

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01	MANAGEMENTUL STRATEGIC SI ORGANIZAȚIONAL	R	
01.01	Strategia și managementul strategic al organizației sunt concordante cu nevoia de îngrijiri de sănătate și cu dinamica pieții de servicii de sănătate.	S	
01.01.01	Planul strategic se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire ale populației și a pieței de servicii.	Cr	
01.01.01.01	<i>Organizația a realizat o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.</i>	C	
01.01.01.02	<i>Rezultatele analizei privind nevoile de îngrijiri medicale a populației și piața de servicii au fost utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului</i>	C	
01.01.02	Planul strategic elaborat de către spital este asumat la toate nivelurile de decizie.	Cr	
01.01.02.01	<i>Planul strategic este formalizat, aprobat și cunoscut la nivelul spitalului.</i>	C	
01.01.03	Strategia se implementează cu participarea tuturor sectoarelor de activitate.	Cr	
01.01.03.01	<i>La nivelul spitalului există o echipă responsabilă cu evaluările periodice (Comitet director etc.) activă .</i>	C	
01.01.03.02	<i>Șefii tuturor sectoarelor de activitate analizează periodic nivelul de realizare a obiectivelor strategice.</i>	C	
01.01.03.03	<i>Planificarea anuală a activităților are în vedere obiectivele strategice stabilite.</i>	C	
01.01.04	Strategia vizează îmbunătățirea calității serviciilor și siguranța pacienților.	Cr	
01.01.04.01	<i>Prin planul strategic, s-a impus ca prioritate, îmbunătățirea calității și a siguranței pacienților la nivel de spital.</i>	C	
01.01.05	Institutele clinice și Spitalele clinice au și un sector de cercetare științifică	Cr	
01.01.05.01	<i>Cercetarea științifică se face cu echipe care vor activa în parteneriat - specialiști cu pregătire superioară angajați cu normă întreagă de către unitatea sanitară, cadre didactice universitare dedicate cercetării științifice, medici rezidenți, studenți</i>	C	
01.01.05.02	<i>Institutele clinice și Spitalele clinice stabilesc parteneriate și/sau convenții cu instituțiile de învățământ superior și cu Institutele (centrele, unităților) din rețeaua Academiei Române, a Academiei de Științe Medicale, a Academiei Oamenilor de Știință, urmărind implementarea parteneriatelor și/sau convențiilor.</i>	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.02	Structura și managementul organizațional asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordarea a asistenței și îngrijirilor medicale.	S	
01.02.01	Structura organizatorică este documentată, analizată și după caz, actualizată periodic.	Cr	
01.02.01.01	<i>Documentele privind structura organizatorică sunt aprobate și în termen de valabilitate.</i>	C	
01.02.01.02	<i>Conducerea evaluează periodic structura organizației în raport cu cererea de servicii de sanatate.</i>	C	
01.02.01.03	<i>Conducerea analizează periodic modul de desfășurare a proceselor de la nivelul organizației și actualizează în consecință structura organizatorică.</i>	C	
01.02.02	Politica de resurse umane este documentată și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității.	Cr	
01.02.02.01	<i>Conducerea spitalului stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor.</i>	C	
01.02.02.02	<i>Conducerea spitalului analizează anual structura posturilor și dispune măsuri pentru adaptarea acesteia la nevoile identificate.</i>	C	
01.02.02.03	<i>Conducerea spitalului asigură elaborarea și implementarea unui Plan anual de selecție, recrutare și dezvoltare profesională a personalului.</i>	C	
01.02.03	Structurile funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii) sunt constituite și operaționale, asigurând integrarea proceselor și consolidarea controlului intern managerial.	Cr	
01.02.03.01	<i>Structurile funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii) sunt constituite și active.</i>	C	
01.02.03.02	<i>Activitatea structurilor funcționale (comisii, comitete și consilii) de la nivelul spitalului asigură fundamentarea procesului decizional.</i>	C	
01.02.04	Spitalul funcționează cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare.	Cr	
01.02.04.01	<i>Spitalul a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor specifice și avizele, actualizate după caz.</i>	C	
01.02.05	Procesul decizional de la toate nivelele de management, are în vedere condițiile specifice de organizare și funcționare ale spitalului.	Cr	
01.02.05.01	<i>Conducerea spitalului asigură participarea angajaților la procesul decizional și documentarea corectă a acestuia.</i>	C	
01.02.05.02	<i>Procesul decizional se desfășoară în condiții de transparență.</i>	C	
01.02.05.03	<i>Comisia de control intern managerial este constituită și activă.</i>	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.03	Managementul resurselor umane asigură nevoia de personal conform misiunii spitalului	S	
01.03.01	Nevoia de personal este stabilită conform capacității tehnice, hoteliere și adresabilității	Cr	
01.03.01.01	<i>Nevoia de personal medical și auxiliar în secțiile clinice este stabilită în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți</i>	C	
01.03.01.02	<i>Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor tehnice existente</i>	C	
01.03.01.03	<i>Nevoia de personal nemedical este stabilită pentru a a asigura condițiile optime de desfășurare a asistenței medicale</i>	C	
01.03.02	Politica de personal motivează îmbunătățirea calității asigurând un nivel optim de satisfacție al angajaților	Cr	
01.03.02.01	<i>Spitalul are un plan de selecție, recrutare și dezvoltare profesională a angajaților</i>	C	
01.03.02.02	<i>Evaluarea activității profesionale permite recunoașterea meritelor angajaților și ierarhizarea în funcție de performanță</i>	C	
01.03.02.03	<i>Organizarea muncii evită suprasolicitarea personalului și elimină activitățile redundante</i>	C	
01.03.02.04	<i>Responsabilitățile asociate postului sunt în concordanță cu nivelul de competență profesională cerut de către post</i>	C	
01.03.02.05	<i>Armonizarea relațiilor dintre diferitele nivele ale managementului spitalului și angajați se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor</i>	C	
01.03.02.06	<i>Nivelul de satisfacție al angajaților este evaluat periodic</i>	C	
01.03.02.07	<i>Plan anual de fidelizare a personalului medical specializat, în special al personalului cheie</i>	C	
01.04	Managementul financiar și administrativ răspunde obiectivelor strategice și operaționale ale spitalului	S	
01.04.01	Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului susține realizarea planului anual de servicii	Cr	
01.04.01.01	<i>Bugetul este întocmit cu fundamentarea cheltuielilor</i>	C	
01.04.01.02	<i>Spitalul analizează periodic veniturile realizate, în raport cu cheltuielile efectuate</i>	C	
01.04.01.03	<i>Spitalul asigură realizarea planului anual de investiții conform bugetului aprobat</i>	C	
01.04.02	Bugetul este actualizat periodic din perspectivă eficientizării procesului de furnizare a serviciilor	Cr	
01.04.02.01	<i>Analiză periodică a procesului de furnizare a serviciilor cu participarea tuturor nivelurilor de management</i>	C	
01.04.02.02	<i>Adoptarea măsurilor de ajustare în funcție de rezultatele analizei</i>	C	
01.04.03	Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea serviciilor	Cr	
01.04.03.01	<i>Spitalul întocmește și actualizează lista produselor și serviciilor critice</i>	C	
01.04.03.02	<i>Spitalul realizează analiză periodică a stocurilor</i>	C	
01.04.03.03	<i>Spitalul monitorizează funcționalitatea serviciilor critice</i>	C	
01.04.03.04	<i>Aprovizionarea sectoarelor de activitate este corelată cu consumul</i>	C	
01.04.03.05	<i>Spitalul asigură aprovizionarea cu produse și servicii pentru cazuri excepționale</i>	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.05	Sistemul informațional este organizat pentru a raspunde nevoilor de colectare a datelor și partajare eficace și eficienta a informațiilor în mediul intern și extern	S	
01.05.01	Sistemul de informații corespunde necesităților instituției	Cr	
01.05.01.01	Proiectarea sistemului informațional a luat în calcul nevoile informaționale ale tuturor sectoare de activitate și solicitările externe (formale sau informale)	C	
01.05.01.02	Factorii decizionali asigură cadrul aplicării principiilor de utilizare și manageriere a informațiilor;	C	
01.05.02	La nivelul spitalului sunt reglementate proprietatea, confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor	Cr	
01.05.02.01	Politica spitalului privind securitatea datelor respectă legislația în vigoare	C	
01.05.02.02	Accesul la informații, prelucrarea și protecție acestora este reglementată pentru fiecare categorie profesională	C	
01.05.02.03	Monitorizarea respectării prevederilor legiferae intern și extern cu privire securitatea informațiilor	C	
01.05.03	Spitalul are un sistem standardizat de culegere al informațiilor	Cr	
01.05.03.01	Documentele sunt concepute într-o forma unitară și sunt complet asumate	C	
01.05.03.02	Spitalul are un sistem standardizat de înregistrare a pacienților.	C	
01.05.04	Tehnologiile medicale dedicate gestionării datelor sunt evaluate periodic și sunt testate înaintea implementării	Cr	
01.05.04.01	Funcția de administrare a sistemului informatic este asigurată	C	
01.05.04.02	Șefii sectoarelor de activitate sunt implicați în alegerea, implementarea și evaluarea tehnologiilor medicale	C	
01.05.04.03	Tehnologiile medicale sunt analizate și testate înaintea implementării, cu asigurarea confidențialității și securității datelor	C	
01.05.04.04	Tehnologiile medicale sunt evaluate periodic din punct de vedere al utilității, eficienței și siguranței pacientului.	C	
01.05.05	Culegerea și păstrarea informațiilor asigură protecția împotriva accesului, manipulării, utilizării neautorizate și a pierderii sau distrugerii acestora	Cr	
01.05.05.01	Documentele privind pacienții aflați într-un proces de evaluare și/sau tratare sunt păstrate doar în zone cu acces restricționat și în condiții corespunzătoare	C	
01.05.05.02	Spitalul asigură sisteme de back-up	C	
01.05.05.03	Spitalul asigură controlul utilizării sistemelor informatice	C	
01.05.05.04	Înregistrările permit identificarea autorului și a momentului efectuării lor	C	
01.05.05.05	Arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor este reglementată	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.05.05.06	Condițiile de păstrare a documentelor și arhivelor electronice respectă normele legale	C	
01.05.05.07	Metodele de distrugere a înregistrărilor sunt proiectate în așa fel încât să nu compromită confidențialitatea și securitatea datelor	C	
01.05.06	Informația poate fi furnizată în timp util, în formate utilizabile de către beneficiar	Cr	
01.05.06.01	Datele și informațiile furnizate corespund cerințelor beneficiarilor	C	
01.05.07	Sistemul informațional este monitorizat și evaluat constant	Cr	
01.05.07.01	Utilizatorii sistemului informațional sunt pregătiți și au instruirea necesară pentru a utiliza informațiile	C	
01.05.07.02	Măsurile pentru ameliorarea riscurilor / deficiențelor / disfuncționalităților au la bază rezultatele evaluării	C	
01.05.08	Instituția are ca prioritate o politică integrată de gestionare a datelor pacientului	Cr	
01.05.08.01	Gestiune corectă a datelor pacientului permite adaptarea constantă a îngrijirilor pacientului la nevoile acestor	C	
01.05.09	Gestionarea datelor pacientului este evaluată și îmbunătățită continuu	Cr	
01.05.09.01	Trimestrial sunt verificate mostre de documente de la pacienții internati și externati	C	
01.05.09.02	Continutul înregistrărilor acoperă legislația și sunt incluse într-un proces de revizuire	C	
01.06	Sistemul de comunicare existent la nivelul spitalului răspunde nevoilor organizației și ale beneficiarilor	S	
01.06.01	Spitalul are un cadru pentru comunicarea externă corespunzător cu nevoile sale.	Cr	
01.06.01.01	Spitalul pune la dispoziția publicului canale de comunicare variate	C	
01.06.01.02	Spitalul creează pacientului condițiile pentru orientarea cu ușurință și identificarea interlocutorului	C	
01.06.01.03	Spitalul oferă informații complete privind activitatea medicală prestată	C	
01.06.01.04	Spitalul asigură comunicarea corespunzătoare pentru continuitatea procesului de îngrijire	C	
01.06.01.05	Spitalul are organizată comunicarea cu mass media	C	
01.06.01.06	Spitalul are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative	C	
01.06.02	Spitalul are organizat un sistem de comunicare internă structurat și dimensionat corespunzător cu activitatea desfășurată	Cr	
01.06.02.01	Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.	C	
01.06.02.02	Spitalul este pregătit să primească feedback privind activitatea pe care o desfășoară și valorizează informațiile primite astfel pentru îmbunătățirea activității	C	
01.06.03	Comunicarea între membrii echipei medicale are ca obiectiv permanent asistența medicală orientată către pacient	Cr	
01.06.03.01	Spitalul reglementează specific parametrii comunicării în zonele de activitate cu risc crescut	C	
01.06.03.02	Spitalul reglementează specific parametrii comunicării medicale	C	
01.06.03.03	Spitalul are o evidență clară a interacțiunilor cu pacientul și a problemelor specifice fiecărui caz.	C	
01.06.03.04	Colaborarea interdisciplinară este o practică curentă.	C	
01.06.03.05	Spitalul este preocupat de calitatea informațiilor medicale transmise între membrii echipei medicale care participă la îngrijirea pacientului cât și între aceștia și specialiști externi.	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.06.03.06	<i>Spitalul folosește sisteme standardizate de codificare a bolilor, coduri pentru proceduri, simboluri, abrevieri și definiții standardizate.</i>	C	
01.06.04	Comunicarea cu pacientul îi permite acestuia participarea la procesul de îngrijiri	Cr	
01.06.04.01	<i>Pacientului și aparținătorii sunt tratați ca parteneri în actul medical.</i>	C	
01.06.04.02	<i>Comunicarea este adaptată la nevoile fiziologice, culturale și religioase a pacientului</i>	C	
01.06.04.03	<i>Informațiile importante sunt transmise într-o manieră profesională</i>	C	
01.06.04.04	<i>Spitalul definește informațiile importante care vor fi transmise în formă scrisă pacientului.</i>	C	
01.06.05	Educația pentru sănătate a pacientului este o preocupare pentru întreaga instituție medicală	Cr	
01.06.05.01	<i>Spitalul are implementat un sistem de evaluare a necesarului individual de instruire a pacientului și există o structură care să furnizeze instruirea necesară.</i>	C	
01.06.05.02	<i>Spitalul are implementat un sistem de educare continuuă a personalului privind comunicarea cu pacientul și programe specifice de educație terapeutică.</i>	C	
01.07	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul organizației.	S	
01.07.01	Conducerea spitalului sprijină dezvoltarea culturii privind calitatea serviciilor medicale și siguranța pacientului	Cr	
01.07.01.01	<i>Îmbunătățirea culturii se face prin activități specifice</i>	C	
01.07.02	Spitalul planifică și implementează un program de management al calității serviciilor și siguranței pacienților	Cr	
01.07.02.01	<i>Structura de management al calității este reprezentată / este condusă de către o persoană cu experiență și calificări în domeniul calității</i>	C	
01.07.02.02	<i>Elaborarea programului de management al calității se bazează pe analiza informațiilor privind calitatea serviciilor și siguranța pacienților</i>	C	
01.07.02.03	<i>UMCS coordonează elaborarea programului de management al calității</i>	C	
01.07.02.04	<i>Programul de management al calității și siguranței pacienților este asumat de către conducerea unității</i>	C	
01.07.02.05	<i>Programul de management al calității cuprinde acțiuni specifice privind siguranța pacienților</i>	C	
01.07.02.06	<i>UMCS monitorizează implementarea programului de management al calității</i>	C	
01.07.02.07	<i>Spitalul îmbunătățește permanent serviciile pe bază programului de management al calității</i>	C	
01.07.03	Spitalul dezvoltă un program de management al riscurilor	Cr	
01.07.03.01	<i>Spitalul analizează anual riscurile generate de activitățile desfășurate</i>	C	
01.07.03.02	<i>Spitalul are elaborată și aplică o procedură de gestionare a evenimentelor santinelă</i>	C	
01.07.03.03	<i>Spitalul a elaborat și aplică o procedură de gestionare a evenimentelor cu potențial grav ("near miss")</i>	C	
01.07.03.04	<i>Există un sistem de analiză a evenimentelor cu potențial grav ("near miss").</i>	C	
01.07.03.05	<i>Spitalul a dezvoltat un sistem de raportare a evenimentelor adverse (evenimente santinelă sau cu potențial grav "near miss")</i>	C	
01.07.03.06	<i>Raportările privind evenimentele adverse sunt analizate de către RMCS</i>	C	
01.07.04	Spitalul urmărește creșterea nivelului satisfacției pacienților	Cr	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.07.04.01	Spitalul elaborează și actualizează periodic chestionare de satisfacție a pacienților	C	
01.07.04.02	Spitalul a elaborat și aplică o procedură de gestionare a reclamațiilor	C	
01.07.04.03	UMCS analizează sistematic informațiile rezultate din prelucrarea chestionarelor și gestionarea reclamațiilor și emite periodic recomandări	C	
01.07.04.04	Spitalul utilizează analiza periodică a reclamațiilor primite pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate	C	
01.07.05	Programul de îmbunătățire a calității prevede eficientizarea activității spitalului	Cr	
01.07.05.01	Departamentele și secțiile spitalului au implementat minim un ghid clinic și minim un protocol specific de îngrijire a pacienților	C	
01.07.05.02	Ambulatoriul spitalului participă la eficientizarea activității spitalului	C	
01.08	Managementul riscului previne apariția prejudiciilor și fundamentează deciziile manageriale	S	
01.08.01	Toate nivelurile de management au implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii	Cr	
01.08.01.01	Managerii de la toate nivelurile au fost pregătiți pentru identifica, analiza și trata riscurile	C	
01.08.01.02	Spitalul are un registru al riscurilor și monitorizează eficacitate măsurilor de prevenție	C	
01.08.01.03	Managementul spitalului a efectuat analizele de risc pe tipuri și probabilități/impact al producerii și a adoptat măsuri dedicate	C	
01.08.01.04	Auditul intern are misiuni anuale de evaluare a unor componente al managementului riscurilor	C	
01.08.02	Managementul riscurilor asociate furnizării de servicii de sănătate asigură protecția pacienților, anajaților și vizitatorilor față de prejudiciile potențiale	Cr	
01.08.02.01	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire	C	
01.08.02.02	Sunt identificate și securizate zonele și activitățile cu risc de a se declanșa un incendiu	C	
01.08.02.03	Sunt îndeplinite toate cerințele cerute de normele de prevenire și stingere a incendiilor certificate de instituțiile abilitate	C	
01.08.02.04	Sunt identificate și protejate zonele cu risc de explozie	C	
01.08.02.05	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de contaminare chimică și adoptate măsuri de prevenție conform cureglementările din domeniu	C	
01.08.02.06	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de contaminare biologică și adoptate măsuri de prevenție conform cu regelementările din domeniu	C	
01.08.02.07	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de iradiere și adoptate măsuri de prevenție conform cureglementările din domeniu	C	
01.08.02.08	Sunt identificate activitățile cu risc de accidente de muncă și sunt adoptate măsurile de prevenire	C	
01.08.03	Obiectivele în care s-au identificat riscuri fizice și tehnologice sunt monitorizate continuă din punct de vedere a respectării măsurilor de prevenție	Cr	
01.08.03.01	Sunt nominalizați prin decizie și instruiți responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice	C	
01.08.03.02	Personalul expus la risc este intruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități în parte	C	
01.08.03.03	La nivelul managementului spitalului sunt organizate evaluări periodice a modului de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor	C	
01.08.04	Riscurile legate de siguranța construcțiilor și instalațiilor sunt evaluate și tratate	Cr	
01.08.04.01	Este elaborat și respectat un plan privind mentenanța construcțiilor	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
01.08.04.02	Există avertizării privind starea cosntrucțiilor și instalațiilor, acolo unde este cazul	C	
01.08.04.03	Există și este respectat un program pentru verificarea stării și funcționalității instalațiilor	C	
01.08.04.04	Există și este respectat un program pentru verificarea stării și funcționalității căilor de acces, gemurilor, ușilor, și împrejmuirilor	C	
01.08.04.05	Paza și protecția spitalului împotriva oricăror riscuri externe este asigurată	C	
01.08.05	Sunt implemetate, și respectate conform prevederilor legale, măsurile de protecție a mediului	Cr	
01.08.05.01	Sunt identificate zonele și activitățile cu risc de afectare a mediului și sunt adoptate măsurile de protecție	C	
01.08.05.02	Personalul este responsabilizat cu privire la respectarea normelor de protecție a mediului	C	
01.08.05.03	Respectarea măsurilor de protecție a mediului este supravheată	C	
01.08.06	Situațiile de criză și situațiile deosebite sunt identificate și sunt adoptate măsuri de intervenție	Cr	
01.08.06.01	Sunt încheiate protocoale de colaborare cu alte instituții cu responsabilități în domeniu pentru interveții specializate în situații de criză și situații deosebite	C	
01.08.06.02	Sunt stabilite responsabilitățile celor care au atribuții privind intervențiile în situații de criză și situații deosebite	C	
01.08.06.03	Personalul este instruit periodic cu privire la comportamentul în situații de criză și siutații deosebite	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02	MANAGEMENTUL CLINIC	R	
02.01	Evaluarea grupurilor populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice are în vedere identificarea și satisfacerea nevoilor specifice	S	
02.01.01	Spitalul are organizat serviciul de primire a persoanelor cu dizabilități sau cu nevoi speciale	Cr	
02.01.01.01	<i>Pacienții sunt evaluați privind statusul funcțional, nutrițional, starea de graviditate, intoxicație, contaminare etc. și sunt asigurate condițiile unor îngrijiri adecvate</i>	C	
02.01.02	Spitalul are organizat serviciul de primire pentru persoane cu manifestări agresive	Cr	
02.01.02.01	<i>Personalul spitalului respectă o procedură non-violentă pentru pacienții cu manifestări agresive</i>	C	
02.01.02.02	<i>Aparținătorii pacienților agresivi sunt informați corect, într-un limbaj adecvat și sunt implicați în rezolvarea cazului</i>	C	
02.02	Preluarea în îngrijire a pacienților se face conform nevoilor acestora, a misiunii și resurselor disponibile ale spitalului	S	
02.02.01	Spitalul și-a stabilit gradul de competență tehnic și profesional	Cr	
02.02.01.01	<i>Au fost identificate patologiile pentru care spitalul nu dispune de resursele necesare pentru a le rezolva</i>	C	
02.02.01.02	<i>Au fost identificate intervențiile diagnostice și terapeutice pe care spitalul nu le poate efectua din lipsă de resurse</i>	C	
02.02.01.03	<i>Spitalul are facilitățile necesare pentru primirea, înregistrarea și admiterea pacienților</i>	C	
02.02.01.04	<i>Spitalul planifică utilizarea paturilor în funcție de dinamica morbidității și a potențialelor urgențe</i>	C	
02.02.02	Primirea și consultul pacientului programat este reglementată	Cr	
02.02.02.01	<i>Accesul la mijloacele tehnice de diagnostic și tratament este planificat astfel încât să fie utilizate la capacitate maximă și să se evite prelungirea DMS</i>	C	
02.02.02.02	<i>Spitalul are instituit un sistem de programare a pacienților în vederea efectuării investigațiilor imagistice, care să permită efectuarea cu prioritate a investigațiilor în regim de urgență</i>	C	
02.02.03	Spitalul are organizat serviciul de urgență pentru triajul, investigarea urgențelor medicale și stabilizarea pacienților aflați în stare gravă	Cr	
02.02.03.01	<i>Serviciul de urgență - camera de gardă/CPU/UPU este structurat adecvat misiunii acestuia</i>	C	
02.02.03.02	<i>Spitalul asigură legitimitatea activității serviciului de urgență - camera de gardă/UPU/CPU</i>	C	
02.02.03.03	<i>Activitatea medicală a serviciului de urgență - camera de gardă/UPU/CPU este organizată eficient și eficient</i>	C	
02.02.03.04	<i>Spitalul monitorizează calitatea serviciilor din camera de gardă/UPU/CPU</i>	C	
02.02.03.05	<i>Spitalul monitorizează centrul de cost a serviciului de urgență - camera de gardă/UPU/CPU</i>	C	
02.02.03.06	<i>Spitalul acționează cu promptitudine la solicitările pacienților</i>	C	
02.02.03.07	<i>Managementul urgențelor vitale din spital este realizat</i>	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.03	Evaluarea inițială urmărește identificarea nevoilor pacientului în contextul cunoașterii expunerii la factori de risc (de mediu, sociali, economici, comportamentali și biologici) și stabilește traseul pacientului pentru toată perioada cât necesită asistență și îngrijiri medicale	S	
02.03.01	Procesul de evaluare a nevoilor pacientului este bine definit la nivelul spitalului, pentru a permite elaborarea planului de diagnostic și tratament și a planului de îngrijiri	Cr	
02.03.01.01	<i>Pacientul este evaluat inițial și constant din punctul de vedere al stării sale de sănătate</i>	C	
02.03.01.02	<i>Sunt identificate situațiile care necesită acordarea de îngrijiri speciale pacientului internat</i>	C	
02.03.01.03	<i>Durerile acute sau cronice și suferința psihică sunt cercetate, prevenite, tratate și monitorizate</i>	C	
02.03.01.04	<i>Evaluarea pacientului se face și în funcție de rezultatele investigațiilor din ambulator prezentate de acesta</i>	C	
02.03.01.05	<i>Rezultatul evaluării pacientului este comunicat acestuia și aparținătorilor</i>	C	
02.03.02	Respectarea planificării este asigurată prin modul de organizare a procesului de asistență medicală	Cr	
02.03.02.01	<i>Îngrijirea pacientului este asigurată permanent</i>	C	
02.03.02.02	<i>Starea de sănătate a pacientului face obiectul unor evaluări regulate și reajustări</i>	C	
02.04	Setul de date la nivel de pacient este stabilit astfel încât să răspundă nevoilor de diagnostic, tratament și de îngrijiri, precum monitorizarea evoluției bolii și este înregistrat corect, complet, în timp real, evitând redundanțele.	S	
02.04.01	Datele medicale completează și susțin actul medical	Cr	
02.04.01.01	<i>Protocoalele medicale menționează datele necesare a fi culese, consemnate și monitorizate pe întreaga durată a internării</i>	C	
02.04.01.02	<i>Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității</i>	C	
02.04.01.03	<i>Informațiile legate de pacient sunt accesibile personalului medical, implicat în rezolvarea cazului, pe tot parcursul internării</i>	C	
02.05	Spitalul are proceduri care reglementează, abordarea multidisciplinară, integrată a pacienților, continuitatea asistenței și îngrijirilor medicale, în funcție de nevoile specifice fiecăruia și asigură, cadrul organizatoric și condițiile mageriale pentru implementarea și respectarea acestora.	S	
02.05.01	Evaluarea pacientului care necesită terapie intervențională urmărește identificarea nevoilor specifice și evitarea riscurilor anestezice și intervenționale.	Cr	
02.05.01.01	<i>Managementul pacientului cu potențial chirurgical este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate</i>	C	
02.05.01.02	<i>Pregătirea preoperatorie, intervenția chirurgicală și tratamentul postoperator este asigurat de echipe multidisciplinare</i>	C	
02.05.02	Plan de management al cazului/plan de management interdisciplinar este o uzanță a practicii medicale	Cr	
02.05.02.01	<i>Investigațiile complementare și îngrijirile se bazează pe examenul clinic obiectiv</i>	C	
02.05.02.02	<i>Pacientul este implicat în stabilirea planului de îngrijire</i>	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.05.02.03	Planul de management al cazului este comunicat pacientului, aparținătorilor și accesibil personalului implicat în aplicarea acestuia	C	
02.05.02.04	Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului	C	
02.05.03	Consulturile interdisciplinare în cadrul spitalului sunt realizate planificat	Cr	
02.05.03.01	Instituția asigură o abordare multidisciplinară a îngrijirilor pacientului	C	
02.05.04	Există soluții de rezervă pentru situațiile care ar putea afecta continuitatea îngrijirilor	Cr	
02.05.04.01	Îngrijirea pacientului este asigurată prin consultarea specialiștilor interni și externi, inclusiv la solicitarea pacientului	C	
02.05.05	Sălile de operație, de nașteri și serviciul ATI asigură continuitatea îngrijirilor	Cr	
02.05.05.01	Instituția asigură și evaluează facilitățile necesare pentru intervențiile chirurgicale și pentru nașteri	C	
02.05.05.02	Instituția asigură și evaluează facilitățile necesare pentru îngrijirea pacienților din serviciul ATI	C	
02.06	Secțiile și departamentele instituției utilizează protocoale de diagnostic și terapeutice	S	
02.06.01	Protocoale de diagnostic și tratament sunt fundamentate	Cr	
02.06.01.01	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului	C	
02.06.01.02	Evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor se efectuează periodic în vederea îmbunătățirii acestora	C	
02.06.01.03	Actualizarea protocoalelor cu cele mai bune practici în domeniu se face ori de câte ori este cazul	C	
02.07	Serviciile paraclinice corespund nevoilor de investigare completă și competentă a spitalului	S	
02.07.01	Întreaga activitate a serviciilor de laborator și investigații este efectuată în colaborare cu medicii specialiști	Cr	
02.07.01.01	Laboratoarele și investigațiile paraclinice asigură furnizarea serviciilor ținând cont de nevoile de diagnosticare, ale spitalului și ambulatoriului integrat	C	
02.07.01.02	Serviciile de anatomo-patologie asigură fundamentarea diagnosticului și a tratamentului	C	
02.07.02	Laboratoarele paraclinice furnizează servicii medicale care corespund criteriilor de calitate stabilite	Cr	
02.07.02.01	Laboratoarele paraclinice și-au stabilit și implementat un sistem de asigurare a calității în care sunt incluse toate investigațiile efectuate	C	
02.07.02.02	Laboratoarele paraclinice monitorizează feedback-ul cu privire la calitatea investigațiilor efectuate și-l utilizează ca sursă de îmbunătățire permanentă a activității	C	
02.07.03	Rezultatele examenilor răspund necesităților de investigare/tratament optim al pacienților în ceea ce privește accesibilitatea lor, calitatea și perioada de transmitere	Cr	
02.07.03.01	Laboratorul își stabilește intervalele de referință, valorile de alertă și valorile critice în raport cu patologia tratată de spital	C	
02.07.03.02	Laboratoarele paraclinice și-au stabilit o procedură de comunicare a rezultatelor, inclusiv a celor de urgență	C	
02.07.04	Condițiile de prescriere a investigațiilor paraclinice sunt stabilite și cunoscute de către secțiile spitalului	Cr	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.07.04.01	Laboratoarele paraclinice stabilesc și informează secțiile spitalului cu privire la modul de prescriere a investigațiilor paraclinice (justificare), factorii preanalitici care pot influența calitatea rezultatelor	C	
02.07.05	Laboratoarele paraclinice au stabilit un sistem de analiza a datelor	Cr	
02.07.05.01	Laboratoarele paraclinice evaluează datele și le utilizează pentru îmbunătățirea calității	C	
02.07.05.02	Laboratoarele paraclinice au reglementat modul de asigurare a continuității furnizării serviciilor	C	
02.07.06	Practica de radiodiagnostic/radioterapie este centrată pe nevoile reale ale pacientului, monitorizată și evaluată periodic	Cr	
02.07.06.01	Există la nivelul spitalului implementată o politică de asigurare a serviciilor de Radiologie, Imagistică Medicală și Radioterapie în condiții de siguranță pentru pacienți, cu informarea acestora asupra riscurilor asociate practicii și a unui mediu de lucru sigur pentru personal	C	
02.07.06.02	Spitalul aplica în mod corect principiul de baza de radioprotecție privind justificarea individuala a procedurii - "daca procedura radiologica nu se justifica, ea nu se aplica pacientului"	C	
02.07.06.03	Examenul clinic obiectiv al pacientului justifică solicitările pentru investigații radiologice, urmărește și evidențiază colaborarea în favoarea pacientului dintre medicul curant și radiolog, prin modalitatea de comunicare profesională prin tipizare și procedurare.	C	
02.07.06.04	Spitalul aplica în mod corect principiile de baza de radioprotecție privind optimizarea procedurii - "in radiodiagnostic: obtinerea unei imagini de bună calitate, cu minimum de expunere la radiatii" și "in radioterapie: doza optimă în volumul țintă, cu minimum de expunere la radiații a țesuturilor sănătoase".	C	
02.07.06.05	Spitalul ia măsuri specifice de radioprotecție în Brachiterapie	C	
02.07.06.06	Spitalul ia măsuri specifice de radioprotecție în Medicina nucleară dacă în structura departamentului de radioterapie există facilități de medicină nucleară	C	
02.07.06.07	Spitalul ia măsuri specifice de radioprotecție în radiologia de diagnostic și radiologia intervențională dacă în structura departamentului de radioterapie există facilități de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională	C	
02.07.06.08	Se respectă cerințele generale privind persoane care ajută voluntar un pacient	C	
02.07.06.09	Spitalul adoptă și impune reguli de bună practică prin existența și implementarea ghidurilor și procedurilor de investigații paraclinice elaborate de către organismele de reglementare și organizațiile profesionale	C	
02.08	Managementul farmaceutic și al medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului	S	
02.08.01	Unitățile clinice (secțiile/compartimentele etc.) și farmacia asigură continuitatea îngrijirilor	Cr	
02.08.01.01	Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute	C	
02.08.01.02	Prescrierea medicației se face în limitele competenței fiecărei specialități, ținând cont și de recomandările făcute în urma consulturilor interdisciplinare	C	
02.08.01.03	Farmacistul clinician este implicat activ în activitatea de prescriere și monitorizare a medicației administrate	C	
02.08.02	Trasabilitatea medicației generale este facilă, cunoscută și monitorizată	Cr	
02.08.02.01	Responsabilități specifice specializării înscrise în fișa postului	C	
02.08.02.02	Documente necesare unei bune desfășurări a activității specifice la nivel de farmacie	C	
02.08.02.03	Organizarea corespunzătoare a spațiului de lucru, dotări	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.08.02.04	Respectarea circuitului informațional al produselor farmaceutice	C	
02.08.02.05	Organizarea activității, farmacia spitalului asigură continuitatea aprovizionării cu medicamente specifice activității spitalului, conform cerințelor echipelor medicale, urmărind pe întreg traseul implementarea principiului trasabilității medicamentului	C	
02.08.03	Trasabilitatea pentru unele grupe de medicamente de risc este cunoscută și monitorizată	Cr	
02.08.03.01	Spitalul are un sistem funcțional de management al medicamentelor de risc înalt care cuprinde modul de depozitare, prescriere, administrare, monitorizare	C	
02.08.03.02	Spitalul are un sistem funcțional de management al soluțiilor concentrate de electroliți care cuprinde modul de depozitare, prescriere, administrare, monitorizare	C	
02.08.03.03	Buna practică în domeniul medical, oferă cel mai bun tratament posibil pacientului prin respectarea unor cerințe specifice privind utilizarea psihotropelor și stupefiantelor	C	
02.08.03.04	Buna practică în domeniul medical, oferă cel mai bun tratament posibil pacientului prin respectarea unor cerințe specifice privind utilizarea citostaticelelor	C	
02.08.03.05	Buna practică în domeniul medical, oferă cel mai bun tratament posibil pacientului prin respectarea unor cerințe specifice privind utilizarea soluțiilor concentrate de electroliți	C	
02.08.03.06	Buna practică în domeniul medical, oferă cel mai bun tratament posibil pacientului prin respectarea unor cerințe specifice privind utilizarea psihotropelor și stupefiantelor	C	
02.08.03.07	Buna practică în domeniul medical, oferă cel mai bun tratament posibil pacientului prin respectarea unor cerințe specifice privind utilizarea citostaticelelor	C	
02.08.04	Utilizarea antibioticelor se face argumentat	Cr	
02.08.04.01	Buna practică în domeniul medical, oferă cel mai bun tratament posibil pacientului prin respectarea unor cerințe specifice privind utilizarea antibioticelor	C	
02.08.05	Comunicarea farmaciei cu echipa medicală, obiectiv major în managementul utilizării medicamentului	Cr	
02.08.05.01	Comunicarea farmaciei spitalului cu echipa medicală cerință de bază în asigurarea unei bune practici în antibioterapie	C	
02.09	Îngrijirea pacientului este abordată ca un tot unitar	S	
02.09.01	Planul de îngrijire al pacientului este implementat	Cr	
02.09.01.01	Planul de îngrijire individualizat este întocmit de către asistentul medical și adoptat împreună cu pacientul și sau familia sa / aparținătorii / reprezentantul legal.	C	
02.09.01.02	Implementarea planului de îngrijire se face de către asistentul medical împreună cu pacientul și sau familia sa / aparținătorii / reprezentantul legal și include recomandările medicale	C	
02.09.01.03	Alocarea personalului de îngrijire se face în funcție de rezultatele aplicării unui instrument de evaluare a îngrijirilor	C	
02.09.01.04	Evaluarea planului de îngrijire se face periodic și la externare	C	
02.09.02	Mediul de îngrijire completează actul medical	Cr	
02.09.02.01	Există concordanță între starea de sănătate a pacientului și condițiile hoteliere	C	
02.09.02.02	Condițiile de mediu sunt asigurate și monitorizate constant pentru a oferi un climat optim pacientului	C	
02.09.02.03	Schimbarea lenjeriei se face periodic sau ori de câte ori este necesar	C	
02.09.02.04	Pacientul este asistat și ajutat, la nevoie, în efectuarea igienei zilnice	C	
02.09.02.05	Transportul pacienților în interiorul spitalului contribuie la continuitatea îngrijirilor	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.10	Intreaga activitate de diagnostic și cea terapeutică este fundamentată pe identificarea riscurilor clinice	S	
02.10.01	Spitalul are o politică proactivă de prevenire a riscurilor	Cr	
02.10.01.01	La nivelul fiecărei secții a fost întocmit un registru al riscurilor clinice	C	
02.10.01.02	A fost evaluat gradul de risc pentru intervențiile diagnostice și terapeutice și s-au elaborat protocoale de diagnostic și tratament cel puțin pentru 20 de boli	C	
02.10.01.03	Spitalul a identificat serviciile și/sau intervențiile diagnostice/terapeutice care pot genera riscuri pentru pacient (servicii complexe pentru pacienți cu afecțiuni grave, tratamente cu posibile reacții adverse importante, manevre invazive etc.)	C	
02.10.01.04	Spitalul a identificat categoriile de pacienți la risc (pacienți vulnerabili - copii, bătrâni, tarați, dependenți de însoțitor etc., pacienți cu urgențe medico-chirurgicale, comatoși, cu boli transmisibile, imunodeprimați, pacienți cu afecțiuni psihiatrice severe etc.)	C	
02.10.01.05	Spitalul dezvoltă protocoale specifice pentru diminuarea riscurilor identificate	C	
02.10.01.06	Personalul este instruit și aplică protocoalele	C	
02.10.01.07	Dubla identificare a pacientului în furnizarea îngrijirilor, examenilor, tratamentelor, serviciilor, transferului, externării	C	
02.10.01.08	Identificarea pacientului se face în fiecare etapă a îngrijirii	C	
02.10.01.09	Orice prescrie, acordare de serviciu medical, tratament sau terapie se face numai este îndeplinită procedura de identificare a pacientului beneficiar	C	
02.10.01.10	Eliminarea erorilor de transfuzie datorate greselilor de identificare a pacientului	C	
02.10.02	Spitalul gestionează riscul infecțios major	Cr	
02.10.02.01	Riscul infecțios este gestionat în blocul operator	C	
02.10.02.02	Riscul infecțios este gestionat în blocul de naștere	C	
02.10.02.03	Riscul infecțios este gestionat în secția ATI	C	
02.10.02.04	Riscul infecțios este gestionat în secția Terapie intensivă nou - născuți	C	
02.10.02.05	Riscul infecțios este gestionat în secțiile cu profil chirurgical	C	
02.10.02.06	Riscul infecțios este gestionat în secțiile cu profil medical	C	
02.10.03	Programul de combatere a riscului infecțios include reguli de utilizare a antibioticelor și controlul antibioretistenței.	Cr	
02.10.03.01	Prescrierea antibioticelor respectă Ghidurile de antibioterapie și antibioprolaxie adoptate	C	
02.10.03.02	SSCIN monitorizează antibioretistența	C	
02.10.04	Riscul infecțios legat de dispozitivele medicale și echipamentele de multiplă folosință este controlat	Cr	
02.10.04.01	Spitalul asigură trasabilitatea proceselor de pregătire în vederea utilizării în condiții de siguranță a dispozitivelor și echipamentelor medicale	C	
02.10.05	Laboratorul și-a stabilit reguli pentru diminuarea riscului infecțios pentru personal, probele biologice și pacienți	Cr	
02.10.05.01	Laboratorul își evaluează riscurile microbiologice și pe baza lor stabilește reguli de bună practică	C	
02.10.06	Riscul infecțios legat de mediul intraspitalicesc este controlat	Cr	
02.10.06.01	Măsuri privind controlul riscurilor de contaminare infecțioasă a mediului de spital	C	
02.10.06.02	Structura funcțională a spitalului contribuie la diminuarea riscului infecțios	C	
02.10.06.03	Coordonarea acțiunilor de supraveghere, prevenție și control a infecțiilor asociate asistenței și îngrijirilor medicale este realizată de o structură adaptată mărimii și complexității spitalului	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.10.06.04	Spitalul respectă metodologiile naționale de supraveghere boli transmisibile cu potențial nosocomial (ICD, Gripă și SARI, Hepatite virale, Legioneloza, infecția pneumococică, BDA, infecția cu MRSA, infecția TBC, infecția HIV/SIDA)	C	
02.10.06.05	Personalul medico-sanitar este implicat în politica de control a riscului infecțios	C	
02.10.06.06	Spitalul asigură o politică de calitate referitor la siguranța alimentului pentru controlul riscului infecțios	C	
02.10.07	Politică de coordonare și control a riscului infecțios prin respectarea Precauțiunilor Standard și constituirea de bariere de prevenție și izolare pentru protejare personal sanitar, pacienți, vizitatori	Cr	
02.10.07.01	Spitalul se preocupă și ia măsuri pentru protecția personalului	C	
02.10.08	Exista la nivelul spitalului implementată o politică de asigurare a serviciilor de Radiologie și Imagistică Medicală în condiții de siguranță pentru pacienți, cu informarea acestora asupra riscurilor asociate practicii și a unui mediu de lucru sigur pentru personalul propriu	Cr	
02.10.08.01	Structura funcțională a serviciului de radiologie și imagistică asigură desfășurarea fluxului activităților de radiodiagnostic în conformitate cu reglementările legale în vigoare	C	
02.10.08.02	Mediul de lucru și riscurile profesionale asociate practicii de radiodiagnostic sunt evaluate și monitorizate	C	
02.10.08.03	Procedurile de lucru ale serviciului de radiologie și imagistică sunt centrate pe siguranța pacientului, cu informarea acestuia despre avantajele și riscurile practicii de radiodiagnostic	C	
02.11	Externarea pacientului este planificată și coordonată	S	
02.11.01	Externarea este previzionată din momentul internării pacientului și este modificată în funcție de evoluția clinică	Cr	
02.11.01.01	La externare, pacientul primește informațiile și documentația necesare pentru continuarea îngrijirilor în ambulatoriu	C	
02.11.01.02	Pacientul și aparținătorii sunt implicați pentru/in stabilirea datei externării	C	
02.11.01.03	Spitalul îndeplinește procedurile necesare pentru asigurarea continuității în ambulator a tratamentului inițiat	C	
02.11.02	Spitalul are proceduri legate de stări critice sau deces	Cr	
02.11.02.01	Demnitatea pacientului aflat în stare critică sau fază terminală este asigurată prin instituirea tratament paliativ, inclusiv al durerii	C	
02.11.02.02	Aparținătorii sunt alertați în caz de degradare stării pacientului, inclusiv la survenirea decesului	C	
02.11.02.03	Convingerile spirituale/religioase ale pacientului decedat, deciziile sale anterioare legate de acest eveniment și necesitățile aparținătorilor acestuia sunt luate în considerare	C	
02.11.02.04	Este organizat serviciul de prosectură	C	
02.12	Auditul clinic este utilizat ca instrument pentru controlul eficacității și eficienței asistenței medicale	S	
02.12.01	Spitalul analizează rezolvarea fiecărui caz în parte și își îmbunătățește activitatea conform rezultatelor	Cr	
02.12.01.01	Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual pe baza rezultatelor din rapoartele de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice	C	
02.12.01.02	Echipa de audit clinic este coordonată de un membru al structurii de management la calității care a absolvit un curs de auditor de calitate a serviciilor de sănătate recunoscut de ANMCS	C	
02.12.01.03	Managerul spitalului solicită și misiuni de audit clinic suplimentare, motivate de evenimente indesezirabile sau cu scopul de a introduce noi bune practici în managementul clinic	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.12.02	Managementul pacienților cu boli cronice progresive și nevoi de îngrijiri paliative se face diferențiat în funcție de complexitatea nevoilor de îngrijiri paliative.	Cr	
02.12.02.01	<i>Organizația are un sistem de identificare promptă a nevoilor de îngrijiri paliative la pacienții cu boală cronică progresivă</i>	C	
02.12.02.02	<i>Personalul implicat în îngrijirea pacienților cu boli cronice progresive are competențe de bază în îngrijiri paliative</i>	C	
02.12.02.03	<i>Spitalul dispune de medicația necesară controlului adecvat al durerii și a celorlate simptome asociate, inclusiv morfina, forma orală și injectabilă</i>	C	
02.12.02.04	<i>Pacienții cu boli cronice progresive, "cazuri complexe", primesc îngrijire paliativă specializată prin colaborare cu servicii specializate de îngrijiri paliative sau prin transfer în servicii specializate</i>	C	
02.12.03	Personalul medical recunoaște semnele și simptomele stării terminale oferind confort pacientului și suport familiei	Cr	
02.12.03.01	<i>Personalul medical diagnostichează starea terminală</i>	C	
02.12.03.02	<i>Personalul medical oferă îngrijirea conform protocolului de stare terminală</i>	C	
02.13	Managementul infecțiilor asociate asistenței și îngrijirilor medicale și cel al antibioticorezistenței, constituie obiective majore ale asigurării siguranței pacientului și personalului spitalului.	S	
02.13.01	Conducerea spitalului își asumă atribuții pentru coordonarea și controlul riscului infecțios rezultat din activitățile spitalului	Cr	
02.13.01.01	<i>Șefii sectoarelor de activitate sunt responsabili pentru implementarea programului de supraveghere, prevenire și combatere a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale</i>	C	
02.13.01.02	<i>Spitalul alocă resurse pentru supravegherea, prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale</i>	C	
02.13.01.03	<i>Spitalul are o politică de coordonare și control a riscului infecțios prin respectarea Precauțiilor Standard și constituirea de bariere de prevenție și izolare pentru protejare personal sanitar, pacienți, vizitatori</i>	C	
02.13.02	Politică de coordonare și control a riscului infecțios prin respectarea Precauțiilor Standard și constituirea de bariere de prevenție și izolare pentru protejare personal sanitar, pacienți, vizitatori	Cr	
02.13.02.01	<i>Spitalul se preocupă de protecția personalului sanitar</i>	C	
02.13.02.02	<i>Spitalul aplică suplimentar Precauțiuni adiționale de reducere a riscului de transmitere a agenților patogeni la pacienți și vizitatori/aparținători</i>	C	
02.13.03	Coordonarea acțiunilor de supraveghere, prevenție și control a infecțiilor asociate asistenței și îngrijirilor medicale este realizată de o structură adaptată mărimii și complexității spitalului	Cr	
02.13.03.01	<i>Este aprobată structura și funcționarea SSCIN</i>	C	
02.13.03.02	<i>Spitalul aprobă portofoliul SSCIN ce cuprinde documentația specifică domeniului de activitate</i>	C	
02.13.03.03	<i>SSCIN asigură circuitul informațional al activității de supraveghere a bolilor transmisibile și IN</i>	C	
02.13.03.04	<i>Spitalul respectă Metodologiile naționale de supraveghere boli transmisibile (ICD, Gripă și SARI, Hepatite virale, Legioneloza, infecția pneumococică, BDA, infecția cu MRSA, infecția TBC, infecția HIV/SIDA) cu potențial nosocomial</i>	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
02.13.03.05	SSCIN monitorizează morbiditatea, evoluția, severitatea și implementează măsuri și acțiuni bazate pe evidențe	C	
02.13.04	Personalul medico-sanitar este implicat în politica de control a riscului infecțios	Cr	
02.13.04.01	Spitalul asigură instruirea și responsabilizarea personalului sanitar la nivelul tuturor sectoarelor de activitate	C	
02.13.05	Spitalul asigură o politică de calitate referitor la siguranța alimentului pentru controlul riscului infecțios	Cr	
02.13.05.01	Funcționarea blocului alimentar - controlată	C	
02.13.05.02	Funcționarea bucătăriei de lapte (biberoneria) - controlată	C	
02.14	Spitalul îndeplinește criteriile internaționale de siguranță a pacientului	S	
02.14.01	Spitalul are sisteme de siguranță pentru pacienți indiferent de locația acestora, consultul, investigația sau tratamentul pe care îl primesc	Cr	
02.14.01.01	Spitalul are o modalitate pentru dubla identificare a pacientului în furnizarea îngrijirilor, examenilor, tratamentelor, serviciilor, transferului, externării	C	
02.14.01.02	Spitalul dezvoltă și implementează un sistem pentru îmbunătățirea siguranței medicamentelor de risc înalt (medicamente implicate într-un număr mare evenimente adverse sau cu potential grav ridicat, cum ar fi insulina, heparina, chimioterapicele sau medicamente al căror denumire sau ambalare seamănă cu alte medicamente (ex: hidralazina vs hidroxizin)	C	
02.14.01.03	Spitalul a adoptat unui program multimodal de intervenție (model OMS) pentru creșterea complianței personalului medical la igiena mâinilor	C	
02.14.01.04	Spitalul implementează un sistem eficient de transfer a informațiilor și responsabilității asupra pacienților/îngrijirilor medicale între ture, între secții și în exteriorul spitalului, la externare	C	
02.14.01.05	Spitalul aplică liste de verificare pentru realizarea siguranței pacienților care sunt supuși intervențiilor chirurgicale/procedurilor invazive, prin asigurarea identificării corecte a pacientului, a locului intervenției și a procedurii indicate	C	
02.14.01.06	Spitalul a implementat o modalitate de semnalizare și supraveghere a pacienților cu risc de cădere și de evoluție critică și a asigurat condiții de intervenție rapidă	C	

Cod	Enunt	R/S/Cr/C	Observații
03	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI	R	
03.01	Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului	S	
03.01.01	Spitalul prevede măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat (CI)	Cr	
03.01.01.01	<i>Spitalul utilizează proceduri standardizate pentru obținerea CI</i>	C	
03.01.01.02	<i>Identificarea vulnerabilităților în procesul obținerii consimțământului informat</i>	C	
03.01.01.03	<i>Spitalul prevede acțiuni adresate vulnerabilităților identificate</i>	C	
03.01.02	Spitalul prevede măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică confidențialității datelor medicale ale pacientului	Cr	
03.01.02.01	<i>Spitalul utilizează proceduri standardizate pentru respectarea confidențialității</i>	C	
03.01.02.02	<i>Identificarea vulnerabilităților în păstrarea confidențialității datelor medicale ale pacientului</i>	C	
03.01.02.03	<i>Spitalul prevede acțiuni adresate vulnerabilităților identificate</i>	C	
03.02	Spitalul respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților	S	
03.02.01	Spitalul are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale	Cr	
03.02.01.01	<i>Spitalul utilizează proceduri privind admisibilitatea în unitatea medicală pe baza unor criterii obiective nediscriminatorii</i>	C	
03.02.01.02	<i>Acordarea asistenței medicale se face nepreferențial, exclusiv pe baza deciziei terapeutice</i>	C	
03.02.02	Spitalul asigură accesul pacientului la informațiile medicale personale	Cr	
03.02.02.01	<i>Spitalul dezvoltă modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului documentele medicale solicitate</i>	C	
03.02.03	Spitalul asigură dreptul pacientului la a doua opinie medicală	Cr	
03.02.03.01	<i>Spitalul prevede modul în care pacienții pot beneficia de a doua opinie medicală, inclusiv de la medici care nu sunt angajați ai spitalului</i>	C	
03.02.04	Spitalul este preocupat de protecția pacienților în relația cu mass media	Cr	
03.02.04.01	<i>Spitalul stabilește modalitatea de acces a mass mediei în instituție și la pacienți</i>	C	
03.02.05	Spitalul permite filmarea și/sau fotografierea pacienților în scop terapeutic și pentru evitarea acuzațiilor de malpraxis	Cr	
03.02.05.01	<i>Spitalul asigură condițiile și procedurile de înregistrare a imaginilor și instruește personalul medical în acest sens</i>	C	
03.03	Spitalul promovează principiile binefacerii și non vătămării	S	
03.03.01	Spitalul impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității	Cr	
03.03.01.01	<i>Spitalul asigură pentru fiecare secție personalul medical cu competență specifică</i>	C	
03.03.02	Spitalul permite în interesul pacientului depășirea limitelor competenței	Cr	
03.03.02.01	<i>Spitalul a dezvoltat protocoale de practică în afara specialității în condițiile în care există situații de urgență cu risc imediat vital sau de degradare ireversibilă a stării de sănătate și personalul cu competență este indisponibil</i>	C	