



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 184 (XXVIII) — Nr. 587

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 2 august 2016

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 350 din 24 mai 2016 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, precum și pentru stabilirea unor măsuri în vederea recuperării debitelor înregistrate cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului	2–3
Decizia nr. 357 din 24 mai 2016 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali	4–6
Decizia nr. 358 din 24 mai 2016 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 49 alin. (2) și ale art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali	7–10
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
533. — Hotărâre privind actualizarea valorii de inventar a unor imobile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita	11–14
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
871. — Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor	15–31
1.045. — Ordin al ministrului mediului, apelor și pădurilor privind aprobarea Planului de management și a Regulamentului sitului de importanță comunitară ROSCI0068 Diosig	31

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 350**

din 24 mai 2016

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, precum și pentru stabilirea unor măsuri în vederea recuperării debitelor înregistrate cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului

Augustin Zegrean	— președinte
Valer Dorneanu	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Simona-Maya Teodoroiu	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, precum și pentru stabilirea unor măsuri în vederea recuperării debitelor înregistrate cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului, excepție ridicată de Adela Floroi în Dosarul nr. 5.748/62/2014 al Curții de Apel Brașov — Secția contencios administrativ și fiscal și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.847D/2015.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere ca inadmisibilă a excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 19 noiembrie 2015, pronunțată în Dosarul nr. 5.748/62/2014, **Curtea de Apel Brașov — Secția contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, precum și pentru stabilirea unor măsuri în vederea recuperării debitelor înregistrate cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de petenta Adela Floroi în cadrul soluționării unei cauze de contencios administrativ având ca obiect anularea deciziei prin care a încetat plata indemnizației pentru creșterea copilului.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate autoarea acesteia susține că dispozițiile de lege criticate contravin prevederilor constituționale ale art. 41, art. 47, art. 49 și art. 53 alin. (2). În acest sens arată că a solicitat, în temeiul art. IV din Legea nr. 126/2014, amnistia sumei ce reprezintă

constituire debit, însă cererea de amnistie fiscală i-a fost respinsă, deoarece nedeclararea unor informații nu face obiectul scutirii de plată, conform dispozițiilor de lege criticate. Susține că sumele obținute ca operator de date nu au fost luate în considerare la stabilirea indemnizației, însă Agenția Județeană de Inspecție și Plăți Sociale Brașov le-a apreciat ca venituri. Mai mult, acest câștig nu presupune o muncă efectivă cu prezența la serviciu, părăsirea minorului sau lăsarea lui în grija altuia. Mai susține că dispozițiile de lege criticate încalcă dreptul de muncă la domiciliu, iar măsura restituirii întregii indemnizații este disproporționată. De asemenea, arată că se încalcă și principiul legalității, prevăzut de art. 1 alin. (5) din Constituție. Consideră că Agenția Județeană de Inspecție și Plăți Sociale Brașov refuză dreptul său la amnistiere pe baza motivației/sintagmei „nedeclararea unor informații”, fără a le preciza în concret și fără a motiva în fapt, ceea ce contravine prevederilor constituționale menționate. Or, simpla utilizare a unei sintagme „nedeclararea unor informații” nu poate să conducă la suprimarea dreptului la muncă și să aibă ca efect obligarea sa la restituirea indemnizației.

6. **Curtea de Apel Brașov — Secția contencios administrativ și fiscal** opinează în sensul constituționalității dispozițiilor de lege criticate.

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

8. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă, deoarece aspectele invocate de autoarea excepției nu constituie veritabile critici de neconstituționalitate, ci vizează în fapt o chestiune de interpretare și aplicare a legii.

9. **Avocatul Poporului** consideră că dispozițiile de lege criticate sunt constituționale. Nemulțumirea autoarei excepției față de faptul că i se suprimă dreptul la muncă prin interzicerea desfășurării unor activități remunerate la domiciliul său, în timp ce se află în concediu pentru creșterea copilului, este nejustificată, având în vedere dispozițiile art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010, referitoare la dreptul la stimulentele de inserție. Pe cale de consecință, autoarea excepției avea posibilitatea să desfășoare activități remunerate la domiciliul său și în același timp să primească din partea statului și stimulentele de inserție cu condiția depunerii unei cereri la instituția competentă în materie. Totodată, dispozițiile de lege criticate reprezintă opțiunea legiuitorului, fără să contravină art. 41, art. 47 și art. 49 din Constituție. Pe de altă parte, dreptul la indemnizația pentru creșterea copilului nu este un drept constituțional, iar această indemnizație nu este un drept al copilului, ci al părintelui. În final, arată că textul de lege criticat

nu consacră un caz de restrângere a exercițiului unor drepturi sau libertăți fundamentale în sensul art. 53 din Constituție.

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

CURTEA,

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

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

12. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, precum și pentru stabilirea unor măsuri în vederea recuperării debitelor înregistrate cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 700 din 24 septembrie 2014, dispoziții care au următorul cuprins: *„Debitele cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului/stimulent/stimulent de inserție acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, sau a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare, constituite din culpa debitorului, materializată în folosirea cu intenție de către acesta a unor documente despre care cunoștea că au fost eliberate cu nerespectarea legii, declararea de către acesta a unor date neconforme realității sau nedeclararea unor informații nu fac obiectul scutirii la plată, conform prevederilor art. II.”*

13. Autoarea excepției de neconstituționalitate susține că prevederile de lege criticate contravin dispozițiilor constituționale ale art. 41 privind dreptul la muncă, art. 47 privind nivelul de trai,

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

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, precum și pentru stabilirea unor măsuri în vederea recuperării debitelor înregistrate cu titlu de indemnizație pentru creșterea copilului, excepție ridicată de Adela Floroi în Dosarul nr. 5.748/62/2014 al Curții de Apel Brașov — Secția contencios administrativ și fiscal.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel Brașov — Secția contencios administrativ și fiscal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 24 mai 2016.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
AUGUSTIN ZEGREAN

art. 49 privind protecția copiilor și a tinerilor și art. 53 alin. (2) privind restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.

14. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că autoarea excepției a formulat cerere de amnistie fiscală la Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Brașov, după intrarea în vigoare a Legii nr. 126/2014, care prevede la art. II alin. (1) că debitele constituite sau care urmează a fi constituite în sarcina persoanelor cu drepturi de indemnizație pentru creșterea copilului/stimulent/stimulent de inserție, în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, sau a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare, se scutesc de la plată. Cererea de amnistie fiscală a fost respinsă, motivat de faptul că nedeclararea unor informații nu face obiectul scutirii de plată, în temeiul art. III alin. (1) din Legea nr. 126/2014.

15. Curtea reține că, din motivarea excepției de neconstituționalitate, rezultă că autoarea acesteia este nemulțumită de interpretarea dată dispozițiilor de lege criticate de către Agenția Județeană de Inspecție și Plăți Sociale Brașov, mai exact de calificarea ca venituri a sumelor obținute ca operator de date, în condițiile în care acest câștig nu presupune o muncă efectivă cu prezența la serviciu, părăsirea minorului sau lăsarea lui în grija altuia. Pe de altă parte, autoarea excepției susține că Agenția Județeană de Inspecție și Plăți Sociale Brașov i-a refuzat dreptul său la amnistiere pe baza motivației/sintagmei *„nedeclararea unor informații”*, fără a le preciza în concret și fără a motiva în fapt acest răspuns.

16. Or, Curtea reține că aceste aspecte nu constituie veritabile critici de neconstituționalitate a textului de lege criticat, ci vizează interpretarea și aplicarea legii la cazul dedus judecătii. Față de acestea, Curtea constată că excepția de neconstituționalitate, astfel cum a fost formulată, este inadmisibilă.

Magistrat-asistent,
Ioana Marilena Chiorean

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 357

din 24 mai 2016

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali

Augustin Zegrean	— președinte
Valer Dorneanu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Simona-Maya Teodoroiu	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Claudia-Margareta Krupenschi	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, excepție ridicată de Cristian Ghingheș în Dosarul nr. 6.151/180/2016 al Tribunalului Bacău — Secția I civilă și care constituie obiectul Dosarului nr. 702D/2016 al Curții Constituționale.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Magistratul-asistent referă asupra faptului că dezbaterile inițiale au avut loc în ședința publică din 19 mai 2016, cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Ștefania Sofronea, și au fost consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, când Curtea, constatând că nu este întrunită majoritatea prevăzută la art. 6 teza a doua și art. 51 alin. (1) teza a doua din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, a dispus redeschiderea dezbaterilor și repunerea pe rol a cauzei pentru data de 24 mai 2016.

4. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții dă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care menține aceleași concluzii puse la termenul anterior, respectiv respingerea, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, pentru aceleași motive reținute de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 288 din 11 mai 2016.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

5. Prin Decizia civilă nr. 296 din 3 mai 2016, pronunțată în Dosarul nr. 6.151/180/2016, **Tribunalul Bacău — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali**, excepție ridicată de Cristian Ghingheș într-o cauză având ca obiect soluționarea apelului împotriva unei sentințe prin care a fost respinsă contestația sa împotriva hotărârii prin care Biroul Electoral de Circumscripție Municipală nr. 1 Bacău a respins

înregistrarea candidaturii sale, ca independent, pentru funcția de primar, pe motivul neîndeplinirii condițiilor prevăzute de art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015.

6. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** se susține că obligația prezentării unei liste cu un număr minim de semnături de susținere la depunerea unei candidaturi independente, așa cum impune art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, are un caracter excesiv și îngreudește dreptul de a fi ales, consacrat de art. 37 din Constituție. În acest sens este menționată Decizia nr. 75 din 26 februarie 2015, prin care Curtea Constituțională, aplicând testul de proporționalitate, a constatat că cerința legală referitoare la prezentarea a 25.000 de semnături pentru înregistrarea unui partid politic nu mai servește interesului public în actualele condiții socio-politice, este disproporțională în raport cu obiectivul urmărit și, ca atare, a fost constatată ca fiind neconstituțională.

7. Mai mult, un candidat independent este lipsit de logistica tehnică și umană a partidelor, astfel că baremul de 1% de semnături din numărul alegătorilor rămâne o constrângere insurmontabilă, potențată și de regulile stricte ale calendarului electoral. În opinia autorului excepției, „pentru ca ideea de candidatură independentă să nu fie golită complet de conținut, iar candidații independenți care chiar țin la acest statut al lor să nu fie siliți să apeleze la trucuri de imagine și la negocieri netransparente cu partidele politice, un legiuitor de bună-credință ar fi trebuit să impună condiții rezonabile de participare la alegeri și pentru candidații care sunt și vor să rămână cu adevărat independenți”.

8. Se mai arată că, urmare a Deciziei nr. 75 din 26 februarie 2015 a Curții Constituționale, legiuitorul a adoptat Legea nr. 114/2015 privind modificarea și completarea Legii partidelor politice nr. 14/2003, potrivit căreia partidele politice se pot înființa cu doar 3 (trei) semnături de susținere. Același legiuitor însă, elaborând o nouă lege a alegerilor locale, a păstrat aceleași restricții/cerințe cantitative în privința candidaților independenți care păreau justificate la începutul anilor '90, fără să arate însă dacă mai au o justificare în România anului 2015. Or, un raționament similar celui din decizia mai sus amintită se impune și în ceea ce privește condițiile legale pentru alegerea autorităților administrației publice locale, care au căpătat, în acest nou context, un pronunțat caracter de neconstituționalitate.

9. **Tribunalul Bacău — Secția I civilă** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Cerința reglementată de art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 este una necesară, rezonabilă și legitimă pentru exercitarea dreptului de a fi ales, reprezentând, în același timp, o garanție a exercitării acestui drept, prin descurajarea eventualelor candidaturi abuzive, de natură să împiedice buna desfășurare și finalizare a procesului electoral.

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

11. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Întrucât instituirea obligativității unui anumit prag de susținători nu contravine dreptului de a fi ales. În acest sens sunt indicate deciziile nr. 522 din 8 mai 2008, nr. 606 din 20 mai 2008 și nr. 252 din 6 mai 2014 ale Curții Constituționale. Cât privește invocarea, în susținerea excepției, a Deciziei nr. 75 din 26 februarie 2015, se arată că prin dispozițiile art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, legiuitorul nu a impus o condiție de reprezentativitate ridicată, similar textului art. 19 alin. (3) din Legea partidelor politice nr. 14/2003, constatate neconstituționale prin decizia amintită, astfel că, nici sub acest aspect, nu se poate susține că textul legal criticat afectează substanța dreptului de a fi ales.

12. **Avocatul Poporului** apreciază că dispozițiile art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 sunt constituționale. În ce privește drepturile electorale fundamentale invocate, respectiv dreptul de vot și dreptul de a fi ales, se susține că, în temeiul art. 73 alin. (3) lit. a) din Legea fundamentală, legiuitorul are competența exclusivă ca, subordonându-se principiilor statuate în art. 16 alin. (3), art. 37 și art. 40 din Constituție, să stabilească modalitățile și condițiile de funcționare a sistemului electoral. Atât în jurisprudența Curții Constituționale, cât și a Curții Europene a Drepturilor Omului s-a admis posibilitatea existenței unor condiționări în exercițiul acestor drepturi, având în vedere că statele au o marjă largă de apreciere a sistemului electoral și a condițiilor de aplicare a acestuia. Totodată, potrivit Codului bunelor practici în materie electorală — Linii directoare și raport explicativ, adoptat de Comisia Europeană pentru Democrație prin Drept în cadrul celei de-a 52-a sesiuni plenare (Veneția, 18—19 octombrie 2002), „obligația de a colecta un anumit număr de semnături pentru propunerea unei candidaturi este, în principiu, compatibilă cu sufragiul universal”. Așadar, dispozițiile legale criticate instituie un prag de reprezentativitate rezonabil, ușor de atins în practică și care nu este de natură să lipsească de conținut dreptul de vot și de a fi ales.

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

CURTEA,

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

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

15. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 349 din 20 mai 2015, având următorul cuprins: „(2) Pentru funcția de primar, candidații independenți trebuie să prezinte o listă de susținători, care trebuie să cuprindă minimum 1% din numărul total al alegătorilor înscrși în Registrul electoral și în listele electorale complementare din circumscripția pentru care candidează, dar nu mai puțin de 100 în cazul comunelor, de 500 în cazul orașelor și de 1.000 în cazul municipiilor, sectoarelor municipiului București, precum și în cazul municipiului București.”

16. În susținerea excepției se invocă prevederile constituționale ale art. 37 — *Dreptul de a fi ales*.

17. Examinând excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, Curtea constată că acestea au mai constituit obiect al controlului de constituționalitate, exercitat prin raportare la critici de neconstituționalitate asemănătoare. Criticile formulate vizează, în esență, să demonstreze caracterul nejustificat și excesiv al instituirii obligației de a prezenta liste de susținători pentru candidaturile independente la alegerile locale, acest caracter fiind cu atât mai evident în contextul pronunțării Deciziei nr. 75 din 26 februarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 265 din 21 aprilie 2015, prin care Curtea Constituțională a constatat că obligația prevăzută de art. 19 alin. (3) din Legea partidelor politice nr. 14/2003, referitoare la depunerea unei liste cu 25.000 de semnături ale membrilor fondatori necesare la înregistrarea unui partid politic, este neconstituțională.

18. Astfel, referitor la jurisprudența sa în materie, Curtea reține că, prin Decizia nr. 288 din 11 mai 2016*, încă nepublicată la data pronunțării acestei decizii în Monitorul Oficial al României, Partea I, a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate, constatând, pentru argumentele acolo expuse pe larg, că dispozițiile art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 nu afectează exercitarea drepturilor electorale fundamentale, cum este dreptul de a fi ales, invocat în cauza de față.

19. Prin decizia mai sus menționată Curtea a reiterat jurisprudența sa anterioară prin care s-a pronunțat asupra constituționalității soluției legislative de principiu constând în obligația prezentării de liste de susținători de către candidații independenți, inclusiv pentru funcția de primar, considerentele enunțate cuprinzând, implicit, un test de proporționalitate pe care Curtea l-a aplicat în privința numărului de susținători prevăzut de lege (a se vedea în acest sens Hotărârea nr. 37 din 2 octombrie 1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 243 din 4 octombrie 1996, Hotărârea nr. 71 din 16 octombrie 1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 258 din 24 octombrie 1996, Hotărârea nr. 1 din 16 octombrie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 708 din 21 octombrie 2009, Decizia nr. 782 din 12 mai 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 406 din 15 iunie 2009, Decizia nr. 503 din 20 aprilie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 353 din 28 mai 2010, Decizia nr. 522 din 8 mai 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 370 din data de 15 mai 2008).

20. Curtea a observat, cu același prilej, faptul că, față de legislația anterioară incidentă în materie, respectiv art. 48 alin. (2) din Legea nr. 67/2004 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 333 din 17 mai 2007 (act normativ abrogat prin art. 136 din Legea nr. 115/2015), care prevedea pentru funcția de primar obligația candidaților independenți de a prezenta listă de susținători cuprinzând minimum 2% din numărul total al alegătorilor înscrși în listele electorale permanente și în listele electorale complementare din circumscripția pentru care candidează, dar nu mai puțin de 200 în cazul comunelor, 300 în cazul orașelor, 1.000 în cazul municipiilor și sectoarelor municipiului București și 5.000 în

* Decizia Curții Constituționale nr. 288 din 11 mai 2016 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 509 din 6 iulie 2016.

cazul municipiului București —, dispozițiile legale în vigoare ce reglementează aceeași situație juridică, adică art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, înjumătățesc, practic, minimul anterior al pragului de reprezentativitate. Or, dacă reglementarea anterioară a fost apreciată, de pildă prin Decizia nr. 522 din 8 mai 2008, precitată, ca instituind, sub acest aspect, o condiție rezonabilă, o reglementare care reduce la jumătate procentul anterior instituit este circumscrisă cu atât mai justificat aceleiași concluzii. De altfel, prin actuala reglementare, legislația se corelează cu recomandările cuprinse în Liniile directe din Codul bunelor practici în materie electorală — adoptate de Comisia Europeană pentru Democrație prin Drept în cadrul celei de-a 52-a Sesiuni Plenary (Veneția, 18—19 octombrie 2002), în sensul impunerii obligației colectării semnăturilor, care, la art. 1.3 — *Prezentarea candidaturilor*, pct. i și ii, următoarele, prevăd că „i. *Prezentarea candidaților individuali sau a listelor de candidați pot fi condiționate de obținerea unui anumit număr de semnături; ii. Legea nu trebuie să impună colectarea semnăturilor a mai mult de un 1% din alegătorii circumscripției respective.*”

21. În consecință, Curtea a constatat că elementul de noutate adus de Legea nr. 115/2015 în privința reglementării condiției analizate, și anume reducerea cu 50% a numărului de susținători cerut pentru depunerea unei candidaturi independente, este menit să faciliteze exercitarea dreptului de a fi ales. Prin urmare, această modificare nu este de natură să determine o schimbare a jurisprudenței în care a răspuns aceluiași critici referitoare la caracterul excesiv al unei asemenea condiții. Astfel fiind, soluția de respingere a excepției de neconstituționalitate pronunțată cu acele prilejuri, precum și considerentele care au fundamentat-o sunt aplicabile, *mutatis mutandis*, și în această cauză.

22. Când privește invocarea de către autorul excepției a Deciziei nr. 75 din 26 februarie 2015, ca argument de susținere a excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, Curtea, prin Decizia nr. 288 din 11 mai 2016, a constatat mai întâi că situațiile ce sunt comparate în cadrul raționamentului prin analogie sunt diferite, astfel că și soluția, și considerentele expuse în Decizia nr. 75 din 26 februarie 2015, care vizează examinarea condițiilor legale de înregistrare a unui partid politic *versus* exercitarea dreptului constituțional de asociere, nu pot fi aplicate *tale quale*, în privința

altui drept fundamental, în speță dreptul de a fi ales. Curtea a mai observat apoi că dispozițiile de lege criticate au fost adoptate ulterior acestei decizii, în cadrul unui demers general realizat, în cursul anului 2015, de adaptare legislativă în considerarea alegerilor locale și parlamentare din anul 2016, inclusiv de corelare a reglementărilor în materie.

23. Curtea a reținut în continuare că, drept urmare a modificării Legii partidelor politice nr. 14/2003 și a eliminării condiției de reprezentativitate la alcătuirea unui partid politic — cuprinsă la art. 19 alin. (3) —, deopotrivă partidele politice și candidații independenți trebuie să îndeplinească aceeași condiție în privința prezentării listei de susținători la depunerea candidaturilor pentru funcțiile electivă. Diferențele de susținere, în sine, invocate de autorul excepției și în prezenta cauză, țin de natura/substanța competiției politice, reflectând implicit libertatea de voință a electoratului, esențială într-un stat democratic. Totodată, Curtea a constatat că legislația electorală din România a stabilit și stabilește condiția prezentării unei liste de susținători la depunerea candidaturii de către candidații independenți, condiție ce a fost constatată în mod consecvent ca fiind constituțională, inclusiv în privința candidaților independenți la funcția de primar. Instituirea acestei condiții reprezintă o modalitate prin care candidatul la o funcție sau demnitate publică își dovedește potențialul de reprezentativitate și care previne, totodată, exercitarea abuzivă a dreptului de a fi ales, asigurând accesul efectiv la exercițiul acestui drept persoanelor care, într-adevăr, beneficiază de credibilitatea și susținerea electoratului. Ca urmare, condiția instituită de legiuitor dă expresie, în esență, dezideratelor stabilite de art. 2 din Constituție referitoare la exercitarea suveranității naționale. Aceasta se aplică tuturor candidaților, în egală măsură și fără nicio discriminare, în caz contrar fiind încălcat art. 16 din Constituție.

24. Neintervenind elemente noi, de natură să reconsidere jurisprudența mai sus referită, Curtea constată că atât soluția de respingere, cât și considerentele ce au fundamentat-o, expuse în decizia mai sus menționată, își păstrează valabilitatea și în această cauză.

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

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Cristian Ghingheș în Dosarul nr. 6.151/180/2016 al Tribunalului Bacău — Secția I civilă și constată că prevederile art. 50 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului Bacău — Secția I civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 24 mai 2016.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
AUGUSTIN ZEGREAN

Magistrat-asistent,
Claudia-Margareta Krupenschi

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 358

din 24 mai 2016

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 49 alin. (2) și ale art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali

Augustin Zegrean	— președinte
Valer Dorneanu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Simona-Maya Teodoroiu	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Claudia-Margareta Krupenschi	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 49 alin. (2) și ale art. 51 alin. (1) din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, excepție ridicată de Dorian Nae în Dosarul nr. 1.063/201/2016 al Tribunalului Dolj — Secția I civilă și care constituie obiectul Dosarului nr. 703D/2016 al Curții Constituționale.

2. La apelul nominal răspunde autorul excepției, personal și prin avocații Silviu Costinel Balaci și Dorel Cosmin Marinescu, cu împuterniciri avocațiale depuse la dosar. Se constată lipsa părților. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Magistratul-asistent referă asupra faptului că dezbaterile inițiale au avut loc în ședința publică din 19 mai 2016, cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Ștefania Sofronea, și au fost consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, când Curtea, constatând că nu este întrunită majoritatea prevăzută la art. 6 teza a doua și art. 51 alin. (1) teza a doua din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, a dispus redeschiderea dezbaterilor și repunerea pe rol a cauzei pentru data de 24 mai 2016.

4. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentanților autorului excepției. Aceștia precizează, mai întâi, că renunță la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015. Cât privește excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 49 alin. (2) din aceeași lege, se învederează, în considerarea rolului Curții Constituționale de garant al supremației Constituției, că instituirea unui prag fix de reprezentativitate echivalează cu limitarea nerezonabilă a exercițiului drepturilor electorale fundamentale, respectiv dreptul de a alege și de a fi ales. Astfel, dând exemplul unei localități cu 102 cetățeni cu drept de vot, arată că procentul de cel puțin 1% prevăzut de textul legal criticat ar fi suficient și rezonabil pentru a demonstra reprezentativitatea candidatului la alegerile locale, însă aceeași condiție, raportată, concomitent, la un număr de minimum 100 de semnături în cazul comunelor, este excesivă și imposibil

de realizat, deoarece echivalează, practic, cu 98,99% din totalul populației cu drept de vot din acea circumscripție electorală. În plus, atât evoluția demografică negativă specifică mediului rural, cât și transparența adeziunilor/semnăturilor pe lista cu susținători reprezintă aspecte practice, reale, ce fac ca îndeplinirea condiției examinate să fie cât mai dificil de realizat.

5. Având cuvântul, autorul excepției susține că, dat fiind riscul pe care o funcție publică electivă îl comportă sub aspectul săvârșirii infracțiunii de abuz în serviciu, este speriat și nu mai dorește să candideze.

6. Reprezentantul Ministerului Public solicită menținerea aceluiași concluzii puse la termenul anterior, respectiv respingerea, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, pentru aceleași motive reținute de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 290 din 11 mai 2016.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

7. Prin Decizia civilă nr. 1.018 din 1 mai 2016, pronunțată în Dosarul nr. 1.063/201/2016, **Tribunalul Dolj — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 49 alin. (2) și ale art. 51 alin. (1) teza întâi în Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali**, excepție ridicată de Dorian Nae într-o cauză având ca obiect soluționarea apelului formulat împotriva sentinței prin care a fost respinsă contestația sa împotriva unei hotărâri a Biroului Electoral de Circumscripție nr. 52 Ghidici, județul Dolj, de respingere a propunerii pentru candidatura la funcția de primar și la cea de consilier local, la propunerea Partidului Mișcarea Populară.

8. **În motivarea excepției de neconstituționalitate**, dispozițiile art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 sunt criticate sub aspectul numărului minim de 100 de semnături de susținere, necesar a fi prezentate odată cu depunerea candidaturii la funcția de primar. În esență, autorul excepției apreciază că procentul de minimum 1% din numărul total al alegătorilor cu drept de vot dintr-o circumscripție este suficient pentru reflectarea reprezentativității respectivului candidat, însă consideră că înscrierea unui număr fix de cel puțin 100 de semnături în cazul comunelor mici are un caracter excesiv, deoarece acesta poate fi cu mult mai mare decât procentul de minimum 1% (de exemplu, comuna Ghidici are aproximativ 2408 locuitori, mai puțini având drept de vot, deci 1% înseamnă cel mult 25). Prin urmare, textul de lege criticat limitează dreptul de a participa la procesul electoral.

9. În privința art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015, care prevede obligativitatea menționării pe listele de semnături

a seriei și numărului actului de identitate al fiecărui susținător, autorul excepției arată că încalcă dreptul la protecția datelor cu caracter personal, deoarece candidații nu sunt autorizați să prelucreze date cu caracter personal, conform Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. De asemenea, este afectat dreptul de a participa la alegeri în ipoteza în care un susținător dorește să fie înscris pe o listă de susținere, dar dacă nu are sau nu prezintă actul de identitate, susținerea sa este refuzată, deși legea prevede și alte elemente suficiente de identificare a persoanei, cum ar fi numele, prenumele, data nașterii, adresa și semnătura.

10. **Tribunalul Dolj — Secția I civilă**, contrar prevederilor art. 29 alin. (4) din Legea nr. 47/1992, nu și-a exprimat opinia cu privire la excepția de neconstituționalitate.

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

12. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. În esență, se susține că instituirea, prin art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, a obligativității unui anumit prag de susținători nu încalcă principiul constituțional al egalității în fața legii și a autorităților publice, dreptul de vot și dreptul de a fi ales, având în vedere că prin activitatea lor partidele politice promovează valorile și interesele naționale. Cât privește critica de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 51 alin. (1) teza întâi din lege, prin raportare la art. 26 din Constituție, se arată că semnătura pe lista de susținere are o dublă semnificație: confirmarea voinței de a susține un candidat la o funcție publică electivă, pe de o parte, și acceptarea înscrierii pe listă a datelor personale, pe de altă parte. Obligația de întocmire a acestor liste cu semnături incumbă respectivului candidat electoral, care trebuie să se asigure, prin propriile mijloace, de buna-credință a persoanei/persoanelor desemnate să întocmească aceste liste și de respectarea, în consecință, a păstrării confidențialității asupra conținutului datelor colectate. Prin urmare, modalitatea în care persoana desemnată în acest scop înțelege să își îndeplinească sarcina primită din partea organului executiv al partidului politic în curs de înregistrare nu poate reprezenta o problemă de neconstituționalitate, în sine, a dispozițiilor legale criticate.

13. **Avocatul Poporului** apreciază, în esență, că dispozițiile art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 instituie un prag de reprezentativitate rezonabil de minimum 1%, ușor de atins în practică și care nu este de natură să lipsească de conținut dreptul de vot și de a fi ales. În legătură cu drepturile electorale fundamentale, respectiv dreptul de vot și dreptul de a fi ales, se susține, așa cum a reținut și Curtea Constituțională prin Decizia nr. 1.013 din 27 noiembrie 2012 și Decizia nr. 503 din 20 aprilie 2010, că legiuitorul are competența exclusivă ca, subordonându-se principiilor statuate în art. 16 alin. (3), art. 37 și art. 40 din Constituție, să stabilească modalitățile și condițiile de funcționare a sistemului electoral. Așadar, atât în accepțiunea Curții Constituționale (a se vedea Decizia nr. 226 din 3 iulie 2001), cât și a Curții Europene a Drepturilor Omului [hotărârile din 2 martie 1987 și 22 mai 2012, pronunțate în cauzele *Mathieu-Mohin and Clerfayt împotriva Belgiei*, paragraful 52 și, respectiv, *Scoppola împotriva Italiei* (nr. 3), paragrafele 83 și 84], dreptul de a fi ales implică posibilitatea existenței unor condiționări în exercițiul acestuia, iar statele au o marjă largă de apreciere a sistemului electoral și a condițiilor de aplicare a acestuia.

Totodată, potrivit Recomandărilor Comisiei de la Veneția, cuprinse în Codul bunelor practici în materie electorală — Linii directe și raport explicativ, adoptat de Comisia Europeană pentru Democrație prin Drept în cadrul celei de-a 52-a sesiuni plenare (Veneția, 18—19 octombrie 2002), „obligația de a colecta un anumit număr de semnături pentru propunerea unei candidaturi este, în principiu, compatibilă cu sufragiul universal”.

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

CURTEA,

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

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

16. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie, potrivit încheierii de sesizare, dispozițiile art. 49 alin. (2) și ale art. 51 din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 349 din 20 mai 2015. În privința art. 51 din lege, Curtea, analizând motivarea autorului excepției, reține că aceasta vizează doar alin. (1) teza întâi a articolului menționat, prin urmare doar asupra acestor norme juridice urmează a se pronunța. Textele de lege criticate au următorul cuprins:

— Art. 49 alin. (2): „*Pentru fiecare candidat la funcția de primar și listă de candidați pentru consiliul local și pentru consiliul județean, partidele politice, alianțele politice, alianțele electorale și organizațiile cetățenilor aparținând minorităților naționale trebuie să prezinte o listă de susținători, care trebuie să cuprindă minimum 1% din numărul total al alegătorilor înscrși în Registrul electoral și în listele electorale complementare din circumscripția pentru care candidează, dar nu mai puțin de 100 în cazul comunelor, de 500 în cazul localităților urbane de rangul II și III și de 1.000 în cazul județelor, municipiului București, sectoarelor municipiului București și localităților urbane de rangul I.*”;

— Art. 51 alin. (1) teza întâi: „*(1) Lista susținătorilor trebuie să cuprindă data alegerilor, numele și prenumele candidatului, funcția pentru care candidează, numele și prenumele susținătorului, cetățenia, data nașterii, adresa, denumirea, seria și numărul actului de identitate, semnătura acestuia, precum și numele și prenumele persoanei care a întocmit-o (...).*”

17. În susținerea excepției se invocă prevederile constituționale ale art. 16 alin. (4) cu privire la dreptul cetățenilor Uniunii Europene de a alege și de a fi aleși în autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii organice, art. 26 — *Viața intimă, familială și privată* și ale art. 37 — *Dreptul de a fi ales*.

18. Examinând excepția de neconstituționalitate invocată, Curtea va analiza, în prealabil, cererea de renunțare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015, formulată de reprezentantul autorului excepției în ședință publică.

19. Cu privire la această cerere, Curtea constată că, potrivit jurisprudenței sale, renunțarea la judecată, chiar și cu privire numai la anumite aspecte ale excepției de neconstituționalitate invocate în fața instanței de judecată, nu este compatibilă cu procedura din fața Curții Constituționale, având în vedere dispozițiile art. 55 din Legea nr. 47/1992. Litigiul constituțional se circumscrie limitelor actului de sesizare al instanței de judecată, care implicit ia în considerare excepția de neconstituționalitate, astfel cum aceasta a fost motivată în fața sa. În acest sens sunt, cu titlu de exemplu, Decizia nr. 1.120 din 23 septembrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 747 din 9 noiembrie 2010, și Decizia nr. 1.193 din 30 septembrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 753 din 11 noiembrie 2010. Prin urmare, Curtea va respinge, ca inadmisibilă, cererea de renunțare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015.

20. Aceleași considerente sunt valabile și în privința excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 49 alin. (2) din legea examinată, sub aspectul cererii de renunțare exprimată, indirect, de autorul excepției în ședința publică, în sensul că nu mai dorește să candideze.

21. Analizând excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, Curtea constată că acestea au constituit recent obiect al controlului de constituționalitate, exercitat prin raportare la critici de neconstituționalitate asemănătoare.

22. Astfel, prin deciziile nr. 286*) și nr. 289**) și nr. 290 din 11 mai 2016, încă nepublicate la data pronunțării acestei decizii, Curtea a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, constatând, în esență, că reglementarea condiției de reprezentativitate raportată la un procent de cel puțin 1% din numărul total al alegătorilor arondați unei circumscripții, dar nu mai puțin de 100 de semnături de susținere, în cazul comunelor, nu contravine dreptului de a fi ales, invocat și în prezenta cauză.

23. Prin Decizia nr. 286 din 11 mai 2016, Curtea a reținut că procentul de 1% reglementat de textul de lege criticat corespunde celui indicat de recomandările cuprinse în Codul bunelor practici în materie electorală — Linii directoare și raport explicativ adoptate de Comisia Europeană pentru Democrație prin Drept în cadrul celei de-a 52-a Sesiuni Plenare (Veneția, 18—19 octombrie 2002), care, la pct. 8 din Raportul explicativ, prevăd că „*Pentru a evita orice manipulari de acest gen, legea trebuie să stabilească un număr maxim de semnături care nu trebuie să depășească pragul de 1% din alegători*”. Faptul că procentul stabilit de legea română se află la limita superioară a pragului reținut mai sus (minimum 1% din alegători), precum și instituirea unei condiții subsidiare referitoare la numărul minim de susținători (nu mai puțin de 100 în cazul comunelor, de 500 în cazul localităților urbane de rangul II și III și de 1.000 în cazul județelor, municipiului București, sectoarelor municipiului București și localităților urbane de rangul I) țin de marja de apreciere a legiuitorului, și vizează asigurarea unei minime reprezentativități a candidaților la funcțiile electivă (paragrafele 103 și 104 din decizia precitată).

24. Față de critica referitoare la situația comunelor, unde este necesar un număr de minimum 100 de semnături, apreciat de autorul excepției ca fiind excesiv, Curtea, prin aceeași decizie, a observat că, potrivit prevederilor Legii nr. 351/2001 privind

aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național — Secțiunea a IV-a Rețeaua de localități, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 408 din 24 iulie 2001, cu modificările și completările ulterioare, între condițiile necesare pentru înființarea unei comune (anexa nr. IV: Localități rurale pct. 4) se află și numărul de locuitori, care trebuie să fie de minimum 1.500. Curtea a admis că, raportat la acești indicatori minimali, prin aplicarea condiției legale potrivit căreia listele de susținători trebuie să cuprindă „nu mai puțin de 100 în cazul comunelor, de 500 în cazul localităților urbane de rangul II și III”, se impune candidaților să prezinte liste de susținători reprezentând mai mult de 1% din numărul de locuitori, dar totuși nu a putut reține că în acest mod este golit de conținut dreptul de a fi ales, în sensul unei imposibilități de îndeplinire a condiției stabilite de lege. Din configurarea acesteia transpare voința legiuitorului de a nu conferi listelor de susținători un caracter pur formal. Astfel, în condițiile aplicării procentului de 1% din numărul alegătorilor și în cazul comunităților mici, listele de susținători ar putea deveni doar o formă fără fond, având ca efect înscrierea în competiția electorală a unor candidați cu o reprezentativitate nesemnificativă. De altfel, cu privire la problema proporționalității măsurilor utilizate de legiuitor în privința limitării dreptului de a fi ales, în jurisprudența europeană s-a reținut că, chiar un sistem ce fixează un prag relativ ridicat, spre exemplu, privitor la numărul de semnături necesare pentru prezentarea unei candidaturi sau ca o listă electorală să obțină un număr de voturi pe ansamblul teritoriului național pentru a putea avea reprezentare în Parlament nu au fost considerate că depășesc marja de apreciere recunoscută statelor în materie (Decizia de inadmisibilitate din 15 aprilie 1996, pronunțată de Comisia Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Magnago și Südtiroler Volkspartei împotriva Italiei*) (a se vedea paragraful 105 din Decizia nr. 286 din 11 mai 2016).

25. Curtea constată că cele mai sus reținute prin Decizia nr. 286 din 11 mai 2016, cu privire la caracterul excesiv al condiției numerice stabilite de art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015, își mențin valabilitatea și în această cauză.

26. În plus, Curtea reține că nici dispozițiile art. 16 alin. (4) din Constituție, invocate în motivarea prezentei excepții, nu sunt încălcate, de vreme ce chiar normele fundamentale invocate fac în mod expres trimitere la legea organică, sub aspectul respectării de către cetățenii Uniunii Europene a cerințelor reglementate pentru exercitarea dreptului de a alege și de a fi ales în autoritățile administrației publice locale.

27. Cât privește dispozițiile art. 51 alin. (1) teza a doua din Legea nr. 115/2015, criticate din perspectiva afectării dreptului la viață intimă, familială și de familie, protejat de art. 26 din Constituție, Curtea constată că, prin Decizia nr. 75 din 26 februarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 265 din 21 aprilie 2015, a analizat aceeași problematică a înscrierii datelor cu caracter personal pe listele de susținători necesar a fi depuse la instanța judecătorească pentru înregistrarea unui partid politic. Curtea a reținut cu acel prilej că operațiunea de colectare a datelor cu caracter personal ale semnatarilor listei de susținere se face de către una sau mai multe persoane special desemnate în acest scop prin actul constitutiv al partidului politic în curs de înregistrare și care are/au calitatea de membru/membri al/ai acestuia, veridicitatea acestor date fiind asumată prin semnătura benevolă a membrului fondator și confirmată prin declarația pe propria răspundere a celui/celor care le colectează. Obligația de

*) Decizia Curții Constituționale nr. 286 din 11 mai 2016 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 451 din 16 iunie 2016.

**) Decizia Curții Constituționale nr. 289 din 11 mai 2016 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 494 din 1 iulie 2016.

întocmire a acestor liste cu semnături incumbă respectivului partid politic, care trebuie să se preocupe de aducerea sa la îndeplinire și să se asigure, totodată, prin propriile mijloace, de buna-credință a persoanei/persoanelor desemnate și de respectarea, în consecință, a păstrării confidențialității asupra conținutului datelor colectate. Prin urmare, modalitatea în care persoana desemnată în acest scop înțelege să își îndeplinească sarcina primită din partea organului executiv al partidului politic în curs de înregistrare nu poate reprezenta o problemă de neconstituționalitate în sine a dispozițiilor art. 19 alin. (1) din Legea partidelor politice nr. 14/2003.

28. Revenind în planul Legii nr. 115/2015, Curtea Constituțională observă dispozițiile art. 47 alin. (1), potrivit cărora *„(1) Propunerile de candidați se fac în scris, în două exemplare originale și două copii, de către partidele politice, (...), iar în cazul candidaților independenți, pe baza listei susținătorilor.”*, ale art. 51 alin. (2), conform cărora *„(2) Lista susținătorilor constituie un act public, cu toate consecințele prevăzute de lege”*, și ale art. 51 alin. (5), potrivit cărora *„Lista de susținători se depune într-un exemplar original și o copie, la biroul electoral al circumscripției electorale unde se depun propunerile de candidați.”* Biroul electoral de circumscripție, potrivit art. 52 alin. (1), *„examinează respectarea condițiilor legale pentru ca o persoană să poată candida, respectarea condițiilor de fond și de formă ale listelor de candidați, precum și ale listei susținătorilor. Candidaturile care îndeplinesc condițiile legale sunt înregistrate. Candidaturile care nu îndeplinesc condițiile legale de fond și de formă se resping de către biroul electoral de circumscripție.”*

29. Prin coroborarea celor mai sus arătate, Curtea reține că lista de susținători reflectă reprezentativitatea candidatului la o funcție publică electivă, iar reprezentativitatea îl legitimează pe acesta să candideze la respectiva funcție. De aceea această listă are caracter public, iar datele înscrise sunt prezumate a fi

veridice, având în vedere că, potrivit art. 51 alin. (1) teza finală din legea criticată, *„Persoana care a întocmit lista este obligată ca, împreună cu aceasta, să depună o declarație pe propria răspundere prin care să ateste veridicitatea semnăturii susținătorilor.”* Înscrierea datelor cu caracter personal pe listele de susținători are ca scop identificarea cu certitudine a persoanei, astfel că doar numele, adresa, semnătura acesteia nu sunt elemente suficiente, așa cum apreciază autorul excepției. Așadar, datorită importanței listei de susținători în inițierea procesului electoral de către candidatul la o funcție publică electivă, și operațiunea de identificare fără echivoc a persoanei susținătoare are un rol determinant în acceptarea candidaturii.

30. Chiar dacă, în cazul refuzului susținătorului de a-și înscrie datele privind seria și numărul actului de identitate, se declanșează un aparent conflict de drepturi, respectiv între dreptul persoanei în cauză de a-și proteja datele personale, pe de o parte, și dreptul de a fi ales (al candidatului), pe de altă parte, Curtea observă că, în realitate, cele două nu sunt ireconciliante. Astfel, dreptul la viață intimă, familială și privată poate suporta, în condiții speciale, determinate de lege, anumite condiționări sau limitări, justificate de necesitatea apărării sau exercitării altui drept, deopotrivă fundamental. Totodată, susținătorul, prin actul benevol al adeziunii sale, își asumă implicit înscrierea, deopotrivă, a datelor personale cerute de lege, în scopul garantării credibilității și integrității candidaturii pe care o susține. Susținerea politică a unei persoane nu este, de altfel, o obligație, ci este un act voluntar, făcut din proprie convingere, ceea ce presupune și înscrierea unor elemente necesare unei eventuale identificări. Așa fiind, Curtea conchide că o astfel de cerință nu are caracter nejustificat și nici excesiv, de natură a afecta dreptul la viață privată, corelativ cu dreptul de a fi ales.

31. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi în privința excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 49 alin. (2) din Legea nr. 115/2015 și cu unanimitate de voturi în privința excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 51 alin. (1) teza întâi din aceeași lege,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Dorian Nae în Dosarul nr. 1.063/201/2016 al Tribunalului Dolj — Secția I civilă și constată că prevederile art. 49 alin. (2) și ale art. 51 alin. (1) teza întâi din Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului Dolj — Secția I civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 24 mai 2016.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
AUGUSTIN ZEGREAN

Magistrat-asistent,
Claudia-Margareta Krupenschi

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

privind actualizarea valorii de inventar a unor imobile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita

Având în vedere prevederile art. 21 și 22 din Ordonanța Guvernului nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice, aprobată prin Legea nr. 493/2003, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 20 din Legea nr. 213/1998 privind bunurile proprietate publică, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă actualizarea valorii de inventar a unor imobile aparținând domeniului public al statului, aflate în administrarea Ministerului Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita, potrivit datelor prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Ministerul Afacerilor Interne își va actualiza în mod corespunzător datele din evidența cantitativ-valorică și, împreună cu Ministerul Finanțelor Publice, va opera modificarea corespunzătoare a anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
DACIAN JULIEN CIOLOȘ

Contrasemnează:
p. Ministrul afacerilor interne,
Ioan Buda,
secretar de stat
Ministrul finanțelor publice,
Anca Dana Dragu

București, 27 iulie 2016.
Nr. 533.

ANEXĂ

DATELE DE IDENTIFICARE

a imobilelor aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita, a căror valoare de inventar se modifică, ca urmare a reevaluării

Nr. MFP	Codul de clasificare	Denumirea imobilului	Persoana juridică ce administrează imobilul	Adresa imobilului	Valoarea de inventar actualizată (lei)
35.007	8.19.01	19-01	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	12003373,49
114.803	8.19.01	19-04	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	3199286,57
114.805	8.19.01	19-12	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	101713,99
114.806	8.19.01	19-13	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	229273,04

Nr. MFP	Codul de clasificare	Denumirea imobilului	Persoana juridică ce administrează imobilul	Adresa imobilului	Valoarea de inventar actualizată (lei)
114.807	8.19.01	19-14	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	186685,60
114.808	8.19.01	19-15	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	245858,77
114.809	8.19.01	19-16	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	577132,32
114.810	8.19.01	19-17	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	233017,66
114.811	8.19.01	19-18	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	195834,73
114.812	8.19.01	19-19	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	204441,82
114.813	8.19.01	19-20	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	291217,84
114.814	8.19.01	19-21	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	307106,82
114.815	8.19.01	19-22	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	181045,80
114.816	8.19.01	19-23	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	237870,93
114.817	8.19.01	19-25	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	132791,23
114.818	8.19.01	19-26	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	164478,37
114.819	8.19.01	19-28	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	1811496,79
114.820	8.19.01	19-29	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	328200,69
114.821	8.19.01	19-30	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	169107,28
114.822	8.19.01	19-31	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	151875,37
114.823	8.19.01	19-32	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	182558,53
114.824	8.19.01	19-33	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	199350,39

Nr. MFP	Codul de clasificare	Denumirea imobilului	Persoana juridică ce administrează imobilul	Adresa imobilului	Valoarea de inventar actualizată (lei)
114.825	8.19.01	19-35	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	212856,78
114.826	8.19.01	19-40	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	248373,12
114.828	8.19.01	19-43	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	265508,90
114.829	8.19.01	19-45	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	202667,22
114.830	8.19.01	19-46	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	325113,50
114.831	8.19.01	19-47	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	403556,22
114.832	8.19.01	19-48	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	258317,32
114.833	8.19.01	19-49	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	148971,90
114.834	8.19.01	19-50	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	155278,52
114.835	8.19.01	19-51	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	337954,67
114.836	8.19.01	19-52	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	221646,03
114.838	8.19.01	19-56	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	136818,71
114.839	8.19.01	19-59	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	271857,53
114.840	8.19.01	19-65	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	205118,65
114.841	8.19.01	19-66	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	410056,85
114.842	8.19.01	19-67	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	177708,75
114.843	8.19.01	19-68	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	232741,82
114.844	8.19.01	19-69	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	237145,83

Nr. MFP	Codul de clasificare	Denumirea imobilului	Persoana juridică ce administrează imobilul	Adresa imobilului	Valoarea de inventar actualizată (lei)
114.845	8.19.01	19-70	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	221902,45
114.846	8.19.01	19-71	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	198946,57
114.847	8.19.01	19-72	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	306660,39
114.848	8.19.01	19-73	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	223694,77
114.849	8.19.01	19-74	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	223305,82
114.850	8.19.01	19-75	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	372813,55
114.851	8.19.01	19-76	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	263477,98
114.852	8.19.01	19-77	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	329987,68
114.853	8.19.01	19-78	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	247498,31
114.854	8.19.01	19-79	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	296415,42
114.855	8.19.01	19-80	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	505694,88
114.856	8.19.01	19-81	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	274316,51
114.857	8.19.01	19-82	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	360609,00
114.858	8.19.01	19-83	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	345382,53
114.859	8.19.01	19-84	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	254728,69
114.860	8.19.01	19-85	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	358063,79
120.843	8.19.01	19-138	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	304033,84
121.213	8.19.01	19-105	Ministerul Afacerilor Interne — Inspectoratul de Poliție al Județului Harghita Cod unic de identificare (CUI) 4245704	Județul Harghita	881007,49

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică nr. VVV 1.847/2016,

având în vedere Hotărârea Guvernului nr. 629/2015 privind componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,

în temeiul art. 174 alin. (1) și al art. 249 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 5 din 29 iunie 2016 de adoptare a ediției a doua a standardelor de acreditare a spitalelor,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Procedurile, standardele și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — (1) La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 972/2010 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 467 din 7 iulie 2010, se abrogă.

(2) Pentru spitalele aflate în curs de acreditare, emiterea rapoartelor și a certificatelor de acreditare se face în conformitate cu legislația în vigoare la data inițierii procesului de acreditare.

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

Ministrul sănătății,
Vlad Vasile Voiculescu

București, 19 iulie 2016.
Nr. 871.

ANEXĂ

Procedurile, standardele și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. — În înțelesul prezentei anexe, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) *acreditare* — evaluare externă și independentă realizată de persoane special pregătite pentru aceasta — evaluatorii

Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, care se finalizează cu încadrarea spitalelor în categorii de acreditare. Acreditarea privește spitalul în întregul lui, ca organizație, analiza este globală și descrie funcționarea instituției prin gradientul cu care aceasta este conformă sau se apropie de standardele prestabilite;

b) *referință* — denumită în continuare *R* — domeniul de aplicare — grupare de standarde, criterii și cerințe, având toate semnificație și finalitate comună;

c) *standard* — denumit în continuare *S* — reprezintă nivelul de performanță realizabil și măsurabil, agreeat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează. Este constituit dintr-un set de criterii și cerințe care definesc așteptările privind performanța, structura și procesele dintr-un spital;

d) *criteriu* — denumit în continuare *Cr* — obiectivul specific de îndeplinit care prin sumare cu alte obiective face ca standardul respectiv să poată fi realizat;

e) *cerință* — denumită în continuare *C* — acțiune care trebuie întreprinsă pentru realizarea obiectivului specific.

Art. 2. — Procedurile și metodologia de acreditare a spitalelor respectă următoarele fundamente și principii:

a) *transparență și deschidere* — principiu prin care se realizează o informare continuă și eficientă asupra procesului de acreditare, o comunicare directă cu beneficiarii acreditării în toate etapele procesului de evaluare, inclusiv în elaborarea formei finale a raportului de acreditare;

b) *respectarea prevederilor general acceptate privind nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului;*

c) *promovarea eficienței și eficacității* — prin evaluarea calității, integrarea priorităților de sănătate publică în standardele de acreditare, monitorizarea și promovarea prin standarde a dezvoltării instituționale a spitalelor, abordări multidisciplinare și intersectoriale, optimizarea procesului decizional, eficacitatea utilizării fondurilor;

d) *liberul acces al pacienților la serviciile medicale oferite de spitale;*

e) *coerență, evoluție și dinamism* — asigurarea prin standarde a unei dinamici și îmbunătățiri continue a calității serviciilor medicale spitalicești, incluzând întreg ansamblul de activități cu caracter logistic, tehnic și medical;

f) *obiectivitatea, confidențialitatea, integritatea și profesionalismul evaluatorilor;*

g) *protecția mediului* — prin standarde specifice de monitorizare a factorilor de mediu în relație cu serviciile medicale furnizate de către spitale și prin controlul aplicării reglementărilor referitoare la calitatea factorilor de mediu.

CAPITOLUL II

Procedurile de acreditare

Art. 3. — Procesul de acreditare are următoarele etape principale:

a) *înscriserea spitalului în procedura de acreditare la Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS, prin formular-tip ce cuprinde principalele date referitoare la instituția ce urmează a fi acreditată;*

b) *identificarea de către ANMCS a resurselor umane necesare vizitei de evaluare și planificarea vizitelor de evaluare;*

c) *cererea de înscriere se depune cu un an, dar nu mai puțin de 9 luni, înaintea expirării valabilității certificatului de acreditare. Este tipizată și se poate trimite prin poștă, fax sau prin e-mail;*

d) *răspunsul la cerere și data estimată de către ANMCS a vizitei de evaluare se comunică spitalului în scris, prin poștă și*

electronic, prin e-mail, în maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii cererii;

e) *în maximum 3 luni de la confirmarea înscrierii, ANMCS transmite spitalului fișa de autoevaluare, denumită în continuare FAE, și lista documentelor obligatorii solicitate, denumite în continuare LDOS, care trebuie completate și transmise către ANMCS în maximum 3 luni calendaristice de la data primirii;*

f) *după primirea FAE și a DOS se efectuează analiza acestora de către structurile de specialitate ale ANMCS. Dacă în urma acestei analize se constată că spitalul nu îndeplinește condițiile minime obligatorii pentru începerea vizitei de evaluare, ANMCS îi poate transmite acestuia un plan de conformare;*

g) *spitalul are obligația ca în următoarele 30 de zile calendaristice de la primirea planului de conformare să remedieze neconformitățile constatate și să retrimite FAE însoțită de eventuale alte documente. Dacă în urma analizei noii FAE se constată conformarea la cerințe, vizita de evaluare va avea loc la data anunțată inițial. În cazul în care nici după această etapă nu sunt îndeplinite condițiile necesare, vizita de evaluare va putea fi amânată de către ANMCS;*

h) *modelul cererii de înscriere, conținutul și structura FAE, lista documentelor solicitate, condițiile minime obligatorii pentru începerea vizitei de evaluare, modelul planului de conformare și motivele pentru care poate fi amânată vizita de evaluare sunt stabilite prin ordin al președintelui ANMCS;*

i) *constituirea și aprobarea comisiei de evaluare în vederea acreditării în funcție de specificul spitalului, potrivit prevederilor legale;*

j) *transmiterea de către ANMCS a informațiilor cu privire la componența comisiei de evaluare și la perioada desfășurării vizitei, spre știință, spitalului ce urmează a fi evaluat;*

k) *analiza fișei de autoevaluare a spitalului de către comisia de evaluare constituită, stabilirea obiectivelor și detaliilor vizitei și comunicarea acestora în scris spitalului și conducerii ANMCS;*

l) *vizita propriu-zisă a spitalului de către comisia de evaluare;*

m) *redactarea proiectului de raport de evaluare de către membrii comisiei de evaluare și transmiterea către spitalul evaluat;*

n) *formularea de obiecții în scris, în maximum 5 zile lucrătoare, privind unele aspecte ale proiectului de raport de evaluare, de către spital, dacă este cazul;*

o) *analizarea obiecțiilor și punctelor de vedere remise de către spital și elaborarea de către comisia de evaluare a raportului de evaluare;*

p) *înaintarea raportului de evaluare Unității de evaluare și acreditare a spitalelor din cadrul ANMCS, în vederea elaborării raportului de acreditare, și către spital pentru luare la cunoștință;*

q) *elaborarea raportului de acreditare de către Unitatea de evaluare și acreditare a spitalelor pe baza raportului de evaluare;*

r) *emiterea hotărârii privind acreditarea spitalului, în baza raportului de acreditare, prin ordin al președintelui ANMCS și publicarea acestuia în Monitorul Oficial al României, Partea I.*

Art. 4. — În termen de 15 zile calendaristice de la comunicarea hotărârii privind tipul de acreditare (acreditat/neacreditat), spitalul poate contesta hotărârea la președintele ANMCS.

Art. 5. — Certificatul de acreditare se eliberează spitalelor care au obținut acreditarea, în termen de maximum 90 de zile de la publicarea hotărârii de acreditare în Monitorul Oficial al României, Partea I.

CAPITOLUL III
Standarde pentru acreditarea spitalelor

01	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
01.01	S	Strategia și managementul strategic al organizației sunt concordante cu nevoia de îngrijiri de sănătate și cu dinamica pieței de servicii de sănătate.
01.01.01	Cr	Planul strategic elaborat de către spital este asumat la toate nivelurile de decizie.
01.01.01.01	C	Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.
01.01.01.02	C	Planul strategic vizează îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.
01.01.01.03	C	Obiectivele planului strategic sunt cunoscute și asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora.
01.01.02	Cr	Planul strategic se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii.
01.01.02.01	C	Organizația a realizat/utilizat o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
01.01.02.02	C	Rezultatele analizei privind nevoile de îngrijiri medicale ale populației și piața de servicii au fost utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului.
01.01.03	Cr	Planul strategic se implementează cu participarea tuturor sectoarelor de activitate.
01.01.03.01	C	La nivelul spitalului există o echipă responsabilă cu evaluările periodice (comitet director etc.) activă.
01.01.03.02	C	Șefii tuturor sectoarelor de activitate analizează periodic nivelul de realizare a obiectivelor strategice.
01.01.03.03	C	Planificarea anuală a activităților are în vedere obiectivele strategice stabilite.
01.01.04	Cr	Strategia institutelor clinice și a spitalelor clinice include și dezvoltarea sectorului de cercetare științifică.
01.01.04.01	C	Cercetarea științifică se face cu echipe care activează în parteneriat (specialiști cu pregătire superioară angajați de către unitatea sanitară, cadre didactice universitare dedicate cercetării științifice, medici rezidenți, studenți etc.).
01.01.04.02	C	Institutele clinice și spitalele clinice stabilesc parteneriate și/sau convenții cu instituțiile de învățământ superior și cu institutele (centrele, unitățile) din rețeaua Academiei Române, a Academiei de Științe Medicale, a Academiei Oamenilor de Știință, urmărind implementarea parteneriatelor și/sau a convențiilor.
01.02	S	Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale.
01.02.01	Cr	Structura organizatorică este fundamentată, documentată, analizată și, după caz, actualizată periodic.
01.02.01.01	C	Fundamentarea structurii organizatorice are în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.
01.02.01.02	C	Conducerea evaluează periodic structura organizației în raport cu cererea de servicii de sănătate.
01.02.01.03	C	Conducerea analizează periodic modul de desfășurare a proceselor de la nivelul organizației și actualizează în consecință structura organizatorică.
01.02.02	Cr	Structura de management al calității serviciilor este operațională și asigură desfășurarea tuturor proceselor legate de monitorizarea și îmbunătățirea calității.
01.02.02.01	C	La nivelul organizației există și este funcțională structura de management al calității serviciilor.
01.02.02.02	C	Structura de management al calității serviciilor activează direct în procesul de îmbunătățire a calității și colaborează cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.
01.02.03	Cr	Structurile funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii) sunt operaționale, asigurând integrarea proceselor și consolidarea controlului intern managerial.
01.02.03.01	C	Structurile funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii) sunt constituite și active.
01.02.03.02	C	Activitatea structurilor funcționale (comisii, comitete și consilii) de la nivelul spitalului asigură fundamentarea procesului decizional.
01.02.04	Cr	Spitalul funcționează cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare.
01.02.04.01	C	Spitalul a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice, actualizate, după caz.
01.02.04.02	C	Spitalul a luat toate măsurile pentru menținerea condițiilor pe baza cărora s-au obținut autorizațiile și avizele specifice.
01.02.05	Cr	Procesul decizional de la toate nivelurile de management are în vedere condițiile specifice de organizare și funcționare ale spitalului.
01.02.05.01	C	Conducerea spitalului asigură participarea angajaților la procesul decizional și documentarea corectă a acestora.
01.02.05.02	C	Procesul decizional se desfășoară în condiții de transparență.
01.02.05.03	C	Comisia de control intern managerial este constituită și activă.

01.03	S	Managementul resurselor umane asigură nevoile de personal conform misiunii asumate de către spital.
01.03.01	Cr	Politica de resurse umane este documentată și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității.
01.03.01.01	C	Conducerea spitalului stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal.
01.03.01.02	C	Conducerea spitalului analizează anual structura posturilor și dispune măsuri pentru adaptarea acestora la nevoile identificate.
01.03.01.03	C	Conducerea spitalului asigură elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție, recrutare și dezvoltare profesională a personalului.
01.03.01.04	C	Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor unității, incluzând sursele de finanțare.
01.03.02	Cr	Nevoia de personal este stabilită conform capacității tehnice, hoteliere, adresabilității, normativului de personal și auditului timpului de muncă, după caz.
01.03.02.01	C	Nevoia de personal medical și auxiliar în secțiile clinice este stabilită în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți.
01.03.02.02	C	Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor tehnice existente.
01.03.02.03	C	Personalul care desfășoară activitate în unitate este calificat și autorizat, conform legii.
01.03.03	Cr	Politica de personal motivează îmbunătățirea calității, asigurând un nivel optim de satisfacție al angajaților.
01.03.03.01	C	Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului spitalului și angajați se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.
01.03.03.02	C	Nivelul de satisfacție al angajaților este evaluat periodic.
01.03.03.03	C	Spitalul asigură respectarea standardelor care determină calitatea vieții profesionale.
01.04	S	Managementul financiar și administrativ răspunde obiectivelor strategice și operaționale ale spitalului.
01.04.01	Cr	Spitalul are o strategie financiară privind dezvoltarea.
01.04.01.01.	C	Investițiile sunt stabilite în conformitate cu obiectivele strategice privind dezvoltarea spitalului, având în vedere satisfacerea nevoilor comunității deservite sau atragerea de noi consumatori.
01.04.01.02.	C	Spitalul asigură realizarea planului anual de investiții conform bugetului aprobat.
01.04.02	Cr	Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului susține realizarea planului anual de servicii.
01.04.02.01	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului este întocmit cu fundamentarea cheltuielilor.
01.04.02.02	C	Spitalul analizează periodic veniturile realizate, în raport cu cheltuielile efectuate.
01.04.03.	Cr	Bugetul este actualizat periodic din perspectiva eficientizării procesului de furnizare a serviciilor.
01.04.03.01	C	Spitalul are implementată o metodologie de monitorizare a costurilor serviciilor medicale.
01.04.03.02	C	Analiza periodică a procesului de furnizare a serviciilor cu participarea tuturor nivelurilor de management.
01.04.04	Cr	Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea serviciilor.
01.04.04.01	C	Spitalul întocmește, actualizează și monitorizează produsele și serviciile critice.
01.04.04.02	C	Spitalul realizează analiza periodică a stocurilor.
01.04.04.03	C	Aprovizionarea sectoarelor de activitate este corelată cu consumul.
01.04.04.04	C	Spitalul asigură aprovizionarea cu produse și servicii pentru cazuri excepționale.
01.05	S	Sistemul informațional este organizat pentru a răspunde nevoilor de colectare a datelor și partajare eficiente și eficientă a informațiilor în mediul intern și extern.
01.05.01	Cr	Sistemul de informații corespunde necesităților instituției.
01.05.01.01	C	Proiectarea sistemului informațional a luat în calcul nevoile informaționale ale tuturor sectoarelor de activitate și solicitările externe (formale sau informale).
01.05.01.02	C	Factorii decizionali asigură cadrul aplicării principiilor de utilizare și gestionare a informațiilor.
01.05.02	Cr	La nivelul spitalului sunt reglementate proprietatea, confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
01.05.02.01	C	Politica spitalului privind securitatea datelor respectă legislația în vigoare.
01.05.02.02	C	Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora sunt reglementate pentru fiecare categorie profesională.
01.05.02.03	C	Monitorizarea respectării prevederilor legiferate intern și extern cu privire la securitatea informațiilor este efectuată.

01.05.03	Cr	Spitalul are un sistem standardizat de culegere și furnizare a informațiilor.
01.05.03.01	C	Documentele sunt concepute într-o formă unitară și sunt complet asumate.
01.05.03.02	C	Spitalul are organizat un sistem de înregistrare a pacienților.
01.05.03.03	C	Informația poate fi furnizată în timp util, în formate utilizabile de către beneficiar.
01.05.04	Cr	Tehnologia utilizată în gestionarea datelor este adaptată nevoilor informaționale ale spitalului.
01.05.04.01	C	Funcția de administrare a sistemului informatic este asigurată.
01.05.04.02	C	Șefii sectoarelor de activitate sunt implicați în alegerea, implementarea și evaluarea tehnologiilor informaționale.
01.05.04.03	C	Tehnologiile informaționale sunt analizate și testate înaintea implementării, cu asigurarea confidențialității și securității datelor, și sunt evaluate periodic din punctul de vedere al utilității, eficienței și siguranței pacientului.
01.05.05	Cr	Culegerea și păstrarea informațiilor asigură protecția împotriva accesului, manipulării, utilizării neautorizate și a pierderii sau distrugerii acestora.
01.05.05.01	C	Documentele cuprinzând date la nivel de pacient sunt păstrate doar în zone cu acces restricționat și în condiții corespunzătoare.
01.05.05.02	C	Spitalul asigură sisteme de back-up.
01.05.05.03	C	Spitalul asigură controlul utilizării sistemelor informatice.
01.05.05.04	C	Arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor este reglementată.
01.05.05.05	C	Condițiile de păstrare a documentelor și arhivelor electronice respectă normele legale.
01.05.05.06	C	Metodele de distrugere a înregistrărilor sunt concepute în așa fel încât să nu compromită confidențialitatea și securitatea datelor.
01.05.06	Cr	Sistemul informațional este monitorizat și evaluat constant.
01.05.06.01	C	Utilizatorii sistemului informațional sunt pregătiți și au instruirea necesară pentru a utiliza informațiile.
01.05.06.02	C	Măsurile pentru ameliorarea riscurilor/deficiențelor/disfuncționalităților au la bază rezultatele evaluării.
01.05.07	Cr	Instituția are ca prioritate o politică integrată de gestionare a datelor pacientului.
01.05.07.01	C	Gestiunea corectă a datelor pacientului permite adaptarea constantă a îngrijirilor la nevoile acestuia.
01.05.07.02	C	Conținutul înregistrărilor acoperă legislația și sunt incluse într-un proces de revizuire.
01.06	S	Sistemul de comunicare existent la nivelul spitalului răspunde nevoilor organizației și ale beneficiarilor.
01.06.01	Cr	Spitalul comunică extern corespunzător cu nevoile sale.
01.06.01.01	C	Spitalul pune la dispoziția publicului canale de comunicare variate.
01.06.01.02	C	Spitalul creează pacientului condițiile pentru orientarea cu ușurință și identificarea interlocutorului.
01.06.01.03	C	Spitalul oferă informații privind activitatea medicală prestată.
01.06.01.04	C	Spitalul asigură comunicarea corespunzătoare pentru continuitatea procesului de îngrijire.
01.06.01.05	C	Spitalul are organizată comunicarea cu mass-media.
01.06.01.06	C	Spitalul are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative.
01.06.02	Cr	Spitalul are organizat un sistem de comunicare internă structurat și dimensionat corespunzător cu activitatea desfășurată.
01.06.02.01	C	Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.
01.06.02.02	C	Spitalul este pregătit să primească feedback privind activitatea pe care o desfășoară și valorizează informațiile primite astfel pentru îmbunătățirea activității.
01.06.03	Cr	Comunicarea între membrii echipei medicale are ca obiectiv permanent asistența medicală orientată către pacient.
01.06.03.01	C	Spitalul reglementează specific parametrii comunicării în zonele de activitate cu risc crescut.
01.06.03.02	C	Spitalul reglementează specific parametrii comunicării medicale.
01.06.03.03	C	Spitalul are o evidență clară a interacțiunilor cu pacientul și a problemelor specifice fiecărui caz.
01.06.03.04	C	Colaborarea interdisciplinară este o practică curentă.
01.06.03.05	C	Spitalul este preocupat de calitatea informațiilor medicale transmise între membrii echipei medicale care participă la îngrijirea pacientului, precum și între aceștia și specialiști externi.
01.06.03.06	C	Spitalul folosește sisteme standardizate de codificare a bolilor, coduri pentru proceduri, simboluri, abrevieri și definiții standardizate.

01.06.04	Cr	Comunicarea cu pacientul îi permite acestuia participarea la procesul de îngrijiri.
01.06.04.01	C	Pacientul și aparținătorii sunt tratați ca parteneri în actul medical.
01.06.04.02	C	Comunicarea este adaptată nevoilor fiziologice, culturale și religioase ale pacientului.
01.06.04.03	C	Informațiile importante sunt transmise într-o manieră profesională.
01.06.04.04	C	Spitalul definește informațiile importante care vor fi transmise în formă scrisă pacientului.
01.06.05	Cr	Educația pentru sănătate a pacientului este o preocupare pentru întreaga instituție medicală.
01.06.05.01	C	Spitalul are implementat un sistem de evaluare a necesarului individual de instruire a pacientului și există o structură care să furnizeze instruirea necesară.
01.06.05.02	C	Spitalul are implementat un sistem de educare continuă a personalului privind comunicarea cu pacientul și programe specifice de educație terapeutică.
01.07	S	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul organizației.
01.07.01	Cr	Conducerea spitalului sprijină dezvoltarea culturii organizaționale.
01.07.01.01	C	La nivelul spitalului sunt stabilite principiile și valorile la care aderă organizația.
01.07.01.02	C	Spitalul se preocupă de implementarea elementelor ambientale și funcționale ale culturii organizaționale.
01.07.02	Cr	Spitalul planifică și implementează un program de management al calității serviciilor și siguranței pacienților la nivelul întregului spital.
01.07.02.01	C	Structura de management al calității (SMC) este reprezentată/este condusă de către o persoană cu experiență și calificări în domeniul calității.
01.07.02.02	C	Elaborarea programului de management al calității se bazează pe analiza datelor privind calitatea serviciilor și siguranța pacienților.
01.07.02.03	C	SMC coordonează elaborarea programului de management al calității și siguranței pacienților.
01.07.02.04	C	Programul de management al calității și siguranței pacienților este asumat de către conducerea unității.
01.07.02.05	C	Programul de management al calității cuprinde acțiuni specifice privind siguranța pacienților.
01.07.02.06	C	SMC monitorizează implementarea programului de management al calității și siguranței pacienților.
01.07.02.07	C	Spitalul îmbunătățește permanent serviciile pe baza programului de management al calității și siguranței pacienților.
01.07.03	Cr	Spitalul dezvoltă un sistem de gestionare a evenimentelor adverse.
01.07.03.01	C	Spitalul a identificat o listă a evenimentelor-santinelă și aplică o procedură de gestionare a acestor evenimente.
01.07.03.02	C	Spitalul a elaborat și aplică o procedură de gestionare a evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului („near miss”).
01.07.03.03	C	Există un sistem de raportare și analiză a evenimentelor-santinelă, a evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului („near miss”).
01.07.03.04	C	Raportările privind evenimentele adverse sunt analizate de către SMC împreună cu specialiști din spital și comunicate conducerii.
01.07.04	Cr	Spitalul urmărește creșterea nivelului satisfacției pacienților.
01.07.04.01	C	Spitalul elaborează și actualizează periodic chestionare de satisfacție a pacienților.
01.07.04.02	C	Spitalul a elaborat și aplică o procedură de gestionare a reclamațiilor.
01.07.04.03	C	SMC analizează sistematic informațiile rezultate din prelucrarea chestionarelor și gestionarea reclamațiilor și emite periodic recomandări.
01.07.04.04	C	Spitalul utilizează analiza periodică a reclamațiilor primite pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate.
01.07.05	Cr	Programul de îmbunătățire a calității prevede eficientizarea activității spitalului.
01.07.05.01	C	Este stabilită o modalitate de evaluare a eficienței proceselor derulate în spital.
01.07.05.02	C	Rezultatele evaluărilor sunt utilizate pentru eficientizarea activităților.
01.08	S	Managementul riscului previne apariția prejudiciilor și fundamentează deciziile manageriale.
01.08.01	Cr	Toate nivelurile de management au implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii.
01.08.01.01	C	Managerii de la toate nivelurile au fost pregătiți pentru a identifica, analiza și trata riscurile.
01.08.01.02	C	Spitalul are un registru al riscurilor și monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenție.
01.08.01.03	C	Managementul spitalului efectuează analizele de risc pe tipuri și probabilități/impact al producerii și adoptă măsuri dedicate.
01.08.01.04	C	Auditul intern are misiuni anuale de evaluare a unor componente ale managementului riscurilor.

01.08.02	Cr	Managementul riscurilor asociate furnizării de servicii de sănătate asigură protecția pacienților, angajaților și vizitatorilor față de potențiale prejudicii.
01.08.02.01	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.
01.08.02.02	C	Sunt identificate și securizate zonele și activitățile cu risc de a se declanșa un incendiu.
01.08.02.03	C	Sunt îndeplinite toate cerințele cerute de normele de prevenție și stingere a incendiilor, certificate de instituțiile abilitate.
01.08.02.04	C	Sunt identificate și protejate zonele cu risc de explozie.
01.08.02.05	C	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de contaminare chimică și adoptate măsuri de prevenție, conform reglementărilor din domeniu.
01.08.02.06	C	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de contaminare biologică și adoptate măsuri de prevenție, conform reglementărilor din domeniu.
01.08.02.07	C	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de iradiere și adoptate măsuri de prevenție, conform reglementărilor din domeniu.
01.08.02.08	C	Sunt identificate activitățile cu risc de accidente de muncă și sunt adoptate măsurile de prevenire.
01.08.03	Cr	Zonele în care s-au identificat riscuri fizice și tehnologice sunt monitorizate continuu din punctul de vedere al respectării măsurilor de prevenție.
01.08.03.01	C	Sunt nominalizați prin decizie și instruiți responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice.
01.08.03.02	C	Personalul expus la risc este instruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități
01.08.03.03	C	La nivelul managementului spitalului sunt organizate evaluări periodice ale modului de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor.
02	R	MANAGEMENTUL CLINIC
02.01	S	Preluarea în îngrijire a pacienților se face conform nevoilor acestora, misiunii și resurselor disponibile ale spitalului.
02.01.01	Cr	Spitalul și-a stabilit gradul de competență tehnic și profesional.
02.01.01.01	C	Spitalul evaluează grupurile populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice pentru a identifica și satisface nevoile, patologiiile specifice.
02.01.01.02	C	Spitalul a identificat patologiiile pentru care dispune de resurse.
02.01.01.03	C	Spitalul are organizat un sistem pentru primirea, înregistrarea și internarea pacienților.
02.01.01.04	C	Spitalul triază pacienții la prezentare, pentru a identifica mijloacele optime de investigații, diagnostic și tratament.
02.01.02	Cr	Preluarea în îngrijire a pacienților este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor.
02.01.02.01	C	Primirea și consultul pacientului programat sunt reglementate.
02.01.02.02	C	Accesul la mijloacele tehnice de diagnostic și tratament este planificat astfel încât acestea să fie utilizate la capacitate maximă și să se evite prelungirea duratei medii de spitalizare (DMS).
02.01.02.03	C	Sistemul de programare a pacienților nu afectează intervențiile pentru asistența medicală de urgență.
02.01.02.04	C	Spitalul planifică utilizarea paturilor în funcție de dinamica morbidității (rata medie lunară a urgențelor, rata medie lunară a investigațiilor de înaltă performanță etc.) și a resurselor disponibile.
02.01.03	Cr	Spitalul are organizat serviciul de urgențe medicale.
02.01.03.01	C	Spitalul asigură asistența medicală de urgență, în limitele competențelor sale, permanent.
02.01.03.02	C	Serviciul de urgență — cameră de gardă/compartiment de primire a urgențelor (CPU)/unitate de primire a urgențelor (UPU) este structurat adecvat misiunii acestuia.
02.01.03.03	C	Personalul medical angajat în UPU/CPU are calificarea conform legii și este instruit periodic în special în ce privește atitudinea în urgențele cu o incidență mai scăzută.
02.01.03.04	C	Serviciul de urgență — camera de gardă/UPU/CPU — este organizat eficient și eficient.
02.01.03.05	C	Spitalul monitorizează calitatea serviciilor din camera de gardă/UPU/CPU.
02.01.04	Cr	Serviciul de primire a pacientului este accesibil și persoanelor cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.
02.01.04.01	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de îngrijiri adecvate.
02.01.04.02	C	Spitalul este pregătit pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.

02.02	S	Evaluarea inițială urmărește identificarea nevoilor pacientului în contextul cunoașterii expunerii la factori de risc (mediu, sociali, economici, comportamentali și biologici) și stabilește traseul pacientului pentru toată perioada cât necesită asistență și îngrijiri medicale.
02.02.01	Cr	Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul spitalului.
02.02.01.01	C	În funcție de starea inițială, se decide dacă spitalul poate prelua pacientul și modalitatea de rezolvare a cazului în regim de ambulatoriu/spitalizare de zi/spitalizare continuă.
02.02.01.02	C	Spitalul are organizată o modalitate de orientare a pacienților care depășesc competențele acestuia și le facilitează accesul la serviciile de care au nevoie.
02.02.01.03	C	Situațiile care necesită acordarea de îngrijiri speciale pacientului sunt identificate.
02.02.01.04	C	Recunoașterea rezultatelor investigațiilor efectuate în alte unități sanitare, precum și repetarea acestora sunt reglementate.
02.02.01.05	C	Rezultatul evaluării pacientului este comunicat acestuia și/sau aparținătorilor, după caz.
02.03	S	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.
02.03.01	Cr	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt fundamentate.
02.03.01.01	C	Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza identificării riscurilor clinice.
02.03.01.02	C	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.
02.03.01.03	C	Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
02.03.01.04	C	Actualizarea protocoalelor se face când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu.
02.04	S	Serviciile paraclinice (laborator, medicină nucleară de diagnostic și explorări funcționale) corespund nevoilor de investigare.
02.04.01	Cr	Întreaga activitate a serviciilor paraclinice este efectuată în colaborare cu medicii clinicieni.
02.04.01.01	C	Activitatea serviciilor paraclinice este proporțională cu competența clinică asumată.
02.04.02	Cr	Serviciile paraclinice corespund criteriilor de calitate stabilite.
02.04.02.01	C	Sistemul de asigurare a calității serviciilor paraclinice, care include toate investigațiile efectuate, este parte a managementului calității spitalului.
02.04.02.02	C	Calitatea investigațiilor efectuate și neconformitățile sunt monitorizate și utilizate pentru îmbunătățirea permanentă a activității.
02.04.03	Cr	Serviciile paraclinice răspund necesităților de investigare a pacienților în ceea ce privește accesibilitatea, calitatea și intervalul de timp până la trimiterea lor.
02.04.03.01	C	Intervalele de referință ale rezultatelor examinărilor, valorile de alertă și valorile critice stabilite sunt comunicate odată cu transmiterea rezultatelor.
02.04.04	Cr	Practicile de radiodiagnostic, radiologie intervențională și explorări funcționale sunt centrate pe nevoile reale ale pacientului, monitorizate și evaluate periodic.
02.04.04.01	C	Investigațiile de radiodiagnostic, radiologia intervențională și explorările funcționale sunt justificate și sunt rezultatul colaborării dintre medicul curant și radiolog/specialistul în medicină nucleară.
02.04.04.02	C	Investigațiile de radiodiagnostic, radiologia intervențională și explorările funcționale respectă regulile de bună practică specifice.
02.04.04.03	C	Practica de radiodiagnostic, radiologie intervențională și explorare funcțională respectă ghidurile, procedurile și protocoalele specifice.
02.04.04.04	C	Principiile de bază de radioprotecție, privind optimizarea procedurilor — „în radiodiagnostic: obținerea unei imagini de bună calitate, cu minimum de expunere la radiații”, sunt aplicate corect și constant.
02.04.04.05	C	Persoanele care ajută voluntar un pacient sunt informate asupra riscurilor asociate expunerii voluntare și li se asigură protecția necesară.
02.05	S	Radioterapia și/sau medicina nucleară asigură nevoile de tratament specifice.
02.05.01	Cr	Practica de radioterapie/medicină nucleară este centrată pe nevoile reale ale pacientului, monitorizată și evaluată periodic.
02.05.01.01	C	Decizia, momentul și desfășurarea procedurilor de radioterapie/medicină nucleară sunt justificate prin colaborarea echipei medicale multidisciplinare.
02.05.01.02	C	Radioterapia/Medicina nucleară respectă regulile de bună practică specifice.
02.05.01.03	C	Principiile de bază de radioprotecție, privind justificarea individuală a procedurii — „dacă procedura radioterapeutică nu se justifică, ea nu se aplică pacientului” — sunt aplicate corect și constant.
02.05.01.04	C	Procedura radioterapeutică/de medicină nucleară este inițiată numai dacă sunt întrunite toate condițiile organizatorice care garantează continuitatea tratamentului în condițiile prevăzute de protocoalele specifice.

02.05.02	Cr	Radioterapia/Medicina nucleară se efectuează în condiții de siguranță pentru pacienți și personal.
02.05.02.01	C	Radioterapia/Medicina nucleară se efectuează în condiții de siguranță pentru pacienți, cu informarea acestora asupra riscurilor asociate practicii, asigurând și un mediu de lucru sigur pentru personal.
02.05.02.02	C	Principiile de bază de radioprotecție privind optimizarea procedurii — „în radioterapie: doza optimă în volumul-țintă, cu minimum de expunere la radiații a țesuturilor sănătoase”, — sunt aplicate corect și constant.
02.05.02.03	C	Spitalul ia măsuri specifice de radioprotecție în brahiterapie.
02.05.02.04	C	Spitalul ia măsuri specifice de radioprotecție în medicina nucleară.
02.05.02.05	C	Persoanele care ajută voluntar un pacient sunt informate asupra riscurilor asociate expunerii voluntare și li se asigură protecția necesară.
02.06	S	Practica medicală abordează multidisciplinar, integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.
02.06.01	Cr	Evaluarea pacientului urmărește identificarea nevoilor specifice și evitarea riscurilor.
02.06.01.01	C	Practica medicală se bazează pe plan de management al cazului.
02.06.01.02	C	Există o corespondență permanentă între examenul clinic al pacientului, investigațiile solicitate și tratamentul indicat.
02.06.01.03	C	Pacientul este implicat în stabilirea planului de tratament.
02.06.01.04	C	Planul de management al cazului este comunicat pacientului, aparținătorilor și personalului implicat în aplicare, fiind accesibil acestuia pe toată durata spitalizării.
02.06.01.05	C	Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului.
02.06.01.06	C	Diagnosticul și managementul durerii acute și cronice se fac în conformitate cu principiul multidisciplinarității.
02.06.02	Cr	Consulturile interdisciplinare sunt o uzanță a practicii medicale.
02.06.02.01	C	Spitalul asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.
02.06.02.02	C	Consulturile interdisciplinare sunt fundamentate și consemnate în foaia de observație (FO).
02.06.02.03	C	Consultarea specialiștilor interni și externi, la solicitarea pacientului, este analizată și aplicată în interesul exclusiv al pacientului.
02.06.02.04	C	Spitalul asigură posibilitatea consultării de specialiști externi prin colaborări/parteneriate.
02.06.03	Cr	Spitalul asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.
02.06.03.01	C	Spitalul asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical.
02.06.03.02	C	Starea de sănătate a pacientului este evaluată periodic și pot fi efectuate reajustări ale planului de management, după caz.
02.06.03.03	C	Pacientul cu risc crescut este identificat și monitorizat pe întreaga perioadă a spitalizării.
02.06.03.04	C	Managementul pacientului cu risc crescut este bazat pe particularizarea protocoalelor de practică în beneficiul pacientului.
02.06.04	Cr	Există soluții de rezervă pentru situațiile care ar putea afecta continuitatea actului medical.
02.06.04.01	C	Riscurile asigurării continuității în serviciile critice sunt identificate și comunicate personalului.
02.06.04.02	C	Măsurile aplicate asigură continuitatea în serviciile critice, sunt verificate și îmbunătățite periodic, după caz.
02.06.04.03	C	Personalul este pregătit și evaluat periodic pentru a identifica și a face față situațiilor cu risc.
02.06.04.04	C	Spitalul asigură instruirea multidisciplinară a personalului de îngrijire pentru a face față situațiilor care afectează continuitatea actului medical.
02.07	S	Managementul îngrijirii pacientului este abordat unitar.
02.07.01	Cr	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă a planului de management al cazului.
02.07.01.01	C	Planul de îngrijire individualizat este întocmit de către asistentul medical, pe baza recomandărilor medicale.
02.07.01.02	C	Planul de îngrijire este adaptat în funcție de evoluția pacientului.
02.07.01.03	C	Planul de îngrijire este comunicat, adoptat și implementat împreună cu pacientul și/sau aparținătorii/reprezentantul legal.
02.07.01.04	C	La externare se întocmește un plan de îngrijiri care se comunică atât pacientului/aparținătorilor, cât și medicului de familie/medicului care a trimis pacientul la internare.
02.07.01.05	C	Necesarul de personal medical/de îngrijire este stabilit în funcție de nevoia de îngrijire a pacientului.

02.07.02	Cr	Mediul de îngrijire susține actul medical.
02.07.02.01	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant condițiile hoteliere.
02.07.02.02	C	Instituția evaluează și umanizează constant mediul ambiant.
02.07.02.03	C	Condițiile hoteliere răspund particularităților fiecărui pacient.
02.07.02.04	C	Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
02.07.02.05	C	Deplasarea pacientului în spital se realizează în condiții de siguranță și confort.
02.07.02.06	C	Curățenia și dezinfecția spațiilor și echipamentelor se realizează în condiții de eficiență și eficacitate.
02.07.02.07	C	Instituția asigură și își asumă calitatea sterilizării.
02.07.02.08	C	Alimentația pacientului este stabilită în concordanță cu recomandările igieno-dietetice corespunzătoare patologiei pacientului.
02.07.02.09	C	Instituția asigură calitativ și cantitativ hrana pentru pacienți, aparținători și personal medical, în condiții de siguranță a alimentului.
02.07.02.10	C	Instituția asigură circuitele alimentelor cu respectarea regulilor de igienă.
02.07.02.11	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant serviciile de alimentație.
02.07.02.12	C	Instituția asigură calitativ și cantitativ lenjerie și efecte pentru pacienți, aparținători și personal medical.
02.07.02.13	C	Instituția asigură circuitul lenjeriei cu respectarea regulilor de igienă.
02.07.02.14	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant serviciul de spălătorie.
02.08	S	Îngrijirea paliativă se adresează pacienților cu boli cronice progresive și familiilor și urmărește îmbunătățirea calității vieții acestora prin ameliorarea suferinței.
02.08.01	Cr	Managementul pacienților cu boli cronice progresive și nevoi de îngrijiri paliative se face individualizat și nediscriminatoriu.
02.08.01.01	C	Nevoile de îngrijiri paliative la pacienții cu boală cronică progresivă sunt identificate prompt și se iau măsuri adecvate.
02.08.01.02	C	Internarea pacienților eligibili se face pe baza deciziei unei comisii multidisciplinare.
02.08.01.03	C	Personalul implicat în îngrijirea pacientului cu boli cronice progresive are pregătire recunoscută în îngrijiri paliative.
02.08.01.04	C	Durerea și celelalte simptome specifice bolilor cronice progresive sunt controlate prin metode adecvate.
02.08.01.05	C	Pacienții cu boli cronice progresive „cazuri complexe” primesc îngrijire paliativă specializată.
02.08.02	Cr	Îngrijirile paliative sunt oferite într-un mediu adecvat, cât mai apropiat de mediul familial, adaptat pacienților cu grad de dependență crescut.
02.08.02.01	C	Infrastructura este adaptată nevoilor speciale ale pacientului în îngrijirea paliativă (cu grad ridicat de dependență), respectând intimitatea acestuia.
02.08.02.02	C	Infrastructura permite desfășurarea serviciilor conexe de îngrijire paliativă.
02.08.03	Cr	Serviciile de îngrijiri paliative asigură îmbunătățirea calității vieții pentru pacient și familie/aparținători.
02.08.03.01	C	La primirea pacientului în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative se efectuează o evaluare comprehensivă a pacientului/familiei/aparținătorilor.
02.08.03.02	C	Obiectivele îngrijirii, înțelegerea diagnosticului și prognosticului sunt evaluate împreună cu pacientul/familia/aparținătorii și documentate.
02.08.03.03	C	Semnele și simptomele stării terminale se evaluează folosind scale standardizate și se documentează.
02.08.03.04	C	Planul de management al pacientului este elaborat de echipa interdisciplinară, pe baza protocoalelor specifice, și actualizat în funcție de evoluția patologiei/nevoilor în schimbare ale pacientului/familiei/aparținătorilor.
02.08.03.05	C	Comunicarea echipei medicale cu pacientul/familia/aparținătorii este permanentă și parte definitorie a îngrijirii paliative.
02.08.03.06	C	Continuitatea îngrijirilor la externare se face luând în considerare opțiunile pacientului.

02.08.04	Cr	Asistența medicală paliativă este acordată de o echipă interdisciplinară.
02.08.04.01	C	Structura minimă a echipei interdisciplinare este compusă din: medic, farmacist clinician, asistenți medicali, infirmiere, asistent social, psiholog, îndrumător spiritual.
02.08.04.02	C	Echipele interdisciplinare includ, în funcție de necesitățile pacienților, și alți specialiști, precum: kinetoterapeut, terapeut ocupațional, terapeut prin joc, dietetician, voluntari etc.
02.08.04.03	C	Personalul clinic din serviciile de îngrijire paliativă participă la programe de instruire continuă.
02.08.04.04	C	Instituția are un program coerent de monitorizare și menținere a sănătății muncii personalului implicat în îngrijiri paliative.
02.08.05	Cr	Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.
02.08.05.01	C	Starea terminală este identificată și este informat pacientul/familia/aparținătorii.
02.08.05.02	C	Personalul medical respectă protocolul de stare terminală.
02.09	S	Setul de date la nivel de pacient este stabilit astfel încât să răspundă nevoilor de diagnostic, tratament și de îngrijiri, precum și monitorizării evoluției bolii.
02.09.01	Cr	Datele medicale stau la baza fundamentării deciziilor actului medical.
02.09.01.01	C	Protocolurile medicale menționează datele necesare a fi culese, consemnate și monitorizate pe întreaga durată a internării.
02.09.02	Cr	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real, evitând redundanțele.
02.09.02.01	C	Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.
02.09.03	Cr	Datele medicale sunt accesibile reglementat.
02.09.03.01	C	Informațiile legate de pacient sunt accesibile personalului medical implicat în rezolvarea cazului, pe tot parcursul internării.
02.09.03.02	C	Informațiile medicale despre pacientul externat sunt accesibile în timp util.
02.09.03.03	C	Accesul la datele medicale ale pacientului este reglementat pentru pacient/aparținători.
02.09.03.04	C	Accesul la datele medicale depersonalizate este reglementat.
02.10	S	Managementul farmaceutic și al medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.
02.10.01	Cr	La nivelul spitalului sunt utilizate reguli de prescriere a medicamentelor și monitorizare a prescrierilor.
02.10.01.01	C	Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite, cunoscute și monitorizate la nivel de secție și farmacie.
02.10.01.02	C	Prescrierea medicației se face în limitele competenței fiecărei specialități, ținând cont și de recomandările făcute în urma consulturilor interdisciplinare.
02.10.01.03	C	Farmacista clinician este implicat activ în activitatea de prescriere și monitorizare a medicației.
02.10.01.04	C	Comunicarea farmaciei cu echipa medicală, cerință majoră în managementul medicamentului
02.10.02	Cr	Infrastructura și organizarea activității farmaceutice susțin trasabilitatea medicamentelor uzuale.
02.10.02.01	C	Activitățile și responsabilitățile specifice specialității farmaceutice sunt consemnate corespunzător legislației în vigoare.
02.10.02.02	C	Organizarea activității farmaceutice se face pe baza unor proceduri și instrucțiuni de lucru specifice.
02.10.02.03	C	Organizarea și dotarea spațiului de lucru al farmaciei sunt conforme cu legislația specifică în vigoare, în concordanță cu trasabilitatea medicamentului.
02.10.02.04	C	Circuitul informațional al produselor farmaceutice este respectat.
02.10.02.05	C	Necesarul de medicamente, materiale sanitare și alte produse farmaceutice este realizat, monitorizat și revizuit împreună cu consiliul medical.
02.10.02.06	C	Continuitatea aprovizionării farmaciei spitalului cu medicamente este asigurată și monitorizată.
02.10.02.07	C	Medicația din studiile clinice este păstrată și gestionată în condiții optime de farmacia spitalului/farmacista-șef, utilizarea ei fiind monitorizată de farmacistul clinician.
02.10.03	Cr	Managementul medicamentelor cu risc și/sau al celor cu regim special este reglementat la nivelul farmaciei.
02.10.03.01	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea soluțiilor concentrate de electroliți sunt respectate.
02.10.03.02	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.
02.10.03.03	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea citostaticelor sunt respectate.

02.11	S	Spitalul a implementat bunele practici de antibioterapie.
02.11.01	Cr	Prescrierea de antibiotice este fundamentată medical și asigură trasabilitatea utilizării acestora.
02.11.01.01	C	Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioterapie recunoscute și rezultatului antibiogrammei, după caz.
02.11.01.02	C	Durata prescrierii se stabilește în funcție de evoluție și este documentată.
02.11.01.03	C	Înregistrările prescrierii unui antibiotic permit trasabilitatea utilizării acestuia.
02.11.02	Cr	Spitalul are organizată activitatea de monitorizare a prescrierii de antibiotice.
02.11.02.01	C	Spitalul a stabilit structurile funcționale cu atribuții în implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor.
02.11.02.02	C	Structurile implicate în implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor au stabilit modalitățile de control al utilizării antibioticelor.
02.11.03	Cr	Farmacia spitalului este implicată direct în respectarea bunelor practici de antibioterapie.
02.11.03.01	C	Farmacia are o procedură proprie de verificare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea antibioticelor.
02.11.03.03	C	Farmacia asigură necesarul și monitorizează consumul de antibiotice și traseul complet al produselor eliberate, inclusiv al celor care nu au fost administrate.
02.11.03.04	C	Farmacia informează periodic prescriptorii privind antibioticele disponibile, precum și consumul de antibiotice realizat pe secții/compartimente clinice și pe medici.
02.11.04	Cr	Activitatea laboratorului de microbiologie susține respectarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor.
02.11.04.01	C	Laboratorul de microbiologie are proceduri de control al antibioticorezistenței și de alertare în cazul apariției unui profil particular de antibioticorezistență.
02.11.04.02	C	Laboratorul de microbiologie informează Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale (SSCIN)/Compartimentul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale (CSCIN), clinicienii și managementul spitalului cu privire la datele de monitorizare a antibioticorezistenței.
02.11.05	Cr	Serviciile clinice au reglementat utilizarea antibioticelor conform bunelor practici.
02.11.05.01	C	Serviciile clinice au implementat protocoale de antibioterapie și antibioprofilaxie urmărind reducerea consumului nejustificat de antibiotice.
02.11.05.02	C	Trasabilitatea prescrierii și utilizării antibioticelor este asigurată prin modalitatea de înregistrare.
02.12	S	Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale și cel al antibioticorezistenței asigură siguranța pacienților și a personalului spitalului.
02.12.01	Cr	Managementul spitalului coordonează și controlează riscul infecțios.
02.12.01.01	C	Elaborarea programului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale urmărește existența, însușirea și îmbunătățirea procedurilor referitoare la prevenirea infecțiilor nosocomiale și precauțiilor universale.
02.12.01.02	C	Șefii sectoarelor de activitate sunt responsabili pentru implementarea programului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.
02.12.01.03	C	Spitalul alocă resurse pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
02.12.01.04	C	Spitalul asigură instruirea și responsabilizarea personalului privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile.
02.12.01.05	C	Managementul calității controlează aplicarea procedurilor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile.
02.12.02	Cr	Precauțiunile standard și barierele de prevenție și izolare pentru protejarea pacienților, personalului și vizitatorilor sunt implementate.
02.12.02.01	C	Spitalul are reglementări privind barierele de prevenție și izolare pentru protecția pacienților și vizitatorilor.
02.12.02.02	C	Spitalul aplică precauțiuni adiționale de reducere a riscului de transmitere a agenților patogeni la pacienți și vizitatori.
02.12.02.03	C	Spitalul se preocupă de protecția personalului.
02.12.03	Cr	Coordonarea acțiunilor de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este realizată de o structură adaptată mării și complexității spitalului.
02.12.03.01	C	Sunt aprobate structura și funcționarea CSCIN/SSCIN în conformitate cu reglementările legale în vigoare.
02.12.03.02	C	Atribuțiile CSCIN/SSCIN sunt documentate în regulamentul de organizare și funcționare și în fișa postului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare.
02.12.03.03	C	Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri.

02.12.04	Cr	Spitalul gestionează riscul infecțios.
02.12.04.01	C	Gradul de risc infecțios este determinat în toate zonele de activitate medicală.
02.12.04.02	C	Sunt implementate măsuri specifice de prevenire a riscului infecțios, concordant cu gradul de risc.
02.12.04.03	C	Sunt identificate manoperele medicale cu risc infecțios și se iau măsuri de prevenire.
02.12.04.04	C	Monitorizarea respectării măsurilor de prevenire a riscului infecțios este organizată și se face permanent.
02.12.04.05	C	Sursele de infecție sunt identificate și monitorizate.
02.12.04.06	C	Pacienții sunt evaluați din punctul de vedere al riscului individual de a se infecta în contextul în care vor fi supuși unor manevre de îngrijire care pot fi vectori de transmitere.
02.12.05	Cr	Sunt prevăzute măsuri de diminuare a riscului infecțios privitor la dispozitivele medicale și echipamentele de folosință multiplă.
02.12.05.01	C	Spitalul asigură procesele de pregătire în vederea utilizării în condiții de siguranță a dispozitivelor și echipamentelor medicale.
02.12.05.02	C	Trasabilitatea proceselor de pregătire a dispozitivelor și echipamentelor medicale este asigurată prin modalitățile de înregistrare.
02.12.06	Cr	Laboratorul respectă reguli de diminuare a riscului infecțios pentru personal, probe biologice și pacienți.
02.12.06.01	C	Laboratorul identifică și evaluează riscurile microbiologice și pe baza lor stabilește reguli de bună practică, pe care le monitorizează.
02.12.06.02	C	Personalul de laborator este instruit și evaluat periodic pentru diminuarea riscului infecțios.
02.12.07	Cr	Managementul mediului intraspitalicesc reduce riscul infecțios.
02.12.07.01	C	Sunt identificate zonele cu risc infecțios și se iau măsuri de prevenire.
02.12.07.02	C	Măsurile de contaminare a mediului de spital se referă la prevenirea introducerii în spital a unor agenți infecțioși.
02.12.07.03	C	Organizarea activităților spitalului are în vedere diminuarea riscului infecțios.
02.12.07.04	C	Spitalul respectă metodologiile naționale de supraveghere a bolilor transmisibile cu potențial nosocomial elaborate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile.
02.12.07.05	C	Spitalul are reglementări privind barierele de prevenție și izolare pentru protecția personalului.
02.12.08	Cr	Igiena generală și în special a mâinilor reduce riscul de infecții asociate îngrijirilor medicale.
02.12.08.01	C	Igiena personală a pacientului contribuie la efectul scontat al managementului de caz.
02.12.08.02	C	Personalul medical este implicat activ în reducerea riscurilor asociate prin îmbunătățirea igienei actului medical.
02.12.08.03	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorilor contribuie la prevenirea riscurilor generate de lipsa igienei.
02.12.09	Cr	Managementul deșeurilor reduce riscul infecțios.
02.12.09.01	C	Spitalul are modalități tehnice de colectare, depozitare, transport și eliminare a deșeurilor.
02.12.09.02	C	Spitalul are implementate măsuri de supraveghere și control al respectării reglementărilor de gestionare a deșeurilor.
02.13	S	Spitalul respectă criteriile de siguranță a pacientului.
02.13.01	Cr	Dubla identificare a pacientului este utilizată constant în practica medicală curentă.
02.13.01.01	C	Spitalul are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.
02.13.01.02	C	Personalul este instruit periodic pentru identificarea corectă a pacienților.
02.13.01.03	C	Pacientul este identificat cu ocazia fiecărei manevre de diagnostic sau terapeutice.
02.13.01.04	C	Pacienții/Apartinătorii sunt informați și încurajați să colaboreze activ pentru funcționalitatea sistemului de identificare, în interesul evitării accidentelor generate de identificarea incorectă.
02.13.01.05	C	Monitorizarea corespondenței dintre rezultatele investigațiilor de laborator și istoricul clinic al pacientului este efectuată.
02.13.01.06	C	Aplicarea identificării pacientului permite eliminarea erorilor de transfuzie.

02.13.02	Cr	Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicație în vederea prevenirii riscurilor terapeutice sunt reglementate.
02.13.02.01	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.
02.13.02.02	C	Depozitarea și utilizarea medicamentelor de risc înalt (medicamente implicate într-un număr mare de evenimente adverse sau cu potențial grav ridicat, cum ar fi: insulina, heparina, chimioterapicele) sau a medicamentelor a căror denumire sau ambalare este asemănătoare cu a altor medicamente sunt reglementate la nivelul farmaciei, secțiilor/compartimentelor clinice.
02.13.02.03	C	Depozitarea și utilizarea soluțiilor concentrate de electroliți la nivelul secțiilor/compartimentelor clinice sunt reglementate.
02.13.02.04	C	Personalul medical este pregătit și evaluat periodic referitor la prevenirea riscurilor cu medicația pacientului.
02.13.02.05	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorilor contribuie la prevenirea riscurilor cu medicația.
02.13.03	Cr	Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea și siguranța managementului cazului.
02.13.03.01	C	Spitalul utilizează un sistem de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.
02.13.03.02	C	Personalul medical este instruit și evaluat periodic pentru utilizarea sistemului de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.
02.13.04	Cr	Spitalul urmărește creșterea siguranței actului chirurgical și anestezic.
02.13.04.01	C	Listele de verificare specifice sunt utilizate curent în practica chirurgicală și anestezică.
02.13.05	Cr	Spitalul urmărește diminuarea riscului cu căderile și efectele asociate.
02.13.05.01	C	Spitalul identifică, previne și gestionează situațiile, locațiile, condițiile cu risc de cădere pentru pacienți/apartinători/personal.
02.13.05.02	C	Spitalul identifică și gestionează pacienții cu afecțiuni generatoare de risc de cădere.
02.13.05.03	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorilor/personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.
02.14	S	Managementul cazului ia în considerare riscurile clinice.
02.14.01	Cr	Spitalul are o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice.
02.14.01.01	C	La nivelul fiecărui sector de activitate medicală sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
02.14.01.02	C	Categoriile de pacienți cu risc sunt identificate și sunt semnalizate.
02.14.01.03	C	Sunt aplicate măsuri de diminuare a riscurilor clinice identificate și sunt evaluate periodic.
02.14.01.04	C	Personalul medical este instruit periodic referitor la riscurile clinice și măsurile pentru prevenirea lor.
02.14.02	Cr	Riscul infecțios major este o preocupare constantă a managementului medical.
02.14.02.01	C	Riscul infecțios este identificat și gestionat din momentul evaluării inițiale a pacientului.
02.14.02.02	C	Riscul infecțios major ține cont de riscul epidemiologic al pacientului/apartinătorilor.
02.14.02.03	C	Sunt identificate manoperele medicale cu risc infecțios și se iau măsuri de diminuare.
02.14.02.04	C	Riscul infecțios este gestionat în toate zonele spitalului, cu precădere în zona „curată”.
02.14.02.05	C	Personalul medical este evaluat periodic din punctul de vedere al potențialului infecțios de generare/expunere/portabilitate.
02.14.03	Cr	Diminuarea riscului infecțios include reguli de utilizare a antibioticelor și controlul antibioticorezistenței.
02.14.03.01	C	Programul de bună practică a utilizării antibioticelor urmărește diminuarea riscului infecțios și instalarea antibioticorezistenței.
02.14.03.02	C	SSCIN/CSCIN monitorizează antibioticorezistența și diseminează informațiile.
02.14.03.03	C	Antibioprofilaxia este actualizată anual și se bazează pe antibioticorezistența specifică a germenilor din spital.
02.14.04	Cr	Managementul riscului infecțios include măsuri legate de dispozitivele medicale și echipamentele de folosință multiplă.
02.14.04.01	C	Pregătirea și utilizarea dispozitivelor și echipamentelor medicale se desfășoară în condiții de siguranță infectocontagioasă.

02.14.05	Cr	Laboratorul respectă reguli de diminuare a riscului infecțios pentru personal, probe biologice și pacienți.
02.14.05.01	C	Laboratorul identifică și evaluează riscurile microbiologice și pe baza lor stabilește reguli de bună practică, pe care le monitorizează.
02.14.05.02	C	Personalul de laborator este instruit și evaluat periodic pentru diminuarea riscului infecțios.
02.14.06	Cr	Managementul mediul intraspitalicesc reduce riscul infecțios.
02.14.06.01	C	Sunt identificate zonele cu risc infecțios și se iau măsuri de diminuare.
02.14.06.02	C	Organizarea activităților spitalului contribuie la diminuarea riscului infecțios.
02.14.06.03	C	Spitalul respectă metodologiile naționale de supraveghere și combatere a bolilor transmisibile cu potențial nosocomial.
02.14.06.04	C	Spitalul are reglementări privind barierele de prevenție și izolare pentru protecția personalului.
02.15	S	Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența asistenței medicale.
02.15.01	Cr	Analiza rezolvării cazurilor se face prin audit clinic.
02.15.01.01	C	Misiunile de audit clinic sunt planificate anual.
02.15.01.02	C	Rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice sunt utilizate în auditul clinic.
02.15.01.03	C	Echipa de audit clinic este parte a structurii de management al calității.
02.15.01.04	C	Coordonatorul echipei de audit clinic a absolvit un curs de auditor clinic recunoscut de ANMCS.
02.15.01.05	C	Misiuni de audit clinic suplimentare trebuie solicitate de managerul spitalului atunci când apar evenimente indezirabile.
02.15.02	Cr	Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice.
02.15.02.01	C	Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității medicale.
02.16	S	Externarea pacientului este planificată și coordonată.
02.16.01	Cr	Externarea este previzionată din momentul internării pacientului și este adaptată în funcție de evoluția clinică.
02.16.01.01	C	La externare, pacientul primește informațiile și documentația necesară pentru continuarea îngrijirilor.
02.16.01.02	C	Pacientul și aparținătorii sunt implicați pentru stabilirea datei externării.
02.16.01.03	C	Spitalul îndeplinește procedurile necesare pentru asigurarea continuității tratamentului inițiat.
02.16.02	Cr	Spitalul are proceduri legate de stări critice sau deces.
02.16.02.01	C	Demnitatea pacientului aflat în stare critică sau fază terminală este asigurată prin instituirea tratamentului paliativ, inclusiv al durerii.
02.16.02.02	C	Aparținătorii sunt alertați în caz de degradare a stării pacientului, inclusiv la survenirea decesului.
02.16.02.03	C	Convingerile spirituale/religioase ale pacientului decedat, deciziile sale anterioare legate de acest eveniment și necesitățile aparținătorilor acestuia sunt luate în considerare.
02.16.02.04	C	Serviciile în caz de deces al pacientului sunt reglementate.
02.17	S	Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.
02.17.01	Cr	Personalul medical recunoaște semnele și simptomele stării terminale, oferind confort pacientului și sprijin familiei/aparținătorilor.
02.17.01.01	C	Starea terminală este identificată și este informat pacientul/familia/aparținătorii.
02.17.01.02	C	Personalul medical respectă protocolul de stare terminală.
03	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
03.01	S	Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului.
03.01.01	Cr	Conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat (CI) este reglementată.
03.01.01.01	C	Spitalul reglementează obținerea CI.
03.01.01.02	C	Identificarea vulnerabilităților în procesul obținerii consimțământului informat al pacienților este o preocupare a personalului medical.
03.01.01.03	C	Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate, referitoare la obținerea consimțământului informat.

03.01.02	Cr	Spitalul prevede măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică confidențialității datelor medicale ale pacientului.
03.01.02.01	C	Respectarea confidențialității și verificarea ei de către personalul medical sunt unitar respectate.
03.01.02.03	C	Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate cu privire la respectarea confidențialității datelor medicale.
03.02	S	Spitalul respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților.
03.02.01	Cr	Spitalul are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.
03.02.01.01	C	Spitalul reglementează prevenirea discriminării.
03.02.02	Cr	Spitalul asigură accesul la informațiile medicale personale.
03.02.02.01	C	Spitalul reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/apartinătorilor/împuțerniciților/autorităților autorizate documentele medicale solicitate.
03.02.03	Cr	Spitalul asigură dreptul pacientului la a doua opinie medicală.
03.02.03.01	C	Spitalul reglementează condițiile în care pacienții pot beneficia de a doua opinie medicală, inclusiv de la medici care nu sunt angajați ai spitalului.
03.02.04	Cr	Spitalul este preocupat de protecția pacienților în relația cu mediul extern.
03.02.04.01	C	Spitalul reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacienți.
03.02.04.02	C	Spitalul protejează pacientul de intruziunile externe.
03.02.05	Cr	Spitalul permite înregistrarea audio/foto/video a pacienților în scop medical/didactic/de cercetare și pentru evitarea acuzațiilor de malpraxis.
03.02.05.01	C	Spitalul asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video în scop medical/didactic/de cercetare și instruește personalul medical în acest sens.
03.03	S	Spitalul promovează principiile binefacerii și nonvătămării.
03.03.01	Cr	Spitalul impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.
03.03.01.01	C	Spitalul asigură pentru fiecare secție personalul medical cu competență specifică.
03.03.02	Cr	Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului.
03.03.02.01	C	Depășirea competențelor medicale este permisă în urgențe și catastrofe cu risc imediat vital, în cazuri de degradare ireversibilă a stării de sănătate și în situații în care personalul cu competență specifică este indisponibil în timp util.
03.03.02.02	C	Depășirea competențelor medicale este permisă în limitele protocoalelor de practică în afara specialității.

CAPITOLUL IV

Metode utilizate pentru acreditarea spitalelor

Art. 6. — (1) Evaluarea internă (autoevaluarea) constă în prezentarea unor informații generale despre spital, despre serviciile oferite, indicatorii de performanță și monitorizare ai acestuia și a altor informații specifice cerute de către ANMCS atât în perioada premergătoare vizitei de evaluare, cât și după încheierea acesteia, pe tot parcursul valabilității certificatului de acreditare.

(2) Evaluarea externă constă în vizitarea propriu-zisă a spitalului de către comisia de evaluare și are următoarele etape principale:

a) ședința de deschidere, care are drept obiective prezentarea membrilor comisiei de evaluare, respectiv a echipei manageriale a spitalului, prezentarea agendei detaliate a vizitei în spital, prezentarea persoanelor desemnate pentru asigurarea accesului în toate zonele spitalului (pe perioada evaluării) și alte aspecte organizatorice;

b) ședința de informare de la începutul fiecărei zile, organizată de echipa de evaluatori cu sprijinul conducerii spitalului. Obiectivul acestui tip de întâlnire este de a facilita conducerea spitalului urmărirea și înțelegerea la zi a procesului de evaluare și prezentarea unei informări de către evaluatori privind vizita din ziua precedentă;

c) activitatea fiecărui evaluator urmărește îndeplinirea obiectivelor specifice care i-au revenit în cadrul comisiei de evaluare și constă în aprecierea proceselor care au loc în cadrul spitalului, realizându-se prin aplicarea metodelor și tehnicilor de colectare a datelor. Această activitate are în vedere pacientul, de la primirea și spitalizarea sa, îngrijirile, tratamentele și serviciile pe care le capătă pe parcursul perioadei de internare, înscrierea acestora în foaia de observație și în celelalte acte și înscrisuri medicale, până la externare;

d) ședința de informare finală are drept obiectiv prezentarea rezultatelor vizitei de evaluare;

e) pregătirea proiectului raportului de evaluare începe în timpul vizitei de evaluare, prin întâlniri regulate ale evaluatorilor. Practic, fiecare evaluator compilează, analizează și organizează datele colectate, astfel încât acestea să poată fi ulterior integrate în proiectul raportului de evaluare.

Art. 7. — Tehnicile și instrumentele utilizate în timpul vizitei de evaluare a spitalelor sunt:

1. Tehnici de colectare a datelor:

a) verificarea — realizându-se prin comparație, examinare, recalculare, punere de acord;

b) observarea directă — constând în urmărirea la fața locului a existenței unor cerințe sau a derulării unei activități, fără ca aceasta să fie perturbată de evaluator;

c) focus-grupul — ca tehnică de cercetare a calității, prin care membrii unui grup de persoane format din reprezentanți ai spitalului și membrii comisiei de evaluare, într-un timp limitat, își exprimă opiniile referitoare la subiectele avute în discuție;

d) analiza — constând în identificarea elementelor-cheie ale unui proces și examinarea acestora pe părți componente;

e) traseul pacientului — ca tehnică prin care se urmărește identificarea experiențelor pacientului în perioada de spitalizare, constând în selectarea unuia sau a mai multor pacienți, aflat/aflați în spital la momentul vizitei, iar evaluatorul îi/le va urmări traseul de la internare până în momentul vizitei de evaluare, inclusiv prin analiza foii de observație.

2. Principalele instrumente utilizate pentru acreditarea spitalelor sunt:

a) programul vizitei de evaluare — cuprinzând etapele orare și obiectivele de îndeplinit ale misiunii de evaluare;

b) minuta de ședință — ce cuprinde aspectele importante discutate de evaluatori și reprezentanții spitalului evaluat;

c) lista documentelor solicitate — reprezentând înșiruirea documentelor de care evaluatorii au nevoie în timpul procesului de evaluare;

d) chestionarul administrat pacienților și aparținătorilor — ca instrument aplicat la nivel individual ce cuprinde un set de întrebări cu răspunsuri închise, care se aplică numai după obținerea consimțământului și după ce s-au dat toate asigurările în privința garantării confidențialității și anonimatului;

e) chestionarul administrat personalului angajat al spitalului — ca instrument aplicat la nivel individual ce cuprinde un set de întrebări cu răspunsuri închise, care se aplică numai

după obținerea consimțământului și după ce s-au dat toate asigurările în privința garantării confidențialității și anonimatului;

f) listele de verificare — ce vor fi utilizate în vederea eficientizării activității evaluatorilor;

g) fișele de identificare și evidențiere a disfuncționalităților — privind consemnarea unor stări de fapt constatate cu ocazia vizitei de evaluare și care sunt semnate pentru conformitate și de reprezentantul desemnat al spitalului;

h) fișa de constatare a situațiilor deosebite — ca un act unilateral întocmit de evaluatori, care este transmisă președintelui ANMCS și care poate atrage întreruperea vizitei de evaluare;

i) fișa de autoevaluare — document elaborat de către structurile de specialitate ale ANMCS care conține informații generale despre spital, despre serviciile oferite, indicatorii de performanță și de monitorizare ai acestuia;

j) lista documentelor obligatorii solicitate de către ANMCS cuprinde documentele obligatorii a fi prezentate de către spital, a căror existență și conformitate reprezintă o condiție obligatorie pentru începerea vizitei de evaluare;

k) plan de conformare — document trimis de către ANMCS spitalului aflat în procedura de acreditare prin care se comunică acestuia neconformitățile constatate care nu permit începerea vizitei de evaluare.

Art. 8. — ANMCS va publica pe pagina sa de internet referințele, standardele, criteriile, cerințele și instrumentele de verificare, actualizate și comunicate constant Ministerului Sănătății.

MINISTERUL MEDIULUI, APELOR ȘI PĂDURILOR

ORDIN

privind aprobarea Planului de management și a Regulamentului sitului de importanță comunitară ROSCI0068 Diosig

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 110.262/AC din 19 mai 2016 al Direcției biodiversitate, ținând cont de Adresa Agenției pentru Protecția Mediului Bihor nr. 4.910/BCFM din 11 decembrie 2015, Decizia SEA nr. 755 din 14 decembrie 2015 emisă de Agenția pentru Protecția Mediului Bihor, Avizul Ministerului Culturii nr. 2.325 din 19 aprilie 2016, Adresa Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr. 38.431 din 18 aprilie 2016, Adresa Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale nr. 89.634/322.163 din 27 aprilie 2016, Adresa Direcției generale păduri nr. 27.877/ES din 14 aprilie 2016,

în temeiul prevederilor art. 21 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2007 privind regimul ariilor naturale protejate, conservarea habitatelor naturale, a florei și faunei sălbatice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 49/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 13 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 38/2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul mediului, apelor și pădurilor emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Planul de management al sitului de importanță comunitară ROSCI0068 Diosig, prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Regulamentul sitului de importanță comunitară ROSCI0068 Diosig, prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 3. — Anexele nr. 1 și 2*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

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

p. Ministrul mediului, apelor și pădurilor,

Viorel Traian Lascu,
secretar de stat

București, 6 iunie 2016.
Nr. 1.045.

*) Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 587 bis care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2016 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	600		55
8.	Colecția Legislația României	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	800		75

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2016 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

