



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

# Oficiul Teritorial VEST al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate



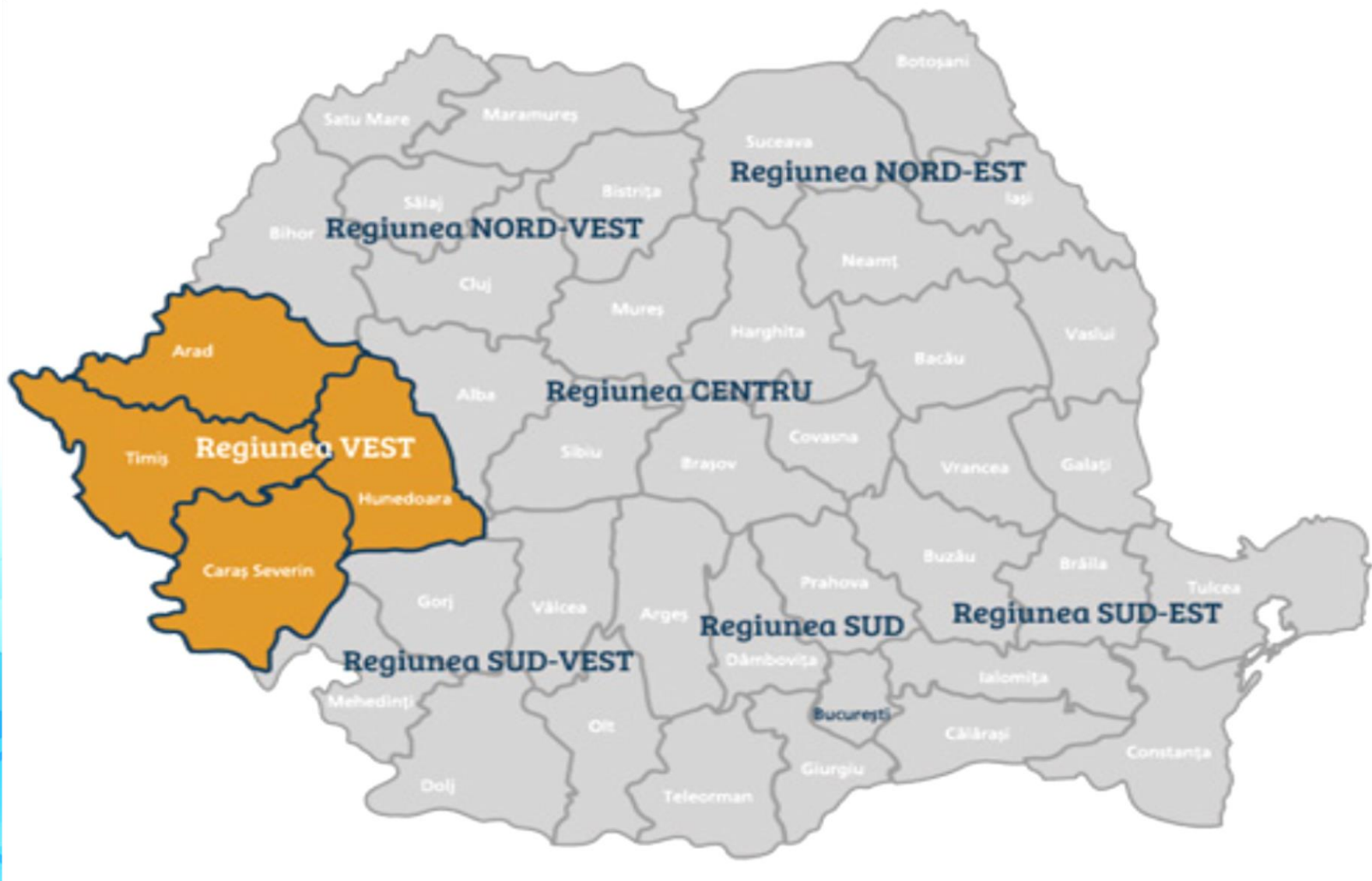
AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

**ANMCS** este instituție a administrației publice centrale care are ca responsabilitate reglementarea și promovarea managementului calității și a siguranței pacientului în sistemul de sănătate din România.

La nivelul Autorității au fost înființate 8 Oficii teritoriale, dintre care și **Oficiul Teritorial VEST**, în conformitate cu prevederile **OUG nr. 93/2017** care vizează *stabilirea unor măsuri privind organizarea, funcționarea și atribuțiile oficiilor teritoriale ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate* precum și ale **HG nr. 728/2018** *privind stabilirea numărului de posturi ale ANMCS, precum și înființarea, organizarea și funcționarea oficiilor teritoriale ale acesteia.*

**Oficiul Teritorial VEST** este o structură cu personalitate juridică, iar scopul înființării acestuia este de a crește eficiența îndrumării unităților sanitare în procesul de implementare a sistemului de management al calității și a siguranței pacientului, precum și de a monitoriza menținerea condițiilor de acreditare, la nivelul tuturor categoriilor de unități sanitare din regiune, respectiv:



Județele:

**ARAD; CARAȘ-SEVERIN; HUNEDOARA; TIMIȘ**

# Oficiile teritoriale al ANMCS

## Atribuții:

### 1. Perioada de pregătire a evaluării

- realizează corespondența cu USP, care au obligația de a pune la dispoziția RRA, prin intermediul aplicației CaPeSaRo documentele necesare desfășurării procesului de evaluare;
- asigură spitalelor suportul necesar în ceea ce privește înțelegerea standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor precum și a principiilor ce trebuie să guverneze managementul calității într-un spital precum și pregătirea propriu-zisă pentru vizita de evaluare;
- verifică îndeplinirea de către spital a condițiilor minime obligatorii pentru ca vizita de evaluare să se poată realiza (existența documentele obligatorii solicitate, precum și a documentelor suplimentare necesare evaluării și a corectitudinii acestora);
- elaborează fisa de calcul a duratei vizitei (FCD), fișă ce stă la baza stabilirii taxei de acreditare;
- încheie contractele cu evaluatorii de servicii de sănătate.

### 2. Desfășurarea propriu-zisă a evaluării: Pre-vizita, Vizita și Post-vizita

- instruirea evaluatorilor și evaluarea acestora înainte de orice vizită;
- asigură comunicarea permanentă între comisia de evaluare și spital;
- asigură și coordonează activitatea de evaluare în vederea acreditării USP, în raport cu standardele de acreditare elaborate de ANMCS;
- transmite către spital a PRE, RE apoi recepționarea documentelor rezultate în urma activităților de evaluare;

- ### 3. Monitorizarea post acreditare
- proces continuu de urmărire a conformității respectării cerințelor standardelor de acreditare, de către USP acreditate sau aflate în proces de acreditare.



## Aria de competență a Oficiului Teritorial VEST

**TOTAL 57 USP**

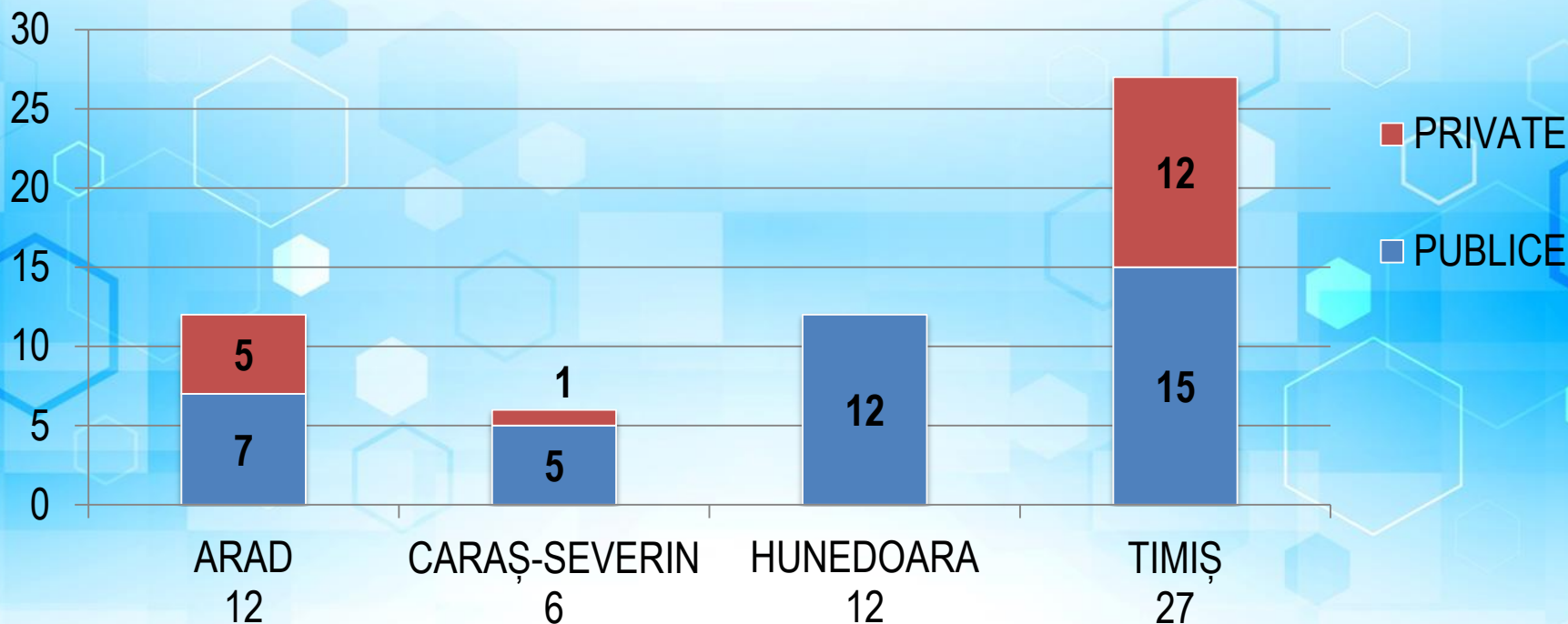
39 publice, 18 private

### Forma de spitalizare

37 USP spitalizare continuă + spitalizare de zi

12 USP spitalizare continuă

8 USP spitalizare de zi





În ciclul al II-lea de acreditare au fost evaluate până la acest moment 16 de USP, din care 13 au fost încadrate în categorii de acreditare, pentru restul fiind în curs procedura de acreditare.

JUDEȚ	USP EVALUATE	USP ÎNCADRATE ÎN CATEGORII DE ACREDITARE	USP ÎN CURS DE ACREDITARE
ARAD	2	2	0
CARAȘ-SEVERIN	2	2	0
HUNEDOARA	2	2	0
TIMIȘ	10	7	3
<b>TOTAL USP</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>3</b>



## Categoriile de acreditare

Categoria	Punctaj total	Nr. STD < 51%	Ponderea indicatorilor de -10	Plan de conformare la ASF
Categoria I <b>Acreditat</b>	>/= 90%	0	0	Fără
Categoria a II-a <b>Acreditat cu recomandări</b>	>/= 70%	0	< 10%	Realizat în max. 12 luni
Categoria a III-a <b>Acreditat cu rezerve</b>	>/= 51%	0	< 30%	Realizat în max. 24 de luni
Categoria a IV-a <b>Acreditat cu încredere redusă</b>	>/= 51%	0	< 30%	Realizat în mai mult de 24 de luni
Categoria a V-a <b>Decizie de prelungire a procesului de acreditare</b>	>/= 51%	1 sau mai multe STD	< 50%	Neinfluențat de planul de conformare
Categoria a VI-a <b>Neacreditat</b>	< 51%	Neinfluențat de nr de STD	> 50%	



## Semnificația categoriilor de acreditare

**Categoria I** semnifică faptul că atât managementul spitalului și echipa medicală, cât și autoritatea tutelară sau patronatul acționează împreună pentru asigurarea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

**Pentru categoriile II, III și IV :**

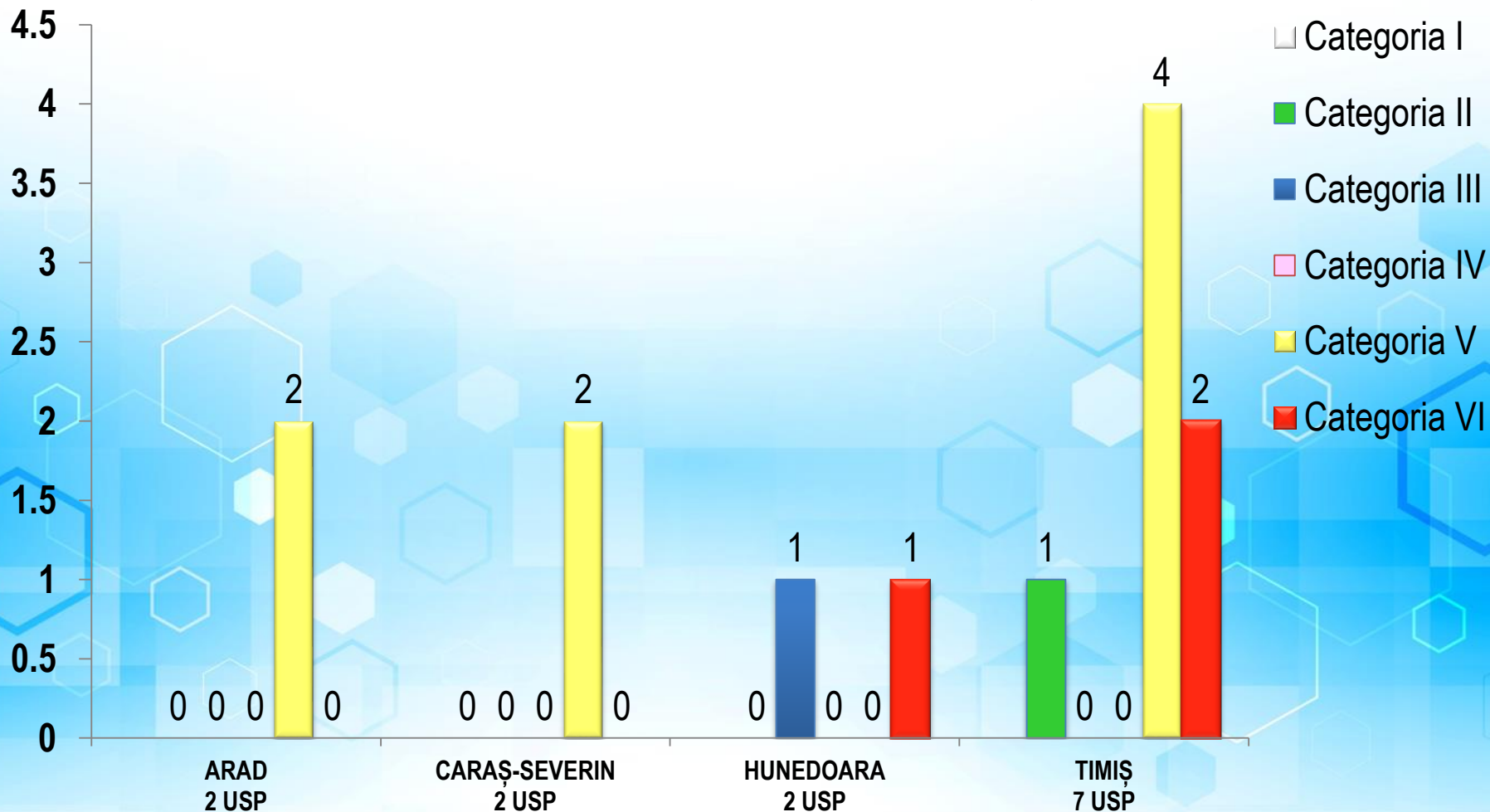
- punctajul total și ponderea indicatorilor de -10 reflectă calitatea activității managementului spitalului și al echipei medicale;
- existența planului de conformare la ASF reflectă în special nivelul de susținere din partea autorității tutelare și parțial activitatea managementului spitalului.

**Categoria a V-a** semnifică faptul că anumite aspecte privind calitatea serviciilor medicale nu au fost suficient tratate de către managementul spitalului dar există posibilitatea corectării acestora.

**Categoria a VI-a** semnifică grave deficiențe manageriale și lipsă de supraveghere din partea autorităților .



## Încadrarea pe categorii de acreditare a celor 13 USP din regiunea VEST, la nivelul fiecărui județ





## USP încadrate pe categorii de acreditare la nivel național vs. USP din regiunea VEST

Denumirea categoriei de acreditare*	Nr. USP încadrate la nivel național		Nr. USP încadrate în regiunea VEST	
Categoria I - Acreditat	0		0	
Categoria a II-a - Acreditat cu recomandări	16	15,2%	1	7.69%
Categoria a III-a - Acreditat cu rezerve	4	3,8%	1	7.69%
Categoria a IV-a - Acreditat cu încredere redusă	3	2,8%	0	0.0%
Categoria a V-a - Decizie de prelungire a procesului de acreditare	74	70,5%	8	61.54%
Categoria a VI-a – Neacreditat	8	7,6%	3	23.08%
<b>Total</b>		<b>105</b>		<b>13</b>

\*cf. Ordin Președinte ANMCS nr 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările și completările ulterioare



## Încadrarea USP în Categoria a V-a

### ”Decizia de prelungire a procesului de acreditare”

- Pentru încadrarea în una din categoriile „Acreditat” spitalul trebuie să corecteze, conform unui „grafic de conformare” asumat de către conducerea spitalului și avizat de ANMCS, deficiențele constatate, astfel încât să îndeplinească următoarele criterii și condiții cumulative, în maximum 12 luni de la primirea raportului de acreditare:
  - a) obținerea unui punctaj total de conformitate cu standardele de acreditare de cel puțin 51%;
  - b) obținerea unui punctaj mai mare de 51% pentru toate standarde de acreditare
  - c) ponderea indicatorilor de (-10) mai mică de 50%
- În termen de maxim 12 luni de la comunicarea rezultatelor, USP poate solicita A.N.M.C.S. analiza și verificarea neconformităților care au condus la îndeplinirea sub 51% a standardelor, în vederea reîncadrării în altă categorie de acreditare.
- Încadrarea se efectuează ulterior remedierii de către USP a indicatorilor care fac obiectul Graficului de remediere a neconformităților



## Planul multianual pentru regiunea VEST

1 USP - urmează să fie evaluate până la sfarsitul anului 2019

21 USP - urmează să fie evaluate în anul 2020

15 USP - urmează să fie evaluate în anul 2021 (până la sfarsitul trim. II -lea)

ARAD	9
CARAȘ-SEVERIN	4
HUNEDOARA	10
TIMIȘ	14
TOTAL 37 USP	



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

## Monitorizarea post acreditare\*

- **Monitorizarea semestrială**
  - 85% din USP care au obligația să raporteze, au transmis monitorizarea semestrială post acreditare.
- **Monitorizarea anuală**
  - 77% din USP care au obligația să raporteze, au completat integral Fișa de Autoevaluare (FAE)
- **Monitorizarea permanentă a EAAAM**
- **Monitorizarea permanentă a modificărilor de structură** prin înființarea sau desființarea de secții/compartimente de sine stătătoare

\*Conform prevederilor Ordinului 639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate



**Monitorizarea anuală**  
**Fișa de Autoevaluare (FAE) – instrument al managementului USP**

Județ	Nr. total USP →	Nr. USP care au obligația să completeze FAE →	Nr. USP care au raportat <b>INTEGRAL</b> FAE		Nr. USP care au raportat <b>PARȚIAL</b> FAE		Nr. USP care <b>NU</b> au raportat FAE	
ARAD	12	10	8	80%	2	20%	0	0%
CARAS-SEVERIN	6	6	5	83,33%	0	0%	1	16,66%
HUNEDOARA	12	12	9	75%	2	16,66%	1	8,33%
TIMIȘ	27	18	13	72,22%	2	11,11%	3	16,66%



# Monitorizarea factorilor care afectează siguranța pacientului

## Evenimente Adverse Asociate Asistenței Medicale (EAAAM):

Def. EAAAM: eveniment asociat asistenței medicale, considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului.

- au un impact semnificativ asupra morbidității și mortalității pacienților;
- sunt cauzate de managementul asistenței medicale;
- conduc la creșterea costurilor asistenței medicale;

**Scopul principal al raportării este învățarea din erori;**

Raportarea către ANMCS se face **pentru a pune dispoziția profesioniștilor studii de caz** în scopul învățării din erori. Colectarea informațiilor despre EAAM de către ANMCS este un proces anonim, fără caracter acuzator.

Pe baza acestor raportări, ANMCS poate identifica **cele mai frecvente cauze ale EAAAM și cele mai bune practici de prevenire a apariției și limitare a efectelor acestora.**

## Categoriile de evenimente purtătoare de risc:

- Erori legate de medicație: de prescriere, de administrare – doza, cale, asocieri etc.;
- Erori chirurgicale – sunt cele mai cunoscute: Pacient, Loc și Procedură corecte;
- Erori legate de utilizarea dispozitivelor medicale;
- Erori de diagnostic.



## REGISTRUL NAȚIONAL al EAAAM

Instrument prin care se colectează și se anliează EAAM la nivel național.

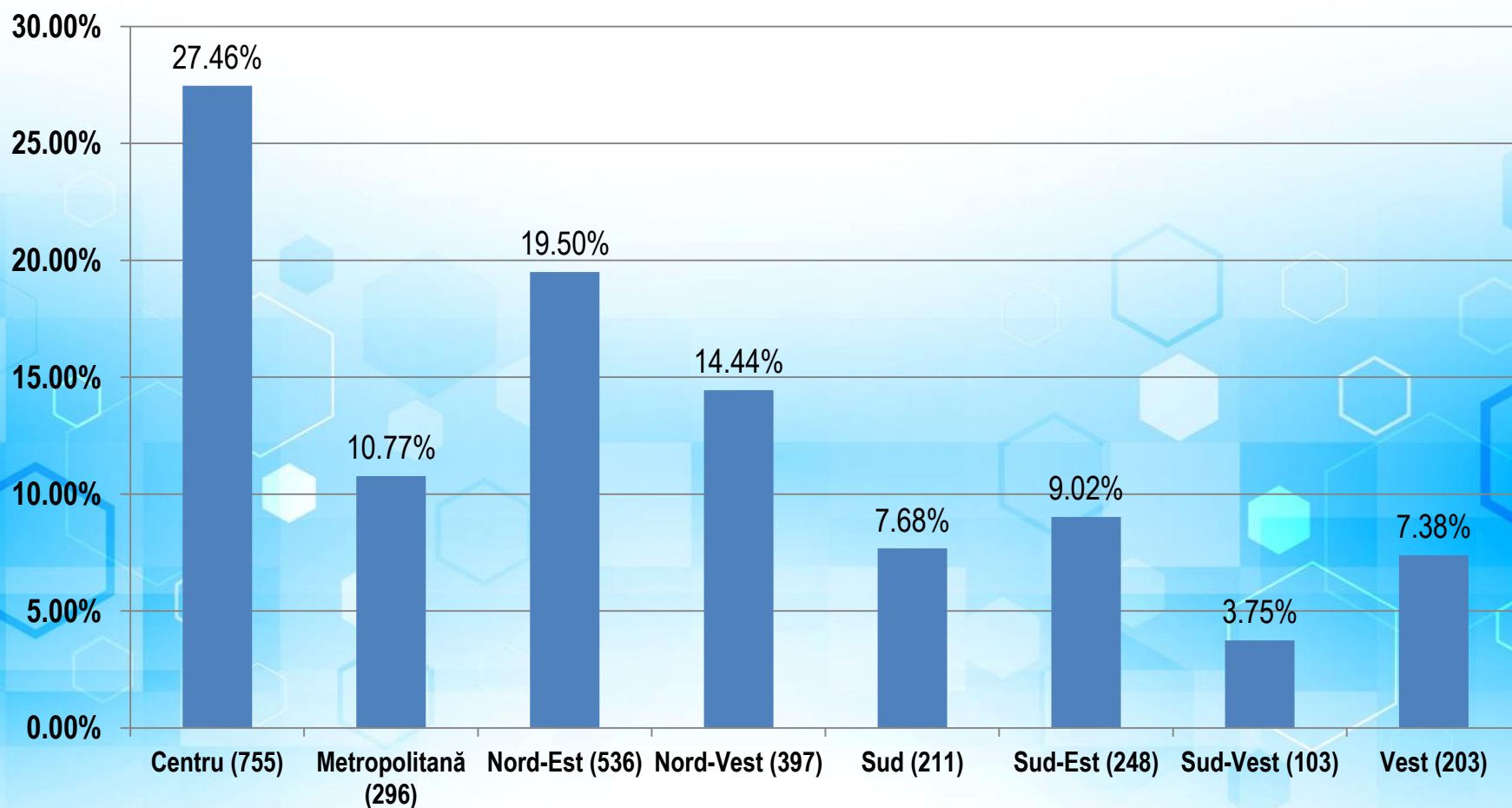
Situația procentuală a raportărilor de EAAAM în România este de 0,14% din cazurile internate. Media estimată la nivelul statelor UE este de 8-12%.\*

Cele mai frecvente EAAAM sunt determinate de IAAM cauzate de nerespectarea măsurilor universale și specifice de prevenire și combatere a IAAM.

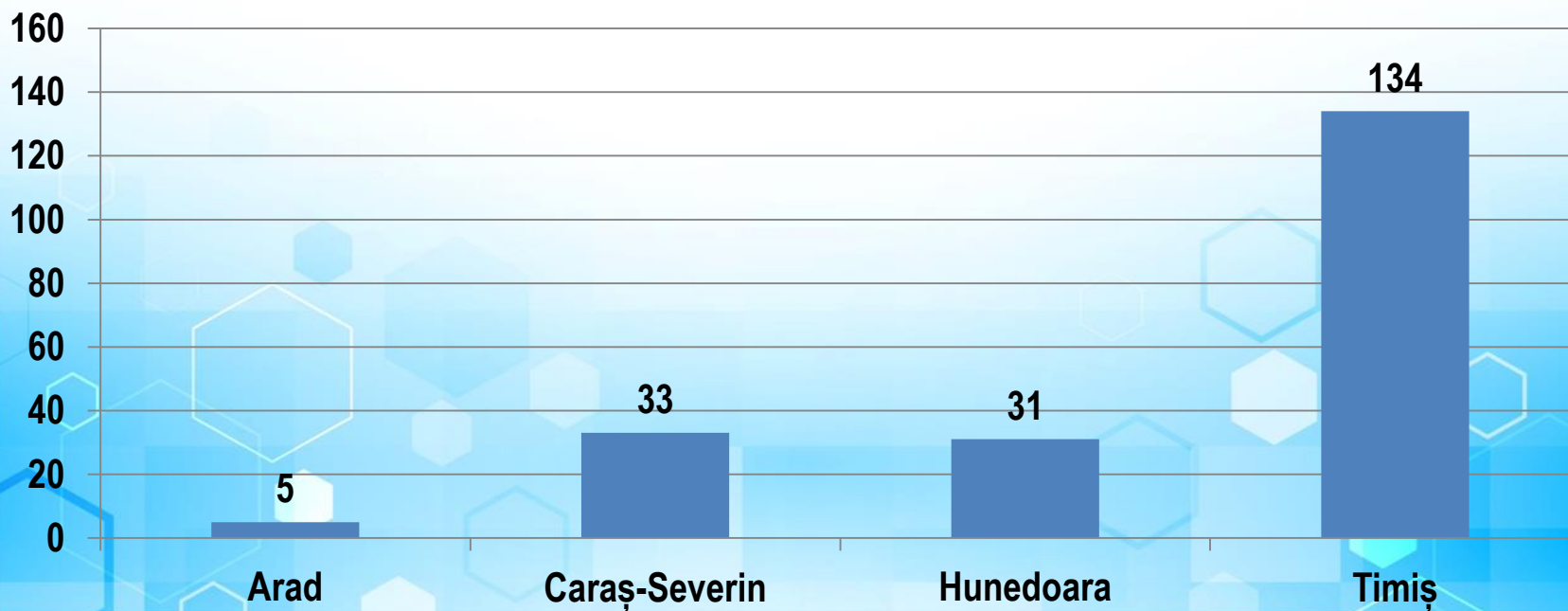
Centralizarea cazurilor raportate de IAAM cu germeni multidrog-rezistenți face parte din programul național de prevenire și combatere a IAAM inițiat de către ANMCS. Pe baza datelor colectate, ANMCS realizează harta prevalenței acestor germeni în unitățile sanitare cu paturi, cu scopul de a pune la dispoziția spitalelor informațiile necesare screening-ului la internare.



## 2749 EAAAM raportate la nivel național în sem. I 2019



## EAAAM raportate în regiunea VEST, sem. I 2019



În regiunea Vest, în sem.I 2019, au fost raportate în total un număr de 203 EAAAM dintre acestea 196 prezentând și raport de analiză



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

În îndeplinirea obiectivelor sale, Oficiul Teritorial VEST colaborează cu autoritățile direct implicate în buna funcționare a sistemului, respectiv:

## I. Relația ANMCS cu autoritățile tutelare ale USP

1) Înștiințează autoritățile cu privire la rezultatul procesului de evaluare și acreditare a USP referitor la:

- categoria de acreditare (I-VI);
- procentul de îndeplinire a standardelor de acreditare.

2) Transmite autorităților:

- neconformitățile constatate (categ. I-IV);
- neconformitățile și graficul de remediere a acestora, asumat de USP (categ. V)



## II. Relația ANMCS cu CAS

1) Transmite USP încadrate în categoria a VI-a – neacreditate;

2) Informează cu privire la:

- neconformitățile constatate, cu risc pentru siguranța pacientului;
- neconformitățile referitoare la optimizarea proceselor și utilizării resurselor;
- riscurile asociate reglementărilor contractuale.



### III. Relația ANMCS cu DSP

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la art. 250 prevede:

*“Calitatea serviciilor de sănătate furnizate de către unitățile sanitare este verificată, în cursul unui ciclu de acreditare, de către structurile de control al calității serviciilor de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății și al direcțiilor de sănătate publică.”*

Pentru punerea în aplicarea acestei prevederi ANMCS propune un protocol de colaborare prin care se stabilesc:

- condițiile de colaborare instituțională, în procesul de evaluare și monitorizare a USP;
- realizarea unui flux informațional bidirecțional, prin intermediul căruia să se transmită reciproc informațiile.



## Prevederile proiectului protocolului de colaborare cu DSP

DSP comunică ANMCS:

- a) orice modificare de structură solicitată de USP;
- b) constatările și sancțiunile aplicate în cadrul controalelor efectuate la US;
- c) riscurile identificate la adresa stării de sănătate a comunităților;
- d) posibile EAAAM și IAAM identificate în activitățile de control;
- e) măsurile de interzicere/suspendare a activității US, dispuse la propunerea inspectorilor sanitari.



## Prevederile proiectului protocolului de colaborare cu DSP

ANMCS comunică către DSP următoarele informații:

- a) rezultatele evaluării și neconformitățile constatate în procesul de evaluare;
- b) categoria de acreditare și recomandările făcute de ANMCS fiecărei USP;
- c) planul de îndeplinire a neconformităților întocmit de USP;
- d) lista USP neacreditate și neconformitățile care au condus la încadrarea acestora în categoria neacreditat;

# Programul de voluntariat

„Dezvoltarea culturii calității și siguranței pacientului”  
**17 VOLUNTARI ÎNSCRIȘI ÎN PROGRAM în cadrul  
Oficiului Teritorial VEST**

- ANCULIA Ramona
- BERECHET Marinela
- BURLACU Raoul
- CĂILĂ Alexandru
- COCOCEANU Olivia
- FLOREA Camelia Simona
- FLOREA Violeta
- GAL Nădăușan Emanuela
- GHINEA Ulise
- POIENAR Ana Denisa
- POPA Cătălin
- SCOROȘANU Alexandra
- STEFAN Irina
- ȘTEFĂNESCU Lavinia
- ȚENE Alexandra
- ȚUICĂ Roxana
- VALAS Claudiu

# Activități desfășurate de Voluntarii Oficiului Teritorial VEST

Principalele activități la care voluntarii sunt abilitați să participe conform reglementărilor ANMCS:

- Comunicarea cu USP în perioada de pregătire a vizitei de evaluare;
- Monitorizarea respectării de către USP a cerințelor procesului de monitorizare;
- Efectuarea vizitelor inopinate sau programate la nivelul USP;
- Activități solicitate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în proiectele și programele de cercetare pe care aceasta le derulează.



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

## În loc de CONCLUZII

ANMCS propune un sistem de implementare a managementului calității, fundamentat pe principiile internaționale în domeniu, care, pe lângă faptul că evaluează obiectiv, de pe o poziție independentă, calitatea serviciilor medicale, are și o activitate continuă de monitorizare și de formare a profesioniștilor din sănătate, pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacienților.



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

# Vă mulțumim!

**Andrei-Cosmin DAVID**

Director delegat al Oficiului Teritorial VEST

Tel: 0734.991.433

E-mail: [andrei.david@anmcs.gov.ro](mailto:andrei.david@anmcs.gov.ro)

**Emilian SAVU**

Responsabil Regional cu Acreditarea – Regiunea VEST

Tel: 0734.991.416

E-mail: [emilian.savu@anmcs.gov.ro](mailto:emilian.savu@anmcs.gov.ro)