

**Str. Testimițanu, 20
MD-2025 Chișinău
Republica Moldova**

CONSILIUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI ACREDITARE ÎN SĂNĂTATE

Tel/fax 28-17-11

**Aprobate
la ședința Prezidiului CNEAS
din 30 iunie 2008**

**STANDARDELE DE BAZĂ DE EVALUARE ȘI ACREDITARE PENTRU INSTITUȚIILE DE ASISTENȚĂ
MEDICALĂ PRIMARĂ**

Chișinău, 2008

CAPITOLUL I. DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE PACIENTULUI [Declarația privind realizarea drepturilor pacienților în Europa (OMS, Amsterdam, 1994); Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului; Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic; Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.95; Legea nr. 190-XII din 19 iulie 1994 cu privire la petiționare; ordinul MS nr. 300 din 24.07.07 „Cu privire la aprobarea unor acte normative pentru implementarea prevederilor Legii nr. 263-XVI din 27.11.2005”]

Standardul 1.1. Pacientul este informat despre drepturile și responsabilitățile sale

Nr.	Criterii de corespundere	Modul de verificare	Aprecierea corespunderii (în puncte)	Comentariul instituției	Comentariul expertului
1.1.1	Extrasele din actele legislative naționale și tratatele internaționale cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului sunt afișate într-un loc accesibil pentru publicul larg.	Inspecție vizuală	2 – Sunt afișate 1 – Parțial 0 – Nu sunt afișate		
1.1.2	Pacientul primește informația cu privire la profilul, volumul, condițiile, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor medicale.	Observarea practicilor de informare a pacienților	2 – Primește 1 – Primește uneori 0 – Nu primește		
1.1.3	Pacientul este informat referitor la identitatea personală și statutul profesional al medicului curant și altor specialiști medicali, care îi vor acorda îngrijiri medicale.	Observarea practicilor de informare a pacienților	2 – Este informat 1 – Parțial 0 – Nu este		
1.1.4	Specialiștii medicali, care nemijlocit se ocupă de îngrijirea pacienților pe toată perioada aflării lor în instituția medico-sanitară, poartă ecusoane cu specificarea numelui, specialității și funcției ocupate.	Inspecție vizuală	2 – Poartă 1 – Poartă nu toți 0 – Nu poartă		
1.1.5	Când pacientul nu este în stare să citească sau să perceapă informația ce ține de drepturile și responsabilitățile sale, aceasta este adusă la cunoștință membrilor familiei sau reprezentantului legal într-un limbaj accesibil.	Observarea practicilor de informare a pacienților	2 – Este adusă 1 – Este adusă parțial 0 – Nu este adusă		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.2. Pacienții, membrii familiilor sau reprezentanții lor legali au dreptul la informații despre starea sănătății și de a participa la luarea deciziilor referitoare la toate aspectele serviciilor medicale prestate

1.2.1	Pacientul primește informația despre starea sănătății sale într-un limbaj clar, respectuos și accesibil cu folosirea minimală a terminologiei medicale.	Convorbire cu pacienții	2 – Primește 1 – În unele cazuri 0 – Nu primește		
-------	---	-------------------------	--	--	--

1.2.2	Pacientul are posibilitatea să consulte propriile date obiective înscrise în fișa medicală sau în alte documente care îl privesc.	Convorbire cu pacientii și personalul	2 – Are 0 – Nu are		
1.2.3	În timpul examenului medical și al tratamentului pacientul primește informația despre procedurile medicale, riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, metodele de alternativă, consecințele posibile ale refuzului tratamentului, diagnosticul, pronosticul, recomandările profilactice etc.	Observarea practicilor	2 – Primește 1 – În unele cazuri 0 – Nu primește		
1.2.4	Când pacientul nu este capabil să ia decizii referitoare la selecția modalităților de diagnostic, tratament și îngrijire, deciziile sunt luate de membrii familiei sau reprezentanții legali.	Examinarea documentației medicale respective	2 – Corespunde 1 – Parțial 0 – Nu corespunde		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.3. Serviciile medicale sunt prestate în baza consimțământului informat

1.3.1	Consimțământul pacientului la orice prestație medicală, exprimată în formă verbală sau scrisă, este perfectat prin înscrierea respectivă în fișa medicală a acestuia cu semnarea obligatorie de către pacient și medicul curant.	Verificarea documentației medicale	0 – 5*		
1.3.2	Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical) consimțământul este perfectat prin completarea formularului special denumit „acord informat” (conform prevederilor ord. MS nr. 300 din 24.07.2007).	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
1.3.3	Consimțământul pacientului legal este obținut pentru recoltarea, păstrarea și utilizarea tuturor produselor biologice prelevate din corpul pacientului, inclusiv al țesuturilor și organelor ca obiect de transplant.	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
1.3.4	Consimțământul pacientului este obținut în toate cazurile de instruire clinică (fotografiere, filmare sau demonstrare a acestuia ca obiect de studiu).	Observarea practicilor de diagnostic și tratament	0 - 5		
1.3.5	Consimțământul pacientului este obținut pentru participarea lui în cercetări științifice.	Observarea practicilor	0 - 5		
1.3.6	Când pacientul nu este capabil să-și exprime consimțământul la intervențiile medicale, deciziile sunt luate de membrii familiei sau reprezentanții legali cu excepția cazurilor prevăzute de lege.	Examinarea documentației medicale respective	2 – Corespunde 1 – Parțial 0 – Nu corespunde		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.4. Instituția respectă drepturile pacienților la: confidențialitate, securitate, comunicare, soluționarea plângerilor

1.4.1	Toată informația despre starea sănătății pacientului, procesul de diagnostic, tratament și pronostic, precum și alte date au un caracter personal și este păstrată confidențial, chiar și după decesul pacientului.	Verificarea modului de stocare și protejare al informației	2 – Este păstrată 1 – Parțial 0 – Nu este păstrată		
1.4.2	Divulgarea informației despre pacient și eliberarea dosarelor medicale se petrece numai în conformitate cu prevederile actelor legislative și normative în vigoare	Verificarea modului de divulgare și eliberare	2 – Se petrec 0 – Nu se petrece		
1.4.3	Intervențiile medicale se petrec cu respectarea principiului inviolabilității vieții personale a pacientului (doar în prezența personalului implicat în efectuarea lor).	Discuții cu pacienții. Observarea practicilor	2 – Se respectă 0 – Nu se respectă		
1.4.4	Informația cu privire la modul de depunere de către pacient a petițiilor și sugestiilor este afișată într-un loc accesibil pentru publicul larg.	Verificare existenței informației	2 – Este afișată 1 – Este afișată parțial 0 – Nu este afișată		
1.4.5	Petițiile și sugestiile adresate administrației sau organelor ierarhic superioare sunt înregistrate oficial de administrație și examinate în termenele stabilite de legislație cu informarea solicitantului și organului respectiv.	Verificarea registrului de înregistrare a petițiilor	2 – Sunt înregistrate 1 – Parțial 0 – Nu sunt		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.5. Comitetul de Bioetică a instituției supraveghează respectarea drepturilor pacientului (Codul cadru de etică al lucrătorului medical și farmaceutic)

1.6.1	În cadrul instituției există Comitetul de Bioetică creat în conformitate cu actele internaționale și naționale în vigoare.	Cunoștința cu Regulamentul de activitate și discuții cu membrii Comitetul	2 – Există 1 – Există formal 0 – Nu există		
1.6.2	Comitetul de Bioetică previne și soluționează problemele complicate de ordin moral parvenite în activitatea clinică, promovează relațiile de parteneriat între lucrătorul medical și pacient, monitorizează respectarea drepturilor pacienților etc, care sunt atestate în procesele verbale.	Examinarea proceselor verbale	2 – Monitorizează 0 – Nu monitorizează		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL II. PRACTICI INSTITUȚIONALE

Standardul 2.1. În cadrul instituției există structuri și persoane responsabile de dezvoltarea strategică

2.1.1	Instituția dispune de Regulament întocmit conform prevederilor actelor normative în vigoare.	Examinarea Regulamentului	1 – Dispune 0 – Nu dispune		
2.1.2	Structura organizatorică a instituției este prezentată în organigrama care indică clar structura ierarhică și subdiviziunile, persoanele responsabile de activitatea lor și informația de contact.	Examinarea organigramei	2 – Este prezentată 1 - Formal 0 – Nu este		
2.1.3	În cadrul instituției există un plan de dezvoltare strategică pe cel puțin 5 ani elaborat de administrație cu indicarea persoanelor responsabile în implementarea lui.	Examinarea planului	2 – Este prezent 1 – Întocmit formal 0 – Nu există		
2.1.4	Rezultatele implementării planului de dezvoltare strategică sunt evaluate și documentate.	Examinarea planului, proceselor verbale	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.2. Instituția dispune de servicii care pot furniza în orice moment, rapid și exact informații scrise referitoare la performanțele sale, activitatea financiară și serviciile medicale acordate fiecărui pacient

2.2.1	În cadrul instituției există un sistem informațional complet (extern și intern), care asigură personalul cu informația necesară.	Examinarea schemei sistemului informațional	2 – Există 1 – Există incomplet 0 – Nu există		
2.2.2	Sistemul informațional asigură producerea rapidă și exactă a rapoartelor solicitate de administrația instituției, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, administrația publică locală și organele de control financiar.	Examinarea rapoartelor produse de sistemul informațional	2 – Asigură 1 - Parțial 0 – Nu asigură		
2.2.3	Instituția dispune de arhivă care corespunde actelor normative în vigoare.	Vizita arhivei	2 – Dispune 0 – Nu dispune/nu corespunde		
2.2.4	Administrația este responsabilă de evidența și păstrarea documentelor medicale în arhivă (prezența actelor normative și condițiilor de păstrare, respectarea termenelor de păstrare, modului de eliberare și nimicire a lor etc.).	Vizita arhivei și verificarea respectării cerințelor	2 – Este responsabilă 1 - Formal 0 – Nu este		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.3. Instituția asigură supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale (ord. MS nr. 51 din 16.02.2009)

2.3.1	În cadrul instituției există un comitet de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale, instituit prin ordinul directorului IMS, activitatea căruia este organizată conform „Ghidului de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale” aprobat prin ordinul MS nr. 51 din 16.02.2009.	Verificarea documentației	2 – Există 0 – Nu există		
2.3.2	Există un program de măsuri de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale, care prevăd comisii, ce se vor ocupa cu examinarea, discutarea tuturor problemelor ce țin de aparataj, medicamente, oxigen, energie electrică, instrumente medicale, accidente în sistemele de canalizare etc.	Examinarea programului	2 – Există 1 – Există formal 0 – Nu există		
2.3.3	În instituție se asigură depistarea, înregistrarea și declararea obligatorie a tuturor cazurilor de infecții nosocomiale [Registrul F-060(4) și fișa de declarații urgente F-058/u].	Examinarea cazurilor	2 – Se asigură 1 – Se asigură parțial 0 – Nu se asigură		
2.3.4	Fiecare caz de infecție nosocomială este cercetat detaliat cu elaborarea măsurilor respective, iar deciziile sunt aduse la cunoștința personalului.	Cunoștința cu rezultatele cercetărilor de serviciu	0 - 5		
2.3.5	Fiecare caz de tratament cu antibiotice este indicat în conformitate cu rezultatele cercetărilor microbiologice și antibioticogramei.	Verificarea documentației	0 - 5		
2.3.6	În instituție există un laborator microbiologic (sau contract cu altă instituție), dotat cu aparataj contemporan în depistarea infecțiilor nosocomiale.	Verificarea documentației	2 – Există 0 – Nu există		
2.3.7	Personalul medical este asigurat suficient cu echipament de protecție (halate, bonete, mănuși, măști, ochelari) și cunoaște măsurile de profilaxie în caz de contaminare cu material infectat.	Verificarea asigurării	0 - 5		
2.3.8	Administrația asigură subdiviziunile instituției cu detergenți, săpun, substanțe dezinfectante pentru prelucrarea pielii și mucoaselor, suprafețelor în urma contaminării hainelor cu lichide biologice.	Verificarea asigurării	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.4. Instituția asigură controlul riscurilor pentru pacienți, personal, proprietatea sa și mediul înconjurător

2.4.1	În cadrul instituției există un plan de management al riscurilor care este bazat pe analiza sistematică a riscurilor pentru pacienți, personal, proprietatea instituției și mediul înconjurător, cu indicarea persoanelor responsabile pentru implementarea lui.	Examinarea planului de management al riscurilor	2 – Există 1 – Există formal 0 – Nu există		
2.4.2	Rezultatele implementării planului de management al riscurilor sunt evaluate și documentate.	Examinarea planului	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.5. Instituția asigură controlul calității serviciilor prestate

2.5.1	În cadrul instituției există un plan de control al calității serviciilor prestate cu indicarea persoanelor responsabile pentru implementarea lui.	Examinarea planului	2 – Există 1 – Există formal 0 – Nu există		
2.5.2	Rezultatele implementării planului de control a calității serviciilor prestate sunt evaluate și documentate.	Examinarea planului	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.6 Instituția evaluează și monitorizează indicii de bază

2.6.1	Indicii de bază al activității medicului de familie sunt analizați sistematic și discutați în cadrul ședințelor bilanțurilor de activitate.	Verificarea dărilor de seamă, proceselor verbale	2 – Sunt analizați 1 – Parțial 0 – Nu sunt		
2.6.2	Cazurile de depistare tardivă al maladiilor oncologice, tuberculozei etc. din cauza erorilor de diagnostic sunt analizate cu elaborarea măsurilor eficiente de micșorare și lichidarea lor.	Verificarea dărilor de seamă, proceselor verbale	2 – Sunt analizați 1 – Parțial 0 – Nu sunt		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL III. PROFILAXIA, DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ÎN CADRUL INSTITUȚIEI**Standardul 3.1. Instituția de asistență medicală primară prestează servicii medicale de nivel adecvat**

3.1.1	În instituție sunt prezente Fișele medicale a bolnavului de ambulator (F 025/e), Fișele personale a gravidei și lăuzei (F 111/e) Carnetul de dezvoltare a copilului (F 112/e) la toată populația și copiii din sectorul deservit.	Verificarea formularelor enumerate	0 - 5		
3.1.2	Examinarea a 30-50 fișe medicale demonstrează că procesele de profilaxie, diagnostic și tratament sunt întocmite conform cerințelor MS.	Verificarea fișelor medicale	0 - 5		
3.1.3	În activitatea instituției este utilizată Clasificarea internațională a maladiilor (CIM), revizia a X al OMS.	Verificarea fișelor medicale	0 - 5		
3.1.4	Interacțiunea cu sectorul spitalicesc este la nivel convenit (examinarea cazurilor de divergențe de diagnostic, defectelor în perfectarea extraselor și a trimerilor, analiza cazurilor de internare tardivă a pacienților acuți etc.).	Verificarea fișelor medicale	2 – Se efectuează 1 - Parțial 0 – Nu se efectuează		
3.1.5	În instituție este organizată activitatea staționarului de zi conform prevederilor Regulamentului aprobat prin ordinul MS nr. 477 din 22.12.2005 (dispune de Regulament intern de activitate, dotat cu echipamentul medical necesar, medicamente și consumabile, formulare de evidență statistică medicală etc.).	Inspecție vizuală	2 – Este organizată 1 – Corespunde parțial 0 – Nu este		
3.1.6	Luarea la evidență a gravidelor până la 12 săptămâni și supravegherea lor se petrece conform „Standardelor de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulator” (anexa 1 la ordinul MS nr. 491 din 27.12.05).	Verificarea fișelor și actelor de validare al CNAM	0 - 5		
3.1.7	Supravegherea nou-născuților se efectuează conform „Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulator” (anexa 2 la ordinul MS nr. 491 din 27.12.05).	Verificarea fișelor și actelor de validare al CNAM	0 - 5		
3.1.8	Administrarea acidului folic de la luarea la evidență medicală până la 12 săptămâni de gestație se petrece.	Verificarea fișelor și actelor de validare al CNAM	0 - 5		
3.1.9	Administrarea preparatelor de fier cu scop profilactic (1 lună) sau cu scop terapeutic la depistarea anemiei se petrece.	Verificarea fișelor și actelor de validare al CNAM	0 - 5		
3.1.10	Supravegherea pacienților cu maladii cronice se efectuează la nivelul convenit (selectare, evidență, analiză, măsuri organizatorice și eficiența lor).	Verificarea registrelor	2 – Se efectuează 1 - Parțial 0 – Nu se efectuează		

3.1.11	Procesul de imunizare a contingentelor este organizat la nivelul cuvenit (evidența vaccinilor, condițiile și termenii de păstrare, gradul de cuprindere cu imunizare, prezența complicațiilor și analiza lor).	Examinarea datelor statistice, proceselor verbale	0 - 5		
3.1.12	Lucrul în focarele de tuberculoză, maladii contagioase (evidența, evaluarea lor, măsuri profilactice, curative, eficiența și analiza lor) se petrece la nivelul cuvenit.	Verificarea datelor	0 - 5		
3.1.13	În instituție este prezent ord. MS nr. 446 din 03.12.2007 „Cu privire la monitorizarea și evaluarea prevederilor Programului Conduita Integrală a Maladiilor la Copii (CIMC) în republică”.	Verificarea ordinului	2 – Este prezent 0 – Nu este		
3.1.14	Prevederile ord. MS nr. 446 din 03.12.2007 sunt respectate de către administrația instituției (numit prin ordin Coordonatorul local, asigurarea cu spațiu necesar pentru examinarea copilului bolnav, amenajarea ungherașului pentru rehidratare orală – URO, asigurarea cu preparate medicamentoase compensate a copiilor până la 5 ani, alte materiale necesare, documentație medicală etc.).	Verificarea ordinului de numire. Inspecție vizuală. Discuții cu Coordonatorul local.	2 – Sunt respectate 1 - Parțial 0 – Nu sunt		
3.1.15	Medicii și asistenții medicali de familie cunosc și respectă prevederile standardelor CIMC.	Discuții cu personalul	2 – Cunosc/respectă 1 - Parțial 0 – Nu cunosc/resp.		
3.1.16	Rezultatele proceselor de profilaxie, diagnostic și tratament sunt evaluate și reflectate în indicii de performanță a instituției.	Examinarea rapoartelor analitice ale instituției	2 – Sunt evaluate 1 - Parțial 0 – Nu sunt evaluate		
3.1.17	Reacțiile adverse ale medicamentelor și altor produse farmaceutice sunt evaluate, înregistrate și comunicate prin intermediul fișei-comunicare Secției autorizare medicamente, evaluare clinică și farmacovigilență al Agenției medicamentului.	Verificarea actelor medicale (fișe medicale, registre, fișe-comunicare)	2 – Sunt evaluate 1 - Evaluate parțial 0 – Nu sunt evaluate		
3.1.18	Trusele medicale necesare pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale sunt prezente și completate conform cerințelor actuale.	Inspecție vizuală	0 - 5		
3.1.19	Personalul medical posedă cunoștințele necesare și deprinderile practice în acordarea primului ajutor medical pacienților cu diferite urgențe medicale (șoc, inclusiv anafilactic, colaps, comă de diverse etiologii, lipotimie etc.)	Convorbiri cu personalul	0 - 5		

3.1.20	Trusele Anti-SIDA și extrasul din Instrucțiunea privind profilaxia intraspitalicească a infecției HIV/SIDA în practica medicală sunt prezente și corespund actelor normative în vigoare.	Verificarea truselor	0 - 5		
3.1.21	Personalul medical posedă cunoștințele necesare privind riscul profesional de infectare cu HIV, HBV și HCV, precauțiile universale în prevenirea transmiterii infecției și atitudinea în cazul expunerii profesionale cu produsele biologice care fac obiectul precauțiilor universale.	Convorbiri cu personalul	0 - 5		
3.1.22	Există o procedură scrisă de îngrijire paliativă a pacienților. (Ghidul Consiliului de Experți a MS al RM, proces verbal nr. 09-1/34 din 09.07.2002).	Examinarea procedurii de îngrijire a paliativă	2 – Există 0 – Nu există		
3.1.23	Personalul medical cunoaște procedura de îngrijire paliativă și acordă suportul necesar pacientului, membrilor familiilor și reprezentanților legali.	Discuții cu personalul medical	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Capitolul IV. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ SE ACORDĂ PE PRINCIPIUL MEDICULUI DE FAMILIE

Standardul 4.1. Asistența medicală primară se acordă pe principiul medicului de familie. Dispoziții generale

4.1.1	Se respectă dreptul de bază al populației la alegerea medicului.	Intervievarea pacienților.	2 - Se respectă 1 - Parțial 0 - Nu se respectă		
4.1.2	Capacitatea sectorului unui medic este în limitele normativelor.	Verificarea listelor pacienților.	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 4.2. Asistența medicală primară. Regulamentul medicului de familie se respectă

4.2.1	Funcția de medic de familie o deține specialistul, pregătirea căruia corespunde cu profesiograma, cu abilități de coordonare și conlucrare a activității cu personalul medical mediu etc.	Verificarea profesiogramei. Discuții cu personalul.	0 - 5		
-------	---	---	-------	--	--

4.2.2	Medicul de familie își îndeplinește obligațiunile, asigurând asistența medicală și activitățile referitoare la: instruirea sanitaro-igienică a populației, promovarea modului sănătos de viață, profilaxia primară și secundară, planificarea familiei, educația sexuală, educația copilului sănătos etc.	Examinarea documentației. Discuții cu medicul de familie.	2 - Îndeplinește 1 - Parțial 0 - Nu îndeplinește		
4.2.3	Medicul de familie desfășoară activități de: profilaxie, diagnosticare și tratament, inclusiv și de supraveghere, reabilitare, acordarea asistenței medicale de urgență în situații extremale, efectuarea manipulațiilor medicale, organizatorice.	Examinarea documentației. Observarea practicilor de activitate.	2 – Desfășoară 1 - Parțial 0 - Nu desfășoară		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL V. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

Standardul 5.1. Instituția are proceduri sistematice de angajare și concediere (Codul muncii al Republicii Moldova aprobat prin Legea nr. 154-XV din 28.03.2003, Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic)

5.1.1	Necesitățile instituției în personal medical, tehnic și administrativ sunt permanent evaluate.	Verificarea evaluării necesităților	2 – Sunt evaluate 0 – Nu sunt		
5.1.2	Fișele personale ale angajaților (MR-2) sunt prezente și completate conform cerințelor.	Examinarea fișelor personale	0 - 5		
5.1.3	Asigurarea cu personal medical permite funcționarea ritmică a instituției.	Verificarea dărilor de seamă	0 - 5		
5.1.4	Angajarea în serviciu este efectuată în baza prezentării rezultatelor examenului medical conform prevederilor ord. MS nr. 255 din 15.11.96, nr. 132 din 17.06.96 și nr. 14 din 23.01.2001	Verificarea carnetelor sanitare	0 - 5		
5.1.5	În instituție există un contract colectiv de muncă în conformitate cu Codul Muncii al RM.	Verificarea contractului	1 – Există 0 – Nu există		
5.1.6	Contractele individuale de muncă sînt încheiate cu acordul angajatorului și angajatului în conformitate cu legislația în vigoare.	Verificarea contractelor individuale de muncă	0 - 5		
5.1.7	Există o procedură de stimulare a personalului medical, tehnic și administrativ (avansare în post, recompense etc.).	Verificarea procedurii de stimulare	1 – Există 0 – Nu există		
5.1.8	Există o procedură de aplicare a sancțiunilor disciplinare față de personal pentru îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor de serviciu.	Verificarea prezenței procedurii de sancționare	1 – Există 0 – Nu există		

5.1.9	Decizia despre concedierea personalului este luată de administrație în comun acord cu sindicatele conform Codului muncii.	Verificarea procedurii de concediere	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.2. Angajații sunt instruiți referitor la obligațiunile funcționale

5.2.1	Personalul medical, tehnic și administrativ este instruit referitor la obligațiile funcționale, care sunt prezente și semnate.	Examinarea obligațiilor funcționale. Discuții cu personal.	2 – Este instruit 1 - Parțial 0 – Nu este instruit		
5.2.2	Personalul medical, tehnic și administrativ nou angajat la serviciu este instruit referitor la respectarea regulilor tehnicii securității.	Discuții cu personalul și examinarea registrului	2 – Este instruit 1 – Instruit parțial 0 – Nu este instruit		
5.2.3	Personalul medical, tehnic și administrativ dispune de mijloace individuale de protecție.	Inspecție vizuală	2 – Dispune 1 - Parțial 0 – Nu dispune		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.3. Instituția oferă angajaților condiții adecvate de lucru (Contractul colectiv de muncă la nivel ramural)

5.3.1	Condițiile de lucru a personalului medical, tehnic și administrativ sunt adecvate obligațiilor funcționale.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.3.2	Toate cazurile de accidente de muncă ale personalului sunt comunicate organelor cointeresate (Inspecției Muncii, CNAS etc.), cercetate, documentate și luate la evidență în conformitate cu Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 22.12.05.	Examinarea documentației de înregistrare și evidență a accidentelor de muncă	2 – Sunt 1 - Parțial 0 – Nu sunt		
5.3.3	Instituția asigură salariaților examenul medical periodic, vaccinările prevăzute de actele normative sanitare, cât și asistența medicală din contul instituției în cazul maladiilor profesionale contractate pe parcursul exercitării obligațiilor de serviciu.	Verificarea documentației medicale respective	0 - 5		
5.3.4	Administrația asigură distribuirea cu titlu gratuit către salariați a echipamentului special și a altor dispozitive de protecție, alimentației speciale, materialelor sanitaro-igienice, acordă alte înlesniri și compensații pentru munca în condiții nocive.	Verificarea actelor respective și prezența echipamentului special la personal	2 – Asigură 1 - Parțial 0 – Nu asigură		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.4. Instituția asigură condițiile necesare formării profesionale continue al angajaților

5.4.1	În cadrul instituției există planuri de instruire a personalului medical, tehnic și administrativ.	Examinarea planurilor	1 – Există 0 – Nu există		
5.4.2	În cadrul instituției există centrul de resurse informaționale, care dispune de publicații periodice, manuale, monografii, informație în formă electronică etc.	Vizita centrului de resurse informaționale	2 – Există 1 - Formal 0 – Nu există		
5.4.3	Personalul medical, tehnic și administrativ are acces la centrul de resurse informaționale.	Discuții cu personalul	2 – Are acces 0 – Nu are acces		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.5. Calificarea și performanțele personalului sunt evaluate în mod sistematic

5.5.1	Calificarea și performanțele personalului sunt evaluate în mod sistematic vizavi de obligațiunile funcționale și documentate.	Examinarea proceselor verbale. Discuții cu personalul	0 - 5		
5.5.2	Administrația instituției creează condiții pentru perfecționarea cunoștințelor profesionale și cointeresarea personalului.	Examinarea documentelor de contabilitate	2 – Creează 1 - Parțial 0 – Nu creează		
5.5.3	Atestarea cadrelor medicale în vederea stabilirii gradului de calificare se efectuează la necesitate conform actelor legislative și normative în vigoare.	Examinarea certificatelor de calificare profesională	0 - 5		
5.5.4	Nivelul de calificare al personalului medical asigură prestarea serviciilor medicale de calitate înaltă de către instituție.	Verificarea dosarelor angajaților	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL VI. BAZA TEHNICO-MATERIALĂ ȘI MEDIUL INSTITUȚIEI**Standardul 6.1. Mediul instituției este liber de riscuri pentru pacienți și personal**

6.1.1	Teritoriul instituției este îngrădit, amenajat, înverzit și menținut în stare salubă.	Inspecție vizuală	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
6.1.2	În instituție nu sunt prezente pericole fizice pentru pacienți și personal (podele lunecoase, găuri neacoperite sau neîngrădite, locuri slab iluminate, supuse inundării și formării gheții etc.).	Verificarea prezenței pericolelor fizice pentru pacienți și personal	2 – Nu sunt prezente 0 – Sunt prezente		

6.1.3	Comunicațiile electrice, termice, de gaz natural, apă și canalizare corespund normativelor în vigoare.	Verificarea corespunderii comunicațiilor	2 – Corespund 1 - Parțial 0 – Nu corespund		
6.1.4	Este exclus contactul pacienților și personalului medical neautorizat cu instalațiile tehnice ce țin de utilizarea comunicațiilor electrice, termice, de gaz natural, apă și canalizare.	Verificarea posibilității de contact	2 – Este exclus 1 - Parțial 0 – Nu este exclus		
6.1.5	În instituție nu sunt prezenți vectorii maladiilor infecțioase (țânțari, câini, pisici, rozătoare, gândaci etc.).	Verificarea prezenței lor	2 – Nu sunt prezenți 0 – Sunt prezenți		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.2. În cadrul instituției există planul de reacționare la dezastre și protecție a pacienților și personalului

6.2.1	Schemele încăperilor cu indicarea căilor de evacuare în caz de situații excepționale și telefonul serviciului de pompieri sunt afișate în fiecare unitate structurală a instituției.	Verificarea prezenței schemelor, telefonului serviciului de pompieri	0 - 5		
6.2.2	Fiecare unitate structurală a instituției dispune de numărul de stingătoare de foc funcționale prevăzute de actele normative în vigoare.	Verificarea prezenței stingătoarelor	0 - 5		
6.2.3	Dulapurile hidranților de incendiu sunt funcționale (completate, închise și sigelate, apeductul funcțional). Pe uși este inscripția Hi, numărul serviciului de pompieri.	Verificarea dulapurilor	0 - 5		
6.2.4	Personalul la angajare în serviciu este instruit despre măsurile de apărare împotriva incendiilor, modul de anunțare al echipei de pompieri și administrației, posedă deprinderile practice de utilizare a mijloacelor aflate la obiect.	Verificarea registrului de instructaj. Interviewarea personalului	0 - 5		
6.2.5	Capacitatea de lucru a stingătoarelor de foc și echipamentului necesar pentru stingerea incendiilor este verificată periodic conform normativelor.	Verificarea certificatului de funcționalitate a stingătoarelor de foc	2 – Este verificată 1 - Parțial 0 – Nu este verificată		
6.2.6	În cadrul instituției la exploatarea rețelei electrice nu sunt folosite fire electrice cu izolația deteriorată, siguranțe necalibrate etc.	Verificarea rețelei electrice	2 – Nu sunt 0 – Sunt		
6.2.7	În cadrul instituției există un plan de reacționare la dezastrelor caracteristice pentru regiunea de amplasare (cutremur de pământ, alunecare de teren, inundație, contaminare chimică, etc.)	Verificarea prezenței și conținutului planului de reacționare la dezastre	2 – Există 1 – Este formal 0 – Nu există		

6.2.8	Planul de reacționare la dezastre include cooperarea cu organele de poliție, serviciul situații excepționale, administrația publică locală; specifică canalele de legătură utilizate, persoanele responsabile și termenii de stabilire a legăturii.	Verificarea funcționării schemei de cooperare cu serviciile respective	2 – Include 1 – Include parțial 0 – Nu include		
6.2.9	Personalul instituției cunoaște planul de acțiuni în caz de dezastre.	Interviarea personalului	2 – Cunoaște 0 – Nu cunoaște		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.3. Mediul instituției este adecvat necesităților pacienților, personalului și vizitatorilor

6.3.1	Amplasarea secțiilor, cabinetelor etc. corespund regulilor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
6.3.2	Componența și numărul de încăperi al instituției corespunde prevederilor ord. MS nr. 111 din 17.03.2008.	Inspecție vizuală	0 - 5		
6.3.3	Finisarea interioară a încăperilor corespunde regulilor și normelor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
6.3.4	Temperatura și umiditatea în încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor.	Verificarea parametrilor nominalizați	0 - 5		
6.3.5	Ventilația și iluminarea în saloanele și încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor.	Verificarea parametrilor nominalizați	0 - 5		
6.3.6	Încăperile în care activează personalul medical și tehnic, se află pacienții și vizitatorii sunt menținute în ordinea adecvată prin dereticare, efectuarea reparațiilor curente și capitale.	Verificarea stării încăperilor nominalizate	0 - 5		
6.3.7	Instituția dispune de instalații sanitare funcționale conform normativelor în vigoare.	Verificarea prezenței instalațiilor sanitare	0 - 5		
6.3.8	Cabinetele de manipulații sunt dotate cu lămpi bactericide în număr corespunzător volumului lor, iar perioada de exploatare a lămpilor se efectuează conform instrucției, rezultatele fiind atestate în registrele de evidență.	Verificarea registrelor de evidență.	0 - 5		
6.3.9	Accesul invalizilor care se deplasează cu ajutorul scaunului cu roțile în instituție este asigurat.	Inspecție vizuală	2 – Este asigurat 1 - Parțial 0 – Nu este asigurat		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.4 Instituția dispune de echipamentul medical necesar

6.4.1	Instituția este dotată cu echipamentul medical necesar conform prevederilor ord. MS nr. 163 din 21.05.98 (dotarea celor rurale corespunde standardului de dotare aprobat prin ordinul comun al MS și CNAM nr. 144/65-A din 12.04.2007)	Inspecție vizuală	0 - 5		
6.4.2	Pentru fiecare unitate de echipament există instrucțiuni cu indicarea termenilor și modalităților de deservire tehnică, bazată pe specificările producătorului.	Verificarea prezenței instrucțiunilor	2 – Există 1 - Parțial 0 – Nu există		
6.4.3	Deservirea și reparația echipamentului medical este efectuată de specialiști calificați, iar lucrările de deservire și reparație sunt documentate.	Verificarea registrului de deservire și reparație a echipamentului	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
6.4.4	Personalul responsabil pentru utilizarea echipamentului medical este instruit referitor la utilizarea lui și la tehnica securității.	Verificarea deprinderilor practice a personalului	2 – Este instruit 0 – Nu este		
6.4.5	Mijloacele de măsurare și dozare sunt supuse verificării metrologice conform cerințelor Legii metrologiei nr. 647-XIII din 17.11.1995.	Verificarea documentației respective	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.5 În cadrul instituției există planul de utilizare a deșeurilor medicale și gospodărești (Regulamentul privind gestionarea deșeurilor medicale aprobat de medicul-șef Sanitar de Stat al RM, nr. 06.8.3.45 din 10.12.2001)

6.5.1	În cadrul instituției există un plan de utilizare a deșeurilor medicale și gospodărești.	Verificarea existenței și conținutului planului	2 – Există 1 – Este formal 0 – Nu există		
6.5.2	Instituția dispune de echipament funcțional necesar utilizării deșeurilor medicale și gospodărești conform planului de utilizare.	Verificarea prezenței echipamentului de utilizare a deșeurilor	2 – Dispune 1 - Parțial 0 – Nu dispune		
6.5.3	În cadrul instituției există personal responsabil instruit și echipat pentru utilizarea deșeurilor medicale, alimentare și gospodărești.	Verificarea prezenței și disponibilității personalului	2 – Se respectă 1 - Parțial 0 – Nu se respectă		

6.5.4	Instituția dispune de o platformă betonată și îngrădită pentru containerele destinate colectării deșeurilor. Containerele sunt închise cu capac.	Verificarea prezenței platformei și corespun - derii normativelor	2 – Există/corespunde 1 - Parțial 0 – Nu există/cores - punde		
6.5.5	Evacuarea deșeurilor se efectuează permanent, o dată la 72 ore în timpul rece și o dată la 24 ore în perioada caldă a anu - lui și după necesitate. După evacuarea deșeurilor platforma se curăță și se dezinfectează.	Observarea practicilor. Discuții cu personalul responsabil.	2 – Se efectuează sistematic 1 - Periodic 0 – Nu se efectuează		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL 7. MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎNTOCMIRII ACTULUI MEDICAL

Standardul 7.1 Managementul calității actului medical

7.1.1	Fiecare medic de familie dispune de Pașaportul de sănătate al sectorului deservit, care este întocmit și completat conform cerințelor în vigoare.	Examinarea pașapoartelor sectoarelor	0 - 5		
7.1.2	Fiecare medic de familie dispune de formularele 039/e „Lista de evidență a vizitelor, consultațiilor în instituția de AMP, dispensar, secția consultativă și a vizitelor la domiciliu”, care sunt completate conform cerințelor MS.	Examinarea F - 039/e	0 - 5		
7.1.3	Calitatea perfectării „Fișei medicale a bolnavului de ambulator” (F – 025/e) corespunde cerințelor.	Examinarea F – 025/e	0 - 5		
7.1.4	Tichetele statistice (F 025-2/e) se eliberează în toate cazurile necesare cu întocmirea lor conform cerințelor.	Examinarea F – 025/e, 025-2/e	0 - 5		
7.1.5	Registrul de înregistrare a solicitărilor la domiciliu (F 031/e) este prezent și completat conform cerințelor.	Examinarea F - 031/e	2 –Prezent/complet 1 - Parțial 0 – Nu este prezent		
7.1.6	Registrul de evidență al certificatelor de concediu medical (F 036/e) este prezent și completat conform cerințelor.	Examinarea F - 036/e	2 –Prezent/complet 1 - Parțial 0 – Nu este prezent		
7.1.7	Registrele de evidență a stării sănătății populației din terito - riul deservit (166/e - date generale, 166/1e - boli cronice, 166/2e - femei, 166/3e - copii) sunt prezente la fiecare medic de familie și întocmite deplin conform cerințelor.	Examinarea formularelor enumerate	2 – Prezente 1 – Incomplete 0 – Nu sunt prezente		

Total puncte	Posibile	Acumulate	Acumulate
--------------	----------	-----------	-----------

REZULTATELE OBȚINUTE:

În rezultatul *autoevaluării* instituția a acumulat _____ puncte din _____ posibile, ce constituie _____ %.

Medic șef _____ (_____)

În rezultatul *evaluării* instituția a acumulat _____ puncte din _____ posibile, ce constituie _____ %.

Președintele echipei de experți _____ (_____)

Secretarul echipei de experți _____ (_____)

***Notă:** Corespunderea criteriilor standardelor apreciate cu 0 - 5 puncte se efectuează în felul următor:

- Corespunderea criteriului la 96-100% se apreciază cu 5 puncte.
- Corespunderea criteriului la 91-95% se apreciază cu 4 puncte.
- Corespunderea criteriului la 86-90% se apreciază cu 3 puncte.
- Corespunderea criteriului la 81-85% se apreciază cu 2 puncte.
- Corespunderea criteriului la 75-80% se apreciază cu 1 punct.
- Corespunderea criteriului mai puțin de 75% se apreciază cu 0 puncte.