

R A P O R T

de autoevaluare a IMSP Centrului de Sănătate Popeni.

Rezultatele autoevaluării:

CAPITOLUL I. DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE PACIENȚILOR

Standardul 1.1. Dreptul pacientului la informație

1.1.1. Extrasele din documentele normative în vigoare cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului sunt afișate și accesibile pentru pacienți și vizitatori. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

1.1.2 La solicitare fiecare pacient primește informație cu privire la profilul, volumul, condițiile, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor medicale. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

1.1.3 Pacientul primește informația despre starea sănătății sale într-un limbaj clar, respectuos și accesibil cu folosirea minimală a termenilor medicali. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

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 și funcției ocupate. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile**

1.1.6 Nomenclatorul birourilor instituției este afișat într-un loc public. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile**

Coresponderea cu standardele: 12 puncte din 12 posibile

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.

Rezultat: 4 puncte din 5 posibile

1.2.2 Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical) consimțământul este perfectat prin completarea unui formular special denumit „acord informat”. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**

Coresponderea cu standardele: 9 puncte din 10 posibile.

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

1.3.2. Intervențiile medicale se petrec cu respectarea principiului inviolabilității vieții personale a pacientului (doar în prezența personalului implicat în efectuarea lor). **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

1.3.5. Registrul de reclamații, șnuruit și autentificat prin aplicarea ștampilei și semnăturii reprezentantului autorității APL, este prezent în loc vizibil și accesibil pentru consumatori. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

Coresponderea cu standardele: 10 puncte din 10 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

Coresponderea cu standardele: 4 puncte din 4 posibile

CAPITOLUL I: Corespunderea cu standardele: 35 puncte din 36 posibile.

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 2.1.4.** Rezultatele implementării planului de dezvoltare strategică sunt evaluate și documentate. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

Coresponderea cu standardele: 8 puncte din 8 posibile

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. Sunt prezente calculatoare, nu în toate birourile MF, conectate la internet, se operează cu baza de date CNAM, dar nu se utilizează pentru gestionarea indicilor statistici, programări, etc. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile.**
- 2.2.2.** În instituție sunt prezente legi și acte normative din domeniul sănătății, reviste, indicații metodice, formulare și registre, materiale informative etc. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile**
- 2.2.3.** Instituția cu subdiviziunile subordonate dispun de legătură telefonică funcțională, internet, e-mail, fax, etc. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile**
- 2.2.4.** Instituția nu dispune de arhivă proprie, păstrarea documentelor medicale este asigurată prin contract cu CMF Sîngerei, dar evidența documentelor păstrate se efectuează. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 2.2.5.** Administrația este responsabilă de evidența documentelor pentru predare în arhivă (persoană responsabilă numită prin ordin cu obligații funcționale, prezența registrelor de evidență, sunt prezente acte pentru predare la păstrare, pentru nimicire nu sunt). **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 13 puncte din 13 posibile.

Standardul 2.3. Supravegherea și controlul infecțiilor nozocomiale (IN)

- 2.3.1.** Instituția dispune de „Pașaport sanitar”, unde este prezentată organigrama, caracteristica sanitaro-tehnică, dotarea și starea tehnico-materială a fiecărei subdiviziuni. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 2.3.2.** În instituție sunt prezente actele normative (extrasele) ce vizează supravegherea și controlul infecțiilor nozocomiale (IN), iar personalul medical cunoaște prevederile lor. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 2.3.3.** Există un program anual de control al IN, care prevede persoane responsabile pentru realizarea lui. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

- 2.3.4. În instituție se asigură depistarea, înregistrarea și declararea obligatorie a tuturor cazurilor de IN. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 2.3.5. Fiecare caz de infecție nozocomială este cercetat detaliat cu elaborarea măsurilor respective, iar deciziile sunt aduse la cunoștința personalului. Nu a fost înregistrat nici un caz de infecție nozocomială. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 2.3.7. Administrația asigură personalul instituției cu detergenți, săpun, substanțe dezinfectante pentru piele și mucoase, suprafețe etc. în urma contaminării cu lichide biologice. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 2.3.8. Personalul medical cunoaște și respectă procedeele de igienă a mâinilor. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 16 puncte din 16 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 2.4.2. Rezultatele implementării planului de management al riscurilor sunt evaluate și documentate. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 4 puncte din 4 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 2.5.2. Rezultatele implementării planului de control a calității serviciilor prestate sunt evaluate și documentate. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 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 puține Protocoalele Clinice Instituționale (PCI) în două formate (cu text complet și Protocoale Clinice a locului de lucru). **Rezultat: 1 punct din 2 posibile**
- 2.5.4. PCI sunt prezente la fiecare medic și implementate în activitatea cotidiană. **Rezultat: 1 punct din 2 posibile**

Coresponderea cu standardele: 6 puncte din 8 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 2.6.2. Conducerea instituției evaluează sistematic gradul de respectare a cerințelor PCI, documentează abaterile și identifică motivele ce le-au provocat, etc. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 6 puncte din 6 posibile

CAPITOLUL II Corespunderea cu standardele: 47 puncte din 49 posibile.

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 ambulatoriu (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. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 3.1.2.** În activitatea instituției este utilizată Clasificarea internațională a maladiilor (CIM), revizia a X al OMS. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.3.** Interacțiunea cu sectorul spitalicesc este la nivel convenit (examinarea cazurilor de divergențe de diagnostic, defectelor în perfectarea extraselor și a trimiterilor, analiza cazurilor de internare tardivă a pacienților acuți etc.).
Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.
- 3.1.4.** În instituție este organizată activitatea staționarului de zi conform prevederilor Regulamentului aprobat prin ordinul MS nr. 477 din 22.12.2005. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.5** Activitatea staționarului de zi este reglementată de regulamentul aprobat prin ordin intern cu indicarea numărului de paturi, programului de lucru, persoanele responsabile, modul de evidență și dare de seamă.
Rezultat: 2 puncte din 2 posibile
- 3.1.6** Amplasarea staționarului de zi, dotarea cu echipament medical, inventar dur și moale, corespunde prevederilor stabilit. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.7.** Luarea la evidență a gravidelor până la 12 săptămâni și supravegherea lor se petrece conform „Standardelor de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulatoriu”.
Rezultat: 4 puncte din 5 posibile
- 3.1.8.** Supravegherea nou-născuților se efectuează conform „Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu”. **Rezultat: 4 puncte din 5 posibile**
- 3.1.9.** Administrarea acidului folic și preparatelor de fier cu scop profilactic (1 lună) de la luarea la evidență medicală până la 12 săptămâni de gestație și în cazul depistării anemiei se efectuează. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile.**
- 3.1.10** Supravegherea pacienților cu maladii cronice se efectuează la nivelul convenit (selectare, evidență, analiză, măsuri organizatorice și eficiența lor). **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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). **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.13** Rezultatele proceselor de profilaxie, diagnostic și tratament sunt evaluate și reflectate în indicii de performanță a instituției. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.14** Reacțiile adverse ale medicamentelor și altor produse farmaceutice sunt evaluate, înregistrate și comunicate prin intermediul fișei-comunicare Agenției medicamentului. Nu a fost raportat nici un caz. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.15** Trusele medicale necesare pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale sunt prezente. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.16** 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.) **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**

- 3.1.17 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.18 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. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 3.1.19 Evidența și calitatea deservirii pacienților la domiciliu de către medicul de familie și asistenta medicală corespunde cerințelor stabilite. **Rezultat: 4 puncte din 5 posibile**
- 3.1.20 Modul stabilit de prescriere a medicamentelor se respectă. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile.**
- 3.1.21 Cerințele privin păstrare a medicamentelor, produselor parafarmaceutice și a atricolelor cu destinație medicală se respectă. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.22 Există o procedură scrisă de îngrijire paliativă a pacienților. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 3.1.23 Personalul medical cunoaște procedura de îngrijire paliativă și acordă suportul necesar pacientului, membrilor familiilor și reprezentanților legali. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

CAPITOLUL III Corespunderea cu standardele: 67 puncte din 69 posibile.

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 4.1.2. Capacitatea sectorului unui medic este în limitele normativelor. **Rezultat: 0 puncte din 2 posibile.**

Corespunderea cu standardele: 2puncte din 4 posibile.

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. **Rezultat: 4 puncte din 5 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 4.2.3. Medicul de familie desfășoară activități de: profilaxie, diagnosticare și tratament, inclusiv și de supraveghere, reabilitare, acordarea asistenței medicale de urgență în situații extremale, efectuarea manipulațiilor medicale, organizatorice. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Corespunderea cu standardele: 8 puncte din 9

CAPITOLUL IV: Corespunderea cu standardele: 10 puncte din 13 posibile.

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. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.1.4.** Contractele individuale de muncă sunt încheiate cu acordul angajatorului și angajatului în conformitate cu legislația în vigoare și înregistrate în registrul de evidență. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.1.5.** Carnetele de muncă sunt prezente la toți angajații, completate și păstrate conform cerințelor în vigoare. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.1.6.** Registrele de evidență a carnetelor de muncă și de circulația a lor nu sunt standarde, nu corespund prevederilor HG nr. 1449 din 24.12.2007. **Rezultat: 1 punct din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.1.8.** Fișele personale de evidență a cadrelor și fișele personale MR-2 nu sunt perfectate în volum deplin conform cerințelor. **Rezultat: 1 punct din 2 posibile**
- 5.1.9.** Decizia despre concedierea personalului este luată de administrație în comun acord cu sindicatele conform Codului muncii. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 19 puncte din 21 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.2.4.** Examenul medical periodic se efectuează conform prevederilor actelor normative în vigoare. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 5.2.5.** Personalul angajat este instruit referitor la obligațiile funcționale, care sunt prezente, cunoscute de către personal și semnate. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.2.6.** În instituție nu este implementat un sistem de stimulare a angajaților, care ar încuraja respectarea PCN și PCI, și au obținut rezultate calitative în acest sens. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 12 puncte din 12 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

- 5.3.2. Personalul medical dispune de echipament individual de protecție și de lucru. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.3.3. Personalul medical este vaccinat împotriva infectării cu virusul hepatitei „B” și altor infecții, conform actelor normative. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 5.3.4. Materialele igienico-sanitare de protecție sunt distribuite gratuit de angajator, iar sortimentul și cantitatea lor corespunde prevederilor actelor normative. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.3.5. Personalul medical, care activează la locuri de muncă în condiții nocive, este asigurat gratuit cu alimentație de protecție. **Rezultat: se evită**
- 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. **Rezultat: se evită**

Coresponderea cu standardele: 11 puncte din 11 posibile.

Standardul 5.4. Instruirea profesională

- 5.4.1. În cadrul instituției există planuri anuale de formare profesională a personalului medical. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.4.2. Administrația instituției creează condițiile necesare și favorizează formarea profesională a personalului medical. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 5.4.3. Atestarea medicilor în vederea stabilirii gradului de calificare se efectuează la necesitate conform actelor legislative și normative în vigoare pentru toate cadrele medicale. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 5.4.4. Atestarea cadrelor medicale medii în vederea stabilirii gradului de calificare nu se efectuează la necesitate conform actelor legislative și normative în vigoare pentru toate cadrele medicale. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile**
- 5.4.5. Instituția dispune de publicații periodice, manuale, monografii, informație în formă electronică etc. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 16 puncte din 16 posibile.

Capitolul V Corespunderea cu standardele: 58 puncte din 60 posibile

CAPITOLUL VI. BAZA TEHNICO-MATERIALĂ ȘI MEDIUL INSTITUȚIEI

Standardul 6.1. Mediul instituției este lipsit de riscuri

- 6.1.1. CS Pepeni se află în proces de reparație, teritoriul instituției este îngrădit, amenajat, înverzit și menținut în stare salubră. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 6.1.2. Circulația vehiculelor neautorizate pe teritoriul instituțiilor este interzisă. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 6.1.3. În instituție nu sunt prezente pericole fizice pentru pacienți și personal. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 6.1.5. În instituție nu sunt prezenți vectorii maladiilor infecțioase (țânțari, câini, pisici, rozătoare, gândaci etc.). **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 6.1.6. În cadrul instituției la exploatarea rețelei electrice nu sunt folosite fire electrice cu izolația deteriorată. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**
- 6.1.7. Preparatele dezinfectante utilizate sunt înregistrate în RM, nu sunt moderne, însoțite de instrucțiuni în limba de stat privind spectrul de acțiune, concentrația, expoziția, modul de preparare, utilizare, termenii de păstrare și domeniul de aplicare. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.1.8. Regulile generale ale procedurilor de dezinfecție și sterilizare sunt cunoscute și respectate de către personalul medical. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele : 16 puncte din 16 posibile

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.2.5.** Dulapurile hidranților interiori de incendiu (Hi) sunt prezente în CS și OMF cu apeducte, sunt însoțite de indicatoare, completate cu furtunuri și țevi de refulare și pârgăii pentru deschiderea ventilului. **Rezultat: se evită**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.2.8.** Toate ieșirile căilor de evacuare sunt marcate cu indicatoare luminoase, având inscripția „IEȘIRE” de culoare albă pe un fon verde. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.2.9.** În cadrul instituției există un plan de reacționare la dezastrele provocate de factori caracteristici pentru regiunea de am-plasare (cu caracter natural, tehnogen, biologic-sociali etc.). **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.2.10** Personalul instituției cunoaște planul de acțiuni în caz de dezastre. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 18 puncte din 18 posibile.

Standardul 6.3. Mediul instituției este adecvat necesităților pacienților și personalului

- 6.3.1.** Amplasarea secțiilor, cabinetelor etc. corespund regulilor sanitaro-epidemiologice. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.3.2.** Componenta și numărul de încăperi al instituției corespunde prevederilor ord. MS nr. 111 din 17.03.2008. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.3.3.** Finisarea interioară a încăperilor parțial corespunde regulilor și normelor sanitaro-epidemiologice. **Rezultat: 1 puncte din 2 posibile.**
- 6.3.4.** Temperatura și umiditatea în încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.3.5.** Ventilația și iluminarea în saloanele și încăperile unde sunt efectuate procedurile de diagnostic și tratament corespund normativelor. La momentul evaluării nu era energie electrică. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 6.3.7.** Instituția dispune de instalații sanitare funcționale conform normativelor în vigoare. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.3.9. Accesul invalizilor care se deplasează cu ajutorul scaunului cu roțile în CS este asigurat. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele : 17 puncte din 18 posibile.

Standardul 6.4 Dotarea instituției cu dispozitivele medicale necesare

6.4.1. Instituția este dotată cu echipamentul medical necesar conform prevederilor ord. MS nr. 695 din 13.10.2010 (dotarea celor rurale corespunde standardului de dotare aprobat prin ordinul comun al MS și CNAM nr. 144/65-A din 12.04.2007) **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.4.3. Deservirea și reparația utilajului și dispozitivelor medicale este efectuată de specialiști calificați, iar lucrările de deservire și reparație sunt documentate. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.4.4. Personalul responsabil pentru utilizarea echipamentului medical este instruit referitor la utilizarea lui și la tehnica securității. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.4.5. Dispozitivele medicale dispun de marca națională de conformitate SM, care atestă că ele au fost supuse evaluării și sunt în baza de date a MS. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile**

6.4.6. Aparatajul medical a fost supus integral verificării metrologice. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile.**

6.4.7 Intervalele între două verificări metrologice succesive nu depășesc intervalele maxim admise. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 17 puncte din 17 posibile.

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. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.5.2. Instituția dispune de recipiente suficiente (cutii, saci, containere cu marcaj respectiv etc.) necesar gestionării deșeurilor medicale periculoase. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.5.3. În cadrul instituției există personal responsabil, instruit și echipat pentru gestionarea deșeurilor medicale. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.5.4. Instituția dispune de materiale normative și metodice privind securitatea injecțiilor și sunt numite persoane responsabile pentru aceste activități. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.5.5. Informația privind securitatea injecțiilor este adusă la cunoștința prestatorilor de injecții, cerințele fiind înțelese și utilizate în practica cotidiană. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.5.6. Instituția dispune de o platformă betonată și îngrădită pentru containerele destinate colectării deșeurilor. Containerele sunt închise cu capac. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

6.5.7 Evacuarea deșeurilor se efectuează permanent. **Rezultat: 2 puncte din 2 posibile.**

Coresponderea cu standardele: 14 puncte din 14 posibile

CAPITOLUL VI: Corespunderea cu standardele: 82 puncte din 83 posibile.

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 parțial conform cerințelor MS. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile.**
- 7.1.2.** Calitatea perfectării „Fișei medicale a bolnavului de ambulatoriu” (F – 025/e) parțial corespunde cerințelor. **Rezultat: 4 puncte din 5 posibile.**
- 7.1.3.** Tichetele statistice (F 025-2/e) se completează în toate cazurile necesare conform cerințelor. **Rezultat: 5 puncte din 5 posibile.**
- 7.1.4.** Registrul de înregistrare a solicitărilor la domiciliu (F 031/e) este prezent și completat conform cerințelor. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile.**
- 7.1.5.** Registrul de evidență al certificatelor de concediu medical (F 036/e) este prezent și completat conform cerințelor. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile.**
- 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. **Rezultat: 2 punct din 2 posibile.**

Capitolul VII Corespunderea cu standardele: 20puncte din 21 posibile

REZULTATELE OBȚINUTE:

În rezultatul autoevaluării IMSP CS Pepeni a acumulat 319 puncte din 331 posibile, ce constituie 96 %.

Director IMSP CS Pepeni Ion Spinache