**KËRKESË PËR:**

**AKREDITIM RI-AKREDITIM EKSPERTIZË VIZITË-SHTESË E V.J.**

**1. DETAJE TË INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR (ISH)**

**1.1**

|  |
| --- |
| Emri i ISH: |
| Tipi i ISH: |
| Adresa: |
|  |
| Kodi: Qyteti: 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.

**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**

1. Publik
2. Privat:
   1. Një individi/personi
   2. Një shoqërie (pjesë apo i gjithë)
3. Të tjera

**2. Organizimi**

* **Titullari i Institucionit**

Emër/Mbiemër \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon /Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa:        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **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 paguar tarifën e parashikuar në VKM nr. 927, dt. 19/12/2012 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

**SHTOJCË**

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

1. Kërkesën me Shkrim nga titullari i ISH drejtuar Drejtorit të QK-CSA-ISH.
2. Strukturën organizative(organogramën) të ISH që kërkon të vlerësohet
3. Numri total i punonjësve të Institucionit
4. Të dhëna për personelin e lartë
5. Të dhëna për personelin ndihmës
6. Certifikata e Rregjistrimit (fotokopje)
7. Licenca (fotokopje)
8. Listën e punonjësve të përfshirë në ekipin/et e vetë-vlerësimit
9. Raport-Pasqyrë të të dhënave lidhur me profilin e ISH
   1. Raportin e parë të Vetë-Vlerësimit
   2. Raportin e fundit të Vetë-Vlerësimit
   3. Mesataren e numrit të vizitave dhe trajtimeve për çdo mjek në 1 vit
   4. Mesataren e përdoruesve**\*** të regjistruar për çdo mjek
   5. Numrin e trajtimeve parandaluese në 1 vit
   6. Numrin total të pacientëve/klientëve gjatë 1 viti
   7. Numrin e pacientëve të ardhur si urgjenca në 1 vit
   8. Numri i pacientëve me trajtime restorative gjatë 1 viti
   9. Numri i pacientëve me trajtime protetike gjatë 1 viti
   10. Numri i pacientëve me implante të kryera në klinikë gjatë 1 viti
   11. Numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale orale ambulatore gjatë 1 viti
   12. Numrin e pacientëve të referuar në institucion ose specialist tjetër gjatë 1 viti
10. Përshkrim të shkurtër të pronave/aseteve të kujdesit shëndetësor (nr. e godinave, moshën e tyre, sipërfaqja në metër katror)
11. Objektivat e ISH në lidhje me procesin e akreditimit
12. Misionin e shpallur dhe vizioni i ISH
13. Përmbledhja ekzekutive e planit strategjik
14. Përshkrim të komunitetit/popullatës që i ofrohet kujdes
15. Përmbledhje e arritjeve kryesore organizative në 18 muajt e fundit
16. Përmbledhja ekzekutive e Planti organizativ të përmirësimit të cilësisë
17. Mandat pagesën në përputhje me tarifat e QKCSA-ISH
18. Vendimet e Akreditimeve të mëparshme (nëse ka)
19. Informacione apo materiale që mendoni se plotësojnë kërkesat për akreditim

*\*Numri i klientëve që marrin shërbim të vazhdueshëm në klinikë, kanë kartela dhe ndiqen nga mjeku përkatës. Nuk përfshihen pacientët që vijnë si urgjencë dhe nuk rikthehen*

  Për çdo hollësi të mëtejshme mund të kontaktoni:

|  |
| --- |
| **QENDRA KOMBËTARE E CILËSISË, SIGURISË DHE AKREDITIMIT TË INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE (QKCSA-ISH)**  **Adresa:** Rruga “ Aleksandër Moisiu”, No 80, Godina e ISHSH, Kati i Dytë, Tiranë, Albania  e-mail: [info@qkcsaish.gov.al](mailto:info@qkcsaish.gov.al)  Web: www.qkcsaish.gov.al |