

str. N. Testemițanu, 20
MD-2025 Chișinău

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 SPITALELE DIN REPUBLICA MOLDOVA

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, prognosticul, 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, inclusiv al țesuturilor și organelor ca obiect de transplant.	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 1.3. Drepturile pacientului la confidențialitate, securitate, comunicare, soluționarea plângerilor și acces la serviciile religioase și spirituale

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 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		
1.3.5.	Pacientul are posibilitate de a comunica cu persoanele solicitate de el prin contact personal, poștă sau telefon.	Verificarea posibilităților de comunicare	2 – Are posibilitate 1 – Are parțial 0 – N-are		
1.3.6.	Administrația spitalului facilitează accesul pacientului la ajutor spiritual și moral din partea unui slujitor al religiei sale.	Discuții cu pacienții. Observarea practicilor	2 – Facilitează 1 – Parțial 0 – Nu facilitează		

Total puncte		Posibile	Acumulate	Acumulate	
Standardul 1.4. Prezența și atribuțiile Comitetului de Bioetică					
1.4.1	În cadrul spitalului 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.	Comitetul de spital de supraveghere a IN este instituit prin ordinul directorului, iar componența lui și atribuțiile de funcții corespund prevederilor actelor normative în vigoare.	Verificarea ordinului	2 – Există 1 – Există formal 0 – Nu există		
2.3.5.	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		

2.3.6.	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		
2.3.7.	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		
2.3.8.	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		
2.3.9	Personalul medical cunoaște și respectă procedeele de igienă a mâinilor.	Discuții cu personalul medical	0 - 5		
2.3.10	În spital este prezentă funcția de epidemiolog.	Verificarea schemei personalului	2 – Există 0 – Nu există		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 2.4. Controlul riscurilor pentru pacienți, personal, proprietatea instituției și mediul înconjurător

2.4.1	În cadrul spitalului există un plan de management al riscurilor care este bazat pe analiza sistematică a riscurilor pentru pacienți, personal, proprietatea spitalului 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. Controlul calității serviciilor prestate

2.5.1	În cadrul spitalului 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

CAPITOLUL III. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

Standardul 3.1. Internarea și externarea (transferarea) pacienților

3.1.1.	Internarea în spital a pacienților este efectuată în baza îndreptării instituțiilor de asistență medicală primară și urgentă, cu excepția cazurilor de stări urgente aduse la spital direct de la fața locului.	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
3.1.2.	Toți pacienții care se adresează la spital sunt înregistrați în secția de internare cu indicarea orei adresării.	Verificarea registrului F-001/e	0 - 5		
3.1.3.	La internare bolnavii (cu excepția celor care au contraindicații) sînt supuși unei tratări sanitare speciale în secția de internare, care include: primirea dușului sau băii, tăierea unghiilor și alte proceduri la necesitate, în dependență de rezultatele examinării.	Observarea practicilor. Discuții cu personalul și pacienții	0 - 5		
3.1.4.	Secția de internare este dotată suficient pentru acordarea asistenței medicale de urgență.	Inspecție vizuală.	0 - 5		
3.1.5.	Pacienții la internare sînt examinați la pediculoză și boli infecțioase de piele cu înscrierea în foaia de observație. Cazurile depistate de boli infecțioase sau suspiciune (portaj) sunt înregistrate în registru de evidență a bolilor infecțioase F-060/e și declarate la CMP teritorial în modul stabilit.	Verificarea documentației. Discuții cu personalul și pacienții	0 - 5		
3.1.6.	Hainele personale ale bolnavilor cu boli infecțioase sunt supuse obligatoriu dezinfecției în etuve conform ordinii stabilite.	Observarea practicilor. Discuții cu personalul.	0 - 5		
3.1.7.	Externarea (transferarea) în dependență de starea pacienților este efectuată în mod planificat cu perfectarea documentației necesare și înștiințarea instituțiilor care asigură continuitatea serviciilor medicale.	Discuții cu personalul medical. Verificarea documentației	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 3.2. Necesitățile individuale ale pacientului

3.2.1.	Pacientul este internat în secția de profil și este examinat în aceeași zi de medicul curant sau șeful secției cu completarea fișei de observație și indicarea tratamentului.	Verificarea fișelor de observații	0 - 5		
3.2.2.	În secție pacientului i se distribuie veselă pentru alimentație, lenjerie de pat, la necesitate i se permite a lua în salon obiecte de igienă personală.	Observarea practicilor. Discuții cu pacienții.	0 - 5		
3.2.3.	Secțiile și cabinetele cu semnificație epidemiologică dispun de apă caldă curgătoare.	Inspecție vizuală.	0 - 5		

3.2.4.	Tratarea sanitară a pacienților, în lipsa contraindicațiilor medicale, se efectuează nu mai rar de o dată în 7 zile cu înregistrare în fișa medicală. Îngrijirea igienică a bolnavilor gravi se efectuează dimineața, la fel după primirea alimentelor și la murdărirea corpului.	Verificarea documentației. Discuții cu personalul și pacienții	0 - 5		
3.2.5.	Investigațiile necesare pentru stabilirea diagnosticului de bază sunt efectuate timp de cel mult 72 ore din momentul internării pacientului în spital.	Verificarea fișelor de observații	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 3.3. Calitatea serviciilor medicale

3.3.1.	În cadrul spitalului există Comitetul Formularului Farmacoterapeutic al instituției (FFTI) și standardele medicale de diagnostic și tratament pentru diferite forme nozologice revăzute anual, aprobate de conducătorul instituției și bazate pe cele elaborate și recomandate de Ministerul Sănătății.	Examinarea standardelor	2 – Este prezent 1 – Prezent formal 0 – Nu există		
3.3.2.	Personalul medical cunoaște, aplică și perfecționează la necesitate standardele medicale de diagnostic și tratament utilizate în cadrul spitalului.	Discuții cu personalul medical	0 - 5		
3.3.3.	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		
3.3.4.	PCI sunt prezente la fiecare medic și implementate în activitatea cotidiană.	Verificarea implementării a 10-15 PCI, selectiv	0 – 5		
3.3.5.	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		
3.3.6.	În cadrul instituției există și activează Comisia permanentă pentru controlul și supravegherea păstrării și utilizării medicamentelor în subdiviziunile sale în conformitate cu Regulamentul aprobat de conducătorul instituției.	Studierea ordinului, Regulamentul de activitate, proceselor verbale	2 – Există 1 - Formal 0 – Nu există		

3.3.7.	„Bonurile de comandă-livrare personale” se prescriu pentru fiecare pacient respectând în mod obligatoriu principiul personalizării prescripțiilor.	Verificarea bonurilor	0 - 5		
3.3.8.	În secții se respectă regulile de păstrare și repartizare al medicamentelor pe grupe separat în raport cu grupele toxicologice, modul de administrare, proprietățile fizico-chimice etc. în conformitate cu cerințele ordinelor în vigoare.	Verificarea modului de păstrare	0 - 5		
3.3.9.	Examinarea a 30-50 fișe medicale a bolnavului de staționar din fiecare secție demonstrează faptul, că procesele de profilaxie, diagnostic și tratament sunt documentate conform cerințelor MS.	Verificarea documentației medicale	0 - 5		
3.3.10	Rezultatele proceselor de diagnostic și tratament sunt evaluate și reflectate în indicii de performanță a spitalului.	Examinarea rapoartelor de activitate	0 - 5		
3.3.11	În spital sunt prezente protocoale clinice naționale și instituționale, care sunt implementate de către personalul medical.	Verificarea protocoalelor	0 - 5		
3.3.12	Reacțiile adverse la medicamente și alte produse farmaceutice sunt evaluate, înregistrate și comunicate prin intermediul fișei-comunicare Secției autorizare medicamente, evaluare clinică și farmacovigilență al Agenției medicamentului.	Verificarea actelor medicale (foilor de observații, registre, fișe-comunicare)	2 – Sunt comunicate 1 - Parțial 0 – Nu se comunică		
3.3.13	Trusele medicale necesare pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale sunt prezente și completate conform cerințelor actuale.	Inspecție vizuală	0 - 5		
3.3.14	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		
3.3.15	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		
3.3.16	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		

3.3.17	Există o procedură scrisă de îngrijire paliativă a pacienților.	Examinarea procedurii de îngrijire a paliativă	2 – Există 0 – Nu există		
3.3.18	Personalul spitalului 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. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

Standardul 4.1. Procedurile de angajare și concediere

4.1.1.	Asigurarea cu personal medical și tehnic permite funcționarea ritmică a instituției.	Verificarea dărilor de seamă	0 - 5		
4.1.2.	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		
4.1.3.	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		
4.1.4.	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		
4.1.5.	Carnetele de muncă sunt prezente la toți angajații, completate și păstrate conform cerințelor în vigoare.	Verificarea carnetelor de muncă	0 - 5		
4.1.6.	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		
4.1.7.	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		
4.1.8.	Fișele personale de evidență a cadrelor și fișele personale MR-2 (cadre, carton) sunt prezente și întocmite conform cerințelor.	Verificarea fișelor	0 - 5		
4.1.9.	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 4.2. Asigurarea securității și sănătății în muncă, prezența obligațiilor funcționale

4.2.1.	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		
4.2.2.	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		
4.2.3.	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		
4.2.4.	Examenul medical periodic se efectuează conform prevederilor actelor normative în vigoare.	Verificarea fișelor medicale	0 - 5		
4.2.5.	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		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 4.3. Condițiile de muncă

4.3.1.	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		
4.3.2.	Personalul medical dispune de echipament individual de protecție și de lucru.	Inspecție vizuală	0 - 5		
4.3.3.	Personalul medical este vaccinat împotriva infectării cu virusul hepatitei „B” și altor infecții, conform actelor normative.	Verificarea Fișelor medicale	0 - 5		
4.3.4.	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		
4.3.5.	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		
4.3.6.	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 4.4. Instruirea profesională					
4.4.1.	În cadrul instituției există planuri anuale de formare profesională a personalului medical.	Examinarea planurilor	2 – Există 0 – Nu există		
4.4.2.	Administrația instituției creează condițiile necesare și favorizează formarea profesională a personalului medical.	Examinarea fondului de salarizare	2 – Creează 1 - Parțial 0 – Nu creează		
4.4.3.	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 4.5. Calificarea și performanțele personalului medical

4.5.1.	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		
4.5.2.	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 V. BAZA TEHNICO-MATERIALĂ ȘI MEDIUL SPITALICESC

Standardul 5.1. Mediul instituției este lipsit de riscuri

5.1.1.	Teritoriul instituției este îngrădit, amenajat, înverzit, iluminat, dotat cu bănci în număr suficient pentru pacienți și vizitatori, și menținut în stare salubră.	Inspecție vizuală	2 – Corespunde 1 - Parțial 0 – Nu corespunde		
5.1.2.	Circulația vehiculelor neautorizate pe teritoriul spitalului este interzisă.	Verificarea existenței punctului de control	2 – Este interzisă 0 – Nu este		
5.1.3.	În instituție nu sunt prezente pericole fizice pentru pacienți și personal .	Verificarea prezenței pericolelor fizice	2 – Nu sunt prezente 0 – Sunt prezente		
5.1.4.	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		

5.1.5.	În instituție nu sunt prezenți vectorii maladiilor infecțioase (țânțari, câini, pisici, rozătoare, gândaci etc.).	Verificarea prezenței lor	2 – Nu sunt prezenți 0 – Sunt prezenți		
5.1.6.	În cadrul instituției la exploatarea rețelei electrice nu sunt folosite fire electrice cu izolația deteriorată, etc.	Verificarea rețelei electrice	2 – Nu sunt 0 – Sunt		
5.1.7.	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		
5.1.8.	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 5.2. Sistemele de rezervă de alimentare cu energie electrică a echipamentului de menținere a vieții pacienților

5.2.1	Spitalul dispune de sursă de rezervă de energie electrică funcțională, care este adecvată pentru funcționarea timp de cel puțin 6 ore a echipamentului de menținere a vieții utilizat în cadrul spitalului.	Verificarea prezenței sursei de rezervă a energiei electrice	5 – Dispune 0 – Nu dispune		
5.2.2	Personalul tehnic necesar operării sursei de rezervă de energie electrică este disponibil timp de 24 ore.	Verificarea disponibilității personalului tehnic	5 – Este disponibil 0 – Nu este		
5.2.3	Timpul din momentul deconectării energiei electrice până la restabilirea funcționării echipamentului de menținere a vieții nu depășește 5 min.	Cronometrarea timpului de restabilire a funcționării echipamentului	5 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.3. Măsuri de protecție a personalului, pacienților și vizitatorilor

5.3.1.	În cadrul spitalului este elaborat Planul de reacționare la situații excepționale, care include eventualele pericole în zona de amplasare a instituției, măsurile ce urmează a fi întreprinse în cazul pericolului/declanșării SE, forțele și mijloacele implicate în lichidarea consecințelor SE, asigurarea material-tehnică, dirijarea și cooperarea.	Verificarea prezenței și conținutului Planului de reacționare la situații excepționale	1 – Există 0 – Nu există		
5.3.2.	Este creată Comisia pentru Situații Excepționale (CSE) a spitalului și aprobat Regulamentul de funcționare a acesteia. CSE activează conform planului, iar deciziile se consemnează în procese-verbale.	Verificarea documentelor, care reflectă activitatea CSE	1 – Este creată 0 – Nu există		

5.3.3.	Sunt create și menținute rezerve de materiale medico-sanitare și sanitar-gospodărești predestinate pentru acțiuni în SE.	Verificarea existenței rezervelor	2 – Sunt create 1 - Parțial 0 – Nu există		
5.3.4.	Sunt create și pregătite pentru acțiuni în SE formațiuni ale protecției civile și medico-sanitare.	Verificarea existenței formațiunilor	1 – Există, pregătite 0 – Nu există		
5.3.5.	Secția de internare a spitalului este pregătită pentru primirea, triajul și acordarea asistenței medicale la un număr mare de lezați, evacuați din zona focarului SE.	Verificarea nivelului de pregătire a secției de internare	2 – Este pregătită 1 - Parțial 0 – Nu este		
5.3.6.	Sunt prevăzute posibilități de majorare a capacității de spitalizare cu 20%.	Verificarea posibilităților	1 – Sunt 0 – Nu sunt		
5.3.7	Schemele încăperilor cu indicarea căilor de evacuare în caz de SE și telefonul serviciului de pompieri sunt afișate în fiecare unitate structurală a spitalului. Sunt determinate locurile de concentrare a bolnavilor și personalului în cazul evacuării acestora din edificiile spitalului.	Verificarea prezenței schemelor de evacuare, telefonului serviciului de pompieri	0 - 5		
5.3.8	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		
5.3.9	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		
5.3.10	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		
5.3.11	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		
5.3.12	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		
5.3.13	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		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.4. Mediul spitalicesc

5.4.1	Amplasarea secțiilor, cabinetelor etc. corespund regulilor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.4.2	Componenta și suprafețele cabinetelor corespund normelor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.4.3	Finisarea interioară a încăperilor corespunde regulilor și normelor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.4.4	Temperatura și umiditatea în saloanele și încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor.	Verificarea parametrilor nominalizați	0 - 5		
5.4.5	Ventilația și iluminarea în saloanele și încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor.	Verificarea parametrilor nominalizați	0 - 5		
5.4.6	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		
5.4.7	Suprafețele pentru un pat spitalicesc corespund normativelor sanitaro-epidemiologice în dependență de profilul instituției.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.4.8	Spitalul dispune de instalații sanitare funcționale conform normativelor în vigoare.	Verificarea prezenței instalațiilor sanitare	0 - 5		
5.4.9	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		
5.4.10	Sălile de operație sunt dotate cu un sistem funcțional de filtrare și condiționare a aerului.	Verificarea sistemului	5 – Sunt dotate 0 – Nu sunt		
5.4.11	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 5.5. Alimentația pacienților

5.5.1.	Spitalul dispune de un bloc alimentar adecvat numărului de paturi spitalicești.	Verificarea capacității de producere a blocului	2 – Dispune 0 – Nu dispune		
--------	---	---	-------------------------------	--	--

5.5.2.	Sunt prezente actele normative ce vizează organizarea alimentației în IMS spitalicești.	Verificarea actelor și cunoștințelor	2 – Sunt prezente 0 – Nu sunt		
5.5.3.	Funcțiile de medic dietetician și asistente medicale dieteticiene sunt completate conform prevederilor actelor normative în vigoare.	Verificarea organigramei	0 - 5		
5.5.4.	Blocul alimentar dispune de echipament funcțional adecvat condițiilor de păstrare a produselor alimentare și prepararea alimentelor.	Verificarea prezenței echipamentului	2 – Dispune 1 – Parțial 0 – Nu dispune		
5.5.5.	Blocul alimentar dispune de instalații sanitare funcționale conform normativelor în vigoare.	Verificarea prezenței instalațiilor sanitare	2 – Dispune 0 – Nu dispune		
5.5.6.	Utilizarea deșeurilor alimentare este efectuată conform planului de utilizare, aprobat de administrația spitalului.	Observarea practicilor de utilizare a deșeurilor	1 – Corespunde 0 – Nu corespund		
5.5.7.	Personalul blocului alimentar este instruit, cunoaște și respectă modul de preparare a alimentelor.	Verificarea deprinderilor practice de preparare a alimentelor	2 – Posedă 1 – Parțial 0 – Nu posedă		
5.5.8.	Personalul blocului alimentar este instruit referitor la utilizarea și tehnica securității de lucru cu echipamentul din dotare.	Verificarea deprinderilor practice a personalului blocului alimentar	1 – Este instruit 0 – Nu este		
5.5.9.	Personalul blocului alimentar poartă uniforma de lucru conform normativelor în vigoare.	Verificarea respectării normelor de vestimentație de către personal	2 – Poartă 1 – Parțial 0 – Nu poartă		
5.5.10	În cadrul blocului alimentar există un plan de măsuri sanitare aprobat de administrația spitalului.	Verificarea prezenței și conținutului planului	2 – Există 0 – Nu există		
5.5.11	Măsurile sanitare în blocul alimentar sunt efectuate în termeni și conform prevederilor planului.	Verificarea registrului de măsuri sanitare	2 – Sunt efectuate 1 – Parțial 0 – Nu sunt efectuate		
5.5.12	Rezultatele măsurilor sanitare sunt documentate.	Verificarea registrului de măsuri sanitare	2 – Sunt documentate 0 – Nu sunt		
5.5.13	Starea sănătății personalului blocului alimentar este evaluată periodic conform cerințelor ord. MS nr. 255 din 15.11.1996 și nr. 14 din 23.01.01.	Verificarea fișelor medicale ale personalului blocului alimentar	0 - 5		
5.5.14	Transportul pentru transportarea produselor alimentare de la depozite, magazine, la fel și la distribuirea alimentelor finite posedă pașaport sanitar.	Verificarea pașapoartelor sanitare	5 – Posedă 0 – Nu posedă		

5.5.15	Produsele alimentare, livrate la blocul alimentar, corespund cerințelor igienice. Materia primă și produsele alimentare sunt însoțite de documente, care confirmă calitatea și inofensivitatea, cu indicarea datei fabricării, termenilor și condițiilor de valabilitate (păstrare).	Verificarea documentației de însoțire	5 – Corespund 0 – Nu corespund		
5.5.16	Calitatea alimentelor preparate este evaluată și documentată permanent.	Verificarea registrului de evidență a calității alimentelor preparate	2 – Este evaluată 1 – Periodic 0 – Nu este evaluată		
5.5.17	Fiecare pacient este alimentat conform necesităților sale specifice. Alimentația bolnavilor este variată și corespunde cerințelor medicale după valoarea nutritivă și energetică.	Verificarea corespunderii meniului normelor de nutriție	2 – Corespunde 1 – Parțial 0 – Nu corespunde		
5.5.18	Meniul cu indicarea cantității de bucate este prezent zilnic în fiecare secție unde se alimentează pacienții.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.5.19	Distribuirea bucatelor se efectuează numai după prelevarea probelor de către comisia de triaj a IMS cu înregistrarea rezultatelor în registrul de triaj a bucatelor finite.	Verificarea registrului	2 – Se efectuează 1 – Parțial 0 – Nu se efectuează		
5.5.20	Prelevarea probelor de bucatele finite din fiecare lot în vase speciale marcate cu capace etanșe, se efectuează și se păstrează în frigider la temperatura de la 0 până la +4°C nu mai puțin de 3 zile.	Observarea practicilor	2 – Se efectuează 1 – Parțial 0 – Nu se efectuează		
5.5.21	Pentru transportarea bucatelor în bufetele secțiilor sunt folosite termose sau vase închise etanș. Pâinea se transportă în mușama sau saci de polietilenă, dar nu se păstrează în ei.	Observarea practicilor	2 – Se efectuează 1 – Parțial 0 – Nu se efectuează		
5.5.22	Alimentarea pacienților, nu mai rar de 4 ori în zi, conform „Sistemului dietelor standard” este efectuată în încăperi speciale prevăzute conform normativelor sanitare.	Verificarea încăperilor	0 - 5		
5.5.23	Produsele alimentare aduse de pacienți și vizitatori corespund nomenclatorului dietelor utilizate, sunt ambalate și păstrate în condiții care previn alterarea și verificate zilnic de personalul medical.	Verificarea condițiilor de păstrare al produselor alimentare	2 – Corespunde 1 – Parțial 0 – Nu corespund		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.6. Dotarea instituției cu dispozitivele medicale necesare

5.6.1.	Instituția este dotată suficient cu utilaj și dispozitive medicale necesare pentru funcționarea ritmică.	Inspecție vizuală. Discuții cu personalul.	0 - 5		
--------	--	---	-------	--	--

5.6.2.	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		
5.6.3.	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		
5.6.4.	Mijloacele biomedicale de măsurare și dozare sunt supuse verificării metrologice conform cerințelor Legii metrologiei nr. 647-XIII din 17.11.95.	Verificarea documentației respective	0 - 5		
5.6.5.	Intervalele între două verificări metrologice succesive nu depășesc intervalele maxim admise.	Verificarea buletinelor de verificare și marcajului	0 - 5		
5.6.6.	Instituția dispune de numărul de etuve funcționale necesare în dependență de capacitatea ei (numărul de paturi).	Inspecție vizuală	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.7. Prezența spațiilor pentru necesitățile nemedicale ale pacienților

5.7.1.	Există spații speciale interioare pentru vizitatori amenajate respectiv.	Verificarea existenței spațiilor	0 - 5		
5.7.2.	În secțiile pediatrie există camere pentru jocuri, amenajate corespunzător.	Verificarea existenței camerelor pentru jocuri	2 – Există 0 – Nu există		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.8. Spălătoria

5.8.1.	Spitalul dispune de spălătorie adecvată numărului de paturi spitalicești.	Verificarea capacității de producere a blocului	5 – Dispune 0 – Nu dispune		
5.8.2.	Spălătoria este dotată cu utilaj, echipament și personal conform cerințelor în vigoare.	Inspecție vizuală	2 – Dotată 1 - Parțial 0 – Nu este dotată		
5.8.3.	Se perfectează registrul de evidență a volumului de lucru efectuat.	Examinarea registrului	2 – Se perfectează 0 – Nu se perfectează		

5.8.4.	Controlul calității procesului de spălare a inventarului moale (evidența, selectarea, prelucrarea preventivă, normativele de detergenți, spălarea, dezinfectarea concomitentă sau separată, uscarea, eliberarea, ambalarea, marcarea etc.) se petrece.	Examinarea și verificarea în timpul vizitei spălătoriei	0 - 5		
5.8.5.	Periodicitatea schimbului de albituri în secțiile spitalului se respectă.	Verificarea registrelor de evidență din secții	2 - Se respectă 0 - Nu se respectă		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.9. Secție de sterilizare (autoclavare)

5.9.1.	Spitalul dispune de o secție de sterilizare cu suprafață respectivă genului de activitate și capacității lui.	Inspecție vizuală	5 - Dispune 0 - Nu dispune		
5.9.2.	Secția este dotată cu utilaj, echipament și personal conform cerințelor în vigoare.	Inspecție vizuală	2 - Dotată 1 - Parțial 0 - Nu este dotată		
5.9.3.	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		
5.9.4.	Se perfectează registrul de evidență a volumului de lucru efectuat.	Examinarea registrului	2 - Se perfectează 0 - Nu		
5.9.5.	Controlul bacteriologic asupra sterilizării (evidența controlului, frecvența, analiza rezultatelor, măsuri de rigoare și eficiența lor) se petrece sistematic.	Examinarea registrului	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.10. Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale (GDAM)

5.10.1	Instituția dispune de un plan de gestionare a deșeurilor parvenite din activităților medicale.	Verificarea planului	2 - Dispune 1 - Dispune formal 0 - Nu dispune		
5.10.2	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		
5.10.3	În cadrul instituției există personal responsabil, instruit și echipat pentru gestionarea deșeurilor medicale.	Verificarea ordinului, discuții cu personalul	2 - Există 0 - Nu există		

5.10.4	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		
5.10.5	Informația privind securitatea injecțiilor este adusă la cunoștința prestatorilor de injecții, cerințele fiind înțelese și utilizate în practica cotidiană.	Discuții cu personalul.	0 - 5		
5.10.6	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		
5.10.7	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 6. MANAGEMENTUL CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL ȘI CONDUITEI PACIENȚILOR

Standardul 6.1 Managementul calității actului medical la spitalizare

6.1.1.	Registrul de evidență a internărilor bolnavilor și renunțărilor la spitalizare (F-001/e) se perfectează corect și deplin.	Examinarea F - 001/e	2 – Corect/deplin 0 - Insuficient		
6.1.2.	Calitatea perfectării „Fișei medicale a bolnavului de staționar” (F – 003/e) corespunde cerințelor.	Examinarea F – 003/e	0 - 5		
6.1.3.	Modul de examinare a pacientului spitalizat în regim de urgență (volumul de asistență medicală, investigații și recomandări la internare) se respectă.	Examinarea F - 003/e	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.2 Managementul calității actului medical și conduitei pacienților în secții

6.2.1.	Foaia de prescripții medicale este completată corect și deplin (regim, dietă, tratament etc.).	Examinarea foilor	0 - 5		
6.2.2.	Foaia de temperatură (F – 004/e) este prezentă la toți pacienții spitalizați, completată corect și deplin.	Examinarea F – 004/e	0 - 5		
6.2.3.	Examinarea pacienților internați în scopul depistării infecțiilor cu transmitere sexuală se petrece.	Examinarea F – 003/e	0 - 5		

6.2.4.	Tratamentul medicamentos (debutul tratamentului, respectarea protocoalelor clinice naționale) este efectuat conform cerințelor.	Examinarea F – 003/e	0 - 5		
6.2.5.	Supravegherea pacienților în stări grave, agonale corespunde cerințelor (tactica și periodicitatea supravegherii, calitatea tratamentului și supravegherii în dinamică, administrarea tratamentului de resuscitare în caz de stare agonală și moarte clinică, corectitudinea descrierii acestor stări, inclusiv moartea biologică etc.).	Examinarea foilor de observații a pacienților tratați în secțiile de reanimare sau în saloanele pentru terapie intensivă	0 - 5		
6.2.6.	Fișa statistică a persoanei externate sau decedate din staționar (F - 066/e) se completează deplin și corect.	Examinarea F-066/e	0 - 5		
6.2.7.	Extrasele (F-027/e) din fișa medicală a pacienților externați din staționar se perfectează în volum deplin.	Examinarea F-027/e	0 - 5		
6.2.8.	Analiza cazurilor de depistare tardivă a TBC, maladiilor oncologice, infecțioase (inclusiv SIDA), infecțiilor cu transmitere sexuală etc. se petrece.	Examinarea Proceselor verbale, verificarea fișelor cu datele statistice	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.3 Managementul calității actului medical și conduitei pacienților chirurgicali

6.3.1.	Registrul de înregistrare a intervențiilor chirurgicale în staționar (F - 008/e) se perfectează corect și deplin.	Examinarea F – 008/e	0 - 5		
6.3.2.	Supravegherea pacienților în primele 2 ore după operație (cine efectuează supravegherea, unde și calitatea ei) se efectuează.	Examinarea fișelor medicale	0 - 5		
6.3.3.	Examinarea intra- și postoperatorie a țesuturilor biologice cu țel curativ și diagnostic (biopsii, studii citologice și histologice etc.) se efectuează.	Examinarea F – 008/e	0 - 5		
6.3.4.	Înregistrarea și analiza complicațiilor postoperatorii (evidența, analiza, concluzii, măsuri organizatorice și eficiența lor) se efectuează.	Examinarea Registrului de evidență	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.4 Managementul consultului medical

6.4.1.	Consultațiile specialiștilor, organizarea Consiliilor medicale consultative se efectuează în toate cazurile necesare.	Examinarea fișelor	0 - 5		
6.4.2.	Vizitele șefului de secție întru eficiența în dirijarea procesului curativ – diagnostic sunt organizate.	Examinarea fișelor medicale	0 - 5		
6.4.3.	Vizitele medicului șef adjunct (vicedirector medical) întru dirijarea și eficiența procesului curativ – diagnostic se efectuează.	Examinarea fișelor medicale	0 - 5		
6.4.4.	Vizitele colaboratorilor catedrelor (în cazul spitalelor clinice) întru dirijarea și eficiența procesului curativ – diagnostic se efectuează.	Examinarea fișelor medicale	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 6.5. Evaluarea letalității în cadrul instituției

6.5.1	Analiza letalității în cadrul Consiliului Medical se efectuează.	Examinarea Proceselor – verbale ale CM	0 - 5		
6.5.2	Examinarea în cadrul Conferințelor patomorfologice a cazurilor de deces cu divergențe de diagnostic, deces matern etc. se efectuează (analiza, măsurile organizatorice de rigoare și eficiența lor, se atestă sau nu tendința spre micșorarea letalității etc.).	Examinarea Proceselor verbale, verificarea cu datele statistice	0 - 5		
6.5.3	Procesele verbale (fișele) de investigații patomorfologice (F – 013/e) sunt perfectate corect și deplin.	Examinarea F - 013/e	0 - 5		
6.5.4	Registrul de înregistrare a primirii și eliberării cadavrelor (F – 015/e) este completat corect și deplin.	Examinarea F – 015/e	2 – Completat deplin 0 - Incomplet		
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.