**Metodologie unică de evaluare, reevaluare,**

**acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea**

**a serviciilor de îngrijire la domiciliu**

Activitatea:A10. Elaborarea unui sistem național de evaluare a calițătii în îngrijiri la domiciliu

Subactivitatea:A10.3 Elaborarea metodologiei unice de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea a serviciilor de îngrijiri la domiciliu

# Perioada de implementare feb 2022- feb 2023

# CUPRINS

# Introducere

# Informații proiect

# Anexe...

**Introducere**

**Informații proiect**

Metodologie unică de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea a serviciilor de îngrijire la domiciliu este elaborată în subactivitatea A10.3 Elaborarea metodologiei unice de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea a serviciilor de îngrijiri la domiciliu*,* activitatea A10. Elaborarea unui sistem național de evaluare a calițătii în îngrijiri la domiciliu din cadrul proiectului: PAL-PLAN –”Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor palliative și îngrijirilor la domiciliu” cod proiect SIPOCA/SMIS: 733/129439.

Proiectul este finanțat din fonduri europene prin programul operațional capacitate administrative, implementat în perioada mart 2020 - feb 2023 de către Ministerul Sănătății -beneficiar în parteneriat cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Fundația Hospice Casa Speranței, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

**Scopul proiectului** este de a produce studii, metodologii, instrumente de lucru, programe educaționale, proiecte pilot pentru creșterea capacității instituționale la nivel central, județean și local de a planifica, implementa si monitoriza servicii de calitate de îngrijiri paliative în unități cu paturi și ambulatorii precum si în vederea creșterii calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu.

**Obiectivul general:** Proiectul vizează crearea și introducere a unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

**Obiectivele specifice ale proiectului:**

* Dezvoltarea capacității autorităților publice centrale de a elabora politici publice bazate pe dovezi in vederea creșterii accesului la servicii de calitate.
* Dezvoltarea coordonată la nivel național și integrarea Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul de sănătate. Proiectul propune integrarea serviciilor de Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul național de sănătate și susține crearea premiselor pentru ca Îngrijirile paliative și Îngrijirile la Domiciliu să devină o alternativă pentru degrevarea spitalelor specializate în tratarea afecțiunilor acute, cu potențial de extindere la nivel național.
* Armonizarea și simplificarea reglementărilor legislative privind îngrijirile paliative și îngrijirile la domiciliu pentru creșterea accesului la servicii de calitate.

**Rezultate așteptate:**

Rezultat proiect 1 – Un program național de dezvoltare graduală a îngrijirii paliative în unități cu paturi, la domiciliu și în ambulatoriu elaborat, bazat pe practici din țări cu sisteme de sănătate similare;

Rezultat proiect 2 – O evaluarea ex-ante a impactului financiar al implementării unui program național de îngrijiri paliative în vederea stabilirii unei linii de buget distincte pentru finanțarea îngrijirilor paliative;

Rezultat proiect 3 – Un program național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu;

Rezultat proiect 4 – Un sistem național de evaluare a calității pentru serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, îngrijiri paliative în ambulatoriu și îngrijiri la domiciliu;

Rezultat proiect 5 – O analiză și o armonizarea cadrului legislativ, a mecanismelor de raportare și finanțare și a standardelor și procedurilor pentru îngrijirile paliative în diferite locații (unități cu paturi, ambulatorii, centre de zi, domiciliu) și a îngrijirilor la domiciliu între instituțiile publice implicate în proiect – Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate;

Rezultat proiect 6 – Instruirea și formarea personalului de decizie și de execuție din cadrul autorităților centrale și locale vizând îngrijirile paliative și monitorizarea calității serviciilor în domeniul îngrijirilor paliative.

**Principii generale privind procesul de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum si monitorizarea a serviciilor de ID**

**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-si 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.

**Obiectivele calității în acordarea serviciilor sociale**

Calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerinţe şi condiţii ce sunt îndeplinite de furnizori şi de serviciile sociale acordate de aceştia pentru a răspunde nevoilor şi aşteptărilor beneficiarilor.

Calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă o preocupare permanentă pentru furnizori, pentru personalul serviciilor sociale, precum şi pentru autorităţile publice.

Asigurarea calităţii în domeniul serviciilor sociale este centrată pe beneficiar, soluţionarea nevoilor şi respectarea drepturilor acestuia fiind prioritare

Evaluarea şi monitorizarea calităţii în domeniul serviciilor sociale se realizează în baza unor standarde, criterii şi indicatori.

La elaborarea standardelor, criteriilor şi indicatorilor se au în vedere principiile calităţii în domeniul serviciilor sociale, axate, cu precădere, pe aspecte referitoare la:

* acordarea serviciilor sociale: asigurarea, fără niciun fel de discriminare, a unor servicii sociale eficace, accesibile, comprehensive, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;
* relaţia dintre furnizori şi beneficiarii acestora: utilizarea de mijloace de informare şi comunicare corecte, transparente şi accesibile, asigurarea confidenţialităţii şi securităţii datelor şi informaţiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenţie şi combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;
* participarea beneficiarilor: implicarea activă a beneficiarilor şi a familiilor acestora în planificarea, acordarea şi evaluarea serviciilor sociale;
* relaţia dintre furnizori şi autorităţile administraţiei publice, partenerii sociali şi alţi reprezentanţi ai societăţii civile de la nivelul comunităţii: coordonarea eficientă dintre sectorul public şi privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilităţii şi continuităţii serviciilor sociale, promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare şi a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educaţie şi alte servicii de interes general;
* dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale şi îmbunătăţirea condiţiilor de muncă: recrutarea de personal calificat şi asigurarea formării continue a acestuia, implicarea voluntarilor, asigurarea condiţiilor de lucru adecvate şi a echipamentelor specifice activităţilor derulate, asigurarea sănătăţii şi securităţii la locul de muncă.

Standardele, criteriile şi indicatorii, elaboraţi cu respectarea prevederilor sus-menționate, conţin elemente cu caracter general, precum şi elemente specifice, în funcţie de tipul serviciilor sociale şi de categoriile de beneficiari.

**1.2 Evaluarea**

**1.2.1 Definiție**

Evaluarea reprezintă activitatea de analizare a nivelului de conformitate a unităţilor sanitare de ID cu standardele ANMCS. Aceasta evaluare este desfăşurată de către evaluatori externi de servicii de sănătate, formați si certificati, independenţi faţă de părţile interesate care validează conformitatea proceselor din unitatea sanitară de ID cu cerințele standardelor. Evaluarea se face la solicitarea unităţilor sanitare de ID 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 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.

Evaluarea serviciului social, se realizează **în două etape**, după cum urmează:

1. verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative şi a fişei de autoevaluare precum şi a datelor şi informaţiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licenţa de funcţionare provizorie, denumită în continuare licenţă provizorie sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia;
2. verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licenţa de funcţionare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia.

Inspectorii sociali au în vedere constatarea condiţiilor legale de funcţionare şi a conformităţii datelor prezentate în documentele justificative şi în fişa de autoevaluare cu realitatea din teren.

La finalizarea evaluării în teren, inspectorii sociali întocmesc, în 3 exemplare, un raport de evaluare în teren. Un exemplar al raportului de evaluare rămâne în posesia furnizorului serviciului social evaluat.

Raportul de evaluare cuprinde şi fotografii care evidenţiază starea de fapt a serviciului social, după caz.

Raportul de evaluare se semnează de ambii inspectori sociali care au efectuat evaluarea în teren, precum şi de furnizorul sau de persoana împuternicită de acesta.

Planificarea şi realizarea activităţilor de evaluare în teren, de monitorizare şi control se realizează de către Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială ( ANPIS), prin agenţiile judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti.

Acreditarea furnizorilor de servicii sociale şi a serviciilor sociale se realizează gratuit.

**1.2.2 Scopul evaluării**

Se realizează prin identificarea:

* daca preocuparea unitatii sanitare de ID 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 de ID și de catre angajați acestora;
* dacă exista o preocupare pentru identificarea unor probleme la nivelul unitatii sanitare de ID;
* dacă procedurile și protocoalele sunt elaborate pornind de la problemele si au în vedere rezolvarea acestora sau au fost elaborate formal si nu sunt aplicate;
* dacă există un sistem de autoevaluare a activității la nivelul unitatii sanitare de ID pentru a asigura un proces de îmbunătățire continuua a acesteia;
* daca exista neconformități la nivelul unitatii sanitare de ID pentru remedierea acestora.

**1.3 Acreditarea**

**1.3.1 Definiție**

Acreditarea unităților sanitare de ID reprezintă procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către acestea, cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile legii. În urma acreditarii unitățile sanitare de ID sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico-profesională și organizatorică a acestora.

Acreditarea se focalizează pe trei dimensiuni: implementarea sistemului de management al calității, organizarea proceselor în vederea acordării serviciilor de sănătate și îmbunătățirea practicilor profesionale. În acest mod, acreditarea privește unitatea sanitara de ID ca pe un ansamblu de procese desfășurate de o organizație având ca rezultat serviciile de sănătate centrate pe pacient.

Acreditarea furnizorilor de servicii sociale şi licenţierea serviciilor sociale, ca părţi ale asigurării calităţii, reprezintă totalitatea activităţilor de evaluare şi certificare a respectării criteriilor şi standardelor reglementate;

**1.3.2 Scopul acreditării**

Are la bază ca serviciile de sănătate:

* să fie desfășurate în condiții de siguranță a pacientului, a personalului, a datelor și a mediului;
* să răspundă nevoilor colectivităților deservite, din arealul in care isi desfasoara activitatea;
* să se facă în limita competențelor și a resurselor unității sanitare de ID.

**4. Monitorizarea**

**1.4.1 Definiție**

Reprezintă urmărirea conformităţii unităților sanitare de ID 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 ID , astfel încât procesul să nu conducă la blocarea activității acesteia și să beneficieze de suficient timp pentru adoptarea și implementarea măsurilor necesare îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate si a siguranței pacientului precum și ca urmare a modificărilor normative survenite.

Procesul de monitorizare se raportează la standardele ANMCS, la bunele practici din domeniu sanitar, conform ghidurilor clinice naționale și/sau internaționale și alte prevederi legale aplicabile.

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 ID.

Controlul asigurării calităţii în domeniul serviciilor sociale cuprinde activităţi şi tehnici operaţionale, planificate şi derulate sistematic, în scopul verificării respectării standardelor, criteriilor şi indicatorilor care au stat la baza acreditării furnizorilor şi licenţierii serviciilor sociale, precum şi a recunoaşterii nivelurilor de calitate;

**1.4.2 Scopul monitorizarii**

Se realizeaza prin:

* asistarea unităților sanitare de ID în procesul de implementare și menținere a funcționalității unui sistem de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
* urmărirea respectarii de către unitățile sanitare de ID a condițiilor pe baza cărora au obținut acreditarea și tendința de îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Monitorizarea serviciilor sociale se realizează de către inspectorii sociali se realizează în scopul verificării respectării standardelor, criteriilor şi indicatorilor care au stat la baza acreditării furnizorilor şi licenţierii serviciilor sociale, precum şi a recunoaşterii nivelurilor de calitate;

**5. Etapa de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea a serviciilor de IMD (Îngrijiri medicale la domiciliu)**

**5.1 Etapa de evaluare**

**5.1.1** Metodologia de evaluare și acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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.

**(6)** Unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală, înscrisă;

**g)** ulterior încheierii contractului, unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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;

**r)** pentru situația prevăzută la lit. q), pentru obținerea acreditării, unitatea sanitară din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală.

**(3)** Vizita propriu-zisă la sediul unității sanitare din ambulatoriu care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale 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 medicale la domiciliu exclusiv, sau împreună cu alte categorii de asistență medicală. Asupra raportului de evaluare unitatea sanitară din ambulatoriu nu mai poate formula obiecțiuni.

Evaluarea serviciului social, se realizează în două etape, după cum urmează:

A. verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative şi a fişei de autoevaluare precum şi a datelor şi informaţiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licenţa de funcţionare provizorie, denumită în continuare licenţă provizorie sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia;

B. verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licenţa de funcţionare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia.

Inspectorii sociali au în vedere constatarea condiţiilor legale de funcţionare şi a conformităţii datelor prezentate în documentele justificative şi în fişa de autoevaluare cu realitatea din teren.

La finalizarea evaluării în teren, inspectorii sociali întocmesc, în 3 exemplare, un raport de evaluare în teren. Un exemplar al raportului de evaluare rămâne în posesia furnizorului serviciului social evaluat.

Raportul de evaluare cuprinde şi fotografii care evidenţiază starea de fapt a serviciului social, după caz.

Raportul de evaluare se semnează de ambii inspectori sociali care au efectuat evaluarea în teren, precum şi de furnizorul sau de persoana împuternicită de acesta.

Pot depune cereri de acreditare a serviciilor sociale numai furnizorii acreditaţi în condiţiile legii, pentru serviciile sociale definite la art. 27 alin. (1) din Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, şi care se regăsesc în anexa la Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum şi a regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale.

În cuprinsul documentelor emise în procedura de acreditare a serviciului social, denumirea serviciului social se însoţeşte de codul serviciului social prevăzut în anexa la Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum şi a regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale.

Cererea de licenţiere a serviciului cuprinde, în principal, date şi informaţii despre:

 serviciul social;

 furnizorul serviciului social;

 beneficiarii serviciului social şi situaţiile de dificultate în care aceştia se află;

 principalele activităţi desfăşurate;

 clădirea/spaţiul în care funcţionează serviciul social;

 resursele umane;

 sursele de finanţare;

 documentele justificative solicitate.

Documentele justificative solicitate sunt următoarele:

o documentul care atestă dreptul de administrare, de concesiune sau de folosinţă asupra spaţiului în care funcţionează serviciul social, cum ar fi: extras de carte funciară pentru informare, contract de comodat, de închiriere, de concesiune, de administrare, de schimb etc.;

o actul/documentul legal privind decizia de înfiinţare a serviciului, după caz;

o regulamentul de organizare şi funcţionare al serviciului social, elaborat cu respectarea modelului-cadru aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 867/2015, cu modificările şi completările ulterioare;

o fotografii ale spaţiilor aferente desfăşurării serviciilor sociale, la data solicitării acreditării;

o CV-ul unei persoane cu calificare în domeniul asistenţei sociale sau în managementul serviciilor sociale

o o copie de pe contractul de muncă sau contractul de prestări servicii încheiat cu persoana prevăzută anterior

o angajamentul furnizorului de a notifica Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale sau, după caz, instituţiile din subordinea sa, respectiv Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Agenţia Naţională pentru Egalitatea de Şanse între Femei şi Bărbaţi, asupra oricăror modificări referitoare la serviciul social pentru care a obţinut licenţa de funcţionare intervenite după acordarea acesteia, în funcţie de beneficiarii serviciului social;

o planul de urgenţă în caz de retragere a licenţei de funcţionare/desfiinţare serviciu social, dacă este prevăzut în standardul minim de calitate aplicabil.

Planificarea şi realizarea activităţilor de evaluare în teren, de monitorizare şi control se realizează de către Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială ( ANPSI), prin agenţiile judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti.

**5.2 Etapa de reevaluare**

**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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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.

Acreditarea reprezintă un proces de certificare a îndeplinirii de către furnizori şi serviciile sociale acordate a criteriilor, indicatorilor, precum şi a standardelor de calitate reglementate pentru fiecare tip de serviciu.

In conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare :

 pentru a acorda servicii sociale pe teritoriul României, furnizorii de servicii sociale, indiferent de forma lor juridică, trebuie acreditaţi în condiţiile legii.

 serviciile sociale pot funcţiona pe teritoriul României numai dacă sunt acreditate în condiţiile legii.

**5.2.2** Certificatul de acreditare și suplimentul descriptiv se eliberează unităților sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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 medicale la domiciliu 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.

Evaluarea serviciului social, se realizează **în două etape**, după cum urmează:

1. verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative şi a fişei de autoevaluare precum şi a datelor şi informaţiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licenţa de funcţionare provizorie, denumită în continuare licenţă provizorie sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia;
2. verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licenţa de funcţionare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia.

Inspectorii sociali au în vedere constatarea condiţiilor legale de funcţionare şi a conformităţii datelor prezentate în documentele justificative şi în fişa de autoevaluare cu realitatea din teren.

La finalizarea evaluării în teren, inspectorii sociali întocmesc, în 3 exemplare, un raport de evaluare în teren. Un exemplar al raportului de evaluare rămâne în posesia furnizorului serviciului social evaluat.

Raportul de evaluare cuprinde şi fotografii care evidenţiază starea de fapt a serviciului social, după caz.

Raportul de evaluare se semnează de ambii inspectori sociali care au efectuat evaluarea în teren, precum şi de furnizorul sau de persoana împuternicită de acesta.

**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 medicale la domiciliu 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)** focus-grupul - tehnică de cercetare a calității, prin care membrii unui grup de persoane format din reprezentanți ai unității sanitare din ambulatoriu, care furnizează servicii de Îngrijiri medicale la domiciliu 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 - urmărește colectarea de date prin discuția directă cu interlocutorul, în timpul vizitei propriu-zise;

**(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 medicale la domiciliu 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;

**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.

Documentele justificative solicitate sunt următoarele:

o documentul care atestă dreptul de administrare, de concesiune sau de folosinţă asupra spaţiului în care funcţionează serviciul social, cum ar fi: extras de carte funciară pentru informare, contract de comodat, de închiriere, de concesiune, de administrare, de schimb etc.;

o actul/documentul legal privind decizia de înfiinţare a serviciului, după caz;

o regulamentul de organizare şi funcţionare al serviciului social, elaborat cu respectarea modelului-cadru aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 867/2015, cu modificările şi completările ulterioare;

o fotografii ale spaţiilor aferente desfăşurării serviciilor sociale, la data solicitării acreditării;

o CV-ul unei persoane cu calificare în domeniul asistenţei sociale sau în managementul serviciilor sociale

o o copie de pe contractul de muncă sau contractul de prestări servicii încheiat cu persoana prevăzută anterior

o angajamentul furnizorului de a notifica Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale sau, după caz, instituţiile din subordinea sa, respectiv Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Agenţia Naţională pentru Egalitatea de Şanse între Femei şi Bărbaţi, asupra oricăror modificări referitoare la serviciul social pentru care a obţinut licenţa de funcţionare intervenite după acordarea acesteia, în funcţie de beneficiarii serviciului social;

o planul de urgenţă în caz de retragere a licenţei de funcţionare/desfiinţare serviciu social, dacă este prevăzut în standardul minim de calitate aplicabil.

**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.

Acreditarea furnizorilor de servicii sociale şi a serviciilor sociale se realizează gratuit.

**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.

Planificarea şi realizarea activităţilor de evaluare în teren, de monitorizare şi control se realizează de către Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială ( ANPIS), prin agenţiile judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti.

**Anexe:**

Lista responsabililor implicați în desfăşurarea procesului de evaluare, reevaluare,

acreditare, reacreditare, precum și monitorizarea a serviciilor de îngrijire la domiciliu