

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Certificat de Acreditare

Nr.1251

Eliberat YMSP SA Baza ra-beasca
02. Baza ra-beasca, str. Muncii, 55

Data 19/ noiembrie 2021

/ Director Maria Cumpănă clă



Valabil 5 ani



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

MD 2028, mun. Chișinău, str. Gh. Asachi 67A, Tel. +373 22 574 501; Fax. +373 22 729 725,
<http://www.ansp.md>; IDNO:1018601000021

19.11.21 Nr. 01-25/426
La nr. _____ din _____

Dlui Ivan SECOV,
Director interimar
IMSP SR Basarabeasca

SCRISOARE DE ÎNSOȚIRE A CERTIFICATULUI DE ACREDITARE nr.1251 din 19.11.2021

În conformitate cu prevederile Legii Republicii Moldova nr. 552-XV din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, în baza cererii depuse și Contractului de acreditare nr.333 din 17.10.2021, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (în continuare – Agenția) a organizat în perioada 12 – 13 noiembrie 2021 evaluarea Spitalului Raional Basarabeasca (în continuare – Spital).

Evaluarea a fost efectuată de către o echipă de experți în domeniul sănătății, în următoarea componență:

Președinte – dna Valentina Dumbrăveanu, expert-evaluator în domeniul sănătății, medic pediatru, categorie superioară.

Experți:

- dl Ion Chiriac, IMSP CRDM, medic endoscopist, imagist;
- dna Ecaterina Șterbeț, IMSP CS Hîncești, medic de laborator, categorie superioară;
- dna Olga Volcovschi, Direcția medicală SIS, medic epidemiolog, categorie superioară.

În rezultatul evaluării Spitalului, analizei rapoartelor experților și raportului final, constatărilor pe parcursul vizitei efectuate de reprezentanții Agenției s-a stabilit, că activitatea lui corespundea Standardelor de evaluare și acreditare din domeniu în 93,1%.

Urmare a rezultatelor obținute, la ședința Direcției Autorizare și Acreditare în Sănătate din 19.11.2021, proces verbal nr.69, a fost adoptată decizia privind acreditarea IMSP Spitalul Raional Basarabeasca cu următoarele subdiviziuni: secțiile AMSA, terapie, pediatrie, îngrijiri cronice, imagistică, cabinetul transfuzie a sângelui, farmacie spitalicească, laborator clinico-diagnostic.

În scopul corespunderii integrale a activității Spitalului cu Standardele de evaluare și acreditare din domeniu, Agenția înaintează următoarele propuneri:

1. Administrația instituției, de comun cu fondatorul, va organiza și asigura centralizarea secțiilor și a serviciilor auxiliare în scopul îmbunătățirii nivelului calității asistenței medicale de staționar și neadmiterea încrucișării circuitelor curat-murdar în cabinetele de tratament și examinare.
2. Organizarea ventilației mecanice flux-reflux în toate edificiile sau dotarea cu condiționere a sălilor de importanță epidemiologică.
3. Soluționarea cât mai urgentă a aprovizionării spălătoriei cu mașini de spălat conform necesităților pentru spălarea separată a lenjeriei de spital și echipamentelor de protecție a personalului și dispozitivelor de uscat (uscător) și călcat (calandru), în conformitate cu necesitățile instituției.
4. Soluționarea problemei de aprovizionare cu apă curgătoare a sălilor de tratament și saloanelor de cazare a pacienților.

5. Renovarea/asigurarea secțiilor cu mobilier conform necesităților.
6. Organizarea verificării metrologice periodice a dispozitivelor de sterilizare (pupinele, autoclave) și sterilizării materialului de bumbac utilizat pentru proceduri invazive în conformare cu cerințele stabilite în vigoare sau asigurarea secțiilor cu material de bumbac în ambalajul steril a producătorului.
7. Fortificarea activității Comitetului de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în depistarea activă a tuturor cazurilor de infecții asociate asistenței medicale, conform prevederilor Ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale.
8. În scopul examinării medicale profilactice a tuturor angajaților de implementat ordinul MS RM nr.1154 din 08.12.2020 „Cu privire la examinarea medicală obligatorie a angajaților din economia națională”.
9. Monitorizarea continuă a personalului medical expus la pacienți cu COVID-19 confirmați, prin completarea „Formularului de evaluare a riscului de expunere la virus COVID-19” conform anexei nr.3 la Instrucțiunea privind măsurile de prevenire și control a infecției COVID-19, aprobată prin ordinul MSMPS nr.388 din 10.04.2020.
10. Angajarea unui medic epidemiolog conform cerințelor legislației în vigoare.
11. Asigurarea instituției cu etuvă sau contractarea cu una din IMS a serviciilor de dezinfecție a hainelor bolnavilor infecțioși.
12. Organizarea transportării în siguranță a deșeurilor tăietor-înțepătoare și cu pericol biologic și coordonarea planului de gestionare a DRAM cu Inspekția de Protecție a Mediului raională, în corespundere cu cerințele Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, aprobat prin Hotărârea GRM nr.696 din 11.07.2018.
13. De completat funcțiile vacante cu personal medical și nemedical calificat.
14. Asigurarea permanentă a procesului de educație medicală continuă a personalului medical cu atribuirea ulterioară a categoriilor de calificare profesională.
15. Asigurarea vaccinării contra hepatitei virale tip B a angajaților eligibili în conformitate cu legislația în vigoare și numirea persoanei responsabile de monitorizarea imunizării salariaților spitalului.
16. Menținerea și îmbunătățirea continuă a înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient tratat, care vor conține informație suficientă pentru identificarea lui, susținerea diagnosticului stabilit, justificarea tratamentului prescris, promovarea continuității îngrijirilor medicale. Înregistrările clinice urmează să fie atestate în fișele medicale în volumul stabilit, cu indicarea autorilor lor
17. Fortificarea activității Consiliului Calității în scopul consolidării procesului de îmbunătățire continuă a calității asistenței medicale.
18. În cabinetul de transfuzie a sângelui:
 - în scopul asigurării calității produselor sanguine a dota cabinetul de transfuzie a sângelui cu echipament frigorific specific serviciului de sânge și dispozitivul de decongelare a produselor sanguine congelate;
 - a asigura utilizarea rațională a produselor sanguine cu respectarea prevederilor protocoalelor clinice naționale în managementul hemoragiilor;
 - a asigura sistemul de hemovigilență, conform ord. MSMPS nr. 644 din 10.07.2020 „Cu privire la aprobarea algoritmilor de conduită în managementul reacțiilor posttransfuzionale” și nr. 773 din 24.08.2020 „Cu privire la organizarea sistemului de hemovigilență”;
 - a revizui actele normative (ordinele, algoritmii, PSO, etc.) pentru activitățile transfuzionale conform ordinelor MSMPS sus nominalizate;
 - a asigura managementul reacțiilor posttransfuzionale și a incidentelor în asistența hemotransfuzională la nivel de instituție medico-sanitară cu monitorizarea eficientă a reacțiilor și incidentelor în activitatea hemotransfuzională prin înregistrarea, evaluarea și raportarea obligatorie a acestora;

- a realiza instruiți pentru personalul medical la capitol managementul reacțiilor posttransfuzionale și incidentelor în asistența hemotransfuzională;
- pentru monitorizarea eficientă a variațiilor și deficiențelor în activitate este necesar de a implementa în activitate: înregistrarea tuturor incidentelor/neconformităților în cadrul instituției, realizarea anuală a auditului intern a activităților hemotransfuzionale pentru identificarea neconformităților, stabilirea mecanismului și procedurilor de înlăturare a neconformităților în asistența hemotransfuzională (de exemplu: documente de proces Raportare variație/neconformitate, etc.);
- a convoca Comitetul Transfuzional spitalicesc pentru evaluarea periodică a activităților hemotransfuzionale și utilizării eficiente a produselor sanguine în instituție;
- a evalua, cel puțin anual, prin utilizarea chestionarelor, nivelul cunoștințelor personalului medical la capitolul activități hemotransfuzionale (chestionarele urmează a fi aprobate aparte pentru medici, asistente medicale, laboranți), instruirile realizate urmează a fi documentate.

19. În laboratorul clinico-diagnostic:

- de validat metodele aplicate în laborator;
 - de determinat incertitudinea;
 - de instruit personalul care prelevează probele biologice privind completarea formularelor de cerere conform ord. MS nr 824 din 31.10.2011;
 - de mobilat laboratorul cu mobilier special care să corespundă standardelor în vigoare;
 - de asigurat personalul din laborator, care activează în condiții nocive cu alimentație specială de protecție;
 - de evaluat furnizorii de echipamente și consumabile cu care instituția colaborează;
 - pentru a menține performanțele obținute, a planifica procurarea echipamentului de laborator: frigider special pentru reagenți cu monitorizarea permanentă a temperaturii, analizator biochimic automat cu două brațe, analizator hematologic 5 DIF.
20. În farmacia spitalicească de extins spațiile pentru păstrarea conformă a medicamentelor, de asigurat spitalul cu tot arsenalul de medicamente necesar.

21. De ajustat activitatea arhivei la prevederile actelor legislative și normative în vigoare.

Anual, Agenția va supune evaluării curente activitatea Spitalului conform prevederilor legislației în vigoare. În cazul depistării necoresponderii activității cu standardele de evaluare și acreditare din domeniu, Agenția își asumă dreptul de retragere a Certificatului de acreditare.

Spitalul acreditat beneficiază de următoarele oportunități:

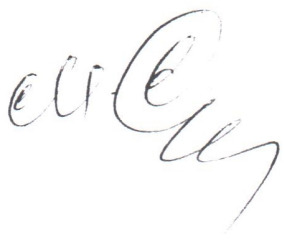
- includerea în Sistemul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate;
- efectuarea tipurilor de activitate indicate la momentul acreditării;
- încheierea contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- recunoașterea publică, dreptul de a se referi la acreditare în documentele emise și cele publicitare;
- creșterea continuă a calității serviciilor medicale prestate contingentelor deservite, care vor fi în siguranță, alegând o instituție acreditată și vor beneficia de servicii medicale de calitate înaltă.

Administrația Spitalului după acreditare este obligată:

- să creeze condițiile necesare pentru efectuarea evaluărilor curente anuale;
- să depună o cerere de acreditare cu 45 zile înainte de expirarea termenului acordat.

Certificatul de Acreditare este valabil timp de 5 ani.

Director adjunct



Maria CUMPĂNĂ