară a elaborat și aplică o procedură de gestionare a evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului („near miss”).
2.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.</b>
2.4.2.1	C	Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate.
2.4.2.2	C	Depozitarea și manipularea medicamentelor de risc sau a medicamentelor a/al căror denumire/ambalaj este asemănătoare/asemănător sunt reglementate.
2.4.3	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește identificarea cauzelor medicale potențial generatoare de vătămări corporale prin cădere și prevenirea căderilor.</b>
2.4.3.1	C	Unitatea sanitară identifică pacientul cu risc de cădere și sunt luate măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
2.4.3.2	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului, principiile binefacerii și nonvătămării.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat și confidențialității datelor pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și verifică respectarea acestora de către personalul medical.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează practica medicală ținând cont de sfera de competență deținută în cadrul specialității.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor sau în situațiile de tratament administrat în lipsa obținerii consimțământului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă principiul echității, justiției sociale și al contextului cultural și spiritual al pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării și de informare despre acordarea serviciilor medicale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară asigură trasabilitatea activității de rezolvare a reclamațiilor și sesizărilor.
3.2.1.3	C	La nivelul unității sanitare există posibilitatea asigurării asistenței spirituale și culturale conform opțiunii pacientului.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul la informațiile personale.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/apartinătorilor/împuțerniciților documentele medicale solicitate.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția terților documentele medicale solicitate.
3.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul mass-mediei și înregistrarea audio/foto/video a pacientului.</b>
3.2.3.1	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.3.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video a pacientului, în scop medical, didactic și de cercetare.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate, dinamicii pieței de servicii de sănătate și asigurării funcționării eficiente și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației și dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Unitatea sanitară are stabilită lista de servicii pe care le oferă populației deservite.
1.1.1.3	C	Unitatea sanitară stabilește numărul și calificarea personalului necesar în raport cu volumul de servicii oferit.
1.1.2	Cr	<b>Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare.</b>
1.1.2.1	C	Structura organizatorică asigură derularea proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.2	C	Resursele umane asigură derularea proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.1.2.3	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.
1.2	S	<b>Sistemul de comunicare existent răspunde nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.2.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace, cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.2.1.2	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.2.1.3	C	Sistemul informatic asigură datele necesare pentru derularea activităților medicale.
1.2.1.4	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
1.2.2	Cr	<b>Comunicarea răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.2.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.
1.2.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură informarea eficientă.
1.2.2.3	C	Comunicarea se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
1.3	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate.</b>
1.3.1.1	C	Unitatea sanitară are implementat un sistem de management al calității serviciilor de sănătate.
1.3.1.2	C	Unitatea sanitară monitorizează nivelul de satisfacție al pacientului.
1.3.1.3	C	Unitatea sanitară efectuează activități specifice legate de îmbunătățirea calității serviciilor medicale (audit clinic, evaluarea prescrierii de antibiotice).
1.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor nemedicale.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare și analiză a riscurilor nemedicale.
1.3.2.2	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.).
1.3.3	Cr	<b>Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorului și personalului față de riscurile neclinice.</b>
1.3.3.1	C	La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.
1.3.3.3	C	Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
1.3.3.4	C	Responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice sunt nominalizați prin decizie și instruiți.
1.4	S	<b>Modul de organizare a mediului de îngrijire asigură condițiile necesare furnizării asistenței medicale în funcție de structura și competența asumată a unității sanitare.</b>
1.4.1	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru orientarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare .
1.4.1.2	C	Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
1.4.1.3	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.

0	1	2
1.4.2	Cr	<b>Organizarea mediului de îngrijire ține cont de particularitățile pacientului.</b>
1.4.2.1	C	Se asigură condițiile necesare pentru deplasarea cu ușurință a pacientului în incinta unității sanitare.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat copilului.
1.4.2.3	C	Activitatea clinică se desfășoară respectând dreptul la intimitate al pacientului.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Unitatea sanitară asigură servicii de prevenție pentru populația deservită.</b>
2.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară a adoptat o politică pentru monitorizarea gravidei și lăuzei.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară asigură îngrijirea corespunzătoare a gravidei și lăuzei.
2.1.1.2	C	Unitatea sanitară promovează alăptarea ca primă metodă de alimentație a nou-născutului și sugarului.
2.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire a copilului.</b>
2.1.2.1	C	Unitatea sanitară previne bolile infectocontagioase ale copilului.
2.1.2.2	C	Unitatea sanitară identifică malformațiile/deficiențele nou-născutului.
2.1.3	Cr	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea riscurilor și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire a pacientului adult.</b>
2.1.3.1	C	Unitatea sanitară evaluează starea de sănătate a populației deservite.
2.1.3.2	C	Unitatea sanitară se preocupă de identificarea factorilor de risc.
2.1.3.3	C	Unitatea sanitară se preocupă de managementul riscurilor clinice.
2.2	S	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură managementul de caz al pacientului cronic.</b>
2.2.1.1	C	Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței acordate pacientului cu boli cronice.
2.2.1.2	C	Unitatea sanitară asigură managementul pacientului cu risc cardiovascular — hipertensiune arterială, dislipidemie și diabet zaharat tip II.
2.2.1.3	C	Unitatea sanitară asigură managementul pacientului cu boli pulmonare cronice — boala obstructivă pulmonară cronică și astm bronșic.
2.2.1.4	C	Unitatea sanitară asigură managementul pacientului cu boală cronică renală.
2.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară rezolvă în mod eficient urgențele și bolnavii acuti.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară asigură dotarea aparatului de urgență.
2.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură asistența medicală primară pentru pacientul acut.
2.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței medicale prin vizite la domiciliu.</b>
2.2.3.1	C	Unitatea sanitară asigură asistență medicală la domiciliu pentru grupurile populaționale la risc.
2.2.3.2	C	Unitatea sanitară se preocupă de dotarea cu aparatură și medicație a „genții medicului”.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului, principiile binefacerii și nonvătămării.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat și confidențialității datelor pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și verifică respectarea acestora de către personalul medical.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor sau în situațiile de tratament administrat în lipsa obținerii consimțământului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă principiile echității, justiției sociale și contextului cultural și spiritual al pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării și informare despre acordarea serviciilor medicale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară asigură procesul și trasabilitatea activității de rezolvare a reclamațiilor și sesizărilor.
3.2.1.3	C	Unitatea sanitară asigură informarea pacientului despre opțiunile de îngrijire și tratament.

0	1	2
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul la informațiile personale.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorului/împuțernicitului documentele medicale solicitate.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția terților documentele medicale solicitate.
3.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară reglementează accesul mass-mediei și înregistrarea audio/foto/video a pacienților.</b>
3.2.3.1	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.3.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video a pacientului, în scop medical, didactic și de cercetare.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

ANEXA Nr. 10

Cod	Tip R/S/Cr/C	Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu MEDICINĂ DENTARĂ
0	1	2
1	R	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
1.1	S	<b>Managementul organizațional este adaptat nevoilor pacientului, dinamicii pieței de servicii și asigurării funcționării eficiente a unității sanitare.</b>
1.1.1	Cr	<b>Planul de management se bazează pe nevoile pacientului și dinamica pieței de servicii din teritoriu.</b>
1.1.1.1	C	Unitatea sanitară evaluează nevoia de îngrijire a populației bazată pe cazuistica și pe dinamica pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
1.1.1.2	C	Planul de management al unității sanitare este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.
1.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară funcționează cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare.</b>
1.1.2.1	C	Unitatea sanitară a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice.
1.1.2.2	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare susține realizarea activităților planificate.
1.2	S	<b>Managementul resurselor umane asigură nevoia de personal.</b>
1.2.1	Cr	<b>Politica de resurse umane este documentată și adaptată pentru funcționarea optimă a unității sanitare.</b>
1.2.1.1	C	Resursele umane asigură derularea tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale în condiții de eficacitate și eficiență.
1.2.1.2	C	Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal și competența acestuia în raport cu volumul de activitate preconizat și cu tipologia patologiilor cărora li se adresează.
1.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară sprijină dezvoltarea profesională a angajaților.</b>
1.2.2.1	C	Formarea profesională continuă este o preocupare a unității sanitare.
1.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură satisfacția personalului, ca premisă a fidelizării acestuia, creșterii performanței și calității activității.
1.3	S	<b>Sistemul de comunicare și cel informațional răspund nevoilor unității sanitare și ale pacientului.</b>
1.3.1	Cr	<b>Sistemul informațional răspunde nevoii de informații cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor.</b>
1.3.1.1	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
1.3.1.2	C	Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
1.3.1.3	C	Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.

0	1	2
1.3.2	Cr	<b>Comunicarea externă răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.3.2.1	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare și informare variate.
1.3.2.2	C	Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă.
1.3.2.3	C	Comunicarea externă se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
1.3.3	Cr	<b>Comunicarea internă răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare.</b>
1.3.3.1	C	Regulile interne sunt comunicate personalului și pacientului.
1.3.3.2	C	Unitatea sanitară analizează anual eficacitatea comunicării.
1.4	S	<b>Unitatea sanitară se preocupă de identificarea riscurilor, îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.</b>
1.4.1	Cr	<b>Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unității sanitare.</b>
1.4.1.1	C	Conducerea unității sanitare asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.
1.4.1.2	C	Conducerea se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.
1.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară urmărește creșterea nivelului de satisfacție a pacientului.</b>
1.4.2.1	C	Unitatea sanitară utilizează opinia pacientului și a aparținătorului în procesul decizional pentru a îmbunătăți serviciile medicale.
1.4.2.2	C	Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare, analiză și tratare a riscurilor nonclinice.
1.4.2.3	C	Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
1.4.3	Cr	<b>Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat necesităților asistenței medicale.</b>
1.4.3.1	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant condițiile de acordare a serviciilor medicale.
1.4.3.2	C	Unitatea sanitară evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.
2	R	MANAGEMENTUL CLINIC
2.1	S	<b>Preluarea, evaluarea inițială și îngrijirea pacientului se fac conform nevoilor acestuia și resurselor unității sanitare.</b>
2.1.1	Cr	<b>Preluarea în îngrijire este organizată pentru a facilita accesul pacientului la cele mai bune tehnologii disponibile conform nevoilor acestuia.</b>
2.1.1.1	C	Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care dispune de resurse.
2.1.1.2	C	Unitatea sanitară dispune de resursele tehnice necesare realizării serviciilor medicale, adaptate nevoilor pacientului.
2.1.2	Cr	<b>Stabilirea modalității de rezolvare a cazului este definită la nivelul unității sanitare.</b>
2.1.2.1	C	Unitatea sanitară are organizată o modalitate de orientare a pacientului a cărui patologie depășește competențele acesteia și facilitează accesul la serviciile de care pacientul are nevoie.
2.1.2.2	C	Managementul durerii începe din etapa evaluării inițiale.
2.1.2.3	C	Serviciile furnizate sunt adaptate și pacientului cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.
2.2	S	<b>Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței medicale.</b>
2.2.1	Cr	<b>Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.</b>
2.2.1.1	C	Serviciile medicale se efectuează conform unui plan stabilit în urma unei evaluări inițiale.
2.2.1.2	C	Elaborarea și utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament sunt făcute pe baza identificării riscurilor clinice și în funcție de capacitatea tehnico-materială a unității sanitare.
2.2.1.3	C	Evaluarea eficienței și a eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
2.2.2	Cr	<b>Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.</b>
2.2.2.1	C	Unitatea sanitară asigură o abordare a practicii medicale completă și personalizată.
2.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură condiții adaptate îngrijirii copilului.
2.2.3	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură continuitatea și adaptabilitatea la pacient a actului medical.</b>
2.2.3.1	C	Planul de caz conține elementele de intervenție diagnostic și terapie succesive preluării în îngrijire a pacientului.
2.2.3.2	C	Personalul medical consemnează informațiile privind rezultatele examinării clinice și paraclinice și recomandările terapeutice.

0	1	2
2.3	S	<b>Managementul medicației garantează siguranța tratamentului.</b>
2.3.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are stabilite reguli de prescriere și înregistrare a medicației.</b>
2.3.1.1	C	Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute.
2.3.1.2	C	Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.
2.3.2	Cr	<b>Unitatea sanitară are o politică proactivă de gestionare a riscurilor medicației.</b>
2.3.2.1	C	Depozitarea și manipularea medicamentelor cu risc sunt reglementate.
2.3.2.2	C	Unitatea sanitară are evidența utilizării medicamentelor din aparatul de urgență și a completării aparatului.
2.4	S	<b>Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.</b>
2.4.1	Cr	<b>Unitatea sanitară are o abordare proactivă de prevenire a riscurilor clinice.</b>
2.4.1.1	C	La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice.
2.4.1.2	C	Unitatea sanitară a elaborat și aplică o procedură de gestionare a incidentelor legate de utilizarea aparaturii și dispozitivelor specifice.
2.4.2	Cr	<b>Unitatea sanitară are organizată activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.</b>
2.4.2.1	C	Unitatea sanitară adoptă măsuri pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.4.2.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
2.4.2.3	C	Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale asigură siguranța pacientului și a personalului.
3	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
3.1	S	<b>Unitatea sanitară promovează principiile de etică medicală.</b>
3.1.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale privind obținerea consimțământului informat și asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.</b>
3.1.1.1	C	Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.
3.1.1.2	C	Unitatea sanitară utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității informațiilor medicale ale pacientului.
3.1.2	Cr	<b>Unitatea sanitară stabilește limitele de competență ale personalului angajat.</b>
3.1.2.1	C	Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.
3.1.2.2	C	Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
3.2	S	<b>Unitatea sanitară respectă drepturile pacientului.</b>
3.2.1	Cr	<b>Unitatea sanitară asigură accesul la informațiile medicale personale.</b>
3.2.1.1	C	Unitatea sanitară respectă dreptul pacientului la servicii medicale, cu prevenirea discriminării.
3.2.1.2	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorilor/împuțerniciților și a autorităților documentele medicale solicitate.
3.2.2	Cr	<b>Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacientului în relația cu mediul extern.</b>
3.2.2.1	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacient.
3.2.2.2	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile pentru înregistrarea audio/foto/video a pacientului, cu scopul de a evita suspectarea unei culpe medicale.

R = referință; S = standard; Cr = criteriu; C = cerință.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,  
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București  
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București  
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro  
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,  
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72  
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

