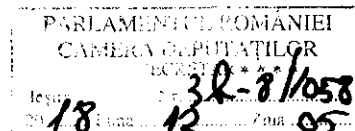
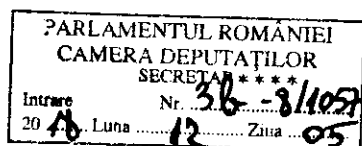




Nr. 14388, 14389, 14390, 14391, 14392, 14393, 14333, 14334, 14335,
14336/ 03. DEC. 2018



Către: **Domnul Cristian BUICAN**
Secretar al Camerei Deputaților

Ref. la: **Răspunsuri la interpelări formulate de deputați**

Stimate domnule secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele interpelări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu stimă,

pentru **Viorel ILIE**, Ministrul pentru Relația cu Parlamentul, semnează

Ștefania BÎRLIBESCU, Secretar de Stat



- 1940B -



GVERNUL ROMÂNIEI



**CĂTRE: PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR**

Nr. 19389/M.R.P.
Data 28.11.2018.

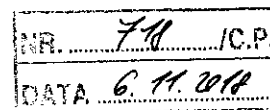
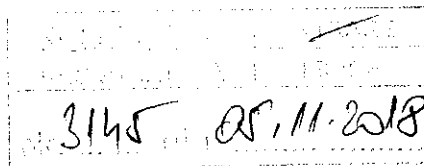
***În atenția domnului deputat Emanuel-Dumitru UNGUREANU
Stimate domnule deputat,***

Referitor la interpelarea dumneavoastră nr.1940B/2018, adresată Prim-ministrului, având ca obiect "(...) *vă rog să opriți căpușa ANMCS*", în raport cu aspectele din cuprinsul acesteia, vă transmitem anexat prezentei, punctul de vedere al autorității cu atribuții în domeniu, respectiv, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate.

Vă rog să primiți, domnule deputat, expresia deplinei mele considerații.

Prim-ministru,

Viorica-Vasilica DĂNCILĂ



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
Domnului Secretar de Stat Ciprian PANDEA

Stimate domnule Secretar de Stat,

Având în vedere adresa dumneavoastră nr. 718/C.P./30.10.2018, înregistrată la Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate cu nr. 3145/31.10.2018, vă transmitem mai jos punctul de vedere al instituției noastre la interpelarea nr. 1940B/2018, formulată de către domnul deputat Emanuel-Dumitru UNGUREANU, adresată Prim-ministrului, având ca obiect "Doamnă Prim ministru Vasilica Viorica Dăncilă, vă rog să opriți căpușa ANMCS".

♦ **Precizare prealabilă**

Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.) nu este organism de control, ci - în concordanță cu dispozițiile art. 4 alin. (1) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate -, A.N.M.C.S. măsoară, în mod imparțial și independent față de părțile interesate, nivelul calității serviciilor de sănătate, identifică deficiențele și cauzele acestora și face recomandări de îmbunătățire.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 1:** justificarea necesității înființării și funcționării ANMCS

Precizăm că Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate a intrat în dezbatere parlamentară la Camera Deputaților, în calitate de Cameră decizională, în luna septembrie 2016 și a fost votată în data de 24 iulie 2017 cu 220 de voturi pentru, 2 împotriva și 23 de abțineri.

A.N.M.C.S. este continuatoarea fostei Comisii Naționale de Acreditare a Spitalelor, înființată încă din anul 2008, deși procesul de acreditare a spitalelor era reglementat în legislația românească încă din anul 1999 (Legea nr. 146/1999 privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor, în prezent abrogată).

Înființarea acestei instituții reprezintă transpunerea obligațiilor asumate de către România prin Tratatul de aderare la Uniunea Europeană în materia garantării vieții, sănătății și siguranței pacientului. Viața, sănătatea și siguranța pacientului sunt valori universale garantate începând cu Declarația Universală a Drepturilor Omului și Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), dar și la nivel național, prin Constituția României.

În conformitate cu Recomandarea Consiliului Europei din 09 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (2009/C151/01) **statele membre trebuie să sprijine stabilirea și dezvoltarea de politici și programe naționale privind siguranța pacienților prin:** a) desemnarea autorității sau a autorităților competente responsabile, sau a unui organism sau organisme competent(e) pentru siguranța pacienților pe teritoriul lor ... d) revizuirea și actualizarea în mod regulat a standardelor de siguranță și/sau a celor mai bune aplicabile asistenței medicale furnizate pe teritoriul lor.

Potrivit Directivei nr. 2011/24/UE, la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane. Aceasta implică

asigurarea unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane și atunci când Uniunea adoptă acte în temeiul altor dispoziții ale tratatului.

În cuprinsul Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014, este prevăzută **"introducerea auditului clinic în asistența medicală primară și îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare și control a activității de medicină de familie"**.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 2:** componența "consiliului director" al ANMCS

Colegiul director al ANMCS, organ de conducere al Autorității, este format din 25 de persoane, reprezentanți ai autorităților, instituțiilor și organizațiilor prevăzute la art. 11 alin. (1) din Legea 185/2017.

Componența nominală a Colegiului Director al ANMCS este publicată de site-ul instituției: <https://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2018/11/04102018-anexa-componenta-Colegiu-director.pdf>

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 3:** rolul ANMCS comparativ cu rolul "celorlalte organisme de control din subordinea Ministerului Sănătății sau a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

A.N.M.C.S. nu este organism de control, ci *"autoritatea de standardizare și evaluare imparțială a serviciilor de sănătate, de acreditare și monitorizare a unităților sanitare, independentă față de părțile interesate"* (art. 4 alin.(1) din Legea nr. 185/2017).

"Standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate se realizează de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.)" - art. 1 alin.(3) din Legea nr. 185/2017.

Acreditarea unităților sanitare presupune evaluarea măsurilor adoptate de către managementul acestora pentru asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate oferite și a siguranței pacientului. Unul din obiectivele acreditării constă în creșterea încrederii populației în calitatea serviciilor de sănătate. Evaluarea în vederea acreditării constă, potrivit art. 2 lit. f) din Legea nr. 185/2017, în analizarea nivelului de conformitate a unităților sanitare cu standardele de acreditare, activitate care este desfășurată de către evaluatori externi de servicii de sănătate, independenți față de părțile interesate, înscrși în Registrul A.N.M.C.S. al evaluatorilor de servicii de sănătate.

ANMCS a pus în dezbatere publică ***"Etapile implementării Programului național de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului în cadrul unităților sanitare din ambulatoriu"***: <https://anmcs.gov.ro/web/consultare-publica/>

Precizăm că, în cazul unităților sanitare din ambulatoriu, evaluarea A.N.M.C.S. va fi inițiată doar după expirarea evaluării realizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Această evaluare este, în fapt, o autoevaluare care nu garantează în niciun fel că unitatea sanitară îndeplinește acel minim de cerințe, care să-i permită furnizarea de servicii de sănătate eficiente, eficiente și sigure pentru pacient. În plus, situația actuală în care instituția (C.N.A.S.) care contractează și plătește serviciile de sănătate, să evalueze și calitatea acestora, constituie o încălcare a principiului obiectivității.

În privința celorlalte instituții care au tangență cu unitățile sanitare, potrivit normelor legislative în vigoare, acestea au următoarele atribuții:

- colegiile medicilor avizează unitățile sanitare în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- direcțiile de sănătate publică din subordinea Ministerului Sănătății eliberează autorizația sanitară de funcționare. În plus, acestea *"urmăresc aplicarea criteriilor de control al calității serviciilor medicale pe baza standardelor de acreditare adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate"* - art. 17 alin.(2) lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, niciuna dintre evaluările menționate - evaluarea realizată de către C.N.A.S., avizarea realizată de Colegiile Medicilor sau eliberarea de autorizații sanitare de funcționare de către direcțiile de sănătate publică - nu întrunește condițiile unei evaluări imparțiale și echidistante față de părțile interesate și niciuna dintre organizațiile sus-menționate nu are atribuții în domeniul managementului calității.

În contrast, A.N.M.C.S. propune un sistem de implementare a managementului calității serviciilor de sănătate fundamentat pe principiile internaționale din domeniu, care, pe lângă faptul că evaluează obiectiv, de pe o poziție independentă, calitatea serviciilor, 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.

După cum reiese din componența și atribuțiile Colegiului Director al ANMCS, standardizarea și evaluarea unităților sanitare nu sunt reglementate de către o structură numită politic.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 4:** "mecanismul utilizat pentru a gestiona și încorpora datele obținute"; "protocolul prin care se urmăresc rezultatele obținute în cadrul acțiunilor ANMCS"

Lista cu unitățile sanitare acreditate se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, prin ordin al președintelui A.N.M.C.S. și poate fi consultată și pe site-ul A.N.M.C.S.: <http://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2014/12/Lista-spitale-acreditate-ciclul-I.pdf>

În plus, ANMCS monitorizează unitățile sanitare prin urmărirea conformității respectării cerințelor standardelor de acreditare și desfășoară activități de cercetare în domeniul calității serviciilor de sănătate și elaborează recomandări către autoritățile centrale pentru îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.

Pe baza constatărilor din cadrul primului ciclu de acreditare a spitalelor, ANMCS a elaborat, împreună cu profesioniștii, un Ghid al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (IAAM) a cărui implementare, așa cum se arată și într-un studiu al Universității din Liverpool, la care participă și ANMCS, a dus la creșterea utilizării unui mecanism de identificare la prezentare a pacienților colonizați cu microorganisme multidrog rezistente. De asemenea, în procesul de monitorizare a spitalelor în perioada de 5 ani de valabilitate a acreditării, ANMCS culege anonim, în scopul învățării din erori, date referitoare la evenimentele adverse asociate asistenței medicale și în special a IAAM precum și a modului în care respectivele unități sanitare previn reapariția acestora. Pe baza acestor date, s-a elaborat o hartă a prezenței acestor microorganisme în spitalele din România, care este pusă la dispoziția persoanelor interesate și se emit recomandări, sub formă de bune practici.

ANMCS colectează, totodată, informațiile referitoare la situația reală a sistemului de sănătate și analizează deficiențele precum și cauzele care generează aceste deficiențe. În urma acestei analize formulează propuneri factorilor decizionali (ex.: unitățile de transfuzii din spitale, unificarea formei autorizației sanitare de funcționare, etc.)

Mecanismul utilizat pentru a obține și gestiona datele referitoare la calitatea serviciilor de sănătate este reprezentat de procesul de evaluare, efectuat de profesioniști specializați, externi și independenți, pentru asigurarea obiectivității evaluării și de procesul de acreditare, realizat după o metodologie aprobată de către Colegiul Director al ANMCS. Rezultatele obținute sunt prezentate în rapoartele de acreditare, care sunt aprobate prin hotărâri ale Colegiului Director.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 5:** "Cum se justifică existența unui organism ce controlează reglementarea evaluării și acreditării unităților sanitare, având în vedere faptul că la nivelul Comisiei Europene nu există un Regulament în acest sens?"

ANMCS evaluează unitățile sanitare în vederea acreditării, nu este organism de control și nu controlează reglementarea evaluării și acreditării unităților sanitare.

„Statul român se obligă să îndeplinească întocmai și cu bună-credință obligațiile ce-i revin din tratatele la care este parte. Tratatele ratificate de Parlament, potrivit legii, fac parte din dreptul intern.” (art. 11 din Constituția României)

Tratatul privind Funcționarea Uniunii Europene (TFUE) prevede, în materia sănătății, obligații pentru statele membre. Astfel, în definirea și punerea în aplicare a politicilor și acțiunilor sale, Uniunea ține seama de cerințele privind promovarea unui nivel ridicat al ocupării forței de muncă, garantarea unei protecții sociale corespunzătoare, combaterea excluziunii sociale, **precum și de cerințele privind un nivel ridicat de educație, de formare profesională și de protecție a sănătății umane. (art. 9 TFUE)**

Potrivit pct. 1 din Preambulul Regulamentului (UE) nr. 282/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2014 privind instituirea celui de al treilea program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020) și de abrogare a Deciziei nr. 1350/2007/CE, **"În conformitate cu articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii trebuie să se asigure un nivel ridicat de protecție a sănătății umane. Uniunea trebuie să completeze și să sprijine politicile naționale în domeniul sănătății, să încurajeze cooperarea între statele membre și să promoveze coordonarea între programele acestora, respectând pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea politicilor lor în domeniul sănătății, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de asistență medicală."**

Conform pct. 12 din Preambulul Regulamentului (UE) nr. 282/2014 sus-menționat, **"Pacienții trebuie să fie capacitați decizional, printre altele prin îmbunătățirea cunoștințelor lor în domeniul sănătății, pentru a-și gestiona sănătatea și asistența medicală în mod mai proactiv, a preveni starea de sănătate precară și a face alegeri în cunoștință de cauză. Transparența activităților și sistemelor de asistență medicală și disponibilitatea unor informații fiabile, din surse independente și ușor de utilizat pentru pacienți ar trebui să fie optimizate. Ar trebui să se furnizeze informații privind practicile din domeniul asistenței medicale prin reacțiile pacienților și comunicarea cu aceștia. Sprijinul pentru statele membre, organizațiile pacienților și părțile interesate este esențial și ar trebui să fie coordonat la nivelul Uniunii pentru a ajuta pacienții în mod eficient, în special, pe cei afectați de boli rare, pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră."**

Comunicarea Comisiei către Parlamentul European și Consiliu privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (COM(2008) 836 final) susține că **"deși definiția siguranței pacienților este mai restrânsă decât aceea, mai globală, a calității asistenței medicale, ea reprezintă un element fundamental al oricărui sistem de sănătate de înaltă calitate"**, iar statele membre sunt invitate: ♦ **"să sprijine stabilirea și dezvoltarea de politici și programe naționale privind siguranța pacienților în general"**; ♦ **"să informeze pacienții și să le confere o mai mare autonomie implicându-i în elaborarea de politici în materie de siguranță a pacienților, informându-i cu privire la nivelurile de siguranță și, în cazul unor probleme, cu privire la existența unor surse de informații accesibile și inteligibile referitoare la sistemele care reglementează reclamațiile și căile de atac"**; ♦ **"să instituie sau să îmbunătățească sistemele globale de raportare și învățare fără caracter punitiv"**; ♦ **"să garanteze faptul că siguranța pacienților este integrată în educația și formarea lucrătorilor din domeniul asistenței medicale, ca furnizori de asistență medicală"**. De asemenea, ar trebui să se faciliteze schimbul informațiilor și al celor mai bune practici cu privire la siguranța pacienților, inclusiv cu privire la prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

Mai mult, în conformitate cu Recomandarea Consiliului Europei din 09 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (2009/C151/01), **statele membre trebuie să sprijine stabilirea și dezvoltarea de politici și programe naționale privind siguranța pacienților**. prin: a) desemnarea autorității sau a autorităților competente responsabile, sau a unui organism sau organisme competent(e) pentru siguranța pacienților pe teritoriul lor ... d) **revizuirea și actualizarea în mod regulat a standardelor de siguranță și/sau a celor mai bune aplicabile asistenței medicale furnizate pe teritoriul lor**.

Prin prisma scopului, obiectivelor și atribuțiilor sale prevăzute la art. 5 și art. 6 din Legea nr. 185/2017, ANMCS este autoritatea independentă și echidistantă din România care își asumă asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 6:** modul în care Ministerul Sănătății și organizațiile profesionale sunt incluse în procesul de funcționare al ANMCS

Din cuprinsul art. 11 alin. (1) literele c), h)-l), n), o) și q) coroborate cu alin.(10) al aceluiași articol - componenta și atribuțiile Colegiului Director al ANMCS - din Legea nr. 185/2017, rezultă că atât

Ministerul Sănătății cât și organizațiile profesionale prevăzute expres în această Lege sunt implicate în mod direct în luarea deciziilor și funcționarea ANMCS.

Mai mult, standardele și metodologia de acreditare au fost întotdeauna aprobate prin ordin al ministrului sănătății (ex.: Ordinul ministrului sănătății nr. 972/2010 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor; Ordinul ministrului sănătății nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor; Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor - în vigoare în prezent). Conform Legii nr. 185/2017, standardele și metodologia de acreditare se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui ANMCS.

Nivelul taxei de acreditare, valabilă pentru un ciclu de acreditare, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui ANMCS.

Categoriile de acreditare a unităților sanitare se aprobă de către Colegiul director al ANMCS, după obținerea avizului conform al Ministerului Sănătății.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 7:** "există vreun studiu inițial de impact prin care s-a demonstrat anterior începerii activității ANMCS că metodologia aplicată de către ANMCS va avea consecințe pozitive asupra calității serviciilor medicale?"

Sistemul de management al calității serviciilor de sănătate este implementat la nivel internațional în toate statele civilizate și preluat în multe țări în curs de dezvoltare.

Organizația Mondială a Sănătății promovează principiile managementului calității serviciilor de sănătate și obiectivele internaționale ale siguranței pacientului.

Până la această dată nu există alt mecanism de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Siguranța pacienților și evenimentele adverse reprezintă preocupări publice larg răspândite în UE și constituie o problemă importantă care trebuie abordată. Înființarea CoNAS/ ANMCS reprezintă transpunerea obligațiilor asumate de către România prin tratatul de aderare la UE în materia garantării vieții, sănătății și siguranței pacientului.

Stabilirea nivelului calității serviciilor oferite de către fiecare unitate sanitară trebuie făcută de către o autoritate independentă, asemenea țărilor cu un sistem de sănătate performant, iar standardele și metodologia de acreditare a unităților sanitare sunt elaborate cu consultarea Ministerului Sănătății și a autorităților, instituțiilor și organizațiilor care au reprezentanți în Colegiul director al ANMCS și supuse, ulterior adoptării și aprobării, recunoașterii internaționale.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 8:** Evaluarea activității ANMCS de la început până în prezent. Schimbările apărute ca o consecință directă a acreditării făcute de către ANMCS și modalitatea de cuantificare (exclusiv raportul de activitate)

Schimbările apărute în mentalitatea spitalelor ca o consecință directă a acreditării făcute de către ANMCS în cadrul primului ciclu de acreditare a spitalelor, au fost măsurate prin sondajul realizat pe un eșantion de 108 spitale, care au între 100 și 1035 de paturi. Analiza rezultatelor sondajului relevă faptul că 87,6% dintre spitalele incluse în eșantion au apreciat că, după evaluare, activitatea spitalului se desfășoară mai bine, în timp ce 12,2% au răspuns că activitatea se desfășoară la fel.

La întrebarea "**cât de util considerați că a fost în activitatea dvs. procesul de evaluare în vederea acreditării?**", 68,9% dintre spitalele incluse în eșantion au răspuns "**Foarte util**", 26,7% au răspuns "**Util**", numai 4,4% au apreciat "**Puțin util**" și 0% "**Inutil**".

O dovadă în plus a nivelului managementului calității în sănătate promovat de către ANMCS o reprezintă **obținerea acreditării internaționale**, acordate de către International Society for Quality in Healthcare (ISQ-ua) **a standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi**.

Mai mult, începând din acest an, **ANMCS a primit statutul de membru observator în cadrul Grupului de Indicatori de Calitate în Sănătate din cadrul Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)**, în contextul eforturilor susținute ale Statului român pentru aderarea la

OCDE, ca obiectiv major al politicii externe.

OCDE este un for interguvernamental dedicat identificării, diseminării și evaluării aplicării politicilor publice potrivite pentru asigurarea creșterii economice sustenabile și stabilității sociale.

România și-a depus oficial candidatura pentru aderarea la OCDE în două valuri anterioare de extindere, însă demersurile nu a fost finalizate. Obiectivul aderării României la OCDE a fost relansat în iunie 2016, dată de la care fost accelerat, România fiind asociat sau membru în 12 formate de lucru și are statut de participant sau invitat în peste 20 de alte formate de lucru specifice OCDE. Obținerea statutului de membru OCDE depinde inclusiv de consecvența și intensitatea cu care delegația României participă la formatele de lucru și promovarea intensă și credibilă a României în rândul membrilor și al instituțiilor OCDE.

În cadrul unui proiect de cercetare efectuat de către Universitatea din Liverpool în parteneriat cu ANMCS, a rezulat că după intervenția ANMCS prin publicarea Ghidului de Management al Infecțiilor Asociale Asistenței Medicale (IAAM) elaborat în anul 2017, comportamentul spitalelor privind screening-ul pacienților la internare s-a îmbunătățit. Astfel, dacă înainte de lansarea Ghidului, doar 27,6% dintre spitale făceau o evaluare la internarea pacienților privind factorii de risc infecțios, după lansarea Ghidului, procentajul a crescut la 61%.

Mai mult, schimbările apărute ca o consecință directă a acreditării făcute de către ANMCS se reflectă și în percepția asociațiilor de pacienți privind necesitatea continuării implementării sistemului de management al calității la toate nivelurile de asistență medicală și la toate categoriile de servicii de sănătate. <https://www.agerpres.ro/sanatate/2018/10/04/modificarea-lezii-privind-calitatea-in-sistemul-sanitar-nemultumeste-asociațiile-de-pacienti--187135>

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 9:** situația fondurilor cheltuite de către spitale pentru plata salariilor angajaților din compartimentul de management al calității

În primul rând, este eronată aprecierea conform căreia structurile de management al calității ar fi fost create "tocmai pentru urmărirea desfășurării acreditării".

Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 975/2012 au fost înființate structurile de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale. Atribuțiile principale ale structurii de management al calității serviciilor medicale sunt prevăzute la art. 2 din Ordinul menționat:

- "a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;*
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:*
 - b1) manualul calității;*
 - b2) procedurile;*
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;*
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;*
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;*
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;*
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;*
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;*
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;*
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;*
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;*

l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.”

ANMCS este terț față de raporturile dintre spitale și angajații din cadrul structurilor de management al calității și, prin urmare, nu deținem informații cu privire la situația fondurilor cheltuite de către spitale pentru plata salariilor acestor angajați.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 10:** "câți inspectori există în cadrul ANMCS, care este pregătirea care îi califică pentru a realiza aceste evaluări"

ANMCS nu este organism de control și în cadrul Autorității nu există încadrat niciun inspector.

Conform prevederilor Legii nr. 185/2017, încadrarea unităților sanitare în categoriile de acreditare se face în baza raportului de acreditare întocmit de către structurile de specialitate din cadrul ANMCS, fiind exclusă acreditarea de către vreun inspector.

În consecință, nu putem furniza "tabelul nominal al acestor inspectori însoțit de Curriculum Vitae" și nici nu putem specifica "pentru fiecare ce spitale au acreditat".

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 11:** "echipa care s-a ocupat de acreditarea" Institutului Clinic de Urologie și Transplant Renal și a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, costurile aferente procesului de acreditare, perioada de evaluare, raportul "final al evaluării" și numele persoanei care l-a întocmit

Conform prevederilor art. 2 lit.f) din Legea nr. 185/2017, "f) *evaluarea unităților sanitare - activitatea de analizare a nivelului de conformitate a unităților sanitare cu standardele de acreditare, desfășurată de către evaluatori externi de servicii de sănătate, independenți față de părțile interesate, la solicitarea de către unitățile sanitare a intrării în procedura de acreditare;*"

Potrivit art. 16 alin.(2) din Legea nr. 185/2017, comisiile de evaluare în vederea acreditării sunt structuri constituite din evaluatori de servicii de sănătate pentru fiecare unitate sanitară, în funcție de dimensiunea, specificul și complexitatea acesteia, în baza metodologiei de constituire a comisiilor de evaluare elaborate de către structurile de specialitate ale ANMCS și aprobate de către Colegiul Director. Principalele atribuții ale comisiei de evaluare în vederea acreditării sunt prevăzute la art. 16 alin.(4).

Standardele, procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor au fost aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017. La art. 3 din Procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor aprobată prin Ordinul menționat, sunt prevăzute etapele procedurii de evaluare și acreditare, respectiv: etapa de pregătire a evaluării, etapa de evaluare și etapa de acreditare.

În consecință, vă comunicăm următoarele:

1. pentru Institutului Clinic de Urologie și Transplant Renal, Cluj-Napoca

- componența nominală a comisiei de evaluare în vederea acreditării:

- Dr. Mariana POPA - evaluator extern de servicii de sănătate,
- Maria CHIRCULESCU - evaluator extern de servicii de sănătate.

- nivelul taxei de acreditare: 51353,20 lei

- perioada de evaluare (vizita propriu-zisă de evaluare): 31.08.2015 - 03.09.2015

- Raportul de acreditare nr. 656/CV/23.03.2016 întocmit de Unitatea de Evaluare și Acreditare a Spitalelor din cadrul ANMCS (în baza raportului de evaluare întocmit de comisia de evaluare în vederea acreditării).

2. pentru Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

- componența nominală a comisiei de evaluare în vederea acreditării:

- Dr. Ileana-Maria HULUB - evaluator extern de servicii de sănătate
- Violeta FLOREA - evaluator extern de servicii de sănătate
- Luiza-Maria FULGA - evaluator extern de servicii de sănătate
- Claudia Irina ANTON - evaluator extern de servicii de sănătate
- Daniela IVĂNESCU - evaluator extern de servicii de sănătate
- Gabriel Dragoș NICOLAESCU - evaluator extern de servicii de sănătate.

- taxa de acreditare: 216.218,20 lei
- perioada de evaluare (vizita propriu-zisă de evaluare): 16.05.2016 - 22.05.2016
- Raportul de acreditare nr. 1851/CV/12.08.2016 întocmit de Unitatea de Evaluare și Acreditare a Spitalelor din cadrul ANMCS (în baza raportului de evaluare întocmit de comisia de evaluare).

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 12:** "care sunt sumele cheltuite cu tot procesul de acreditare pentru fiecare spital în parte și în total, defalcat pe ani de la înființarea acestei instituții și până în prezent?"

În perioada 2010 - 2014, nivelul taxei de acreditare a spitalelor, aprobat prin "ordin al Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, la propunerea ministrului sănătății", era de 240 lei / pat pentru un ciclu de acreditare de 5 ani. Începând cu anul 2015, taxa de acreditare se stabilește în funcție de dimensiunea, specificul și complexitatea structurii stabilite prin documentele care reglementează organizarea și funcționarea unității sanitare, valabile la momentul intrării în procesul de evaluare. Nivelul taxei de acreditare, valabilă pentru un ciclu de acreditare de 5 ani, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui ANMCS, tariful orar astfel aprobat fiind de 290 lei.

Având în vedere cantitatea mare de date de procesat, vă prezentăm sintetic o analiză comparativă între nivelul taxei de acreditare calculat în perioada 2010-2014 și cel calculat începând cu anul 2015, ulterior reorganizării CoNAS în ANMCS:

Astfel, un spital cu 18 paturi a plătit conform primei metode de calcul al taxei de acreditare suma totală de 4.800 lei (Cardiomed SRL), iar un spital cu o complexitate mult mai mare și un număr de 1.229 de paturi a plătit suma de 288.000 lei (Spitalul Județean De Urgență "Sf. Ioan Cel Nou", Suceava).

Aceleași unități sanitare din exemplele menționate, conform noii metode de calcul al taxei de acreditare au avut de plată suma de 43.404 lei, respectiv 211.772 lei. După cum se observă, spitalele mari susțineau o mare parte din cheltuielile cu evaluarea și acreditarea unităților sanitare cu un număr mic de paturi, deși sumele încasate pe caz rezolvat de cele două unități sunt aproape identice.

În contextul sumelor cheltuite cu procesul de acreditare, în cuprinsul proiectului "Etapelor implementării Programului național de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului în cadrul unităților sanitare din ambulatoriu", aflat în dezbatere publică (<https://anmcs.gov.ro/web/consultare-publica/>), este prevăzut că "Pentru o unitate sanitară având complexitatea unui cabinet medical individual (CMI), durata maximă a evaluării este de 9 ore", rezultând un nivel maxim al taxei de acreditare de 2610 lei pentru un ciclu de acreditare de 5 ani, respectiv maximum 522 lei per an.

♦ **Răspuns la întrebarea nr. 13:** "în secția clinică de neurochirurgie a Spitalului Județean de Urgență Cluj-Napoca au fost realizate controale epidemiologice în anul 2015, 2016, 2017 și 2018? Solicit rapoartele."

Realizarea de controale epidemiologice și întocmirea rapoartelor aferente exced atribuțiilor ANMCS prevăzute la art. 6 din Legea nr. 185/2017, astfel încât nu putem furniza rapoartele solicitate.

Cu deosebită considerație,

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate
Secretar de Stat

Vasile CEPOI

