



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



# CERTIFICAT DE ACREDITARE

NR. P-0650/2025  
CATEGORIA - II

Eliberat I.M.S.P. "SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE BOLI CONTAGIOASE DE COPII"

IDNO 1003600152570

Adresa juridică Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Mihail Lomonosov, 49

Denumirea prestatorului I.M.S.P. "SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE BOLI  
CONTAGIOASE DE COPII"

Adresa de amplasare mun. Chișinău, str. Mihail Lomonosov, 49

DIRECTOR CNEAS Valentin Mustea

L.Ș.



VALABIL DE LA 16 decembrie 2025

PÂNĂ LA 16 decembrie 2030

DATA ELIBERĂRII 18 decembrie 2025



**SCRISOARE DE ÎNSOȚIRE  
A CERTIFICATULUI DE ACREDITARE  
nr. P-0650/2025 din 18.12.2025**

Titularul Certificatului de acreditare I.M.S.P. "SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE BOLI CONTAGIOASE DE COPII", cu adresa juridică mun. Chișinău, str. Mihail Lomonosov, 49, bloc. , ap./of. și adresa de amplasare mun. Chișinău, str. Mihail Lomonosov, 49, în baza raportului de evaluare realizat de către echipa de experți evaluatori în sănătate:

1. Irina Anton, Președintă echipei de experți evaluatori, expertă evaluatoare în sănătate
2. Victoria Babcinețchi, Secretară, expertă evaluatoare în sănătate
3. Marcelina Chilianu, expertă evaluatoare în sănătate
4. Luminița Guțu, expertă evaluatoare în sănătate
5. Guban Diana, Expertă evaluatoare în sănătate
6. Natalia Ursachi, Expertă evaluatoare în sănătate
7. Tatiana Covalschi expertă evaluatoare în sănătate
8. Mihaela Manea expertă evaluatoare în sănătate
9. Cebotarescu Valentin expertă evaluatoare în sănătate
10. Zinicovschi Angelica expertă evaluatoare în sănătate

prin Decizia Consiliului de Evaluare și Acreditare în Sănătate nr. 379 din 16.12.2025 s-a acreditat I.M.S.P. "SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE BOLI CONTAGIOASE DE COPII" cu genurile de activitate (serviciile, secțiile) Asistență medicală spitalicească: Pediatrie în domeniul maladiilor infecțioase, Acordarea asistenței medicale specializată în domeniul otorinolaringologie, neurologie, oftalmologie,

diagnostică funcțională, examinări de laborator clinice. Farmacia (forme gata). Servicii de Radiologie și imagistică medicală (Radiodiagnostic și Ultrasonografie).

Secția 1 - Maladii infecțioase aerogene, Secția 2 – Maladii infecțioase cu mecanism de transmitere fecalo-oral, Secția 3 - Maladii infecțioase cu mecanism de transmitere fecalo-oral, Secția 4 – Maladii infecțioase aerogene, Laboratorul, Cabinetul radiologic, Cabinetul de ultrasonografie, Farmacia, Unitatea de primiri urgente, Secția Reanimare și Terapie intensivă, Cabinet de transfuzie a sângelui

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

1. Secția 1 - Maladii infecțioase aerogene
1. Aprobarea prin ordin a componenței Comitetului de biotică și deontologie;

2. Elaborarea rapoartelor privind rezultatele evaluării gradului de satisfacție a angajaților și a Planului de intervenție pentru îmbunătățirea satisfacției angajaților;
3. Elaborarea procedurii operaționale privind evaluarea conținutului și calității înregistrărilor efectuate în fișa medicală cu elaborarea anchetelor standardizate pentru evaluare sistematică;
4. Elaborarea Planului și Registrului de management al riscurilor pentru asigurarea managementului riscurilor în secție și aducerea la cunoștință personalului secției;
5. Instituționalizarea actelor normative de standardizare a serviciilor medicale conform ordinului MS nr.1024/2024 „Cu privire la aprobarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate”;
6. Elaborarea procedurii operaționale privind evaluarea nivelului de satisfacție a pacienților și a Planului de intervenție/ de îmbunătățire a satisfacției pacienților;
7. Evaluarea sistematică a fișelor de observație în vederea analizei corectitudinii și administrării argumentate a preparatelor antimicrobiene în secție;
8. Completarea corectă și sistematică a Foi de temperatură;
9. Întocmirea meniului zilnic în secție cu indicarea informației privind cantitatea de produse / bucate;
10. Asigurarea secției cu personal;
11. Asigurarea instruirilor în domeniul prevenirii și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și urgențe medicale în conformitate cu actele normative;
12. Atestarea personalului medical cu studii medii speciale în vederea stabilirii gradului de calificare în conformitate cu cadrul normativ;
13. Vaccinarea personalului eligibil și menținerea evidenței conform recomandărilor actelor normative;
14. Instruirea personalului cu evaluarea cunoștințelor în domeniul aplicării măsurilor de prevenire post-expunere în caz de contact/stropire cu sânge și alte fluide corporale;
15. Întocmirea evidenței numărului de ore de utilizare al lămpilor bactericide conform recomandărilor (per lampă).

## 2. Secției nr.2 Maladii infecțioase cu mecanism de transmitere fecal-oral

1. Îmbunătățirea înregistrărilor clinice efectuate în fișele medicale cu argumentarea diagnosticului confirmat.
2. Vizarea înregistrărilor din fisa medicala prin semnătura, în special buletinele de investigație radiologică.
3. Actualizarea actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate conform actelor normative, în special PCI.
4. Monitorizarea și evaluarea în instituție/secție a gradului de respectare a PCI.

5. Argumentarea antibioterapiei. Monitorizarea prin misiuni de audit a prescrierii, consumului de antibiotice în secție.

6. Monitorizarea gradului de uzură a dispozitivelor medicale per secție

3. Secției nr.3 Maladii infecțioase cu mecanism de transmitere fecal-oral

1. Îmbunătățirea înregistrărilor clinice efectuate în fișele medicale cu argumentarea diagnosticului confirmat.

2. Vizarea înregistrărilor din fișa medicală prin semnătura, în special buletinele de investigație radiologică.

3. Actualizarea actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate conform actelor normative, în special PCI.

4. Monitorizarea și evaluarea în instituție/secție a gradului de respectare a PCI.

5. Argumentarea antibioterapiei. Monitorizarea prin misiuni de audit a prescrierii, consumului de antibiotice în secție.

4. Secția 4 - Maladii infecțioase aerogene

1. Aprobarea prin ordin a componenței Comitetului de biotică și deontologie;

2. Elaborarea rapoartelor privind rezultatele evaluării gradului de satisfacție a angajaților și a Planului de intervenție pentru îmbunătățirea satisfacției angajaților;

3. Elaborarea procedurii operaționale privind evaluarea conținutului și calității înregistrărilor efectuate în fișa medicală cu elaborarea anchetelor standardizate pentru evaluare sistematică;

4. Elaborarea Planului și Registrului de management al riscurilor pentru asigurarea managementului riscurilor în secție și aducerea la cunoștință personalului secției;

5. Instituționalizarea actelor normative de standardizare a serviciilor medicale conform ordinului MS nr.1024/2024 „Cu privire la aprobarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate”;

6. Elaborarea procedurii operaționale privind evaluarea nivelului de satisfacție a pacienților și a Planului de intervenție/ de îmbunătățire a satisfacției pacienților;

7. Evaluarea sistematică a fișelor de observație în vederea analizei corectitudinii și administrării argumentate a preparatelor antimicrobiene în secție;

8. Completarea corectă și sistematică a Foi de temperatură;

9. Întocmirea meniului zilnic în secție cu indicarea informației privind cantitatea de produse/ bucate;

10. Asigurarea secției cu personal;

11. Asigurarea instruirilor în domeniul prevenirii și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și urgențe medicale în conformitate cu actele normative;

12. Vaccinarea personalului eligibil și menținerea evidenței conform recomandărilor actelor normative;

13. Instruirea personalului cu evaluarea cunoștințelor în domeniul aplicării măsurilor de prevenire post-expunere în caz de contact/stropire cu sânge și alte fluide corporale;

14. Întocmirea evidenței numărului de ore de utilizare al lămpilor bactericide conform recomandărilor (per lampă)

#### 5. Anestezie și Terapie intensivă

1. Fortificarea secției prin recrutarea persoanelor tinere în câmpul muncii medici, asistenți medicali.

2. Elaborarea POS privind măsurile de precauții standard, POS privind utilizarea echipamentului de protecție individuală și actualizarea procedurilor existente pentru alinierea la standardele actuale.

3. Asigurarea evaluării periodice a fișelor de observație în vederea corectitudinii administrării preparatelor antimicrobiene, cu întocmirea proceselor verbale. De a argumenta în fișa medicală antibioticoterapia în conformitate cu ghidurile de antibioterapie recunoscute și rezultatului antibiogrammei, după caz. Analiza periodică a consumului de antibiotice.

4. Asigurarea investigațiilor microbiologice, în toate cazurile cu antibiograma.

5. Personalizarea fișei de indicații conform ordinului MS MD 960/2012.

6. Implementarea unui protocol standardizat pentru gestionarea cazurilor de deces. Îmbunătățirea documentării cazurilor de deces. Monitorizarea și verificarea documentației de către un responsabil desemnat, pentru a preveni erorile în înregistrările medicale.

7. Asigurarea fiecărui dispozitiv medical cu instrucțiuni de utilizare în limba română.

8. Asigurarea instruirii periodice a lucrătorilor medicali privind prevenirea IAAM, inclusiv prin cursuri ”Managementul programului de prevenire și control al infecțiilor în instituțiile medicale”.

9. De a fortifica monitorizarea efectelor adverse medicației administrate, cu înregistrări în fișa medicală. Monitorizarea depistarea și raportarea reacțiilor adverse (inclusiv postvaccinale, posttransfuzionale, etc.)

9. Asigurarea instituției cu ascensor pentru etajul doi. De a echipa ascensoarele corespunzător: notificate cu simboluri speciale, inclusiv tactile pentru persoanele cu dizabilități în scaune cu rulante.

10. Fortificarea depistării, înregistrarea și declararea obligatorie a tuturor cazurilor de IAAM.

12. Asigurarea cu spații interioare amenajate corespunzător pentru vizitatori.

#### 6. Secția Unitatea Primiri Urgente

1. Fortificarea secției prin recrutarea persoanelor tinere în câmpul muncii medici, asistenți medicali.
2. Elaborarea POS privind măsurile de precauții standard, POS privind utilizarea echipamentului de protecție individuală și actualizarea procedurilor existente pentru alinierea la standardele actuale.
3. Monitorizarea și verificarea documentației de către un responsabil desemnat, pentru a preveni erorile în înregistrările medicale.
4. Asigurarea fiecărui dispozitiv medical cu instrucțiuni de utilizare în limba română.
5. Asigurarea instruirii periodice a lucrătorilor medicali privind prevenirea IAAM, inclusiv prin cursuri ”Managementul programului de prevenire și control al infecțiilor în instituțiile medicale”.
6. De a fortifica monitorizarea efectelor adverse medicației administrate, cu înregistrări în fișa medicală. Monitorizarea depistarea și raportarea reacțiilor adverse.
7. Asigurarea instituției cu ascensor pentru acces la etajul doi.
8. Asigurarea instituției cu un sistem și mijloace informaționale, care asigură orientarea în timp și în spațiu, securitatea și comoditatea deplasării persoanelor cu mobilitate limitată. De a fortifica depistarea, înregistrarea și declararea obligatorie a tuturor cazurilor de IAAM.
9. De a asigura analiza sistematică indicatorilor de calitate și performanță, conținutului și calității înregistrărilor, cu elaborarea măsurilor pentru îmbunătățirea continuă a acestora, cu întocmirea proceselor verbale.
10. Translocarea camerei de supraveghere/examinare UPU într-un spațiu cu acces direct din exterior sau reorganizarea fluxului prin amenajarea unei ieșiri dedicate, pentru a preveni intersectarea fluxurilor de pacienți și a reduce riscul de transmitere a infecțiilor.

## 7. Serviciul Radiologic

1. Deoarece în serviciul radiologic activează doar un medic radiolog și un tehnician radiolog ambii 0.5 salariu prin cumul, există riscul întreruperii continuității de acordare a serviciilor radiologice, se propune de a contracta Serviciul Comprehensiv de Diagnostic Imagistic, de a identifica în cadrul instituției un asistent medical și de a-l înainta prin Ministerul Sănătății la catedra de Educație Medicală Continuă pentru specializare ca tehnician radiolog.
2. Elaborarea procedurii operaționale pentru investigațiile radiologice cu descrierea detaliată a succesiunii proceselor reieșind din profilul instituției, în conformitate cu ordinul MS RM nr.426 din 06.06.2017 „Cu privire la aprobarea procedurii operaționale cadru privind elaborarea procedurilor,,
3. Amenajarea unui spațiu de odihnă pentru colaboratorii cab. Radiologic și USG.
4. Marcarea corespunzătoare a soluțiilor dezinfectante și săpunului.

5. Utilarea cabinetului radiologic cu lampă bactericidă corespunzătoare, cu capacitate de dezinfectare a aerului și suprafețelor (la moment este doar recirculator) și perfectarea registrului de evidență.

#### 8. Serviciul Ecografie

1. Elaborarea procedurii operaționale pentru investigațiile ultrasonografice cu descrierea detaliată a succesiunii proceselor reieșind din profilul instituției, în conformitate cu ordinul MS RM nr.426 din 06.06.2017 „Cu privire la aprobarea procedurii operaționale cadru privind elaborarea procedurilor,,

2. Deoarece în serviciu USG activează doar un medic pensionar, prin cumul 0.5 salariu, există riscul întreruperii continuității acordării serviciilor ultrasonografice, se propune de a specializa în ultrasonografie generală alți medici din instituție.

3. Identificarea unui spațiu conform, cu sistem de ventilare și condiționare a aerului pentru cabinetul ultrasonografic.

4. Procurarea unui calculator pentru taparea și arhivarea în format digital a concluziilor ultrasonografice.

5. Asigurarea biroului cu scaun lavabil pentru medicul USG.

6. Amenajarea unui spațiu de odihnă pentru colaboratorii cab. Radiologic și USG.

7. Vaccinarea personalului pentru Hepatită B, conform actelor normative

8. Marcarea corespunzătoare a soluțiilor dezinfectante și săpunului.

#### 9. Cabinetul de Transfuzie a Sângelui

1. Asigurarea realizării instruirilor periodice și evaluarea cunoștințelor personalului medical din instituție privind punctele critice în realizarea transfuziilor sanguine și asigurarea hemovigilenței, reieșind din considerente că instituția poate fi inclusă în diferite activități în cazul dezastrelor, situațiilor de urgență în sănătate publică, etc., care pot duce la majorarea nivelului de transfuzii sanguine. Luând în considerație nivelul foarte mic de transfuzii sanguine și neimplicarea personalului medical în activitățile transfuzionale este prezent risc că în cazul situațiilor de urgență personalul medical nu va avea suficiente cunoștințe pentru a realiza lanțul transfuzional sigur și corect și nu va fi timp suficient pentru a instrui personalul medical, ce va duce la perturbarea activității instituției. Pentru a exclude acest risc activitățile trebuie să fie realizate periodic în mod planic (standardul nr.1 „Cerințe pentru implementarea sistemului calității în centrul/ secția /cabinetul de transfuzie sanguină”, ordinul Ministerului Sănătății nr. 581/2024).

2. Revizuirea procedurilor operaționale standard cu descrierea clară a tuturor elementelor necesare: a include toți pașii ce urmează a fi realizați cu indicarea consecutivității acțiunilor realizate, responsabililor, metodelor de înregistrare a activităților, formularelor relevante activităților, etc. Procedurile vor conține numai activitățile realizate în instituție, dar nu toate opțiunile posibile.

3. Implementarea în activitate a formularelor obligatorii care asigură trasabilitatea activităților realizate: Cererea de produse sanguine (F-436/e) și Fișa pentru monitorizarea procesului de decongelare, care va conține următoarele informații: datele despre unitatea supusă congelării (cod donare, cod produs), perioada decongelării (data și ora începerii și sfârșitului), temperatura de decongelare, semnătura persoanei care a realizat decongelarea; a revizui POS „Activitatea de operare la dispozitiv pentru decongelarea componentelor sanguine congelate” conform activității realizate în prezent, procedura de dezghețare a plasmei în baia cu apă urmează a fi validată

(standardul nr.7 „Cerințe pentru dispozitive și materiale medicale aplicate în activitatea de producere și transfuzia de produse sanguine”, ordinul Ministerului Sănătății nr. 581/2024).

4. Dotarea cabinetul de transfuzie a sângelui cu dispozitiv frigorific specializat și dispozitiv pentru decongelarea produselor sanguine (standardul nr.7 „Cerințe pentru dispozitive și materiale medicale aplicate în activitatea de producere și transfuzia de produse sanguine”, ordinul Ministerului Sănătății nr. 581/2024).

5. Organizarea și documentarea sistemul de hemovigilență în conformitate cu ordinele Ministerului Sănătății 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” cu ajustarea procedurilor standard de operare și algoritmilor de raportare la cerințele actelor normative.

6. Asigurarea identificării active a neconformităților prin evaluarea fișelor medicale pacienților-recipienti de produse sanguine, realizarea auditurilor medicale interne cu aplicarea măsurilor corective/preventive, conform algoritmilor interne.

#### 10. Regimul Sanitar-igienic

1. Elaborarea POS privind măsurile de precauții standard și POS privind utilizarea echipamentului de protecție individuală și asigurarea reviziei procedurilor existente la fiecare 1-2 ani și/sau la necesitate în scopul corespunderii standardele actuale de evaluare.

2. Asigurarea tuturor locațiilor semnificative din aspect epidemiologic ale instituției cu lămpi bactericide noi și monitorizarea utilizării cu substituția acestora în cazul, când nu corespund cerințelor referitor la funcționalitate.

3. Asigurarea secțiilor/departamentelor instituției, inclusiv bloc alimentar, spălătorie, locația pentru stocarea deșeurilor infecțioase cu ustensile noi pentru efectuarea dereticării/dezinfecției și implementarea la nivel de instituție a codurilor de culori. Crearea spațiilor separate pentru păstrarea echipamentului pentru producerea curățeniei/dezinfecției.

4. Instruirea suplimentară a personalului referitor la regulile de segregare a deșeurilor, precum și fortificarea controlului intern pentru asigurarea respectării prevederilor HG 696, privind gestionarea deșeurilor medicale rezultate din activitatea medicală.

5. Racordarea spațiului de stocare temporară a deșeurilor infecțioase la sistem de apă și canalizare, pentru asigurarea igienizării cărucioarelor și asigurarea igienei spațiului.
6. Amenajarea în modul corespunzător, respectând fluxul pacienților și normele sanitaro-igienice și antiepidemice a cabinetului de USG.
7. Amenajarea locației destinate radiografiei aplicate pacienților, respectând fluxul pacienților și normele sanitaro-igienice și antiepidemice, dar și asigurarea acesteia cu lampă bactericidă cu monitorizarea timpului/condițiilor de aplicare.
8. Asigurarea acoperirii vaccinale anti HVB a tuturor angajaților instituției în proporție de minim 95%.
9. Elaborarea POS privind măsurile de precauții standard și POS privind utilizarea echipamentului de protecție individuală și revizia procedurilor existente pentru alinierea la standardele actuale.
10. Inițierea evaluării periodice și documentate a compliancei la procedurile de siguranță a injecțiilor și igiena mâinilor, utilizând instrumente standardizate, în conformitate cu ghidurile naționale.
11. Reinstruirea personalului privind măsurile imediate de prim ajutor și pașii procedurali în situații de expunere accidentală, precum și verificarea periodică a cunoștințelor pentru a asigura conformitatea cu cerințele procedurii instituționale
12. Revizuirea, actualizarea și standardizarea procedurilor de curățenie, urmată de instruirea sistematică a întregului personal responsabil, pentru a asigura aplicarea consecventă și corectă a concentrațiilor și tehnicilor de curățare.
13. Translocarea camerei de supraveghere/examinare UPU într-un spațiu cu acces direct din exterior sau reorganizarea fluxului prin amenajarea unei ieșiri dedicate, pentru a preveni intersectarea fluxurilor de pacienți și a reduce riscul de transmitere a infecțiilor.
14. Instruirea suplimentară a personalului privind segregarea deșeurilor, precum și întărirea controlului intern pentru asigurarea respectării prevederilor HG 696 privind gestionarea deșeurilor medicale rezultate din activitatea medicală.
15. Se recomandă racordarea spațiului de stocare temporară a deșeurilor la sistemul de canalizare sau reamplasarea ei, pentru asigurarea igienizării cărucioarelor și asigurarea igienei spațiului.

#### 11. Departamentul diagnostic de laborator

1. Desemnarea unei persoane diferite de șefa laboratorului în calitate de responsabil pentru managementul calității. Această măsură va contribui la separarea adecvată a responsabilităților, creșterea obiectivității proceselor de evaluare internă și consolidarea funcționării eficiente a sistemului de management al calității în laborator.
2. Documentarea tuturor activităților de suport și consultanță oferite beneficiarilor în Registrul de comunicare cu beneficiarii (R-01-PGL 4.7). Implementarea acestei măsuri va îmbunătăți

trasabilitatea, va asigura evidența completă a interacțiunilor și va facilita monitorizarea conformității cu procedurile interne.

3. Elaborarea și implementarea unei evaluări a riscurilor specifice fiecărui proces tehnologic din laborator și includerea acestora în Registrul riscurilor. Totodată, Planul de îmbunătățire continuă trebuie actualizat astfel încât să fie fundamentat pe riscurile identificate pe procese și să prevadă măsuri concrete de minimizare și control al acestora.

4. Finalizarea și implementarea completă a Analizei de management, conform procedurii PGL 4.15. Aceasta trebuie să includă colectarea și evaluarea tuturor datelor relevante, documentarea concluziilor și acțiunilor decise de conducere, precum și informarea personalului asupra rezultatelor și măsurilor aprobate. Înregistrările aferente procesului trebuie completate și păstrate, pentru a demonstra funcționarea eficientă a sistemului de management al calității.

5. Dezvoltarea și implementarea unui sistem informațional de laborator (LIS) care să genereze automat coduri unice sau coduri de bare pentru probe și să fie interconectat cu sistemele informaționale clinice, asigurând trasabilitate, acuratețe și eficiență în gestionarea acestora.

6. Reorganizarea spațiilor de lucru și reducerea supraaglomerării cu echipamente și mobilier, pentru a asigura un flux de lucru sigur și eficient și pentru a facilita desfășurarea optimă a activităților de curățenie și întreținere a laboratorului.

7. Aranjarea și fixarea corespunzătoare a cablurilor electrice și prelungitoarelor pentru a elimina riscul de accidente și a proteja echipamentele, asigurând astfel un mediu de lucru sigur în laborator.

8. Instalarea și punerea în funcțiune a unui sistem de ventilare adecvat pentru a asigura un schimb corespunzător de aer în încăperile de lucru și menținerea unui mediu sigur.

9. Înlocuirea sau recondiționarea unităților de mobilier uzate pentru a asigura suprafețe ușor de curățat și dezinfectat, menținând astfel condiții optime de igienă și siguranță în laborator.

10. Evaluarea și aplicarea măsurilor corespunzătoare pentru reducerea riscului de împiedicare cauzat de pragurile din laborator, prin eliminarea, nivelarea sau adaptarea acestora, astfel încât să se asigure un mediu de lucru sigur și să se minimizeze riscul de

accidente pentru personal.

11. Planificarea și realizarea lucrărilor de întreținere și reparații locale pentru corectarea fisurilor, remedierea deficiențelor de hidroizolație, repararea acoperișului și a sistemelor de scurgere a apelor pluviale, în vederea prevenirii deteriorărilor ulterioare și asigurării integrității și funcționalității optime a spațiilor laboratorului

## 12. Farmacia

1. Asigurarea disponibilității instrucțiunilor de utilizare în limba română pentru toate medicamentele aflate în circuitul terapeutic din cadrul instituției.

2. Respectarea parametrilor optimi de temperatură și umiditate în spațiile de păstrare a produselor medicamentoase, prin dotarea încăperilor cu sisteme adecvate de ventilație (HG 504 din 12.07.2012 (cap. IV Cerințe igienice privind sistemul de încălzire, ventilare, microclimatul din încăperi, anexa 4 ).
3. Monitorizarea regulată a umidității și luarea măsurilor corective în cazul depășirii limitelor admise.
4. Asigurarea depozitării alcoolului trebuie realizată în conformitate cu prevederile Ordinului MS RM nr. 28 din 16.01.2006 (p. 8), care stabilește cerințele obligatorii pentru păstrarea substanțelor inflamabile (alcool).
5. Organizarea amplasării și spațiului farmaciei trebuie realizată în strictă conformitate cu prevederile HG nr. 599/2024 (cap. IV, p. 47), pentru a facilita desfășurarea eficientă a activităților farmaciei.
6. Reorganizarea comisiilor existente (Comisia de farmacovigilență și Comisia pentru păstrarea medicamentelor) prin consolidarea atribuțiilor și funcțiilor acestora într-o structură unică – Comisia medicamentului și de farmacovigilență. Aceasta urmează a fi constituită oficial și funcțional, în strictă conformitate cu Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP SCMBCC, pentru a asigura o coordonare unitară, eficientă și completă a tuturor activităților legate de medicamente în instituție.
7. Implementarea unui program de evaluare periodică a aplicării procedurii operaționale standard (PO 49) privind utilizarea rațională a preparatelor antibacteriene, prin audit regulat al fișelor medicale ale bolnavilor de staționar, cu includerea medicului farmacologului clinician în echipele de audit, pentru a evalua conformitatea utilizării antibioticelor în raport cu indicatorii de proces: documentarea indicațiilor, respectarea dozelor și duratei tratamentului, efectuarea revizuirii la 48 de ore și respectarea ghidurilor de prescriere.
8. Implicarea medicului farmacolog clinician în echipele de audit pentru utilizarea rațională a medicamentelor, cu scopul de a identifica și corecta probleme (ex. polipragmazia, respectarea tratamentului conform PCN/PCI, interacțiunile medicamentoase și alte aspecte).
9. Consolidarea rolului farmaciei în aplicarea bunelor practici de antibioticoterapie prin: actualizarea cunoștințelor privind prevederile Ordinului MS nr. 749/11.09.2024 și instituirea unui sistem periodic de analiză și raportare a consumului de antibiotice către medici și conducerea instituției.

### 13. Arhiva instituției

Asigurarea conformității arhivei instituției cu toate cerințele normative privind păstrarea documentelor medicale impune amenajarea corespunzătoare a spațiilor de arhivare. Este necesară menținerea unui mediu controlat, prin monitorizarea permanentă temperaturii și umidității cu ajutorul unui psihrometru, precum și asigurarea unei protecții adecvate împotriva luminii. De asemenea, încăperile trebuie dotate cu sisteme de alarmă și detecție în caz de incendiu. Totodată, se recomandă implementarea unui sistem de monitorizare și documentare

continuă a condițiilor de păstrare, pentru a garanta integritatea și securitatea fondului arhivistic medical.

#### 14. Siguranța edificiilor

1. Eliminarea pragurilor sau adaptarea acestora prin rampe ori alte soluții tehnice adecvate, sau, după caz, marcarea lor cu bandă vizibilă, pentru a asigura deplasarea sigură și facilă a persoanelor cu mobilitate redusă și pentru a preveni riscul de accidentare.
2. Efectuarea lucrărilor de reparație a fațadei clădirii este necesară pentru asigurarea integrității elementelor exterioare și pentru menținerea funcționalității și aspectului estetic al imobilului. Intervențiile propuse urmăresc prevenirea degradării structurale și estetice a clădirii, cauzate de factori precum intemperiiile, variațiile de temperatură, infiltrațiile de apă sau uzura naturală în timp. Prin realizarea acestor lucrări se va îmbunătăți durabilitatea fațadei, se vor elimina riscurile de desprindere a elementelor constructive și se va contribui la prelungirea duratei de exploatare a construcției, asigurând totodată respectarea normelor de siguranță și confort pentru utilizatori.
3. Completarea integrală a Cărții tehnice a construcției cu toate informațiile prevăzute de cadrul normative (COD Nr. 434 din 28-12-2023 urbanismului și construcțiilor, Capitolul V „Cartea tehnică a construcției”) — inclusiv datele generale despre construcție, documentația tehnică, evidența lucrărilor de întreținere și reparații, precum și înregistrarea tuturor modificărilor efectuate — pentru a asigura conformitatea și trasabilitatea intervențiilor asupra clădirii.
4. Montarea și fixarea semnalizatoarelor pentru fum pentru asigurarea funcționării corespunzătoare a sistemului de detecție și alarmare la incendiu. Lipsa acestor echipamente reprezintă un risc semnificativ pentru siguranța utilizatorilor clădirii, deoarece împiedică detectarea timpurie a fumului și transmiterea promptă a unui semnal de alarmă. Prin instalarea și fixarea corespunzătoare a semnalizatoarelor, se va asigura conformitatea cu normele de securitate la incendiu și se va reduce considerabil riscul producerii unor situații de urgență.

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**



