



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Oficiul Teritorial NORD-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 NORD-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 NORD-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:

BIHOR; BISTRIȚA -NĂȘĂUD; CLUJ;MARAMUREȘ;SATU MARE;SĂLAJ

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 NORD-VEST

TOTAL 81 USP

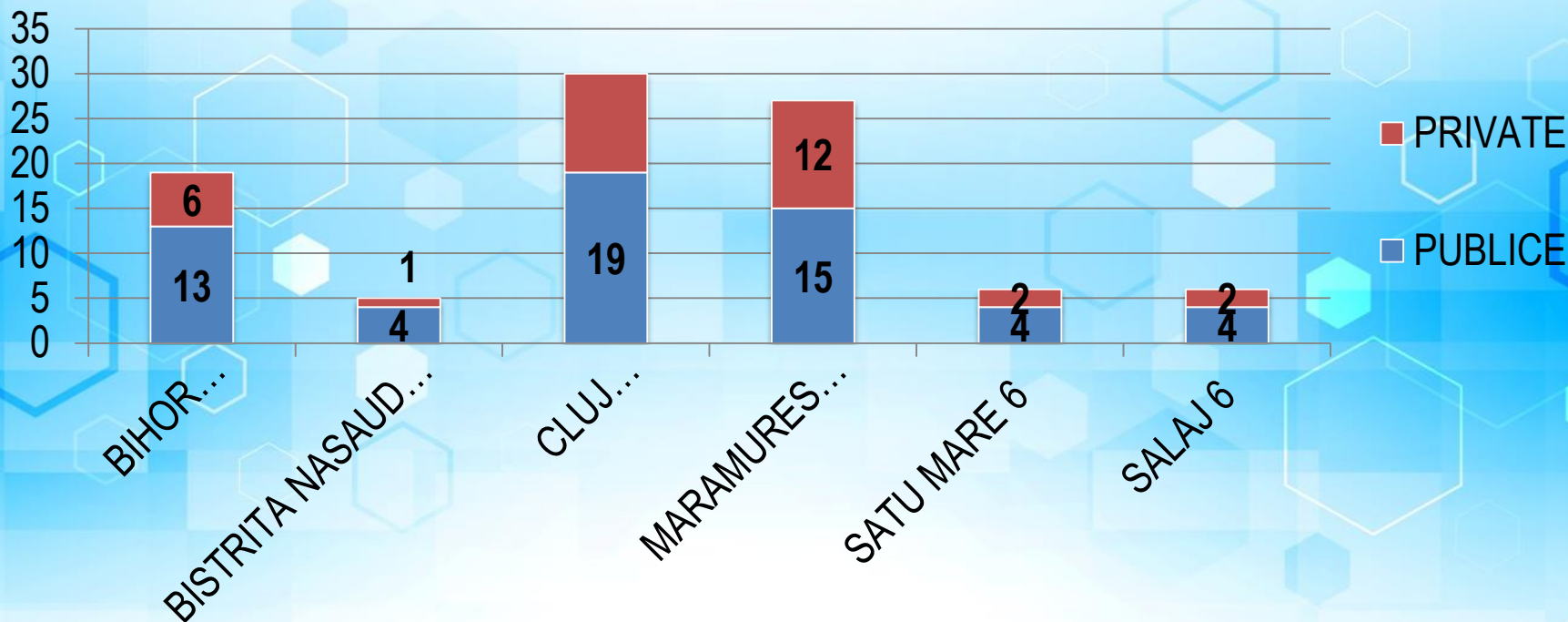
52 publice, 29 private

Forma de spitalizare

55 USP spitalizare continuă + spitalizare de zi

13 USP spitalizare continuă

13 USP spitalizare de zi





În ciclul al II-lea de acreditare au fost evaluate până la acest moment 29 de USP, din care 25 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
BIHOR	8	8	0
BISTRIȚA-NĂSAUD	1	1	0
CLUJ	11	8	3
MARAMUREȘ	8	7	1
SATU MARE	1	1	0
SĂLAJ	0	0	0
TOTAL USP	29	25	4



Categoriile de acreditare

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



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

Denumirea categoriei de acreditare*	Nr. USP încadrate la nivel național		Nr. USP încadrate în regiunea NORD-VEST	
Categoria I - Acreditat	0		0	
Categoria a II-a - Acreditat cu recomandări	16	15,2%	9	36%
Categoria a III-a - Acreditat cu rezerve	4	3,8%	2	8%
Categoria a IV-a - Acreditat cu încredere redusă	3	2,8%	0	0%
Categoria a V-a - Decizie de prelungire a procesului de acreditare	74	70,5%	13	52%
Categoria a VI-a – Neacreditat	8	7,6%	1	4%
Total	105		25	

*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 NORD-VEST

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

36 USP - urmează să fie evaluate în anul 2020

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

BIHOR	11
BISTRIȚA-NĂSAUD	4
CLUJ	18
MARAMUREȘ	7
SATU MARE	5
SĂLAJ	6
TOTAL USP 51	



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Monitorizarea factorilor care afectează siguranța pacientului

Evenimente Adverse Asociate Asistenței Medicale (EAAAM):

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

- au un impact semnificativ asupra morbidității și mortalității pacienților;
- 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 la dispoziția specialiștilor 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 rapoarte, 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.

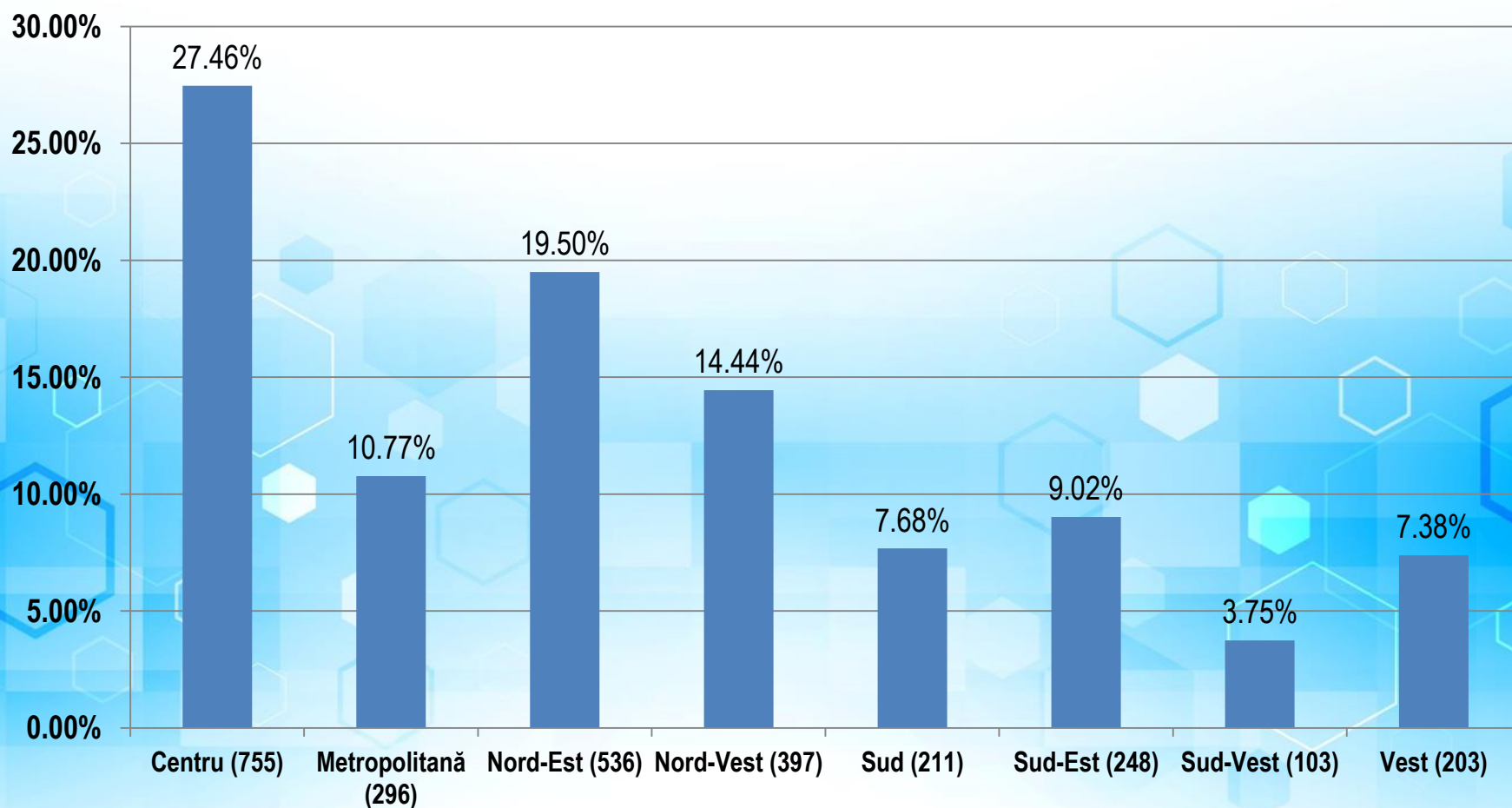
Situația procentuală a raportărilor de EAAAM în România este de 0,14% din cazurile internate. Media estimată la nivelul statelor UE este de 8-12%.*

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

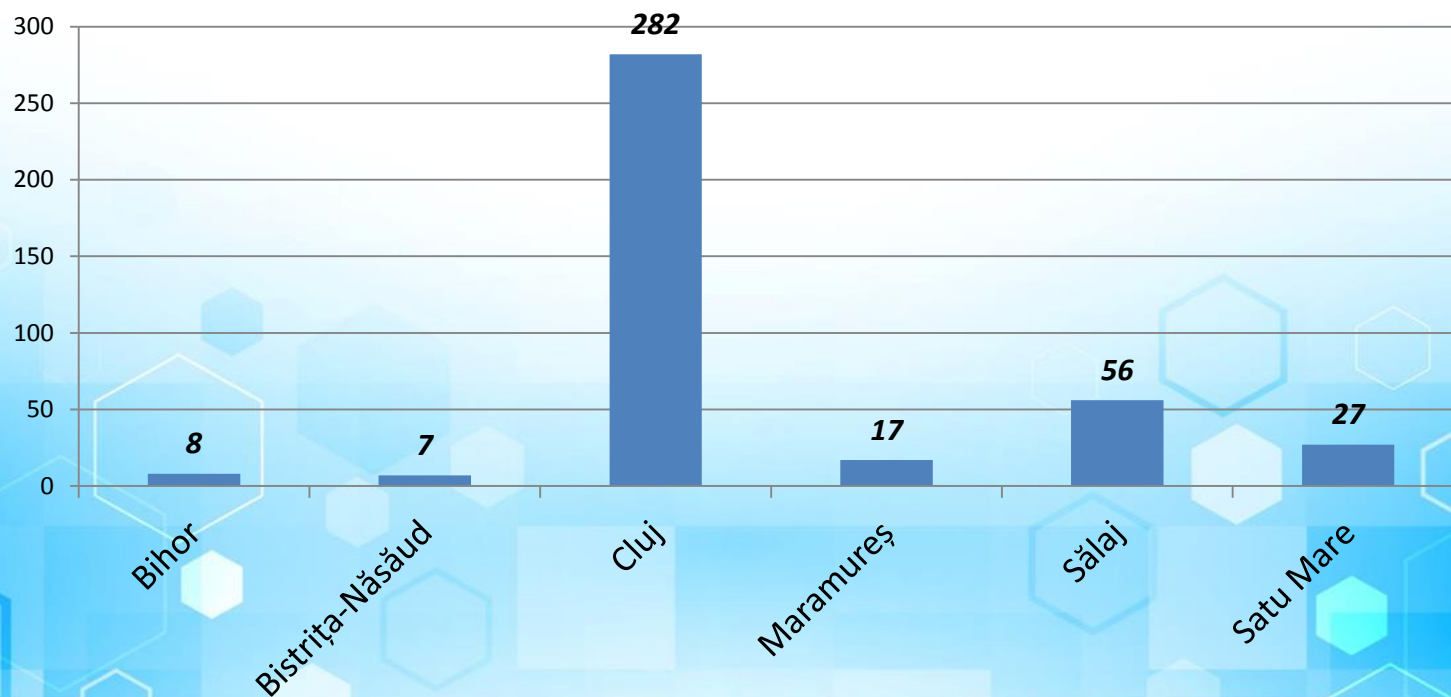
Centralizarea cazurilor raportate de IAAM cu germeni multidrog-rezistenți face parte din programul național de prevenire și combatere a IAAM inițiat de către ANMCS. Pe baza datelor colectate, ANMCS realizează harta prevalenței acestor germeni în unitățile sanitare cu paturi, cu scopul de a pune la dispoziția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



EAAAM raportate la nivel național în sem. I 2019



EAAAM raportate în regiunea NORD-VEST, sem. I 2019



În regiunea Nord-Vest, în sem. I 2019, au fost raportate în total un număr de 397 EAAAM dintre acestea 386 (97,2%) prezentând și raport de analiză.



Sem. I 2019 Înregistrări în componenta de monitorizare a EAAAM	USP total	USP acreditate	USP ciclu II	USP neacreditate	USP au raportat EAAAM	USP au raportat EAAAM cu RA	Au raportat lipsa EAAAM (nici un EAAAM)	USP fara inregistrari in componenta de monitorizare EAAAM	nr EAAAM presupuse	nr EAAAM presupuse cu RA
BIHOR	19	16	7	3	3	3	8	8	8	7
Bistrița- Năsăud	5	5	1	0	1	1	3	1	7	7
Cluj	30	24	7	6	12	12	2	16	282	273
Maramureș	15	13	7	2	4	4	5	6	17	17
Sălaj	6	6	0	0	3	3	2	1	56	55
Satu Mare	6	6	1	0	2	2	3	1	27	27
Total Nord- Vest	81	70	23	11	25	25	23	33	397	386



Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - regiunea Nord-Vest .

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinorezistent	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	128	146	90	73	131	83	44271	1.47%
Februarie	107	153	74	71	116	56	47727	1.21%
Martie	114	165	48	83	124	101	51819	1.23%
Aprilie	119	135	72	64	125	59	46045	1.25%
Mai	129	155	106	64	111	51	48051	1.28%
Iunie	134	160	90	83	133	53	45550	1.43%
TOTAL	731	914	480	438	740	403	283463	1.31%



Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - județul Bihor.

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinorezistent	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	68	23	50	20	36	32	10061	2,28%
Februarie	61	22	65	31	29	23	10560	2,19%
Martie	54	29	29	31	47	51	11446	2,11%
Aprilie	66	27	44	17	51	20	10730	2,10%
Mai	78	25	72	23	30	23	10636	2,36%
Iunie	84	40	68	23	54	21	10092	2,87%
TOTAL	411	166	328	145	247	170	63525	2,14%



Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - județul Bistrița-Năsăud.

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinorezistent	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	7	1	0	5	0	0	3337	0,39%
Februarie	8	6	0	1	2	0	3469	0,49%
Martie	9	5	0	16	8	0	3644	1,04%
Aprilie	9	1	0	2	0	0	3578	0,34%
Mai	4	2	0	1	1	0	3555	0,23%
Iunie	10	6	0	0	0	0	3324	0,48%
TOTAL	47	21	0	25	11	0	20907	0,50%



Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - județul Cluj.

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinorezistent	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	29	73	21	26	60	34	16870	1,44%
Februarie	26	71	4	25	62	30	19060	1,14%
Martie	32	47	8	18	52	44	21236	0,95%
Aprilie	32	64	18	33	53	29	20056	1,14%
Mai	33	71	20	25	63	24	19203	1,23%
Iunie	24	77	10	46	64	25	18353	1,34%
TOTAL	178	403	81	173	354	186	114778	1,20%



Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - județul Maramureș.

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinozistent	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	21	12	8	17	31	14	6603	1,56%
Februarie	12	20	3	13	22	3	6958	1,05%
Martie	17	44	4	12	14	6	7238	1,34%
Aprilie	12	25	7	9	21	8	7076	1,16%
Mai	14	19	6	11	12	3	6776	0,96%
Iunie	15	14	5	11	7	5	6520	0,87%
TOTAL	91	134	33	73	107	39	41171	1,16%



Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - județul Sălaj.

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinorezistent	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	1	15	5	2	2	3	3095	0,90%
Februarie	0	7	1	0	0	0	3151	0,25%
Martie	1	14	4	1	2	0	3262	0,67%
Aprilie	0	11	3	2	0	2	3147	0,57%
Mai	0	14	2	2	3	0	3131	0,67%
Iunie	0	8	2	1	1	2	2980	0,47%
TOTAL	2	69	17	7	8	7	18766	0,59%



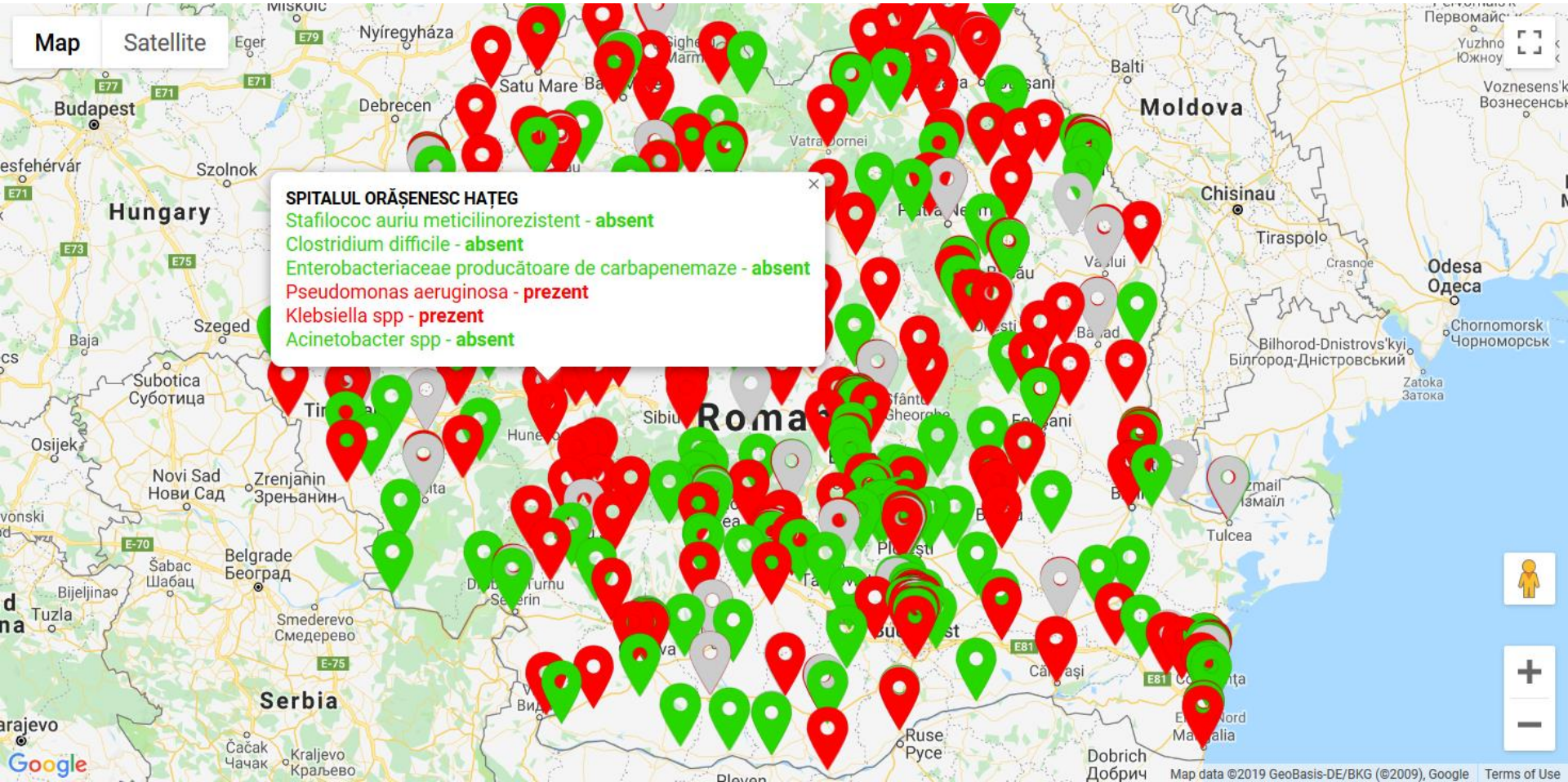
Raportare floră microbiană pentru primele 6 luni ale anului 2019 a unităților sanitare cu paturi - județul Satu Mare.

NR. TOTAL DE RAPORTĂRI FLORĂ MICROBIANĂ -								
2019	Stafilococ auriu meticilinorezisten	Clostridium difficile	Enterobacteriaceae producătoare de carbapenemaze	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella spp	Acinetobacter spp	Nr. cazuri externate	Procent din cazuri externate raportate(%)
Ianuarie	2	22	6	3	2	0	4305	0,81%
Februarie	0	27	1	1	1	0	4529	0,66%
Martie	1	26	3	5	1	0	4993	0,72%
Aprilie	0	7	0	1	0	0	1458	0,55%
Mai	0	24	6	2	2	1	4750	0,74%
Iunie	1	15	5	2	7	0	4281	0,70%
TOTAL	4	121	21	14	6	1	24316	0,69%



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS





AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

În îndeplinirea obiectivelor sale, Oficiul Teritorial NORD-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 constate 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 NORD-VEST

- ANTOFIE IOAN
- CAZAN IOANA RAMONA
- CÎMPAN ELEONORA FLORICA
- CÎMPEAN GEANINA
- CORNEA IRINA
- DĂDULESCU ANA MARIA
- FURTOS MARIANA
- GABOR HAROSA FLORINA
- LĂZĂU CECILIA
- POP MIHAI MARIUS
- PURCĂRAȘ ALEXANDRU
- ROMAN IOAN ROMULUS
- RUS EMIL DANIEL
- SERE CRISTINA ROZALIA
- VÂLCAN MIRELA
- VLASIN IOANA

Activități desfășurate de Voluntarii Oficiului Teritorial NORD-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!

DE CECCO Nicoleta Claudia

Director delegat al Oficiului Teritorial NORD-VEST

Tel: 0744.331.098

E-mail: otnv.contact@anmcs.gov.ro

GHINESCU Nicolae

Responsabil Regional cu Acreditarea – Regiunea NORD-VEST

Tel: 0734991437

E-mail: niculae.ghinescu@anmcs.gov.ro