**DE AUTOEVALUARE A**

**IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE Rudi**

**RAPORT**

**de autoevaluare *IMSP Centrul de Sănătate Rudi, OMF Iarova, OMF Tătărăuca Veche, OS Tătărăuca Nouă, OS Niorcani, OS Slobozia Nouă, OS Tolocănești***

**Rezultatele evaluării:**

Instituția este de o entitate legală din punct de vedere juridic şi dispune de actele necesare (Certificat de înregistrare, Regulament, Statut si Decizie de fondare).

Instituția dispune de Autorizație sanitară de funcționare valabilă, eliberată de către ANSP Soroca .

În instituție este prezent Regulamentul de organizare și funcționare, întocmit conform cerințelor actelor normative în vigoare, aprobat de conducerea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale , prevederile căruia sunt cunoscute de personalul angajat, sub semnătură.

**CAPITOLUL I. DREPTURILE ŞI RESPONSABILITĂŢILE PACIENTULUI**

**Standardul 1.1. Dreptul la informație**

Extrasele din actele legislative naţionale şi tratatele internaţionale cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului sunt afişate un locuri accesibile şi vizibile pentru publicul larg.

Pacientul sau reprezentantul lui legal (în continuare pacient) primeşte informaţia cu privire la profilul, volumul, condiţiile, calitatea şi modalitatea de prestare a serviciilor medicale.

În timpul examenului medical şi al tratamentului pacientul primeşte informaţia despre procedurile medicale, riscul lor potenţial şi eficacitatea terapeutică, metodele de alternativă, consecinţele posibile ale refuzului tratamentului, diagnosticul, pronosticul, recomandările profilactice etc. într-un limbaj clar şi limba înţeleasă de către pacient.

Specialiştii medicali, care nemijlocit se ocupă de îngrijirea pacienţilor, pe toată perioada aflării lor în instituţia medicală, poartă ecusoane cu specificarea numelui şi funcţiei ocupate.

Nomenclatorul subdiviziunilor instituţiei este afişat pe un panou, accesibil şi vizibil pentru pacienţi şi vizitatori.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** |  |  |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** |  |  |
| ***OMF Iarova*** |  |  |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** |  |  |
| ***OS Slobozia Nouă*** |  |  |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 1.2. Dreptul la consimțământ**

Consimţământul pacientului la orice intervenţie medicală, inclusiv şi pentru recoltarea, păstrarea şi utilizarea tuturor produselor biologice prelevate din corpul pacientului, este perfectat prin înscrierea respectivă in fişa medicală a acestuia cu semnarea obligatorie de catre pacient și meicul curant.

Pentru intervenţiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical) consimţământul este perfectat prin completarea unui formular special denumit ,,acord informat”, elaborat şi aprobat de Ministerul Sănătăţii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***10*** | ***10*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***10*** | ***10*** |
| ***OMF Iarova*** | ***10*** | ***10*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***10*** | ***10*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***10*** | ***10*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 1.3. Drepturile la confidenţialitate, securitate, comunicare, soluţionarea plângerilor**

Toată informaţia despre starea sănătăţii pacientului, procesul de diagnostic, tratament şi pronostic, precum şi alte date au un caracter personal şi este păstrată confidenţial, chiar şi după deces.

Intervenţiile medicale se petrec cu respectarea principiului inviolabilităţii vieţii personale a pacientului (doar în prezenţa personalului implicat în efectuarea lor).

Instituţia informează pacienţii despre procesul de primire a reclamaţiilor, informaţiei despre stările de conflict, precum şi despre dreptul lui de a participa în aceste procese.

Petiţiile şi sugestiile, adresate administraţiei sau organelor ierarhic superioare, sunt înregistrate oficial de administraţie şi examinate în termenele stabilite de legislaţie cu informarea solicitantului şi organului respectiv.

Registrele de reclamaţii snuruite si autentificate prin aplicarea stampilei si semnaturii reprezentantului Administratiei Publice Locale.

Instituţia asigură examinarea şi soluţionarea reclamaţiilor în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OMF Iarova*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 1.4. Prezenţa şi atribuţiile Comitetului de Bioetică**

În cadrul instituţiei există Comitetul de Bioetică, creat în conformitate cu prevederile actele internaţionale şi naţionale în vigoare.

Comitetul de Bioetică previne și soluționează problemele complicate de ordin moral parvenite in activitatea clinică,promovează relațiile de parteneriat intre lucrătorul medical și pacient ,monitorizează respectarea drepturilor pacienților etc.,care sunt atestate in procesele verbale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OMF Iarova*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***12*** | ***12*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

## CAPITOLUL II. PRACTICI INSTITUŢIONALE

**Standardul 2.1. Politica şi proceduri de organizare a activităţii**

Instituţia elaborează în scris planuri de perspectivă şi planuri curente, care în afară de acţiuni de consolidare a bazei tehnico-materiale, alocarea resurselor pentru corespunderea misiunii, managementul resurselor umane, etc., mai conţine şi strategii, obiective şi scopuri de siguranţă şi calitate, persoane responsabile în implementarea lor, etc.

Structura instituţiei, aprobată de către Consiliul de administra-ţie, este prezentă şi cunoscută de către angajaţi, este plasata pe o pagina WEB a institutie.

Şedinţele Consiliului de administraţie se efectuează sistematic, procesele verbale sunt prezente, deciziile sunt aduse la cunoştinţa angajaţilor .

Pagina WEB a instituției este prezentă,funcţională si conține o structură detaliată.

Programul de audienţe este prezent şi afişat în zone vizibile.

Instituţia şi subdiviziunile subordonate dispun de Regulamente interne de activitate, politici, proceduri sau alte documente similare, întocmite conform responsabilităţilor şi care orientează modul lor de executare, cunoscute de către personal şi respectate.

Instituţia elaborează planuri anuale de educaţie medicală continuă a personalului medical, reieşind din necesitatea în studii, competenţe, cunoştinţe, precum şi alte cerinţe pentru angajaţi.

Conducerea instituţiei planifică, elaborează şi evaluează un program de îmbunătăţire a calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţi-lor. Programul este adus la cunoştinţa personalului medical, care este instruit în mod corespunzător pentru a participa la realizarea lui.

Există un program comprehensiv de a reduce riscul şi de a controla infecţiile asociate asistenţei medicale, care cuprinde toate zonele de vizită de către sau la care au acces pacienţii, personalul instituţiei şi vizitatorii.

Instituţia dispune de un plan de gestionare a deşeurilor parvenite din activităţi medicale şi o bază tehnico-materială adecvată, care reduce riscul de apariţie şi răspândire a infecţiilor.

Conducerea instituţiei elaborează planuri de înlăturarea a neconformităţilor depistate pe parcursul evaluărilor curente anuale, măsurile cărora sunt realizate în termenele stabilite .

Instituţia elaborează în scris un plan incomplet de gestionare a riscurilor pentru pacienţi, personal, vizitatori, care include identificarea, evaluarea şi monitorizarea pentru asigurarea unui mediu sigur şi protejat de prestare a serviciilor medicale .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***27*** | ***27*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***27*** | ***27*** |
| ***OMF Iarova*** | ***27*** | ***27*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***27*** | ***27*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***27*** | ***27*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 2.2. Managementul informaţiei**

Există un sistem de comunicare constantă în interiorul instituţiei (întâlniri, şedinţe, dări de seamă, rapoarte, etc.), având ca scop evaluarea rezultatelor proiectelor şi obiectivelor instituţionale strategice, sectoriale şi generale,etc.

Evaluările periodice ale obiectivelor generale ale instituţiei, evaluările de etapă ale diverselor activităţi prevăzute în planurile strategic, de management, etc.,sunt documentate, la necesitate, unele obiective şi acţiuni sunt ajustate sau adaptate.

Instituţia dispune de o politică de comunicare internă (centrală telefonică, radioficare, etc.).

Instituţia are o strategie de relaţii publice (purtător de cuvânt, pliante, media, etc.).

Instituţia menţine intr-un sistem tradițional înregistrările clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat.

Înregistrările clinice ale pacientului conţin informaţie suficientă pentru a identifica pacientul, a susţine diagnosticul stabilit, a justifica tratamentul prescris, a promova continuitatea îngrijirilor medicale între personalul medical.

Fiecare înregistrare efectuată în fişa medicală a pacientului partial identifică autorul acestei înregistrări şi timpul efectuării acesteia.

Instituţia menţine confidenţialitatea şi caracterul privat al informaţiei, securitatea informaţiei şi integritatea datelor.

Instituţia dispune de un proces partial pentru acumularea datelor, determinarea datelor şi informaţiei necesare pentru acumulare în scopul satisfacerii necesităţilor personalului medical şi managerial, instituţiilor cointeresate, etc.

Instituția dispune de arhiva ,incăperea și dotarea careia corespunde actelor normative(incapere uscata,protejata de patrunderea luminii,usa de metal,zabrele la geamuri,stingator de foc,psihometru,stelaje,registru de intrare/ieșire a documentelor,etc.).

Administrația este responsabilă de evidenta și păstrarea documentelor din arhivă(Regulamentul arhivei,persoana responsabila,numita prin ordin cu obligatii functionale,prezenta registrelor de evidenta ,asigurarea regimului de temperatura si umeditate ,respectarea termenelor de pastrare,modului de eliberare si nimicire,etc.).

Instituţia cu subdiviziunile subordonate sunt asigurate şi dispun de mijloace de legătură operativă – legătură telefonică funcţională, Internet, E-mail, fax, etc.

.

În instituţie sunt prezente legi şi acte normative din domeniul sănătăţii, reviste, indicaţii metodice, formulare şi registre, materiale informative etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***37*** | ***34*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***37*** | ***34*** |
| ***OMF Iarova*** | ***37*** | ***34*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***37*** | ***34*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***37*** | ***34*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 2.3. Supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale (nosocomiale – IN)**

În instituţie sunt prezente actele normative (extrasele) ce vizează supravegherea şi controlul IN, iar personalul medical cunoaşte prevederile lor.

În instituţie se asigură depistarea, înregistrarea şi declararea obligatorie a tuturor cazurilor de IN.

Personalul medical este asigurat cu echipament de protecţie (halate, bonete, mănuşi, măşti, ochelari) şi cunoaşte măsurile de profilaxie în caz de contaminare cu material infectat.

Administraţia asigură personalul instituţiei cu detergenţi, săpun, substanţe dezinfectante pentru piele şi mucoase, suprafeţe etc. în urma contaminării cu lichide biologice.

Personalul medical cunoaşte şi respectă procedeele de igienă a mâinilor.

Personalul medical reduce riscul de apariţie şi răspândire al infecţiei prin asigurarea curăţeniei curente şi generale.

Instituţia reduce riscul de apariţie şi răspândire al infecţiei prin asigurarea sterilizării instrumentelor reutilizabile şi echipamentul utilizat.

Strategiile de curăţare şi dezinfectare în caz de stropire cu sânge şi alte fluide corporale sunt cunoscute şi respectate de către personalul medical.

Personalul medical posedă cunoştinţele necesare privind riscul profesional de infectare cu HIV, HBV şi HCV, precauţiile universale în prevenirea transmiterii infecţiei şi atitudinea în cazul expunerii profesionale cu produsele biologice care fac obiectul precauţiilor universale.

Preparatele dezinfectante utilizate sunt înregistrate în RM şi însoţite de instrucţiuni în limba română privind spectrul de acţiune, concentraţia, expoziţia, modul de preparare, utilizare, termenii de păstrare şi domeniul de aplicare.

Instituţia dispune de materiale normative şi metodice privind securitatea injecţiilor şi sunt numite persoane responsabile pentru aceste activităţi.

Informaţia privind securitatea injecţiilor este adusă la cunoştinţa prestatorilor de injecţii, cerinţele fiind înţelese şi utilizate în practica cotidiană.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***33*** | ***33*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***33*** | ***33*** |
| ***OMF Iarova*** | ***33*** | ***33*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***33*** | ***33*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***33*** | ***33*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

##### **CAPITOLUL III. ORGANIZAREA ASISTENŢEI MEDICALE PRIMARE**

**Standardul 3.1. Managementul organizaţional**

Instituţia oferă tot spectrul de servicii medicale primare de bază şi servicii adiţionale in afara de diagnosticul de laborator (diagnosticul de laborator, reabilitare, asistenţă farmaceutică, etc.)

Serviciile neoferite de către instituţie sunt contractate cu alte instituţii medico-sanitare.

Dirijarea instituţiei este efectuată de către un medic de familie cu instruire în domeniul sănătăţii publice şi managementu-lui sanitar.

Capacitatea sectorului unui medic este în limitele normativelor stabilite de MS.

Principiul alegerii libere a medicului de familie este respectat.

Programarea prealabilă, prin diferite mijloace la medicii de familie, este organizată şi realizata .

Trierea primară a pacienţilor este organizată şi respectată.

Consultul medicului de familie este organizat şi efectuat separat de prezenţa asistentei medicale şi altui personal.

Promovarea modului sănătos de viaţă este organizat şi implementat prin şcolarizarea pacienţilor cu diabet zaharat, hipertensiune arterială, astm bronşic, etc.

Instituţia asigură realizarea programelor naţionale de imuno-profilaxie a populaţiei din teritoriu.

Instituţia organizează şi asigură îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri paliative.

În instituţie sunt prezente Fişele medicale a bolnavului de ambulator, Fişele personale a gravidei şi lăuzei, Carnetul de dezvoltare a copilului la toată populaţia şi copiii din sector.

În activitatea instituţiei este utilizată Clasificarea internaţională a maladiilor (CIM), revizia X a OMS.

Centrul de Sanatate Prietenos Tinerilor este organizat in IMSP CS Soroca .

Centrul Comunitar de Sanatate Mintala este organizat in IMSP CS Soroca conform prevederilor actelor normative in vigoare,standartelor minime de calitate.

Interacţiunea cu sectorul spitalicesc şi AMU este corespunzator (examinarea cazurilor de divergenţe de diagnostic, defectelor în perfectarea extraselor/trimiterilor, analiza cazurilor de internare tardivă a pacienţilor acuţi, cazurile de deces în primele 24 ore după internare în staţionar, etc.).

Luarea la evidenţa a gravidelor până la 12 săptămâni şi supravegherea lor se petrece conform „Standardelor de supraveghere a gravidelor în condiţii de ambulator”.

Supravegherea nou-născuţilor se efectuează conform „Standardelor de supraveghere a copiilor în condiţii de ambulator”.

Supravegherea pacienţilor cu maladii cronice se efectuează la nivelul cuvenit conform PCN (selectare, evidenţă, analiză, măsuri organizatorice şi eficienţa lor).

Lucrul în focarele de tuberculoză, maladii contagioase (evidenţa, evaluarea lor, măsuri profilactice, curative, eficienţa şi analiza lor) se petrece la nivelul cuvenit.

Evidenţa şi calitatea deservirii pacienţilor la domiciliu de către medicul de familie şi asistenta medicală corespunde cerinţelor stabilite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***69*** | ***69*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***69*** | ***69*** |
| ***OMF Iarova*** | ***69*** | ***69*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***69*** | ***69*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***69*** | ***69*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 3.2. Managementul calităţii actului medical şi conduitei pacienţilor**

Fiecare medic de familie dispune de formularele de evidenţă a vizitelor, inclusiv a vizitelor la domiciliu, care sunt completate conform cerinţelor actelor normative în vigoare.

Calitatea perfectării „Fişei medicale a bolnavului de ambulator” corespunde cerinţelor.

Tichetele statistice se completează în toate cazurile necesare conform cerinţelor.

Registrul de înregistrare a solicitărilor la domiciliu este prezent şi completat conform cerinţelor.

Registrul de evidenţă al certificatelor de concediu medical este prezent şi completat conform cerinţelor.

Registrul de evidenţă a stării sănătăţii populaţiei din teritoriul deservit este prezent la fiecare medic de familie şi întocmit conform cerinţelor.

Remediile terapeutice (denumirea, forma de livrare, regimul de dozare, modul de administrare) prescrise pacientului sunt fixate în toate Fişele medicală de către medic într-un mod citeţ, excluzându-se ambiguităţile.

Modul stabilit de prescriere a reţetelor se respectă.

Efectele medicamentelor administrate sunt monitorizate, iar reacţiile adverse (inclusiv postvaccinale, etc.) sunt înregistrate şi comunicate în modul stabilit.

În instituţie se respectă regulile de păstrare şi repartizare al medicamentelor, inclusiv celor sensibile la temperatură (termolabile) în conformitate cu cerinţele ordinelor în vigoare.

Registrul de evidenţă privind eliberarea certificatelor medicale constatatoare ale decesului este gestionat conform cerinţelor stabilite.

Personalul medical posedă cunoştinţele necesare şi deprinderile practice în acordarea primului ajutor medical pacienţilor cu diferite urgenţe medicale (şoc, inclusiv anafilactic, colaps, comă de diverse etiologii, lipotimie, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***42*** | ***42*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***42*** | ***42*** |
| ***OMF Iarova*** | ***42*** | ***42*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***37*** | ***42*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***42*** | ***42*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 3.3. Managementul calităţii**

Consiliul Calităţii, creat în scopul consolidării procesului de îmbunătăţire continuă a calităţii asistenţei medicale, este prezent şi îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu prevederile Regulamentului-cadru .

Sistemul de audit medical intern este creat şi activează conform cerinţelor stabilite.

În instituţie sunt prezente Protocoalele Clinice Standardizate pentru Medicii de Familie (PCSMF), Protocoalele Clinice Instituţionale (PCI) şi Protocoalele Clinice ale locului de lucru, elaborate în baza Protocoalelor Clinice Naţionale (PCN), conform prevederilor ordinului MS în vigoare.

Prevederile Protocoalelor Clinice Instituţionale, Protocoalelor Clinice ale locului de lucru, PCSMF, Standardelor Medicale de Diagnostic şi Tratament, Ghidurilor de practică clinică etc., sunt utilizate în scopul orientării îngrijirilor medicale .

Instituţia evaluează sistematic gradul de respectare a cerinţelor PCI, documentează abaterile, identifică motivele ce le-au provocat, propune măsuri preventive şi corective, monitorizează realizarea acestora .

Sondajele privind gradul de satisfacţie al pacientului sunt efectuate sistematic cu analiza rezultatelor şi elaborarea planului de acţiuni.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***24*** | ***24*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***24*** | ***24*** |
| ***OMF Iarova*** | ***24*** | ***24*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***24*** | ***24*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***24*** | ***24*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

##### **Standardul 3.4. Evaluarea şi monitorizează indicilor de bază, îmbunătăţirea performanţelor**

Indicii de bază al activităţii medicului de familie sunt analizaţi sistematic şi discutaţi în cadrul şedinţelor bilanţurilor de activitate.

Rezultatele proceselor de profilaxie, diagnostic şi tratament sunt evaluate şi reflectate în indicii de performanţă a instituţiei.

Monitorizarea şi evaluarea calităţii şi oportunităţii serviciilor de asistenţă medicală primară oferite pacienţilor se îndeplinesc cel puţin prin:

1. întâlniri lunare ale personalului pentru discutarea indicatorilor de activitate obţinuţi;
2. evaluarea trimestrială a planurilor de activitate;
3. autoevaluarea şi evaluarea sistematică fişelor medicale;
4. evaluarea cazurilor de depistare tardivă a maladiilor oncologice, tuberculozei, etc. din cauza erorilor de diagnostic, etc.;
5. evaluarea cazurilor de mortalitate infantilă, maternă, în vârstă aptă de muncă, etc.;

f)evaluarea petiţiilor parvenite în adresa instituţiei, etc.

În urma evaluărilor efectuate, instituţia elaborează rapoarte de activitate, care ulterior sunt prezentate instituţiilor interesate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***11*** | ***11*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***11*** | ***11*** |
| ***OMF Iarova*** | ***11*** | ***11*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***11*** | ***11*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***11*** | ***11*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 3.5.Servicii de laborator**

Serviciile de laborator de care beneficiază .pacienții la CS Rudi sunt acordate de laborant clinic, care asigură investigațiile prevăzute pentru examinarea profilactică a populației, examinarea copiilor, gravidelor.

Investigațiile biochimice sunt efectuate în baza contractelor cu laboratoarele CS Soroca, SR Soroca, ANSP Soroca, „Medexpert” or. Bălți, IMSP ÎI „Roma-Casian” or. Otaci.

Funcționează curierul analizelor rezultatelor la necesitate de urgență sunt transmise prin SI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***35*** | ***35*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***35*** | ***35*** |
| ***OMF Iarova*** | ***35*** | ***35*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***35*** | ***35*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***35*** | ***35*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 3.6.Servicii de imagistica si diagnostic functional**

Pacienții beneficiază de investigații radiologice la secția consultativă în baza contractelor cu SR Soroca în baza indicațiilor medicilor de familie și biletelor de trimitere.

CS Rudi dispune de Ultrasonograf, care este explorat de medic imagist în baza contractului individual, care investighează pacienți conform recomandațiilor medicului de familie.

De investigații de înaltă performanță pacienții beneficiază la recomandațiile medicilor specialiști, medici de familie prin decizia CMC, conform programelor în zilele indicate la investigațiile prestatoare de SIP-uri.

Dispozitivele cu funcții de măsurare ,utilizate in scopul diagnosticului funcțional si de diagnosticare imagistica ,sunt supuse verificării metrologice conform prevederilor actelor legislative si normative in vigoare.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***36*** | ***36*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***36*** | ***36*** |
| ***OMF Iarova*** | ***36*** | ***36*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***36*** | ***36*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***36*** | ***36*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

##### **CAPITOLUL IV. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE**

**Standardul 4.1.Proceduri de angajare si concediere**

In cadrul institutiei activeaza personal calificat si suficient pentru asigurarea calitatii serviciilor medicale : administratiei, medici, personal medical, inferior si tehnic, etc.

In institutie este implementat Sistemul Informațional de Evidență a Resurselor Umane in Sistemul Sănătății(SIERUSS).

Angajatorul respecta toate procedurile de angajare si concediere,in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare.

Decizia despre concedierea personalului este luata de administrație in comun acord cu sindicatele conform Codului Muncii.

In instituție este prezent Contractul Colectiv de muncă,incheiat conform prevederilor Codului Muncii și care este inregistrat la inspectoratul teritorial de muncă.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***19*** | ***19*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***19*** | ***19*** |
| ***OMF Iarova*** | ***19*** | ***19*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***19*** | ***19*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***19*** | ***19*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

#### **Standardul 4.2. Condiţiile de muncă, asigurarea securităţii şi sănătăţii în muncă, prezenţa obligaţiilor funcţionale**

Instituţia dispune de Regulament intern, întocmit conform prevederilor Codului Muncii, care este adus la cunoştinţa salariaţilor sub semnătură .

Condiţiile de muncă ale angajaţilor sunt asigurate conform prevederilor legislaţiei în vigoare.

Personalul medical dispune de echipament individual de protecţie şi de lucru.

Personalul medical este vaccinat împotriva infectării cu viru-sul hepatitei ,,B” şi altor infecţii, conform actelor normative.

Personalul medical, care activează la locuri de muncă în condiţii nocive, este asigurat gratuit cu alimentaţie de protecţie.

La angajare, apoi semestrial şi la necesitate, personalul este instruit în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, despre riscurile la care acesta poate fi expus în desfăşurarea activităţii sale.

Sunt prezente Instrucţiunile privind funcţionarea şi exploatarea tehnicii şi instalaţiilor, întocmite ţinând seama de particularităţile activităţilor şi ale locurilor de muncă din unitate.

Examenul medical periodic se efectuează conform prevederi-lor actelor normative în vigoare.

Personalul angajat este instruit referitor la obligaţiile funcţionale, care sunt prezente, cunoscute de către personal şi semnate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***21*** | ***21*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***21*** | ***21*** |
| ***OMF Iarova*** | ***21*** | ***21*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***21*** | ***21*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***21*** | ***21*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

#### **Standardul 4.3. Instruirea profesională şi nivelul de calificare a cadrelor**

Administraţia instituţiei creează condiţiile necesare şi favorizează formarea profesională a personalului medical.

Pregătirea medicilor de familie din instituţie corespunde profesiogramei.

Pregătirea asistentelor medicale de familie din instituţie corespunde profesiogramei.

Atestarea medicilor în vederea stabilirii gradului de calificare se efectuează conform actelor legislative şi normative în vigoare.

Atestarea personalului medical cu studii medii speciale în vederea stabilirii gradului de calificare se efectuează la necesitate conform actelor legislative şi normative în vigoare.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***22*** | ***22*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***22*** | ***22*** |
| ***OMF Iarova*** | ***22*** | ***22*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***22*** | ***22*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***22*** | ***22*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

##### **CAPITOLUL V. BAZA TEHNICO-MATERIALĂ ŞI MEDIUL INSTITUŢIEI**

**Standardul 5.1. Siguranţa edificiilor şi teritoriului. Mediul instituţiei este lipsit de riscuri**

Teritoriul instituției este îngrădit, amenajat, înverzit și menținut în stare salubră.

Teritoriul instituției este liber de obiecte care prezintă pericol (arbori sau construcţii cu pericol de prăbuşire, etc.).

Starea generală a elementelor structurala ale clădirilor(fundamentul, pereții portanți ,planșeele) este bună,fisuri sau alte deteriorări provocate de factorii naturali sau de calamitățile naturale precedente nu sunt.

Starea generală a elementelor nestructurale ale clădirilor (pereţii despărțitori,ferestrele,usile,tencuiala și elementele de ornament) -este bună, deteriorări provocate de factorii naturii sau de calamităţile naturale precedente nu sunt.

Acoperişul este impermeabil, fara urme de deteriorare.Sistemul de scurgere a apelor functioneaza.

Starea reţelelor termice interne si externe(gradul de uzura,starea conexiunilor de scurgere,etc.) este buna.

În instituţie nu sunt prezenţi vectorii maladiilor infecţioase (ţânţari, câini, pisici, rozătoare, gândaci etc.).

În cadrul instituţiei la exploatarea reţelei electrice nu sunt folosite fire electrice cu izolaţia deteriorată, etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OMF Iarova*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 5.2. Măsuri de protecţie a personalului şi pacienţilor contra incendiilor**

Complexul de măsuri privind protecţia contra incendiilor este stabilit prin ordinul conducătorului instituţiei.

În încăperile, în care se află concomitent pe un etaj mai mult de 10 persoane, sunt afişate în locuri vizibile planuri de evacuare a persoanelor în caz de incendiu şi numărul telefoane-lor serviciului de pompieri, iar la posturile personalului medical - instrucţiuni privind măsurile anti-incendiare.

Căile de evacuare sunt libere, toate uşile se deschid liber în direcţia ieşirii din încăperi. Zăvoarele sunt numai interioare şi se deschid uşor.

Toate ieşirile căilor de evacuare sunt marcate cu inscripţii luminiscente ,,IEŞIRE” de culoare albă pe un fon verde, iar direcţiile spre ieşiri sunt indicate cu indicatoare în formă de săgeţi.

Instituţia este dotată cu sistem funcţional de avertizare a personalului, pacienţilor şi vizitatorilor în caz de pericol sau declanşare a situaţiilor excepţionale.

Hidranţii interiori se află în dulapuri speciale, care sa fie închise, sigilate şi marcate cu inscripţia „HI”. Hidranţii nu sunt completaţi cu furtunuri şi ţevi de refulare, precum şi cu o pîrghie pentru deschiderea ventilului. Furtunurile sunt permanent conectate la hidrant.

Lucrătorii instituţiei se admit la exercitarea funcţiilor de serviciu numai după trecerea instructajului de protecţie contra incendiilor. Personalul la locul de lucru posedă cunoştinţe şi deprinderi practice privind măsurile ce urmează a fi îndeplinite în cazul izbucnirii incendiului.

Încăperile instituţiei sunt asigurate cu mijloace de stingere a incendiilor conform cerinţelor ordinului MS “Cu privire la aprobarea Regulilor de apărare împotriva incendiilor pentru instituţiile Sistemului Sănătăţii din Republica Moldova”.

Capacitatea de lucru a stingătoarelor şi echipamentului necesar pentru stingerea incendiilor este verificată periodic conform normativelor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OMF Iarova*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***18*** | ***18*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 5.3. Componenţa încăperilor şi condiţiile de igienă**

Componenţa şi suprafeţele minime ale încăperilor corespund cerinţelor Regulamentului sanitar privind condiţiile de igienă pentru instituţiile medico-sanitare .

Finisarea interioară a încăperilor parțial corespunde regulilor şi normelor sanitaro- epidemiologice.

Sistemul de încălzire, de ventilare şi condiţionare a aerului asigură condiţiile optime ale microclimatului din incaperi.

Cabinetul de triaj este prezent, dotat corespunzător şi îşi îndeplineşte misiunea conform cerinţelor stabilite de actul normativ în vigoare.

În instituţie este organizată activitatea staţionarului de zi conform prevederilor actelor normative în vigoare..

Amplasarea staţionarului de zi, dotarea cu echipament medical, inventar dur şi moale, corespunde prevederilor stabilite.

Cabinetele cu semnificaţie epidemiologică dispun de apă rece si caldă curgatoare.

Încăperile în care activează personalul medical şi tehnic, se află pacienţii şi vizitatorii sunt menţinute în ordinea adecvată prin dereticare, efectuarea reparaţiilor curente şi capitale.

Institutia dispune de instalatii sanitare functionale conform normativelor in vigoare.

Instituţia este asigurată cu mobilierul necesar, starea căruia este satisfăcătoare .

Accesul invalizilor care se deplasează cu ajutorul scaunului cu rotile în instituție nu este asigurat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***40*** | ***40*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***40*** | ***40*** |
| ***OMF Iarova*** | ***40*** | ***40*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***40*** | ***40*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***40*** | ***40*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 5.4 Managementul dispozitivelor medicale**

Institutiile sunt dotate suficient cu dispozitive medicale necesare pentru functionarea ritmica.

Dispozitivele medicale au procentaj de uzura fizica si morala admisibila.

Dispozitivele medicale sunt insoitite de instructiuni de utilizare in limba romina.

Dispozitivele medicale cu functii de masurare sunt supuse verificarii metrologice conform cerintelor actelor legislative si normative in vigoare.

Intervalele între două verificări metrologice succesive nu depasesc intervalele maxim admise..

In institutie este desemnata persoana responsabila pentru asigurarea si supravegherea dispozitivelor medicale aflate in utilizate ,conform prevederilor actelor normative in vigoare.

In institutie sunt prezente contracte cu organismele de evaluare a conformitatii acreditare si recunoscute de MSRM.

In institutie sunt prezente buletinele de verificare perioadica in baza carora dispozitivele medicale pot fi utilizate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***32*** | ***32*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***32*** | ***32*** |
| ***OMF Iarova*** | ***32*** | ***32*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***32*** | ***32*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***32*** | ***32*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**Standardul 5.5 Gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale (GDAM)**

Instituţia dispune de recipiente suficiente (cutii, saci, containere cu marcaj respectiv etc.) necesar gestionării deşeurilor medicale periculoase.

În cadrul instituţiei există personal responsabil, instruit şi echipat pentru gestionarea deşeurilor medicale.

Etapele principale de gestionare a deşeurilor (segregarea, ambalarea, colectarea şi depozitarea în interior, etc.) sunt respectate.

Evacuarea deşeurilor se efectuează sistematic, conform cerinţelor stabilite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** |
| ***CS Rudi*** | ***8*** | ***8*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***8*** | ***8*** |
| ***OMF Iarova*** | ***8*** | ***8*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***8*** | ***8*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***8*** | ***8*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |

**REZULTATELE OBŢINUTE:**

În rezultatul evaluării:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Institutia*** | ***Puncte posibile de acumulat*** | ***Puncte acumulate*** | ***%*** |
| ***CS Rudi*** | ***557*** | ***560*** | ***99,4%*** |
| ***OMF Tătărăuca Veche*** | ***557*** | ***560*** | ***99,4%*** |
| ***OMF Iarova*** | ***557*** | ***560*** | ***99,4%*** |
| ***OS Tătărăuca Nouă*** | ***557*** | ***560*** | ***99,4%*** |
| ***OS Slobozia Nouă*** | ***557*** | ***560*** | ***99,4%*** |
| ***OS Niorcani*** |  |  |  |
| ***OS Tolocănești*** |  |  |  |

**Șef IMSP CS Rudi Vasilachi Ion**