



## ORDIN nr. 113

din data de 07.04.2023

**privind aprobarea instrumentelor utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate pentru evaluarea unităților de dializă în Ciclul al II-lea de acreditare**

*Având în vedere:*

- prevederile Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,
- Standardele, procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017,
- Referatul Unității de Standarde pentru Serviciile de Sănătate aprobat de Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate sub nr. 1604/07.04.2023,

*în temeiul art.13 alin.(6) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare,*

**Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate**

emite prezentul

### ORDIN

**Art. 1** Se aprobă următoarele instrumente, utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate pentru evaluarea unităților de dializă în Ciclul al II-lea de acreditare, prevăzute în anexele 1 – 25, care fac parte integrantă din prezentul ordin:

- Anexa 1 – Lista de verificare nr. 1 - Managementul Furnizorului de dializă
- Anexa 2 – Lista de verificare nr. 2 - Managementul Unității de Dializă (atribuțiile medicului coordonator)
- Anexa 3 – Lista de verificare nr. 3 - Managementul îngrijirilor medicale (atribuțiile asistentei șefe)
- Anexa 4 – Lista de verificare nr. 4 - Simularea urgenței
- Anexa 5 – Lista de verificare nr. 5 - Observarea directă
- Anexa 6 – Lista de verificare nr. 6 - Documentele medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese
- Anexa 7 – Lista de verificare nr. 7 - Chestionarul angajatului
- Anexa 8 – Chestionarul angajatului (formular ANMCS)
- Anexa 9 – Model - Minuta ședinței de deschidere
- Anexa 10 – Model - Minuta ședinței de informare finală
- Anexa 11 – Fișă de simulare a unei urgențe
- Anexa 12 – Fișă de evaluare a unui indicator critic
- Anexa 13 – Model - Fișa de constatare a situațiilor deosebite
- Anexa 14 – Model - Fișa de identificare și evidențiere a disfuncționalităților
- Anexa 15 – Model - Lista de documente solicitate
- Anexa 16 – Model - Nota de constatare
- Anexa 17 – Model - Centralizator documente solicitate
- Anexa 18 – Model - Registrul intrări-iesiri al comisiei
- Anexa 19 – Model - Programul vizitei de evaluare
- Anexa 20 – Model - Centralizator liste completate

Anexa 21 – Adresă de înaintare a Proiectului Raportului de Evaluare  
Anexa 22 – Model - Proiectul Raportului de Evaluare  
Anexa 23 – Adresă de înaintare a Raportului de Evaluare  
Anexa 24 – Model - Raportul de Evaluare  
Anexa 25 – Fișă de simulare a evacuării în caz de incendiu

**Art. 2 -** Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, se abrogă Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 415/2019 privind aprobarea instrumentelor utilizate de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate pentru evaluarea unităților de dializă în Ciclul al II-lea de acreditare.

**Art. 3 - (1)** Structurile de specialitate ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului Ordin.

**(2)** Prezentul Ordin se publică pe site-ul instituției, [www.anmcs.gov.ro](http://www.anmcs.gov.ro).

**Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate  
Secretar de Stat,**

**Valentin – Florin CIOCAN**

**Lista de verificare nr. 1 - Managementul Furnizorului de dializă**

<b>Cod</b>	<b>Enunț</b>	<b>Tip</b>	<b>Da</b>	<b>Nu</b>	<b>N/A</b>	<b>Nu a fost cazul</b>	<b>Val. Nr.</b>	<b>Observații / Altă modalitate de validare a cerinței</b>
<b>01.01.02.02</b>	<i>Planul strategic vizează îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.01.02.02.01</b>	Sunt definiți indicatori de evaluare / monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.01.02.02.02</b>	Există analize periodice ale îndeplinirii obiectivelor strategice privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.02.02.01</b>	<i>Fundamentarea structurii organizatorice are în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.</i>	<b>C</b>						
<b>01.02.02.01.01</b>	Structura și organigrama unităților de dializă sunt fundamentate având în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.	<b>I</b>						
<b>01.02.02.01.02</b>	ROF și RI sunt aprobate și actualizate, după caz.	<b>I</b>						
<b>01.02.02.02</b>	<i>Conducerea evaluează periodic structura organizației în raport cu cererea de servicii de sănătate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.02.02.02.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt definiți indicatori de monitorizare a utilizării serviciilor.	<b>I</b>						

<b>01.02.02.02.02</b>	La nivelul unității de dializă există analize periodice ale indicatorilor de monitorizare a utilizării serviciilor în raport cu cererea de servicii de sănătate.	<b>IS</b>						
<b>01.02.02.03</b>	<i>Conducerea analizează periodic modul de desfășurare a proceselor de la nivelul organizației și actualizează în consecință structura organizatorică.</i>	<b>C</b>						
<b>01.02.02.03.01</b>	La nivelul conducerii sunt definiți indicatori ai eficacității și eficienței proceselor.	<b>I</b>						
<b>01.02.02.03.02</b>	La nivelul conducerii există analize anuale ale eficacității și eficienței proceselor.	<b>I</b>						
<b>01.03.01.01</b>	<i>Conducerea stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.01.01.02</b>	Există evidența competențelor suplimentare ale personalului dobândite pe perioada angajării.	<b>I</b>						
<b>01.03.01.01.04</b>	La nivelul serviciului resurse umane există evidența noxelor și a locurilor de muncă expuse la acestea.	<b>IS</b>						
<b>01.03.01.03</b>	<i>Conducerea asigură elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție, recrutare și dezvoltare profesională a personalului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.01.03.02</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există plan anual de recrutare a personalului care cuprinde criteriile de selecție.	<b>I</b>						
<b>01.03.01.03.04</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există plan anual de dezvoltare profesională a personalului.	<b>I</b>						

<b>01.03.01.04</b>	<i>Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor, incluzând sursele de finanțare.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.01.04.01</b>	În bugetul unităților de dializă sunt prevăzute resursele financiare necesare îndeplinirii planului de formare profesională.	<b>I</b>						
<b>01.03.01.04.02</b>	În planul anual de formare/dezvoltare profesională sunt prevăzute participări ale membrilor structurii de management al calității și/sau a altor persoane cu atribuții în managementul calității, la programe de formare profesională specifică.	<b>I</b>						
<b>01.03.02.02</b>	<i>Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor tehnice existente.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.02.02.02</b>	În planul de selecție și recrutare sunt menționate posturile vacante de personal necesar pentru utilizarea la capacitate nominală a echipamentelor și aparaturii din dotarea unităților de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.03.02.03</b>	<i>Personalul este calificat și autorizat, conform legii.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.02.03.01</b>	Există evidența la zi a valabilității autorizațiilor și avizelor profesionale ale personalului.	<b>I</b>						
<b>01.03.02.03.07</b>	Personalul cu nivel ”sub așteptări” la evaluările anuale este programat anul următor la o formă de pregătire specifică domeniului în care a fost evaluat cu deficit.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.01</b>	<i>Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului și angajați se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.</i>	<b>C</b>						

<b>01.03.03.01.01</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă sunt stabilite întâlniri periodice ale conducerii cu angajații, pentru discutarea problemelor privind condițiile de muncă.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.01.02</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă este stabilit modul de informare a angajaților cu privire la potențialele probleme privind condițiile de muncă.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.02</b>	<i>Nivelul de satisfacție al angajaților este evaluat periodic.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.03.02.01</b>	Utilizarea chestionarului de satisfacție a angajatului este reglementată la nivelul furnizorului de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.02.02</b>	La nivelul conducerii furnizorului de servicii de dializă există analize periodice ale chestionarelor de satisfacție a angajaților.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.03</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă asigură respectarea cerințelor privind calitatea vieții profesionale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.03.03.02</b>	În chestionarul de evaluare a satisfacției angajaților există întrebări despre percepția calității vieții profesionale.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.03.03</b>	Chestionarul de satisfacție al angajaților cuprinde întrebări privind comunicarea dintre aceștia.	<b>I</b>						
<b>01.03.03.03.04</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există analiza anuală a calității vieții profesionale a angajaților.	<b>IS</b>						
<b>01.04.01.01</b>	<i>Investițiile sunt stabilite în conformitate cu obiectivele strategice de dezvoltare, având în vedere satisfacerea nevoilor comunității deservite sau atragerea de noi consumatori.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.01.01.01</b>	Fundamentarea planului anual de investiții conține analizele privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.	<b>IS</b>						

<b>01.04.01.01.02</b>	Există corelație între obiectivele planului strategic și planul multianual/anual de investiții.	<b>I</b>						
<b>01.04.02.01</b>	<i>Bugetul de venituri și cheltuieli al furnizorului de servicii de dializă este întocmit cu fundamentarea cheltuielilor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.02.01.01</b>	Fundamentarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale se face pe baza consumurilor specifice raportate de unitățile de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.02.01.04</b>	La nivelul fiecărei unități de dializă există analize periodice, comparative ale consumurilor înregistrate pe tratament cu cele calculate în anul anterior.	<b>I</b>						
<b>01.04.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă analizează periodic veniturile realizate, în raport cu cheltuielile efectuate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.02.02.01</b>	Există analize periodice ale nivelului de realizare a veniturilor proprii planificate.	<b>I</b>						
<b>01.04.02.02.02</b>	Există analize periodice ale cheltuielilor efectuate la nivel agregat și pentru fiecare unitate de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.02.02.03</b>	Există analize comparative ale cheltuielilor efectuate cu veniturile realizate, la nivel agregat și pentru fiecare unitate de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.03.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă are implementată o metodologie de monitorizare a costurilor serviciilor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.03.01.01</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă este reglementată monitorizarea consumurilor pentru fiecare unitate de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.03.01.02</b>	La nivelul furnizorului de servicii dializă există analize periodice ale cheltuielilor directe.	<b>I</b>						

<b>01.04.03.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă analizează periodic procesul de furnizare a serviciilor, cu participarea tuturor nivelurilor de management.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.03.02.01</b>	Indicatorii financiari de performanță sunt definiți la nivelul furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.03.02.02</b>	Există analize periodice ale îndeplinirii indicatorilor financiari de performanță ai furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.04.01</b>	<i>Este asigurată evidența și monitorizarea produselor și serviciilor critice.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.04.01.01</b>	Produsele și serviciile critice sunt definite pentru fiecare unitate de dializă și centralizate la nivelul furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.04.04.01.02</b>	Monitorizarea valabilității contractelor de furnizare a produselor și serviciilor critice este reglementată.	<b>I</b>						
<b>01.05.01.01</b>	<i>Sistemul informațional integrează nevoia de informații și solicitările externe (formale sau informale) din toate sectoarele de activitate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.01.01.01</b>	Primirea și înregistrarea solicitărilor externe de informații este reglementată la nivelul la nivelul furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.01.01.05</b>	Interoperabilitatea informațională permite realizarea unui „tablou de bord” care susține actul decizional.	<b>I</b>						
<b>01.05.01.02</b>	<i>Administrarea sistemului informatic asigură adaptarea acestuia la cerințele activității.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.01.02.01</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă este nominalizat responsabilul cu sistemul informatic/administratorul de sistem.	<b>I</b>						

<b>01.05.01.02.02</b>	Responsabilul cu sistemul informatic/administratorul de sistem are definit modul de monitorizare și optimizare a sistemului informatic.	<b>I</b>						
<b>01.05.01.02.03</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există contracte de mentenanță pentru componentele sistemului informatic.	<b>I</b>						
<b>01.05.02.02</b>	<i>Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de alertare care previn apariția erorilor decizionale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.02.02.02</b>	Raportul anual de audit cuprinde constatări privind funcționalitatea tehnologiilor informaționale.	<b>I</b>						
<b>01.05.03.01</b>	<i>Supportul de informații caracteristic fiecărei activități (support hârtie, magnetic, electronic) și fluxul de utilizare al acestuia sunt definite și respectate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.03.01.01</b>	Furnizorul de servicii de dializă are definită o modalitate unitară de înregistrare pentru fiecare categorie de informații.	<b>I</b>						
<b>01.05.03.01.02</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă circuitul documentelor este reglementat pentru fiecare unitate de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.03.02</b>	<i>Operaționalitatea procedurilor informaționale utilizate permite eficientizarea activității.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.03.02.01</b>	Modul de completare a documentelor este reglementat.	<b>I</b>						
<b>01.05.03.02.02</b>	Există analize periodice ale indicatorilor de monitorizare a completării corecte și complete a documentelor.	<b>IS</b>						
<b>01.05.04.01</b>	<i>Sistemul informațional respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.01.03</b>	Este reglementată modalitatea prin care proprietatea datelor este asigurată în raport cu terții colaboratori.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.01.04</b>	Colectarea și gestiunea datelor este reglementată la nivelul furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						

<b>01.05.04.01.05</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există un responsabil cu protecția datelor cu caracter personal.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.01.06</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există reglementare cu privire la protecția datelor (prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora).	<b>I</b>						
<b>01.05.04.02</b>	<i>Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora sunt reglementate pentru fiecare categorie profesională.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.02.06</b>	Contractele individuale de muncă conțin clauză de confidențialitate asupra informațiilor.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.03</b>	<i>Sunt asigurate sisteme de back-up al informației.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.03.01</b>	Aplicațiile informatice sunt prevăzute cu sisteme automate de back-up al bazelor de date.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.04</b>	<i>Este asigurată monitorizarea și controlul utilizării sistemelor informaționale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.04.01</b>	Auditarea securității informațiilor și a sistemului informațional este parte a Programului anual de audit.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.04.02</b>	Eficiența sistemului informațional este evaluată anual.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.04.03</b>	Protecția sistemului informațional este reglementată la nivelul tuturor unităților de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05</b>	<i>Păstrarea și arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.05.07</b>	Arhivarea documentelor este reglementată la nivelul furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05.08</b>	Există un nomenclator arhivistic aprobat conform legii.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05.09</b>	Nomenclatorul arhivistic are menționate și documentele rezultate din activitatea structurii de management al calității serviciilor.	<b>I</b>						

<b>01.05.04.05.10</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă este reglementată eliberarea documentelor.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.06</b>	<i>Distrușgerea documentelor/înregistrărilor se realizează cu păstrarea confidențialității și securității datelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.06.01</b>	Distrușgerea înregistrărilor / documentelor arhivate este reglementată la nivelul furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.06.02</b>	Pentru distrușgerea înregistrărilor / documentelor arhivate este desemnată, de fiecare dată, o comisie de casare.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.06.03</b>	Fiecare episod de casare a documentelor unității de dializă este documentat.	<b>I</b>						
<b>01.05.05.02</b>	<i>Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională a angajaților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.05.02.02</b>	Planul de formare/dezvoltare profesională a personalului unităților de dializă cuprinde instruiți privind gestionarea și managementul informațiilor.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.01</b>	<i>Sunt puse la dispoziția publicului canale de comunicare variate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.01.01</b>	Pagina de internet a furnizorului de servicii de dializă este funcțională.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02</b>	<i>Pagina de internet asigură comunicarea eficientă.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.02.01</b>	Pagina de internet are limba română ca primă modalitate de acces.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.02</b>	Pagina de internet conține informații privind drepturile și obligațiile pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.04</b>	Pagina de internet conține informații privind tratamentele care sunt decontate de către casa de asigurări.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.05</b>	Pagina de internet conține informații privind modul de accesare a serviciilor oferite de unitatea de dializă.	<b>I</b>						

<b>01.06.01.02.06</b>	Pagina de internet conține informații despre medicii care activează în cadrul fiecărei unități de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.09</b>	Pagina de internet conține informații și date de contact privind conducerea furnizorului de servicii de dializă și ale fiecărei unități de dializă (date de contact, e-mail, telefon secretariat, program audiențe).	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.10</b>	Chestionarul de satisfacție a pacienților este accesibil prin intermediul paginii de internet.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.12</b>	Pagina de internet conține informații specifice pentru profesioniștii din sănătate (legislație, congrese, conferințe).	<b>I</b>						
<b>01.06.01.02.15</b>	Datele de contact ale purtătorului de cuvânt se regăsesc pe pagina de internet.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.05</b>	<i>Comunicarea cu mass-media asigură informarea publicului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.05.01</b>	Furnizorul de servicii de dializă are purtător de cuvânt nominalizat.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.05.02</b>	Accesul mass-media în unitățile de dializă este reglementat.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.08</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.08.06</b>	La nivelul furnizorului de dializă este reglementată modalitatea de comunicare cu asociații ale pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.06.02.01</b>	<i>Unitatea de dializă are implementate modele de comunicare profesională între membrii echipelor medicale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.02.01.01</b>	La nivelul unităților de dializă este reglementat modul de comunicare între membrii echipelor medicale	<b>IS</b>						

<b>01.06.02.01.02</b>	Evaluarea implementării modului de comunicare interprofesională se face periodic.	<b>I</b>						
<b>01.06.03.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă analizează anual eficiența și eficacitatea comunicării.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.03.02.02</b>	Furnizorul de servicii de dializă are reglementată limita de competență a personalului în domeniul comunicării cu pacientul.	<b>I</b>						
<b>01.06.03.02.03</b>	Furnizorul de servicii de dializă are reglementată limita de competență a personalului în domeniul comunicării cu mass-media.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.02</b>	<i>Managementul furnizorului de servicii de dializă asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.01.02.01</b>	Responsabilul cu managementul calității serviciilor are calificări în domeniul calității.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.02.02</b>	Activitatea SMC este reglementată.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.02.03</b>	Responsabilul cu managementul calității serviciilor este invitat la ședințele conducerii furnizorului de servicii de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.02.04</b>	La nivelul conducerii furnizorului de servicii de dializă există plan de management al calității, aprobat.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.02.05</b>	La nivelul SMC există evidența responsabililor cu asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului .	<b>I</b>						
<b>01.07.01.03</b>	<i>Structura de management al calității serviciilor coordonează procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în colaborare cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.</i>	<b>C</b>						

<b>01.07.01.03.02</b>	La nivelul furnizorului de dializă există procedură cu privire la autoevaluarea calității serviciilor.	<b>IS</b>						
<b>01.07.01.03.03</b>	Există autoevaluări realizate pentru monitorizarea implementării managementului calității.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.03.04</b>	Rapoartele de autoevaluare conțin propuneri de îmbunătățire a activităților în scopul creșterii calității serviciilor.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.03.05</b>	La nivelul structurii de management al calității serviciilor există registrul procedurilor și protocoalelor.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.03.06</b>	Procedurile și protocoalele utilizate în unitatea de dializă sunt codificate unitar.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.03.08</b>	La nivelul SMC există analize periodice ale respectării procedurilor și protocoalelor.	<b>IS</b>						
<b>01.07.01.03.09</b>	Structura de management al calității / responsabilul desemnat cu managementul calității serviciilor întocmește și difuzează rapoarte anuale cu privire la nivelul de respectare a reglementărilor/procedurilor/protocoalelor.	<b>I</b>						
<b>01.07.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă se preocupă de implementarea și dezvoltarea culturii calității.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.02.02.01</b>	Planul anual de formare/dezvoltare profesională conține planificarea diferențiată, pe categorii de personal, a instruirilor acestuia de către responsabilul cu managementul calității, cu privire la asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.	<b>I</b>						
<b>01.07.02.02.02</b>	Planificarea instruirilor privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului este respectată.	<b>I</b>						

<b>01.07.02.02.03</b>	Furnizorul de servicii de dializă are un program de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului unităților de dializă cu pacienții/apartinătorii.	<b>I</b>						
<b>01.07.03.01</b>	<i>Planificarea anuală a activităților SMC asigură conformarea la cerințele standardelor de acreditare.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.03.01.01</b>	La nivelul SMC există planificarea activităților de autoevaluare a conformării la cerințele standardelor de acreditare.	<b>I</b>						
<b>01.07.03.01.02</b>	La nivelul SMC este reglementată activitatea de colectare și raportare a indicatorilor de monitorizare a respectării bunelor practici (proceduri, protocoale reglementări ș.a.).	<b>IS</b>						
<b>01.07.03.02</b>	<i>Planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacienților este asumat de conducere.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.03.02.03</b>	Conducerea furnizorului de servicii de dializă asigură resurse pentru realizarea fiecărui obiectiv din planul de management al calității.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.01</b>	<i>Sunt elaborate și actualizate periodic chestionare de satisfacție a pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.04.01.03</b>	Chestionarul de satisfacție al pacientului cuprinde informații cu privire la modalitatea de completare și depunere a acestuia.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.01.04</b>	Chestionarul de satisfacție al pacientului cuprinde întrebări cu privire la calitatea comunicării.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.01.05</b>	Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților conține întrebări privind aspectul lenjeriei și al efectelor.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.01.06</b>	Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților conține întrebări privind calitatea hranei și a serviciului de distribuire.	<b>I</b>						

<b>01.07.04.01.07</b>	Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților conține întrebări referitoare la ambientul unității de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.02</b>	<i>SMC analizează sistematic informațiile rezultate din prelucrarea chestionarelor și emite recomandări.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.04.02.01</b>	La nivelul structurii de management al calității există analize cel puțin anuale ale chestionarelor de satisfacție a pacienților.	<b>IS</b>						
<b>01.07.04.02.02</b>	Recomandările consecutive analizelor anuale ale chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc ca măsuri în planul de îmbunătățire a calității.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.03</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă analizează periodic a reclamațiile primite pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.04.03.01</b>	Modul de gestionare a reclamațiilor este reglementat.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.03.03</b>	Există analize cel puțin semestriale ale sugestiilor și reclamațiilor primite.	<b>I</b>						
<b>01.07.05.01</b>	<i>Este stabilită o modalitate de evaluare a eficienței proceselor de îmbunătățire a calității.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.05.01.01</b>	La nivelul SMC sunt stabiliți indicatorii pe baza cărora se efectuează analiza anuală a eficienței măsurilor propuse în planul de îmbunătățire a calității.	<b>I</b>						
<b>01.07.05.01.02</b>	La nivelul SMC este reglementată modalitatea de monitorizare a realizării auditului clinic al procedurilor și protocoalelor.	<b>I</b>						
<b>01.07.05.02</b>	<i>Rezultatele evaluărilor SMC sunt utilizate pentru eficientizarea activităților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.05.02.01</b>	SMC prezintă la ședințele Conducerii furnizorului de servicii de dializă nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a procedurilor.	<b>I</b>						

<b>01.07.05.02.02</b>	SMC prezintă la ședințele Conducerii furnizorului de servicii de dializă nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a protocoalelor.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.01</b>	<i>Managerii de la toate nivelurile au organizate identificarea, analiza și tratarea riscurilor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.01.01.01</b>	În planul anual de formare/dezvoltare profesională sunt programate cursuri/instruiri cu privire la managementul riscurilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.01.02</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există o decizie de nominalizare a responsabililor cu managementul riscurilor pentru fiecare structură în parte.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.01.03</b>	Există rapoarte de activitate ale Comisiei de monitorizare cu privire la gestionarea riscurilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.03</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă efectuează analizele de risc pe tipuri, probabilitate de materializare și impact și adoptă măsuri dedicate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.01.03.01</b>	Riscurile din registrul unic al riscurilor au gradul de risc estimat.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.03.02</b>	Pentru fiecare risc din registrul riscurilor este prevăzută o activitate de tratare a acestuia (procedură , protocol, măsură efectivă, etc)	<b>I</b>						
<b>01.08.01.03.03</b>	La nivelul sectoarelor de activitate este calculat riscul rezidual după aplicarea modalităților de tratare.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.03.04</b>	Conducerea analizează și aprobă propunerile de modificare a registrului riscurilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.03.05</b>	Furnizorul de servicii de dializă monitorizează implementarea măsurilor de diminuare a riscurilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.02</b>	<i>Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.</i>	<b>C</b>						

<b>01.08.02.02.05</b>	În planul anual de formare/dezvoltare profesională sunt programate cursuri/instruiri cu privire la colectarea selectivă și în siguranță a deșeurilor.	<b>I</b>						
<b>01.09.02.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă evaluează și îmbunătățește constant condițiile hoteliere.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.02.01.01</b>	Există analize periodice ale datelor referitoare la condițiile hoteliere colectate prin chestionarul de satisfacție a pacientului.	<b>I</b>						
<b>01.09.02.01.02</b>	Există analize periodice ale datelor referitoare la curățenie, colectate prin chestionarul de satisfacție a pacientului.	<b>I</b>						
<b>01.09.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă evaluează constant serviciile de alimentație.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.02.02.02</b>	Există analize periodice ale datelor referitoare la hrana primită, colectate prin chestionarul de satisfacție a pacientului.	<b>I</b>						
<b>02.01.02.01</b>	<i>Primirea și consultul pacientului programat sunt reglementate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.02.01.05</b>	Furnizorul de servicii de dializă are prevederi specifice care reglementează accesul la servicii medicale pentru pacienții privați de libertate, după caz.	<b>I</b>						
<b>02.03.01.03</b>	<i>Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.01.03.01</b>	Este reglementată modalitatea de analiză a abaterilor de la protocoalele de diagnostic și tratament.	<b>IS</b>						
<b>02.03.01.03.02</b>	Există analize semestriale ale abaterilor de la protocoalele de diagnostic și tratament.	<b>IS</b>						
<b>02.03.01.04</b>	<i>Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.</i>	<b>C</b>						

<b>02.03.01.04.01</b>	Este definit setul de indicatori pentru evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor.	<b>I</b>						
<b>02.03.01.04.02</b>	Există analiza indicatorilor de eficacitate și eficiență ai protocoalelor de diagnostic și tratament.	<b>I</b>						
<b>02.03.01.05</b>	<i>Actualizarea protocoalelor se face când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.01.05.01</b>	Există analize ale îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a utilizării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament.	<b>IS</b>						
<b>02.03.01.05.02</b>	Este constituit un grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile.	<b>I</b>						
<b>02.03.05.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă stabilește datele necesare a fi culese, consemnate și monitorizate pentru pacienții înregistrați.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.05.01.01</b>	Unitatea de dializă are reglementată modalitatea de colectare a datelor pentru a evita redundanțele și erorile de înregistrare.	<b>I</b>						
<b>02.03.05.01.02</b>	Există analize periodice ale completării corecte și complete a datelor din documentele medicale.	<b>IS</b>						
<b>02.05.03.02</b>	<i>Sunt reglementate condițiile necesare desfășurării proceselor de preexaminare și postexaminare de laborator.</i>	<b>C</b>						
<b>02.05.03.02.03</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la recoltarea probelor și pregătirea pacienților în vederea efectuării investigațiilor paraclinice.	<b>I</b>						
<b>02.06.02.01</b>	<i>Unitatea de dializa respectă modalitatea prescrisă de TSFR (hemodializă, dializă peritoneală) de comun acord cu pacienții și familiile lor.</i>	<b>C</b>						

<b>02.06.02.01.04</b>	Există analize cel puțin anuale ale complicațiilor apărute care au necesitat internarea pacienților în spital.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.01</b>	<i>Unitatea de dializă înregistrează și transmite on-line, în timp real, în formatul și cu frecvența solicitate de Registrul Renal Român toți parametri de monitorizare a performanței medicale a tratamentului prin dializă.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.01.01</b>	Furnizorul de servicii de dializă are reglementată modalitatea de înregistrare și transmitere a parametrilor de monitorizare către Registrul Renal Român.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.01.02</b>	Furnizorul de servicii de dializă monitorizează respectarea reglementării de înregistrare și transmitere a parametrilor de monitorizare către Registrul Renal Român.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.02</b>	<i>Unitatea de dializă controlează anemia pacienților dializați.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.02.01</b>	Există un protocol de monitorizare și corectare a echilibrului fierului înainte de inițierea tratamentului cu agenți stimulatori ai eritropoezei (ASE) la pacienții dializați (HD/DP).	<b>I</b>						
<b>02.06.03.03</b>	<i>Unitatea de dializă controlează metabolismul mineral.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.03.01</b>	Există un protocol de monitorizare a bilanțului fosfo-calcic al pacienților dializați (HD/DP).	<b>I</b>						
<b>02.06.03.04</b>	<i>Unitatea de dializă controlează acidoza.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.04.01</b>	Există un protocol de monitorizare a acidozei la pacienții dializați (HD/DP).	<b>I</b>						
<b>02.06.03.05</b>	<i>Unitatea de dializă monitorizează riscul infecțios specific pacientului dializat.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.05.01</b>	Există protocol de monitorizare serologică a hepatitei.	<b>I</b>						

<b>02.06.03.06</b>	<i>Unitatea de dializă monitorizează starea de nutriție a pacienților dializați.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.06.01</b>	Există un protocol de monitorizare a evoluției stării de nutriție a pacienților dializați.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.08</b>	<i>Unitatea de dializă se preocupă de creșterea calității vieții pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.08.03</b>	Există evaluarea anuală efectuată la nivelul furnizorului de servicii de dializă cu privire la percepția pacienților asupra calității vieții (SF-36).	<b>I</b>						
<b>02.09.01.02</b>	<i>Prescrierea medicației este monitorizată.</i>	<b>C</b>						
<b>02.09.01.02.03</b>	Este reglementată modalitatea de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor.	<b>IS</b>						
<b>02.09.01.02.04</b>	Există analize periodice ale respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor.	<b>IS</b>						
<b>02.11.01.02</b>	<i>Sunt asigurate condițiile de implementare a prevederilor planului anual pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.02.04</b>	Planul de achiziții anual cuprinde cantitățile de biocide și materialele necesare prevenirii IAAM.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03</b>	<i>Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.03.06</b>	În RI sunt prevăzute sancțiunile pentru nerespectarea procedurilor și protocolelor de prevenire și limitare a IAAM.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03.07</b>	Este reglementat modul de verificare a stării de portaj pentru personal.	<b>IS</b>						

<b>02.11.01.03.11</b>	Este aprobat un program de vaccinare anti-hepatită și antigripal pentru angajați.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.01</b>	<i>Riscul infecțios al activităților de asistență medicală este identificat, evaluat și tratat.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.01.01</b>	În registrul riscurilor sunt înscrise activitățile de asistență medicală cu risc infecțios.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.01.02</b>	Semnalarea cazurilor posibile/probabile/confirmate cu IAAM (conform Deciziei 2012/506/UE) este reglementată.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.03</b>	<i>Trasabilitatea proceselor privind buna utilizare a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și echipamentelor de multiplă folosință este asigurată și supravegheată pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.03.04</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există planificarea instruirilor periodice ale personalului medico-sanitar care utilizează biocide de nivel înalt.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.05</b>	<i>Sunt respectate metodologiile naționale de supraveghere a bolilor transmisibile aflate în supraveghere epidemiologică.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.05.01</b>	Există reglementări interne pentru punerea în aplicare a Metodologiei de identificare și raportare a bolilor aflate în supraveghere epidemiologică.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.05.02</b>	Personalul medico-sanitar este informat și atenționat asupra potențialului evolutiv și a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate în supraveghere epidemiologică.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.06</b>	<i>Unitatea de dializă gestionează riscul infecțios al personalului.</i>	<b>C</b>						

<b>02.11.04.06.05</b>	Supravegherea expunerii accidentale la produse biologice (AES) este reglementată.	<b>I</b>						
<b>02.12.01.01</b>	<i>La nivelul fiecărei unități de dializă sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.01.04</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă există planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la riscurile clinice și măsurile pentru prevenirea lor.	<b>I</b>						
<b>02.12.01.02</b>	<i>Este dezvoltat și implementat un sistem de gestionare a evenimentelor santinelă.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.02.01</b>	Managementul evenimentelor santinelă este reglementat.	<b>IS</b>						
<b>02.12.01.02.02</b>	Este reglementat modul de identificare, analizare și prelucrare a evenimentelor santinelă pentru personalul medical.	<b>IS</b>						
<b>02.12.01.02.03</b>	Există analiză a cauzelor generatoare a evenimentelor santinelă.	<b>IS</b>						
<b>02.12.01.02.04</b>	Există o analiză a rezultatelor obținute prin aplicarea măsurilor de diminuare a riscului de producere a evenimentelor santinelă.	<b>I</b>						
<b>02.12.01.03</b>	<i>Este elaborată și aplicată o procedură de gestionare a evenimentelor adverse și a celor "near miss".</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.03.01</b>	Este definit un set minim de date care permit analiza evenimentelor care afectează siguranța pacienților (evenimente santinelă, evenimente adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului - "near miss").	<b>IS</b>						
<b>02.12.01.03.04</b>	SMC prezintă la ședințele Conducerii Furnizorului de servicii de dializă analiza anuală a evenimentelor adverse.	<b>I</b>						

<b>02.12.01.04</b>	<i>Există un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.04.01</b>	Este reglementată modalitatea de dubla identificare a pacientului.	<b>IS</b>						
<b>02.12.01.04.02</b>	Este reglementată modalitatea de monitorizare a sistemului de identificare a pacientului.	<b>IS</b>						
<b>02.12.01.04.03</b>	Există planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la identificarea corectă a pacienților.	<b>I</b>						
<b>02.14.01.01</b>	<i>Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual.</i>	<b>C</b>						
<b>02.14.01.01.01</b>	Planul de audit clinic are ca obiective evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor diagnostice și terapeutice.	<b>IS</b>						
<b>02.14.01.01.02</b>	Solicitarea de misiuni suplimentare de audit clinic extern este reglementată.	<b>I</b>						
<b>02.14.01.02</b>	<i>Echipa de audit clinic este parte funcțională a structurii de management al calității.</i>	<b>C</b>						
<b>02.14.01.02.01</b>	În atribuțiile structurii de management al calității este prevăzută coordonarea activității de audit clinic.	<b>I</b>						
<b>02.14.01.02.02</b>	Din componența echipelor desemnate pentru realizarea misiunilor de audit clinic planificate fac parte un reprezentant al structurii de management al calității și câte un specialist, din fiecare specialitate supusă auditării.	<b>I</b>						
<b>02.14.01.02.03</b>	Membrii echipei de audit clinic au urmat un curs de formare în domeniul auditului clinic.	<b>I</b>						
<b>02.14.02.01</b>	<i>Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea protocoalelor de diagnostic și tratament.</i>	<b>C</b>						

<b>02.14.02.01.01</b>	Număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate per număr total de protocoale de diagnostic și tratament planificate pentru audit, în ultimul an calendaristic.	<b>I</b>						
<b>02.14.02.01.02</b>	Concluziile misiunilor de auditare a protocoalelor motivează dacă este necesară, sau nu, revizuirea acestora.	<b>I</b>						
<b>02.14.02.01.03</b>	Număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic.	<b>I</b>						
<b>02.14.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând protocoale de diagnostic și terapeutice.</i>	<b>C</b>						
<b>02.14.02.02.01</b>	Există autoevaluări periodice ale respectării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament.	<b>IS</b>						
<b>02.14.02.02.02</b>	Fiecare protocol de diagnostic și tratament are stabiliți indicatori de eficiență și eficacitate	<b>I</b>						
<b>02.15.02.01</b>	<i>Aparținătorii sunt alertați în caz de degradare a stării pacientului, inclusiv de iminența/survenirea decesului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.15.02.01.02</b>	La nivelul furnizorului de servicii de dializă este reglementată comunicarea către aparținători a degradării stării pacientului sau în caz de deces.	<b>I</b>						
<b>02.15.02.03</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă are reglementate activitățile necesare a fi desfășurate în situațiile de deces al pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.15.02.03.05</b>	Furnizorul de servicii de dializă are analiză anuală a cazurilor de deces.	<b>IS</b>						
<b>03.01.01.01</b>	<i>Este reglementată obținerea consimțământului informat.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.01.01.01</b>	Obligația personalului medical de obținere a consimțământului informat este trecută în RI.	<b>I</b>						

<b>03.01.01.01.02</b>	Este reglementată modalitatea de obtinere a consimțământului informat.	<b>IS</b>						
<b>03.01.01.03</b>	<i>Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate, referitoare la obținerea consimțământului informat.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.01.03.01</b>	Există analize periodice ale vulnerabilităților identificate în procesul de obținere al consimțământului informat.	<b>I</b>						
<b>03.01.01.03.02</b>	Personalului medical este instruit cu privire la vulnerabilitățile referitoare la obținerea consimțământului informat al pacientului.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.01</b>	<i>Sunt utilizate proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și este verificată respectarea acestora de către personalul medical.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.02.01.01</b>	Este reglementată modalitatea de comunicare a datelor medicale ale pacienților către terți.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.01.05</b>	Accesul și utilizarea bazei de date privind pacienții, în scop de cercetare, studii, analize, documentare este reglementat.	<b>IS</b>						
<b>03.02.01.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă reglementează prevenirea discriminării.</i>	<b>C</b>						
<b>03.02.01.01.01</b>	În RI există prevederi privind acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.	<b>I</b>						
<b>03.02.01.01.02</b>	Există reglementare cu privire la refuzul acordării asistenței medicale pacientului, cu respectarea cadrului etic și legal.	<b>IS</b>						
<b>03.02.02.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorilor/imputerniciților documentele medicale solicitate.</i>	<b>C</b>						

<b>03.02.02.01.01</b>	Sunt stabilite condițiile specifice de eliberare a documentelor medicale solicitate de către pacienți/apartinători/împuțerniciți.	<b>I</b>						
<b>03.02.02.01.02</b>	Există planificarea instruirilor periodice ale personalului care avizează/eliberază documentele medicale solicitate de către pacienți/apartinători/ împuțerniciți.	<b>I</b>						
<b>03.02.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția autorităților autorizate/altor institutii datele medicale personale ale pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>03.02.02.02.01</b>	Există planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la protecția datelor cu caracter personal.	<b>I</b>						
<b>03.02.02.02.02</b>	Este reglementată modalitatea de transmitere a datelor medicale ale pacientului către alte instituții / autorități.	<b>I</b>						
<b>03.03.01.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă asigură pentru fiecare unitate de dializă personalul medical cu competența specifică.</i>	<b>C</b>						
<b>03.03.01.01.01</b>	Este asigurat necesarul de medici de specialitate în limita de competență.	<b>I</b>						
<b>03.03.01.01.02</b>	Este reglementată modalitatea de verificare a competențelor certificate ale personalului propriu.	<b>I</b>						
<b>03.03.01.02</b>	<i>Personalul medical este instruit continuu pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.</i>	<b>C</b>						
<b>03.03.01.02.01</b>	Sunt stabilite criteriile pentru evaluarea modului în care personalul respectă limita de competență profesională.	<b>I</b>						
<b>03.03.01.02.02</b>	Există analize anuale cu privire la modul de respectare a limitei de competență profesională a personalului.	<b>I</b>						
<b>03.03.02.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.</i>	<b>C</b>						

<b>03.03.02.01.02</b>	Există planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.	<b>I</b>						
<b>03.03.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor.</i>	<b>C</b>						
<b>03.03.02.02.02</b>	Sunt stabilite specialitățile și gradul profesional pentru care este permisă depășirea competențelor medicale, în limitele protocoalelor de practică.	<b>I</b>						

## Lista de verificare nr. 2 - Managementul Unității de Dializă (atribuțiile medicului coordonator)

Cod	Enunț	Tip	Da	Nu	N/A	Nu a fost cazul	Val. Nr.	Observații / Altă modalitate de validare a cerinței
01.01.02.03	<i>Obiectivele planului strategic sunt cunoscute și asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora.</i>	C						
01.01.02.03.01	Sunt stabilite responsabilitățile coordonatorului unității de dializă pentru realizarea obiectivelor.	I						
01.01.02.03.02	Planul anual cuprinde activitățile necesare realizării obiectivelor.	I						
01.02.01.01	<i>Unitatea de dializă a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice, după caz.</i>	C						
01.02.01.01.01	Autorizațiile specifice sunt în vigoare.	I						
01.02.01.01.02	Avizele specifice sunt în termen de valabilitate.	I						
01.02.01.01.03	Există documente justificative pentru autorizațiile sau avizele aflate pe circuitul de aprobare, după caz.	I						
01.02.01.01.04	La nivelul unității de dializă sunt stabiliți responsabili pentru obținerea autorizațiilor și avizelor specifice.	I						
01.02.01.02	<i>Unitatea de dializă a luat toate măsurile pentru menținerea condițiilor pe baza cărora s-au obținut autorizațiile și avizele specifice.</i>	C						
01.02.01.02.01	La nivelul unității de dializă sunt stabiliți responsabili cu monitorizarea condițiilor pentru care s-au obținut autorizațiile și avizele specifice.	I						

<b>01.02.01.02.02</b>	La nivelul unității de dializă este planificată monitorizarea condițiilor pentru care s-au obținut autorizațiile și avizele specifice .	<b>I</b>						
<b>01.03.01.01</b>	<i>Conducerea stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.01.01.01</b>	Necesarul minim de personal care asigură și garantează siguranța și continuitatea asistenței medicale este reglementat la nivelul unității de dializă.	<b>IS</b>						
<b>01.03.02.01</b>	<i>Nevoia de personal medical și auxiliar în unitățile de dializă este stabilită în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.02.01.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată determinarea gradului mediu de dependență a pacienților prin utilizarea scorurilor de dependență.	<b>IS</b>						
<b>01.03.02.02</b>	<i>Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor tehnice existente.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.02.02.01</b>	Există analize periodice ale necesarului de personal pentru utilizarea la capacitate nominală a echipamentelor și aparatului din dotare.	<b>I</b>						
<b>01.03.02.03</b>	<i>Personalul este calificat și autorizat, conform legii.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.02.03.02</b>	Există evidența activităților de asistență medicală pentru care sunt necesare certificări suplimentare (atestare, competențe etc).	<b>I</b>						
<b>01.03.03.03</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă asigură respectarea cerințelor privind calitatea vieții profesionale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.03.03.03.01</b>	La nivelul unității de dializă evaluarea sănătății angajaților se face periodic în funcție de particularitățile condițiilor de muncă.	<b>I</b>						
<b>01.04.04.02</b>	<i>Unitatea de dializă realizează analiza periodică a stocurilor.</i>	<b>C</b>						

<b>01.04.04.02.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt definite valorile stocului minim acceptat pentru produsele critice.	<b>I</b>						
<b>01.04.04.02.02</b>	La nivelul unității de dializă există un sistem de alertă pentru stocul minim acceptat al produselor critice.	<b>I</b>						
<b>01.04.04.02.03</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de completare a stocurilor în momentul atingerii nivelului minim acceptat.	<b>I</b>						
<b>01.04.04.03</b>	<i>Aprovizionarea sectoarelor de activitate este corelată cu consumul.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.04.03.01</b>	Există analize periodice ale necesarului de medicamente în vederea asigurării continuității serviciilor medicale.	<b>IS</b>						
<b>01.04.04.03.04</b>	Există analize periodice ale necesarului de medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat.	<b>IS</b>						
<b>01.04.04.04</b>	<i>Unitatea de dializă asigură aprovizionarea cu produse și servicii pentru cazuri excepționale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.04.04.04.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt evidențiate și definite posibilele cazuri excepționale.	<b>IS</b>						
<b>01.04.04.04.02</b>	Aprovizionarea cu produse și servicii critice pentru cazuri excepționale este reglementată.	<b>I</b>						
<b>01.05.02.01</b>	<i>Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.02.01.02</b>	Unitatea de dializă are organizat un sistem unitar de înregistrare a pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.05.02.01.03</b>	Sistemul informatic are implementate mecanisme cu ajutorul cărora informațiile critice se pot identifica, transmite cu prioritate și respectiv se pot alerta utilizatorii.	<b>I</b>						

<b>01.05.02.02</b>	<i>Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de alertare care previn apariția erorilor decizionale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.02.02.01</b>	Nivelurile de acces la informații sunt definite pentru fiecare categorie de personal.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.02</b>	<i>Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora sunt reglementate pentru fiecare categorie profesională.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.02.01</b>	Accesul la datele din sistemul informatic este reglementat la nivelul unității de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.02.03</b>	Înregistrările din documentele medicale permit identificarea persoanei și a momentului în care au fost efectuate.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05</b>	<i>Păstrarea și arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.05.01</b>	Accesul la documentele medicale privind pacienții este reglementat la nivelul unității de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05.05</b>	Sistemul informatic al unității de dializă are protecție antivirus actualizată.	<b>I</b>						
<b>01.05.05.01</b>	<i>Sistemul informațional asigură documentarea și informarea angajaților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.05.01.01</b>	La nivelul unității de dializă există portal intranet sau un sistem electronic echivalent.	<b>I</b>						
<b>01.05.05.01.02</b>	La nivelul intranet-ului sau a sistemului electronic echivalent, cu acces controlat asigurat pentru personal, există bibliotecă electronică accesibilă personalului.	<b>I</b>						
<b>01.05.05.02</b>	<i>Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională a angajaților.</i>	<b>C</b>						

<b>01.05.05.02.01</b>	Structura intranet-ului sau a sistemului electronic echivalent conține o secțiune distinctă, dedicată instruirii și schimbului de informații profesionale între angajați.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.08</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.08.02</b>	La nivelul unității de dializă există evidența unităților sanitare și administrative cu care unitatea de dializă colaborează.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.08.03</b>	La nivelul unității de dializă sunt definite situațiile care impun comunicarea cu alte unități sanitare și administrative.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.08.04</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de comunicare cu alte unități sanitare și administrative.	<b>I</b>						
<b>01.06.02.03</b>	<i>Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.02.03.05</b>	Există protocol de comunicare cu aparținătorii în situațiile de deces al pacientului.	<b>I</b>						
<b>01.06.03.01</b>	<i>Comunicarea personalului cu pacientul/aparținătorii urmărește educarea acestora în vederea implicării în luarea și respectarea deciziilor terapeutice.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.03.01.02</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de comunicare cu pacienții nevorbitori de limba română.	<b>I</b>						
<b>01.06.03.01.03</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de comunicare mimico-gestual cu pacienții cu dizabilități.	<b>I</b>						
<b>01.06.03.01.04</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de abordare a pacienților care refuză investigații/tratamente.	<b>IS</b>						
<b>01.06.03.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă analizează anual eficiența și eficacitatea comunicării.</i>	<b>C</b>						

<b>01.06.03.02.04</b>	Număr reclamații cu privire la aspecte de comunicare cu pacienții, înregistrate în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.04</b>	<i>Unitatea de dializă se preocupă de certificarea de calitate a activităților desfășurate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.01.04.01</b>	Unitatea de dializă deține și alte certificări de calitate pentru activitățile desfășurate.	<b>I</b>						
<b>01.07.01.04.02</b>	Unitatea de dializă monitorizează condițiile de menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate.	<b>I</b>						
<b>01.07.03.01</b>	<i>Planificarea anuală a activităților SMC asigură conformarea la cerințele standardelor de acreditare.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.03.01.03</b>	La nivelul unității de dializă există planuri de măsuri pentru îmbunătățirea calității, elaborate în urma analizei fișelor de autoevaluare.	<b>I</b>						
<b>01.07.03.03</b>	<i>SMC monitorizează implementarea planului de acțiuni pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.03.03.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de identificare și raportare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.	<b>IS</b>						
<b>01.07.03.03.02</b>	La nivelul unității de dializă este definit setul minim de date utilizate în analiza evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.	<b>IS</b>						
<b>01.07.03.03.04</b>	Există raportare către Directorul Medical a complicațiilor survenite pacienților pe perioada tratamentului de dializa.	<b>I</b>						
<b>01.07.03.04</b>	<i>Pe baza recomandărilor SMC sunt luate măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.03.04.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt nominalizați responsabilii cu îndeplinirea planurilor de măsuri pentru îmbunătățirea calității.	<b>I</b>						

<b>01.07.03.04.02</b>	Planurile de măsuri pentru îmbunătățirea calității conțin indicatori de monitorizare a îndeplinirii acestora.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.01</b>	<i>Sunt elaborate și actualizate periodic chestionare de satisfacție a pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.04.01.01</b>	Unitatea de dializă utilizează chestionare de satisfacție a pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.07.04.01.02</b>	Modalitatea de aplicare a chestionarului de satisfacție a pacienților asigură anonimatul pacientului.	<b>I</b>						
<b>01.08.01.01</b>	<i>Managerii de la toate nivelurile au organizate identificarea, analiza și tratarea riscurilor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.01.01.04</b>	La nivelul unității de dializă există evidența activităților cu risc asupra siguranței pacienților și respectiv a angajaților.	<b>IS</b>						
<b>01.08.01.02</b>	<i>Unitatea de dializă are un registru al riscurilor și monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenție.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.01.02.01</b>	Identificarea și înregistrarea riscurilor este reglementată.	<b>IS</b>						
<b>01.08.02.01</b>	<i>Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.01.01</b>	La nivelul unității de dializă există reglementare cu privire la modalitățile de înlăturarea a gheții/zăpezii din curte și eliberare a căilor de acces.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.02</b>	La nivelul unității de dializă există reglementare cu privire la modalitățile de prevenire a căderilor accidentale de zăpadă și gheață de pe acoperiș.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.05</b>	<i>La nivelul unității de dializă sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.05.05</b>	Asigurarea pazei unității de dializă se face pe baza unui plan de pază aprobat, de către personal specializat.	<b>I</b>						

<b>01.08.02.07</b>	<i>Sunt implementate măsuri de gestionare a riscului de incendiu.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.07.01</b>	La nivelul unității de dializă există persoane nominalizate cu reacția la incendiu.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.07.02</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea controalelor interne cu privire la respectarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.09</b>	<i>Sunt implementate măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.09.08</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea verificării încărcăturii microbiologice din filtrele aparaturii de ventilație și aer condiționat din toate spațiile unității de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.11</b>	<i>Sunt prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.11.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt identificate activitățile cu risc de accidente de muncă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.11.03</b>	Accesul personalului în zonele cu risc de accidente de muncă este reglementat la nivelul unității de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.11.08</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de asigurare a suportului psihologic pentru personal.	<b>IS</b>						
<b>01.08.02.12</b>	<i>Responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice sunt nominalizați prin decizie și instruiți.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.12.01</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea instruirilor periodice ale responsabilului cu situații de urgență.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.12.02</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea instruirilor periodice ale responsabilului cu protecția muncii.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.12.06</b>	La nivelul unității de dializă există decizie de nominalizare a responsabilului/responsabililor cu contractele de mentenanță și service.	<b>I</b>						

<b>01.08.02.13</b>	<i>Personalul expus la risc este instruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.13.01</b>	Personalul medical este instruit periodic cu privire la riscul de contaminare profesională.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.13.02</b>	Personalul este instruit cu privire la punerea în funcțiune și exploatare a aparaturii, echipamentelor, dispozitivelor medicale.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.13.03</b>	Personalul este instruit în vederea verificării funcționalității aparaturii, echipamentelor, dispozitivelor medicale.	<b>I</b>						
<b>01.08.03.01</b>	<i>Este organizat modul de acțiune în cazul situațiilor excepționale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.03.01.01</b>	Unitatea de dializă a stabilit un plan de acțiune în caz de situații excepționale.	<b>I</b>						
<b>01.08.03.01.06</b>	Unitatea de dializă are planificată verificarea funcționalității schemei de alarmare a personalului în caz de dezastru natural sau catastrofă.	<b>I</b>						
<b>01.08.03.01.07</b>	Procesul de evacuare al clădirilor în caz de nevoie este reglementat.	<b>IS</b>						
<b>01.08.03.01.08</b>	La nivelul unității de dializă sunt stabilite situațiile care impun evacuarea.	<b>I</b>						
<b>01.08.03.01.09</b>	Modul de evacuare și relocare al pacienților este reglementat la nivelul unității de dializă.	<b>IS</b>						
<b>01.08.03.01.10</b>	Modul de evacuare al medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale este reglementat la nivelul unității de dializă	<b>IS</b>						
<b>01.09.01.07</b>	<i>Unitatea de dializă asigură calitativ și cantitativ hrana pentru pacienți, aparținători și personal medical, în condiții de siguranță a alimentului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.07.03</b>	La nivelul unității de dializă controlul calității hranei este reglementat.	<b>I</b>						

<b>02.01.02.01</b>	<i>Primirea și consultul pacientului programat sunt reglementate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.02.01.01</b>	Există evidența zilnică a locurilor disponibile pentru pacienții programabili.	<b>I</b>						
<b>02.01.02.01.03</b>	La nivelul unității de dializa există evidența zilnică a locurilor disponibile pentru programarea pacienților temporari, celor cu indicație de sedinta de dializa suplimentara, sau a celor care, din diferite motive, nu au putut sa isi efectueze sedinta de dializa in tura desemnata.	<b>I</b>						
<b>02.01.02.01.04</b>	La nivelul unității de dializă este definit setul minim de date solicitat pacienților pentru programare.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01</b>	<i>Unitatea de dializă asigură asistența medicală de urgență, în limitele competențelor sale, permanent.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.03.01.13</b>	Există dovada cerficării/recertificării, pentru”Suport avansat al vieții”(ALS), la fiecare 2 ani, pentru toți medicii care desfășoară activitate în unitatea de dializă.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.14</b>	Există dovada cerficării/recertificării, pentru”Suport vital de bază”(BLS), la fiecare 2 ani, pentru toți medicii, asistenții medicali, infirmiere, personal auxiliar medical, personal nemedical, care desfășoară activitate în unitatea de dializă.	<b>I</b>						
<b>02.01.04.01</b>	<i>Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.04.01.05</b>	Unitatea de dializă colaborează cu organizații de profil pentru acordarea de îngrijiri și interrelaționare cu pacienții cu dizabilități și nevoi speciale.	<b>I</b>						
<b>02.01.04.02</b>	<i>Unitatea de dializă este pregătită pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.04.02.01</b>	Există instructaje specifice ale personalului expus manifestărilor agresive ale pacienților/aparținătorilor.	<b>I</b>						

<b>02.02.01.02</b>	<i>Unitatea de dializă are organizată o modalitate de orientare a pacienților care depășesc competențele acestuia și facilitează accesul la serviciile de care au nevoie.</i>	<b>C</b>						
<b>02.02.01.02.02</b>	Există protocoale de colaborare, funcționale, cu alte unități sanitare pentru transferul sau facilitarea accesului pacientului la serviciile medicale, în situațiile în care se depășește competența asumată/capacitatea de rezolvare a cazului.	<b>IS</b>						
<b>02.02.02.01</b>	<i>Unitatea de dializă se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psihoemoționale și socioeconomice care pot afecta procesul de îngrijire.</i>	<b>C</b>						
<b>02.02.02.01.01</b>	Unitatea de dializă are angajat/contract de colaborare cu psiholog/psihoterapeut.	<b>I</b>						
<b>02.02.02.03</b>	<i>Managementul durerii acute sau cronice începe din etapa evaluării inițiale.</i>	<b>C</b>						
<b>02.02.02.03.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de evaluare a durerii pe bază de scoruri.	<b>IS</b>						
<b>02.03.01.01</b>	<i>Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificării stabilite de către medicul curant.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.01.01.02</b>	La nivelul unității de dializă există criterii de prioritizare a accesului la sesiunile de dializă.	<b>I</b>						
<b>02.03.01.02</b>	<i>Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi și în funcție de capacitatea tehnico-materială.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.01.02.01</b>	Există evidența patologiilor tratate pentru care sunt elaborate protocoale de diagnostic și tratament.	<b>IS</b>						
<b>02.03.01.02.02</b>	Protocoalele de diagnostic și tratament cuprind referințele bibliografice care au stat la baza elaborării lor.	<b>I</b>						

<b>02.03.01.02.03</b>	Protocoalele de diagnostic și tratament conțin precizări referitoare la resursele tehnico-materiale necesare aplicării acestora.	<b>I</b>						
<b>02.03.04.01</b>	<i>Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.04.01.04</b>	Personalul este instruit în prevenirea și respectiv intervenția în cazul trombozelor acute.	<b>I</b>						
<b>02.03.05.02</b>	<i>Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.05.02.01</b>	La nivelul unității de dializă există analize periodice ale respectării modalității de consemnare a informațiilor privind activitatea proprie - datele primite, evoluția pacienților, recomandările de tratament/ consulturi/investigații etc.	<b>IS</b>						
<b>02.06.02.01</b>	<i>Unitatea de dializa respectă modalitatea prescrisă de TSFR (hemodializă, dializă peritoneală) de comun acord cu pacienții și familiile lor.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.02.01.01</b>	Număr pacienți care au început tratamentul prin hemodializă per număr pacienți aflați în evidența unității de dializă care au început TSFR, în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.02.01.02</b>	Număr pacienți care au început tratamentul prin dializă peritoneală per număr pacienți aflați în evidența unității de dializă care au început TSFR, în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.02.01.03</b>	Număr pacienți cu indicații de transplant renal, luați în evidență de centrele de transplant, per număr pacienți aflați în evidența unității de dializă, în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.02</b>	<i>Unitatea de dializă controlează anemia pacienților dializați.</i>	<b>C</b>						

<b>02.06.03.02.02</b>	Număr pacienți (HD/DP), cu echilibru bun al fierului (TSAT >20%, feritină serică 200-800pg/mL), sub tratament cu ASE, per număr pacienți (HD/DP) tratați cu ASE în unitatea de dializă în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.03</b>	<i>Unitatea de dializă controlează metabolismul mineral.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.03.02</b>	Număr pacienți (HD/DP) care au control bun al metabolismului fosfo-calcic (PTH 130-585 pg/mL și fosfat < 5mg/dl (fara chelator) și >=2,5 și < 5,5 mg/dl (la cei cu chelator)) per număr pacienți tratați prin dializă (HD/DP), în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.04</b>	<i>Unitatea de dializă controlează acidoza.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.04.02</b>	Numărul pacienților (HD/DP) care au control bun al acidozei (bicarbonat seric >20mEq/L) per număr pacienți tratați prin dializă (HD/DP) în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.05</b>	<i>Unitatea de dializă monitorizează riscul infecțios specific pacientului dializat.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.05.02</b>	Incidența seroconversiei VHC (confirmată prin PCR) la bolnavii dializați (HD/DP) în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.05.03</b>	Incidența seroconversiei VHB la bolnavii dializați (HD/DP) în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.05.04</b>	Incidența seroconversiei HIV la bolnavii dializați (HD/DP) în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.06</b>	<i>Unitatea de dializă monitorizează starea de nutriție a pacienților dializați.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.06.02</b>	Număr pacienți (HD/DP) cu albumină serică >=3.5g/dL în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.06.03</b>	Număr pacienți (HD/DP) cu SGA B și C în ultimul an calendarisitic încheiat.	<b>I</b>						

<b>02.06.03.06.04</b>	Există o planificare a pacienților dializați, în vederea monitorizării evoluției stării de nutriție.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.06.05</b>	Planificarea pacienților dializați, în vederea monitorizării evoluției stării de nutriție este respectată.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.06.06</b>	Număr pacienți (HD/DP) cu fișe de monitorizare lunare completate per număr pacienți dializați, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.07</b>	<i>Unitatea de dializă monitorizează eficiența dializei (HD/DP).</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.07.01</b>	Număr pacienți care au efectuat 3 ședințe de dializă pe săptămână, totalizând minimum 12 ore, per număr pacienți dializați în unitatea de dializă, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.07.02</b>	Număr pacienți care au efectuat mai puțin 3 ședințe de dializă pe săptămână per număr pacienți dializați în unitatea de dializă, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.07.03</b>	Număr pacienți HD cu determinare lunară a Kt/V per număr pacienți tratați prin dializă HD în unitatea de dializă, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.07.04</b>	Număr pacienți DP cu determinare lunară a Kt/V per număr pacienți tratați prin DP în unitatea de dializă, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.07.05</b>	Număr pacienți cu Kt/V sub 1,4 HD, per număr pacienți tratați prin HD, în unitatea de dializă, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.07.06</b>	Număr pacienți cu Kt/V sub 1,7 DP, per număr pacienți tratați prin DP, în unitatea de dializă, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.08</b>	<i>Unitatea de dializă se preocupă de creșterea calității vieții pacienților.</i>	<b>C</b>						

<b>02.06.03.08.01</b>	Număr pacienți hemodializați care locuiesc la o distanță mai mică de 50 de km de unitatea de dializă per număr pacienți aflați în tratament în ultimul an calendaristic.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.08.02</b>	Numărul de ture de dializă per zi prin care unitatea asigură dializa pacienților.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.09</b>	<i>Unitatea de dializă are o politică de creștere a autonomiei pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.09.01</b>	Unitatea de dializă poate asigura dializă peritoneală automată (DPA).	<b>I</b>						
<b>02.06.03.09.02</b>	Unitatea de dializă poate asigura dializă peritoneală continuă (DPCA).	<b>I</b>						
<b>02.06.03.09.05</b>	Unitatea de dializă are o evidență a pacienților eligibili pentru transplant renal.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.09.06</b>	Numărul pacienților aflați pe lista de așteptare pentru transplant renal, la data evaluării, per numărul pacienților dializați în unitate.	<b>I</b>						
<b>02.06.03.09.07</b>	Număr pacienți transplantați per număr pacienți dializați în unitate, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.10.02.01</b>	<i>Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioterapie recunoscute și rezultatului antibiogramelor, după caz.</i>	<b>C</b>						
<b>02.10.02.01.01</b>	Există protocol privind bunele practici în utilizarea antibioticelor, ținând cont de specificul antibioticorezistenței locale.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.01</b>	<i>Sunt adoptate măsuri pentru implementarea cerințelor specifice referitoare la prevenirea și limitarea IAAM</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.01.01</b>	Este desemnat un medic care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu, responsabil pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	<b>I</b>						

<b>02.11.01.01.06</b>	Planul anual pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale este aprobat.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.01.07</b>	Planul de dezinsecție-dezinsecție-deratizare, pe anul în curs, este aprobat.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.02</b>	<i>Sunt asigurate condițiile de implementare a prevederilor planului anual pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.02.02</b>	La nivelul unității de dializă există fundamentarea nevoii de biocide și materiale necesare de prevenire a IAAM.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03</b>	<i>Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.03.01</b>	Este înființat registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03.02</b>	La nivelul unității de dializă există evidența cazurilor expuse accidental la produse biologice.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03.09</b>	Responsabilul pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale analizează toate cazurile de IAAM imediat după producerea lor.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03.10</b>	Există analiză semestrială a respectării procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM realizată de Responsabilul pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.	<b>IS</b>						
<b>02.11.01.03.12</b>	Programul de îmbunătățire a igienei mâinilor, prevede planul de acțiune, responsabilii, indicatorii și resursele necesare îndeplinirii acestuia.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03.13</b>	Programul de îmbunătățire a igienei mâinilor prevede instruirea personalului în funcție de specificul activității acestuia.	<b>I</b>						

<b>02.11.01.03.14</b>	Programul de îmbunătățire a igienei mâinilor este evaluat și analizat periodic.	<b>IS</b>						
<b>02.11.01.03.17</b>	Număr probe sanitație mâini cu rezultat pozitiv din total probe sanitație mâini, recoltate din toate sectoarele de activitate, pe an.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.02</b>	<i>Unitatea de dializa monitorizează calitatea aerului și adoptă măsuri pentru a limita apariția infecțiilor aerogene.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.02.02.01</b>	La nivelul unității de dializă există rapoarte de monitorizare a încărcăturii microbiene aeriene din încăperi unde există riscuri de colonizare/infectare.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.02.04</b>	Număr probe aeromicrofloră cu rezultat pozitiv per număr total probe recoltate, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.05</b>	<i>Responsabilul pentru activitățile de prevenire și limitare a IAAM monitorizează circuitul lenjeriei.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.01</b>	<i>Riscul infecțios al activităților de asistență medicală este identificat, evaluat și tratat.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.01.06</b>	Există evidența centralizată a pacienților infectați cu AgHBs și HIV.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.01.07</b>	Există analiza cazurilor cu IAAM	<b>IS</b>						
<b>02.11.04.02</b>	<i>Medicii identifică pacienții cu risc infecțios și adoptă măsuri pentru limitarea acestuia.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.02.12</b>	Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi nefermentativi cu rezistență la carbapeneme per total cazuri de infecție nosocomială depistate, pe an.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.02.14</b>	Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Clostridium difficile per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						

<b>02.11.04.02.15</b>	Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de bacterii din specia Enterococcus per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.03</b>	<i>Trasabilitatea proceselor privind buna utilizare a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și echipamentelor de multiplă folosință este asigurată și supravegheată pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.03.01</b>	La nivelul unității de dializă există o evidență a aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care trebuie să fie sterile pentru utilizare.	<b>IS</b>						
<b>02.11.04.03.03</b>	La nivelul unității de dializă este stabilit modul de verificare a menținerii sterilității aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care trebuie să fie sterile pentru utilizare.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.06</b>	<i>Unitatea de dializă gestionează riscul infecțios al personalului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.06.01</b>	Există evidența purtătorilor sănătoși de Staphylococcus aureus, pe categorii profesionale.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.06.02</b>	La nivelul unității de dializă există listă de echipamente de protecție obligatorii, în funcție de activitățile clinice și/sau paraclinice efectuate.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.06.06</b>	Există fișe de supraveghere a accidentului cu expunere la produse biologice (AES).	<b>I</b>						
<b>02.12.01.01</b>	<i>La nivelul fiecărei unități de dializă sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.01.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt identificate situațiile cu risc clinic și sunt propuse pentru înregistrare în Registrul riscurilor.	<b>I</b>						
<b>02.12.01.01.02</b>	La nivelul unității de dializă sunt identificate categoriile de pacienți cu risc.	<b>I</b>						

<b>02.12.01.03</b>	<i>Este elaborată și aplicată o procedură de gestionare a evenimentelor adverse și a celor "near miss".</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.03.02</b>	La nivelul unității de dializă există evidența evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss").	<b>I</b>						
<b>02.12.01.03.03</b>	La nivelul unității de dializă există analize ale evenimentelor adverse și cele cu potențial de afectare a pacientului ("near miss") din punct de vedere al cauzelor generatoare (RCA - root cause analysis).	<b>IS</b>						
<b>02.12.02.02</b>	<i>Depozitarea și manipularea medicamentelor cu risc înalt sau a medicamentelor a/al căror denumire/ambalaj este asemănător, sunt reglementate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.02.02.01</b>	La nivelul unității de dializă există evidența medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător.	<b>IS</b>						
<b>02.12.02.02.02</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de monitorizare a depozitării, etichetării, prescrierii și utilizării medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător.	<b>IS</b>						
<b>02.12.02.03</b>	<i>Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.02.03.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de acces și depozitare a medicamentelor psihotrope și stupefiante.	<b>IS</b>						
<b>02.12.02.03.02</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de prescriere, eliberare și administrare a medicamentelor psihotrope și stupefiante.	<b>IS</b>						
<b>02.12.02.05</b>	<i>Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea soluțiilor concentrate de electroliți sunt respectate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.02.05.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată gestionarea soluțiilor concentrate de electroliți.	<b>IS</b>						

<b>02.12.02.05.05</b>	La nivelul unității de dializă este nominalizat un responsabil cu monitorizarea modului de gestionare a soluțiilor cu electroliți.	<b>I</b>						
<b>02.12.03.01</b>	<i>Predarea-preluarea cazului se face aplicând o modalitate standardizată de transfer a informațiilor și responsabilităților legate de pacient.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.03.01.01</b>	La nivelul unității de dializă este stabilit un set minim de informații/date medicale, de transmis la predarea-preluarea pacientului	<b>I</b>						
<b>02.15.02.03</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă are reglementate activitățile necesar a fi desfășurate în situațiile de deces al pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.15.02.03.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de izolare a pacientului decedat.	<b>IS</b>						
<b>02.15.02.03.02</b>	Comunicarea către aparținători a informațiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului este reglementată la nivelul unității de dializă.	<b>I</b>						
<b>02.15.02.03.04</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de identificare a pacientului decedat.	<b>IS</b>						
<b>03.01.01.02</b>	<i>Sunt identificate vulnerabilitățile procesului de obținere a consimțământului informat al pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.01.02.01</b>	Vulnerabilitățile procesului de obținere a consimțământului informat al pacienților sunt înscrise în Registrul Riscurilor	<b>I</b>						
<b>03.01.01.02.02</b>	La nivelul unității de dializă există evaluări periodice ale cunoștințelor personalului cu privire la modalitatea de obținere a consimțământului informat de la pacient.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.01</b>	<i>Sunt utilizate proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și este verificată respectarea acestora de către personalul medical.</i>	<b>C</b>						

<b>03.01.02.01.04</b>	La nivelul unității de dializă există evaluări periodice cu privire la cunoștințele și atitudinea personalului medical legate de respectarea normelor etice și legale aplicabile păstrării confidențialității datelor medicale.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.03</b>	<i>Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate cu privire la respectarea confidențialității datelor medicale.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.02.03.01</b>	La nivelul unității de dializă sunt identificate vulnerabilitățile referitoare la respectarea confidențialității datelor pacienților.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.03.02</b>	La nivelul unității de dializă există analize periodice ale vulnerabilităților identificate cu privire la respectarea confidențialității datelor pacienților.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.03.03</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea instruirilor cu privire la vulnerabilitățile referitoare la respectarea confidențialității datelor pacienților.	<b>I</b>						
<b>03.02.04.02</b>	<i>Unitatea de dializă protejează pacientul de intruziunile externe.</i>	<b>C</b>						
<b>03.02.04.02.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de intervenție în cazul persoanelor neautorizate.	<b>IS</b>						
<b>03.03.02.01</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>03.03.02.01.01</b>	Este reglementată modalitatea de acordare a asistenței medicale pentru situații de urgență cu risc vital imediat, în condițiile în care personalul cu competență este indisponibil.	<b>I</b>						
<b>03.03.02.02</b>	<i>Furnizorul de servicii de dializă asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor.</i>	<b>C</b>						

<b>03.03.02.02.01</b>	Sunt definite situațiile în care este permisă depășirea competențelor medicale, în afara specialității.	<b>I</b>						
<b>03.03.02.02.03</b>	Situațiile privind depășirea competențelor medicale sunt consemnate în documentele medicale.	<b>I</b>						

## Lista de verificare nr. 3 - Managementul îngrijirilor medicale (atribuțiile asistentei șefe)

Cod	Enunț	Tip	Da	Nu	N/A	Nu a fost cazul	Val. Nr.	Observații / Altă modalitate de validare a cerinței
01.04.04.03	<i>Aprovizionarea sectoarelor de activitate este corelată cu consumul.</i>	C						
01.04.04.03.02	Există analize periodice ale necesarului de dezinfectanți și materiale sanitare în vederea asigurării continuității serviciilor medicale.	IS						
01.04.04.03.03	Există analize periodice ale necesarului de reactivi în vederea asigurării continuității serviciilor medicale.	IS						
01.06.01.01	<i>Sunt puse la dispoziția publicului canale de comunicare variate.</i>	C						
01.06.01.01.04	Există un sistem funcțional de reprogramare telefonică a sedintelor de dializa.	I						
01.06.01.04	<i>Se asigură condițiile necesare identificării personalului.</i>	C						
01.06.01.04.02	Există un sistem de codificare a echipamentelor pe categorii de personal.	I						
01.08.02.02	<i>Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.</i>	C						
01.08.02.02.01	Colectarea diferențiată a deșeurilor este reglementată la nivelul unității de dializă.	IS						
01.08.02.02.02	La nivelul unității de dializă există analize periodice ale modului de colectare a deșeurilor.	IS						
01.08.02.02.06	Transportul deșeurilor este reglementat la nivelul unității de dializă.	IS						
01.08.02.02.07	La nivelul unității de dializă există personal desemnat pentru transportul deșeurilor.	I						
01.08.02.02.09	Eliminarea deșeurilor este reglementată la nivelul unității de dializă.	IS						

<b>01.08.02.02.11</b>	Există contracte pentru colectarea deșeurilor periculoase.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.09</b>	<i>Sunt implementate măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.09.04</b>	Există dovada instructajelor periodice ale personalului care realizează trierea, colectarea și depozitarea deșeurilor și a substanțelor toxice.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.09.05</b>	Curățarea și/sau decontaminarea zonelor cu risc de contaminare chimică sau biologică este reglementată.	<b>IS</b>						
<b>01.08.02.09.06</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată igienizarea și dezinfectarea spațiilor generate de plafoanele false casetate.	<b>IS</b>						
<b>01.08.02.09.07</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată dezinsecția și deratizarea spațiilor generate de plafoanele false casetate.	<b>IS</b>						
<b>01.08.02.12</b>	<i>Responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice sunt nominalizați prin decizie și instruiți.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.12.03</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea instruirilor periodice ale responsabilului cu gestionarea deșeurilor.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.03</b>	<i>Deplasarea pacienților în unitatea de dializă se realizează în condiții de siguranță și confort, cu respectarea circuitelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.03.01</b>	Circuitul pacienților este reglementat la nivelul unității de dializă.	<b>IS</b>						
<b>01.09.01.06</b>	<i>Alimentația pacientului este stabilită în concordanță cu recomandările igieno-dietetice corespunzătoare patologiei sale.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.06.02</b>	La nivelul unității de dializă modul de realizare al meniurilor zilnice este reglementat.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.06.03</b>	Sunt asigurate diete special adaptate convingerilor proprii sau spirituale, exprimate de pacient.	<b>I</b>						

<b>01.09.01.06.04</b>	Lista de masă, realizată de asistența șefă, este transmisă zilnic/săptămânal furnizorului de catering.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.06.05</b>	Serviciul de dietetică este asigurat prin personal propriu sau colaborator.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.07</b>	<i>Unitatea de dializă asigură calitativ și cantitativ hrana pentru pacienți, aparținători și personal medical, în condiții de siguranță a alimentului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.07.02</b>	La nivelul unității de dializă sunt definite criteriile de monitorizare a respectării condițiilor de păstrare a alimentelor	<b>I</b>						
<b>01.09.01.07.08</b>	În contractul de furnizare a hranei sunt definite meniuri și rețetare realizate în funcție de patologie și avizate de către dietetician.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.08</b>	<i>Unitatea de dializă asigură circuitele alimentelor cu respectarea regulilor de igienă.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.08.04</b>	Există personal nominalizat pentru distribuirea alimentelor către pacienți.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.08.05</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată modalitatea de servire a mesei la patul pacientului.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.09</b>	<i>Unitatea de dializă asigură calitativ și cantitativ lenjeria necesară.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.09.02</b>	Gestionarea lenjeriei este reglementată.	<b>I</b>						
<b>01.09.02.04</b>	<i>Unitatea de dializă evaluează și îmbunătățește constant mediul ambiant.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.02.04.02</b>	Temperatura ambiantă este monitorizată și consemnată.	<b>I</b>						
<b>02.02.01.01</b>	<i>În funcție de starea inițială se decide dacă unitatea de dializă poate prelua pacientul.</i>	<b>C</b>						
<b>02.02.01.01.04</b>	Igienizarea generală și, după caz, locală, a pacienților înaintea fiecărei ședințe de dializă este reglementată.	<b>I</b>						

<b>02.03.04.01</b>	<i>Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.04.01.01</b>	La nivelul unității de dializă este reglementată utilizarea planului de îngrijiri - protocolul de tratament.	<b>IS</b>						
<b>02.03.04.01.03</b>	Planul de îngrijire al pacientului are precizate sarcinile specifice fiecărei persoane în funcție de competență.	<b>I</b>						
<b>02.05.01.01</b>	<i>Unitatea de dializă definește și estimează nevoia de servicii paraclinice.</i>	<b>C</b>						
<b>02.05.01.01.01</b>	La nivelul unității de dializă setul minim de investigații pentru pacientul dializat este în concordanță cu cerințele ROF.	<b>I</b>						
<b>02.05.01.01.04</b>	Este stabilit timpul de emiteră al rezultatelor/interpretărilor investigațiilor solicitate în regim normal și de urgență.	<b>I</b>						
<b>02.05.01.01.05</b>	La nivelul unității de dializă sunt stabilite investigațiile care necesită aprobare prealabilă.	<b>I</b>						
<b>02.05.03.02</b>	<i>Sunt reglementate condițiile necesare desfășurării proceselor de preexaminare și postexaminare de laborator.</i>	<b>C</b>						
<b>02.05.03.02.01</b>	La nivelul unității de dializă este utilizat un sistem de identificare a probelor.	<b>I</b>						
<b>02.05.03.02.02</b>	Unitatea de dializă utilizează sistemul de recoltare vacuumat pentru toate probele sanguine.	<b>I</b>						
<b>02.05.03.02.04</b>	La nivelul unității de dializă transportul probelor recoltate este reglementat.	<b>IS</b>						
<b>02.05.03.02.06</b>	Unitatea de dializă utilizează un sistem de transmitere electronică a rezultatelor de laborator către medicul prescriptor.	<b>I</b>						

<b>02.11.01.03</b>	<i>Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.03.03</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de dezinfecție a saloanelor de tratament, inclusiv pentru cazurile cu pacienți infectați/colonizați cu microorganisme multirezistente.	<b>IS</b>						
<b>02.11.01.03.04</b>	La nivelul unității de dializă este reglementat modul de dezinfecție a paturilor și cazarmamentului.	<b>IS</b>						
<b>02.11.02.01</b>	<i>Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale IAAM.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.02.01.10</b>	Controlul bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale este reglementat.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.01.11</b>	Unitatea de dializa verifica respectarea programului de igienizare și dezinfectare a autoturismelor utilizate pentru transportul pacienților	<b>I</b>						
<b>02.11.02.01.13</b>	Curățenia / dezinfecția spațiilor și suprafețelor este reglementată.	<b>IS</b>						
<b>02.11.02.01.14</b>	La nivelul unității de dializă este stabilită periodicitatea testelor de sanitație.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.02</b>	<i>Unitatea de dializa monitorizează calitatea aerului și adoptă măsuri pentru a limita apariția infecțiilor aerogene.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.02.02.02</b>	Controlul aeromicroflorei este efectuat prin metoda sedimentării Koch.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.02.03</b>	Controlul aeromicroflorei este efectuat printr-o metodă volumetrică cu ajutorul aparaturii dedicate.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.05</b>	<i>Responsabilul pentru activitățile de prevenire și limitare a IAAM monitorizează circuitul lenjeriei.</i>	<b>C</b>						

<b>02.11.02.05.01</b>	La nivelul unității de dializă există planificarea instruirilor periodice ale personalului nominalizat cu manevrarea lenjeriei.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.05.02</b>	La nivelul unității de dializă există reglementare cu privire la colectarea și manevrarea lenjeriei murdare.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.05.03</b>	La nivelul unității de dializă sunt stabilite condițiile de depozitare a lenjeriei curate.	<b>I</b>						
<b>02.11.02.05.05</b>	Registrul de autocontrol microbiologic al lenjeriei este completat la zi.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.04</b>	<i>Responsabilul pentru activitățile prevenire și limitare a IAAM supraveghează respectarea regulilor de igienă a mâinilor.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.04.01</b>	Unitatea de dializă are stabilit modul de verificare a respectării regulilor de asepsie și antisepsie.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.04.07</b>	Curatenia mainilor este verificata periodic.	<b>IS</b>						
<b>02.11.04.06</b>	<i>Unitatea de dializă gestionează riscul infecțios al personalului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.06.07</b>	Registrul de evidență a accidentelor de expunere la produse biologice (AES) este completat la zi.	<b>I</b>						
<b>02.12.03.01</b>	<i>Predarea-preluarea cazului se face aplicând o modalitate standardizată de transfer a informațiilor și responsabilităților legate de pacient.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.03.01.02</b>	La predarea și preluarea pacienților sunt consemnate, într-un document medical standardizat la nivel de unitate de dializa, elementele de monitorizare și intervențiile de efectuat.	<b>I</b>						
<b>02.12.07.01</b>	<i>Unitatea de dializa identifică pacienții cu risc de cădere</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.07.01.01</b>	La nivelul unității de dializă există evidența patologiilor generatoare de risc de cădere.	<b>IS</b>						
<b>02.12.07.01.02</b>	La nivelul unității de dializă este stabilit modul de evidențiere a pacienților cu risc de cădere.	<b>IS</b>						



**Lista de verificare nr. 4 - Simularea urgenței**

<b>Cod</b>	<b>Enunț</b>	<b>Tip</b>	<b>Da</b>	<b>Nu</b>	<b>N/A</b>	<b>Nu a fost cazul</b>	<b>Val. Nr.</b>	<b>Observații / Altă modalitate de validare a cerinței</b>
<i>02.01.03.01</i>	<i>Unitatea de dializă asigură asistența medicală de urgență, în limitele competențelor sale, permanent.</i>	<i>C</i>						
<b>02.01.03.01.03</b>	Există trusă de urgență în dotarea structurii.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.04</b>	Medicamentele și soluțiile perfuzabile din trusa de urgență sunt în termen de valabilitate.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.05</b>	Materialele sanitare din trusa de urgență sunt sigilate și sterile.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.06</b>	Există balon Rubin funcțional în trusa de urgență.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.07</b>	Există pipă Guedel/mască laringiană funcțională în trusa de urgență.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.08</b>	Există laringoscop funcțional și sonde IOT sterile, de diferite dimensiuni în trusa de urgență.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.09</b>	Există defibrilator în dotarea structurii.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.11</b>	Timpul de răspuns între momentul semnalării urgenței și începerea manevrelor de resuscitare de către personalul medical, în cadrul simulării urgenței în unitatea de dializă efectuate de evaluatori.	<b>I</b>						

## Lista de verificare nr. 5 - Observarea directă

Cod	Enunț	Tip	Da	Nu	N/A	Nu a fost cazul	Val. Nr.	Observații / Altă modalitate de validare a cerinței
<b>01.05.04.03</b>	<i>Sunt asigurate sisteme de back-up al informației.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.03.02</b>	Terminalele și componentele critice ale sistemului informatic (servere, etc) sunt prevăzute cu sisteme de protecție la întreruperea furnizării de energie electrică (UPS).	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05</b>	<i>Păstrarea și arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.05.04.05.02</b>	Documentele medicale ale pacienților sunt păstrate securizat.	<b>I</b>						
<b>01.05.04.05.03</b>	La nivelul unității de dializă există dosarul pacientului conform legislației în vigoare.	<b>IS</b>						
<b>01.05.04.05.06</b>	Mediile de stocare (serverele pe care se stochează informațiile) se află în spații securizate și protejate.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.01</b>	<i>Sunt puse la dispoziția publicului canale de comunicare variate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.01.02</b>	La nivelul unitatii de dializă sunt puse la dispozitia pacientilor materiale informative cu privire la educația sanitară și prevenție.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.01.03</b>	La nivelul unității de dializă exista recepție.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.03</b>	<i>Se asigură condițiile necesare orientării cu ușurință.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.03.04</b>	Caile de acces interioare sunt semnalizate.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.03.05</b>	Căile de evacuare interioare sunt semnalizate.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.03.06</b>	Spațiile de adunare în cazuri excepționale sunt semnalizate.	<b>I</b>						

<b>01.06.01.03.11</b>	Semnalizarea camerelor, saloanelor și grupurilor sanitare permite identificarea acestora.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.03.14</b>	Zonele cu trafic controlat, acces restricționat și/sau acces interzis sunt semnalizate.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.04</b>	<i>Se asigură condițiile necesare identificării personalului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.04.01</b>	Personalul poartă ecuson care permite identificarea acestuia.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.04.03</b>	Personalul poartă echipament conform codificării stabilite de către unitate de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.06</b>	<i>Unitatea de dializă furnizează informații privind activitatea medicală prestată.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.01.06.01</b>	La intrarea în unitate de dializă există un sistem de afișare a informațiilor privind serviciile medicale și patologiiile tratate în unitatea de dializă.	<b>I</b>						
<b>01.06.01.06.02</b>	La intrarea în unitatea de dializă există un sistem de afișare a informațiilor privind drepturile și obligațiile pacienților și aparținătorilor.	<b>I</b>						
<b>01.06.02.03</b>	<i>Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.02.03.01</b>	Regulile de comportament în unitatea de dializă sunt afișate vizibil în zone accesibile pacienților/aparținătorilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01</b>	<i>Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.01.05</b>	Căile exterioare de acces în unitatea de dializă sunt protejate contra intemperiilor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.10</b>	Iluminatul spațiilor interioare de la nivelul unității de dializă permite deplasarea nocturnă în siguranță.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.11</b>	Iluminatul spațiilor exterioare de la nivelul unității de dializă permite deplasarea nocturnă în siguranță.	<b>I</b>						

<b>01.08.02.01.12</b>	Unitatea de dializă asigură spații de parcare pentru pacienți/aparținători semnalizate și luminate.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.13</b>	Unitatea de dializă asigură zone de așteptare pentru pacienți/aparținători.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.14</b>	Marginile și colțurile obiectelor din încăperi sunt astfel realizate sau protejate pentru a evita accidentările.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.15</b>	Pavimentele sunt acoperite cu materiale antiderapante și antistatice, după caz, adaptate tipului de trafic.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.16</b>	Pavimentele umede sunt semnalizate.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.17</b>	Coridoarele sunt prevăzute cu mână curentă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.20</b>	Caile de evacuare sunt accesibile în orice moment și permit evacuarea persoanelor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.21</b>	Caile de evacuare sunt iluminate în caz de pană de curent.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.22</b>	Caile de evacuare au lățimea care permite evacuarea pacienților pe targă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.23</b>	Unitatea de dializă are cai de evacuare accesibile permanent.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.24</b>	Sectoarele de activitate ale unității de dializă sunt organizate astfel încât permit evacuarea pe minim două căi.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.25</b>	Căile de evacuare sunt semnalizate 24/7.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.26</b>	Ușile dedicate evacuării au sistem de declanșare a alarmei la incendiu, în momentul deschiderii lor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.27</b>	Planul de evacuare, particularizat pe zone, este afișat în fiecare încăpere sau spațiu care necesită evacuare.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.28</b>	Informațiile pentru reacția la incendiu sau cutremur sunt afișate în fiecare încăpere sau spațiu populat.	<b>I</b>						

<b>01.08.02.01.29</b>	Lățimea ușilor permite accesul pacientului inclusiv cu cadru, cârje, fotoliu rulant, targă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.30</b>	Ușile de evacuare în caz de urgență se deschid numai spre exterior.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.31</b>	Trecerea dintr-un spațiu în altul, la nivelul ușilor, se face fără obstacole (praguri, cabluri etc)	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.32</b>	Căile de acces sunt prevăzute cu rampe adaptate conform reglementarilor legale in vigoare sau alte facilități de acces.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.33</b>	Sistemul de deschidere al ușilor este accesibil și persoanelor cu dizabilități.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.35</b>	Ușile au sistem de confirmare a evacuării persoanelor din încăperi, în caz de necesitate.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.37</b>	Accesul la sursele de curent/oxigen, se face fără a fi necesară utilizarea prelungitoarelor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.38</b>	Paturile sunt dispuse astfel încât să asigure accesul personalului medical și pacienților, inclusiv cu cărucior și targă.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.40</b>	Patul de dializă asigură protecția împotriva căderilor accidentale.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.41</b>	Fiecare pat are asigurată lumină artificială proprie.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.42</b>	Fiecare post de dializă are noptieră / masuță care permite hrănirea la pat.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.43</b>	Ferestrele au sisteme antidefenestrare.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.44</b>	Ferestrele au plase de protecție împotriva insectelor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.45</b>	Există grupuri sanitare dedicate pacienților în afara saloanelor.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.46</b>	Există grup sanitar dedicat persoanelor cu dizabilități.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.52</b>	Există defibrilator funcțional, permanent încărcat și accesibil.	<b>I</b>						

<b>01.08.02.01.64</b>	Sunt afișate datele de contact ale unităților cu paturi cu care unitatea de dializă are încheiat protocol de colaborare în caz de urgență.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.80</b>	La nivelul unității de dializă este asigurată rezerva de apă necesară continuității activității pentru minim 3 zile.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.87</b>	La nivelul unității de dializă există sursă de oxigen și de aspirație.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.01.97</b>	La începutul fiecărei ședințe de dializă se asigură așternuturi curate, pernă și pătură.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.02</b>	<i>Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.02.03</b>	Colectarea deșeurilor se face în containere separate în funcție de codurile de culori.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.02.04</b>	Deșeurile înțepătoare-tăietoare sunt colectate în cutii standardizate.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.02.08</b>	Locațiile și timpul de depozitare a deșeurilor respectă prevederile legale.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.02.10</b>	Zonele de colectare și depozitare a deșeurilor sunt semnalizate.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.04</b>	<i>Capacitatea și numărul lifturilor asigură volumul, tipurile și fluxurile de transport.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.04.02</b>	Există lift funcțional pentru transportul pacienților, după caz.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.04.03</b>	Butonul de alarmă este funcțional în fiecare lift.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.04.04</b>	În fiecare lift sunt afișate vizibil informațiile legate de: program de curățenie, apel de urgență la blocare, mod de utilizare, greutate maxim admisă, data ultimei verificări și data programată pentru următoarea verificare.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.04.05</b>	Lifturile sunt prevăzute cu sistem funcțional de ventilare.	<b>I</b>						

<b>01.08.02.05</b>	<i>La nivelul unității de dializă sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.05.01</b>	La nivelul unității de dializă există vestiare individuale pentru pacienți și personal, prevăzute cu sistem de închidere funcțional.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.05.03</b>	Este asigurată depozitarea securizată pentru medicamentele cu regim special.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.05.06</b>	Este asigurată securitatea spațiilor de depozitare a bunurilor la nivelul unității de dializă (echipamente, materiale etc).	<b>I</b>						
<b>01.08.02.05.07</b>	Unitatea de dializă are un sistem exterior și interior (spații comune) de monitorizare și înregistrare video, funcțional.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.09</b>	<i>Sunt implementate măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.09.03</b>	Personalul care realizează trierea, colectarea și depozitarea deșeurilor și a substanțelor toxice utilizează echipament de protecție.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.11</b>	<i>Sunt prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.11.07</b>	La nivelul unității de dializă sunt organizate spații de odihnă și refacere pentru personal.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.01</b>	<i>Condițiile hoteliere răspund particularităților fiecărui pacient.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.01.02</b>	Există condiții pentru spălarea/dezinfectia mâinilor la intrare/ieșire pentru fiecare salon.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.01.03</b>	Există sistem de alertare funcțional și accesibil la nivelul fiecărui grup sanitar.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.01.05</b>	Unitatea de dializă asigură cântare platformă pentru pacienți greu mobilizabili.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.02</b>	<i>Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.</i>	<b>C</b>						

<b>01.09.01.02.01</b>	La nivelul unității de dializă este respectată intimitatea pacienților.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.03</b>	<i>Deplasarea pacienților în unitatea de dializă se realizează în condiții de siguranță și confort, cu respectarea circuitelor.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.03.02</b>	Există mijloace de transport pentru pacienți (cărucioare și brancarde).	<b>I</b>						
<b>01.09.01.04</b>	<i>Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.04.02</b>	Programul de curățenie este afișat la loc vizibil în spațiile în care se efectuează.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.04.03</b>	Igienizarea se realizează cu ustensile marcate distinct pentru fiecare tip de zonă/suprafață/operațiune.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.04.04</b>	Există mașini și echipamente automate speciale pentru curățenia și dezinfecția spațiilor.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.07</b>	<i>Unitatea de dializă asigură calitativ și cantitativ hrana pentru pacienți, aparținători și personal medical, în condiții de siguranță a alimentului.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.07.01</b>	Termenul de valabilitate al alimentelor utilizate este respectat.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.09</b>	<i>Unitatea de dializă asigură calitativ și cantitativ lenjeria necesară.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.09.05</b>	În cabinetele de consultații și sălile de tratamente se folosesc lenjerie și efecte de unică folosință/sau se schimbă pentru fiecare pacient.	<b>I</b>						
<b>01.09.01.10</b>	<i>Unitatea de dializă asigură circuitul lenjeriei cu respectarea regulilor de igienă.</i>	<b>C</b>						
<b>01.09.01.10.01</b>	La nivelul unității de dializă există recipiente de culori diferite pentru colectarea selectivă, în funcție de probabilitatea de infestare microbiologică (septic/aseptic), a lenjeriei.	<b>I</b>						

<b>01.09.01.10.04</b>	Pentru diferențierea lenjeriei curate de cea utilizată se folosește un cod de culori.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01</b>	<i>Unitatea de dializă asigură asistența medicală de urgență, în limitele competențelor sale, permanent.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.03.01.10</b>	Instalația de oxigen/aparatul mobil pentru asigurarea oxigenului și instalația de vacuum/pompa de aspirație este funcțională.	<b>I</b>						
<b>02.01.03.01.16</b>	La nivelul unității de dializă există stocul de medicamente necesare pentru serviciile medicale de urgență, stabilit în ROF.	<b>I</b>						
<b>02.01.04.01</b>	<i>Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.04.01.08</b>	Condițiile de spațiu și circuitele permit accesul pacienților cu dizabilități, precum și depozitarea efectelor personale ale acestora.	<b>I</b>						
<b>02.01.04.02</b>	<i>Unitatea de dializă este pregătită pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.</i>	<b>C</b>						
<b>02.01.04.02.02</b>	Există modalități de alertare a personalului de intervenție în caz de manifestări agresive ale pacienților/apartinătorilor (ex.: buton panică personal)	<b>I</b>						
<b>02.06.03.05</b>	<i>Unitatea de dializă monitorizează riscul infecțios specific pacientului dializat.</i>	<b>C</b>						
<b>02.06.03.05.05</b>	Unitatea de dializă are spații/saloane separate pentru tratamentul pacienților pozitivi pentru AgHBs, VHC, HIV, semnalizate perceptibil doar pentru personal.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.04</b>	<i>Responsabilul pentru activitățile prevenire și limitare a IAAM supraveghează respectarea regulilor de igienă a mâinilor.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.04.03</b>	Instrucțiunile de spălare și dezinfecție a mâinilor sunt afișate vizibil la fiecare lavoar sau dozator pentru dezinfectarea mâinilor.	<b>I</b>						

<b>02.11.04.04.05</b>	Lavoarele au modalitate de închidere-deschidere a robinetului care să prevină contaminarea mâinilor după spălare (ex.: închiderea robinetului cu hârtia sau celulă fotoelectrică).	<b>I</b>						
<b>02.11.04.04.06</b>	Există prosoape de hârtie disponibile lângă lavoar.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.06</b>	<i>Unitatea de dializă gestionează riscul infecțios al personalului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.06.03</b>	Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare contact cu pacientul.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.06.04</b>	Personalul medical își schimbă mănușile la fiecare activitate medicală și/sau de îngrijire, pentru fiecare pacient în parte.	<b>I</b>						
<b>02.12.02.05</b>	<i>Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea soluțiilor concentrate de electroliți sunt respectate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.02.05.03</b>	Soluțiile de electroliți, preparate pentru fiecare pacient în parte, sunt depozitate în condiții specifice de mediu și siguranță, separat de celelalte soluții perfuzabile.	<b>I</b>						
<b>02.12.02.05.04</b>	La nivelul unității de dializă este utilizat un sistem de etichetare a soluțiilor de electroliți pentru identificarea corectă a pacienților.	<b>I</b>						
<b>03.02.04.02</b>	<i>Unitatea de dializă protejează pacientul de intruziunile externe.</i>	<b>C</b>						
<b>03.02.04.02.02</b>	În incinta și perimetrul unității de dializă este asigurată paza și protecția pacienților/apartenențelor față de accesul persoanelor neautorizate.	<b>I</b>						

## Lista de verificare nr. 6 - Documentele medicale

Cod	Enunț	Tip	Da	Nu	N/A	Nu a fost cazul	Val. Nr.	Observații / Altă modalitate de validare a cerinței
<i>02.02.01.01</i>	<i>În funcție de starea inițială se decide dacă unitatea de dializă poate prelua pacientul.</i>	<i>C</i>						
<b>02.02.01.01.01</b>	Evaluarea pacientului înaintea fiecărei ședințe de dializă, necesară pentru a decide dacă starea sa permite efectuarea dializei este consemnată în documentele medicale.	<b>I</b>						
<b>02.02.01.01.02</b>	Evaluarea pacienților din punct de vedere al riscului infecțios individual, parte a evaluării înaintea fiecărei ședințe de dializă, este consemnată în documentele medicale.	<b>I</b>						
<b>02.02.01.01.03</b>	În documentele medicale sunt consemnate particularitățile imediate de îngrijire.	<b>I</b>						
<b>02.02.01.01.08</b>	În documentele medicale este consemnata evaluarea inițială care precizează, după caz și riscurile pe care le prezintă pacientul (risc de cădere, agresivitate, infecțios etc.)	<b>I</b>						
<b>02.02.01.01.09</b>	În documentele medicale completate la inițierea tratamentului prin hemodializă, sunt consemnate nevoile speciale ale pacienților sau, după caz, absența lor.	<b>I</b>						
<i>02.03.01.01</i>	<i>Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificării stabilite de către medicul curant.</i>	<i>C</i>						
<b>02.03.01.01.01</b>	Planul de management al cazului este consemnat în documentele medicale.	<b>I</b>						
<i>02.03.04.03</i>	<i>Planul de îngrijire este adaptat în funcție de evoluția pacientului.</i>	<i>C</i>						

<b>02.03.04.03.01</b>	Evoluția pacienților este consemnată în documentele medicale.	<b>I</b>						
<b>02.03.04.03.02</b>	Ora la care se administrează eventualul tratament medicamentos este consemnată în documentele medicale.	<b>I</b>						
<b>02.03.05.02</b>	<i>Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.</i>	<b>C</b>						
<b>02.03.05.02.02</b>	Ora și data efectuării tratamentului prin dializa sunt consemnate în protocolul fiecărei sesiune de dializă.	<b>I</b>						
<b>02.03.05.02.03</b>	În documentele medicale este consemnată fundamentarea medicală a recomandărilor de investigații.	<b>I</b>						
<b>02.09.01.01</b>	<i>Condițiile de prescriere ale medicației sunt stabilite și cunoscute.</i>	<b>C</b>						
<b>02.09.01.01.08</b>	Înregistrarea medicației în documentele medicale este asumată prin semnare, parafare și este datată.	<b>I</b>						
<b>02.10.02.01</b>	<i>Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioterapie recunoscute și rezultatului antibiogrammei, după caz.</i>	<b>C</b>						
<b>02.10.02.02.03</b>	Prelungirea tratamentului cu antibiotice peste 7 zile este justificată în documentele medicale.	<b>I</b>						
<b>02.10.02.03</b>	<i>Înregistrările prescrierii unui antibiotic permit trasabilitatea utilizării acestuia.</i>	<b>C</b>						
<b>02.10.02.03.01</b>	Data prescrierii și numele medicului prescriptor sunt înregistrate în documentele medicale.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.01</b>	<i>Riscul infecțios al activităților de asistență medicală este identificat, evaluat și tratat.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.01.05</b>	Riscul infecțios asociat manevrelor invazive este menționat în acordul informat al pacientului.	<b>I</b>						

<b>02.11.04.02</b>	<i>Medicii identifică pacienții cu risc infecțios și adoptă măsuri pentru limitarea acestuia.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.04.02.01</b>	În documentele medicale există după caz, mențiuni referitoare la internările recente și/sau tratamentele cu antimicrobiene, pentru identificarea probabilității de fi colonizat/infectat cu microorganisme multidrogrezistente.	<b>I</b>						
<b>02.11.04.02.02</b>	În documentele medicale furnizate pacientilor este consemnat statusul de purtător sănătos/colonizat/infectat cu germeni cu risc epidemiologic (microorganisme multidrogrezistente)	<b>I</b>						
<b>02.12.01.01</b>	<i>La nivelul fiecărei unități de dializă sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.01.01.03</b>	Identificarea pacienților cu risc crescut este realizată și consemnată în documentele medicale, la consultul inițial.	<b>I</b>						
<b>02.12.02.01</b>	<i>Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate.</i>	<b>C</b>						
<b>02.12.02.01.01</b>	Consemnarea medicației în documente medicale este făcută lizibil de către medicul prescriptor și cuprinde mențiuni privind numele produselor, doza, modul, frecvența de administrare și după caz, precauțiile privind administrarea soluțiilor concentrate de electroliți și ritmul de administrare.	<b>I</b>						
<b>02.12.02.01.02</b>	În documente medicale este consemnată medicația pacientului, indiferent de proveniența acesteia.	<b>I</b>						
<b>02.15.02.01</b>	<i>Aparținătorii sunt alertați în caz de degradare a stării pacientului, inclusiv de iminența/survenirea decesului.</i>	<b>C</b>						
<b>02.15.02.01.01</b>	Datele de contact ale aparținătorilor sunt menționate în Dosarul Pacientului	<b>I</b>						

<b>03.01.01.01</b>	<i>Este reglementată obținerea consimțământului informat.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.01.01.05</b>	În dosarul pacientului exista acordul informat al pacientului cu privire la investigațiile și tratamentele recomandate.	<b>I</b>						
<b>03.01.02.01</b>	<i>Sunt utilizate proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și este verificată respectarea acestora de către personalul medical.</i>	<b>C</b>						
<b>03.01.02.01.02</b>	In documentele medicale sunt consemnate informatii cu privire la persoanele desemnate pentru a avea acces la datele medicale	<b>I</b>						

## Lista de verificare nr. 7 - Chestionarul angajatului (formular ANMCS)

Cod	Enunț	Tip	Da	Nu	N/A	Nu a fost cazul	Val. Nr.	Observații / Altă modalitate de validare a cerinței
01.03.02.03	<i>Personalul este calificat și autorizat, conform legii.</i>	<b>C</b>						
01.03.02.03.04	Noul angajat este informat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale.	<b>I</b>						
01.03.02.03.05	Noul angajat este îndrumat/monitorizat în perioada de probă.	<b>I</b>						
01.03.02.03.06	Noul angajat este evaluat la sfârșitul perioadei de probă.	<b>I</b>						
01.05.02.01	<i>Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.</i>	<b>C</b>						
01.05.02.01.01	Personalul unității de dializă are acces în timp real la datele și informațiile necesare îndeplinirii responsabilităților.	<b>I</b>						
01.05.04.02	<i>Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora sunt reglementate pentru fiecare categorie profesională.</i>	<b>C</b>						
01.05.04.02.04	Fiecare utilizator al sistemului informatic poate să-și gestioneze din contul său propria parolă.	<b>I</b>						
01.05.04.02.07	Ultima versiune a manualelor aplicațiilor informatice utilizate este accesibilă personalului unității de dializă.	<b>I</b>						
01.05.05.01	<i>Sistemul informațional asigură documentarea și informarea angajaților.</i>	<b>C</b>						
01.05.05.01.03	Furnizorul de servicii de dializă are organizat un sistem de informare a personalului cu privire la noutățile legislative.	<b>I</b>						

<b>01.05.05.01.04</b>	Reglementările interne aprobate sunt disponibile și accesibile fiecărui angajat.	<b>I</b>						
<b>01.06.02.03</b>	<i>Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.06.02.03.04</b>	Număr de angajați care declară ca au fost informați cu privire la modalitatea de completare și depunere a chestionarelor satisfacție a angajaților per număr angajați chestionați.	<b>I</b>						
<b>01.07.03.02</b>	<i>Planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacienților este asumat de conducere.</i>	<b>C</b>						
<b>01.07.03.02.01</b>	Decizia de implementare a managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților este comunicată angajaților.	<b>I</b>						
<b>01.08.02.11</b>	<i>Sunt prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.</i>	<b>C</b>						
<b>01.08.02.11.02</b>	Reprezentanții angajaților participă la analiza periodică a activităților cu risc de accidente de muncă precum și a accidentelor de muncă, după caz.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.01</b>	<i>Sunt adoptate măsuri pentru implementarea cerințelor specifice referitoare la prevenirea și limitarea IAAM</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.01.05</b>	Număr de angajați care afirmă că le-au fost prezentate protocoalele și procedurile de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale per număr de angajați chestionați.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03</b>	<i>Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri.</i>	<b>C</b>						
<b>02.11.01.03.18</b>	Număr angajați care declară că în ultimul an li s-au recoltat probe pentru determinarea prezenței AgHbs, anticorpi anti-HB, anti-HC.	<b>I</b>						
<b>02.11.01.03.19</b>	Număr angajați care declară că în ultimul an au fost vaccinați antigripal.	<b>I</b>						



ANEXA 08 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. \_\_\_/ . .2023

**CHESTIONARUL ANGAJATULUI (formular ANMCS)**

Denumire Furnizor dializă: .....

Județ: ..... Oraș.....

Unitatea de dializă în care vă desfășurați activitatea: .....

Data completării ...../...../.....

Vă asigurăm că răspunsurile dvs. vor rămâne confidențiale.

**Informația obținută nu va fi asociată cu dumneavoastră.**

Vă rugăm să alegeți varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.

**Date demografice:**

Gen: M  F

Vârstă:

De cât timp sunteți angajat:

**Categoria de personal:**

Medic șef / Coordonator

  
  

Medic

  

Asistent medical

Infirmieră/brancardier

Nemedical

1. La angajare v-a fost făcut un instructaj cu privire la drepturile și responsabilitățile asociate postului?

a. DA

  

b. NU

2. La angajare v-a fost făcut un instructaj cu privire la procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității dumneavoastră?

a. DA

  

b. NU

3. Ați fost îndrumat/monitorizat în perioada de probă?

a. DA

  

b. NU

4. La sfârșitul perioadei de probă ați fost evaluat?

a. DA

  

b. NU

5. În momentul desfășurării activității aveți acces la toate informațiile necesare (ex. acces documente medicale, acces stocuri medicamente, acces DES etc.)?

a. DA

  

b. NU

6. Ca utilizator al sistemului informatic, aveți posibilitatea de a vă gestiona din contul dumneavoastră, propria parolă de acces?

a. DA

  

b. NU

7. Ultima versiune a manualelor aplicațiilor informatice utilizate vă este accesibilă ?

a. DA

b. NU

8. Ați fost instruit asupra modalității corecte de completare a documentelor din unitatea de dializă?

a. DA

  

b. NU

9. V-a fost comunicată de către conducere decizia de implementare a managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților?

a. DA

  

b. NU

10. Din cunoștințele dumneavoastră, reprezentatii angajaților participă la analiza periodică a activităților cu risc de accidente de muncă precum și a accidentelor de muncă?

a. DA

  

b. NU

11. În unitate există portal de intranet (sau echivalent)?

a. DA

  

b. NU

12. Există bibliotecă electronică la nivelul portalului de intranet?

a. DA

  

b. NU

13. Sunteți informat permanent despre noutățile legislative cu impact în sectorul dumneavoastră de activitate?

a. DA

  

b. NU

14. Aveți acces la reglementările interne din spital (ROF, RI, proceduri interne, decizii etc.)?

a. DA

  

b. NU

15. Portalul intranet conține o secțiune dedicată instruirii dumneavoastră?

a. DA

  

b. NU

16. Portalul intranet conține o secțiune dedicată schimbului de informații profesionale?

a. DA

  

b. NU

17. Știți care este modalitatea de completare și de depunere a chestionarelor de satisfacție a angajaților?

a. DA

  

b. NU

18. V-a fost făcut un instructaj referitor la modul de comunicare între membrii echipelor medicale?

a. DA

  

b. NU

19. V-a fost făcut un instructaj referitor la protocolul de comunicare cu aparținătorii în situațiile de deces al pacientului?

a. DA

  

b. NU

20. La angajare v-a fost făcut un instructaj referitor la reglementarea privind colectarea diferențiată a deșeurilor?

a. DA

b. NU

21. La angajare v-a fost făcut un instructaj referitor la reglementarea privind transportul deșeurilor în unitatea de dializă?

a. DA


b. NU

22. V-a fost făcut un instructaj referitor la reglementarea privind curățarea și/sau dezinfecția zonelor cu risc de contaminare chimică sau biologică?

a. DA


b. NU

23. V-a fost făcut un instructaj referitor la reglementarea privind deplasarea pacienților în unitatea de dializă?

a. DA


b. NU

24. Vi s-au prezentat protocoalele și procedurile de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale?

a. DA


b. NU

25. Știți dacă la nivelul spitalului există un program de vaccinare anti-hepatită și antigripal?

a. DA


b. NU

26. În ultimul an, vi s-au recoltat probe pentru determinarea prezenței AgHbs, anticorpi anti-HB, anti-HC?

a. DA


b. NU

27. În ultimul an, ați fost vaccinat antigripal?

a. DA

  

b. NU

28. Ați fost instruit asupra potențialului evolutiv și riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate în supraveghere epidemiologică?

a. DA

  

b. NU

29. Ați fost instruit cu privire la modalitatea de identificare corectă a pacientului?

a. DA

  

b. NU

30. Ați fost instruit cu privire la modalitatea de obținere a consimțământului informat de la pacient?

a. DA

  

b. NU

31. Știți care sunt vulnerabilitățile referitoare la respectarea confidențialității datelor pacienților?

a. DA

  

b. NU

***Numai pentru medicii coordonatori:***

32. Vă rugăm precizați 3 obiective specifice ale unității de dializă pe care o conduceți, din ultimul an

calendaristic încheiat:

I. ....

II. ....

III. ....

33. Vă rugăm precizați (**pe scurt**) un obiectiv sau o acțiune specifică de prevenire a infecțiilor nozocomiale, pentru unitatea de dializă pe care o conduceți:

.....

.....

.....

.....

.....

VĂ MULȚUMIM!

**Vă rugăm să înmânați chestionarul completat evaluatorului  
A.N.M.C.S.**

Nr. .... data.....

Exemplar nr. ....

**MINUTA ȘEDINTEI DE DESCHIDERE**

A. Informații generale

Unitatea de dializă evaluată: .....

Perioada efectuării vizitei de evaluare: .....

Data ședinței: .....

Întocmit de: .....

(evaluatorul responsabil cu secretariatul comisiei desemnat de către președintele Comisiei de evaluare)

Lista participanților:

1. Comisia de evaluare
  - Președinte Comisie de evaluare (nume și prenume, semnătură)
  - Evaluator Coordonator (nume și prenume, semnătură)
  - Evaluatori (nume și prenume, semnătură)
2. Reprezentanții unității de dializă - conform tabelului de mai jos (se anexează minutei)

Nume și prenume	Funcția - Secția/ Departamentul	Nr. telefon și e-mail	Semnătură
...	...	...	...

B. Ședința de deschidere:

1. Prezentarea Comisiei de evaluare.
2. Descrierea procesului de evaluare în vederea acreditării.
3. Prezentarea Temelor și a Indicatorilor Critici privind siguranța pacientului, a angajaților și a mediului.
4. Prezentarea orarului vizitei.
5. Prezentarea indicatorilor neîndepliniți din listele de verificare completate în perioada de previzită.
6. Prezentarea condițiilor de formulare a obiecțiunilor cu predarea formatului electronic al acestora.
7. Întrebări și propuneri.
8. Alte subiecte discutate.

**ANEXA 10 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. \_\_\_/ . .2023**

Nr. .... data.....

Exemplar nr. ....

**MINUTA ȘEDINTEI DE INFORMARE FINALĂ**

A. Informații generale

Unitatea de dializă evaluată: .....

Perioada efectuării vizitei de evaluare: .....

Data ședinței: .....

Întocmit de: .....

(evaluatorul responsabil cu secretariatul comisiei desemnat de către președintele Comisiei de evaluare)

Lista participanților:

1. Comisia de evaluare
  - Președinte Comisie de evaluare (nume și prenume, semnătură)
  - Evaluator Coordonator (nume și prenume, semnătură)
  - Evaluatori (nume și prenume, semnătură)
2. Reprezentanții unității - conform tabelului de mai jos (se anexează minutei)

Nume și prenume	Funcția - Secția/ Departamentul	Nr. telefon și e-mail	Semnătură

B. Ședința de informare finală:

1. Prezentarea observațiilor Comisiei de evaluare cu privire la vizita de evaluare.
2. Comunicarea situației monitorizării indicatorilor critici.
3. Prezentarea activităților ce urmează în cadrul procesului de evaluare în vederea acreditării.
4. Prezentarea procesului de monitorizare post-acreditare.
5. Întrebări și propuneri.
6. Alte aspecte discutate.

## FIȘĂ DE SIMULARE A UNEI URGENȚE

**Denumire Unitate Dializă:** .....

**Locul/Sectorul de activitate:** .....

**Data și ora începerii acțiunii:** .....

**Urgența simulată:** *stop cardio-respirator*

**Modalitatea de semnalare a urgenței:**

Sonerie (electronic)

Altă modalitate\*

*\*(Se va preciza care este modalitatea de semnalare)*

.....  
**Timpul de răspuns:**

Medic

Asistent medical

*(evaluatorul va monitoriza folosind un cronometru perioada de timp între momentul semnalării urgenței și momentul în care ajunge prima persoană la locul urgenței)*

**Trusa medicală de urgență:** Prezentă

Absentă

**Termenul de valabilitate al medicamentelor din trusa medicală de urgență:**

În termen

Expirate

*(în cazul în care un medicament din trusa de urgență are termenul de valabilitate expirat, se consideră că toată trusa este expirată)*

**Defibrilator:**

Încărcat	<input type="checkbox"/>
Descărcat	<input type="checkbox"/>

**Balonul Ruben:**

Prezent	<input type="checkbox"/>
Absent	<input type="checkbox"/>

**Laringoscop funcțional și sonde IOT sterile:**

Prezent	<input type="checkbox"/>
Absent	<input type="checkbox"/>

**Pipă (canulă) Guedel:**

Prezent	<input type="checkbox"/>
Absent	<input type="checkbox"/>

**Perfuzor steril:**

Prezent	<input type="checkbox"/>
Absent	<input type="checkbox"/>

(se va verifica și termenul de valabilitate)

**Solutii perfuzabile:**

.....

(se va verifica și termenul de valabilitate)

**Seringi/ace/mănuși în ambalaje sigilate:**

Da

Nu

(se va verifica și termenul de valabilitate)

**Timpul în care este scos un anumit medicament din trusă:**

.....

(evaluatorul va solicita personalului medical să scoată din trusă un medicament din lista medicamentelor pentru urgențe și va monitoriza timpul folosind un cronometru)

**Persoana care se prezintă la locul urgenței trebuie să demonstreze măsurile pe care trebuie să le instituie în cazul dat:**

.....

.....

**Ora încheierii acțiunii de simulare:** .....

**Alte observatii:**

.....

.....

.....

.....

**Nume și prenume evaluator:**

**Semnătură evaluator:**

--

<b>Nume și prenume reprezentant al unității de dializă:</b>
---

<b>Semnătură reprezentant al unității de dializă:</b>
---

## FIȘĂ DE EVALUARE A UNUI INDICATOR CRITIC

**Denumire Unitate Dializă:** .....

**Locul/Sectorul de activitate:** .....

**Data și ora constatării:** .....

**Tema:** .....

**Indicatorul critic:** .....

**Descrierea constatării:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Înregistrarea constatării (fotografie, test de sanitație etc.), anexată** – se menționează numărul de poze sau rezultatele obținute:

.....

<b>Nume și prenume evaluator:</b>
-----------------------------------

<b>Semnătură evaluator:</b>
-----------------------------

<b>Nume și prenume reprezentant al unității de dializă:</b>
---

<b>Semnătură reprezentant al unității de dializă:</b>
---

Nr ..... data .....

**APROB,**  
**întreruperea vizitei de evaluare**

**PREȘEDINTE A.N.M.C.S.**

**FIȘĂ DE CONSTATARE A SITUAȚILOR DEOSEBITE**

Unitatea de dializă evaluată: .....

Perioada efectuării vizitei de evaluare: .....

Întocmit de: .....

*(nume și prenume evaluator, semnătură)*

Data: .....

Descrierea situației deosebite:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nume Prenume Evaluator:

Semnătura

.....

.....



Nr. .... data .....

Exemplar nr. ....

**LISTA DOCUMENTELOR SOLICITATE**

**Unitatea de dializă evaluată:** .....

**Perioada efectuării vizitei de evaluare:** .....

**Sectorul de activitate evaluat:** .....

**Întocmit de:** ..... (*nume și prenume evaluator, semnătură*)

**Data:** .....

**Reprezentant unitate:** ..... (*nume și prenume, semnătură*)

**Funcția/ department:** .....

Nr crt	Document	Primit:	
		DA	NU
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

*Documentele vor fi prezentate evaluatorilor în copie, certificate cu sintagma „conform cu originalul”, semnate și datate de către persoana care le-a fotocopiat.*

Nr. CE ...../.....

**Notă de constatare**

pentru .....  
(denumire unitate dializă)

Astăzi, în data de ....., Comisia de evaluare a ....., constituită prin Ordinul Președintelui ANMCS nr...../....., am constatat din analiza documentelor puse la dispoziție prin adresa înregistrată în registrul CE cu nr...../....., următoarele:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Având în vedere constatările, se vor adăuga/elimina următoarele Liste de verificare:

Comisia de evaluare a .....  
(nume prenume în clar, semnătură și  
ștampilă)

Membru .....

Membru .....

Reprezentant legal al .....  
.....  
.....  
(nume prenume în clar, semnătură și  
ștampilă)

**ANEXA 17 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. \_\_\_/ . .2023**

Nr. .... data .....

Exemplar nr. ....

**LISTA CENTRALIZATOARE A DOCUMENTELOR SOLICITATE**

Unitatea de dializă evaluată: .....

Perioada efectuării vizitei de evaluare: .....

Întocmit de: .....  
evaluatorul responsabil cu secretariatul comisiei, desemnat de către Președintele  
Comisiei de evaluare (*nume și prenume, semnătură*)

Data: .....

<b>Lista de verificare</b>	<b>Cod indicator</b>	<b>Data solicitare</b>	<b>Data primire</b>



24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
32.									
33.									
34.									
35.									
36.									
37.									
38.									
39.									
40.									
41.									
42.									
43.									
44.									
45.									

Numele și prenumele secretarului Comisiei de evaluare .....

Semnătura .....



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

A.N.M.C.S.

ANEXA 19 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. \_\_\_/ . .2023

**PROGRAMUL VIZITEI DE EVALUARE**

Denumire completă unitate dializă	
Județ/Oraș	
Perioada vizitei (z/l/a – z/l/a)	

	Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator	
	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului
Data și ziua														
Data și ziua														
Data și ziua														
Data și ziua														
Data și ziua														
Data și ziua														
Data și ziua														
Data și ziua														

Coordonatorul comisiei de evaluare: ..... (nume și prenume)  
 Semnătură: .....

Nr. .... data .....

Exemplar nr. ....

**CENTRALIZATOR LISTE COMPLETATE**

**Unitatea de dializă evaluată:** .....

**Perioada efectuării vizitei de evaluare:** .....

**Evaluator:** ..... (*nume și prenume*)

**Prin semnarea de către interlocutor, acesta confirmă aplicarea listei de către evaluator.**

Nr. crt.	Data și ora aplicării listei	Nr. listă aplicată	Structura evaluată ( <i>secția, departamentul etc</i> )	Locul evaluării ( <i>cabinet, salon, sală de ședințe etc</i> )	Interlocutor ( <i>nume, prenume, funcție</i> )	Semnătura interlocutorului

Nume și prenume evaluator:.....

Semnătura:.....

**ANEXA 21 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. \_\_\_/ . .2023**

Nr..... din .....

Către: ..... (se completeaza cu denumirea unității)

De la: Comisia de evaluare

În atenția: ..... (se completeaza cu numele conducătorului unității)

Ref: Proiectul raportului de evaluare

Stimată doamnă / Stimate domnule,

Vă transmitem alăturat „Proiectul raportului de evaluare”, întocmit în urma vizitei de evaluare în vederea acreditării/reacreditării care s-a derulat la ..... în perioada ..... - .....

Precizăm că, dacă este cazul, puteți formula obiecțiuni referitoare la indicatorii neîndepliniți prezentați în cadrul proiectului raportului de evaluare.

Termenul de formulare a obiecțiunilor este de 5 zile lucrătoare de la data comunicării proiectului raportului de evaluare.

Obiecțiunile se transmit prin intermediul aplicației CaPeSaRo, respectând instrucțiunile de completare, sub sancțiunea nulității.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să contactați Președintele comisiei de evaluare, ..... , tel ....., e-mail.....

Cu stimă,

..... (nume și prenume, semnătura )

Coordonatorul Comisiei de evaluare

## PROIECTUL RAPORTULUI DE EVALUARE

A. Denumirea unității de dializă vizitate: .....  
..... din județul/sectorul .....  
Localitatea .....

B. Componență comisie de evaluare (*Prenume, NUME*):

1. ...., președinte
2. ...., membru
3. ...., membru

C. Perioada vizitei de evaluare propriu-zise: data primei zile (z)...../(l)...../(a).....  
data ultimei zile (z)...../(l)...../(a).....

**Proiectul raportului de evaluare nu stabilește nivelul de acreditare, prelucrarea și interpretarea indicatorilor și a informațiilor colectate de comisia de evaluare în vederea acreditării urmând a se face la nivelul unității de specialitate din cadrul AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT A CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE.**

**ANMCS urmărește îndeplinirea standardelor de către unitățile sanitare și nu doar a unor indicatori dispași.**

**Toate datele și informațiile colectate sunt prelucrate la nivelul unității specializate a ANMCS, în sensul corelării lor, și nu în ultimul rând, al verificării acurateții răspunsurilor înscrise în liste și raportul de evaluare, existând indicatori care se pot anula reciproc, devenind astfel, neconformi.**

**Unitatea de specialitate a ANMCS analizează și calculează scorurile standardelor și gradul de îndeplinire pentru fiecare standard și, în final, elaborează raportul de acreditare care stă la baza deciziei în privința acreditării.**

## I. PERIOADA PREMERGĂTOARE VIZITEI

((z)...../(l)..... /(a).....- (z)...../(l)..... /(a).....)

### I.1. Lista indicatorilor notați cu nedeplinit din listele de verificare nr. 1, 2, 3 și 4.

#### Lista de verificare nr. 1

Cod	Indicator	Nedeplinit	Observații

### I.2. Lista corespondenței între comisia de evaluare, prin coordonatorul acesteia, și unitatea de dializă în scopul obținerii de clarificări, detalii, stabilirea orarului vizitei etc., respectiv solicitările sau subiectele principale ale adreselor comisiei și răspunsurile unității în esența lor:

NR. CRT	SOLICITĂRI COMISIE DE EVALUARE	RĂSPUNSURI UNITATE DIALIZĂ

### I.3. Orarul vizitei în forma rămasă definitivă (forma convenită cu unitatea) va fi atașat prezentului raport.

Model orar:

	Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator	
	Intervalul orar	Locația/denumire listei de verificare și funcția interlocutorului	Intervalul orar	Locația/denumire listei de verificare și funcția interlocutorului	Intervalul orar	Locația/denumire listei de verificare și funcția interlocutorului
Data și ziua						

## II. PERIOADA VIZITEI PROPRIU-ZISE

((z)...../(l)..... /(a).....- (z)...../(l)..... /(a).....)

**II.1. Lista indicatorilor notați cu neîndeplinit din listele de verificare aplicate, cu excepția listelor 26, 27 și 28. Listarea se va face în ordinea crescătoare a listelor:**

*Exemplu:*

Lista de verificare nr. 5

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

Lista de verificare nr. 6

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

Lista de verificare nr. 7

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

**II.2. Modificări de structură care au dus la adaugarea sau eliminarea de liste de verificare din cadrul vizitei de evaluare.**

- au fost adăugate următoarele liste de verificare:

Numele listei de verificare	Data aplicării listei	Nr. CE al notei de constatare

- au fost eliminate următoarele liste de verificare:

Numele listei de verificare	Nr. CE al notei de constatare

**II.3. Numărul de chestionare (ANMCS) de satisfacție a pacientului administrate și completate, împreună cu enumerarea secțiilor sau compartimentelor unde era internat fiecare dintre aceștia.**

**II.5. Numărul de chestionare (ANMCS) de satisfacție a angajatului înmânate și colectate de la angajații unității de dializă.**

**II.6. Situația monitorizării temelor și a indicatorilor critici.**

**II.7. Rezultatul simulărilor de urgență realizate în cadrul vizitei de evaluare.**

**II.8. Rezultatul simulărilor de intrare neautorizată în salonul de dializă.**

**II.9. Aprecieri generale privitoare la condițiile de pregătire a vizitei (a), la condițiile de desfășurare a vizitei (b) și cele privitoare la redactarea prezentului proiect de raport de evaluare (c).**

**III. Echipa de evaluatori și semnăturile (în original).**

<b>Prenume și NUME evaluatori</b>	<b>Semnătură</b>
<b>1.</b>	
<b>2.</b>	
<b>3.</b>	
<b>4.</b>	
<b>5.</b>	
<b>6.</b>	

7.	
----	--

**Data** (z)...../(l)...../(a).....

**Prezentul proiect de raport de evaluare se întocmește în 2 exemplare originale: unul pentru unitatea de dializă, unul pentru ANMCS.**

**ANEXA 23 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. \_\_\_/ . .2023**

Nr..... din .....

Către: ..... (se completeaza cu denumirea unității)

De la: Comisia de evaluare

În atenția: ..... (se completeaza cu numele conducătorului unității)

Ref: Raportul de evaluare

Stimată doamnă / Stimate domnule,

Vă transmitem alăturat, spre informare, „Raportul de evaluare”, întocmit în urma vizitei de evaluare în vederea acreditării care s-a derulat la ....., în perioada ..... – .....

Vă reamintim că, în conformitate cu prevederile legale, etapele următoarele ale procesului de acreditare sunt:

1. Elaborarea raportului de acreditare de către Unitatea de Evaluare, Analiză și Acreditare pe baza raportului de evaluare;
2. Emiterea hotărârii privind acreditarea unității, în baza raportului de acreditare, de către Colegiul Director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să contactați Autoritatea Națională de Management a Calității în Sănătate.

Cu stimă,

..... (nume și prenume)

Coordonatorul Comisiei de evaluare

## RAPORTUL DE EVALUARE

A. Denumirea unității de dializă vizitate: .....  
..... din județul/sectorul .....  
Localitatea .....

B. Componența comisiei de evaluare (*Prenume NUME*):

1. ...., președinte
2. ...., membru
3. ...., membru

C. Perioada de timp între încheierea vizitei și data transmiterii prin curier al prezentului raport:

data primei zile (z)...../(l)...../(a).....

data ultimei zile (z)...../(l)...../(a).....

### I. PERIOADA DE TIMP DINTRE TRANSMITEREA PROIECTULUI DE RAPORT DE EVALUARE ȘI REDACTAREA RAPORTULUI DE EVALUARE

**I.1. Lista indicatorilor notați cu neîndeplinit din listele de verificare. Listarea se va face în ordinea crescătoare a listelor:**

*Exemplu:*

Lista de verificare nr. \_\_\_\_

<b>Cod</b>	<b>Indicator</b>	<b>Neîndeplinit</b>	<b>Observații</b>

**II.2. Enunțarea pe scurt a subiectelor obiecțiilor înaintate în scris de către unitatea de dializă, analiza și soluționarea de către comisia de soluționare a obiecțiilor a fiecărei obiecțiuni, motivația comisiei de soluționare a obiecțiilor pentru acceptarea sau respingerea obiecțiunilor/observațiilor.**

**Dacă nu au existat obiecțiuni transmise comisiei, atunci acest lucru se specifică în dreptul acestui subcapitol (I.2.) și se trece direct la subcapitolul I.3.**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Subiectul obiecțiunii</b>	<b>Cod indicator</b>	<b>Indicatorul vizat (text)</b>	<b>Se acceptă</b>	<b>Se respinge</b>	<b>Motivația comisiei de evaluare</b>

**I.3. Listarea indicatorilor calitativi și cantitativi a căror valoare a fost modificată prin decizia echipei de evaluatori și care au constituit subiect al obiecțiilor unității de dializă.**

<b>1. Cod</b>	<b>2. Indicator</b>	<b>3. Valența inițială</b>	<b>4. Valența modificată</b>

**II. Echipa de evaluatori și semnăturile (în original).**

Prenume și NUME evaluatori	Semnătură
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

**Data** (z)...../(l)...../(a).....

**Prezentul raport de evaluare se întocmește în 2 exemplare originale: unul pentru unitatea de dializă, unul pentru ANMCS. Anexele sunt parte integrantă a raportului de evaluare.**

**NUMAI ÎN EXEMPLARUL PENTRU ANMCS AL RAPORTULUI DE EVALUARE:**

*IV.1. Anexă cu toate originalele formularele și documentele primite de către Comisia de evaluare necesare activității acesteia, conform opisului de primire a acestor materiale.*

**Anexă cu eventualele obiecțiuni/observații primite de către comisia de evaluare de la conducerea unității.**

*IV.2. Anexă cu procesele verbale ale ședințelor comisiei de evaluare pentru discutarea obiecțiunilor primite de la unitatea de dializă. Procesele verbale vor fi întocmite de către președintele comisiei de evaluare și vor fi semnate de acesta și toți membrii comisiei.*

## FIȘĂ DE SIMULARE A EVACUĂRII ÎN CAZ DE INCENDIU

**Denumire Unitate Dializă:** .....

**Locul/Sectorul de activitate:** .....

**Data și ora începerii acțiunii:** .....

**1. Codificarea saloanelor este realizată în funcție de tipul de pacient (deplasabil, parțial deplasabil, nedeplasabil).**

Da

Nu

**2. Repartiția pacienților în saloane respectă codificarea.**

Da

Nu

**3. Se asigură mentenanța instalației de detectare, semnalizare și avertizare incendiu.**

Da

Nu

**4. Instalația de detectare, semnalizare și avertizare incendiu are cel puțin două surse de alimentare cu energie electrică.**

Da

Nu

**5. Sunt disponibile târgi, paturi cu roțile și cărucioare pentru evacuarea pacienților.**

Da

Nu

**6. În salon există și sunt în stare de funcțiune senzorii de fum.**

Da

  

Nu

**7.La nivelul unității există și este în stare de funcționare sistemul de alertare sonoră la fum.**

Da

  

Nu

**8.La nivelul unității există buton de declanșare a alarmei.**

Da

  

Nu

**9.Planul de evacuare este lizibil și afișat pe holul unității.**

Da

  

Nu

**10.Planul de evacuare este lizibil și afișat în salon.**

Da

  

Nu

**11.Planul de evacuare are marcat locul curent.**

Da

  

Nu

**12. Căile de evacuare sunt păstrate libere și în stare de utilizare.**

Da

  

Nu

**13. Extinctorul este în termen de valabilitate, încărcat și sub presiune.**

Da

  

Nu

**14. Hidrantul este accesibil, dotat cu robinet, furtun, teavă de refulare și este funcțional.**

Da

  

Nu

**15. Timpul de reacție a personalului din unitate de la declanșarea alarmei până la momentul începerii evacuării: .....**

**16. Personalul unității știe să utilizeze extinctorul.**

Da

  

Nu

**17. Personalul utilizează hidrantul, așa cum este consemnat în procedură.**

Da

  

Nu

**18. Personalul repondent la alertare este suficient pentru evacuarea pacienților nedeplasabili din saloanele marcate.**

Da

  

Nu

**19. Timpul de reacție al medicului: .....**

**20. Este necesar de personal chemat în ajutor din alte structuri?**

Da

Nu

*Dacă răspunsul este DA, vă rugăm să precizați:*

**21. Timpul de reacție al personalului chemat în ajutor din alte structuri până în momentul prezentării: .....**

**22. Paturile din saloanele cu pacienți nedeplasabili sunt mobile.**

Da

Nu

**23. Mobilizarea personalului implicat în evacuarea pacienților respectă reglementarea unității.**

Da

Nu

**24. Lățimea ușilor saloanelor permite evacuarea paturilor.**

Da

Nu

**25. Căile de evacuare sunt semnalizate.**

Da

Nu

**26. Lățimea coridorului permite trecerea a două paturi simultan.**

Da

  

Nu

**27. La evacuare, sunt închise toate ferestrele și usile de pe căile de evacuare și acces.**

Da

  

Nu

**28. Ușile de evacuare sunt descuiate.**

Da

  

Nu

**29. Ușile de evacuare se deschid într-un singur sens, spre exterior.**

Da

  

Nu

**30. Calea de evacuare externă unității permite trecerea patului pentru evacuarea în condiții de siguranță.**

Da

  

Nu

**31. La nivelul căilor de evacuare există iluminare de securitate pentru evacuare.**

Da

  

Nu

**32. Locul de adunare este marcat și este amplasat într-o zonă sigură, astfel încât să nu îngreuneze accesul și intervenția.**

Da

  

Nu

**33. Patul evacuat a ajuns în exterior, în locul de adunare, în condiții de siguranță.**

Da

Nu

**Ora încheierii acțiunii:** .....

**Timp de evacuare final:** .....

**Alte observații:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Nume și prenume evaluator:**

**Semnătură evaluator:**

**Nume și prenume reprezentant unitate dializă:**

**Semnătură coordonator reprezentant unitate dializă:**