

	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore spitalore	Dokument i Rishikuar: 15/04/2021 Faqe 1 nga 5

KËRKESE PËR:

AKREDITIM

RI-AKREDITIM

EKSPERTIZË

VIZITË-SHITESË E V.J.

1. DETAJE TË INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR (ISH)

1.1

Emri i ISH:			
Tipi i ISH:			
Adresa:			
Kodi:	Qyteti:	TIRANE	Kutia postare:
Telefon	Fax -		
E-Mail:			
N.I.P.T.			

Shënim: Emri dhe tipi i ISH janë ato që plotësohen edhe në certifikatën e Akreditimit. Me tipi kuptohet forma legale e subjektit, p.sh.: shpk, ShA, etj...

1.2

Emri dhe Tipi i subjektit ligjor:		
Adresa:		
Kodi:	Qyteti:	Kutia postare:
Telefon:	Fax:	
E-Mail:		
N.I.P.T		

Shënim: Me subjektin ligjor nënkuptojmë organizmin që ka autoritetin final mbi ISH që kërkon të akreditohet. Në rastet kur emri dhe tipi i ISH përputhet me emrin dhe tipin e subjektit, pika 1.2 nuk plotësohet.

	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore spitalore	Dokument i Rishikuar: 15/04/2021 Faqe 2 nga 5

1.3 AKREDITIMI NË OBJEKTE TË NDRYSHME

PO

JO

Adresa dhe numri i vendndodhjeve:		
Adresa:		
Kodi:	Qyteti:	Kutia postare:
Telefon:	Fax:	
E-Mail:		

Shënim: Në rastet e ISH me shumë vendndodhje duhet të jepen të dhënat për secilën vendndodhje. Kjo pikë duhet të plotësohet aq herë sa është numri i vendndodhjeve. Secila nga vendndodhjet do të këtë numrin përkatës duke filluar nga 1.

1.4 ISH është:

Po **Jo**

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Publik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Privat: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Një individ/personi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Një shoqërie (pjesë apo i gjithë) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Të tjera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Organizimi


- **Titullari i Institucionit**

Emër/Mbiemër

Telefon /Fax:

E-mail:

Adresa:

	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore spitalore	Dokument i Rishikuar: 15/04/2021 Faqe 3 nga 5

Koordinatori i Cilësisë ose Personi i kontaktit në ISH që do të ndjekë procesin e akreditimit

Emër/Mbiemër:

Telefon /Fax:

E-mail:

Adresa:

- **Data e preferuar nga ISH për kryerjen e akreditimit nga vlerësuesit e jashtëm**

DATA E VLERËSIMIT:

Nga:

Deri:

3. Deklaratë e ISH


ISH deklaron që:

- ✓ Pranon procedurat e akreditimit të përshkruara në rregulloren e QKCSA-ISH
- ✓ Është i gatshëm të pranojë grupin e vlerësimit të jashtëm të QKCSA-ISH dhe ti krijojë atij të gjitha kushtet e përshtatshme për vlerësim
- ✓ Është i gatshëm të paguaje tarifën e parashikuar në , VKM e re Nr. 865 datë 24.12.2019 "Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e tarifave dhe afateve kohore' dhe të pranojë shpenzimet e tjera për mbikëqyrjen dhe mbajtjen e akreditimit.
- ✓ Konform me rregullat e akreditimit të furnizojë me informacionet e nevojshme QKCSA-ISH me qëllim vlerësimin.
- ✓ Në momentin që bën pjesë në një organizatë më të gjerë, të vendosë në dispozicion të QKCSA-ISH dokumentet personale të saj, me qëllim verifikimin e të dhënave.

Drejtori i ISH

Data

Firma

	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore spitalore	Dokument i Rishikuar: 15/04/2021
		Faqe 4 nga 5

SHTOJÇË

Dokumente të nevojshme për tu dorëzuar pranë QKCSA-ISH (bashkë me Formularin e Aplikimit):

1. Kërkesën me Shkrim nga titullari i ISH drejtuar QK-CSA-ISH.
2. Nje kopje të vendimit nga ISHSH për mbikqyrjen e standardeve bazë për akreditim
3. Listën e punonjësve të përfshirë në ekipin/et e vetë-vlerësimit
4. Strukturën organizative (organo-gramën) të ISH që kërkon të vlerësohet
5. Numri total i punonjësve të Institucionit Shëndetësor
6. Të dhëna për personelin e lartë
7. Të dhëna për personelin ndihmës
8. Certifikatë regjistrimi (fotokopje)
9. Licenca e ISH- (fotokopje)
10. Raportin e parë të Vetë-Vlerësimit
11. Raport-Pasqyrë të të dhënave lidhur me profilin e ISH
 - a. Raportin e parë të Vetë-Vlerësimit
 - b. Raportin e fundit të Vetë-Vlerësimit
 - c. Numrin e pacientëve të shtruar 1 vit më parë
 - d. Kohëzgjatjen mesatare të shtrimit në vitin e shkuar/ditë
 - e. Numrin e shtretërve në spital
 - f. Mesataren e shfrytëzimit të shtratit në %
 - g. Numrin e shtretërve në kujdesin intensiv
 - h. Numrin e pacientëve të shtruar të pranuar si urgjenca
 - i. % e vdekjeve gjatë 48 orëve të para në pranim
 - j. Numrin e ekzaminimeve të outpatient në vitin e shkuar
 - k. Numrin e pacientëve ditor në vitin e shkuar
 - l. Numrin mesatar të ditëve të trajtimit në spitalin ditor
 - m. Numrin e trajtimeve të dializës
 - n. % e pacientëve të referuar në ISH tjetër
 - o. Numrin e kryer të ndërhyrjeve kirurgjikale
 - p. Numrin mesatar të trajtimeve preoperative ditore

	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore spitalore	Dokument i Rishikuar: 15/04/2021 Faqe 5 nga 5

- q. Numrin e anesteziës të dhënë nga anesteziisti
- r. Numrin e lindjeve
- s. Numrin e lindjeve me sectio-caesarean
- t. Numri mesatar i infermiereve për shtrat spitalor të zënë
- u. Mesatarja e qëndrimit në spital/ditë
- 12. Përshkrim të shkurtër të pronave/aseteve të kujdesit shëndetësor (nr. e godinave, moshën e tyre, sipërfaqja në metër katror)
- 13. Objektivat e ISH në lidhje me procesin e akreditimit
- 14. Misionin e shpallur dhe vizioni i ISH
- 15. Përmbledhja ekzekutive e planit strategjik
- 16. Përshkrim të komunitetit/popullatës që i ofrohet kujdes
- 17. Përmbledhja e arritjeve kryesore organizative në 18 muajt e fundit
- 18. Përmbledhja ekzekutive e Planit organizativ të përmirësimit të cilësisë
- 19. Raportin e fundit të Vetë-Vlerësimit
- 20. Mandat arkëtimi sipas VKM 865 për tarifatat për Akreditim
- 21. Informacione apo materiale që mendoni se plotësojnë kërkesat për akreditim

Për çdo hollësi të mëtejshme mund të kontaktoni:

<p>QENDRA KOMBËTARE E CILËSISË, SIGURISË DHE AKREDITIMIT TË INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE (QKCSA-ISH)</p> <p>Aleksandër Moisiu", No 80, Godina e ISHSH, Kati i Dytë - Tiranë, Shqipëri</p> <p>Tel: +355 44514090</p> <p>Web: www.qkcsaish.gov.al</p> <p>E-mail: info@qkcsaish.gov.al QKCSAISH@shendetesia.gov.al</p>
