

PROIECTUL RAPORTULUI DE EVALUARE

A. Denumirea instituției spitalicești vizitate:
..... din județul/sectorul
Localitatea

B. Componența comisia de evaluare (Prenume NUME):

1., președinte
2., membru
3., membru
4., membru
5., membru
6., membru
7., membru

C. Perioada vizitei de evaluare propriu-zise: data primei zile (z)...../(l)...../(a).....
data ultimei zile (z)...../(l)...../(a).....

Proiectul raportului de evaluare nu stabilește nivelul de acreditare, prelucrarea și interpretarea indicatorilor și a informațiilor colectate de comisia de evaluare în vederea acreditării urmând a se face la nivelul unității de specialitate din cadrul AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT A CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE.

ANMCS urmărește îndeplinirea standardelor de către spitale și nu doar a unor indicatori dispași.

Toate datele și informațiile colectate sunt prelucrate la nivelul unității specializate a ANMCS, în sensul corelării lor, și nu în ultimul rând, al verificării acurateței răspunsurilor înscrise în liste și raportul de evaluare, existând indicatori care se pot anula reciproc, devenind astfel, neconformi.

Unitatea de specialitate a ANMCS analizează și calculează scorurile standardelor și gradul de îndeplinire pentru fiecare standard și, în final elaborează raportul de acreditare care stă la baza deciziei în privința acreditării.

I. PERIOADA PREMERGĂTOARE VIZITEI

((z)...../(l)..... /(a).....- (z)...../(l)..... /(a).....)

I.1. Lista indicatorilor notați cu neîndeplinit din listele de verificare nr. 1, 2, 3 si 4.

Lista de verificare nr. 1

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

I.2. Lista corespondenței între comisia de evaluare, prin coordonatorul acesteia, și instituția spitalicească în scopul obținerii de clarificări, detalii, stabilirea orarului vizitei etc., respectiv solicitările sau subiectele principale ale adreselor comisiei și răspunsurile spitalului în esența lor:

NR. CRT	SOLICITĂRI COMISIE DE EVALUARE	RĂSPUNSURI INSTITUȚIE SPITALICEASCĂ

I.3. Orarul vizitei în forma rămasă definitivă (forma convenită cu spitalul) va fi atașat prezentului raport.

Model orar:

Data și ziua	Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator	
	Intervalul orar	Locația/denumire listei de verificare și funcția interlocutorului	Intervalul orar	Locația/denumire listei de verificare și funcția interlocutorului	Intervalul orar	Locația/denumire listei de verificare și funcția interlocutorului

II. PERIOADA VIZITEI PROPRIU-ZISE

((z)...../(l)..... /(a).....- (z)...../(l)..... /(a).....)

II.1. Lista indicatorilor notați cu neîndeplinit din listele de verificare aplicate, cu excepția listelor 26, 27 și 28. Listarea se va face în ordinea crescătoare a listelor:

Exemplu:

Lista de verificare nr. 5

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

Lista de verificare nr. 6

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

Lista de verificare nr. 7

Cod	Indicator	Neîndeplinit	Observații

II.2. Modificări de structură care au dus la adaugarea sau eliminarea de liste de verificare din cadrul vizitei de evaluare.

- au fost adăugate următoarele liste de verificare:

Numele listei de verificare	Data aplicării listei	Nr. CE al notei de constatare

- au fost eliminate următoarele liste de verificare:

Numele listei de verificare	Nr. CE al notei de constatare

II.3. Numărul de chestionare (ANMCS) de satisfacție a pacientului administrate și completate, împreună cu enumerarea secțiilor sau compartimentelor unde era internat fiecare dintre aceștia.

II.4. Numărul de interviuri pentru evidențierea „traseului pacientului” făcute complet, împreună cu enumerarea secțiilor sau compartimentelor unde era internat pacientul.

II.5. Numărul de chestionare (ANMCS) de satisfacție a angajatului înmânate și colectate de la angajații spitalului.

II.6. Situația monitorizării temelor și a indicatorilor critici.

II.7. Rezultatul simulărilor de urgență realizate în cadrul vizitei de evaluare.

II.8. Rezultatul simulărilor de intrare neautorizată în blocul operator / de nașteri, unitate operatorie independentă, sală de operații / nașteri, ATI, neonatologie.

II.9. Aprecieri generale privitoare la condițiile de pregătire a vizitei (a), la condițiile de desfășurare a vizitei (b) și cele privitoare la redactarea prezentului proiect de raport de evaluare (c).

III. Echipa de evaluatori și semnăturile (în original).

Prenume și NUME evaluatori	Semnătură
1.	
2.	

3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Data (z)...../(l)...../(a).....

Prezentul proiect de raport de evaluare se întocmește în 2 exemplare originale: unul pentru spital, unul pentru ANMCS.