

***Activitatea:* A9. Elaborarea unui sistem national de evaluare a calitatii în Îngrijirile paliative la domiciliu și în ambulator**

***Subactivitatea:* A9.4 Elaborarea metodologiei de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea Îngrijirilor paliative la domiciliu si in ambulator**

**Principii generale privind procesul de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea Îngrijirilor paliative la domiciliu și în ambulatoriu**

**1. Introducere**

**1.1 Obiectivele calității în acordarea serviciilor de sănătate**

Managementul calității reprezintă un ansamblu de activități având ca scop realizarea unor obiective, prin utilizarea optimă a resurselor. Acest ansamblu cuprinde activități de planificare, coordonare, organizare, control și asigurare a calității. Standardul stabileşte condiţiile privind sistemul calităţii aplicabil atunci când este necesară demonstrarea capabilităţii unei unități sanitare de a furniza populației servicii de sănătate de calitate, în condiţii de siguranţă pentru pacienţi, personal și aparţinători. Standardul reprezintă obiectivul general pe care o unitate sanitară trebuie să-l atingă, aceasta propunandu-și o serie de "obiective strategice " - economice, sociale, tehnice, comerciale, care se realizează prin intermediul unor "obiective operaționale - specifice":

* dezvoltarea activității unității sanitare conform nevoilor de sănătate a populației din arealul deservit;
* asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
* asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita competenței asumate de unitatea sanitară;
* respectarea demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
* implementarea guvernanței clinice, pentru asigurarea serviciilor de sănătate centrate pe pacient;
* îmbunătățirea eficacității și eficienței proceselor din întreaga organizație prin implementarea protocoalelor de diagnostic și tratament , precum și reglementarea proceselor desfășurate în unitatea sanitară și prin implementarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și optimizarea procesului decizional;
* abordarea integrată, interdisciplinară a pacientului în managementul de caz;
* asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul unității sanitare, prin asigurarea resurselor necesare, conform competenței asumate;
* învățarea din erori;
* formarea și dezvoltarea culturii organizaționale;
* reducerea pierderilor datorate non-calității;
* protejarea mediului;
* un mediu de lucru optim pentru toți angajații.

**1.2 Evaluarea**

**1.2.1 Definiție**

Evaluarea reprezintă activitatea de analizare a nivelului de conformitate a unităţilor sanitare de furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator cu standardele ANMCS. Aceasta evaluare este desfăşurată de către evaluatori externi de servicii de sănătate, formați și certificati, independenţi faţă de părţile interesate care validează conformitatea proceselor din unitatea sanitară de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator cu cerințele standardelor. Evaluarea se face la solicitarea unităţilor sanitare furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator de a intra în procesul de acreditare. Evaluarea se desfășoară in trei etape: previzita, vizita, post vizita.

* *previzita,* în care evaluatorii analizează documentele solicitate de ANMCS și transmise de către unitățile medicale în aplicația CaPeSaRo și solicită lămuriri conducerii, atunci când este cazul.
* *vizita,* în care comisia de evaluare se deplasează la sediul punctului de lucru unde se desfășoară activitatea medicală a unității sanitare și pentru a valida datele pe baza cărora se stabilește conformitatea cu cerințele din standarde, urmărind obiectivele menționate anterior .
* *post vizita,* în care se realizează proiectul raportului de evaluare, se răspunde la eventualele obiecțiuni sau neclarități ridicate de conducerea unității și se întocmește raportul de evaluare, pe baza căruia se elaborează raportul de acreditare.

**1.2.2 Scopul evaluării**

Se realizează prin identificarea:

* daca preocuparea unitatii sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator pentru calitate este efectivă, reală, sau este una formală exprimată prin completarea unor documente, fără ca în realitate să fie respectate;
* dacă modul în care conceptul de management al calității este înțeles și acceptat de conducerea structurilor unitatii sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator și de catre angajați acestora;
* dacă exista o preocupare pentru identificarea unor probleme la nivelul unitatii sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator;
* dacă procedurile și protocoalele sunt elaborate pornind de la problemele intampinate pe parcursul furnizării serviciilor de ingrijiri paliative și au în vedere rezolvarea acestora sau au fost elaborate formal și nu sunt aplicate;
* dacă există un sistem de autoevaluare a activității la nivelul unitatii sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator pentru a asigura un proces de îmbunătățire continua a acesteia;
* daca exista neconformități la nivelul unitatii sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator pentru remedierea acestora.

**1.3 Acreditarea**

**1.3.1 Definiție**

Acreditarea unităților sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator reprezintă procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de îngrijiri de sănătate (conform definitiei OMS)furnizate de către acestea cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile legii. În urma acreditarii unitățile sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico-profesională și organizatorică a acestora.

Acreditarea se concentreaza pe trei dimensiuni: implementarea sistemului de management al calității, organizarea proceselor în vederea furnizării serviciilor de sănătate conform competentelor asumate și îmbunătățirea practicii profesionale. În acest mod, acreditarea privește unitatea sanitara care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator ca pe un ansamblu de procese, desfășurate de catre o unitate, având ca rezultat servicii de sănătate centrate pe pacient și familia acestuia.

În concluzie, prin evaluare si acreditare se ofera un ghid de buna practica administrativa pentru unitatea sanitara evaluata, normare respectiv transparenta pentru ingrijirile de sănătate acordate.

**1.3.2 Scopul acreditării**

Are la bază ca serviciile de sănătate (îngrijiri medicale, sociale, psiho- emoționale, spirituale etc.):

* să fie desfășurate în condiții de siguranță a pacientului, a personalului, a datelor medicale și non- medicale și a mediului;
* să răspundă nevoilor colectivităților din arealul in care iși desfasoara activitatea;
* să se facă în limita competențelor și a resurselor unității sanitare de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator.

**4. Monitorizarea**

**1.4.1 Definiție**

Reprezintă urmărirea conformităţii, serviciilor de sănătate acordate de catre unitatile sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator acreditate, cu cerinţele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării. Este realizată în etape succesive, stabilite și comunicate unităților sanitare de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator, astfel încât procesul să nu conducă la blocarea activității acestora și să le ofere suficient timp pentru adoptarea și implementarea măsurilor necesare îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate acordate, a siguranței pacientului respectiv ca urmare a modificărilor legislative sau de acte normative survenite.

Procesul de monitorizare se raportează la standardele ANMCS, la bunele practici din domeniul sanitar, conform ghidurilor clinice naționale și/sau internaționale și la alte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditarii.

Monitorizarea se realizează prin următoarele modalități:

* monitorizarea anuală;
* monitorizarea semestrială;
* monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute;
* monitorizarea permanentă a structurii aprobate a unităților sanitare de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator.

**1.4.2 Scopul monitorizarii**

Se realizeaza prin:

* asistarea unităților sanitare de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator în procesul de implementare și menținere a funcționalității unui sistem de management al calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
* urmărirea respectarii de către unitățile sanitare care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator a condițiilor pe baza cărora au obținut acreditarea și tendința de îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate furnizate și a siguranței pacientului.

**5. Etapa de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizare~~a~~ a serviciilor de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator**

**5.1 Etapa de evaluare**

**5.1.1** Metodologia de evaluare și acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală cuprinde următoarele etape principale:

**a)** înregistrarea;

**b)** înscrierea;

**c)** pregătirea evaluării;

**d)** evaluarea;

**e)** acreditarea.

**5.1.2**

**(1)** Înregistrarea unității sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, constă în furnizarea prin intermediul aplicației informatice puse la dispoziție de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS, a informațiilor care confirmă că unitatea sanitară inițiază procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, în conformitate cu prevederile [Legii nr. 185/2017](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/225750) privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

**(2)** La finalizarea înregistrării, se generează în mod automat un cont de utilizator în aplicația informatică CaPeSaRo ( user și parolă).

**(3)** Înregistrarea nu obligă unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală la continuarea demersurilor pentru acreditare.

**5.1.3**

**(1)** Înscrierea unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală reprezintă confirmarea voinței unității sanitare de a iniția procesul de acreditare și constă în:

**a)** completarea cererii de înscriere în procedura de acreditare, în aplicația informatică CaPeSaRo pusă la dispoziție de către ANMCS;

**b)** depunerea documentelor stabilite prin Ordin privind aprobarea documentelor necesare înscrerii unităților sanitare din ambulatoriu in procesul de acreditare Nr. 53/2020.

**(2)** Unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală are obligația să notifice ANMCS, cu privire la orice schimbare produsă care generează modificarea adeverinței de înscriere, în termen de 5 zile lucrătoare de la producerea schimbării.

**(3)** Documentele încărcate în aplicația informatică CaPeSaRo sunt verificate de către responsabilul regional cu acreditarea (RRA) în vederea validării înscrierii.

**(4)** În urma validării documentelor se emite adeverința de înscriere în procesul de acreditare.

**(5)** În situația în care unitatea sanitară din ambulatoriu, cu structură complexă, fie își retrage din procesul de acreditare una sau mai multe categorii de asistență medicală sau unul sau mai multe puncte de lucru, fie se retrage în totalitate, adeverința de înscriere este anulată și este informată casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitara are incheiate contracte de furnizare de servicii de ingrijire paliativa la domiciliu sau in ambulator(CJAS/ CASMB/ CASAOPSNAJ)

**(6)** Unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală are obligația să anunțe Casa de Asigurări de Sănătate cu privire la retragerea din procesul de acreditare și anularea adeverinței de înscriere conform solicitării de retragere încărcată in aplicația informatică CaPeSaRo.

**(7)** Pentru o unitate sanitară din ambulatoriu care rămâne în procesul de acreditare cu alte categorii de asistență medicală, sau cu alte puncte de lucru, se generează o nouă adeverință de înscriere.

**5.1.4**

**(1)** Pregătirea evaluării este etapa în cadrul căreia unitatea de evaluare și acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu – compartiment evaluare a unităților sanitare din ambulatoriu, structură de specialitate a ANMCS, coordonează, îndrumă și monitorizează unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală privind modul de implementare a sistemului de management al calității și de evaluare a funcționării acestuia prin raportare la cerințele standardelor ANMCS și informează despre modul de organizare a vizitei de evaluare.

**(2)** Etapa de pregătire a evaluării cuprinde următoarele activități principale:

**a)** elaborarea Planului multianual de acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu care cuprinde și unitățile sanitare care furnizează servicii de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator înscrise și aprobarea acestuia de către Colegiul Director al ANMCS

**b)** identificarea de către ANMCS a resurselor necesare vizitei de evaluare și planificarea acesteia;

**c)** comunicarea de către ANMCS a termenului până la care unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, trebuie să pună la dispoziția ANMCS prin încărcare în aplicația informatică CaPeSaRo, documentele necesare în vederea elaborarii fișei de calcul a duratei vizitei de evaluare pentru evaluarea și estimarea taxei de acreditare pentru categoriile de servicii de sănătate înscrise în procesul de acreditare, în cazul unităților sanitare complexe;

**d)** în baza documentelor depuse, ANMCS calculează durata procesului de evaluare și estimează valoarea taxei de acreditare;

**e)** comunică unității sanitare din ambulatoriu înscrisă, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, durata și perioada estimată pentru vizita de evaluare, precum și valoarea taxei de acreditare estimată în baza declarațiilor din fișa de identificare a unității sanitare din ambulatoriu;

**f)** încheierea contractului dintre ANMCS și unitatea sanitară din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, înscrisă;

**g)** ulterior încheierii contractului, unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, face dovada plății primei tranșe din valoarea taxei de acreditare estimată, deductibilă din aceasta, în suma fixă stabilită prin hotărârea Colegiului Director al ANMCS;

**h)** după încheierea contractului de colaborare dintre ANMCS și unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, aceasta încarcă în aplicația informatică CaPeSaRo documentele necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare denumite în continuare DOS, și documentele suplimentare, denumite în continuare DS;

**i)** DOS sunt documente care atestă legalitatea funcționării unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, reglementează desfășurarea activităților cu impact major asupra siguranței pacienților și angajaților, prezintă structura unității sanitare din ambulatoriu pentru serviciile de sănătate care urmează a fi supuse evaluării;

**j)** completarea fișei de autoevaluare de către unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală în aplicația informatică CaPeSaRo, pentru identificarea de către aceasta a nivelului de conformare la cerințele standardelor ANMCS; prima aplicare a fișei de autoevaluare, se realizează după semnarea și înregistrarea contractului de colaborare dintre unitatea sanitară din ambulatoriu și ANMCS, iar a doua aplicare se realizează la finalul etapei de pregătire a evaluării;

**k)** analizarea de către structurile de specialitate ale ANMCS a încărcării DOS și a DS în etapa de pregătire a evaluării unităților sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală;

**l)** transmiterea prin aplicația informatică CaPeSaRo a raportului de validare a tuturor informațiilor solicitate în etapa de pregătire a evaluării unităților sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală;

**m)** constituirea de către ANMCS a comisiei de evaluare în vederea acreditării în conformitate cu metodologia stabilită prin ordin al președintelui ANMCS, dacă în urma analizei efectuate conform prevederilor lit. i) și lit. j) se constată îndeplinirea solicitărilor obligatorii. În acest caz, vizita de evaluare se desfășoară în perioada anunțată inițial;

**n)** încheierea contractelor între ANMCS și membrii Comisiei de evaluare și instruirea acestora de către personalul ANMCS;

**o)** dacă în urma analizei, efectuată conform prevederilor lit. i) și lit. j), se constată că unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, nu îndeplinește condițiile minime obligatorii pentru începerea vizitei de evaluare, ANMCS, transmite unității sanitare din ambulatoriu solicitarea de completare a documentației în termen de 30 de zile;

**p)** dacă la expirarea termenului de 30 de zile documentația este completă, se aplică prevederile lit. f) și m);

**q)** dacă la expirarea termenului de 30 de zile documentația nu este completă, vizita de evaluare este anulată, adeverința de înscriere în procesul de acreditare se anulează, contractul de colaborare se reziliază de drept, iar unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală este exclusă din planul multianual de evaluare în vederea acreditării. Această situație se aduce la cunoștința Casei de Asigurări de Sănătate (CJAS/ CASMB/ CASAOPSNAJ)

**r)** pentru situația prevăzută la lit. q), pentru obținerea acreditării, unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală trebuie să solicite o nouă înscriere în procesul de acreditare.

**s)** în situația menționată la lit. q), prin hotărâre a colegiului director al ANMCS se stabilește suma din taxa de acreditare încasată care nu se restituie unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală.

**5.1.5**

**(1)** Etapa de evaluare cuprinde următoarele subetape: previzita, vizita propriu-zisă și postvizita. Durata totală a etapei de evaluare este determinată de structura şi complexitatea unităţii sanitare din ambulatoriu supusă evaluării. Pentru o unitate sanitară din ambulatoriu având complexitatea unui cabinet medical individual (CMI), durata maximă a acestei etape este de 9 ore.

**(2)** Previzita, în cadrul căreia se realizează de către comisia de evaluare analiza documentaţiei transmise de către unitățile sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, include următoarele activităţi principale:

**a)** comunicarea cu unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală şi solicitarea, după caz, a altor documente necesare derulării vizitei;

**b)** transmiterea prin aplicația informatică CaPeSaRo a raportului comisiei de evaluare cu privire la DS;

**c)** pe baza raportului prevăzut la lit. b), ANMCS poate decide anularea vizitei de evaluare;

**d)** elaborarea programului vizitei de evaluare și comunicarea acestuia unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală.

**(3)** Vizita propriu-zisă la sediul unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu, unde isi are sediul dispeceratul USA, exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, include următoarele activități principale **a)** informarea inițială, în cursul căreia se prezintă reprezentantului/reprezentanților unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, modul de desfășurare a vizitei în unitatea sanitară din ambulatoriu;

**b)** îndeplinirea obiectivelor specifice care revin fiecărui evaluator din cadrul comisiei de evaluare, prin utilizarea tehnicilor și aplicarea instrumentelor de colectare a datelor și prin aprecierea proceselor care au loc în cadrul unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală;

**c)** informarea zilnică, pentru unitățile sanitare din ambulatoriu cu structură și complexitate mare, pentru care vizita de evaluare durează mai mult de o zi, în care se discută cu reprezentantul/reprezentanții unității sanitare din ambulatoriu constatările din ziua/zilele precedentă/ precedente;

**d)** informarea finală, cu participarea reprezentantului/reprezentanților unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, în scopul prezentării concluziilor preliminare ale vizitei de evaluare.

**e)** pregătirea proiectului raportului de evaluare începe în timpul vizitei de evaluare, fiecărui evaluator revenindu-i obligația de a nota în proiectul raportului de evaluare propriile concluzii intermediare și de a arhiva documentele elaborate sau primite în timpul etapei de evaluare, pe care le predă către ANMCS împreună cu raportul de evaluare;

**f)** completarea fișei de identificare și evidențiere a disfuncționalităților în cazul în care, în timpul vizitei de evaluare, survin stări de fapt care perturbă desfășurarea acesteia;

**g)** completarea fișei de constatare a situațiilor deosebite în cazul în care în timpul vizitei de evaluare se constată stări de fapt care împiedică desfășurarea vizitei de evaluare sau care pun în pericol siguranța pacientului sau a angajaților unității sanitare din ambulatoriu. Președintele ANMCS poate decide în acest caz întreruperea vizitei de evaluare și se consideră întreaga activitate a unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, ca fiind neconformă.

**(4)** Postvizita, în cadrul căreia se realizează integrarea informațiilor culese și transmiterea acestora către ANMCS, include următoarele activități principale:

**a)** redactarea de către membrii comisiei de evaluare și transmiterea către unitatea sanitară din ambulatoriu evaluată care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, a proiectului raportului de evaluare, în maximum 10 zile lucrătoare de la finalizarea vizitei propriu-zise;

**b)** formularea de către unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiunilor cu privire la aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;

**c)** analizarea de către comisia de evaluare, în maximum 10 zile calendaristice de la primire, a obiecțiunilor formulate de către unitatea sanitară din ambulatoriu și înaintarea soluționării obiecțiunilor către coordonatorul comisiei de evaluare și membrii comisiei de evaluare;

**d)** elaborarea de către membrii comisiei de evaluare, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea concluziilor, a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către coordonatorul comisiei de evaluare și unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală. Asupra raportului de evaluare unitatea sanitară din ambulatoriu nu mai poate formula obiecțiuni.

**5.2 Etapa de acreditare**

**5.2.1** Etapa de acreditare cuprinde următoarele activități principale:

1. elaborarea proiectului raportului de acreditare, de către structura de specialitate din cadrul Unității de Evaluare și Acreditare a Unităților Sanitare din Ambulatoriu, pe baza informațiilor colectate în procesul de evaluare;
2. formularea de către unitatea sanitară din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, în scris, în maxim 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de acreditare, a obiecțiunilor cu privire la aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;
3. analizarea obiecțiunilor formulate de către unitatea sanitară din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, de comisia de analiză a obiecțiunilor;
4. elaborarea raportului de acreditare de către structura de specialitate din cadrul Unității de Evaluare și Acreditare a Unităților Sanitare din Ambulatoriu, și supunerea acestuia spre aprobare Colegiului Director al ANMCS;
5. emiterea ordinului președintelui ANMCS privind acreditarea sau, după caz, neacreditarea unității sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, după aprobarea acestuia de către colegiul director al ANMCS, și comunicarea acestuia unității sanitare din ambulatoriu;
6. comunicarea rezultatelor procesului de acreditare.

**5.2.2** Certificatul de acreditare și suplimentul descriptiv se eliberează unităților sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, ce au obținut acreditarea, în termen de maximum 90 de zile de la comunicarea către unitatea sanitară a ordinului președintelui ANMCS privind acreditarea.

**5.2.3** Lista cu unitățile sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, acreditate se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**5.2.4** Metode utilizate pentru acreditarea unităților sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală:

**(1)** Autoevaluarea reprezintă evaluarea internă realizată de către unitatea sanitară din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală și constă în analiza serviciilor oferite pe baza standardelor ANMCS, iar concluziile acesteia se transmit prin intermediul fișei de autoevaluare din aplicația informatică pusă la dispoziție de către ANMCS;

**(2)** Evaluarea externă constă în parcurgerea etapelor: înregistrarea, înscrierea, pregătirea evaluării, evaluarea, acreditarea.

**5.2.5**

**(1)** Tehnicile de colectare a datelor utilizate în procesul de evaluare și acreditare sunt:

**a)** analiza documentelor furnizate de către unitatea sanitară din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală;

**b)** observarea directă - constatarea la fața locului a respectării unor cerințe predefinite sau a modului de derulare a unei activități, fără ca aceasta să fie perturbată de către evaluatori, cu respectarea reglementărilor în vigoare privind confidențialitatea desfășurării actului medical, precum și a datelor cu caracter personal;

**c)** Interviu de grup - tehnică de evaluare a calității, prin care membrii unui grup de persoane format din reprezentanți ai unității sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală și membrii comisiei de evaluare, într-un timp limitat, își exprimă opiniile referitoare la subiectele în discuție;

**d)** interviul individual- urmărește colectarea de date prin discuția directă cu interlocutorul, în timpul vizitei propriu-zise – se poate desfășura cu reprezentant legal, manager/ administrator/, personal coordonator, asistent medical desemnat sau altă persoană desemnată

e) interviu/ chestionar cu pacienții- privind calitatea serviciilor de sănătate primite de la furnizor

f) Distribuția evaluării pe tehnicile de colectare se va face după cum urmează: 30% din indicatorii și listele de evaluare să fie rezervate pentru documente, 30% sa se orienteze catre interviurile cu angajatii care acorda ingrijirile de sănătate, 30% să fie acordate observării directe a modului cum sunt furnizate serviciile acordate, iar 10% din punctaj va fi obținut din intervievarea pacienților;

**(2)**Validarea datelor colectate constă în verificarea acestora de către comisia de evaluare, prin examinare, recalculare, comparație și punere de acord pentru confirmarea realității datelor colectate.

**5.2.6** Principalele instrumente utilizate pentru acreditarea unităților sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulator exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală sunt:

1. fișa de identificare a unității sanitare din ambulatoriu (FIUSA) elaborată de către structurile de specialitate ale ANMCS, prin care se solicită unității sanitare din ambulatoriu informații despre datele de identificare și structura organizatorică și funcțională pentru serviciile de sănătate furnizate în regim ambulatoriu pentru care unitatea sanitară din ambulatoriu s-a înscris și a fost cuprinsă în planul multianual de evaluare a unităților sanitare din ambulatoriu, aprobat prin hotărârea colegiului director al ANMCS;
2. fișa de calcul al duratei vizitei (FCD), al cărei model este aprobat prin ordin al președintelui ANMCS;
3. fișa de autoevaluare - elaborată de către structurile de specialitate ale ANMCS, prin care se solicită unității sanitare din ambulatoriu informații despre nivelul de îndeplinire a cerințelor standardelor ANMCS în etape succesive ale procesului de evaluare;
4. programul vizitei de evaluare - document care cuprinde etapele orare și obiectivele de evaluat;
5. minuta ședinței de informare - document care cuprinde aspectele importante discutate de evaluatori și reprezentantul/reprezentanții unității sanitare din ambulatoriu evaluate;
6. lista de verificare - formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale ANMCS, utilizat în vederea colectării datelor;
7. lista documentelor solicitate în timpul evaluării propriu-zise - formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale ANMCS, care cuprinde documentele suplimentare solicitate reprezentanților unității sanitare din ambulatoriu de către evaluatori în timpul procesului de evaluare;

**h)** chestionarul - instrument elaborat de către unitatea sanitară din ambulatoriu;

**i)** fișa de identificare și evidențiere a disfuncționalităților - formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale ANMCS și completat de către evaluatori;

**j)** fișa de constatare a situațiilor deosebite - act unilateral întocmit de către comisia de evaluare, completat de către evaluatori;

**k)** fișa de evaluare a unui indicator critic **-**  formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale ANMCS și completat de către evaluator, în care se consemnează în timpul vizitei de evaluare, în orice moment al vizitei neîndeplinirea unui indicator critic- ex. absenta materialelor sterile, materiale cu termen de valabilitate expirat; dotarea minimă conform aparatului de urgență pentru îngrijiri paliative; existența personalului specializat în îngrijiri paliative; existența unei proceduri de solutionare in cazul degradarii rapide a starii generale de sanatate sau in cazul parametrilor fiziologici anormal modificati a persoanei ingrijite cu referirea acesteia catre un serviciu medical de urgenta calificat;

**l)** nota de constatare - formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale ANMCS și completat de către evaluator, în care se consemnează în timpul vizitei de evaluare, în cazul în care se constată neconcordanță între FIUSA privind structura și situația întâlnită de evaluator la fața locului;

**m)** proiectul raportului de evaluare - comunicarea scrisă, adresată de către comisia de evaluare a unității sanitare din ambulatoriu, referitoare la rezultatele vizitei de evaluare în vederea acreditării, transmisă unității sanitare din ambulatoriu în vederea formulării eventualelor obiecțiuni;

**n)** raportul de evaluare - comunicarea scrisă, adresată de către comisia de evaluare a unității sanitare din ambulatoriu, referitoare la rezultatele vizitei de evaluare în vederea acreditării, transmisă unității sanitare din ambulatoriu după analiza și soluționarea eventualelor obiecțiuni;

**o)**  proiectul raportului de acreditare - comunicarea scrisă, adresată de către ANMCS, referitoare la evaluare în vederea acreditării, transmisă unității sanitare pentru informare și formularea eventualelor obiecțiuni;

**p)** raportul de acreditare - document elaborat de către structurile de specialitate din cadrul ANMCS, care stă la baza emiterii ordinului președintelui ANMCS de acreditare sau, după caz, de neacreditare a unității sanitare din ambulatoriu.

**5.2.7**

**(1)** Modalitatea de achitare a taxei de acreditare este stabilită prin ordin al președintelui ANMCS în condițiile stabilite prin hotărâre a colegiului director al ANMCS.

**(2)** Calculul duratei vizitei de evaluare, care stă la baza estimării valorii taxei de acreditare, se face conform fișei de calcul a duratei vizitei (FCD).

**(3)** Valoarea calculată a taxei de acreditare, conform duratei estimate prin Fișa de calcul a duratei vizitei, se stabilește pe baza tarifului orar aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui ANMCS la propunerea fundamentată a ANMCS.

**(4)** În situația modificărilor de structură survenite ulterior depunerii cererii de acreditare, Fișei de calcul a duratei vizitei se actualizează și determină recalcularea taxei de acreditare în conformitate cu noua structură. Regularizarea taxei de acreditare se face la sfârșitul procesului de evaluare.

**5.2.8**

**(1)** ANMCS publică pe pagina sa de internet referințele, standardele, criteriile, cerințele și instrumentele de verificare.

**(2)** Documentele utilizate în procesul de evaluare și acreditare, termenele și modalitatea de transmitere a acestora, precum și condițiile de amânare, anulare sau întrerupere a vizitei de evaluare sunt stabilite prin ordin al președintelui ANMCS.

**(3)** În urma procesului de evaluare, a prelucrării și analizei datelor obţinute rezultă informaţii referitoare la fiecare capitol de referinţă:

1. scopul şi obiectivele majore la referinţei;
2. punctajul obţinut;
3. structura indicatorilor calitativi utilizaţi în analiză;
4. nivelul de îndeplinire al standardelor grupate pe capitole de referinţă;
5. prezentarea detaliată a situaţiei implementării fiecărui standard: procent îndeplinit (%) pentru fiecare criteriu/cerinţă din cadrul standardului, evidenţierea indicatorilor neconformi şi enumerarea recomandărilor pentru cerinţele neîndeplinite sau parţial îndeplinite.

**5.2.9**

**Comunicarea rezultatelor procesului de acreditare**

Rezultatele obținute în procesul de acreditare sunt comunicate de către UEAUSA:

a) USA prin comunicarea Raportului de acreditare şi a Ordinului privind încadrarea în categoria de acreditare a unităţii sanitare din ambulatoriu;

b) forului tutelar/patronatului USA, precum și Direcției de Sănătate Publică, prin transmiterea neconformităților identificate în raportul de acreditare.

c) Casei Județene de Asigurări de Sănătate prin transmiterea încadrării în categoria ”Neacreditat” A.N.M.C.S.;

d) opiniei publice, prin publicarea listei unităților sanitare din ambulatoriu acreditate.

Deasemeni sunt comunicate, în funcţie de punctajul obţinut de unitatea sanitară din ambulatoriu în urma analizei documentaţiei rezultate din procesul de evaluare în vederea acreditării, se evidenţiază punctele tari ale unității sanitare din ambulatoriu , potenţialul de îmbunătăţire, precum şi punctele slabe identificate.

**5.2.10**

Unitatiile sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, sunt evaluate in vederea acreditarii prin **Standardele pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu - PALIAȚIE ÎN AMBULATORIU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referința 1** | **Referința 2** | **Referința 3** |
| **Nr. Standarde** | **Nr. Criterii** | **Nr. Cerințe** | **Nr. Standarde** | **Nr. Criterii** | **Nr. Cerințe** | **Nr. Standarde** | **Nr. Criterii** | **Nr. Cerințe** |
| 3 | 9 | 28 | 4 | 15 | 39 | 2 | 4 | 8 |

**Etapa de monitorizarea unităților sanitare care furnizează servicii de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu**

Metodologia de monitorizare a unităților sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală reglementează modul de supraveghere a implementării sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului precum şi a menţinerii şi îmbunătăţirii acestuia.

Monitorizarea din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală înscrise urmăreşte respectarea de către acestea a etapelor de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate.

Procesul de monitorizare se raportează la standardele de acreditare, bunele practici, conform ghidurilor clinice naţionale şi/sau internaţionale şi alte prevederi legale aplicabile domeniului sanitar.

Definitie: monitorizarea reprezinta urmărirea conformării unităţilor sanitare la cerinţele standardelor de acreditare şi la celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării. Este realizată în etape succesive, stabilite şi comunicate unităţii sanitare, astfel încât procesul să nu conducă la blocarea activităţii acesteia şi să beneficieze de suficient timp pentru adoptarea şi implementarea măsurilor necesare asigurării şi îmbunătăţirii calităţii serviciilor de sănătate şi a siguranţei pacientului, precum şi a modificărilor normative survenite.

**Tipuri de monitorizare:**

* monitorizare generală ***-*** care se realizează prin analiza datelor înregistrate în CaPeSaRo de către unităţile sanitare;
* monitorizare tematică - care urmăreşte evidenţierea modului de gestionare de către unităţile sanitare a unor teme predefinite legate de calitatea serviciilor de sănătate oferite sau a siguranţei pacientului si care se realizează prin analiza datelor înregistrate şi actualizate, conform cerinţelor ANMCS sau colectate pe o temă predefinită.

**Scopul monitorizării** este de a asista unităţile sanitare în procesul de implementare şi menţinere a funcţionalităţii unui sistem de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului.

În cadrul procesului de monitorizare, colectarea datelor/informaţiilor se realizează prin

înregistrarea şi actualizarea de către unităţile sanitare în aplicaţia CaPeSaRo, prin intermediul unor instrumente puse la dispoziţie în cadrul acesteia. Deasemeni verificarea actualizării în timp real a datelor din rubrica "Contul meu" din CaPeSaRo este parte integrantă a procesului de monitorizare. Monitorizarea modificărilor structurii organizatorice se realizează prin analiza datelor înregistrate şi actualizate în aplicaţia CaPeSaRo.

Comunicarea permanentă în cadrul procesului de monitorizare se realizează de către RRA (responsabilul regional cu acreditarea) al ANMCS cu RMC (responsabilul cu managementul calităţii) prin intermediul aplicaţiei CaPeSaRo, prin poştă electronică sau telefonic. RMC-ul unităţii sanitare sau, după caz, responsabilul nominalizat de către manager cu încărcarea de informaţii/documente în CaPeSaRo este direct responsabil pentru corectitudinea şi realitatea informaţiilor transmise, asumate de către manager. Documentele transmise trebuie asumate prin semnătură electronică.

Unităţilor sanitare pentru care, în cadrul procesului de monitorizare postacreditare, se constată ca nu mai îndeplinesc cerinţele pe baza cărora s-a acordat acreditarea li se retrage acreditarea.

**Etapa de reevaluare unităților sanitare care furnizează servicii de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu**

Reevaluarea reprezintă activitatea de reanalizare a nivelului de conformitate a unităţilor sanitare de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu cu standardele ANMCS prin reluarea procesului incepand cu etapa de inscriere.

Unitatea sanitara de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu pana la data expirarii Certificatului de acreditare are posibilitatea de a se inscrie in urmatorul ciclu de acreditare in vederea reevaluarii.

Înscrierea într-un nou proces de evaluare este condiţionată de respectarea tuturor cerinţelor de monitorizare.

**Etapa de reacreditare unităților sanitare care furnizează servicii de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu**

Reacreditarea reprezintă procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unitatile sanitare de Îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile legii

în urma procesului de reevaluare sau în cadrul procesului de monitorizare postacreditare cand nu mai îndeplinesc cerințele pe baza cărora s-a acordat acreditarea.

Valabilitatea certificatului de acreditare obținut în urma parcurgerii procesului de reacreditare nu poate depăși perioada de valabilitate a certificatului de acreditare inițial.

Întocmit,

Experți CNAS

Alexandru MATEESCU MS

Expert intern MMSS

Experți Fundația HOSPICE Casa Speranței

Mihaela Coman

Expert intern ANMCS

 Experți MS

Avizat,

Adrian Roșu

Manager proiect

Aprobat,

Structură de specialitate MS