Anexa 3 (Anexa nr. 2 la Metodologia pentru clasificarea spitalelor în funcţie de competenţă, prevazută în Anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătăţii nr.  323/2011)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - model - | | |
|  | | |
| FIŞA DE AUTOEVALUARE  nr. ......./................................. | | |
|  | | |
| Spitalul ................................................................      Localitatea ......................./judeţul ........................ | | |
|  |  |  |
| Criteriul (conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcţie de competenţă) | Criteriul minim obligatoriu | Îndeplinit/Neîndeplinit |
| a) structura organizatorică a spitalului, aprobată în condiţiile legii | a) anestezie şi terapie intensivă;  b) boli infecţioase;  c) cardiologie;  d) dermatovenerologie;  e) diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice;  f) endocrinologie;  g) gastroenterologie;  h) hematologie;  i) medicină de urgenţă;  j) medicină internă;  k) nefrologie;  l) neonatologie;  m) neurologie;  n) oncologie medicală;  o) pediatrie;  p) pneumologie;  q) psihiatrie;  r) recuperare, medicină fizică şi balneologie;  s) reumatologie;  t) chirurgie cardiovasculară;  u) chirurgie generală;  v) chirurgie orală şi maxilo-facială;  w) chirurgie pediatrică;  x) chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;  y) chirurgie toracică;  z) chirurgie vasculară;  aa) neurochirurgie;  bb) obstetrică-ginecologie  cc) oftalmologie;  dd) ortopedie şi traumatologie;  ee) otorinolaringologie;  ff) urologie;  gg) anatomie patologică;  hh) medicină de laborator;  ii) radiologie -imagistică medicală;  jj) serviciul/compartimentul de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale. | Se vor menţiona DA/NU şi tipul de structură (secţie, laborator, serviciu de diagnostic şi tratament, compartiment, structură care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi şi servicii paraclinice) în dreptul fiecărei structuri, după caz.  Pentru structura neonatologie se va menţiona nivelul de ierarhizare.  Pentru structura pediatrie se va menţiona, după caz, nivelul de ierarhizare al serviciilor medicale de terapie intensivă pentru nou-născuți acordate .  Pentru structura obstetrică-ginecologie se va menţiona nivelul de ierarhizare al structurii. |
| b) tipul serviciilor medicale furnizate | conform prevederilor anexei nr. 2 la ordin | Se vor menţiona punctual specialităţile în care spitalul furnizează servicii medicale spitaliceşti (inclusiv prin linii de gardă asigurate în conformitate cu prevederile legale) şi/ sau ambulatorii, după caz, dintre cele prevăzute în anexa nr. 2 la ordin. |
| c) personalul de specialitate medico- sanitar încadrat la nivelul spitalului | conform prevederilor anexei nr. 2 la ordin | DA/NU |
| d) continuitatea asistenţei medicale | conform prevederilor anexei nr. 2 la ordin | DA/NU |
| e) dotarea cu echipamente şi aparatură medicală | conform prevederilor anexei nr. 2 la ordin | Se vor menţiona punctual tipurile de echipamente şi aparatura medicală prevăzute în anexa nr. 2 la ordin. |
| f) activitate de învăţământ şi cercetare ştiinţifico-medicală, precum şi de educaţie medicală continuă | conform prevederilor anexei nr. 2 la ordin | DA/NU |
| g) proporţia bolnavilor internaţi care au domiciliul în alte judeţe | > 40%  > 20%  > 5% | Se va menţiona DA/NU în dreptul valorii corespunzătoare, după caz. |
| h) proporţia bolnavilor externaţi care se reinternează în acelaşi spital, pentru patologie de acelaşi tip, într-un interval de 48 de ore de la externarea anterioară | < 0,5%  < 0,6%  < 1%  < 1,5%  < 5% | Se va menţiona DA/NU în dreptul valorii corespunzătoare, după caz. |
| i) proporţia bolnavilor transferaţi într-un alt spital, pentru patologie de acelaşi tip, într-un interval de 72 de ore de la internare | < 0,02%  < 0,03%  < 0,06%  < 0,1%  < 0,5% | Se va menţiona DA/NU în dreptul valorii corespunzătoare, după caz. |
|  |  |  |
| Răspund pentru corectitudinea şi realitatea datelor înscrise în prezenta fişă de evaluare. | | |
|  | | |
| Manager,  ..................................................................................  (numele în clar, semnătura şi ştampila unităţii sanitare) | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_