



REPUBLIKA E KOSOVES-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA			
QEVERIA E KOSOVES-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA			
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH			
Njësia Org. Org. Jedinica Org Unit	02	Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-11679
Nr. i faqave Br. stranica No. pages	- 5 -	Data: Datum: Date:	07, 03, 2025
Prishtinë / a			

Republika e Kosovës
Republika Kosovo - Republic of Kosovo
Qeveria – Vlada – Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

PROCEDURA STANDARDE OPERATIVE / PSO

EMRI I PSO: MONITORIMI I ZBATIMIT TË UDHËRRËFYESVE DHE PROTOKOLLEVE KLINIKE NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE

PËRMBAJTJA: MONITORIMI I ZBATIMIT TË UDHËRRËFYESVE DHE PROTOKOLLEVE KLINIKE NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE ËSHTË PJESË E RËNDËSISHME E MENAXHIMIT TË CILËSISË DHE SIGURISË NË SHËRBIMET SHËNDETËSORE, SIGURISË SË PACIENTIT DHE NGRITË CILËSINË E KUJDESIT SHËNDETËSOR NË PËRPTHJE ME PRAKTIKAT MË TË MIRA DHE STANDARDET NDËRKOMBËTARE.

VERSIONI: [1.0]
DATA E MIRATIMIT: [07/03/2025]
AUTORI: [MSH]
NR. I HAPAVE: [5]
NR. I NËNHAPAVE: [28]

APROVUAR:

Dr. Naim Bardiqi
Sekretar i Përgjithshëm, MSH



MINISTRIA E SHËNDETËSISË

PROCEDURA STANDARDE OPERATIVE: MONITORIMI I ZBATIMIT TË UDHËRRËFYESVE DHE PROTOKOLLEVE KLINIKE NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE

QËLLIMI	TË SIGUROJË MONITORIMIN E ZBATIMIT SISTEMATIK DHE TË VAZHDUESHËM TË UDHËRRËFYESVE DHE PROTOKOLLEVE KLINIKE NË TË GJITHA INSTITUCIONET SHËNDETËSORE NË REPUBLIKËN E KOSOVËS.
LIDHJA ME AKTET	LIGJI NR. 08/L-043 PËR NDRYSHIMIN DHE PLOTËSIMIN E LIGJIT NR. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI LIGJI NR. 08/L-042 PËR NDRYSHIMIN DHE PLOTËSIMIN E LIGJIT NR. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI LIGJI NR.04/L-125 PËR SHËNDETËSI UDHËZIMI ADMINISTRATIV (MSH) NR.06/2023 PËR UDHËRRËFYES DHE PROTOKOLLE KLINIKE
SHKURTESAT	DCSA - DIVIZIONI PËR CILËSI, SIGURI DHE AKREDITIM ISH - INSPEKTORATI SHËNDETËSOR KKUPK - KËSHILLI KOSOVAR PËR UDHËRRËFYES DHE PROTOKOLLE KLINIKE MSH - MINISTERIA E SHËNDETËSISË UPK - UDHËRRËFYES DHE PROTOKOLLE KLINIKE

PROCEDURA

Nr.	HAPI	NËNHAPAT
I	Veprimi i zbatimit të UPK-ve	<ol style="list-style-type: none"> 1. Të gjitha veprimet e zbatimit të UPK-ve në institucionet shëndetësore koordinohen nga zyrtari/koordinatori i cilësisë. 2. Organizimi i takimeve informuese lidhur me UPK-të e aprovuara në çdo institucion shëndetësor bëhet nga zyrtari/koordinatori i cilësisë. Takimi informues mbahet menjëherë pas aprovimit të UPK-ve. 3. Organizimi i takimit vjetor në çdo institucion shëndetësor për të informuar stafin e ri dhe për të përditësuar të gjithë stafin për UPK-të. 4. UPK-të integrohen në proceset e përditshme të punës dhe praktikën klinike dhe vihen në dispozicion për stafin përkatës sipas shërbimeve të institucionit shëndetësor. 5. Zhvillimi dhe zbatimi i sistemit rikujtues në çdo institucion shëndetësor për rekomandime kryesore të UPK-ve. 6. Mbikëqyrja e vazhdueshme e praktikës klinike kryhet në çdo institucion shëndetësor për të siguruar zbatueshmërinë e UPK-ve. 7. Çdo profesionist shëndetësor është përgjegjës për trajtimin dhe menaxhimin e pacientëve sipas UPK-ve të aprovuara nga MSh. Në mungesë të UPK-ve të aprovuara nga MSh, profesionistët shëndetësor mund të shfrytëzojnë UPK-të ndërkombëtare cilësore të bazuara në dëshmi. 8. Çdo profesionist shëndetësor është përgjegjës për regjistrimin e të gjitha të dhënave përkatëse mjekësore që mund të përdoren për vlerësim të mëtejshëm në zbatueshmërinë e UPK-ve. 9. Çdo profesionist shëndetësor (mjek, infermier, farmacist, etj.) që ka për të zbatuar UPK-të, duhet të trajnohet me qëllim që t'i mbajë njohuritë dhe aftësitë e tij/saj të përditësuara dhe të sigurojë që ai/ajo përmbush standardet dhe kërkesat e profesionit të tij/saj. 10. Identifikimi i devijimeve nga UPK, është përgjegjësi e udhëheqësit të institucionit shëndetësor.

		11. Vlerësimi i rezultateve klinike dhe asistimi për përmirësimin e praktikave klinike, është përgjegjësi e udhëheqësit të institucionit shëndetësor.
II	Monitorimi i brendshëm	<p>Përgjegjës për monitorimin e brendshëm të zbatimit të UPK-ve, është udhëheqësi i institucionit shëndetësor dhe zyrtari/koordinatori për cilësi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zbatimi i UPK-ve monitorohet në vazhdimësi në çdo institucion shëndetësor, për të siguruar që ato zbatohen në përputhje me standardet e përcaktuara. 2. Çdo devijim nga UPK, duhet të dokumentohet dhe shqyrtohet për t'i kuptuar shkaqet dhe mundësitë për përmirësim. 3. Efektiviteti i UPK-ve vlerësohet përmes analizës së rezultateve shëndetësore të pacientëve, si dhe nivelit të kënaqshmërisë së pacientit dhe stafit. 4. Informatat mblidhen nga profesionistët shëndetësor për pengesat ose sfidat që mund të kenë në zbatimin e UPK-ve. Këto informata vihen në dispozicion të grupit punues për përditësimin dhe rishikimin e UPK-së. 5. Auditet e brendshme klinike të rregullta duhet të kryhen në çdo institucion shëndetësor, sipas planit institucional dhe prioriteteve kombëtare. Informatat e mbledhura analizohen për të kontrolluar përputhshmërinë me UPK-në, krahasuar me rekomandimet dhe praktikat më të mira të UPK-së për përmirësim. 6. Indikatorët kyç të performancës monitorohen në mënyrë të vazhdueshme në çdo institucion shëndetësor. 7. Kënaqshmëria e pacientit vlerësohet vazhdimisht përmes pyetësorëve të standardizuar dhe metodave të tjera.
III	Monitorimi i jashtëm	<p>Përgjegjës për monitorimin e jashtëm të zbatimit të UPK-ve, është DCSA dhe ISH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zbatimi i UPK-ve monitorohet në vazhdimësi në çdo institucion shëndetësor, për të siguruar që ato zbatohen në përputhje me standardet e përcaktuara. 2. Indikatorët kyç të performancës monitorohen në mënyrë të vazhdueshme në çdo institucion shëndetësor.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Verifikimi i pranisë dhe zbatimit të UPK-ve në shërbimet përkatëse të institucionet shëndetësore bëhet nga ISH. 4. Verifikimi i pranisë së përkujtuesve të UPK-ve në hapësirat përkatëse të institucionit shëndetësor bëhet nga ISH. 5. Verifikimi i përputhshmërisë me planet e edukimit të vazhdueshëm profesional në institucionin shëndetësor bëhet nga zyrtari/koordinatori për cilësi.
IV	Dokumentimi dhe raportimi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regjistrimi i të dhënave dhe dokumentimi bazohet në monitorimin e zbatimit të UPK-ve në institucionin shëndetësor. 2. Raportimi i monitorimit të brendshëm bëhet përmes raportimit të rregullt mujor nga zyrtari/koordinatori për cilësi në institucionet shëndetësore dhe raportimit tremujor në DCSA/MSh përmes udhëheqësit të institucionit shëndetësor. 3. Raportimi i monitorimit të jashtëm bëhet nga zyrtari i DCSA/MSh dhe nga Inspektorati Shëndetësor për MSh.
V	Rishikimi dhe përditësimi i UPK-ve	<ol style="list-style-type: none"> 1. Të gjithë UPK-të i nënshtrohen rishikimit të rregullt çdo 5 vite ose më herët, nëse paraqitet ndonjë dëshmi e re shkencore, relevante dhe sipas nevojës përditësohen. 2. Rishikimi dhe përditësimi i UPK-ve është përgjegjësi e KKUPK.