

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 CENTRELE STOMATOLOGICE

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 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.	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.	Discuții cu pacienții. Observarea practicilor.	2 – Primește 1 – În unele cazuri 0 – Nu primește		
1.1.4.	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.	Discuții cu pacienții. Observarea practicilor.	2 – Primește 1 – În unele cazuri 0 – Nu primește		
1.1.5.	Specialiștii medicali, care nemijlocit se ocupă de îngrijirea pacienților, pe toată perioada aflării lor în instituția medicală, poartă ecusoane cu specificarea numelui, specialității 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		
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 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 1.4. 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.	Verificarea Regulamentului.	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, revista „Medicina stomatologică”, 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	2 – Dispune 1 – Dotată insuficient 0 – Nu dispune		

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.	2 – Sunt prezente 1 – Parțial 0 – Nu sunt		
2.3.3.	În instituție există un plan de organizare a controlului IN, adoptat conform specificului și necesităților, întocmit în conformitate cu prevederile „Ghidului de supraveghere și control a IN”.	Examinarea planului	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.	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		
2.3.6.	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		
2.3.7.	Personalul medical cunoaște și respectă procedeele de igienă a mâinilor.	Discuții cu personalul medical	0 - 5		
2.3.8.	Personalul medical respectă măsurile necesare de precauție în stomatologie în scopul reducerii riscului de IN (clătirea gurii înainte de tratament cu un agent microbial, exploatarea dispozitivelor dentare atașate la liniile de aer și de apă, manevrarea dinților extrași etc.).	Observarea practicilor. Discuții cu personalul medical și pacienții.	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. 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. Evaluatearea și monitorizarea indicilor de bază

2.6.1.	Indicii de bază al activității medicului stomatolog 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 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. Calitatea serviciilor medicale prestate

3.1.1.	Fiecare vizită la medicul stomatolog este atestată în Fișa medicală a bolnavului stomatologic (F 043/e).	Verificarea corespunderii F 037/e cu 043/e	0 - 5		
3.1.2.	În activitatea instituției este utilizată Clasificarea internațională a maladiilor (CIM), revizia a X al OMS.	Verificarea fișelor medicale	0 - 5		
3.1.3.	Supravegherea pacienților cu maladii cronice se efectuează la nivelul convenit (selectare, evidență, analiză, măsuri organizatorice și eficiența lor).	Verificarea registrelor	0 - 5		
3.1.4.	Vigilența oncologică persistă în toate cazurile necesare.	Verificarea fișelor medicale	2 – Persistă 1 – Parțial 0 – Nu persistă		
3.1.5.	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		
3.1.6.	Reacțiile adverse ale medicamentelor și altor produse farmaceutice sunt evaluate, înregistrate și comunicate prin intermediul fișei-comunicare Agenției medicamentului.	Verificarea fișelor medicale și fișelor de comunicare	2 – Sunt evaluate 1 - Evaluate parțial 0 – Nu sunt evaluate		
3.1.7.	Trusele medicale necesare pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale sunt prezente și completate conform cerințelor actuale.	Inspecție vizuală	0 - 5		
3.1.8.	Personalul medical posedă cunoștințele necesare și deprinderile practice în acordarea primului ajutor medical pacienților cu diferite urgențe medicale (lipotimie, șoc anafilactic etc.)	Convorbiri cu personalul	0 - 5		
3.1.9.	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		
3.1.10	Personalul medical posedă cunoștințele necesare privind riscul profesional de infectare cu HIV, HBV și HCV, precauțiile universale (PU) în prevenirea transmiterii infecției și atitudinea în cazul expunerii profesionale cu produsele biologice care fac obiectul precauțiilor universale.	Convorbiri cu personalul	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 statelor de funcții	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	2 – Se efectuează 1 – Formal 0 – Nu se efectuează		
4.3.2.	Personalul medical dispune de echipament individual de protecție și de lucru.	Inspecție vizuală	0 - 5		
4.3.3.	Personalul medical la necesitate este vaccinat împotriva infecțiilor cu virusul hepatitei „B” și altor infecții.	Verificarea Fișelor medicale	0 - 5		
4.3.4.	Personalul medical, care activează la locuri de muncă cu condiții nocive, este asigurat gratuit cu alimentație de protecție.	Discuții cu personalul.	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		
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

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 INSTITUȚIEI

Standardul 5.1. Mediul instituției este lipsit de riscuri

5.1.1.	Teritoriul instituției este îngrădit, amenajat, înverzit și menținut în stare salubră.	Inspecție vizuală	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
5.1.2.	În instituție nu sunt prezente pericole fizice pentru pacienți și personal.	Verificarea prezenței pericolelor fizice	2 – Nu sunt prezente 0 – Sunt prezente		
5.1.3.	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		
5.1.4.	În instituție nu sunt prezenți vectorii bolilor infecțioase (țânțari, câini, pisici, rozătoare, gândaci etc.).	Verificarea prezenței lor	2 – Nu sunt prezenți 0 – Sunt prezenți		
5.1.5.	În cadrul instituției la exploatarea rețelei electrice nu sunt folosite fire electrice cu izolația deteriorată, etc.	Verificarea rețelei electrice	2 – Nu sunt 0 – Sunt		
5.1.6.	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		
5.1.7.	Regulile generale ale procedurilor 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. Măsuri de protecție a personalului și pacienților

5.2.1.	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		
--------	--	--	--	--	--

5.2.2.	Personalul angajat este admis în serviciu numai după trecerea instruktajului de protecție contra incendiilor, care ulterior, semestrial, este verificat la cunoașterea acestor acțiuni.	Verificarea registrului de instruktaj. Intervievarea personalului	2 – Este instruit 1 – Formal instruit 0 – Nu este		
5.2.3.	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		
5.2.4.	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		
5.2.5.	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		
5.2.6.	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		
5.2.7.	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		
5.2.8.	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		
5.2.9.	În cadrul instituției există un plan de reacționare la dezastrele 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		
5.2.10	Personalul instituției cunoaște planul de acțiuni în caz de dezastre.	Intervievarea personalului	2 – Cunoaște 1 - Parțial 0 – Nu cunoaște		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.3. Mediul instituției este adecvat necesităților pacienților, personalului și vizitatorilor

5.3.1.	Amplasarea instituției și cabinetelor corespunde Normelor și regulilor de construcție NRC 2.08.02-89 „Blocuri și edificii publice” și este coordonată cu CMP teritorial.	Inspecție vizuală	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
--------	--	-------------------	-------------------------------------	--	--

5.3.2.	Spațiul rezervat unui loc de lucru pentru medicii stomatologi și tehnicienii dentari corespunde normativelor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală: 14 m ² pentru stomatologi și 4 m ² - tehnicieni	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
5.3.3.	Finisarea interioară a încăperilor corespunde regulilor și normelor sanitaro-epidemiologice.	Inspecție vizuală	0 - 5		
5.3.4.	Temperatura și umiditatea în încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor.	Verificarea parametrilor nominalizați	0 - 5		
5.3.5.	Ventilația și iluminarea în încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor.	Verificarea parametrilor nominalizați	0 - 5		
5.3.6.	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		
5.3.7.	Cabinetele stomatologice, laboratoarele tehnicienilor dentari, sălile de prelucrare și sterilizare a instrumentelor sunt dotate cu lavuare și asigurate cu apă caldă curgătoare pentru spălarea mâinilor și alte necesități.	Inspecție vizuală	2 – Sunt dotate 1 - Parțial 0 – Nu sunt dotate		
5.3.8.	Instituția dispune de instalații sanitare funcționale conform normativelor în vigoare.	Verificarea prezenței instalațiilor sanitare	0 - 5		
5.3.9.	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		
5.3.10	Mobilierul din laboratorul tehnic corespunde normelor.	Inspecție vizuală	2 – Corespunde 1 - Parțial 0 – Nu corespunde		
5.3.11	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 5.4 Dotarea instituției cu dispozitivele medicale necesare

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

5.4.2.	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		
5.4.3.	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		
5.4.4.	Mijloacele biomedicale de măsurare și dozare sunt supuse verificării metrologice conform cerințelor Legii metrologiei nr. 647-XIII din 17.11.95.	Verificarea documentației respective, succesivității verificării	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

Standardul 5.5. Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale (GDAM)

5.5.1.	Instituția dispune de un plan de gestionare a deșeurilor parvenite din activităților medicale.	Verificarea planului	2 – Dispune 1 – Dispune formal 0 – Nu dispune		
5.5.2.	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		
5.5.3.	În cadrul instituției există personal responsabil, instruit și echipat pentru gestionarea deșeurilor medicale.	Verificarea ordinului, discuții cu personalul	2 – Există 0 – Nu există		
5.5.4.	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		
5.5.5.	Informația privind securitatea injecțiilor este adusă la cunoștința prestatorilor de injecții, cerințele fiind înțelese și utilizate în practica cotidiană.	Discuții cu personalul.	0 - 5		
5.5.4	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 – Dispune/coresp. 0 – Nu dispune		
5.5.5	Evacuarea deșeurilor se efectuează permanent, o dată la 72 ore în timpul rece și o dată la 24 ore în perioada caldă a anului și după necesitate.	Observarea practicilor. Discuții cu personalul responsabil.	2 – Corespunde 0 – Nu corespunde		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

CAPITOLUL VI. MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎNTOCMIRII ACTULUI MEDICAL

Standardul 6.1 Managementul calității actului medical

6.1.1.	Fiecare medic stomatolog dispune de Listele de evidență zilnică (F 037/e), care sunt întocmite și completate conform cerințelor în vigoare.	Examinarea formularelor	0 - 5		
6.1.2.	Fiecare medic stomatolog dispune de Zilnicul de evidență a lucrului (F 039-2/e etc.) , care sunt completate conform cerințelor în vigoare.	Examinarea F 039-2/e (039-3/e ortodont, 039-4/e ortoped)	0 - 5		
6.1.3.	Fișele medicale a bolnavului stomatologic sunt completate conform cerințelor în vigoare: acuze, anamneza, în special al infecțiilor cronice (hepatitele virale B, C, D, portaj HBsAg, hemofilie, alergii etc.), starea obiectivă, diagnosticul, tratamentul, recomandările, consimțământul pacientului.	Examinarea a 50 F – 043/e	0 - 5		
Total puncte			Posibile	Acumulate	Acumulate

REZULTATELE OBTINUTE:

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.