



**SCRISOARE DE ÎNSOȚIRE
A CERTIFICATULUI DE ACREDITARE
nr. P-0927/2026 din 21.05.2026**

Titularul Certificatului de acreditare I.M.S.P. "SPITALUL RAIONAL LEOVA", cu adresa juridică r-nul Leova, or. Leova, str. Ștefan cel Mare și Sfânt, 63, bloc. , ap./of. și adresa de amplasare r-nul Leova, or. Leova, str. Ștefan cel Mare și Sfânt, 63, în baza raportului de evaluare realizat de către Experții evaluatori în sănătate:

1. Babcinețchi Victoria - Președinte, expertă evaluator în sănătate
2. Stela Dimitraș - Secretară, expertă evaluator în sănătate
3. Irina Anton, expertă evaluator în sănătate
4. Croitori Irina, expertă evaluator în sănătate
5. Bivol Elena, expertă evaluator în sănătate
6. Burda Tatiana, expertă evaluator în sănătate
7. Gutium Corina, expertă evaluator în sănătate
8. Covalschi Tatiana, expertă evaluator în sănătate
9. Corduneanu Angela, expertă evaluator în sănătate
10. Rotari Rita, expertă evaluator în sănătate
11. Dînga Veaceslav, expert evaluator în sănătate
12. Gherman Alexandru, expert evaluator în sănătate
13. Romancenco Elena, expertă evaluator în sănătate
14. Marițoi Tatiana, expertă evaluator în sănătate
15. Elena Balan, expertă evaluator în sănătate
16. Spătaru Diana, expertă evaluator în sănătate
17. Manea Mihaela, expertă evaluator în sănătate

prin Decizia Consiliului de Evaluare și Acreditare în Sănătate nr. 201 din 18.05.2026 s-a acreditat I.M.S.P. "SPITALUL RAIONAL LEOVA" cu genurile de activitate (serviciile, secțiile) :

- Acordarea asistenței medicale spitalicești în subdiviziunile: Secția Boli Infecțioase, Secția de Pediatrie, Secția Terapie generală, Secția Geriatrie inclusiv Îngrijiri Paliative, Biroul de internare, Camera de gardă, Secția Anestezilogie și terapie intensivă inclusiv Sala de operații, Secția Chirurgie generală inclusiv traumatologie, ginecologie, Serviciul Reabilitare medicală și medicină fizică, Secția reabilitare generală, Secția Consultativă, Secția Imagistică, Laboratorul clinic, Serviciu Anatomopatologic, Cabinetul de transfuzie a sângelui, Farmacia.

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

1. Secția consultativă:

1. Elaborarea unei procedee de documentare și evidență a acordului informat al pacienților pentru manipulări/intervenții invazive.
2. Elaborarea unui mecanism continuu de cuantificare a durerii cu monitorizare corespunzătoare în fișele medicale.
3. Examinarea fișelor medicale întru evaluarea calității înregistrărilor în cartelele medicale și a se obține creșterea criteriilor de calitate.
4. Examinarea fișelor medicale pentru evaluarea respectării criteriilor Protocoalelor Clinice.
5. Asigurarea frecventării cursurilor de perfecționare obligatorie, cu obținerea numărului minim de ore recomandate.
6. Documentarea activității de depistare și evaluare a complicațiilor medicale și a reacțiilor adverse , cu înscrierea acestora în registru.
7. Organizarea ședințelor cu personalul secției unde se vor discuta complicațiile medicale depistate și căile de evitare ale acestora.
8. Instruirea și familiarizarea personalului medical cu conținutul truselor medicale pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale.
9. Organizarea consultului pacientului fără prezența asistentei medicale.
10. Utilizarea Clasificării Internaționale a Maladiilor ediția X.
11. Elaborarea unui mecanism de verificare contra Hepatitei B și vaccinarea persoanelor eligibile.
12. Asigurarea cu personal medical cu studii superioare și studii medii, conform statelor prezentate, pentru obținerea continuității asistenței medicale și evitarea suprasolicitării personalului medical.
13. Instruirea personalului medical privind definițiile de caz ale IAAM, conform Ordinului nr. 533/2023, și implementarea unui sistem de supraveghere active a infecțiilor asociate actului medical.
14. Dotarea tuturor încăperilor medicale cu aparate de aer condiționat, în vederea asigurării unui climat termic optim, care să contribuie la confortul pacienților și a angajaților.
15. Organizarea periodică a cursurilor de instruire pentru acordarea primului ajutor medical destinat personalului medical, pentru menținerea și dezvoltarea competențelor necesare intervențiilor de urgență, realizarea documentării adecvate ale acestora.

2. Chirurgie generală inclusiv traumatologie, ginecologie:

1. Completarea statelor secției Chirurgie general, traumatologie și ginecologie cu medici specialiști, în special traumatologi.
2. Adaptarea consimțământului informat al pacientului pentru intervențiile medicale genului de intervenție chirurgicală propusă.

3. Scala durerii să fie evaluată în fișa medicală.
4. Efectuarea periodică a auditului intern al fișelor medicale în vederea aprecierii gradului de respectare a măsurilor PCI.
5. Desemnarea, prin ordinul directorului, a unei persoane responsabile pentru analiza prescrierii și utilizării medicamentelor, cu scopul evidențierii neconformităților și elaborării planului de lichidare a acestora.
6. Desemnarea unei persoane responsabile pentru supravegherea gestionării consumului de antimicrobiene, cu includerea atribuțiilor respective în fișa postului, conform HG nr.697/2023.
7. Completarea fișei de siguranță chirurgicale a OMS conform cerințelor, bifarea punctelor cheie și semnăturile membrilor echipei chirurgicale (asistentă medicală, medic anesteziolog, medic chirurg).
8. Foaia de prescripții medicale să fie îndeplinită conform cerințelor, cu notarea provenienței medicamentelor (S,B,U).
9. Vaccinarea personalului medical împotriva infectării cu virusul hepatitei virale B.

3. Camera de gardă:

1. Revizuirea statutului de cameră de gardă a unității evaluate, și întreprinderea măsurilor pentru a schimba statutul acesteia în UPU de tip C. Actualizarea autorizării sanitare de organizare a instituției medico – sanitare și a regulamentului de organizare și funcționare a instituției, și reorganizarea conform cerințelor Standardului de organizare, funcționare și practică în cadrul Unității de primire urgențe, conform cerințelor ordinului MS nr.1059/2024.
2. Revizuirea, completarea și operaționalizarea procedurilor existente referitoare la informarea pacientului, consimțământul informat și refuzul actului medical, astfel încât acestea să fie clare, aplicabile și adaptate pacienților alolingvi și celor cu deficiențe de vedere, auz sau vorbire.
3. Asigurarea funcționalității procedurilor privind comunicarea și consilierea pacienților alolingvi, inclusiv prin elaborarea și afișarea listei personalului care cunoaște limbi străine și prin adaptarea materialelor informative la nevoile speciale ale pacienților.
4. Implementarea instruirilor acreditate (inclusiv cursuri CUSIM) pentru acordarea primului ajutor și managementul urgențelor medicale, conform cerințelor normative, completând instruirile interne existente.
5. Reînnoirea instruirilor personalului privind POS-urile existente și clarificarea pașilor de sesizare a organelor competente.
6. Asigurarea implementării efective a programului de control IAAM la nivel de secție, cu instruirea personalului, delimitarea zonelor cu risc infecțios, organizarea izolatorului și respectarea circuitelor funcționale conform cadrului normativ.

7. Adaptarea amenajării unității și a componentei încăperilor pentru a corespunde cerințelor privind triajul, separarea fluxurilor, gestionarea cazurilor cu potențial infecțios și funcționarea corespunzătoare a UPU/camerei de gardă.

8. Îmbunătățirea accesului în instituție și în spațiile interioare prin eliminarea barierelor arhitecturale (praguri, uși cu lățime necorespunzătoare) și adaptarea grupurilor sanitare, conform normelor de accesibilitate.

9. Revizuirea metodelor de sterilizare a instrumentarului reutilizabil și a echipamentului medical, prin înlocuirea metodelor neconforme cu cerințele epidemiologice actuale.

10. Remedierea neconformităților privind instalațiile electrice și corpurile de iluminat, asigurarea funcționalității sistemului de ventilare și suplimentarea marcajelor de evacuare pentru respectarea cerințelor de securitate.

11. Organizarea corespunzătoare a spațiilor pentru a asigura triajul, izolarea temporară și dezinfecția, conform cerințelor Ordinului MS nr.1059/2024.

12. Revizuirea planurilor de amplasare a subdiviziunilor pentru a elimina confuziile privind denumirea și structura acestora, în scopul informării corecte a pacienților și aparținătorilor.

13. Implementarea unui program structurat de instruire în acordarea primului ajutor, care să includă și formări externe sau acreditate, după caz.

4. Secția Anesteziologie Terapie Intensivă, inclusiv Sala de Operație:

1. Fortificarea recrutării persoanelor tinere în câmpul muncii medici, asistenți medicali.

2. Asigurarea formării profesionale continue a personalului existent.

3. Asigurarea atestării medicilor și asistenților medicali, în vederea stabilirii gradului de calificare în conformitate cu cadrul normativ.

4. Asigurarea compartimentului terapie intensivă cu spații sanitare, conform normelor sanitare. Conform Standardului de organizare, funcționare și practică în cadrul secțiilor de Terapie Intensivă. În structura secțiilor ATI se prevede spațiu pentru curățirea, spălarea și decontaminarea materialelor uzate(cel puțin 2 camere separate cu 15 m² și 20 m²). Camera de evacuare a deșeurilor medicale conform normativelor existente.

5. Asigurarea condițiilor pentru respectarea intimității pacienților, rezolvarea intimității pacienților în sala de operație (vizibilitatea ferestrelor).

6. Elaborarea și implementarea în practică, acordurilor informate, pentru proceduri medicale cu risc sporit (puncția și cateterizarea venelor centrale, venelor periferice; intubație oro-traheală, puncția spinală etc.).

7. Revizuirea nomenclatorului de dispozitive medicale în vederea gradului de uzură, cele depășite să fie înlocuite cu dispozitive noi.

8. Efectuarea reparației capitale în sala de operație septică, în cel mai apropiat timp.

9. Organizarea evaluării sistematice al gradul de respectare a PCI, documentării abaterilor, identificării motivelor ce le-au provocat, propunerea măsurilor preventive și corective, monitorizarea realizării acestora.
10. Actualizarea protocoalelor PCI. Organizarea instruirii pentru personalul medical privind Protocolul Standardizat în Anesteziologie 861/2013 și Standardul de management al secției RTI 27/2017.
11. Asigurarea implementării documentației medicale conform Standard de organizare și funcționarea secțiilor de terapie intensivă (examen în secție TI, fișa de indicații).
12. Organizarea ședințelor din cadrul subdiviziunii de evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor (fișa medicală, medicația - corectitudinea prescrierii, denumirile preparatelor, forma de livrare, regimul de dozare, modul de administrare), rezultatelor consultațiilor specialiștilor, convocărilor Consiliilor medicale cu indicarea membrilor Consiliului, datei și orei desfășurării, cu descrierea detaliată a stării generale a pacientului, interpretarea datelor clinice și paraclinice cu concluzii de rigoare cu aprecierea conduitei de diagnostic și tacticii de tratament, urmate de semnături.
13. Desemnarea persoanei responsabile pentru supravegherea gestionării consumului de antimicrobiene.
14. Asigurarea, conform POS, și evaluarea periodică 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.
15. Efectuarea recoltării culturilor microbiologice conform indicațiilor clinice. Organizarea obținerii rezultatelor la timp, implementarea obținerii rezultatelor microbiologice on line.
16. Asigurarea colectării anamnezei alergologice (intoleranța la medicamente), indicarea pe foaia de titlu a fișei medicale, fiind vizată obligatoriu prin semnătura medicului, care a colectat anamneza.
17. Fortificarea monitorizării efectelor medicației administrate, cu înregistrări în fișa medicală. Monitorizarea depistarea și raportarea reacțiilor adverse (inclusiv postvaccinale, posttransfuzionale, etc.)
18. Reorganizarea spațiilor de depozitare medicamentelor. Crearea unor zone clar delimitate pentru fiecare grupă de medicamente, conform criteriilor toxicologice și farmacologice.
19. Optimizarea stocul de medicamente aflat în sala de proceduri (salon TI, sala de reanimare). În conformitate cu consumul. Stocul prea mare de medicamente poate duce la erori în procesul de tratament.
20. Asigurarea instruirii a lucrătorilor medicali privind prevenirea IAAM, inclusiv prin cursuri ”Managementul programului de prevenire și control al infecțiilor în instituțiile medicale”.

21. Organizarea vaccinării colaboratorilor împotriva infectării cu virusul hepatitei „B” și altor infecții, conform actelor normative.
22. Fortificarea depistării, înregistrării și declarării obligatorii a tuturor cazurilor de IAAM.
23. Asigurarea, la toate etajele, accesul în grupurile sanitare a beneficiarilor, inclusiv a celor cu mobilitate limitată. De a echipa ascensoarele corespunzător: notificate cu simboluri speciale, inclusiv tactile pentru persoanele cu dizabilități în scaune cu rulate.
24. Separarea administrativă al Sălilor de Operație de secție ATI.

5. Secția Boli infecțioase:

1. Efectuarea reparației capitale a Secției boli infecțioase cu creșterea siguranței elementelor structurale și nestructurale a clădirii, renovarea rețelelor, ajustarea finisajelor, suprafețelor și spațiilor în corespundere cu cerințele în vigoare.
2. Amenajarea și crearea condițiilor de acces, deplasare și aflare în secție a persoanelor cu nevoi speciale inclusiv celor cu dizabilități în scaun rulant, adaptarea conform normelor a blocurilor sanitare, plasarea mijloacelor informaționale de orientare în timp și spațiu.
3. Întocmirea și consemnarea înregistrărilor în fișele medicale și anexele sale conform documentelor de proces și a actelor normative în vigoare.
4. Evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor efectuate în fișele medicale și anexele sale conform procedurii instituționale și urmărirea îmbunătățirilor.
5. Monitorizarea gradului de respectare a protocoalelor clinice prin misiuni de audit.
6. Asigurarea personalului medical cu studii superioare cu instruire prin educație medicală continuă privind urgențele medicale.
7. Obținerea de către tot personalul medical cu studii medii speciale a categoriei de calificare în conformitate cu cadrul normativ.
8. Vaccinarea personalului medical împotriva infecțiilor în corespundere cu riscurile asociate și conform actelor normative.
9. Monitorizarea prescrierii, argumentării și consumului de antibiotice prin misiuni de audit medical.
10. Stabilirea diagnosticului de bază la 72 ore cu argumentarea detaliată cu dovezi clinice și paraclinice și respectarea formulărilor diagnosticului conform PCN/PCI.
11. Asigurarea secției cu veselă/vase pentru transportarea bucatelor ce dispun de mecanism de închidere etanșă.
12. Amenajarea spațiului pentru vizitatori cu mobilier ce poate fi supus prelucrării și dezinfecției.
13. Marcarea stingătoarelor cu un număr de ordine de culoare albă pe corp.

6. Secția Geriatrie, inclusiv Îngrijiri paliative:

1. Asigurarea fișelor medicale cu grile de cuantificare a durerii si evaluarea în dinamică a eficacității analgeticelor.
2. Asigurarea cu lămpi de semnalizare la intrare în sălile de proceduri și săli de investigații, pentru a oferi condiții de intimitate a pacienților.
3. Asigurarea blocurilor sanitare pentru persoane cu mobilitate redusă cu uși de lățime corespunzătoare normelor de construcție.
4. Asigurarea secției cu registru de depistare si evaluare a complicațiilor medicale in conformitate cu procedura stabilită.
5. Elaborarea planurilor de activitate, necesită evaluare trimestrială.
6. Asigurarea controlului infecțiilor asociate asistenței medicale conform programulu elaborat si aprobat, înregistrarea în registru.
7. Asigurarea cu registru de evidență pentru managementul riscurilor.
8. Evaluarea gradului de respectare a PCI prin raporturi de audit medical intern, conform formularelor standartizate al fișelor medicale pentru respectarea PCI.
9. Monitorizarea antibioterapiei cu completarea fișelor de evaluare, care trebuie anexate în fișele medicale a pacienților.
10. Evaluarea analizei consumului de antibiotice cu rezistența antimicrobiană prin organizarea auditului intern , prezentarea rapoartelor.
11. Asigurarea secției cu încăpere specială servind ca cantină, izolată de coridor prin ușă, în care pacienții să se alimenteze.
12. Organizarea și atestarea medicilor în vederea stabilirii gradului de calificare.
13. Asigurarea personalului pentru vaccinarea contra virusului hepatic B și altor infecții, motivarea personalului pentru a fi vaccinați într-un procent corespunzător.
14. Completarea fișelor medicale cu anamneza epidemiologică (prezent sau nu contactul cu boli sau bolnavi infecțioși în ultimele 6 luni).
15. Declararea obligatorie a tuturor cazurilor de IAAM, întreprinderea masurilor de prevenire.
16. Reducerea numărului de paturi în saloane conform cerințelor.
17. Asigurarea secției cu un salon prevăzut ca fiind izolator pentru pacienții cu potențial infecțios, care ar fi dotat cu bloc sanitar separat.

7. Secția Pediatrie:

1. Elaborarea listei de facilitatori pentru comunicarea cu pacientul alolingv.
2. Elaborarea documentului de proces instituțional cu privire la comunicarea pacientului sau reprezentantului legal al acestuia a diagnosticului grav / a veștii proaste.
3. Prestarea serviciilor medicale cu asigurarea respectării intimității pacienților.

4. Amenajarea și crearea condițiilor de acces, deplasare și aflare în secție a persoanelor cu nevoi speciale inclusiv celor cu dizabilități în scaun rulant: adaptarea conform normelor a blocurilor sanitare, plasarea mijloacelor informaționale de orientare în timp și spațiu.
5. Elaborarea Codului de etică instituțional în conformitate cu HG nr.192/2017 „Cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului”.
6. Întocmirea și consemnarea înregistrărilor în fișele medicale și anexele sale conform documentelor de proces și a actelor normative în vigoare.
7. Evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor efectuate în fișele medicale și anexele sale conform procedurii instituționale și urmărirea îmbunătățirilor.
8. Elaborarea Registrului riscurilor în cadrul secției. 9. Elaborarea și aprobarea Planului instituțional de îmbunătățire continuă a calității serviciilor și siguranței pacienților cu implementarea acțiunilor în secție.
10. Instituționalizarea PCN conform ordinului MS nr. 1024/2024.
11. Monitorizarea gradului de respectare a protocoalelor clinice prin misiuni de audit.
12. Îmbunătățirea satisfacției pacienților în baza unui Plan de intervenție pentru îmbunătățire a satisfacției pacienților.
13. Păstrarea medicamentelor (inclusiv a celor termolabile) cu respectarea recomandărilor și normelor în vigoare.
14. Asigurarea sălii de păstrare a medicamentelor cu condiționar.
15. Asigurarea secției pentru transportarea bucatelor cu veselă/vase ce dispun de mecanism de închidere etanșă.
16. Asigurarea personalului medical cu studii superioare cu instruire prin educație medicală continuă în domeniul prevenirii și controlului IAAM.
17. Obținerea de către tot personalul medical cu studii medii speciale a categoriei de calificare în conformitate cu cadrul normativ.
18. Vaccinarea personalului medical împotriva infecțiilor în corespundere cu riscurile asociate și conform actelor normative.
19. Monitorizarea prescrierii, argumentării și consumului de antibiotice prin misiuni de audit medical.
20. Instalarea ușilor cu sticlă transparentă la saloanele cu copii mici și amenajarea spațiului pentru bucătăria de lapte în conformitate cu Regulamentul sanitar.
21. Asigurarea cabinetelor cu semnificație epidemiologică cu lămpi bactericide conform volumului iradiat.
22. Amenajarea în secție a spațiului pentru vizitatori și a camerei pentru jocuri.

8. Secția Terapie generală:

1. Efectuarea unui audit periodic al fișelor medicale (de către administrație sau responsabilul de management al calității), cu formularea de recomandări pentru îmbunătățirea calității înregistrării datelor medicale.
2. Verificarea și discutarea conținutului și calității înregistrărilor din fișele medicale și foile de indicații, inclusiv prin utilizarea anchetelor de evaluare (responsabilitate șef secție, vicedirector).
3. Evaluarea nivelului de implementare a POS, PCI.
4. Evaluări periodice prin Check-list-urile elaborate la nivel de instituție.
5. Implementarea unui sistem de stewardship antimicrobian, cu monitorizarea și supravegherea consumului de antimicrobiene.
6. Asigurarea secției cu personal suficient și adecvat necesităților reale.
7. Instruirea personalului conform profilului secției (boli cardiovasculare, boli pulmonare, medicină internă).
8. Asigurarea instruirii continue a personalului, inclusiv cursuri de cel puțin 25 de ore în domeniul urgențelor medicale.
9. Instruirea personalului în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
10. Asigurarea vaccinării personalului împotriva hepatitei virale B.

9. Cabinetul de Transfuzie a sângelui:

1. Dotarea Cabinetului de Transfuzie a Sângelui cu mobilier conform Standardelor sistemului de calitate pentru activitatea unităților serviciului de sânge, aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 581 din 28 iunie 2024. Totodată dotare încăperi cu sistem de ventilare și asigurare cu condiționere.
2. Dotarea instituției cu un dispozitiv de decongelare a produselor sanguine plasmatice, congelate.
3. Asigurarea în regim de urgență, a realizării probelor la compatibilitate în regim non-stop, a stabili prin ordinul intern responsabili de eliberarea produselor sanguine. Aceasta activitate poate prelua laboratorul de urgență, care activează 24/24 ore și are specialiști calificați în domeniu de laborator. Acest mecanism este necesar să fie relatat și în Regulamentul cabinetului de transfuzie a sângelui.
4. Asigurarea produsele biodistructive, reactivele, reagenții de laborator pentru compatibilitatea sanguină, materialele consumabile și dispozitivele medicale la primire și punere în aplicație prin procedura de calificare și validare a acestora (procesele verbale de validare).
5. 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. Intervieră personalului arată necesitatea de a fi instruit în domeniul hemotransfuzional. Pentru a exclude acest risc activitățile trebuie să fie realizate periodic în mod planic (standardul nr.1 „Cerințe pentru implementarea sistemului calității în centrul/cabinetul/cabinetul de transfuzie sanguină” și standardul nr. 2 Cerințe către personalul (medical, nemedical) al centrului/ cabinetului de transfuzie sanguină, ordinul Ministerului Sănătății nr. 581/2024).

6. Îndreptarea specialiștii la perfecționări și în mod de urgență a fi înaintați la comisiile de specialitate pentru a susține și prim grad de calificare în specialitate.

7. 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.

8. Revizuirea POS conform cerințelor actelor normative și activităților realizate. Elaborarea POS pentru gestionarea deșeurilor, pentru activitățile în timpul transfuziei, perioada posttransfuzională, managementul reacțiilor posttransfuzionale, activități de hemovigilență (reacții posttransfuzionale și incidente în activitatea hemotransfuzională). De elaborat Protocoale Clinice instituționale în managementul hemoragiilor, cele prezente sunt formale (transcrise).

9. 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.

10. Monitorizarea de către Presedintele Comitetului transfuzional și șeful cabinetului de transfuzie a sângelui utilizării raționale a produselor sanguine și sistemului de hemovigilență prin realizarea auditurilor interne pe compartimente, evaluarea cu regularitate a corectitudinii realizării hemotransfuziilor: prezența argumentărilor corespunzătoare, bazate pe rezultate examinări de laborator, datele hemogramei și coagulogramei, volumul sângelui pierdut, vârsta, greutatea, antecedentele medicale, datele examinărilor funcționale, etc. etc; monitorizarea fiecărui caz tratat asigurat cu asistență hemotransfuzională, conform Fișei standardizate de audit (anexa la Protocolul Clinic Național aplicat) cu raportarea despre rezultatele monitorizării și examinării trimestriale a corectitudinii aplicării tratamentului hemotransfuzional, în baza evaluării Fișelor standardizate de audit, cât și despre deficiențe și erori depistate în realizarea și documentarea hemotransfuziilor în cadrul ședințelor Comitetului Transfuzional Spitalicesc

11. Elaborarea, aprobarea și implementarea actelor normative și activităților în cadrul instituției, care vor avea impact în reglementarea și organizarea eficientă a activității hemotransfuzionale după cum urmează: revizuirea și ajustarea procedurilor standard operaționale la actele normativ

tehnice în vigoare și nomenclatorul produselor sanguine aprobat; evizuirea/elaborarea și aprobarea proceduri operaționale cu ulterioara instruire a personalului medical la capitol managementul reacțiilor/complicațiilor posttransfuzionale; elaborarea și aprobarea proceduri operaționale pentru mentenanța și deservirea echipamentelor medicale, desinate inginerilor; revizuirea/elaborarea și aprobarea la nivel de instituție indicatorii de monitorizare a managementului calității în realizarea asistenței

hemotransfuzioanle, desemnați pe secții și la nivel de secție monitorizați pe fiecare angajat.

10. Secția reabilitare generală:

1. Asigurarea secției cu echipă multidisciplinară cu pregătire în reabilitare medicală p/u acordarea asistenței specializate în recuperare, conform cerintelor și necesitatilor pacienților în scopul menținerii maximal posibilă a sănătății și calității vieții , îmbunătățirii indicatorilor de sănătate , prevenirii și reducerii nivelului incapacității de muncă (medici reabilitolgi , kinetoterapeuți, maseze, logoped, psiholog, asistente medicale cu pregătire în fizioterapie), conform ord MS nr 432 din 25.05 2011.
2. Îmbunătățirea bazei tehnico-materială. Completarea secției cu dispozitive medicale necesare în recuperare.
3. Organizarea educației medicale continue p/u personal medical cu studii superioare și medii.
4. Asigurarea atestării personalului medical cu studii superioare și medii în vederea srtabilirii gradului de calificare.
5. Delimitarea secției reabilitare generală de secția terapie.
6. Delimitarea spațiului pentru alimentația pacienților din secție.
7. Asigurarea analizei periodice a consumului de antibiotice corelată cu rezistența antimicrobiană.
8. Asigurarea intimității pacienților în saloane. Dotarea cu paravane/separatoare.
9. Îmbunătățirea accesului p/u pacienți cu deficiențe motorii ,în unitățile sanitare și de a dota unitățile sanitare cu necesarul pentru pacienți cu mobilitate redusă.
10. Crearea condițiilor optime p/u personalul medical din secție conform normativelor în vigoare.
11. Organizarea spațiilor pentru vizitatori.

11. Secția imagistică:

1. Planificarea renovării dispozitivelor medicale moral și fizic depășite.
2. Asigurarea cu personal calificat și suficient de bază – medici imagiști radiologi, medic ecografist, medic endoscopist - pentru asigurarea activității secției imagistice.
3. Asigurarea atestării personalului medical conform activității și specializării în domeniu corespunzător nomenclatorului (medic imagist radiolog, tehnician radiolog cu studii medii/superioare, medic ecografist, medic endoscopist, etc.).

4. Asigurarea personalului medical din secție imagistică cu cursuri de perfecționare conform normativelor stabilite.
5. Asigurarea evaluării sistematice a gradului de respectare a PCI, de a interzice eliberarea imaginilor radiologice pe hîrtie la imprimanta de oficiu.
6. Elaborarea POS și a efectua procedura evaluarii satisfacției pacienților.
7. Asigurarea cabinetelor imagistice cu psihometrele pentru verificarea temperaturii și a umedității în săli de proceduri.
8. Asigurarea cabinetelor imagistice cu lămpi bactericide.
9. Asigurarea ieșirilor căilor de evacuare cu inscripții luminescente „IEȘIRE” de a renova Planuri de evacuare a persoanelor în caz de incendiu.

12. Labortorul clinic:

1. Adaptarea grupurilor sanitare pentru a asigura accesibilitatea persoanelor cu mobilitate redusă și utilizatorilor de scaune rulante, prin reamenajarea spațiilor conform cerințelor de accesibilitate, asigurarea dimensiunilor necesare pentru manevrarea scaunului rulant și dotarea acestora cu bare de sprijin și alte elemente de suport corespunzătoare.
2. Asigurarea conformității funcției de șef laborator cu cerințele Ordinului Ministerului Sănătății nr. 517 din 14.12.2006 „Bazele normative ale activității laboratoarelor de diagnostic clinic”.
3. Implementarea unui sistem informațional de laborator (LIS) care să asigure înregistrarea automatizată a probelor și generarea unui cod unic de identificare, inclusiv prin utilizarea codurilor de bare, pentru fiecare probă recepționată. Implementarea unui astfel de sistem va contribui la îmbunătățirea trasabilității, reducerea riscului de erori de identificare, creșterea acurateții gestionării probelor și eficientizarea proceselor de laborator pe întreg fluxul pre examinare, examinare și post examinare.
4. Identificarea, evaluarea și analiza sistematică a riscurilor asociate proceselor pre examinare, examinare și post examinare, în conformitate cu cerințele ISO 15189:2022 și ISO 22367:2020, precum și elaborarea planului de îmbunătățire continuă în baza riscurilor identificate, cu stabilirea măsurilor de minimizare și monitorizarea eficacității acestora.
5. Respectarea cerințelor corespunzătoare de depozitare a consumabilelor, prin evitarea amplasării acestora direct pe pardoseală și asigurarea păstrării lor pe rafturi sau suporturi adecvate.
6. Efectuarea lucrărilor necesare de reparație și întreținere a spațiului de depozitare a laboratorului.
7. Finalizarea procesului de verificare a metodelor utilizate pentru adecvarea la scop, în conformitate cu cerințele standardelor aplicabile.

8. Completarea statelor de personal vacante, în vederea asigurării integrale cu resurse umane necesare pentru continuitatea proceselor operaționale și realizarea calitativă și în termen a sarcinilor de lucru.
9. Intensificarea măsurilor de informare și consiliere a personalului privind beneficiile vaccinării, precum și documentarea riguroasă a statutului imun și a refuzurilor, în vederea creșterii acoperirii vaccinale și reducerii riscurilor profesionale.
10. Asigurarea menținerii și actualizării gradelor de calificare ale personalului medical, precum și finalizarea procedurilor de conferire a gradului de calificare pentru personalul eligibil, în vederea conformării cu cerințele legale.
11. Restabilirea și punerea în funcțiune a sistemului de ventilație mecanică prin refulare-aspirație, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de microclimat și siguranță în spațiile laboratorului.

13. Serviciul Anatomopatologic:

1. Revizuirea de către administrația instituției IMSP SPITALUL Raional Leova a necesității/posibilității pentru reparația capitală cu replanificare (zonă rituală), dezvoltarea rețelei termice centralizate și rețelei de apă caldă (momentan compensate prin rețele electrice) a edificiului Serviciului Anatomopatologic pentru a asigura activitatea de prestare a serviciilor de anatomie patologică în corespundere cu normele sanitaro-epidemiologice recomandate și stipulate în standardele de evaluare a serviciului.
2. Menținerea continuă a mijloacelor de stingere a incendiilor conform cerințelor ordinului Ministerului Sănătății „Cu privire la aprobarea Regulilor de apărare împotriva incendiilor pentru instituțiile Sistemului Sănătății din RM” prin controlul permanent al numărului suficient de stingătoare, acces liber, conectare permanentă la Hidrant, căi de evacuare/uși de rezervă practicabile (deschidere liberă în direcția ieșirii din încăperi).
3. Asigurarea permanentă a examenului histopatologic a materialului cadaveric (în 100 % cazuri) pentru un diagnostic post-mortem calitativ cu posibilitatea de discuție a cazurilor de deces în Comisia Curativă de Control și Conferința Clinico-Anatomică. Inclusiv, eliberarea de lame și blocuri parafinate în cazul solicitării pentru examen de expertiză medico-legală.
4. Planificarea și efectuarea permanentă a instruirilor personalului medical; verificarea cunoștințelor și deprinderilor practice pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale.
5. Dotarea cu sistem frigorific specific a camerei de păstrare a decedaților sau replanificare cu încadrarea sistemului frigorific casetate.
6. Motivarea continuă prin sporuri salariale specifice și condiții adecvate de muncă a personalului medical în serviciul de anatomie patologică.

14. Farmacia:

1. Dotarea Farmaciei cu sistem de ventilare corespunzător regulelor și normelor sanitaroigienice (funcțional, separat de sistemele din clădiri, revizuit nu mai rar de o dată la 3 ani).
2. Amenajarea în Farmacie a zonei de carantină pentru depozitarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice neconforme.
3. Reînnoirea mobilierului pentru păstrarea medicamentelor și consumabilelor medicale.
4. Instalarea la ieșirea din Farmacie a indicatorului luminos cu inscripția "IEȘIRE" de culoare albă pe fon verde.
5. Programarea personalului farmaceutic la cursurile pentru educație continuă în cadrul USMF "Nicolae Testemițanu" pentru acordarea ajutorului în caz de urgențe medicale și prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale a câte 25 credite.
6. Confirmarea categoriilor de calificare o dată la fiecare 5 ani.

15. Managementul medicamentelor:

1. Instituirea Comisiei medicamentului conform Regulamentului instituției.
2. Elaborarea POS privind elaborarea și aprobarea FFI.
3. Evaluarea periodică a fișelor de observație în vederea corectitudinii administrării preparatelor antimicrobiene.
4. Efectuarea analizei consumului de antibiotice prin indicatorul standardizat DDD (Daily Defined Dose /Doza Zilnică Definită), pentru o evaluare corectă și comparabilă a utilizării antimicrobiene.
5. Elaborarea și implementarea POS privind returnarea medicamentelor cu termenele de valabilitate expirate, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine.
6. Elaborarea și implementarea POS privind gestionarea și utilizarea în siguranță a electroliților concentrați: depozitarea, identificarea, eliberarea soluțiilor concentrate de electroliți etc.
7. Elaborarea și implementarea POS privind asigură gestionarea medicamentele aduse în instituție de către pacient sau rude pentru autoadministrare, conform procedurii stabilite.
8. Elaborarea listei comune pe instituție a medicamentelor și consumabilelor medicale pentru completarea trusei medicale necesare pentru acordarea primului ajutor medical în caz de urgențe. Totodată asigurarea fiecărei secții cu truse medicale.

16. Arhiva:

1. Elaborarea unui registru de evidență a temperaturii și umidității în incinta arhivei.
2. Instalarea zăbrelelor la geamul arhivei și acoperirea acestuia cu folie care împiedică pătrunderea luminii direct.

17. Regimul sanitar-igienic:

1. Respectarea strictă a POS C5-ST5 5.1.6-22 Utilizarea rațională a preparatelor antimicrobiene și POS C5-ST5 5.1.6-23 Supravegherea rezistenței la antimicrobiene cu argumentarea

obligatorie în fișa medicală a justificării pentru antibioterapie, a alegerii antimicrobianului, dozei, duratei tratamentului și monitorizării evoluției clinice.

2. Identificarea și numirea prin ordin intern a unui responsabil de utilizarea judicioasă a antimicrobienelor, cu menționarea acestor atribuții în fișa postului.

3. Asigurarea vaccinării profilactice contra hepatitei virale B a personalului medical ca și grup profesional de risc pentru infectare, inclusiv a celor cu refuz și contraindicații medicale false la vaccinare.

4. Organizarea activității de sterilizare în spații distincte, cu circuit funcțional separat, conform cerințelor de bună practică și normelor sanitar-epidemiologice în vigoare, evitând desfășurarea acestora în cadrul sălilor de proceduri medicale sau în proximitatea imediată a acestora, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 4/2026.

5. Diversificarea programelor de instruire în prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, asigurând participarea regulată a întregului personal.

6. Efectuarea reviziei periodice a funcționării sistemelor de ventilare și condiționare a aerului din instituție, inclusiv verificarea funcționalității și schimbarea filtrelor, cu documentarea corespunzătoare a acestor activități, pentru a asigura un microclimat optim în încăperi.

18. Managementul instituțional:

1. Instituirea și documentarea evaluării a nivelului de realizare a obiectivelor strategice.

Elaborarea și păstrarea rapoartelor periodice (trimestriale) de analiză, care să reflecte progresul, dificultățile și măsurile corective aplicate.

2. Organizarea conferințelor clinico-anatomice în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

19. Siguranța edificiilor:

1. Monitorizarea periodică a stării elementelor nestructurale ale clădirilor, identificarea fisurilor și deteriorărilor, programarea și efectuarea intervențiilor necesare pentru remedierea deficiențelor, astfel încât să se asigure integritatea structurală, siguranța și funcționalitatea tuturor secțiilor instituției.

2. Creșterea capacității surselor de rezervă pentru a acoperi 100% necesarul critic al spitalului.

3. Asigurarea marcării corespunzătoare a tuturor stingătoarelor cu numărul de ordine și aplicarea vopselei albe pe corpul acestora conform ordinului MS nr. 1095 din 25.11.2020 și HG 847 din 07.12.2022 – anexa 2.

4. Asigurarea reparării sau înlocuirii sistemului de avertizare astfel încât să fie complet funcțional. Este necesară verificarea periodică a acestuia pentru a garanta alertarea rapidă a personalului, pacienților și vizitatorilor în caz de pericol sau în situații excepționale.

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

