

Str. Testimițanu, 20
MD-2025 Chișinău
Republica Moldova

CONSILIUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI ACREDITARE ÎN SĂNĂTATE

Tel/fax 28-17-11

A P R O B

Președintele Prezidiului CNEAS

Viceministrul sănătății *_semnat_* Gh. ȚURCANU

„ 29” ianuarie 2010

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

Chișinău, 2010

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]

Standardul 1.1. Dreptul pacientului la informație

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 un locuri accesibile 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.	Inspecție vizuală. Discuții cu pacienții.	2 – Primește 1 – Primește parțial 0 – Nu primește		
1.1.3.	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		
1.1.4.	Pacientul are posibilitatea să consulte propriile date obiective înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente care îl privesc.	Convorbire cu pacienții. Discuții cu personalul	2 – Are 0 – Nu are		
1.1.5.	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		
1.1.6.	Specialiștii medicali, care nemijlocit se ocupă de îngrijirea pacienților, pe toată perioada aflării lor în instituția medicală, poartă ecusoane cu specificarea numelui și funcției ocupate.	Inspecție vizuală	2 – Poartă 1 – Poartă nu toți 0 – Nu poartă		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.2. Dreptul pacientului la consimțământ

1.2.1.	Consimțământul pacientului, la orice prestație medicală, este perfectat prin înscrierea respectivă în fișa medicală a acestuia cu semnarea obligatorie de către pacient și medicul curant.	Verificarea documentației medicale	0 – 5*		
--------	--	------------------------------------	--------	--	--

1.2.2.	Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical) consimțământul este perfectat prin completarea unui formular special denumit „acord informat”.	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
1.2.3.	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	0 - 5		
1.2.4.	Consimțământul pacientului legal este obținut pentru recoltarea, păstrarea și utilizarea tuturor produselor biologice prelevate din corpul pacientului.	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.3. Drepturile pacientului la confidențialitate, securitate, comunicare, soluționarea plângerilor

1.3.1.	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, protejare și eliberare al actelor medicale	2 – Este păstrată 1 – Parțial 0 – Nu este păstrată		
1.3.2.	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 1 - Parțial 0 – Nu se respectă		
1.3.3.	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 - Parțial 0 – Nu este afișată		
1.3.4.	Petițiile 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 1.4. Prezența și atribuțiile Comitetului de Bioetică

1.4.1	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		
-------	--	---	--	--	--

1.4.2	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. Politica și proceduri de organizare a activității

2.1.1.	Instituția dispune de Regulament (Statut), aprobat de fondator și înregistrat la Camera Înregistrării de Stat.	Examinarea Regulamentului	2 – 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 proceselor verbale	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.2. Sistemul informațional (SI)

2.2.1.	Instituția dispune de un sistem informațional, care vizează prelucrarea fluxului de date, documente de însoțire, asigură personalul cu informația necesară pentru exercitarea activității și prezentarea la timp a rapoartelor de gestiune.	Examinarea schemei sistemului informațional	5 – Dispune de SIA 2 – Dispune de SI tradițional 0 – Nu dispune		
2.2.2.	În instituție sunt prezente legi și acte normative din domeniul sănătății, reviste, indicații metodice, formulare și registre, materiale informative etc.	Inspecție vizuală	2 – Sunt prezente 1 - Parțial 0 – Nu sunt		
2.2.3.	Instituția cu subdiviziunile subordonate dispun de legătură telefonică funcțională.	Inspecție vizuală	2 – Dispun 1 - Parțial 0 – Nu dispun		

2.2.4.	Instituția dispune de arhivă, încăperea și dotarea căreia corespunde actelor normative (ușă de metal, zăbrele la geamuri, lipsa țevilor de apeduct și canalizare, stingător de foc, psihrometru și registru, stelaje, etc.).	Vizita arhivei	0 - 5		
2.2.5.	Administrația este responsabilă de evidența și păstrarea documentelor în arhivă (persoană responsabilă numită prin ordin cu obligații funcționale, prezența registrelor de evidență, asigurarea regimului de temperatură, umiditate și iluminat, respectarea termenelor de păstrare, modului de eliberare și nimicire etc.).	Vizita arhivei și verificarea respectării cerințelor	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.3. Supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale

2.3.1.	Instituția dispune de „Pașaport sanitar”, unde este prezentată organigrama, caracteristica sanitaro-tehnică, dotarea și starea tehnico-materială a fiecărei subdiviziuni.	Examinarea pașaportului	2 – Dispune 1 – Dispune formal 0 – Nu dispune		
2.3.2.	În instituție sunt prezente actele normative (extrasele) ce vizează supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale (IN), iar personalul medical cunoaște prevederile lor.	Verificarea actelor. Discuții cu personalul.	0 - 5		
2.3.3.	Există un program anual de control al IN, care prevede persoane responsabile pentru realizarea lui.	Examinarea programului	2 – Există 1 – Există formal 0 – Nu există		
2.3.4.	În instituție se asigură depistarea, înregistrarea și declararea obligatorie a tuturor cazurilor de IN.	Examinarea cazurilor	2 – Se asigură 1 – Parțial 0 – Nu se asigură		
2.3.5.	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		
2.3.6.	Personalul medical este asigurat cu echipament de protecție (halate, bonete, mănuși, măști, ochelari) și cunoaște măsurile de profilaxie în caz de contaminare cu material infectat.	Verificarea asigurării	2 – Asigurat suficient 1 – Parțial 0 – Nu este asigurat		
2.3.7.	Administrația asigură personalul instituției cu detergenți, săpun, substanțe dezinfectante pentru piele și mucoase, suprafețe etc. în urma contaminării cu lichide biologice.	Verificarea asigurării	2 – Asigurat suficient 1 – Parțial 0 – Nu este asigurat		
2.3.8.	Personalul medical cunoaște și respectă procedeele de igienă a mâinilor.	Discuții cu personalul medical	0 - 5		

2.3.9.	Instituția dispune de o secție de sterilizare cu suprafață respectivă genului de activitate.	Inspecție vizuală	2 – Dispune 0 – Nu dispune		
2.3.10	Secția este dotată cu utilaj, echipament și personal conform cerințelor în vigoare.	Inspecție vizuală	2 – Dotată 1 - Parțial 0 – Nu este dotată		
2.3.11	Controlul asupra calității procesului de sterilizare (prelucrarea primară, selectarea instrumentelor, dezinfectarea, clătirea, uscarea, sterilizarea plus testarea, ambalarea, respectarea temperaturii și timpului de sterilizare etc.) se efectuează corect.	Discuții cu personalul. Observarea practicilor.	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.4. Controlul riscurilor pentru pacienți, personal, proprietatea instituției 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. Managementul 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		
2.5.3	În baza Protocoalelor Clinice Naționale (PCN), conform prevederilor ord. MS nr. 429 din 21.11.08, în instituție sunt elaborate și aprobate Protocoalele Clinice Instituționale (PCI) în două formate (cu text complet și Protocoale Clinice a locului de lucru).	Examinarea PCI.	0 – 5		
2.5.4.	PCI sunt prezente la fiecare medic și implementate în activitatea cotidiană.	Verificarea implementării a 10-15 PCI, selectiv	0 – 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.6 Evaluarea și monitorizează indicilor 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.	Conducerea instituției evaluează sistematic gradul de respectare a cerințelor PCI, documentează abaterile și identifică motivele ce le-au provocat, etc.	Examinarea form. standard. de audit, fișei-centralizator de monitorizare.	2 – Evaluează sistematic 1 – Periodic, formal 0 – Nu evaluează		
2.6.3.	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. Nivelul de calitate a serviciilor medicale prestate

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 cuvenit (examinarea cazurilor de divergențe de diagnostic, defectelor în perfectarea extraselor și a trimiterilor, 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.	Inspecție vizuală	2 – Este organizată 1 – Corespunde parțial 0 – Nu este		

3.1.6.	Luarea la evidența a gravidelor până la 12 săptămâni și supravegherea lor se petrece conform „Standardelor de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulator”.	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”.	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 convenit (evidența vaccinelor, 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 convenit.	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	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		

3.1.16	Reacțiile adverse ale medicamentelor și altor produse farmaceutice sunt evaluate, înregistrate și comunicate prin intermediul fișei-comunicare Agenției medicamentului.	Verificarea fișelor-comunicare	2 – Sunt evaluate 1 - Evaluate parțial 0 – Nu sunt evaluate		
3.1.17	Trusele medicale necesare pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale sunt prezente și completate conform cerințelor actuale.	Inspecție vizuală	0 - 5		
3.1.18	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		
3.1.19	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		
3.1.20	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		
3.1.21	Există o procedură scrisă de îngrijire paliativă a pacienților.	Examinarea procedurii de îngrijire a paliativă	2 – Există 0 – Nu există		
3.1.22	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 PE PRINCIPIUL MEDICULUI DE FAMILIE

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

4.1.1.	Se respectă dreptul de bază al populației la alegerea medicului.	Interviuvarea 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.

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 obligațiile, 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 extreme, 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. Procedurile de angajare și concediere**

5.1.1.	Asigurarea cu personal medical și tehnic permite funcționarea ritmică a instituției.	Verificarea dărilor de seamă	0 - 5		
5.1.2.	În instituție este prezent Contractul colectiv de muncă, încheiat conform prevederilor Codului Muncii și care este înregistrat la inspectoratul teritorial de muncă.	Verificarea contractului	2 – Este prezent 0 – Nu este		
5.1.3.	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 23.01.01.	Verificarea fișelor medicale	0 - 5		
5.1.4.	Contractele individuale de muncă sînt încheiate cu acordul angajatorului și angajatului în conformitate cu legislația în vigoare și înregistrate în registrul de evidență.	Verificarea contractelor individuale de muncă	0 - 5		
5.1.5.	Carnetele de muncă sunt prezente la toți angajații, completate și păstrate conform cerințelor în vigoare.	Verificarea carnetelor de muncă	0 - 5		
5.1.6.	Registrul de evidență a circulației carnetelor de muncă este prezent, completat și reflectă circulația tuturor carnetelor de muncă ale angajaților din instituție.	Verificarea registrului	2 – Este prezent 0 – Nu este		

5.1.7.	Carnetele de muncă, neridicate de către personal la eliberare, sunt păstrate separat în serviciul personal timp de 2 ani, apoi transmise în arhiva instituției.	Verificarea carnetelor de muncă	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
5.1.8.	Fișele personale de evidență a cadrelor și fișele personale MR-2 (cadre, carton) sunt prezente și întocmite conform cerințelor.	Verificarea fișelor	0 - 5		
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. Asigurarea securității și sănătății în muncă, prezența obligațiilor funcționale

5.2.1.	Instituția dispune de Regulament intern, întocmit conform prevederilor art. 198 și 199 a Codului Muncii, care este adus la cunoștința salariaților sub semnătură.	Examinarea Regulamentului.	2 – Dispune 1 - Formal 0 – Nu dispune		
5.2.2.	La angajare, apoi semestrial, personalul este instruit în domeniul securității și sănătății în muncă, despre riscurile la care acesta poate fi expus în desfășurarea activității sale.	Examinarea Fișelor personale de instruire, consemnate	2 – Este instruit 1 - Parțial 0 – Nu este instruit		
5.2.3.	Sunt prezente Instrucțiunile privind funcționarea și exploatarea tehnicii și instalațiilor, întocmite ținând seama de particularitățile activităților și ale locurilor de muncă din unitate.	Inspecție vizuală	2 – Sunt prezente 1 - Parțial 0 – Nu sunt		
5.2.4.	Examenul medical periodic se efectuează conform prevederilor actelor normative în vigoare.	Verificarea fișelor medicale	0 - 5		
5.2.5.	Personalul angajat este instruit referitor la obligațiile funcționale, care sunt prezente, cunoscute de către personal și semnate.	Examinarea obligațiilor funcționale. Discuții cu personal.	2 – Este instruit 1 - Parțial 0 – Nu este instruit		
5.2.6.	În instituție este implementată un sistem de stimulare a angajaților, care încurajează respectarea PCN și PCI, și au obținut rezultate calitative în acest sens.	Examinarea sistemului.	2 – Dispune 1 - Formal 0 – Nu dispune		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.3. Condițiile de muncă

5.3.1.	Atestarea locurilor de muncă este efectuată nu mai rar decât o dată în 5 ani de către o comisie specială, care include reprezentanți ai administrației, sindicatelor și inspecției muncii.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.3.2.	Personalul medical dispune de echipament individual de protecție și de lucru.	Inspecție vizuală	0 - 5		

5.3.3.	Personalul medical este vaccinat împotriva infectării cu virusul hepatitei „B” și altor infecții, conform actelor normative.	Verificarea Fișelor medicale	0 - 5		
5.3.4.	Materialele igienico-sanitare de protecție sunt distribuite gratuit de angajator, iar sortimentul și cantitatea lor corespunde prevederilor actelor normative.	Inspecție vizuală. Discuții cu personalul.	0 - 5		
5.3.5.	Personalul medical, care activează la locuri de muncă în condiții nocive, este asigurat gratuit cu alimentație de protecție.	Discuții cu personalul. Verificarea Contractului colectiv	0 - 5		
5.3.6.	Pentru personalul medical care activează în condiții de muncă vătămătoare este asigurat concediul de odihnă anual suplimentar plătit și redusă durata zilei de muncă.	Verificarea serviciului personal	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.4. Instruirea profesională

5.4.1.	În cadrul instituției există planuri anuale de formare profesională a personalului medical.	Examinarea planurilor	2 – Există 0 – Nu există		
5.4.2.	Administrația instituției creează condițiile necesare și favorizează formarea profesională a personalului medical.	Examinarea fondului de salarizare	2 – Creează 1 - Parțial 0 – Nu creează		
5.4.3.	Instituția dispune de publicații periodice, manuale, monografii, informație în formă electronică etc.	Vizita centrului de resurse informaționale	2 – Dispune - 0 – Nu dispune		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.5. Calificarea și performanțele personalului medical

5.5.1.	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		
5.5.2.	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 lipsit de riscuri

6.1.1.	Teritoriul instituției este îngrădit, amenajat, înverzit și menținut în stare salubră.	Inspecție vizuală	2 – Corespunde 1 - Parțial 0 – Nu corespunde		
6.1.2.	Circulația vehiculelor neautorizate pe teritoriul instituției este interzisă.	Verificarea existenței punctului de control	2 – Este interzisă 0 – Nu este		
6.1.3.	În instituție nu sunt prezente pericole fizice pentru pacienți și personal .	Verificarea prezenței pericolelor fizice	2 – Nu sunt prezente 0 – Sunt prezente		
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		
6.1.6.	În cadrul instituției la exploatarea rețelei electrice nu sunt folosite fire electrice cu izolația deteriorată, etc.	Verificarea rețelei electrice	2 – Nu sunt 0 – Sunt		
6.1.7.	Preparatele dezinfectante utilizate sunt înregistrate în RM și însoțite de instrucțiuni în limba de stat privind spectrul de acțiune, concentrația, expoziția, modul de preparare, utilizare, termenii de păstrare și domeniul de aplicare.	Verificarea preparatelor și instrucțiunilor	2 – Corespund 1 - Parțial 0 – Nu corespund		
6.1.8.	Regulile generale ale procedeelelor de dezinfecție și sterilizare sunt cunoscute și respectate de către personalul medical.	Discuții cu personalul	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.2. Măsurile de protecție a personalului și pacienților

6.2.1.	Schemele încăperilor, cu indicarea căilor de evacuare în caz de situații excepționale (> 10 persoane la un etaj) și telefonul serviciului de pompieri, sunt afișate și vizibile.	Verificarea prezenței schemelor, telefonului serviciului de pompieri	2 – Sunt afișate 1 – Parțial, invizibile 0 – Nu sunt afișate		
6.2.2.	Personalul angajat este admis în serviciu numai după trecerea instructajului de protecție contra incendiilor, care ulterior, semestrial, este verificat la cunoașterea acestor acțiuni.	Verificarea registrului de instructaj. Intervievarea personalului	2 – Este instruit 1 – Formal instruit 0 – Nu este		
6.2.3.	În instituție este elaborată, în baza standardelor și normelor de ramură, Instrucțiunea privind măsurile de apărare împotriva incendiilor, conținutul căreia este cunoscut de către angajați contrasemnătură.	Verificarea instrucțiunii. Intervievarea personalului.	2 – Este elaborată 1 – Elaborată, necunoscută 0 – Nu este		

6.2.4.	Instituția este asigurată cu mijloace de primă intervenție (stingătoare, țesături din lână aspră și pâslă etc.) pentru stingerea incendiilor, care dispun de certificate corespunzătoare.	Inspecție vizuală. Verificarea actelor de control ale SSMCI	2 – Este asigurată 1 – Asig. insuficient 0 – Nu este		
6.2.5.	Dulapurile hidranților interiori de incendiu (Hi) sunt însoțite de indicatoare, completate cu furtunuri și țevi de refulare și pârgii pentru deschiderea ventilului.	Inspecție vizuală.	2 – Corespund 1 - Parțial 0 – Nu corespund		
6.2.6.	Fiecare stingător instalat la obiectiv (minimum 2 la un etaj) are un număr de ordine, marcat pe corp cu vopsea de culoare albă și o fișă tehnică de formă stabilită.	Inspecție vizuală. Verificarea fișelor tehnice.	2 – Corespunde 1 - Parțial 0 – Nu corespunde		
6.2.7.	Starea mijloacelor de stingere al incendiilor, sistemelor de semnalizare și înștiințare, căilor de evacuare este verificată periodic de către personalul responsabil și notată într-un registru special de formă liberă.	Verificarea registrului și certificatelor de funcționalitate a stingătoarelor de foc	2 – Este verificată 1 - Parțial 0 – Nu este verificată		
6.2.8.	Toate ieșirile căilor de evacuare sunt marcate cu indicatoare luminoase, având inscripția „IEȘIRE” de culoare albă pe un fon verde.	Inspecție vizuală	2 – Sunt marcate 0 – Nu sunt		
6.2.9.	În cadrul instituției există un plan de reacționare la dezastrelle provocate de factori caracteristici pentru regiunea de amplasare (cu caracter natural, tehnogen, biologic-sociali etc.).	Verificarea prezenței și conținutului planului de reacționare la dezastre	2 – Există 1 – Este formal 0 – Nu există		
6.2.10	Personalul instituției cunoaște planul de acțiuni în caz de dezastre.	Interviuearea personalului	2 – Cunoaște 1 - Parțial 0 – Nu cunoaște		
Total puncte					

Standardul 6.3. Mediul instituției este adecvat necesităților pacienților și personalului

6.3.1.	Amplasarea secțiilor, cabinetelor etc. corespund regulilor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
6.3.2.	Componenta 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 cu semnificație epidemiologică sunt dotate cu lămpi bactericide, însoțite de documentația tehnică referitoare la toate datele privind caracteristicile și modul de utilizare, pentru a asigura o acțiune eficientă și lipsită de nocivitate.	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 0 – Nu este asigurat		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.4 Dotarea instituției cu dispozitivele medicale necesare

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.	Utilajul și dispozitivele medicale sunt însoțite de instrucțiuni de utilizare în limba de stat și corespund normelor de protecție și igienă a muncii.	Verificarea prezenței instrucțiunilor	2 – Există 1 - Parțial 0 – Nu există		
6.4.3.	Deservirea și reparația utilajului și dispozitivelor medicale este efectuată de specialiști calificați, iar lucrările de deservire și reparație sunt documentate.	Verificarea registrului de deservire și reparație al dispozitivelor	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		

6.4.6.	Intervalele între două verificări metrologice succesive nu depășesc intervalele maxim admise.	Verificarea buletinelor de verificare	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.5 Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale (GDAM)

6.5.1.	Instituția dispune de un plan de gestionare a deșeurilor parvenite din activităților medicale.	Verificarea planului	2 – Dispune 1 – Dispune formal 0 – Nu dispune		
6.5.2.	Instituția dispune de recipiente suficiente (cutii, saci, containere cu marcaj respectiv etc.) necesar gestionării deșeurilor medicale periculoase.	Verificarea prezenței recipientelor de utilizare a deșeurilor	2 – Dispune 1 - Parțial 0 – Nu dispune		
6.5.3.	În cadrul instituției există personal responsabil, instruit și echipat pentru gestionarea deșeurilor medicale.	Verificarea ordinului, discuții cu personalul	2 – Există 0 – Nu există		
6.5.4.	Instituția dispune de materiale normative și metodice privind securitatea injecțiilor și sunt numite persoane responsabile pentru aceste activități.	Verificarea materialelor	2 – Dispune 1 - Parțial 0 – Nu dispune		
6.5.5.	Informația privind securitatea injecțiilor este adusă la cunoștința prestatorilor de injecții, cerințele fiind înțelese și utilizate în practica cotidiană.	Discuții cu personalul.	0 - 5		
6.5.6.	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 – Dispune/coresp. 0 – Nu dispune		
6.5.7	Evacuarea deșeurilor se efectuează permanent, o dată la 72 ore în timpul rece și o dată la 24 ore în perioada caldă a anului și după necesitate.	Observarea practicilor. Discuții cu personalul responsabil.	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL 7. MANAGEMENTUL CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL

Standardul 7.1 Managementul calității actului medical

7.1.1.	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		
--------	---	----------------------	-------	--	--

7.1.2.	Calitatea perfectării „Fișei medicale a bolnavului de ambulator” (F – 025/e) corespunde cerințelor.	Examinarea F – 025/e	0 - 5		
7.1.3.	Tichetele statistice (F 025-2/e) se completează în toate cazurile necesare conform cerințelor.	Examinarea F – 025/e, 025-2/e	0 - 5		
7.1.4.	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		
7.1.5.	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		
7.1.6.	Registrul de evidență a stării sănătății populației din teritoriul deservit (166/e - date generale) este prezent la fiecare medic de familie și întocmit conform cerințelor.	Examinarea formularelor enumerate	2 – Prezente 1 – Incomplete 0 – Nu sunt		
7.1.7.	Registrul de evidență a stării sănătății populației din teritoriul deservit (166/1e – boli cronice) este prezent la fiecare medic de familie și întocmit conform cerințelor.	Examinarea formularelor enumerate	2 – Prezente 1 – Incomplete 0 – Nu sunt		
7.1.8.	Registrul de evidență a stării sănătății populației din teritoriul deservit (166/2e - femei) este prezent la fiecare medic de familie și întocmit conform cerințelor.	Examinarea formularelor enumerate	2 – Prezente 1 – Incomplete 0 – Nu sunt		
7.1.9.	Registrul de evidență a stării sănătății populației din teritoriul deservit (166/3e - copii) este prezent la fiecare medic de familie și întocmit conform cerințelor.	Examinarea formularelor enumerate	2 – Prezente 1 – Incomplete 0 – Nu sunt		
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.