

REPUBLIKA E SHQIPERISE  
QENDRA KOMBETARE E CILESISE, SIGURISE DHE  
AKREDITIMIT TE INSTITUCIONEVE SHENDETESORE  
(QKCSA-ISH)

---

**UDHEZUES I QKCSA-ISH PER  
ZBATIMIN E PROCEDURAVE TE  
AKREDITIMIT TE INSTITUCIONEVE  
SHENDETSORE  
2011**

---

NE ZBATIM TE LIGJIT PER KUJDESIN SHENDETESOR NE  
REPUBLIKEN E SHQIPERISE SI DHE VKM DATE...

BULEVARDI ZOGU I, SPITALI UNIVERSITAR OBSTETRIK -  
GJINEKOLOGJIK "MBRETERESHA GERALDINE" TEL: +355-4-23 42  
21/FAX: +355-4-23 42 25 WEB: WWW.QKCSAISH.COM  
EMAIL: INFO@QKCSAISH.GOV.AL

Hyrje .....	4
EMERTIMI I INSTITUCIONEVE QE DO I NESHTROHEN AKREDITIMIT .....	5
II. STRUKTURA E SISTEMIT TE AKREDITIMIT .....	6
Mandati, rolet dhe përgjegjësitë lidhur me procesin e akreditimit .....	7
Ministri: .....	7
Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSA-ISH) e njohur në materialet e tjera bashkëshoqëruese edhe si “Qendra e Akreditimit” të Institucioneve Shëndetësore.....	7
Këshilli i Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (KA).....	9
III. PROCESI I AKREDITIMIT .....	15
IV. FINANCIMI I AKREDITIMIT .....	20
KONTRIBUTI FINANCIAR I INSTITUCIONIT SHENDETSOR PER AKREDITIMIN.....	20
V. SHTOJCAT .....	20
SHTOJCA 1: STANDARDET SPITALORE .....	20
SHTOJCA 2: STANDARDET E KUJDESIT PARESOR.....	20
SHTOJCA 3: STANDARDET E SHERBIMT STOMATOLOGJIK .....	20
SHTOJCA 4: STANDARDET E SHERBIMT FARMACEUTIK .....	20
SHTOJCA 5: STANDARDET E LABORATOREVE MJEKSORE .....	20
VI. HOLLESI TERMINOLOGJIKE DHE PROCEDURIALE PER PROCESIN E AKREDITIMIT TE INSTITUCIONEVE SHENDETSORE .....	21
Shtojca Nr 6: Formular Aplikimi për Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore (ISH).....	28
Shtojca 7 – SKEMA E KESHILLIT TE AKREDITIMIT.....	31
Shtojca Nr 8. Shih “Manual udhërrëfyes i vete vlerësimit” .....	32
Shtojca Nr 9.: Shih “Manuali udhërrëfyes për vlerësuesit e jashtëm” .....	33
Shtojca nr 10.: Tarifat e Akreditimit .....	33
TE ARDHURAT NGA PROCESI I AKREDITIMIT .....	35



## Hyrje

Një nga sfidat më të rëndësishme në përmirësimin e cilësisë dhe sigurisë në institucionet tona shëndetësore është akreditimi i tyre, çka mundëson përmirësimin e cilësisë së kujdesit dhe rritjen e performancës së institucioneve shëndetësore në përputhje me standardet e miratuara. Parlamenti i Shqipërisë në vitin 2009 ka miratuar Ligjin për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë<sup>1</sup>, nën 26 i të cilit i dedikohet akreditimit. Ky detyron institucionet shëndetësore të nënshtrohen periodikisht procesit të akreditimit:

### Neni 26

#### Akreditimi

1. Të gjitha institucionet shëndetësore duhet të akreditohen nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit (QKCSA-ISH) në mënyrë periodike për të vlerësuar shkallën e plotësisë nga ana e tyre të standardeve të paracaktuara dhe të publikuara për to nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë
2. Rregullat dhe mënyra e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, përcaktohen nga Këshilli i Ministrave.

Ne mbështetje të Pikës 2 të nenit 26, të Ligjit për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, Nr. 10 107, datë 30.03.2009, QKCSA-ISH ofron këtë Rregullore të Brendshme që mbulon të gjitha aspektet rregullatore të procesit të akreditimit.

Ky dokument është në plotësim të vendimit **Nr 315 të VKM date 23.3.2011 për “ Përcaktimin e Rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore”.**

Akreditimi përfaqëson konfirmimin publik të kompetencës profesionale të pretenduar nga institucioni, e vlerësuar kjo përkundrejt standardeve paraprakisht të miratuara dhe publikuara.

Qëllimi final i Akreditimit është përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë, sigurisë, performancës dhe kosto-efiçencës së institucioneve shëndetësore nëpërmjet veprimtarisë të ndërgjegjshme të brendshme për të arritur dhe përmirësuar vazhdimisht standardet. Akreditimi i mbron pacientet, konsumatorët dhe qytetarët nga praktika e keqe mjekësore, ajo e rrezikshme, abuzive apo sharlatane. Akreditimi u dëshmon atyre që institucioni shëndetësor është në gjendje të bëjë çka duhet, ashtu siç duhet dhe atëherë kur duhet në përmbushje të nevojave dhe pritshmëriëve shëndetësore të popullatës.

---

<sup>1</sup> Ligji për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, Nr. 10 107, datë 30.03.2009.

QKCSA-ISH ka përgatitur me pjesëmarrjen e të gjithë palëve të interesuara dhe me ndihmën e eksperteve ndërkombëtare standardet shqiptare të akreditimit të institucioneve shëndetësore të cilat janë miratuar në vitin 2009 nga Ministria e Shëndetësisë. Përkundrejt këtyre standardeve do bëhet vlerësimi si për institucionet shëndetësore publike dhe njësoj për ato private.

Rregullorja e brendshme përmban këto kapituj:

- Emërtimi i Institucioneve Shëndetësore që do të nënshtrohen Akreditimit,
- Struktura përgjegjëse për të kryer Akreditimin si edhe mandati, rolet dhe përgjegjësitë,
- Procesi i Akreditimit,
- Financimi i Akreditimit,
- Anekset/ Shtojcat (Dokumente shtese)

## **EMERTIMI I INSTITUCIONEVE QE DO I NESHTROHEN AKREDITIMIT**

### **1. SHERBIMI SHENDETESOR PARESOR**

- **Qendra Shëndetësore (QSH)** e shërbimit të Mjekut të Përgjithshëm dhe të Familjes ( që mund të ketë edhe mjek specialist)
  - **Pika shëndetësore** është e përfshirë në QSH të Mjekut të Përgjithshëm dhe të Familjes, të Lagjes përkatëse (Tirana).
- **Ambulanca** janë shërbimi shëndetësor me personel infermier ose mami, ndërsa MPF shërben me kohe të pjesshme (zona rurale).
- QSH e shërbimit të specialiteteve
- Klinika të specialiteteve të ndryshme (private)
- Qendra e shëndetit mendor
- Klinika onkologjike SOB dhe RYDER
- Klinika dentare
- Laborator mjekësor dentar
- Laborator mjekësor (klinik, biokimik, bakteriologjik, histologjik, etj)

### **2. SHERBIMI SHENDETESOR DYTESOR**

- **Spital në nivel bashkie /rrethi** mbulon popullatën e një bashkie ose rreth me shërbim shëndetësor spitalor sipas shërbimeve të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë.
- **Spital në nivel Qarku /Rajoni** është spitali që mbulon bashkinë ose rrethin që është qendër e prefekturës, si dhe bashkitë ose rrethet e tjera të prefekturës për shërbime të veçanta ose diagnoza të renda të shërbimit shëndetësor spitalor, të cilat nuk ofrohen në spitalin e bashkisë ose rrethit përkatës të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë.

### **3. SHERBIMI SHENDETESOR TRETESOR**

- “Spitalet universitare /terciare” të Tiranës janë:

- QSU -“Nene Tereza”
- SUOGJ -“Koço Gliozheni”
- SUOGJ -“Mbreteresha Geraldine”
- SUSM -“Shefqet Ndroqi”
- SUQU – “Spitali Universitar Qendror Ushtarak”

#### 4. SHERBIMI FARMACEUTIK

- **"Farmaci"** është njësia tregtare-shëndetësore ku kryhen përgatitja, paketimi, kontrolli i cilësisë, shitja dhe ruajtja e barnave, sipas përcaktimeve të bëra në këtë ligj.

#### 5. STRUKTURA TE TJERA SHENDETSORE NE NIVEL BASHKIE, QARKU APO TE TIRANES SI KRYEQYTET JANE:

- Banka e gjakut
  - Qendrat e dializës
  - Repartet e imazherise diagnostike ose kurative, publike dhe private
- Çdo spital ka shërbimet klinike me dhe pa shtretër, sektor ndihmës, etj

## II. STRUKTURA E SISTEMIT TE AKREDITIMIT

Struktura e Akreditimit te Institucioneve Shëndetësore përfshin Institucionet dhe organizata te ngarkuara posaçërisht për ta kryer atë. Ajo përbehet si me poshtë:

1. Ministri i Shëndetësisë
2. Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit te Institucioneve Shëndetësore(QKCSA-ISH)
  - a. Personeli ( stafi ) i QKCSA-ISH
  - b. Koordinatorët lokale te cilësisë dhe sigurisë( në spitale apo kujdes parësor )
  - c. Vlerësuesit e jashtëm te cilësisë( me kohë të pjesshme )
3. Këshilli i Akreditimit te Institucioneve Shëndetësore
  - a. Anëtarët e përhershëm
  - b. Anëtarët e përkohshëm

## **Mandati, rolet dhe përgjegjësitë lidhur me procesin e akreditimit**

### **Ministri:**

- Miraton strategjinë dhe metodat e përmirësimit të cilësisë dhe sigurisë së Institucioneve Shëndetësore
- Miraton standardet mbi të cilat kryhet akreditimi
- Emëron përfaqësuesin e Ministrisë së Shëndetësisë në Këshillin e Përhershëm të Akreditimit
- Miraton ose refuzon rekomandimet e Këshillit të Akreditimit në lidhje me statusin që do fitojë institucioni dhe në rast pozitiv, firmos certifikatën e akreditimit.

(Pas firmosje ajo i dërgohet QKCSA-ISH për t'ia dorëzuar institucionit përkatës.)

## **Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSA-ISH) e njohur në materialet e tjera bashkëshoqëruese edhe si “Qendra e Akreditimit” të Institucioneve Shëndetësore.**

### **a) QKCSA-ISH**

- QKCSA-ISH, është strukturë në varësi administrative të Ministrisë së Shëndetësisë, me autonomi në veprimtarinë teknike - profesionale lidhur me proceset dhe metodat e përmirësimit të cilësisë, sigurisë, përpilimit si dhe vlerësimit të standardeve dhe nen-standardeve (kriterëve). Është institucioni i vetëm kombëtar, përgjegjës për kryerjen e akreditimit të institucioneve shëndetësore publike dhe private.
- Në procesin e akreditimit, zbaton politikat dhe strategjitë e përmirësimit të cilësisë dhe sigurisë të sistemit shëndetësor, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë
- QKCSA-ISH, me pjesëmarrjen e palëve të interesuara, koordinon në nivel kombëtar përgatitjen dhe rishikimin sistematik të standardeve dhe tregueseve të unifikuar të performancës së kujdesit shëndetësor, të cilat ja paraqet Ministrit të Shëndetësisë për miratim. Standardet, pas miratimit shërbejnë si mjet vlerësimi baze për procesin e akreditimit të institucioneve shëndetësore publike dhe private.
- Pas marrjes së kërkesës nga institucionet shëndetësore, planifikon në rang kombëtar kalendarin e procesit të akreditimit, në përputhje me kapacitetet dhe afatet kohore të disponueshme.
- Me kërkesën e sipas nevojave të institucioneve shëndetësore publike dhe private, QKCSA-ISH ofron ekspertizë dhe asistencë për njohjen dhe zbatimin e metodave të përmirësimit të cilësisë dhe sigurisë dhe plotësimit të standardeve.
- Në kryerjen dhe ndjekjen e procesit të akreditimit, QKCSA-ISH gëzon pavarësi operative në lidhje me veprimtaritë gjatë vlerësimit, formulimit dhe përmbajtjen e raporteve e rezultateve

të vlerësimit, për bashkëpunimin me Këshillin e Akreditimit, dhe institucionet që i nënshtrohen akreditimit, si dhe lidhur me publikimin e informacionit për rezultatet e akreditimit.

- QKCSA-ISH, është baze kombëtare e mbledhjes, analizimit, përpunimit të të dhënave lidhur me cilësinë, sigurinë dhe akreditimin si dhe publikimin dhe shpërndarjen e tyre.
- Bashkërendon dhe përfaqëson në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar veprimtaritë dhe projektet lidhur me cilësinë, sigurinë dhe akreditimin e institucioneve shëndetësore.
- Bashkëpunon me agjencitë e tjera të fushës së akreditimit në rang kombëtar dhe ndërkombëtar
- Identifikon, emëron dhe trajnon koordinatorët lokalë të cilësisë dhe sigurisë si dhe vlerësuesit e jashtëm për procesin e akreditimit.
- Koordinon me palët dhe institucionet e interesuar për identifikimin dhe trajnimin e anëtarëve të përhershëm dhe të përkohshëm të Këshillit të Akreditimit (KA).
- Organizon, koordinon dhe mbështet veprimtarinë e Këshillit të Akreditimit
- Furnizon dhe ua bën të njohur institucioneve shëndetësore, standardet e miratuara dhe të botuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe sipas mundësive edhe të software-t të unifikuar që lehtëson regjistrimin dhe analizën e të dhënave.
- QKCSA-ISH i dërgon Ministrit të Shëndetësisë rekomandimin e Këshillit të Akreditimit lidhur me dhënien ose jo të Akreditimit të institucionit shëndetësor të vlerësuar.
- Përgatit dhe shumëfishon modelin e certifikatës dhe emblemës së Akreditimit
- Pas firmosje-s së certifikatës nga Ministri, QKCSA-ISH dorëzon certifikatën dhe emblemën institucionit përkatës të akredituar.

## **b) Koordinatorët lokalë dhe ekipi vlerësues brendshëm**

- Koordinatorët lokalë të cilësisë dhe sigurisë, janë staf i QKCSA-ISH që operojnë lokalisht. Ata në zbatim të strategjisë tone kombëtare të përmirësimit të cilësisë dhe programeve të QKCSA-ISH, bashkëpunojnë me drejtorin dhe stafin e institucionit shëndetësor ku janë, promovojnë, organizojnë, nxisin dhe mbështesin veprimtaritë e lidhura me përmirësimin e cilësisë, sigurisë dhe kryerjen periodike të akreditimit në institucionet e tyre.
- Marrin pjesë aktive në procesin e vet-vlerësimit të institucionit përkundrejt standardeve, të veprimtarive për arritjen e standardeve si dhe në mbështetjen të grupit të vlerësuesve të jashtëm gjatë procesit akreditues.
- Sigurojnë në bashkëpunim me stafin e institucionit, hedhjen e të dhënave në software-in e vet-vlerësimit dhe në ueb-faqe, pas përfundimit të vete-vlerësimit paraprak dhe atij përfundimtar.
- Përpara se të bëhet vizita akredituese, personat për vlerësimin e brendshëm të standardeve janë të detyruar që të udhëhiqen në punën e vete-vlerësimit duke pasur si udhërrëfyes "Manualin e Vet-vlerësimit" në ndihmë të vlerësuesve të brendshëm të institucioneve shëndetësore, hartuar nga stafi i QKCSA-ISH. (Shtojca Nr 8)



### c) Vlerësuesit e jashtëm

- Janë staf i kontraktuar me kohe te pjesshme nga QKCSA-ISH sipas kritereve dhe nevojave specifike te paracaktuara për vlerësimin akreditues te institucionit shëndetësor. Ata duhet:
- Bashkëpunojnë gjate vizitës akredituese me drejtoritë e institucioneve, stafin dhe me koordinatoret lokale,
- Kryejnë ne mënyre te pavarur, brenda afateve dhe sipas metodologjisë se paracaktuar, vizitën akredituese te institucionit përkundrejt standardeve te miratuara
- Mbajnë përgjegjësi për respektimin e saktësisë, drejtësisë dhe etiken e vlerësimit dhe interpretimit ne procesin e akreditimit
- Regjistrojnë te dhënat e vlerësimit ne një raport apo dokument si dhe ne forme elektronike ne kompjuter sipas një formati të posaçëm qe ofrohet nga QKCSA-ISH. ([www.akreditimi](http://www.akreditimi))
- Hartojnë dhe nënshkruajnë raportin e vizitës akredituese dhe pasi ta kenë prezantuar dhe diskutuar atë paraprakisht me drejtuesit e institucioneve e dorëzojnë raportin final pranë QKCSA-ISH.
- Kryetari i grupit te vlerësuesve te jashtëm thirret ne mbledhjen e këshillit akreditues qe te prezantoje dhe argumentoje raportin e paraqitur.
- Vlerësuesit e jashtëm trajnohen nga QKCSA-ISH dhe ndjekin me rreptësi Dokumentin Udhërrëfyes ne ndihme te vlerësuesve te jashtëm te institucioneve shëndetësore "MANUAL PER VLERESUESIT E JASHEM TE PROCESIT TE AKREDITIMIT"( Shtojca Nr 9 ).

## Këshilli i Akreditimit te Institucioneve Shëndetësore (KA)

### 1. Qëllimi

Akreditimi përfaqëson konfirmimin publik te kompetencës profesionale te pretenduar nga institucioni, e vlerësuar përkundrejt standardeve paraprakisht te miratuara dhe publikuara.

Qëllimi final i Akreditimit është përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë, sigurisë, performancës dhe kosto-efiçences se institucioneve shëndetësore nëpërmjet veprimtarisë te brendshme dhe te ndërgjegjshme te tyre për t'i arritur dhe përmirësuar vazhdimisht standardet. Akreditimi i mbron pacientet, konsumatorët dhe qytetaret nga praktika e keqe mjekësore, ajo e rrezikshme, abuzive apo sharlatane. Akreditimi u dëshmon atyre qe institucioni shëndetësor është ne gjendje te beje ato qe duhet, ashtu siç duhet dhe atëherë kur duhet ne përmbushje te nevojave dhe pritshmërisë shëndetësore te popullatës.

## 1. Institucionet e Akreditimit

Institucionet e Sistemit të Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore në Republikën e Shqipërisë janë : Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (“QKCSA-ISH”), dhe Këshilli i Akreditimit (“KA”) që funksionojnë sipas akteve ligjore e nënligjore në fuqi.

## 3. Këshilli i Akreditimit

3.1. Këshilli i Akreditimit (KA) të Institucioneve Shëndetësore është organ këshillimor i Ministrit të Shëndetësisë që përbehet nga 5 anëtare të cilet janë:

- a. Një përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë
- b. Një përfaqësues i QKCSA-ISH,
- c. Një profesionist shëndetësor me grade ose titull shkencor
- d. Një përfaqësues i ISKSH,
- e. Një përfaqësues nga shoqata e pacienteve.

Ministri i Shëndetësisë përcakton kriteret që duhet të plotësojnë anëtarët e Këshillit të Akreditimit

Drejtori i QKCSA-ISH i kërkon të gjithë institucioneve të sipërpërmendura të caktojnë përfaqësuesin e tyre në këshilli të Akreditimit. Përsa i përket përfaqësuesit të përcaktuar në pikën “c”, Drejtori i QKCSA-ISH i propozon dy kandidatura nga rradhet e elitës mjekësore dhe Ministri i Shëndetësisë miraton një prej tyre.

Këshilli zgjidhet për një mandat 3 vjeçar me të drejtë rinovimi edhe një herë. ( Çdo anëtar i këshillit ka të drejtën të marrë pjesë edhe në një mandat të dytë).

Kryetari i Këshillit të Akreditimit zgjidhet minimalisht midis 2 kandidaturave me votim të fshehte nga anëtarët e KA për një mandat 3 vjeçar që mund të përsëritet vetëm një here.

Këshilli i Akreditimit ka të drejtë që të thërresë specialiste të fushave shëndetësore rast pas rasti në vartësi të profilit të institucionit shëndetësor që do të akreditohet.

Numri dhe përbërja e anëtareve të përkohshëm , ndryshon në varësi të profilit të institucionit që akreditohet. Në këtë mënyrë KA është me përbërje dhe numër të ndryshëm anëtarësh, sipas fushës specifike të veprimtarisë të institucionit .

Anëtarët e KA kanë të drejtë të barabarta lidhur me vlerësimet, shprehjen e opinionëve si dhe në rast votimi.

### Anëtarët e përhershëm

Pese Anëtarët e përhershëm përfaqësojnë palët kryesore të interesuara për Akreditimin:

- f. Një përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë

- g. Një përfaqësues i QKCSA-ISH,
- h. Një profesionist shëndetësor me grade ose titull shkencor
- i. Një përfaqësues i ISKSH,
- j. Një përfaqësues nga shoqata e pacienteve.

Anëtarët e përhershëm sjellin interesat e palëve që përfaqësojnë të cilat kanë vlerë universale për të gjithë profilet e institucioneve që akreditohen.

QKCSA-ISH këshillohet me anëtarët e përhershëm në përzgjedhjen e ekipit të vlerësuesve të jashtëm.

### **Anëtarët e përkohshëm**

Anëtarët e përkohshëm, përfaqësojnë me direkt institucionet si për shembull urdhrat dhe shoqatat profesionale, ( mjekë, infermiere spitalor apo i parësorit, stomatolog, farmacist, laborant ) përfaqësues administrativo-menaxheriale ose të teknologjisë mjekësore.

Anëtarët e përkohshëm në procesin e diskutimit dhe formulimit të rekomandimit në KA kanë të drejta të barabarta me anëtarët e përhershëm.

### **Emërimi dhe shkarkimi i anëtarëve të KA**

Anëtarët e përhershëm emërohen sipas Nenit 8 pikës 3 të VKM Nr 315, datë 23.3.2011.

Një anëtar i KA-së, mund të shkarkohet nga organi i emërtesës me propozim të Kryetarit të KA, kur ai vepron në kundërshtim me ligjet në fuqi, me Statutin e KA-së, me aktet e tjera të KA-së, si dhe mungon pa arsye në më shumë se tre mbledhje radhazi të KA-së.

### **4. Kompetencat e Këshillit të Akreditimit**

KA ushtron kryesisht këto kompetenca:

- 4.1. Vlerëson, diskuton dhe jep opinione mbi raportin e paraqitur nga vlerësuesit e jashtëm pas vizitës akredituese.
- 4.2. Bazuar në raportin e vlerësuesve të jashtëm, harton rekomandimin për Ministrin
- 4.3. Asiston QKCSA-ISH në përzgjedhjen e ekipit të vlerësuesve të jashtëm.
- 4.5.(KA), ka të drejtë të kërkojë të dhëna e dokumente të mëtejshme nga QKCSA-ISH-ja, nga ISH që është në vlerësim dhe nga çdo institucion që zotëron informacione për ISH dhe që ndihmon për marrjen e një vendimi sa më të drejtë.
- 4.6 Dëgjon dhe shqyrton ankesat e mundshme të institucioneve që i janë nënshtruar vlerësimit të jashtëm dhe vendos për to.
- 4.7. Dërgon tek Ministri i Shëndetësisë rekomandimin lidhur me akreditimin.

4.8. Rregullorja e funksionimit te KA miratohet nga drejtori i QKCSA-ISH-ja.

4.9. Anëtarët shpërblehen ne masën 5.000 Leke për çdo mbledhje dhe komiteti nuk mund te mblidhet me shume se 5-6 here ne vit.

## **5. Rregullore e funksionimit te Këshillit të Akreditimit**

5.1. KA mblidhet me kërkesë të Kryetarit, me kërkesë të QKCSAISH-se, si dhe kur e kërkojnë një e treta e anëtarëve të KA.

5.2. KA mblidhet të paktën 6 herë në vit.

5.3. Në mbledhjen e saj të parë KA zgjedh një nënkryetar.

5.4. Mbledhjet e KA drejtohen nga Kryetari i KA dhe në mungesë të Kryetarit nga nënkryetari i KA.

5.5. Mbledhjet KA janë të vlefshme kur në to marrin pjesë të paktën dy të tretat e anëtarëve të KA.

5.6. Mbledhja e KA nuk zhvillohet nëse nuk merr pjesë në të Kryetari i KA ose, në mungesë të tij, nënkryetari i KA-së.

5. 7. KA mund të kërkojë, kur e konsideron të nevojshme për marrjen e një vendimi vlerësimi ose akreditimi, të marrin pjesë në mbledhje përfaqësues të institucionit në vlerësim, të ekspertëve vlerësues te jashtëm, që kanë kryer vlerësimin e institucionit, ose të ekspertëve të tjerë të jashtëm ose të brendshëm.

5. 8. Me propozim të QKCSA-ISH-së, në fillim të çdo mbledhjeje KA miraton rendin e saj të ditës, i cili i është shpërndarë paraprakisht të gjithë anëtarëve të KA-së.

5. 9. Në mbledhjet e KA përveç drejtorit të QKCSA-ISH-së, kur është e nevojshme, marrin pjesë edhe përfaqësues a ekspertë të tjerë të QKCSA-ISH-së, si dhe persona të tjerë që mund të thirren nga Kryetari i KA-së.

5. 10. Në çdo mbledhje të KA mbahet procesverbal, i cili firmoset nga Kryetari i KA si dhe nga gjithë anëtarët prezentë. Anëtarët e KA-së kanë të drejtë të bëjnë verifikime në çdo kohë në procesverbal, si dhe të kërkojnë të bëhen ndreqje të përmbajtjes së procesverbalit kur janë bërë gabime ose nuk janë pasqyruar si duhet thëniet e folësve në mbledhjet e KA-së.

5. 11. Çdo anëtar i KA, përfshirë Kryetarin, kanë të drejtën e një vote, me përjashtim të rastit kur numri i votave pro dhe kundër është i barabartë. Në këtë rast, vota e Kryetarit është e barabartë me dy vota.

5. 12. Votimi për marrjen e vendimeve të KA bëhet i hapur, me përjashtim të rasteve kur vetë KA me dy të tretat e votave vendos që votimi për marrjen e një vendimi të bëhet i fshehtë.

5. 13. Vendimet e KA-së merren me konsensus dhe kur ky nuk arrihet me shumicën e anëtarëve të pranishëm.

5. 14. Vendimi i KA-së firmoset nga të gjithë anëtarët, pavarësisht nga qëndrimet kundër të anëtarëve në pakicë.

5.16. Drejtori i QKCSA-ISH mund të propozojë tek Ministri të shkarkojë Kryetarin e KA-së, kur ai vepron në kundërshtim me ligjet, me Statutin e aktet e tjera të KA-së, si dhe kur mungon pa arsye në më shumë se tre mbledhje radhazi të KA-së.

## **6. Kryetari i Këshillit të Akreditimit**

Kryetari i KA ushtron kryesisht këto kompetenca:

6. 1. Përfaqëson KA në të gjitha aktivitetet që lidhen me vlerësimin dhe akreditimin;

6. 2. Siguron dhe përgjigjet për funksionimin e KA në bazë të ligjeve në fuqi si dhe të Statutit të KA;

6. 3. Siguron dhe kujdeset për zbatimin e vendimeve të KA-së

6. 4. Mund t'i propozojë Drejtorit të QKCSA-ISH ndryshimin e pjesshëm të përbërjes së KA ose largimin e një anëtari permanent të KA-së.

6. 5. Kur kryetari mungon, i delegon përkohësisht një pjesë ose të gjitha kompetencat e tij nënkryetarit, i cili ka një votë të dytë në rast të një barazimi në votim.

6. 6. Mban marrëdhënie të vazhdueshme me QKCSA-ISH-në.

6. 7. Ka të drejtë t'i kërkojë anëtarëve të KA-së të kryejnë detyra në lidhje me procesin e vlerësimit dhe akreditimit.

6. 8. I paraqet Drejtorit të QKCSA-ISH raportime të KA-së në lidhje me aktivitetet e kryera prej tij.

## **7. Anëtari i Këshillit të Akreditimit**

Anëtari i KA-së ka të drejtë kryesisht:

7. 1. Të marrë pjesë në mbledhjet e KA-së.

7. 2. Të diskutojë, të propozojë, të pyesë, të kërkojë shpjegime, si dhe të kryejë edhe veprime të tjera që janë të domosdoshme dhe të nevojshme për trajtimin dhe sqarimin e çështjeve që janë për shqyrtim në KA.

7. 3. Të përmbushë detyrat që i ngarkohen nga Statuti i KA-së, si dhe detyrat e tjera që i caktohen nga Kryetari, ose nga rregullorja e KA-së.

7. 4. Mban lidhje me QKCSA-ISH-në.

7. 5. Në qoftë se një anëtar këshilli jep dorëheqjen para skadimit të afatit, ai ose ajo vazhdojnë funksionin si anëtarë të këshillit deri në:

(a) caktimin e një anëtari tjetër në këshill në vendin e tij apo të saj për pjesën e mbetur të afatit;

(b) në përfundim të 90 ditëve pasi anëtari i këshillit ka dorëzuar dorëheqjen e tij apo të saj.

## **8. Boshllëku - Vlefshmëria e këshillit**

8. 1. Në qoftë se një anëtar i këshillit pushon se qeni si i tillë për çfarëdo arsye, dhe nuk ka vendim, akt apo procedurë të këshillit brenda 90 ditëve nga dita në të cilën anëtari i këshillit ka pushuar së qeni anëtar, këshilli është i pavlefshëm, thjesht sepse ka në detyrë më pak se numri i anëtarëve të këshillit të kërkuar nga ky seksion.

## **9. Shpërblimi i anëtarëve të Këshillit të Akreditimit**

9. 1. Kryetari dhe anëtarët e KA shpërblehen sipas legjislacionit në fuqi. ( Sipas VKM Nr 315 date 23.3 2011 Anëtarët shpërblehen në masën 5.000 Leke për çdo mbledhje dhe komiteti nuk mund të mbledhet me shume se 5-6 here në vit).

9. 2. Kryetari dhe anëtarët nuk shpërblehen kur nuk marrin pjesë pa arsye në mbledhjet e KA-së. Shpërblimi rifillon në mbledhjen vijuese, në të cilën anëtari është i pranishëm.

## **10. Kriteret e përzgjedhjes së anëtarëve të përhershëm dhe të përkohshëm të KA si dhe të vlerësuesve të jashtëm ( shiko për hollësi edhe "MANUAL PER VLERESUESIT E JASHEM TE PROCESIT TE AKREDITIMIT").**

o të kenë besueshmëri profesionale, ( përvojë të lartë profesionale në klinike dhe administrate, njohje të sistemit shëndetësor shqiptar, i njohur nga koleget si profesionist i aftë dhe i zoti; të ketë njohuri me të fundit për sistemet shëndetësore në evolucion, në bote dhe Shqipëri.

o të demonstrojnë aftësi udhëheqëse , ( punë ekipore, përkushtim në mësim-nxënie, mentorim dhe transferim njohurish)

o aftësi të mira komunikuese ( prezantim të materialit me gojë, me shkrim, aftësi për të përdorur kompjuter dhe pajisje të tjera teknologjike prezantuese)

o kapacitet observues, analizues, gjykues si dhe aftësi për t'u shkuar thelle problemeve dhe për të dhëne rekomandime të përshtatshme

o aftësi për të përpiluar e shkruar raporte.

- o Integritet etiko-moral,
- o Cilësi te veçanta personale ( gëzon shëndet te mire, energji dhe aftësi për te zgjidhur situata konfliktuale).

### **III. PROCESI I AKREDITIMIT**

#### **Kërkesa për Akreditim**

Çdo institucion, ne zbatim te ligjit , detyrohet qe te aplikojë për akreditim. Aplikimi sipas formularit përkatës ( shih shtojcën nr 6.) i drejtohet QKCSA-ISH.

#### ***Marrja në shqyrtim e kërkesës.***

Kërkesa bashke me dokumentacionin shoqërues shqyrtohet nga QKCSA-ISH dhe ne se ato janë ne përputhje me rregullat dhe sipas planit kohor te QKCSA-ISH caktohen hapat e mëtejshme.

#### ***Fillimi i Procesit te vet-vlerësimit***

QKCSA-ISH kontakton institucionin shëndetësor dhe i jep standardet e shkruara si dhe dokumentacionin bashkëshoqërues ndihmës për vet-vlerësim (shih Shtojcën nr 6 ). Institucioni fillon përgatitjet e akreditimit i mbështetur me ekspertize, sipas nevojës nga QKCSA-ISH.

#### ***Vet vlerësimi***

Institucioni vlerëson vet-veten përkundrejt standardeve të akreditimit si dhe identifikon arritjet dhe mangësitë si dhe drejtimet apo fushat për përmirësim te mëtejshëm. Procesi i vete-vlerësimit vazhdon për aq kohe sa institucioni gjykon se është gati ti nënshtrohet vlerësimit te jashtëm. Kohëzgjatja e vet-vlerësimit dhe e vete-përmirësimit deri ne kërkesën nga ana e tyre për vizite akredituese te jashtme nuk duhet te kaloje 2 vjet.

Ne përfundim te vete-vlerësimit, rezultatet e te dhënave hidhen ne software-n e akreditimit nga institucioni qe aplikon për akreditim.

#### ***Faza para vizitës akredituese:***

Institucioni Shëndetësor (ISH), pasi ka mbaruar edhe procedurën e vetëvlerësimit, aplikon për vizitën akredituese. QKCSA-ISH planifikon datën e vizitës akredituese dhe brenda 2 javëve ia komunikon ISH.

#### **Ekipi i vlerësuesve te jashtëm**

QKCSA-ISH krijon ekipin e vlerësuesve te jashtëm i cili duhet te ketë te paktën 3 anëtare një prej te cilëve duhet te jete mjek, specialist me përvojë ne profesionin përkatës dhe një tjetër një person me përvojë menaxheriale për tipin e institucionit qe vlerësohet. Njëri nga anëtarët e ekipit caktohet nga QKCSA –ISH si drejtues.

#### ***Vizita akredituese ose vlerësimi i jashtëm***

QKCSA-ISH harton programin e vizitës akredituese dhe njofton paraprakisht titullarin e institucionit për programin qe do te ndjekë ekipi i vlerësuesve të jashtëm dhe përbërjen e tij.

QKCSA-ISH, bën ndryshime ne ekip ne rast ankesash apo sugjerimesh te argumentuara nga institucioni që do akreditohet lidhur me ndonjë konflikt te mundshëm interesi lidhur me ndonjë prej tyre.

Vizita akredituese kryhet në datat e paracaktuara nga QKCSA-ISH dhe Institucioni Shëndetësor nga ana e grupit te vlerësuesve te jashtëm te QKCSA-ISH.

Ekipi i vlerësuesve të jashtëm takohen me titullarin e institucionit shëndetësor ku kryhet vizita akredituese dhe bashkërisht hartojnë planin e vizitës akredituese. Drejtorja e institucionit njofton personelin e institucionit për vizitën akredituese dhe qëllimet e saj dhe ve ne dispozicion te ekipit dokumentacionin, mjediset dhe mjetet e nevojshme si dhe leje për akses ne çdo hallke, për te takuar dhe bere vlerësime me personelin, pacientet, etj. Institucioni duhet te ofroje ekipit kushte pune te pavarur, mbrojtje dhe mbështetje nga çdo influence ose presion.

#### ***Hartimi i draft raportit të Vizitës Akredituese:***

Grupi i vlerësuesve të jashtëm harton brenda 2 javësh draft-raportin e Vizitës Akredituese lidhur me përputhjen me standardet dhe ja paraqet drejtorisë se institucionit dhe grupit te vet-vlerësimit për komente dhe sugjerime te mundshme.

#### ***Takimi i Grupit te vlerësuesve te jashtëm me drejtorin e institucionit dhe grupin e Vetëvlerësimit.***

Grupi i vlerësuesve te Jashtëm, mund te marre parasysh ose jo vërejtjet e drejtorisë dhe grupit te Vetëvlerësimit dhe brenda një jave nga ky takim, dorëzon raportin final te Vizitës Akredituese , te firmosur nga te gjithë anëtares e ekipit , pranë QKCSA-ISH dhe një kopje i jepet drejtorisë se institucionit.

Drejtorja e institucionit, ne rast pakënaqësish ndaj këtij raporti , ka te drejte te paraqesë ankesa ne QKCSA-ISH, brenda 2 javësh.)

#### ***Përgatitja nga QKCSA-ISH e dokumentacionit te plote për Këshillin e Akreditimit (KA).***

Pas marrjes ne dorëzim te raportit final nga grupi i vlerësuesve te jashtëm, QKCSA-ISH, përgatit për mbledhjen e ardhshme te KA, dosjen e plote qe përmban :

- Aplikimin e ISH për akreditim
- Përbërjen e Grupit te Vlerësimit te Jashtëm
- Raportin final te vlerësuesve te jashtëm
- Ankesat e mundshme nga ana e institucionit
- Dokumentacione specifike shtese

### **Shkalla e vlerësimit apo dhënies se opinionit për notat apo piket e fituara**

Një shkallë vlerësimi për përmbushjen e kritereve është përdorur për të paraqitur nivelin e pajtueshmërisë të cilat institucioni i kujdesit shëndetësor ka arritur në çdo kriter të standardit. Shkallët-Gradat përfshijnë renditjen apo pikëzimin 1-5 të vlerësimit:



**Grada, apo Niveli 1** – Nënkupton se kriteret **nuk përmbushen** , pra janë nden 50 %

- Rekomandimi është i detyrueshëm

**Grada apo Niveli 2** – Nënkupton se kriteret e standardeve janë duke u përmbushur por janë jo me shume se 50 %

- Janë ne dispozicion **proceset ose sisteme te kufizuara dokumentacioni i pamjaftueshëm**
- ka **mangësi ne dijenitë e stafit apo pacienteve**
- **praktika jo konsistente**, mungese koordinimi
- Risqet nuk janë minimizuar
- Rekomandimi është i detyrueshëm

**Grada apo Niveli 3** – Nënkupton se **standardet janë zbatuar dhe arrijnë 70 %**

- Ka evidence se proceset e caktuara **realizohen porse dokumentacioni është i pa-përshtatshëm ose mungon**
- Ka **mungesa konsistente ne zbatim te proceseve dhe mungese informacioni**
- Ka **pak evidence lidhur me përmissimin e vazhdueshëm te cilësisë**
- Risqet (**rreziqet**) **ne te shumtën e rasteve janë te reduktuara**
- Mire është qe te ketë rekomandime

**Grada apo Niveli 4** – Nënkupton **plotësim dhe zbatim te 70 deri 80 % te standardeve**

- Proceset dhe stafi kane **te plote dokumentacionin**
- **Zbatimi i protokolleve** dhe procedurave është i **plote**
- **Stafi ka dijeni për to**
- **Nevojat e pacienteve njihen**
- Risqet (**Rreziqet**) janë **te reduktuara ose te eliminuara**
- **Evidenca është e pranishme për përmirësimin e vazhdueshëm te cilësisë**
- Ndihet nevoja për rekomandim vetëm për disa aspekte specifike te kritereve te pa përmbushura

**Grada apo Niveli 5** – Nënkupton **zbatimin me te mire te standardeve** dhe nen-standardeve apo kritereve. Realizimi i standardeve është > 80%

- Aplikim te suksesshëm te **standardeve pa boshllëqe**
- **Përhapje e gjere dhe arritje te praktikave klinike me te mira**
- **Shpresat e klientëve/pacienteve janë tejkaluar**
- **Menaxhim i suksesshëm i risqeve (rreziqeve)**
- Nuk ka hapësire për te ofruar ndonjë rekomandim

**Grada apo niveli – pa përgjigje** – kur nuk është e mundur që të zbatohen kriteret e standardeve në atë institucion (pra disa standarde nuk janë relevante apo të përfshira në atë institucion)

### **Kushtet e dhënies së statusit**

Institucioni shëndetësor nuk merr **akreditimin**, në qoftë se:

- ai nuk ka arritur me shume se **50% të standardeve, Gradës apo Nivelit 4 dhe 5;**
- ka më shumë se **20% të notave, Gradës apo Nivelit 1 dhe 2;**
- kriteret në lidhje me sigurinë e pacientëve në procesin e trajtimit nuk është vlerësuar me **Nota, Grade apo Nivel më të ulët se 4.**

Institucioni shëndetësor merr **akreditimin të pjesshëm 5 vjeçar**, në qoftë se:

- ajo ka plotësuar **70% -80% të standardeve në nivelin 4 dhe 5;**
- **nuk ka më shumë se 15% të notave 1 dhe 2;**
- kriteret në lidhje me sigurinë e pacientëve në procesin e trajtimit nuk është vlerësuar me notë më të ulët se 4.

Institucioni shëndetësor merr **akreditimin për një periudhë prej pesë vjet**, në qoftë se:

- ajo ka arritur mbi **80% të notave 4 dhe 5;**
- kriteret në lidhje me sigurinë e pacientëve në procesin e trajtimit nuk është vlerësuar me notë më të ulët se 4.

### **Vlerësimi nga KA**

KA merr në shqyrtim dokumentacionin përkatës të dosjes të sipërpërmendur dhe jep në mënyrë konsensuale ose me votë, rekomandime përkatëse:

- (a) nëse spitali apo institucioni nuk ka qene i akredituar ndonjëherë,

- (i) te rekomandoje qe te jepet statusi i akreditimit (5 vjet) ,
  - (ii) akreditim te pjesshëm ose
  - (iii) te mos i jepet akreditimi
- (b) nëse spitali apo institucioni ka qene i akredituara me pare,
- i. ti ri-jepet statusi akreditimit
  - ii. ti jepet akreditim i pjesshëm,
  - iii. t'i hiqet akreditimi, ose
  - iv. te pezullohet me kusht ose afat kohor

Për institucionet e tjera, jo spitalore, ndiqen kriteret e përcaktuara ne manualet përkatëse te paketës se standardeve te miratuara. ( shih paketat e standardeve ne anekset 1, 2, 3, 4 dhe 5).

#### ***Vendimi për akreditim***

QKCSA-ISH i dërgon rekomandimin e KA, Ministrit te Shëndetësisë dhe ne rastet e rekomandimit pozitiv ose te përkohshëm, te shoqëruar me certifikatën përkatëse te akreditimit.

Ministri i Shëndetësisë miraton dhe firmos ose jo brenda një afati kohor 30 ditor, certifikatën e akreditimit bazuar ne rekomandimit te KA dhe ja dërgon atë QKCSA-ISH. Vendimi i Ministrit është i pa-apelueshëm.

#### ***Shpallja dhe botimi i rezultateve te vlerësimit.***

QKCSA –ISH, ne rast akreditimi ia dorëzon certifikatën përkatëse se bashku me emblemën e akreditimit te cilët institucioni shëndetësor ka te drejte ti afishoje ne një vend te dukshëm për publikun.

#### ***E drejta e ankimit ose apelimit***

Institucionet qe kërkojnë te akreditohen kanë të drejtë të ankohen brenda 2 javësh nga momenti i dorëzimit te raportit final te vlerësimit te jashtëm pranë QKCSA-ISH. Ankesat paraqiten me shkrim dhe shoqërohen me të dhëna e argumente përkatëse. QKCSA-ISH ja paraqet ankesat KA se bashku me dosjen e institucionit për akreditim.

Kur e ndjen te nevojshme, KA thërret përfaqësues te institucionit ankimues dhe del me rekomandimin lidhur me akreditimin.

#### ***Konfliktet e interesit***

Konflikt Interesi është kur një individ është ne rrethana qe i krijojnë mundësi të ndikojë subjektivisht në vlerësimin jo te sakte dhe jo te drejte te procesit te akreditimit.

#### ***Zgjidhja e konfliktit personal të interesit***

- Anëtari i Këshillit te Akreditimit dhe vlerësuesi i jashtëm duhet të deklaroje me shkrim se nuk ka konflikt interesi ne institucionin qe akreditohet. Ne rast refuzimi, përjashtohet nga ky funksion.

## **IV. FINANCIMI I AKREDITIMIT**

### **KONTRIBUTI FINANCIAR I INSTITUCIONIT SHENDETSOR PER AKREDITIMIN**

Institucionit shëndetësor i kërkohet të paguaje QKCSA-ISH, një kontribut financiar përkundrejt akreditimit që kërkohet. **Kontributi dhe mënyrat procedurale përcaktohen me vendim të Ministrit të Shëndetësisë në bashkërendim me ISKSH.**

Te dy këto kritere varen nga madhësia e institucionit shëndetësor ( numri i shtretërve) si dhe gama e aktiviteteve klinike/institucionale. Mesatarisht numri maksimal i ditëve të nevojshme për të kryer një vizite akreditues për një spital me 100 shtretër, është maksimumi 4 dite.( Sipas Shaw Ch., në botimin e Eurogrup Consulting, 2007, Project 2007-22-HRS, f 33).

Kontributi financiar total që do paguhet nga institucioni shëndetësor përcaktohet në kontratën e akreditimit pasi institucioni ka aplikuar dhe është regjistruar në procesin e akreditimit.

#### **Afatet ligjore të pagesës së kontributit financiar**

Aktet ligjore dhe rregullatore përcaktojnë afatet kohore për pagesën e kontributit financiar të institucionit shëndetësor që ka aplikuar dhe është regjistruar në procesin e akreditimit.

**Buxheti i propozuar për procesin e akreditimit miratohet nga Ministria e Shëndetësisë ( shih propozimin për buxhetin e propozuar për procesin e akreditimit ( Shtojca Nr 10 ).**

## **V. SHTOJCAT**

### **SHTOJCA 1: STANDARDET SPITALORE**

Shih kompletin e standardeve spitalore të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë

### **SHTOJCA 2: STANDARDET E KUJDESIT PARESOR**

Shih kompletin e standardeve të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë

### **SHTOJCA 3: STANDARDET E SHERBIMT STOMATOLOGJIK**

Shih kompletin e standardeve të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë

### **SHTOJCA 4: STANDARDET E SHERBIMT FARMACEUTIK**

Shih kompletin e standardeve të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë

### **SHTOJCA 5: STANDARDET E LABORATOREVE MJEKSORE**

Shih kompletin e standardeve të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë

## **VI. HOLLESI TERMINOLOGJIKE DHE PROCEDURIALE PER PROCESIN E AKREDITIMIT TE INSTITUCIONEVE SHENDETSORE**

Termi **“akreditim”** nënkupton konfirmim publik te kompetencës institucionale, i realizuar përmes një vlerësimi të jashtëm, të pavarur, kundrejt standardeve të paracaktuara, të miratuara dhe të publikuara. Pra është vërtetim direkt i plotësisht të standardeve nga institucionet shëndetësore përmes vizitës dhe vlerësimi të jashtëm në vendin e punës së institucionit përkatës lidhur me atë se çfarë kryhet në atë institucion: mjediset, proceset, sistemet, personelin ose ekipet, përfshirë këtu edhe një demonstrim formal të kompetencës së institucionit për të realizuar detyra të caktuara dhe në këtë kuptim fjala **“akreditoj”** lidhet me këtë proces vizite konstatimi apo vlerësimi të jashtëm.

**“Grup apo ekip akreditues”** nënkupton një personel të autorizuar të kryejë akreditim sipas këtij akti ose një person që caktohet për të kryer akreditim,

**“Çertifikata e akreditimit ”**, nënkupton një dokument formal ose një komplet dokumentesh që përshkruan me shkrim deklaratën se akreditimi i është dhënë një institucioni të caktuar bazuar kjo në disa standarde.

**“simboli ose emblema e akreditimit”** nënkupton një simbol në formë embleme që jepet nga grupi akreditues që të përdoret nga institucioni për të demonstruar statusin e akreditimit të fituar nga institucioni përkatës.

**“apelim”** nënkupton kërkesën e një institucioni për të ri-pare çdo vendim të marrë nga KA lidhur me statusin e dëshiruar të akreditimit.,

**“ankese”** nënkupton shprehjen e mos-kënaqësisë e cila dallohet nga ankimi, nga secili person apo institucione që drejtohet ndaj KA lidhur me veprimtarinë KA nga i cili pritet një përgjigje,

**“spital”** nënkupton konceptin e spitalit sikundër është i përshkruar në ligjet e kujdesit shëndetësor

**“Ministër”** nënkupton Ministrin e Shëndetësisë ose një anëtar tjetër të Këshillit të ministrave i cili është përgjegjës për administrimin e këtij akti

**“Ministri”** nënkupton Ministrinë e Shëndetësisë,

“QKCSA-ISH” nënkupton Qendrën Kombëtare të Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore.

“vlerësim i jashtëm” nënkupton një sere aktivitete për të parë dhe konstatuar në vend plotësimin në vazhdimësi të standardeve të miratuara dhe publikuara që duhet të përmbushen nga institucioni për të akredituar,

“pezullim të akreditimit” nënkupton aktin e heqjes së përkohshme të statusit të akreditimit, plotësisht (si institucion) ose pjesërisht (p.sh, vetëm një klinikë ose laboratorin e atij institucioni i cili nuk plotëson standardet).

“heqje akreditimit” nënkupton aktin e ndërprerjes përfundimtare të statusit të akreditimit .

### **1. Akreditimi spitalor**

Një spital mund të akreditohet nëse përmbush standardet e miratuara dhe publikuara nga Ministria e Shëndetësisë.

### **2. Akreditimi i institucioneve të tjera shëndetësore**

Një institucion tjetër shëndetësor mund të akreditohet nëse përmbush standardet e miratuara dhe publikuara nga Ministria e Shëndetësisë, respektivisht: standardet e kujdesit parësor, shërbimeve stomatologjike, shërbimet farmaceutike dhe laboratorët mjekësore.

### **3-Ministri si institucion akreditues**

Ministri është një institucion akreditues për qëllime të këtij akti rregullator VKM, që në bazë të rekomandimit të dërguar nga QKCSA-ISH , Ministri mundet që të:

- (a) nëse spitali apo institucioni nuk ka qene i akredituar ndonjëherë,
  - (i) të rekomandojë që të jepet statusi i akreditimit,
  - (ii) akreditim të pjesshëm, ose
  - (iii) të mos i jepet akreditimi
- (b) nëse spitali apo institucioni ka qene i akredituar me pare,
  - i. të ri-jepet statusi akreditimit
  - ii. të jepet akreditim i pjesshëm,

- iii. t'i hiqet akreditimi, ose
- iv. te pezullohet me kusht ose afat kohor
- v. ti ri-jepet ose ti vazhdoje akreditimi, pas pezullimit

#### **4. Afatet kohore:**

##### 4.1. Regjistrimi ne procedure.

Institucionet shëndetësore regjistrohen ne procedurën e akreditimit brenda dy vitesh nga momenti i hyrjes ne fuqi te VKM se Nr 315, atë 23.3.2011. Nëse një institucion shëndetësor nuk ka aplikuar për tu regjistruar atëherë është QKCSA-ISH qe i kujton me shkrim obligimin për regjistrimin. Nëse dy vite pas kësaj kujtese , nuk kryhet regjistrimi, vihet ne dijeni ISKSH për ta pasur parasysh ne procesin e kontraktimit.

##### 4.2. Periudha e akreditimit

Akreditimi behet ne mënyre te detyrueshme dhe periodike çdo pese vjet.

#### **5-Certifikata dhe Emblema e Akreditimit**

5.1. Institucion shëndetësor i akredituar, pajiset nga QKCSA-ISH me një **certifikate akreditimi** te firmosur nga Ministri dhe një **Embleme** te posaçme te cilat vendosen ne institucion ne një vend te dukshëm për publikun.

5.2. Ato duhet te hiqen prej andej vetëm nëse statusi i akreditimit i ndërpritet, pezullohet apo i ka kaluar afati

5.3. Certifikata dhe Emblema mbajnë si logo , ne te majte stemën e Republikës dhe ne te djathte logon e QKCSA-ISH

#### **6-Kërkesa për Akreditim**

Çdo institucion, ne zbatim te ligjit , detyrohet qe te aplikojte për akreditim. Aplikimi sipas **formularit përkatës** ( shih aneks nr .), i drejtohet QKCSA-ISH.

##### 6.1. Marrja në shqyrtim e kërkesës.

Kërkesa bashke me dokumentacionin shoqërues shqyrtohet nga QKCSA-ISH dhe ne se ato janë ne përputhje me rregullat dhe sipas planit kohor te QKCSA-ISH, institucioni regjistrohet ne procesin e akreditimit dhe caktohen hapat e mëtejshme.

##### 6.2. Fillimi i Procesit te vet-vlerësimit

QKCSA-ISH kontakton institucionin shëndetësor dhe i jep standardet e shkruara te publikuara si dhe dokumentacionin bashkëshoqërues ndihmës për vet-vlerësim (shih aneksin nr.). Institucioni fillon përgatitjet e akreditimit.

### 6.3. QKCSA-ISH asiston ne procesin e vet-vlerësimit

Aplikanti mund te kërkoje ndihme apo sqarime lidhur me vet-vlerësimin dhe stafi i QKCSA-ISH, sipas mundësive e asiston ne vend për problemet qe ka.

### 6.4. Vet-vlerësimi

6.4.1. Institucioni me ane te **një** grupi te **brendshëm** pune, vlerëson vet-veten përkundrejt standardeve të akreditimit si dhe identifikon arritjet dhe mangësitë si dhe drejtimet apo fushat për përmirësim te mëtejshëm. Procesi i vete-vlerësimit vazhdon për aq kohe sa institucioni gjykon se është gati ti nënshtrohet vlerësimit te jashtëm. Kohëzgjatja e vet-vlerësimit dhe e vete-përmirësimit deri ne kërkesën nga ana e tyre për vizite akredituese te jashtme nuk duhet te kaloje 2 vjet.

6.4.2 Ne përfundim te vete-vlerësimit te rezultateve hidhen ne software-n e akreditimit nga institucioni aplikues.

### 6.5. Faza para vizitës akredituese:

Institucioni Shëndetësor (ISH), pasi ka mbaruar edhe procedurën e vetëvlerësimit, aplikon për vlerësimin e jashtëm (vizitën akredituese). QKCSA-ISH planifikon datën e vizitës akredituese dhe brenda 2 javëve ia komunikon ISH.

## 7-Vizita akredituese ose vlerësimi i jashtëm

7.1. QKCSA-ISH harton programin e vizitës akredituese dhe njofton paraprakisht titullarin e institucionit për programin qe do te ndjekë ekipi i vlerësuesve të jashtëm dhe përbërjen e tij. Njëri nga anëtarët e ekipit zgjidhet si drejtues .

7.2 QKCSA-ISH, bën ndryshime ne ekip ne rast ankesash apo sugjerimesh te argumentuara nga institucioni që do akreditohet lidhur me ndonjë konflikt te mundeshem interesi lidhur me ndonjë prej tyre.

7.3. Vizita akredituese kryhet në datat e paracaktuara nga QKCSA-ISH dhe Institucioni Shëndetësor nga ana e grupit te vlerësuesve te jashtëm te QKCSA-ISH.

7.4. Ekipi i vlerësuesve të jashtëm takohen me titullarin e institucionit shëndetësor ku kryhet vizita akredituese dhe bashkërisht hartojnë planin e vizitës akredituese.

7.5 Drejtorja e institucionit njofton personelin e institucionit për vizitën akredituese dhe qëllimet e saj dhe është e detyruar te vere ne dispozicion te ekipit dokumentacionin, mjediset dhe mjetet e nevojshme si dhe leje me shkrim për akses ne çdo hallke, për te takuar dhe bere vlerësime me personelin, pacientet, etj. Institucioni duhet te ofroje ekipit kushte optimale pune, pavarësi, mbrojtje dhe mbështetje nga çdo ndikim.

## 8- Hartimi i draft raportit të Vizitës Akredituese:



Grupi i vlerësuesve të jashtëm harton brenda 2 javësh draft-raportin e Vizitës Akredituese lidhur me përputhjen me standardet dhe ja paraqet drejtorisë së institucionit dhe grupit të vet-vlerësimit për komente dhe sugjerime të mundshme.

8.1. Takimi i Grupit të vlerësuesve të jashtëm me drejtorin e institucionit dhe grupin e Vetëvlerësimit.

8.1.1. Grupi i vlerësuesve të Jashtëm, mund të marrë parasysh ose jo vërejtjet e drejtorisë dhe grupit të Vetëvlerësimit dhe brenda një jave nga ky takim, dorëzon raportin final të Vizitës Akredituese, të firmosur nga të gjithë anëtarët e ekipit, pranë QKCSA-ISH dhe një kopje i jepet drejtorisë së institucionit.

8.1.2. Drejtoria e institucionit, në rast pakënaqësish ndaj këtij raporti, ka të drejtë të paraqesë ankesa në QKCSA-ISH, brenda 2 javësh.

8.2. Përgatitja nga QKCSA-ISH e dokumentacionit të plote për Këshillin e Akreditimit (KA).

Pas marrjes në dorëzim të raportit final nga grupi i vlerësuesve të jashtëm, QKCSA-ISH, përgatit për mbledhjen e ardhshme të KA, dosjen e plote që përmban :

Aplikimin e ISH për akreditim

Përbërjen e Grupit të Vlerësimit të Jashtëm

Raportin final të vlerësuesve të jashtëm

Ankesat e mundshme nga ana e institucionit

Dokumentacione specifike shtese

## **9- Vlerësimi nga KA**

KA merr në shqyrtim dokumentacionin përkatës të dosjes të sipërpërmendur dhe jep në mënyrë konsensuale ose me votë, rekomandime përkatëse:

9.1. Format e rekomandimit:

Rekomandimi për Ministrin mund të jete si më poshtë:

- (a) nëse spitali apo institucioni nuk ka qene i akredituar ndonjëherë,
  - (i) të rekomandojë që të jepet statusi i akreditimit,
  - (ii) akreditim të pjesshëm, ose
  - (iii) të mos i jepet akreditimi
- (b) nëse spitali apo institucioni ka qene i akredituara me pare,

vi. ti ri-jepet statusi akreditimit

- vii. ti jepet akreditim i pjesshëm,
- viii. t'i hiqet akreditimi, ose
- ix. te pezullohet me kusht ose afat kohor
- x. ti ri-jepet ose ti vazhdoje akreditimi, pas pezullimit

## **10- Vendimi për akreditim**

10.1. QKCSA-ISH i dërgon rekomandimin e KA, Ministrin të Shëndetësisë dhe në rastet e rekomandimit pozitiv ose të përkohshëm, të shoqëruar me certifikatën përkatëse të akreditimit.

10.2 Ministri i Shëndetësisë bazuar në rekomandimit të KA, miraton dhe firmos ose jo brenda një afati kohor 30 ditor, certifikatën e akreditimit e cila i dërgohet QKCSA-ISH. Jashtë këtij afati kohor, rekomandimi i KA hyn vetë-vetiu në fuqi.

10.3 Vendimi i Ministrin është i pa-apelueshem.

## **11- Shpallja dhe botimi i rezultateve të vlerësimit.**

QKCSA –ISH, në rast akreditimi ia dorëzon certifikatën përkatëse së bashku me emblemën e akreditimit të cilët institucioni shëndetësor ka të drejtë të afishojë në një vend të dukshëm për publikun.

## **12-Ri aplikimi për akreditim**

Në rastet kur në vendimin e Ministrin, institucionit nuk i është dhënë akreditimi ose i është hequr apo pezulluar, atëherë institucioni mund të ri- aplikojë por jo më përpara se 6 muaj nga data e këtij vendimi.

## **13-Leja para bërjes publike të informacionit**

QKCSA-ISH mund të bëjë publike raporte të bazuar nga informacione që ajo ka në dispozicion lidhur me akreditimin.

## **14-E drejta e autorit-Copyright**

QKCSA-ISH, ruan të drejtën e autorësisë për çdo raport, botim apo produkt të saj lidhur me akreditimin.



## Shtojca Nr 6: Formular Aplikimi për Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore (ISH)

### Informacion për Institucionin Shëndetësor (ISH) që kërkon akreditimin

- Emri i Institucionit \_\_\_\_\_

Statusi i Institucionit

Publik

Privat

Adresa e Institucionit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

web site \_\_\_\_\_

- **Titullari i Institucionit**

Emër/Mbiemër \_\_\_\_\_

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

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

Adresa \_\_\_\_\_

- **Personi i kontaktit në ISH që do të ndjekë procesin e akreditimit**

Emër/Mbiemër \_\_\_\_\_

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

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

Adresa \_\_\_\_\_

**Karakteristikat e Institucionit që kërkon akreditim**

**Institucioni që kërkon akreditim është:**

Spital

Kujdes Paresor

Shërbim Stomatologjik

Laborator

Shërbim Farmaceutik

tjetër

- **Periudha e preferuar nga ISH për kryerjen e akreditimit nga vlerësuesit e jashtëm,**

---

---

- **Akreditimi është**

I pari që kryhet

Periodik

Pas ankimimit

## SHENIM

Së bashku me këtë formular të plotësuar, ISH duhet të paraqesë dhe Kërkesën me Shkrim nga titullari i ISH drejtuar Drejtorit të QK-CSA-ISH.

Në këtë kërkesë duhet të përfshihen edhe të dhëna mbi:

Argumentimi pse kërkohet ky akreditim

1. Strukturën organizative( organigramen skematike të strukturës) të ISH që kërkon të vlerësohet
2. Numri total i punonjësve të Institucionit
3. Të dhëna për personelin e lartë:
5. Të dhëna për personelin ndihmës

Përveç kërkesës së mësipërme, duhet të bashkëngjiten edhe dokumentet e mëposhtme:

Dokumentacioni ligjor i ISH, i hapjes apo krijimit të institucionit, licencimit apo tjetër, që kërkon të vlerësohet (fotokopje)

- Vendimet e Akreditimeve të mëparshme (nëse ka)

Për çdo hollësi të mëtejshme mund të kontaktoni:

Adresa: **MINISTRIA E SHËNDETËSISË, QENDRA KOMBETARE E CILESISE, SIGURISE DHE AKREDITIMIT TE INSTITUCIONEVE SHENDETESORE ( QK-CSA-ISH -ISH )**

Bulevardi Zogu I, Spitali Universitar Obs. – Gjin. “Mbretëresha Geraldine” Tirane

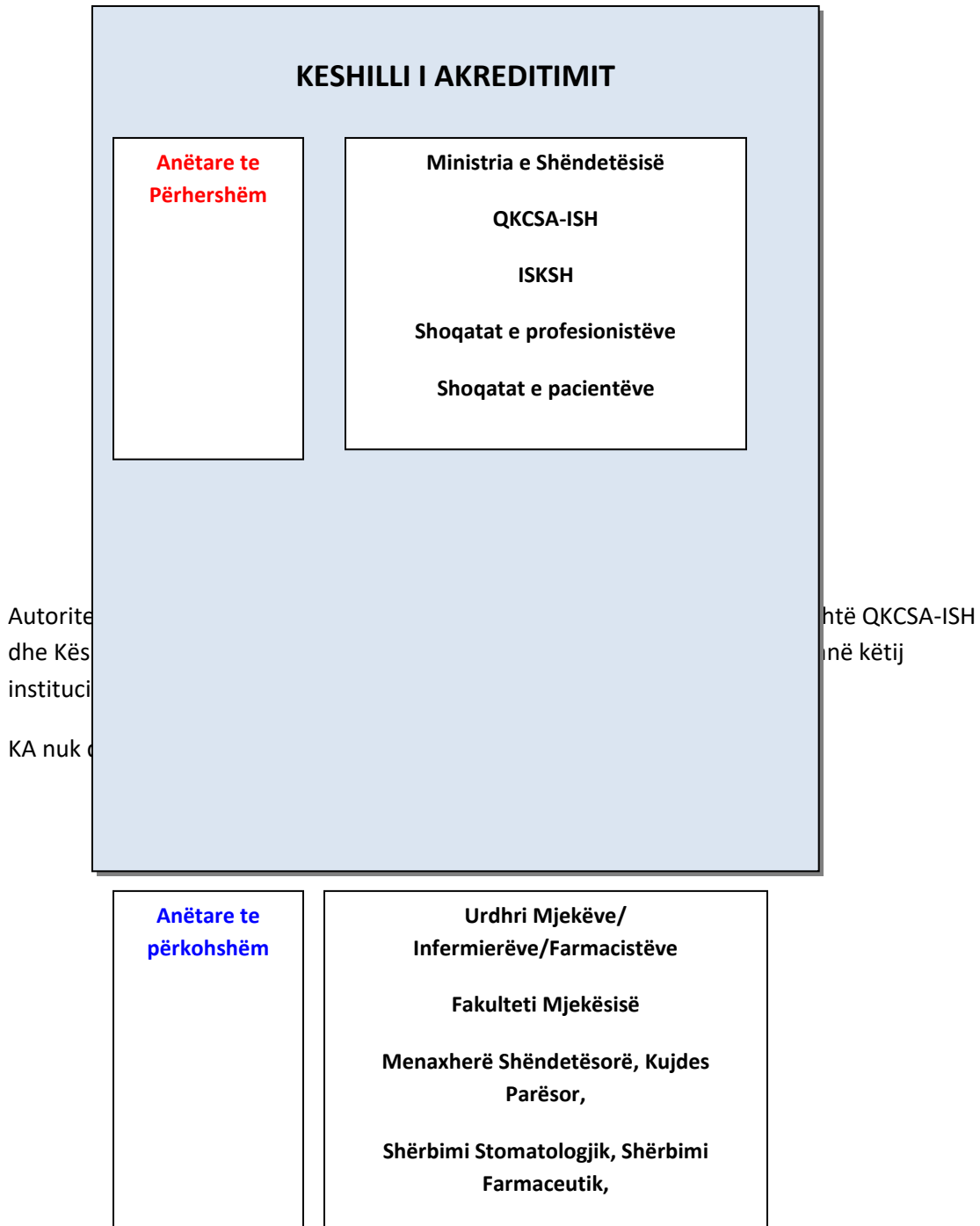
Tel:+355-4-23 42 21/Fax: +355-4-23 42 25

Web:www.qkcsaish.com

Email:info@qkcsaish.gov.al

## Shtojca 7 – SKEMA E KESHILLIT TE AKREDITIMIT

- Këshilli i akreditimit (KA) përbëhet nga anëtare të përhershëm dhe anëtare të përkohshëm (jo-permanent) . KA përfaqëson interesat e të gjithë aktorëve të interesuar në procesin e akreditimit. Përbërja e tij është pasqyruar në formë skematike si më poshtë :



**Shtojca Nr 8. Shih “Manual udhërrëfyes i vete vlerësimit”**



## **Shtojca Nr 9.: Shih “Manuali udhërrëfyës për vlerësuesit e jashtëm”**

### **Shtojca nr 10.: Tarifat e Akreditimit**

Lista e shërbimeve të kryera nga QKCSA lidhur me kryerjen e procesit të akreditimit, hartohet prej saj dhe miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

Tarifat për kryerjen e gjithë procesit të akreditimit, propozohen nga Ministri i Shëndetësisë dhe miratohen nga Këshilli i Ministrave

Te ardhurat e mbledhura nga tarifat për procesin e akreditimit, derdhen në buxhetin e shtetit.

### **Lista e Shërbimeve lidhur me kryerjen e procesit të akreditimit**

#### **Ndarja e skemës së shpenzimeve:**

Kontributi për financimin e procedurës së akreditimit ka për qëllim të mbulojë shpenzimet e mëposhtme të lidhura me zbatimin e procedurës së akreditimit të institucionit shëndetësor:

- Kostoja për koordinimin e vizitës akredituese : Konsiston në pagesën e stafit të QKCSA-ISH të cilit i është ngarkuar detyra e koordinimit të vizitës akredituese dhe menaxhimit të vlerësuesve të jashtëm:
- Trajnime për punonjësit e institucionit që do kryejnë procesin e vet-vlerësimit dhe ekspertizë nga ana e QKCSA –ISH dhe institucionit gjatë procesit të akreditimit
- Kostoja për trajnimin e vlerësuesve të jashtëm
- Kostoja e udhëtimit, akomodimit , shpenzimet ditore dhe pagesa për vlerësuesit e jashtëm
- Shpenzimet e lidhura me printimin, botimin , magazinimin dhe shpërndarjen e standardeve, **dokumenteve, certifikatave, emblemave** dhe materialeve të tjera të cilat kërkohen në procedurën e akreditimit dhe që rrjedhin prej kësaj procedure.
- Paga e Shpenzime operative për KA
- Koordinimi , monitorimi dhe shpërndarja e të dhënave nga ana e QKCSA -ISH
- Shpenzime të tjera si kostoja e publikimit dhe rishikimit të manualit të akreditimit, standardeve, mjeteve dhe metodave të përmirësimit të cilësive.
- Pagesa e bashkëpunëtorëve të QKCSA-ISH si vlerësuesit e jashtëm dhe anëtarët e KA që operojnë në procesin e akreditimit, financohen nga QKCSA-ISH me të ardhura që parashikohen nga vendimi i Ministrit të Shëndetësisë.

#### **Përcaktimi i kontributit financiar që do paguhet nga institucioni shëndetësor**

Shuma e parave që do paguajë një institucion shëndetësor është në varësi të dy kritereve:

- numri i ditëve të nevojshme për kryerjen e vizitës akredituese; dhe

- numri vlerësuesve te jashtëm qe marrin pjese ne ekip

### **Propozime për buxhetin e propozuar për procesin e akreditimit**

Secili anëtar i grupit te vlerësuesve te jashtëm do paguhet me një shume prej 5.000 Leke për secilën dite pune te harxhuar, plus dietën ne rast se shërbimi ndodhet jashtë vendit te banimit. ( Pagesa për vlerësuesit e jashtëm varion nga 60 Euro deri 1100 Euro, Sipas Shaw Ch., ne botimin e Eurogrup Consulting, 2007, Project 2007-22-HRS, f 35).

1. Numri total i vlerësuesve te jashtëm qe nevojiten për kryerjen e procesit te akreditimit parashikohet te jete **48 vlerësues për një hark kohor një vjeçar**, respektivisht:
  - a. Ne shërbimin spitalor për çdo vizite llogariten 3 vlerësues te jashtëm për spitalet me nga 4 vizita ne vit, pra 12 vlerësues te jashtëm.
  - b. Ne kujdesin parësor, 3 vlerësues te jashtëm për 4 vizita ne vit. Ne total 12 vlerësues te jashtëm.
  - c. Ne stomatologji, 4 vizita me nga 2 vlerësues, do kemi 8 vlerësues te jashtëm.
  - d. Ne shërbimin farmaceutik, 4 vizita me nga 2 vlerësues, 8 vlerësues te jashtëm.
  - e. Ne laborator, 4 vizita me nga 2 vlerësues, do kemi 8 vlerësues te jashtëm.
2. Numri total i ditëve te punës te parashikuara për tu shpenzuar për kryerjen e procesit te akreditimit ne një hark kohor një vjeçar është **108 dite pune** si me poshtë:
  - a. **Ne shërbimin spitalor**, nevojiten 12 vlerësues te jashtëm me mesatarisht 3 dite pune te nevojshme për vlerësim, ne total 36 dite pune,
  - b. **Ne shërbimin parësor**, nevojiten 12 vlerësues te jashtëm me mesatarisht 2 dite pune te nevojshme për vlerësim, ne total 24 dite pune
  - c. **Ne shërbimin stomatologjik**, nevojiten 8 vlerësues te jashtëm me mesatarisht 2 dite pune te nevojshme për vlerësim, ne total 16 dite pune
  - d. **Ne shërbimin farmaceutik**, nevojiten 8 vlerësues te jashtëm me mesatarisht 2 dite pune te nevojshme për vlerësim, ne total 16 dite pune
  - e. **Ne shërbimin e laboratorëve**, nevojiten 8 vlerësues te jashtëm me mesatarisht 2 dite pune te nevojshme për vlerësim, ne total 16 dite pune
3. Buxheti total qe nevojitet për pagesën e vlerësuesve te jashtëm për kryerjen e procesit te akreditimit brenda harkut kohor një vjeçar te arsyetuar sa me lart është **972. 000 lek** dhe detajohet si me poshtë:
  - a. Pagesat për akomodim-ushqim, për 108 dite pune shumëzuar 4000 lek për dite, ne total, 432.000 lek.

- b. Paguesa për dite pune qe ju behet vlerësuesve te jashtëm është 108 dite pune shumëzuar 5 000 lek dita, jep shumen totale prej 540.000 Leke.
  - c. Ne këtë parashikim buxheti vjetor, nuk është përlogaritur kostoja për koordinimin e vizitës akredituese ; trajnime për punonjësit e institucionit qe do kryejnë procesin e vet-vlerësimit dhe ekspertize nga ana e QKCSA –ISH dhëne institucionit gjate procesit te akreditimit; kostoja për trajnimin e vlerësuesve te jashtëm; shpenzimet e lidhura me printimin, magazinimin dhe shpërndarjen e dokumenteve dhe materialeve te tjera te cilat kërkohen ne procedurën e akreditimit dhe qe rrjedhin prej kësaj procedure; koordinimi , monitorimi dhe shpërndarja e te dhënave nga ana e QKCSA –ISH.
4. Këshilli i Akreditimit (KA) ka nga 7 deri-9 persona dhe mendohet te ketë 6 takime vjetore për te cilat kërkohen ne vit një buxhet prej **230.000 leke**, i cili llogaritet si me poshtë:
- a. Takimet e keshillit për shërbimin spitalor, mendohet te jene 2 ne vit ku marrin pjese 9 anëtare nga te cilët 5 përhershëm dhe 4 te përkohshëm, pra duhet te paguhet ne total 18 dite takime
  - b. Takimet e keshillit për shërbimin parësor mendohet te jete vetëm 1 ne vit ku marrin pjese 7 anëtare nga te cilët 5 përhershëm dhe 2 te përkohshëm, pra duhet t paguhet ne total 7 dite takime
  - c. Takimet e keshillit për shërbimin stomatologjik mendohet te jete vetëm 1 ne vit ku marrin pjese 7 anëtare nga te cilët 5 përhershëm dhe 2 te përkohshëm, pra duhet t paguhet ne total 7 dite takime
  - d. Takimet e keshillit për shërbimin farmaceutik mendohet te jete vetëm 1 ne vit ku marrin pjese 7 anëtare nga te cilët 5 përhershëm dhe 2 te përkohshëm, pra duhet t paguhet ne total 7 dite takime
  - e. Takimet e keshillit për shërbimin laboratorik mendohet te jete vetëm 1 ne vit ku marrin pjese 7 anëtare nga te cilët 5 përhershëm dhe 2 te përkohshëm, pra duhet t paguhet ne total 7 dite takime.

Ne total mendohet te jene 46 dite takime te KA me 5000 lek pagesa për dite takimi, pra shuma është 230. **000 lek** qe shkon për pagesën e KA.

#### TE ARDHURAT NGA PROCESI I AKREDITIMIT

Institucionet shëndetësore duhet te parashikojnë ne buxhet një zë te posaçëm për akreditimin. QKCSA-ISH do i përdorë këto si te ardhura dytësore sipas udhëzimeve ne fuqi te Ministrisë se Shëndetësisë.

Shuma do përcaktohet nga MSH dhe ISKSH ne vartësi te madhësisë dhe përkatësisë publike apo private te institucionit .