



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
CONSILIUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI ACREDITARE ÎN SĂNĂTATE



CERTIFICAT DE ACREDITARE

NR. P-0710/2026
CATEGORIA - II

Eliberat S.C. "IMUNOTEHNOMED" S.R.L.

IDNO 1002600012565

Adresa juridică Republica Moldova, mun. Chișinău, sec. Centru, Gh. Asachi, 42, MD-2065

Denumirea prestatorului SC IMUNOTEHNOMED SRL, subdiviziunea Laborator analize medicale mun. Bălți

Adresa de amplasare mun. Bălți, str. Decebal, 101

DIRECTOR CNEAS Valentin Mustea

L.Ș.



VALABIL DE LA 12 ianuarie 2026

PÂNĂ LA 12 ianuarie 2031

DATA ELIBERĂRII 19 ianuarie 2026



**SCRISOARE DE ÎNSOȚIRE
A CERTIFICATULUI DE ACREDITARE
nr. P-0710/2026 din 19.01.2026**

Titularul Certificatului de acreditare S.C. "IMUNOTEHNOMED" S.R.L., cu adresa juridică mun. Chișinău, sec. Centru, Gh. Asachi, 42, MD-2065 și adresa de amplasare mun. Bălți, str. Decebal, 101, în baza raportului de evaluare realizat de către echipa de experți evaluatori în sănătate:

1. Natalia Ursachi, Președintă, expertă evaluatoare în sănătate
2. Vitalie Bologa, Expert evaluator în sănătate
3. Tatiana Marițoi, Expertă evaluatoare în sănătate
4. Luminița Guțu, Expertă evaluatoare în sănătate

prin Decizia Consiliului de Evaluare și Acreditare în Sănătate nr. 3 din 12.01.2026 s-a acreditat S.C. "IMUNOTEHNOMED" S.R.L. cu genurile de activitate (serviciile, secțiile) :

Investigații de laborator clinico-diagnostice și prelevarea probelor biochimice, serologice, imunologice, hematologice, microbiologie clinică, microbiologie sanitară.

Prelevarea probelor în Punctul de recoltare nr.1, amplasat în incinta Centrului Consultativ Diagnostic al IMSP SC Bălți, mun. Bălți, str. Decebal,101A

Prelevarea probelor punctul de recoltare nr.4, amplasat etajul 2 al Sptialului Clinic Bălți, mun. Bălți, str. Decebal 101

În scopul corespunderii integrale a activității instituției cu Standardele de evaluare și acreditare din domeniu, se recomandă:

1. Amenajarea grupurilor sanitare cu facilități adaptate pentru persoanele cu mobilitate redusă, în conformitate cu standardele privind accesibilitatea și normele legale aplicabile.
2. Asigurarea unui spațiu suficient și adecvat în arhivă pentru depozitarea tuturor documentelor arhivate, astfel încât cutiile să nu fie păstrate direct pe podea, și efectuarea lucrărilor de reparație necesare pentru remedierea fisurilor și crăpăturilor existente în încăpere.
3. Implementarea registrului de predare-primire a documentelor către arhivă în laboratorul de urgență din blocul de Pediatrie, pentru a asigura trasabilitatea completă și corectă a documentelor, conform procedurilor interne.
4. Instituirea unui registru pentru informarea medicului, după caz, privind probele neconforme, și desemnarea unei persoane responsabile pentru efectuarea și documentarea acestei comunicări.

5. Amplasarea semnalizărilor de biosecuritate la intrarea în birouri și semnalizărilor de avertizare în zonele cu risc de iradiere UV, inclusiv pe întrerupătoarele lămpilor, pentru a informa corect personalul și a restricționa accesul în condiții de siguranță.

6. Suplimentarea personalului medical, în special a medicilor responsabili de interpretarea și validarea rezultatelor, pentru laborator, turele de noapte și pentru secția de citologie, astfel încât să fie asigurată continuitatea procesului de validare și eliberarea rapidă a rezultatelor, inclusiv în regim de urgență. De asemenea, se poate analiza redistribuirea probelor sau implementarea unui sistem de validare la distanță pentru a reduce timpul de obținere a raportului de diagnostic.

7. Completarea fișelor de evaluare a riscurilor prin includerea tuturor măsurătorilor factorilor de risc, indicarea valorilor parametrilor determinați și a agenților biologici manipulați în compartimentul microbiologie. Aceasta va asigura o evaluare completă a condițiilor de muncă și va permite implementarea măsurilor de protecție și prevenire în conformitate cu prevederile legale.

8. Asigurarea personalului medical care desfășoară activități în condiții nocive cu alimentație profilactică gratuită, conform prevederilor legale aplicabile (de exemplu, 0,5 litri lapte zilnic sau alte alimente de protecție prevăzute de legislație).

9. Asigurarea gradului de calificare pentru toți angajații identificați fără certificare, cei doi biologi cu studii superioare și cei doi felceri-laboranți cu studii medii, prin parcurgerea procedurilor legale necesare pentru obținerea gradului de calificare, pentru a garanta conformitatea cu legislația în vigoare și menținerea competenței profesionale.

10. Reamplasarea cablurilor electrice, prelungitoarelor și echipamentelor pe suporturi sau canale dedicate, astfel încât să nu fie amplasate pe pardoseală, reducând riscul de accidentare și asigurând respectarea normelor de siguranță în muncă

11. Asigurarea verificării metrologice periodice și etalonării tuturor dispozitivelor medicale cu funcții de măsurare, inclusiv a tuturor dozatoarelor din sectoarele hematologic, serologic și biochimic, la interval de 12 luni, și păstrarea dovezilor corespunzătoare. Aceasta va garanta conformitatea cu cerințele legale și standardul ISO 15189, capitolul 6.5, precum și menținerea competenței tehnice a laboratorului.

12. Actualizarea planurilor de evacuare pentru a include o legendă explicativă, identificarea clară a stingătoarelor și amplasarea hidranților interiori. De asemenea, se recomandă instalarea indicatoarelor luminescente „IEȘIRE” la punctul de colectare nr. 1, pentru a asigura semnalizarea completă și conformă a ieșirilor de urgență.

13. Îmbunătățirea condițiilor și organizării punctului de colectare nr. 1 pentru a asigura desfășurarea activităților în siguranță și conform standardelor. Aceasta include separarea circuitelor funcționale prin relocarea cabinetului contabil, asigurarea dotărilor sanitare și a unui sistem de climatizare adecvat, menținerea ordinii prin eliminarea obiectelor neesențiale și rearanjarea cablurilor electrice, recondiționarea sau înlocuirea mobilierului neconform, precum și amenajarea unui spațiu corespunzător pentru colectarea probelor, în conformitate cu normele sanitaro-igienice și procedurile de control al calității.

14. Îmbunătățirea condițiilor din laboratorul de urgență pentru a asigura desfășurarea activităților în siguranță și în conformitate cu normele sanitaro-epidemiologice. Aceasta implică amenajarea unor spații suficiente pentru realizarea volumului de lucru, adaptarea finisajelor interioare și a mobilierului astfel încât suprafețele să permită curățarea și

dezinfectarea eficientă, precum și asigurarea iluminării naturale și artificiale adecvate în toate zonele de lucru. De asemenea, se recomandă consolidarea controlului accesului în spațiile sensibile, pentru a proteja calitatea examinării și securitatea personalului, respectând principiile de biosecuritate și siguranță la locul de muncă.

15. Etanșarea corespunzătoare a orificiului aferent sistemului de transport disto-pneumatic, utilizând materiale adecvate, ușor de igienizat, precum și asigurarea conformității acestora cu cerințele sanitar-epidemiologice în vigoare.

16. Asigurarea condițiilor de microclimat prin sisteme de ventilare și/sau climatizare conform cerințelor sanitar-epidemiologice în vigoare cu interzicerea utilizării ventilatoarelor portabile.

17. Asigurarea desfășurării optime a investigațiilor pentru analizele de urină, prin eliminarea interferențelor generate de alte activități desfășurate în spațiile învecinate.

18. Optimizarea modalității de stocare, depozitare provizorie și eliminarea reactivilor utilizați în procesul de procesare a lamelor citologice în conformitate cu legislația în vigoare privind normele de evacuare și neutralizare a acestora.

19. Elaborarea de procedură operațională de eliberare a materialului solicitat pentru revizuire (lame citologice, duplicat al rezultatului investigației citologice) reglementat prin aplicarea de Cerere și înscriere în Registrul de evidență.

20. Revizuirea timpului de obținere a raportului de diagnostic citologic în cazurile de solicitare CITO (exemplu: în punțiile de lichid pleural/ascitic etc.) și luarea în calcul a posibilității de asigurare cu medic citolog competent în incinta sediului.

21. Revederea procedurii de asigurare cu alimentație de protecție a personalului medical care activează în condiții nocive.

22. Asigurarea accesului sigur al beneficiarilor, inclusiv al persoanelor cu dizabilități în scaun rulant, în instituție, aceasta fiind localizată la etajul 2 cu acces direct pe scări.

23. Reevaluarea necesarului de vaccinare împotriva infectării cu virusul hepatitei „B” și altor infecții, conform actelor normative a personalului medical.

24. Evaluarea gradului de protecție a personalului laboratorului prin analiza formularelor de vaccinare sau/și efectuarea investigațiilor cantitative la prezența anticorpilor și planificarea vaccinării angajaților în funcție de rezultatele obținute în conformitate cu prevederile legislativ– normative naționale în vigoare.

25. Perfectarea raportului referitor la implementarea Programului de prevenire și control al infecțiilor la finele anului.

26. Elaborarea procedurilor operaționale standard, relevante activității la nivel de instituție, inclusiv privind siguranța injecțiilor, utilizarea echipamentului de protecție, triajul pacienților, strategie în caz de expunere la risc la revărsarea fluidelor biologice, determinarea zonelor cu risc infecțios prin cartografierea instituției și planificarea măsurilor de limitare a răspândirii IAAM.

27. Elaborarea indicatorilor de calitate (structură, proces sau rezultat) referitor la măsurile privind elaborarea, asigurarea, implementarea procedurilor ce țin de reducerea riscului de apariție și răspândire a infecțiilor în cadrul instituției, complianța procedurii privind siguranța injecțiilor.

28. Supravegherea respectării regulilor de igienă a mâinilor sistematic, prin întocmirea listelor de verificare.

29. Elaborarea formularelor de evaluare a nivelului de cunoștințe a lucrătorilor medicali privind prevenirea IAAM, nu doar ce ține de siguranța injecțiilor, cu includerea elementelor măsurabile.

30. Completarea în conformitate cu actele normative a Registrului de evaluare a riscurilor pentru IAAM.

31. Organizarea serviciilor de spălătorie pentru spălarea/dezinfectarea echipamentului textil al angajaților și asigurarea evidenței materialului textil/echipamentului spălat.

32. Asigurarea implementării HG RM 698 din 2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

33. Reorganizarea punctului de colectare nr. 1 în scopul corespunderii situației sanitaro-igienice și activității la nivel de locație în conformitate cu cerințele cadrului legislativ-normativ național.

34. Înlocuirea mobilierul uzat cu mobilier ce poate fi supus prelucrării sanitar-epidemiologice

Prestatorul de servicii medicale acreditat beneficiază de:

- includerea în Sistemul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate;
- efectuarea tipurilor de activitate indicate la momentul acreditării;
- încheierea contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- recunoașterea publică, dreptul de a se referi la acreditare în documentele emise și cele publicitare.

Scrisoarea de însoțire este parte integrantă a Certificatului de acreditare și este valabilă pe durata valabilității acestuia.

Valentin Mustea

Director

