



Ministerul Sănătății  
Agenția Națională pentru Sănătate Publică

# Certificat de Acreditare

Nr. 2003

Eliberat IMSP SPITALUL CLINIC BĂLȚI  
mun. Bălți, str. Decebal, 101

Data /11 / decembrie 20 23

Director Nicolae Jelamschi

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, <https://ansp.md> e-mail: [office@ansp.gov.md](mailto:office@ansp.gov.md) IDNO:1018601000021

Nr. 01-25/545 din 11 12 2023

**Dlui Gheorghe BRÎNZA,**  
**Director IMSP Spitalul Clinic Bălți**

**SCRISOARE DE ÎNSOȚIRE A CERTIFICATULUI DE ACREDITARE  
nr.2003 din 11.12.2023**

În conformitate cu prevederile Legii nr.552-XV din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, în baza cererii depuse și Contractului de acreditare nr.417 din 31.10.2023, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (în continuare - Agenția) a organizat în perioada 24-25.11.2023 evaluarea IMSP Spitalul Clinic Bălți, amplasată în mun Bălți, str.Decebal, 101.

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

Președinte - dl Donduci Iurie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, șef Departament diagnostic, doctor habilitat în medicină.

Secretar - dna Donescu Aurelia, IMSP AMT Ciocana, manager Centrul Consultativ Diagnostic, master în Sănătatea Publică.

Experți evaluatori:

- dna Alexandru Sofia, IMSP SDMC, director, master în sănătatea publică;
- dna Jivalcovschi Ala, IMSP IMC, Clinica „Emilian Coțaga”, șef secție pediatrie, categorie superioară;
- dl Mihalcean Vitalie, IMSP SCMC ”V. Ignatenco”, vicedirector medical, master în sănătatea publică;
- dl Golub Veniamin, IMSP IMC, șef secție traumatologie, ortopedie pediatrică, doctor în medicină;
- dna Gaibu Natalia, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, Șef Departament terapie, categorie superioară;
- dl Nicolae Nalivaico, IMSP Institutul de Ftiziopulmonologie „Chiril Draganiuc”, șef serviciu diagnostic, conferențiar universitar, dr. med.;
- dna Țurcan Lucia, USMF ”N. Testemițanu”, Catedra farmacologie și farmacologie clinică, conf. univ., dr. med.;
- dna Nicu Margarita, SRL „Medpharmoconsult”, medic reabilitolog, categorie superioară;
- dna Covalschi Tatiana, IMSP SCMC ”V. Ignatenco”, șef secție RTI, categorie superioară;
- dna Zinicovschi Angelica, Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui, șef secție monitorizare, audit, integrare servicii asistență hemotransfuzională, categorie superioară;
- dl Bologa Vitalie, IMSP Institutul de Ftiziopulmonologie „Chiril Draganiuc”, șef laborator, categorie superioară;
- dl Vasilița Sergiu, IMSP SCBI „Toma Ciorbă”, director, categorie superioară;

- dna Cerbadji Ala, IMSP SCM "Gh. Paladi", medic morfopatolog, categorie superioară;
- dna Volcovschi Olga, Serviciul medico-sanitar al SIS, medic epidemiolog, categorie superioară;
- dl Corniciuc Aurel, Farmacia „Rețeta-Farm”, farmacist diriginte, categorie superioară.

În rezultatul evaluării Instituției, analizei rapoartelor prezentate de experți, raportului final, constatărilor pe parcursul vizitei efectuate de reprezentanții Agenției s-a stabilit, că activitatea acestora corespunde Standardelor de evaluare și acreditare din domeniu la nivel de 92,2%.

Urmare a rezultatelor obținute, la ședința Direcției Autorizare și Acreditare în Sănătate din 11.12.2023, proces verbal nr.48, prin vot unanim a fost adoptată decizia privind acreditarea IMSP Spitalul Clinic Bălți în acordarea asistenței medicale conform organigramei prezentate.

În scopul corespunderii integrale a activității Instituției cu Standardele de evaluare și acreditare din domeniu, Agenția recomandă următoarele:

1. De elaborat planul de măsuri în scopul fortificării condițiilor de conformare a secțiilor la cerințele Regulamentului sanitar și soluționarea în regim de urgență a lucrărilor de reparație capitală a sălilor de operație, secțiilor chirurgie nr.1 și nr.2, nefrologie și hemodializă, neurologie, cardiologie, urologie, terapie, pediatrie generală, fiziopneumologie, secției de autoclavare, blocului alimentar; reparația acoperișului edificiului secției anatomopatologie, schimbarea geamurilor.
2. De asigurat ventilația mecanică flux-reflux în toate blocurile și de asigurat condiționarea aerului prin filtre bactericide cu schimbarea periodică a acestora în sălile de operații, terapie intensivă, naștere.
3. De asigurat suprafața la un pat spitalicesc și numărul maximal admisibil de paturi într-un salon în conformitate cu cerințele Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea GRM nr. 663 din 23.07.2010.
4. De renovat și asigurat secțiile cu mobilier, de asigurat sufrageriile cu termose sau vase cu închidere etanș pentru distribuirea alimentației din blocul alimentar în secții.
5. De asigurat instituția cu dispozitive moderne pentru sterilizarea instrumentelor medicale reutilizabile și etuve pentru dezinfecția lenjeriei de pat a pacienților infecțioși în dependență de capacitatea spitalului.
6. De fortificat activitățile de depistare activă a tuturor cazurilor de infecții asociate asistenței medicale, conform prevederilor Ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale, cu accent asupra infecțiilor septico-purulente urologice, postchirurgicale, pneumoniilor nosocomiale.
7. De asigurat evaluarea locurilor de munca: HG nr. 1335 din 10.10.2002 (cu modificările ulterioare) privind aprobarea Regulamentului cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la locurile de muncă și modul de aplicare a listelor ramurale de lucrări pentru care pot fi stabilite sporuri de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile; în baza rezultatelor de revizuit la necesitate, lista funcțiilor ce necesita sporuri la salariu/alimentație de protecție.

8. De organizat și asigurat permanent procesul de educație medicală continuă a personalului medical cu atribuirea ulterioară a categoriilor de calificare profesională.
9. De completat funcțiile vacante cu personal calificat, inclusiv funcția de farmacolog-clinician.
10. De asigurat secțiile chirurgie cu dispozitive medicale performante endoscopice, secția chirurgie pediatrică cu dispozitive medicale de monitorizare a semnelor vitale, pulsoximetre, aspiratoare, etc.
11. De optimizat managementul administrării medicamentelor prin elaborarea și implementarea procedurilor operaționale standardizate în domeniu.
12. De asigurat depistarea reacțiilor adverse la medicamente, lipsei eficacității lor, cu înregistrarea și comunicarea în modul stabilit de ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.358 din 12.05.2017 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind activitățile de farmacovigilență”.
13. În Centrul Perinatal nivelul II: de organizat activitatea secției Consultative de Perinatologie, secției patologie a gravidității, secției îngrijirea nou-născuților, etapa II, ca unități funcționale din cadrul Centrului Perinatologic Bălți; de asigurat Centrul cu medici anesteziologi-reanimatologi și moașe; de organizat încă 4 saloane de nașteri din cadrul secției Obstetricale a Centrului perinatologic; de ajustat suprafața pentru un pat în saloanele de lăuzie, patologia gravidității și ginecologie.
14. În departamentul ftiziopneumologie: de asigurat elaborarea și implementarea PCI „Tuberculoza la copil” în baza PCN aprobat prin Ordinul MS nr. 970 din 03.11.2023; de asigurat participarea colaboratorilor la instruirea în domeniul farmacovigilentei, organizat de IFP „Chiril Draganiuc” cu suportul biroului regional OMS.
15. În cabinetul ecografie: De asigurat amplasarea cabinetului de ecografie corespunzător cerințelor Regulamentului sanitar privind organizarea și exploatarea cabinetului de ecografie, cu excluderea pericolelor fizice pentru pacienți și personalul medical; de asigurat cu cameră de odihnă pentru personalul medical; de asigurat statele de personal medical al cabinetului conform necesităților instituției și normativelor stabilite.
16. În serviciul diagnostic funcțional: de asigurat serviciul cu un sistem efectiv de ventilare a aerului.
17. În secția reabilitare și medicina fizică: de asigurat permanent cu apă potabilă și electricitate, de înlăturat pericolul fizic pentru pacienți și personal (reparatia dușurilor, iluminarea încăperilor, etc.), de dotat secția cu dispozitive medicale - verticalizatoare funcționale, paturi funcționale, dispozitive pentru reeducarea mersului și deplasare, cadrul de mers rigid fără role, cadrul de mers mobil, suport de mers, placă de transfer, cârje canadiene, dispozitivul LOKOMAT, etc.
18. În secțiile UPU: de asigurat secția cu sistem informațional automatizat (SIA), de asigurat linia de gardă cu cadre medicale abilitate în urgențe medicale, inclusiv cu medici specialiști în urgențe pediatrice.
19. În secția anestezie și terapie intensivă: de perfectat examenul primar în secția ATI conform actelor normative din domeniu, Standardului de organizare,

funcționare și practică în cadrul secțiilor de Terapie intensivă (STI)”; de fortificat colectarea anamnezei alergologice; de asigurat cu persoane fizice, medici, asistente medicale, conform statelor, inclusiv serviciul ATI pediatric cu medici; de asigurat atestarea personalului medical în scopul conferirii categoriei de calificare; de asigurat dispozitivele medicale cu instrucțiuni de utilizare în limba română în corespundere cu normele de protecție și igienă a muncii; de efectuat calculi corecți în sumarea punctelor; de asigurat cu alimentație de protecție personalul medical, care activează în condiții de risc.

20. În cabinetul de transfuzie a sângelui:

- de asigurat sistemul de hemovigilență, conform ordinelor MS 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”;
- de asigurat 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;
- de realizat instruirii repetate pentru personalul medical la capitol managementul reacțiilor posttransfuzionale și incidentelor în asistența hemotransfuzională.
- pentru monitorizarea eficientă a variațiilor și deficiențelor în activitate:
- de înregistrat toate incidente/neconformități în cadrul instituției;
- de realizat anual auditul intern a activităților hemotransfuzionale pentru identificarea neconformităților;
- de stabilit mecanismul și proceduri de înlăturare a neconformităților în asistența hemotransfuzională (de exemplu: documente de proces Raportare variație/neconformitate, Procesul de management al variației și necorespunderii, Procesul acțiunilor corective);
- de convocat Comitetul Transfuzional spitalicesc pentru evaluarea periodică a activităților hemotransfuzionale și utilizării eficiente a produselor sanguine în instituție;
- de evaluat, cel puțin anual, prin utilizarea chestionarelor, nivelul cunoștințelor personalului medical la capitol activități hemotransfuzionale (chestionarele urmează a fi aprobate aparte pentru medici, asistente medicale, laboranți), instruirile realizate urmează a fi documentate. Ulterior în baza sistematizării erorilor depistate prin chestionarea angajaților se vor petrece instruirii repetate la tematica respectivă cu evaluarea cunoștințelor a angajaților, care au comis erori;
- de evaluat anual activitățile hemotransfuzionale realizate în instituție, conform indicatorilor de monitorizare a managementului calității în realizarea asistenței hemotransfuzionale, aprobați la nivel de instituție.

21. În farmacie: de asigurat înregistrarea reacțiilor adverse a medicamentelor și comunicarea prin intermediul fișei-comunicare Secției autorizarea medicamentelor, evaluare clinică și farmacovigilență a AMDM.

22. În laborator: de asigurat cu personal medical suficient; de instalat sisteme de aer condiționat, pentru menținerea microclimatului în laborator; de instruit personalul în domeniul auditului.

23. În secția anatomie patologică: de asigurat secția cu computere, microscopae performante, instalații performante de procesare a materialului predestinat investigațiilor histopatologice; mobilier și alt inventar necesar conform profilului și capacității secției; de asigurat evidența și discutarea cazurilor de divergență între diagnosticul clinic și morfopatologic la conferințele medicale.
24. Siguranța spitalului: lucrările de reparație, replanificare, extindere, etc. de efectuat cu respectarea strictă a documentelor normative în domeniul construcțiilor; de asigurat indicarea clară și explicită a locului amplasării subdiviziunilor spitalului în localitate și a căilor de acces spre ele; de asigurat instalarea în subdiviziunile spitalului a unui sistem de înștiințare și avertizare rapidă a bolnavilor, vizitatorilor și personalului în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale; de planificat, organizat și petrecut sistematic antrenamente și exerciții de simulare a acțiunilor de răspuns la situații excepționale, cu analiza rezultatelor și modificarea în baza lor a documentelor de planificare a acțiunilor de răspuns.

Agenția, anual, va supune evaluării curente activitatea Instituției conform prevederilor legislației în vigoare. În cazul depistării necorespunderii activității cu standardele de evaluare și acreditare din domeniu, Agenția își asumă dreptul de suspendare sau retragere a Certificatului de acreditare.

Instituția acreditată 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 populației, care vor fi în siguranță, alegând o instituție acreditată și vor beneficia de servicii de calitate înaltă.

Instituția 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 din data adoptării deciziei.

**Director adjunct**



**Maria CUMPĂNĂ**