



REPUBLICA E KOSOVES-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVES-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVSTVA-MINISTRY OF HEALTH	
Njesia Org. Org. Jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-8346
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	- 39 -
Data Datum Date	21 / 12 / 20 23
Prishtinë / a	

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

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr.201/XII/2023
Datë:20.12.2023

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksonimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), nenin 11, paragrafi 1.5 të Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës , bazuar në Shtojcën 1 , pika 6.1 Rregullores (QRK) - nr. 14/2023 për Fushat e Përgjegjësisë administrative të zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, nxjerr:

V E N D I M

- I. Aprovohet Plani veprimit për sistemin e Menaxhimit të cilësisë në tre nivelet e Kujdesit Shëndetësor 2024-2026;
- II. Shtojce e këtij vendimi është, Sistemi i Menaxhimit të cilësisë në tre nivelet e Kujdesit Shëndetësor dhe plani i veprimit për sistemin e menaxhimit të cilësisë 2024-2026.
- III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Arben Viti

Ministër i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Sekretarit të Përgjithshëm;
- Departamenti ligjor;
- Arkivit të MSh.



PLANI I VEPRIMIT

Plani i veprimit: Sistemi i Menaxhimit të Cilësisë në tre nivelet e kujdesit shëndetësor 2024-2026								
Objektiva strategjike: Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore								
Objektiva specifike 1	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Caku 2024	Caku 2025	Caku 2026				
Instrumentet dhe procedurat për standardet e SMC të hartuara	Përqindja e instrumenteve dhe procedurave të hartuara për standardet e SMC në tre nivelet e kujdesit shëndetësor (vlera bazë në KPSH 25%, KDSH dhe KTSH 0%, 2023)	>80%	>90%	100%				
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucionet mbështetëse	Produkti
		2024	2025	2026				
1.1 Analiza e situatës aktuale	(K1) 2024	5000 €	/	/	IHS/AQH	MSh	SHSKUK,KPSh, IHS/AQH	Raporti i analizës
1.2 Rishikimi i termave të referencës të Komitetit të cilësisë dhe Koordinatorit të cilësisë	(K1) 2024	3000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSh, IHS,AQH	Termet e referencës të hartuara dhe miratuara
1.3 Trajnimi hyrës i stafit menaxherial mbi SMC, përfshirë komitetin për cilësi	(K1-K2) 2024	5000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSh, IHS,AQH	Raporti i trajnimit
1.4 Hartimi i planit vjetor të veprimit për SMC në nivel institucional	2024 - 2026	2500 €	2500 €	2500 €	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSh, IHS,AQH	Plani vjetor për veprim të hartuar
1.5 Hartimi i politikës institucionale të cilësisë	(K1) 2024	1000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSh, IHS,AQH	Dokumenti i politikës së cilësisë të hartuar
1.6 Hartimi i instrumenteve të SMC	(K1-K4) 2024	7500 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSh, IHS,AQH,OPTIME DIS	Instrumentet e hartuara

1.7 Hartimi i procedurave të SMC	(K1-K4) 2024	7500 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK, KPSH, IHS, AQH, OPTIMEDIS	Procedurat e hartuara
1.8 Përmirësimi / Sigurimi i hapësires, paisjeve dhe inventarit të nevojshëm për zbatim të SMC përmes projekteve për përmirësim të cilësisë-QIPS-ave.	2024-2026	204000 €	268000 €	267500 €	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Infrastruktura, pajisjet dhe inventari të funksionalizuar
1.9 Krijimi i Manualit të SMC	(K4) 2024	2500 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Manuali i hartuar
1.10 Përditësimi i pakos trajnuese për Menaxhim Shëndetësorë	(K1) 2024	15000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH,OPTIME DIS	Pakoja trajnuese e hartuar/përditësuar dhe aprovuar
1.11 Trajnimi i trajnuesve për Menaxhimin Shëndetësor	(K1-K2) 2024	15000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Raporti i trajnimit/40 të trajnuar
1.12 Trajnimi për Menaxhimin Shëndetësor	(K2-K4) 2024	15000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Raporti i trajnimit/100 të trajnuar
1.13 Takime punuese informuese për SMC	2024-2026	2000 €	2000 €	2000 €	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Raporti i takimeve të realizuara
1.14 Trajnimi për Audit Klinik dhe Rishqyrtim kolegjial	K4 2024	2000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Raporti i trajnimit
1.15 Vizita studimore/Konferenca	2024-2026	15000 €	15000 €	15000 €	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH	Raporti i vizitës/konferencës
1.16 Përcaktimi i IKP-ve (indikatoreve kyç të	K3,K4 2024	3000 €	/	/	IHS,AQH	MSh	SHSKUK,KPSH, IHS,AQH,OPTIME	IKP të përcaktuar

performancës) për cilësi							DIS	
Objektiva specifike 2	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Caku 2024	Caku 2025	Caku 2026	
SMC i funksionalizuar në tre nivelet e kujdesit shëndetësor*	Përqindja e realizimit të planit vjetor të veprimit për SMC				N/A	50%	>80%	
Aktivitetet	Afati I zbatimit	Kostoja totale			Burimi I financimit	Institucioni udhëheqës	Institucionet mbështetëse	Produkti
		2024	2025	2026				
2.1 Diseminimi i trajnimit të pakos për Menaxhimin Shëndetësor	2025-2026	/	15000 €	15000 €	IHS,AQH	SHSKUK,KPSh	MSH, IHS,AQH	Raporti i trajnimit
2.2 Zbatimi i aktiviteteve të SMC sipas planit vjetor të veprimit	2025-2026	/	1000 €	1000 €	IHS,AQH	SHSKUK,KPSh	MSH, IHS,AQH	Raporti i monitorimit të zbatimit
2.3 Trajnimi i mentoreve për zbatim të SMC	K1 2025	/	1000 €	/	IHS,AQH	SHSKUK,KPSh	MSH, IHS,AQH	5 mentor të certifikuar
2.4 Mentorimi i Institucioneve për zbatim të SMC	2025-2026	/	4500 €	3000 €	IHS,AQH	MSH/SHSKUK /KPSh	IHS,AQH	Raport i mentorimit
2.5 Takimet nderinstitucionale për shkëmbim përvojash	2025-2026	/	2000 €	2000 €	IHS,AQH	MSH/SHSKUK /KPSh	IHS,AQH	Raportet e takimeve
Objektiva specifike 3	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Caku 2024	Caku 2025	Caku 2026	
SMC i monitoruar dhe i vlerësuar	Përqindja e kriterëve /standardeve të SMC të arritura				N/A	50%	>60%	
Aktiviteti 3	Afati I zbatimit	Kostoja totale			Burimi I financimit	Institucioni udhëheqës	Institucionet mbështetëse	Produkti
		2024	2025	2026				
3.1 Hartimi i kornizës për monitorim dhe evaluim të SMC	(K4) 2025	/	4000 €	/	IHS,AQH	MSH	SHSKUK,KPSh,IHS,AQH,OPTIMEDIS	Korniza e hartuar

3.2 Monitorimi dhe evaluimi i SMC	2026	/	/	5000 €	IHS,AQH	MSH	SHSKUK,KPSH,IHS,AQH,OPTIMEDIS	Korniza e hartuar
3.3 Reflektimi i rekomandimeve të M&E në kornizën e SMC	K4 2026	/	/	2000€	IHS,AQH	MSH	SHSKUK,KPSH,IHS,AQH	Korniza e hartuar
3.4 Digjitalizimi i procedurave per monitorimin e indikatorëve kyc te performances**	2024	10000€	/	/	IHS,AQH	MSH	SHSKUK,KPSH,IHS,AQH	Instrumentet per monitorimin e indikatorëve kyc te performances të digjitalizuara
Total:		315000€	315000€	315000€				
		945000€						

* Funkcionalizimi i SMC do të pilotohet ne KPSH dhe SP Gjakove dhe Peje gjate periudhes kohore 2024-2026 dhe varesisht nga pervoja e krijuar dhe mbeshtetjes nga donatoret e tjere potencial do te behet disiminimi edhe ne Institucionet e tjera.

** Digjitalizimi i procedurave per monitorimin e indikatorëve kyc te performances në nivel dytësor dhe tretesor do realizohet nga projekti IHS , ndersa per nivelin e KPSH ngelet obligim i MSH.



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria – Vlada – Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

**Plani Veprimit për Sistemin e Menaxhimit
të Cilësisë në tre nivelet e Kujdesit
Shëndetësor 2024 - 2026**

KORNIZA

Prishtinë, Nëntor 2023

Shkurtesat

AQH	Projekti Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor
IHS	Projekti Shërbime të Integruara Shëndetësore
IKSHP	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike
ISh	ISh
IOM	Institute of Medicine
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KDSH	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KTSH	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MSH	Minsitria e Shëndetësisë
SDC	Agjencioni Zviceran për Zhvillim dhe Bashkëpunim
SMC	Sistemi i Menaxhimit të Cilësisë
SHSKUK	Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës.
Swiss TPH	Instituti Zviceran për Shëndet Publik dhe Sëmundjet Tropika

PERMBAJTJA

SHKURTESAT	1
1. HYRJE	4
2. KORNIZA E SMC	6
2.1 Përkufizimi i sistemit të menaxhimit të cilësisë	6
2.2 Pse është i rëndësishë SMC?	6
2.3 Përfitimet e zbatimit të SMC	7
2.2 Domenet e SMC	8
3. SHSTATË PARIMET E MENAXHIMIT TË CILËSISË (STANDARDI ISO 9001:2015)	9
4. NËNTË ELEMENTET THELBËSORE TË SMC	12
5. BLOQET E NDËRTIMIT TË SISTEMIT TË MENAXHIMIT TË CILËSISË (OBSh)	16
5.1 Institucioni	17
5.2 Personeli	19
5.3 Pajisjet	20
5.4 Blerja dhe Inventari	21
5.5 Kontrolli i procesit	22
5.6 Menaxhimi i informacionit	22
5.7 Menaxhimi i dokumenteve dhe regjistrat	24
5.8 Menaxhimi i dukurive/incidenteve	25
5.9 Vlerësimi	25
5.10 Përmirësimi i proceseve	26
5.11 Shërbime me klientin në qendër	27
5.12 Objekti dhe siguria	28
6. HAPAT KYÇ TË PROCESIT TË IMPLEMENTIMIT TË SMC	30
6.1 Përkushtimi i Lidërsipit	30
6.2 Emërimi i komitetit të Cilësisë dhe zgjedhja e Kordinatorit të cilësisë	30
6.3 Analiza e mangësive	30
6.4 Vendosja e objektivave	30
6.5 Hartimi i planit të veprimit	30
6.6 Identifikimi dhe dokumentimi i proceseve	30
6.7 Trajnimi dhe ndërgjegjësimi për SMC	31
6.8 Menaxhimi i dokumentacionit	31
6.9 Menaxhimi i rrezikut	31
6.10 Mbledhja dhe analiza e të dhënave	31
6.11 Iniciativat për përmirësimin e cilësisë	31
6.12 Auditimi i brendshëm dhe i jashtëm	31
6.13 Kënaqshmëria e pacientëve	31
6.14 Dokumentimi i ndryshimeve	31
6.15 Përmirësimi i vazhdueshëm	32
6.16 Monitorimi dhe raportimi	32
6.17 Matja e performancës	32
SHTOJCA – LISTA KONTROLLUESE E PLOTËSIMIT TË KRITEREVE	33

1. Hyrje

Sistemi i Menaxhimit të Cilësisë (SMC) në shëndetësi i referohet një qasjeje të strukturuar dhe gjithëpërfshirëse të krijuar për të siguruar ofrimin e qëndrueshëm të kujdesit dhe shërbimeve me cilësi të lartë për pacientët. SMC përfshin një sërë aktivitete të koordinuara që synojnë përmirësimin e rezultateve të pacientit, minimizimin e gabimeve dhe rritjen e efikasitetit të Institucioneve shëndetësor¹.

SMC i zbatuar me përpikëri ndihmon identifikimin, reduktimin por edhe parandalimin e rreziqeve dhe gabimeve të mundshme në ofrimin e kujdesit shëndetësor. SMC ndër të tjera përfshinë edhe procedurat për raportimin e ngjarjeve të padëshiruara apo incidenteve, kryerjen e analizave të shkakut rrënjësor dhe zbatimin e masave parandaluese, duke minimizuar kështu dëmin e pacientit².

Siguria e pacientëve është preokupim themelor në kujdesin shëndetësor dhe zbatimin e SMC ka një ndikim të rëndësishëm në këtë drejtim. Një studim i kryer nga Davis et al. (2014)³ zbuloi se Institucionet shëndetësor që kanë përqafuar parimet e SMC kanë shkallë më të ulët të ngjarjeve të padëshiruara/incidenteve dhe gabimeve të kujdesit shëndetësor. Këto Institucione kanë udhërrëfyes të qartë, procese të standardizuara, si dhe role dhe përgjegjësi mirë të definuara, të cilat kontribuojnë në ofrimin e kujdesit më të sigurt shëndetësor.

Një studim tjetër nga Vincent et al. (2016)⁴ thekson rëndësinë e krijimit të kulturës së sigurisë brenda Institucioneve të kujdesit shëndetësor, gjë e cila mundësohet përmes SMC. Kultura organizative që inkurajon raportimin e incidenteve, të mësuarit nga gabimet dhe shkëmbimin e praktikave të mira, është thelbësore për sigurinë e pacientit.

SMC jo vetëm që përmirëson sigurinë e pacientit, por gjithashtu rritë efikasitetin operacional të institucionit. Duke menaxhuar sistematikisht proceset dhe duke reduktuar humbjet, ISH mund të arrijnë kursime në kosto dhe përmirësim të përdorimit të burimeve (Radnor & Walley, 2008)⁵. Kjo, nga ana tjetër, u lejon Institucioneve të ndajnë burime në mënyrë më efektive për të përmbushur nevojat e pacientëve.

SMC promovon përmirësim të vazhdueshëm brenda Institucioneve shëndetësore. Përmes përdorimit të të dhënave dhe matjeve të performancës u mundësohet ofruesve të kujdesit shëndetësor të identifikojnë fushat për përmirësimin e vazhdueshëm duke rezultuar në efikasitet më të madh (Batalden & Davidoff, 2007)⁶.

¹ASQ (American Society for Quality). (2021). What Is a Quality Management System (QMS)? Retrieved from <https://asq.org/quality-resources/quality-management-system>

²Institute of Medicine. (2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System. National Academies Press.

³Davis, P., Lay-Yee, R., Briant, R., & Ali, W. (2014). A critical review of healthcare quality measures. *Health Policy*, 69(1), 53-62.

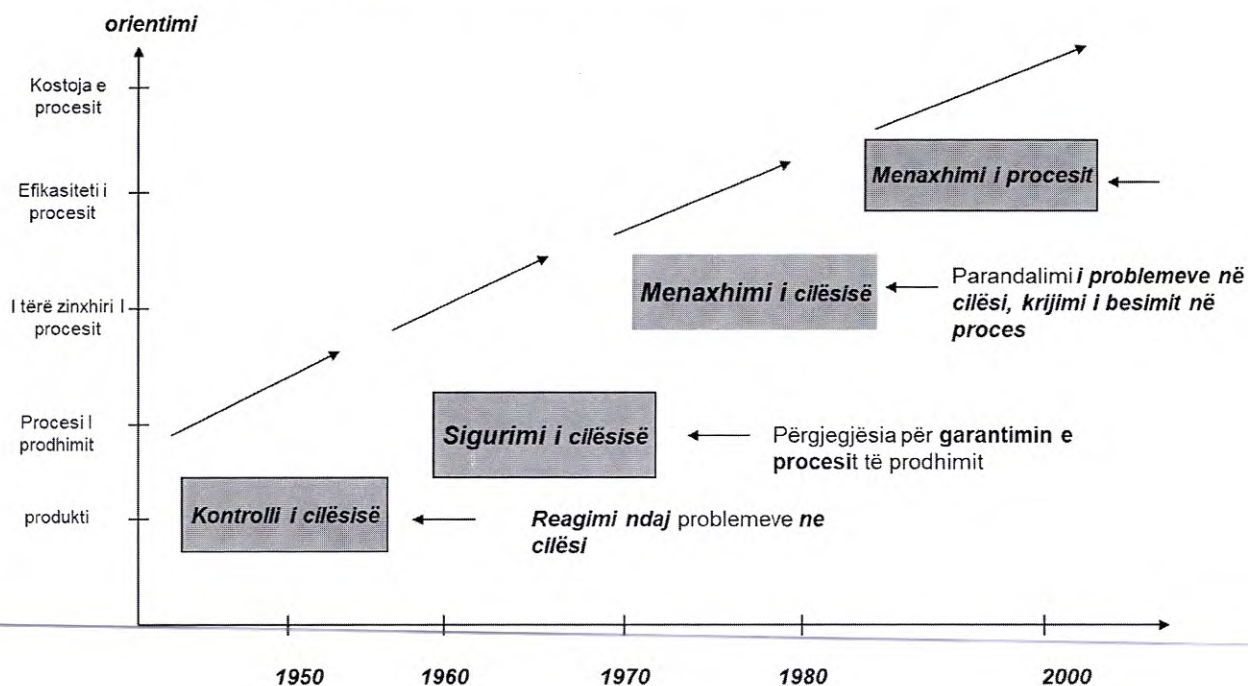
⁴Vincent, C., Burnett, S., & Carthey, J. (2016). The measurement and monitoring of safety: Impact and challenges. In *Measuring and Improving Patient Safety* (pp. 103-119). CRC Press.

⁵Radnor, Z. J., & Walley, P. (2008). Learning to walk before we try to run: Adapting Lean for the public sector. *Public Money and Management*, 28(1), 13-20.

⁶Batalden, P. B., & Davidoff, F. (2007). What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *Quality & Safety in Health Care*, 16(1), 2-3.

Sistemet e menaxhimit të cilësisë nuk fokusohen vetëm në aspektet klinike, por edhe në përvojën e përgjithshme të pacientit. Nëpërmjet SMC, Ish mund të vlerësojnë dhe përmirësojnë kënaqshmërinë e pacientit, duke çuar në një përvojë më pozitive dhe besueshmëri të pacientit (Kaplan & Norton, 1992)⁷.

Perspektiva historike e zhvillimit të sistemeve të cilësisë



Hartimi i kësaj kornize të SMC për Ish (ISH) është angazhim i përbashkët i Ministrisë së Shëndetësisë (MSh) dhe partnerëve strategjik. Projektit “Shërbimet Shëndetësore të Integruara” (IHS) dhe Projektit Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor (AQH), projekte këto të financuara nga SDC (Agjencioni Zviceran për Zhvillim dhe Bashkëpunim) dhe të zbatuara nga Swiss TPH (Instituti Zviceran për Shëndet Publik dhe Sëmundjet Tropikal) si dhe më ështëur nga OptiMedis.

Korniza është hartuar nga Grupi punues gjithëpërfshirës (MSh-së, ShSKUK, IKSHP, KPSH, KDSh, ekspertët e angazhuar nga IHS, AQH, IKSHP) të emëruar nga Sekretari i Përgjithshëm i MSh.

Korniza e SMC përfshinë aspektet kryesore që i ndihmojnë Ish të krijojnë SMC gjithëpërfshirës, të bazuar në praktika të mirë, e që rezulton në shërbime shëndetësore cilësore dhe në përputhje me standardet e miratuara ndërkombëtare.

⁷Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard—measures that drive performance. Harvard Business Review, 70(1), 71-79.

2. Korniza e SMC

Korniza konceptuale përcakton qëllimin dhe objektivat e SMC, si dhe orientimin e nevojshëm për ISH të tre niveleve drejtë krijimit të SMC gjithëpërfshirës dhe të qëndrueshëm. Gjiashtu kjo kornizë iu siguron Institucioneve shëndetësore një rrugë të strukturuar për të ndërtuar SMC e tyre, meqenëse pa një SMC qartë të strukturuar, procesi i zbatimit mund të jetë kaotik, duke rezultuar në praktika të paqëndrueshme, pasiguri dhe kujdes jo cilësor për pacientë.

Korniza gjithashtu ju ndihmon Institucioneve shëndetësore të përafrojnë SMC-në me objektivat e tyre të cilësisë dhe të kenë një qasje të strukturuar për të hartuar misionin, vizionin dhe vlerat e Institucionit në kuadër të SMC. Ky përafrim siguron që SMC nuk është thjesht një sistem i pavarur, por një komponent themelore e Institucionit për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë.⁸

Me një fjalë, kjo kornizë siguron instruksione të qarta për qëllimet, rolin, përgjegjësitë dhe proceset e përfshira në SMC.

2.1. Përkufizimi i sistemit të menaxhimit të cilësisë

Sistemi i Menaxhimit të Cilësisë (SMC) definohet si sistem i formalizuar i cili dokumenton proceset, procedurat dhe përgjegjësitë për të arritur politika dhe objektiva cilësore. SMC ndihmon koordinimin dhe drejtimin e aktiviteteve të Institucionit për të plotësuar kërkesat e klientit dhe ato rregullative, si dhe për të përmirësuar efektivitetin dhe efikasitetin e vet në mënyrë të vazhdueshme.

SMC është një grup i rregullave interne të cilat definohen përmes mbledhjes së politikave, proceseve, procedurave të dokumentuara dhe dosjeve. Ky sistem definojnë si një Institucion arrinë të krijoj dhe ofroj një produkt apo shërbim.

ISO 9001:2015, standardi ndërkombëtar ku specifikohen kërkesat për sistemet e menaxhimit të cilësisë, është qasja më prominente ndaj sistemeve për menaxhimin e cilësisë. Edhe pse disa e përdorin termin "SMC" për të përshkruar standardin ISO 9001 apo grupin e dokumenteve ku detajohet SMC, ky term realisht i referohet sistemit në tërësi. Dokumentet shërbejnë vetëm për përshkrimin e sistemit.

ISO 9001 është grup i kërkesave të pranura ndërkombëtarisht për krijimin e rregullave, politikave, proceseve dhe procedurave për të ofruar produkte dhe shërbime të cilat i plotësojnë nevojat e klientit dhe e përmirësojnë kënaqshmërinë e klientit.

Është me rëndësi që SMC të jetë specifik për produktin apo shërbimin e Institucionit, andaj duhet të dizajnohet sipas nevojave specifike të Institucionit.

2.2. Pse është i rëndësishëm SMC?

SMC është i rëndësishëm për shkakë se përfshinë të gjitha aktivitetet që një organizatë i bënë për të ofruar produkte dhe shërbime me fokus në klient. SMC që përfshinë të gjitha proceset e domosdoshme për të arritur këtë qëllim, na ndihmon për t'iu ofruar rezultate konsistente klientëve

⁸Xiong, Jingjing & He, Zhen & Deng, Yujia & Zhang, Min & Zhang, Zehong. (2017). Quality management practices and their effects on the performance of public hospital. International Journal of Quality and Service Sciences. 9. 00-00. 10.1108/IJQSS-02-2017-0019.

tanë dhe palëve tjera të interesit, dhe në këtë mënyrë mundëson krijimin e besimit në Institucione dhe ofron bazament të fuqishëm për përmirësim dhe zhvillim.

2.3. Përfitimet e zbatimit të SMC

Përfitimet e zbatimit të SMC janë të shumëfishta. Në radhë të parë, SMC mundëson promovimin e sigurisë së pacientëve përmes zbatimit të procedurave të standardizuara, protokoleve dhe praktikave më të mira, duke zvogëluar kështu mundësinë e gabimeve dhe ngjarjeve të padëshiruara/incidenteve.

Hulumtimi i kryer nga Nieva dhe Sorra (2003)⁹ thekson se ISh me SMC mirë të strukturuar kanë një normë shumë më të ulët të gabimeve mjekësore dhe një nivel më të lartë të sigurisë së pacientëve. Përmes implementimit të SMC, ofruesit e kujdesit shëndetësor mund të krijojnë një kulturë të sigurisë, duke e përfituar besueshmërinë e pacientëve.

Implementimi efektiv i SMC gjithashtu rezulton në përmirësimin e rezultateve klinike. Një studim nga Mannion et al., (2017)¹⁰ dëshmoi se ISh me SMC të qëndrueshëm treguan rezultate më të mira te pacientët, siç është zvogëlimi i normave të vdekshmërisë dhe menaxhimi më i mirë i sëmundjeve. Proceset e standardizuara, auditet e rregullta dhe vendimmarrja bazuar në të dhënat, janë elementë kyç të SMC që kontribuojnë në këto rezultate pozitive.

Për më tepër, SMC i realizuar mirë mund të çojë në ulje të konsiderueshme të kostos në kujdesin shëndetësor. Studimi i kryer nga Hidayah et al. (2018)¹¹ tregoi se ISh me SMC të integruar, kanë arritur ulje të kostos së shërbimeve për shkak të reduktimit të humbjeve, zvogëlimit të punëve të përsësitshme apo të shumëfishta, si dhe shfrytëzimit optimal të burimeve.

Gjithashtu, implementimi i SMC ka ndikim pozitiv edhe në kënaqshmërinë dhe angazhimin e punonjësve. Duke ofruar procedura të qarta, udhëzime dhe mundësi për trajnim dhe zhvillim të personelit, SMC përmirëson mjedisin e punës dhe krijon ndjenjen e të përgjegjësisë për cilësinë e kujdesit të ofruar (Seelbach et al., 2023)¹². Kënaqësia e lartë e punonjësve korrelohet me norma më të ulëta të largimit, që mund të ndihmojë në mbajtjen e një fuqie të punës me përvojë dhe stabile.

Përmes SMC, Institucionet shëndetësore mund të zhvillojnë dhe dokumentojnë politikat, proceset, procedurat dhe udhëzuesit e tyre në një mënyrë sistematike, duke siguruar që i gjithë personeli të kuptojë dhe respektojë kërkesat e sistemit të menaxhimit të cilësisë.

SMC ndihmon menaxherët, administratorët dhe personelin e Institucioneve shëndetësore të njohin fushat që kërkojnë përmirësime, duke u mundësuar atyre të identifikojnë shkaktarët kryesorë të problemeve dhe të zbatojnë masa korrigjuese.

⁹Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care*, 12(Suppl 2), ii17–ii23.

¹⁰Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2017). Cultural characteristics of "high" and "low" performing hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(2), 172–181.

¹¹Hidayah N, Arbianingsih, Ilham. The impact of integrated quality management-based health services on general hospital quality. *Front Public Health*. 2022 Sep 20;10:1011396. doi: 10.3389/fpubh.2022.1011396. PMID: 36203699; PMCID: PMC9531763.

¹²Seelbach CL, Brannan GD. Quality Management. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557505>

2.4. Domenet e SMC

Institute of Medicine (IOM) ka identifikuar gjashtë domenet kyçe të cilësisë së kujdesit shëndetësor: siguria e pacientit, efektivitetin, përqendrimi te pacienti, shërbimi me kohë, efikasiteti dhe barazia.¹³

Siguria e pacientit

Siguria e pacientit është parimi që siguron që personat që marrin shërbime shëndetësore të trajtohen me respekt dhe mirëkuptim. Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të marrin të gjithë hapat e mundshëm për të mbrojtur pacientët nga dëmtimi, duke përfshirë parandalimin e gabimeve mjekësore dhe lëndimeve.

Efektiviteti

Efektiviteti i referohet asaj se sa mirë një shërbim shëndetësor e arrin qëllimin e tij të synuar.

Kujdesi me pacientin në qendër

Kujdesi që ka në qendër pacientin është një qasje kujdesit shëndetësor që thekson rëndësinë e perspektivës së pacientit. Kjo përfshinë identifikimin e nevojave të pacientëve dhe marrjen parasysh të shqetësimeve të tyre gjatë planifikimit dhe ofrimit të shërbimeve shëndetësore.

Shërbimi me kohë

Reduktimi i pritjeve dhe nganjëherë i vonesave të dëmshme, si për ata që marrin ashtu edhe për ata që ofrojnë kujdes shëndetësor.

Efikasiteti

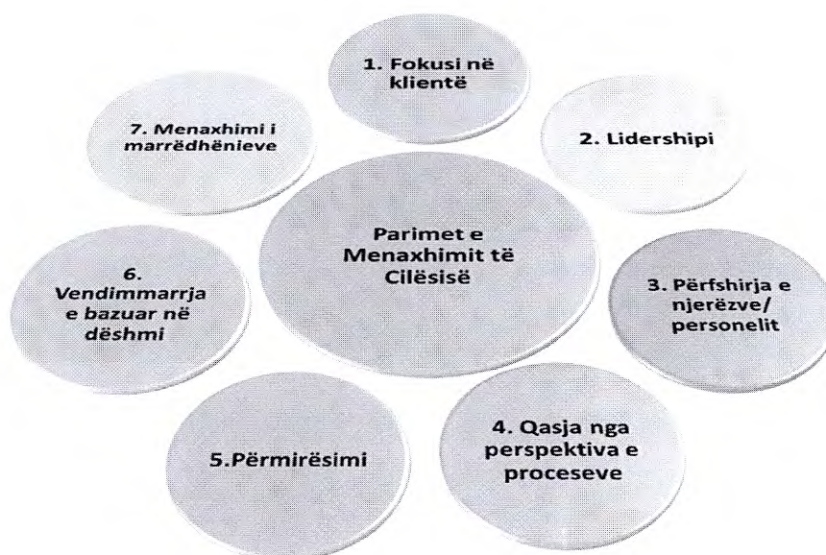
Shmangia e humbjeve, duke përfshirë humbjet që kanë të bëjnë me pajisjet, furnizimet, idetë dhe energjinë.

Barazia

Ofrimi i kujdesit shëndetësor që nuk ndryshon në cilësi varësisht nga karakteristikat personale si gjinia, përkatësia etnike, vendndodhja gjeografike dhe statusi socio-ekonomik.

¹³Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press; 2001.

3. Shtatë parimet e menaxhimit të cilësisë (standardi ISO 9001:2015)



I – Fokusi në klientë

Fokusi parësor i menaxhimit të cilësisë është të plotësoj kërkesat e klientit dhe të synoj të tejkaloj pritjet e klientit

Arsyetim

Suksesi i qëndrueshëm arrihet kur një Institucion tërheqë dhe ruan besimin e klientëve dhe palëve tjera të interesit nga të cilat varet. Çdo aspekt i ndërveprimit me klientë ofron mundësi për krijimin e vlerave më të mëdha për klientët. Kuptimi i nevojave aktuale dhe të ardhshme të klientëve dhe palëve tjera të interesit kontribuon në suksesin e qëndrueshëm të një Institucioni.

Përfitimet kryesore (sipas ISO 9000:2015)

- Rritet vlera e klientëve;
- Rritet kënaqshmëria e klientëve;
- Përmirësohet lojaliteti i klientëve;
- Përmirësohet reputacioni i organizatës;
- Zgjerohet baza e klientëve;
- Rriten të hyrat dhe pjesëmarrja në treg.

II – Lidërshipi

Liderët në të gjitha nivelet krijojnë unitetin rreth qëllimit dhe udhëheqjes së Institucionit, si dhe krijojnë kushte në të cilat personeli angazhohet për t'i arritur objektivat e cilësisë të Institucionit.

Arsyetim

Krijimi i unitetit të qëllimit, udhëheqjes dhe angazhimit i mundëson organizatës/institucionit harmonizimin e strategjive, politikave, proceseve dhe burimeve për t'i arritur objektivat e saj.

Përfitimet kryesore (sipas ISO 9000:2015)

- *Rritet efektiviteti dhe efikasiteti në përmbushjen e objektivave të Institucionit për cilësinë;*
- *Koordinim më i mirë i proceseve të Institucionit;*
- *Përmirësohet komunikimi ndërmjet niveleve dhe funksioneve të Institucionit;*
- *Zhvillohet dhe përmirësohet kapaciteti i Institucionit dhe pjesëtarëve të saj për t'i arritur rezultatet e dëshiruara.*

III – Përfshirja e personelit

Është thelbësore për Institucionin që i gjithë personeli të jenë kompetentë, të fuqizuar dhe të angazhuar në ofrim të vlerave/cilësisë. Personeli kompetentë, i fuqizuar dhe i angazhuar në tërë Institucionin, e rritë kapacitetin e organizatës për krijim të vlerave/cilësisë.

Arsyetim

Për të menaxhuar një organizatë në mënyrë efikase dhe efektive, është e rëndësishme që të përfshihet i gjithë personeli në të gjitha nivelet dhe të respektohen si individë. Njohja, fuqizimi dhe përmirësimi i njohurive dhe shkathtësive të personelit e lehtëson angazhimin e tyre në arritjen e objektivave të Institucionit.

Përfitimet kryesore (sipas ISO 9000:2015)

- *Përmirësohet kuptimi i objektivave të Institucionit për cilësi nga pjesëtarët e Institucionit dhe rritet motivimi për arritjen e tyre;*
- *Rritet përfshirja e pjesëtarëve në aktivitetet për përmirësim;*
- *Rritet zhvillimi, iniciativat dhe kreativiteti personal;*
- *Rritet kënaqshmëria e pjesëtarëve;*
- *Rritet besimi dhe bashkëpunimi në tërë Institucionin;*
- *Rritet vëmendja ndaj vlerave dhe kulturës së përbashkët në tërë Institucionin*

IV – Qasja nga perspektiva e procesit

Rezultatet e qëndrueshme dhe të pritura arrihen në mënyrë më efektive dhe efikase kur aktivitetet kuptohen dhe menaxhohen si procese të ndërlidhura që funksionojnë si një sistem koherent.

Arsyetimi

Sistemi i menaxhimit të cilësisë është i përbërë nga procese të ndërlidhura. Të kuptuarit se si prodhohen rezultatet nga ky sistem, përfshirë të gjitha proceset, burimet, kontrollet dhe ndërveprimet e tij, i lejon Institucionit ta optimizojë performancën e saj.

Përfitimet kryesore (Sipas ISO 9000: 2015)

- *Përmirëson aftësinë për të përqendruar përpjekjet në proceset kryesore dhe mundësitë për përmirësim;*
- *Ekzistojnë rezultate të qëndrueshme dhe të parashikueshme përmes një sistemi të proceseve të harmonizuara;*
- *Mund të optimizojë performancën përmes menaxhimit efektiv të proceseve, përdorimit efikas të burimeve dhe zvogëlimit të pengesave ndër-funksionale;*

- *I mundëson Institucionit të fitojë besimin e palëve të interesuara në lidhje me qëndrueshmërinë, efektivitetin dhe efikasitetin e saj.*

V – Përmirësimi

Organizatat e suksesshme përqendrohen në vazhdimësi në përmirësim

Arsyetimi

Përmirësimi është thelbësor për një organizatë për të ruajtur nivelet aktuale të performancës, për të reaguar ndaj ndryshimeve në kushtet e saj të brendshme dhe të jashtme, si dhe për të krijuar mundësi të reja.

Përfitimet kryesore (sipas ISO 9000:2015)

- *Përmirësimi i performancës së proceseve, aftësisë organizative dhe kënaqshmërisë së klientit;*
- *Përqendrimi i shtuar në hetimin dhe përcaktimin e shkakut thelbësor, të ndjekur nga veprimet parandaluese dhe korrigjuese;*
- *Përmirësimi i aftësisë për të parashikuar dhe reaguar ndaj rreziqeve dhe mundësive të brendshme dhe të jashtme;*
- *Shtimi i vëmendjes ndaj përmirësimit gradual dhe të menjëhershëm;*
- *Përdorimi i shtuar i mësimin për përmirësim; shtytja më e madhe për inovacion.*

VI – Vendimmarrja e bazuar në dëshmi

Vendimet e bazuara në analizën dhe vlerësimin e të dhënave dhe informatave kanë më shumë gjasa të prodhojnë rezultatet e dëshiruara.

Arsyetimi

Marrja e vendimeve mund të jetë një proces kompleks dhe gjithmonë përfshin disa pasiguri. Shpesh përfshin lloje dhe burime të shumtë të inputeve, si dhe interpretimin e tyre, i cili mund të jetë subjektiv. Është e rëndësishme të kuptohen marrëdhëniet shkak-pasojë dhe pasojat e padëshiruara të mundshme. Faktet, dëshmitë dhe analiza e të dhënave çojnë në objektivitet dhe besim më të madh në vendimet e marra.

Përfitimet kryesore (sipas ISO 9000:2015)

- *Ka një përmirësim në proceset e vendimmarrjes;*
- *Ka një përmirësim në vlerësimin e performancës së procesit dhe aftësinë për të arritur objektivat;*
- *Ka një përmirësim në efektivitetin dhe efikasitetin operacional;*
- *Ka një aftësi të shtuar për të rishikuar, sfiduar dhe ndryshuar mendimet dhe vendimet;*
- *Ekziston një aftësi e shtuar për të demonstruar efektivitetin e vendimeve të së kaluarës.*

VII – Menaxhimi i marrëdhënieve

Për sukses të qëndrueshëm, organizatat menaxhojnë marrëdhëniet e tyre me palët e interesit, të tilla si furnitorët.

Arsyeshmëria

Palët e interesit ndikojnë në performancën e një organizate. Suksesi i qëndrueshëm ka më shumë të ngjarë të arrihet kur një organizatë menaxhon marrëdhëniet me palët e saj të interesit për të

optimizuar ndikimin e tyre në performancën e saj. Menaxhimi i marrëdhënieve me rrjetin e furnitorëve dhe partnerit të tij shpesh është me rëndësi të veçantë

Përfitimet kryesore (Sipas ISO 9000:2015)

- Ekziston një performancë e shtuar e Institucionit dhe palëve të interesuara përkatëse të saj, me anë të reagimit ndaj mundësive dhe kufizimeve që lidhen me secilën palë të interesuar;
- Ekziston një kuptim i përbashkët i objektivave dhe vlerave ndërmjet palëve të interesuara;
- Ekziston një aftësi e shtuar për të krijuar vlera për palët e interesuara duke ndarë burimet dhe kompetencat dhe duke menaxhuar rreziqet që lidhen me cilësinë;
- Ekziston një zinxhir furnizimi i menaxhuar mirë që siguron një fluks të qëndrueshëm të produkteve dhe shërbimeve.

4. Nëntë Elementet thelbësore të SMC

Nëntë elementet thelbësore të SMC përfshijnë si më poshtë:

- I. Objektivat e Cilësisë / Politikat e cilësisë
- II. Manuali i Cilësisë / Informacioni i dokumentuar
- III. Struktura organizative dhe përgjegjësitë
- IV. Menaxhimi i të dhënave
- V. Proceset
- VI. Kënaqshmëria e klientit me cilësinë e produktit
- VII. Përmirësimi i vazhdueshëm
- VIII. Analiza e cilësisë/Instrumentet e Cilësisë
- IX. Kontrolli i dokumentave

I. Objektivat e Cilësisë / Politikat e cilësisë së Institucionit

Caktimi i objektivave të cilësisë është një kërkesë e zakonshme e standardeve të SMC, sipas ISO 9001.

- I. Objektivat krijohen për të inkurajuar Institucioniet për të definuar synimet e tyre strategjike si dhe qëllimet e SMC.
 - Objektivat e përkthejnë vizionin e Institucionit në praktikë duke krijuar ndëlidhjen midis kërkesave të klientit dhe qëllimeve specifike, të matshme dhe të arritshme.
 - Objektivat e shkruara mirë i japin qëllimin një iniciative të SMC dhe krijojnë një kulturë me klientin në qendër në organizatë.

II. Manuali i Cilësisë / Informacioni i dokumentuar

Manuali i cilësisë përcaktohet si dokumentimi kryesor dhe i parë i SMC. Manuali e deklaron motivin për të patur një kornizë të SMC dhe rolin e cilësisë brenda Institucionit. Kërkesat e ISO 9000 për një manual të cilësisë përcaktojnë se ky dokument duhet të:

- Përshkruaj fushëveprimin e SMC
- Detajoj kërkesat e standardit ose kornizës së SMC

- Renditë çdo element të SMC-së që përjashtohet nga zbatimi
- Të ketë referencat e procedurave specifike të cilësisë të përdorura brenda Institucionit
- Siguroj dokumentimin vizual të proceseve kritike përmes diagramit rrjedhes (flowchart-in).
- Shpjegojë politikat dhe objektivat e cilësisë së Institucionit.

III. Struktura organizative dhe përgjegjësitë

SMC duhet të përfshijë një model të qartë dhe të përditësuar të strukturës dhe përgjegjësive të Institucionit për të gjithë individët brenda Institucionit. Dokumentimi i strukturës dhe përgjegjësive të Institucionit duhet të përfshijë udhëzues vizualë siç janë diagramet - flowchart dhe dokumentimin e qartë.

Brenda kontekstit të SMC, organizata përcaktohet gjerësisht sipas udhëzuesit të Institucionit Botërore të Shëndetësisë, si njerëzit ashtu edhe struktura. Komponentet përbërëse të një organizatë mund të përfshijnë me sa vijon:

- Personeli
- Pajisjet
- Sistemet e informimit
- Instrumentet për vlerësim
- Objektet
- Prokurimi dhe inventari
- Kontrolla e procesit
- Dokumentet dhe regjistrat

IV. Menaxhimi i të dhënave

Të dhënat janë në thelbin e qasjeve moderne për menaxhimin total të cilësisë. Cilësia dhe disponueshmëria e të dhënave janë kritike për suksesin e një kornize të SMC-së për të nxitur përmirësimin e vazhdueshëm dhe aktivitetet parandaluese të kontrollit të cilësisë. Institucionet me praktika joefektive të menaxhimit të të dhënave mund të pësojnë cilësi të paqëndrueshme të produktit, joefikasitet të funksionimit, rrezikim të kompliancës, kënaqëshmëri të dobët të klientit dhe përfitim të ulët.

Një organizatë duhet të jetë në gjendje të siguroj të dhëna domethënëse lidhur me kontrollimin efektiv të cilësisë. Sistemet e menaxhimit të të dhënave duhet të mbështesin përpjekjet e përmirësimit të vazhdueshëm dhe masat korrigjuese duke përcaktuar llojet e të dhënave që mbledhen nga Institucioni dhe burimet nga palët e treta. Politika për menaxhimin e të dhënave duhet të adresoj llojet e të dhënave, burimet, metodat e mbledhjes, përgjegjësitë, ruajtjen, asgjësimin dhe analizën.

Llojet e të dhënave që kërkohen për të demonstruar performancë efektive të SMC mund të ndryshojnë ndjeshëm midis organizatave. Sidoqoftë, së paku duhet të përfshijnë të dhënat e mëposhtme:

- Kënaqëshmërinë e konsumatorëve
- Performancën e furnitorit
- Monitorimin e produktit/shërbimit dhe procesit

- Non-konformitetin
- Trendet
- Veprimet parandaluese ose korrigjuese

V. Proceset

SMC natyrshëm ka qasje të fokusuar në procese, për kontrollin dhe sigurimin e cilësisë. Standardet për menaxhimin e cilësisë kërkojnë nga Institucionit që të identifikojnë dhe përcaktojnë të gjitha proceset e Institucionit të cilat përdorin ndonjë burim për të transformuar inputet në rezultate. Pothuajse çdo përgjegjësi në organizatë mund të lidhet me ndonjë proces, përfshirë prokurimin.

Përpjekjet fillestare për të përcaktuar proceset duhet të krijojnë një pamje të përgjithshme se si proceset i shërbejnë Institucionit dhe ndërveprojnë me burime të tilla si punonjësit, makineritë ose teknologjia. Pas identifikimit të proceseve, organizatat mund të fillojnë të përcaktojnë standardet dhe matësit e suksesit. Do të thotë organizata bënë:

- Identifikimin e proceseve organizative
- Përcaktimin e standardeve të procesit
- Përcaktimin e metodave për matjen e suksesit
- Dokumentimin e qasjes së standardizuar për të siguruar produkte/shërbime cilësore
- Nxitjen e përmirësimit të vazhdueshëm

VI. Kënaqshmëria e klientit me cilësinë e produktit/shërbimit

Përbërës thelbësor i SMC është kërkesa që Institucioni të monitorojnë kënaqshmërinë e klientit për të përcaktuar nëse janë arritur objektivat e cilësisë. Disa standarde nuk përshkruajnë metodat specifike për matjen e kënaqshmërisë së klientit pasi që përkufizimi i cilësisë së produktit dhe dispozicioni i të dhënave mund të ndryshojnë ndjeshëm ndërmjet Institucioneve.

Hapi i parë për krijimin e sistemeve të monitorimit për kënaqshmërisë e klientit duhet të jetë përcaktimi i metodave të përshtatshme për matjen e qëndrimeve dhe ankesave të klientëve. Kjo mund të përfshijë:

- Anketat e kënaqshmërisë
- Procedurat e ankesave
- Aplikimet analitike për të matur trendet e kënaqshmërisë
- Rishikimet nga menaxhmenti i rezultateve të kënaqshmërisë së klientit

VII. Përmirësimi i vazhdueshëm

Përmirësimi dhe përshtatja e vazhdueshme janë të nevojshme që Institucionit ti sjellin përfitime nga SMC dhe të mirëmbajnë kënaqshmërinë e klientit. SMC-ë diktojnë që përmirësimi i vazhdueshëm është një përgjegjësi e tërë Institucionit. Sidoqoftë, ISO 9001 është i qartë se leadershipi duhet të luajë rol thelbësor në zbatimin e një kulture të drejtuar nga cilësia. Klauzola 5.1.1 thotë se "menaxhmenti i lartë do të demonstrojë udhëheqje dhe përkushtim në lidhje me sistemin e menaxhimit të cilësisë duke marrë përgjegjësi për efektivitetin."

Projektimi i proceseve të Institucionit për të përmbushur standardet SMC-së për përmirësim të vazhdueshëm kërkon dokumentim të qartë të kontrollimit në të gjithë Institucionin. Dokumentacioni i përmirësimit duhet të përfshijë, së paku:

- Procedurat e planifikimit të cilësisë
- Kërkesat e compliancës (zbatimit të rregullt)
- Projektimin e Sigurisë
- Mendimin e bazuar në rrezik
- Veprimin korrigjues
- Përmirësimin gradual dhe atë të dukshëm
- Inovacionin
- Vlerësimin e SMC

VIII. Instrumentet e Cilësisë

Kontrolli dhe kalibrimi i instrumenteve të përdorura për të matur cilësinë janë pjesë përbërëse e suksesit të SMC-së. Nëse përdoren makineri ose pajisje për të vërtetuar produktet ose proceset, këto pajisje duhet të kontrollohen dhe kalibrohen me kujdes në përputhje me standardet e industrisë. Në varësi të instrumentit, kjo mund të përfshijë kalibrime periodike ose kalibrim para çdo matjeje.

Dizajnimi i sistemit SMC-së brenda një organizate duhet të diktoj një politikë të qartë për mirëmbajtjen e instrumenteve të cilësisë bazuar në standardet e njohura kombëtarisht ose ndërkombëtarisht për secilën pjesë të pajisjeve të cilësisë.

Ky dokumentacion duhet të adresojë:

- Intervallet për kalibrimin e instrumentit
- Standardet e njohura për kalibrimin e instrumentit
- Udhëzimet e prodhuesit për adaptim
- Procedurat për identifikimin dhe dokumentimin e kalibrimit
- Kontrollat kundër ndërhyrjeve ose rregullimeve pas kalibrimit
- Metodatat për mbrojtjen e instrumenteve dhe pajisjeve nga dëmtimi

IX. Kontrolli i dokumentave

Sipas ISO, përkufizimi i një dokumenti në një organizatë të drejtuar nga cilësia është i gjerë. Ai përfshinë të gjitha të dhënat e:

- Komunikimeve
- Dëshmimeve
- Konformitetit të SMC
- Shkëmbimittë njohurive

SMC dikton standardet për llojet e dokumenteve të cilat janë të nevojshme për të mbështetur menaxhimin e cilësisë në minimum, të cilat mund të mos reflektojnë të gjitha dokumentet e nevojshme për kontroll të saktë të cilësisë. Kjo në përgjithësi përfshin objektivat e cilësisë, manualin e cilësisë, procedurat, dokumentacionin e procesit dhe mbajtjen e shënimeve. Sistemet e menaxhimit

të dokumenteve duhet të përmbajnë të gjitha provat e nevojshme për të dëshmuar performancën e SMC-së në mënyrë objektive.

Mbajtja efektive e shënimeve është thelbësore për suksesin e SMC-së, mundësinë për të marrë certifikim me standardet e SMC-së dhe për compliancën rregullative. Gjatë dizajnit të SMC-së, Institucionet duhet të krijojnë përkufizime specifike të të dhënave brenda Institucionit dhe politika për krijimin, ruajtjen dhe redaktimin e dokumenteve. Ndërsa standardet e SMC-së zakonisht nuk përshkruajnë metodën për menaxhimin e dokumenteve, të qenit në gjendje për të kapur dhe ruajtur të gjitha dëshmitë mbështetëse zakonisht arrihet më së miri me softuerin e Sistemeve të Menaxhimit të Cilësisë.

5. Blloqet e ndërtimit të sistemit të menaxhimit të cilësisë (OBSh)

Sistemi i menaxhimit të cilësisë për të tre nivelet e kujdesit shëndetësor është i bazuar në 12 blloqet e ndërtimit të OBSh-së.

SMC mund të përshkruhet si një tërësi blloqesh të ndërtimit të nevojshme për të kontrolluar, siguruar dhe menaxhuar cilësinë e proceseve të Institucionit. Një sistem i përdorur tek kjo qasje është korniza e 12 blloqeve të ndërtimit, të quajtura Esencialet e Sistemit të Cilësisë (ESC).



Vetëm duke siguruar që të gjitha proceset që lidhen me ESC-së të funksionojnë saktë, mund të sigurohet cilësia.

Për shembull:

- ✓ Për të kontrolluar dhe siguruar cilësinë, nevojitet personel i mirë
- ✓ Anëtarët e personelit duhet të trajnohen në mënyrë adekuate.
- ✓ Duhet të ketë të dhëna për trajnimin e tyre në mënyrë që të mund të vërtetohet se anëtarët e personelit janë trajnuar.
- ✓ Çdo anëtar i personelit gjithashtu duhet të dijë saktësisht se çfarë ai/ajo duhet të bëjë, gjë që arrihet përmes përshkrimeve të punës.
- ✓ Performanca e anëtarëve të personelit duhet të kontrollohet përmes vlerësimeve të performancës.

Vetëm duke bërë këtë, Institucioni mund të siguroj që anëtarët e personelit të saj janë kompetentë për të punuar në një mënyrë të kontrolluar dhe të siguruar nga cilësia.

Pajisjet me cilësi të mirë janë gjithashtu të domosdoshme për performancën e mirë të Institucionit.

Për këtë:

- ✓ Duhet të ekzistojë një orar i mirëmbajtjes së pajisjeve
- ✓ Pajisjet duhet të kalibrohen në mënyrë korrekte në çdo kohë.
- ✓ Duhet të ekzistojnë gjithashtu procedura kur një pjesë e pajisjeve funksionon gabimisht.

Ngjashëm me pajisjet dhe personelin, duhet të ekzistojnë shumë procedura në lidhje me të gjithë ESC-të e tjera. Vetëm përmes kësaj, Institucioni mund të menaxhojë cilësinë e produktit të saj më të rëndësishëm përfundimtar – shërbimet cilësore të kujdesit shëndetësor.

Duhet theksuar se kritere bazike do të revidohen dhe plotësohen rregullisht në baza vjetore me qëllim të përfshirjes së kërkesave që dalin nga politikat e MSh-së dhe të zhvillimeve me të reja të standardeve ndërkombëtare, duke siguruar në këtë mënyrë përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë

Në vijim janë prezentuar karakteristikat e secilit blok të ndërtimit apo esenciale të sistemit të cilësisë së bashku me kriteret bazike të cilat duhet t'i përmbushin ISh.

5.1 Institucioni

Institucioni është një nga elementet thelbësor të sistemit të cilësisë dhe është e lidhur ngushtë me të gjithë elementët e tjerë në model.

Elementi kryesor për një sistem të suksesshëm të menaxhimit të cilësisë është **përkushtimi menaxherial**.

- Menaxhmenti në të gjitha nivelet duhet të mbështesë plotësisht dhe të marrë pjesë në mënyrë aktive në të gjitha aktivitetet e sistemit të cilësisë.
- Mbështetja duhet të jetë e dukshme për stafin në mënyrë që të ketë mirëkuptim mbi rëndësinë e përpjekjes.
- Pa angazhimin e menaxhmentit, përfshirë nivelin e vendimmarrjes së Institucionit, nuk do të jetë e mundur të vendosen politikat dhe burimet e nevojshme për të mbështetur një sistem të menaxhimit të cilësisë

Një element i dytë esencjal është që **struktura organizative** duhet të dizajnohet e tillë për të siguruar përmbushjen e objektivave të cilësisë së Institucionit:

- Institucioni duhet të jetë një entitet i strukturuar ligjërisht sipas kërkesave vendore.
- Duhet të ekzistojnë, të gjithë elementët e nevojshëm për të siguruar një funksionim të duhur të sistemit të menaxhimit të cilësisë në organizatë.

Kriteret obligative:

- Ish ka vizion të qartë, të dokumentuar dhe të vendosur në dosje;
- Ish ka mision të qartë, të dokumentuar dhe të vendosur në dosje;
- Ish kaobjektiva afatgjata të qarta, të dokumentuar dhe të vendosur në dosje;
- Ish i komunikon tërë personelit Vizionin, Misionin dhe Objektivat;
- Objektivat afatgjate janë të përfshira në aktivitetet kyçe të Institucionit;
- Ish e ka të emëruar Koordinatorin e Cilësisë;
- Koordinatorin e Cilësisë ka përkrahje adekuat dhe të dokumentuar të punës;
- Pozita e Koordinatorit të Cilësisë është e definuar në organogramin e Institucionit;
- Koordinatorin e Cilësisë ka takime të rregullta me menaxhmentin e Ish. Dhe këto takime janë të dokumentuara, p.sh me procesverbalt e takimit;
- Ish e ka të emëruar Komitetin e Cilësisë;
- Komiteti i Cilësisë ka përkrahje adekuat dhe të dokumentuar të punës;
- Komiteti e Cilësisë ka takime të rregullta dhe këto takime duhet të jenë të dokumentuara, p.sh me procesverbal të takimit;
- Ish ka të emëruar përgjegjësin/zyrtarin për pajisje, i cili/e cila duhet të ketë përkrahje adekuat dhe të dokumentuar të punës;
- Ish ka të emëruar përgjegjësin/zyrtarin për monitorim të stokut dhe parashtrim të kërkesave për furnizime, i cili/e cila duhet të ketë përkrahje adekuat dhe të dokumentuar të punës;
- Ish ka Organogram të përditësuar, të dokumentuar, të vendosur në dosje dhe të qasshëm për tërë personelin;
- Ish e ka statutin e dokumentuar, të vendosur në dosje dhe të qasshëm për tërë personelin dhe komunitetin;
- Ish siguron trajnimin e tërë personelit me përgjegjësi menaxheriale lidhur me parimet e menaxhimit të ndryshimit. Trajnimi duhet të jetë i dokumentuar;
- Ish ka planin vjetor të veprimit për menaxhim të cilësisë, të dokumentuar, të vendosur në dosje, të informoj dhe angazhoj personelin relevant në zbatimin e tij, si dhe të monitoroj zbatimin këtij plani në baza të rregullta tre-mujore;
- Ish ka politikë/deklaratë të cilësisë dhe tërë personeli duhet të jetë i informuar për këtë politikë;
- Ish ka dhe zbaton Sistem të mbikëqyrjes mbështetëse;
- Ish ka sistem/procedura për inspirim, inkurajim dhe njohje të kontributit të personelit;
- Ish ka orar të përditësuar të punës, të qasshëm për personelin dhe komunitetin;
- Struktura organizative e Institucionit mundëson rrjedhje optimale të pacientëve dhe trajtimin e tyre me mundësi minimale për gabime;

- Ish siguron vijueshmeri pa ndërprerje të procesit të punës në rast të mungesave të personelit, prishjes së pajisjeve apo ndërprerjes së energjisë elektrike.

5.2 Personeli

Personeli është burimi më i rëndësishëm i një institucioni shëndetësor. Kritike për zbatimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë janë njerëzit që posedojnë integritet, njohin rëndësinë e punës së tyre dhe marrin pjesë në përmirësimin e vazhdueshëm.

Menaxhimi i personelit është thelbësor për suksesin e një sistemi të menaxhimit të cilësisë. Disa elemente janë të rëndësishëm në këtë proces të menaxhimit:

- Përshkrimi i punës duhet të pasqyroj të gjitha shkathtësitë e nevojshme dhe të përshkruaj me saktësi detyrat, rolet dhe përgjegjësitë;
- Kompetenca e personelit duhet të vlerësohet në momentin e punësimit dhe të përsëritet në baza të rregullta;
- Pjesë shumë e rëndësishme e procesit të menaxhimit është gjetja e mënyrave për të tërhequr personel të kualifikuar dhe të sigurohen motivimi, përfitimet adekuate si dhe kushtet e mira të punës, në mënyrë që personeli të jetë i qëndrueshëm;
- Manaxherët duhet të krijojnë një mjedis që do të mbështesë plotësisht të gjithë personelin në mënyrë që të ruajnë një cilësi të lartë të performancës së qendrës shëndetësore;
- Edukimi i vazhdueshëm është esencial për kompetencën e personelit, por nuk ka nevojë të jetë i shtrenjtë. Metodologjitë dhe format e reja të trajtimit janë vazhdimisht të prezantuara në treg dhe personeli duhet t'i përditësoj njohuritë dhe shkathtësitë e tyre;

Kriteret obligative:

- Personel i përkushtuar për të zbatuar SMC;
- Personeli i trajnuar me kurs hyrës në menaxhimin e cilësisë;
- Secila pozitë në Ish ka përshkrim të punës, që përmban informata të plota dhe të qarta të detyrave, përgjegjësi dhe autorizimeve;
- Përshkrimet e punës mirëmbahen në mënyrë të rregullt në dosjen e personelit;
- Dosja e personelit është e përditësuar dhe strukturuar në mënyrë të rregullt sipas ligjit;
- Dosjet e personelit ruhen në sirtar të mbyllur me qajse vetëm nga personat e autorizuar;
- I gjithë personeli është i trajnuar në mënyrë adekuate lidhur me procedurat që i bëjnë;
- Ish ka program njoftues/orientues për personelin e porsa punësuar;
- Vlerësimi i performancës bëhet për gjithë personelin të paktën një herë në vit dhe gjetjet e vlerësimeve të performancës diskutohen me personelin gjegjës me qëllim të përmirësimit të performancës;
- Ish bënë analiza lidhur me mundësinë e konfliktit të interesit në mesin e personelit;
- Ish ka mekanizëm për mbrojtjen e personelit nga mbingarkesa, përfshirë djegien profesionale;
- Ish bënë identifikimin e rregullt të nevojave të personelit për trajnim;
- Ish ka program për ZHVP, përfshirë procedurat për trajnim të brendshëm dhe të jashtëm;
- Ish ka buxhet dhe infrastrukturë në dispozicion për programin e ZHVP-së;
- Ish ka plan aftagjatë të burimeve njerëzore;
- Ish ka procedurë për vlerësim të kënaqshmërisë së personelit;

- ISh ka procedurë për vlerësimin e kompetencës së personelit;

5.3 Pajisjet

Menaxhimi i pajisjeve është një nga elementet thelbësore të sistemit të menaxhimit të cilësisë. Menaxhimi i pajisjeve në një Institucion shëndetësor është i nevojshëm për të siguruar trajtim të saktë dhe në kohë.

Përfitimet e një programi të mirë të menaxhimit të pajisjeve janë të shumta:

- Ndihmon për të mbajtur një nivel të lartë të performancës;
- Ofron analiza dhe rezultate të sakta;
- Zvogëlon koston e riparimit, përshkak se për pajisjet e mirëmbajtura mirë nevojiten më pak riparime;
- Zgjatë “jetën” e pajisjeve;
- Zvogëlon ndërprerjen e shërbimeve për shkak të prishjeve dhe dështimeve të pajisjeve;
- Rritë sigurinë në punë;
- Ofron kënaqësi më të madhe të klientëve;

Është përgjegjësi e drejtorit të ISh për të siguruar një program efikas të menaxhimit të pajisjeve në të gjitha objektet e ISh.

Kriteret obligative:

- ISh ka regjistër të qartë të të gjitha pajisjeve;
- Regjistri i pajisjeve përmban detajet e mëposhtme për secilën pajisje:
 - Lloji/Tipi/Modeli;
 - Numri serik;
 - Emri i prodhuesit;
 - Data e blerjes;
 - Data e vënies në shërbim;
 - Personi përgjegjës;
 - Personat e autorizuar për përdorim të pajisjes;
 - Vendndodhja e pajisjes;
 - Gjendja;
 - Ofruesi i shërbimit (për mirëmbajtje dhe kalibrim);
 - Emri dhe informatat kontaktuese të ofruesit të shërbimit për mirëmbajtje/kalibrim;
 - Frekuenca e mirëmbajtjes;
 - Data e mirëmbajtjes së mëparshme;
 - Data e mirëmbajtjes së planifikuar tjetër;
 - Vërejtje;
- Të gjitha pajisjet kritike janë funksionale;

- Të gjitha pajisjet janë të etiketuara dhe etiketat e pajisjeve përmabajnë të dhënat e mëposhtme:
 - Shifrën e pajisjes;
 - Datën e servisimit/kalibrimit të fundit;
 - Datën e servisimit/kalibrimit të radhës;
- Etiketat e pajisjeve janë rezistente ndaj lëngjeve, kimikateve, dritës dhe faktorëve tjerë të përditshëm që shkaktojnë dëmtimin e etiketave;
- Përgjegjësi për secilën pajisje dhe kush është i autorizuar të përdorë pajisjet është i dokumentuar;
- Personeli përgjegjës për pajisje të caktuar i di përgjegjësitë e tyre;
- Personeli i autorizuar për përdorimin e pajisjeve janë të udhëzuar/trajnuar siç duhet?
- Ish ka dosjen e mirëmbajtjes për secilën pajisje që tregon se çfarë mirëmbajtjeje është kryer dhe në çfarë kohe;
- Ish ka proces të dokumentuar të kalibrimit;
- Buxheti i nevojshëm për mirëmbajtjen dhe kalibrimin e pajisjeve është llogaritur dhe dokumentuar;
- Fondet për mirëmbajtjen vjetore dhe kalibrimin e pajisjeve janë alokuar;
- Programi i mirëmbajtjes parandaluese dhe riparuese për të gjitha pajisjet ekziston;
- Ish e bënë validimin e pajisjeve të reja para përdorimit të tyre;
- Ish ka procedurë të dokumentuar të validimit të pajisjeve të reja para përdorimit të tyre;
- Ish ka procedurë të standardizuar, të dokumentuar për pranimin ose refuzimin e pajisjeve të dhuruara;

5.4. Blerja dhe Inventari

Blerja dhe menaxhimi i inventarit është një element kritik dhe thelbësor i sistemit të menaxhimit të cilësisë. Shërbimet shëndetësore kanë nevojë për disponueshmëri të pandërprerë të furnizimeve me pajisje, barna, reagensa, material shpenzues (inventar). Mungesa e furnizimeve qoftë edhe për një kohë të shkurtër, mund të shkaktoj pengesa serioze në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Menaxhimi i kujdesshëm i inventarit ndihmon në parandalimin e humbjeve, të cilat mund të ndodhin nëse barnat, reagensat dhe furnizimet tjera ruhen në mënyrë jo të duhur, ose nëse ju skadon afati para përdorimit të tyre.

Krijimi i programit të menaxhimit të blerjes dhe inventarit do të sigurojë që:

- Furnizimet të jenë gjithmonë në dispozicion kur janë të nevojshme;
- Furnizimet cilësore të merren me një kosto më të përshtatshme;
- Furnizimet nuk humbin për shkak të ruajtjes së papërshtatshme, ose skadimit të afatit;

Sfida e menaxhimit të inventarit është balancimi i disponueshmërisë së furnizimeve në depo me datat e skadimit të tyre. Jetëgjatësia e furnizimeve është e ndryshme, nga disa javë në disa vite. Është e rëndësishme të monitorohen vazhdimisht datat e skadimit për t'u siguruar që furnizimet e nevojshme janë gjithmonë në dispozicion dhe nuk janë të skaduara.

Kriteret obligative:

- Të gjithë artikujt në stokun e barnatores janë të regjistruar në një regjistër të inventarit? Regjistri i inventarit përmban detajet e mëposhtme:
 - Emrat e të gjithë artikujve në dispozicion;
 - Numri i njësive të secilit artikull aktualisht në depo;
 - Numri mesatar i njësive të përdorura në ditë për secilin artikull;
 - Sasia minimale e secilit artikull për të cilin duhet të bëhet një porosi e re;
 - Për secilin artikull numri mesatar i ditëve para se të mbërrijnë porositë e reja në depo;
 - Detajet e furnitorit për secilin artikull;
 - Specifikimet kryesore të secilit artikull;
- Ish ka të caktuar stokun minimal për barna dhe material kritik që duhet çdo herë të jetë në dispozicion;
- Anëtarët e stafit e dijnë procedurën e saktë të marrjes së artikujve nga stoku;
- Ish ka procedurë të dokumentuar për mirëmbajtjen e stokut dhe sistemit të inventarit;
- Të gjitha furnizimet ruhen në kushtet e duhura (temperatura, lagështia);
- Të gjitha furnizimet ruhen në mënyrë të tillë që të mos bien nga raftet ose të pësojnë dëme në mënyra të tjera;
- Të gjitha furnizimet sipas sistemit "sasia që hynë e para duhet të del e para";
- Të gjitha hapësirat e deponimit të furnizimeve për të parandaluar hyrjen e paautorizuar janë të mbyllura;

5.5 Kontrolli i procesit

Kontrolli i procesit është një element shumë i rëndësishëm i sistemit të menaxhimit të cilësisë dhe i referohet kontrollit të aktiviteteve/proceseve që realizohen gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore me qëllim të ofrimit të shërbimeve si më cilësore.

Kriteret obligativ:

- Të gjitha proceset që bëhen në organizatë së bashku me listën e rreziqeve dhe planin e menaxhimit të rrezikut janë të identifikuara dhe të listuar nga Ish;
- Ish monitoron performancën e saktë të të gjitha proceseve të saj duke përdorur indikator kyq të performancës;
- Ish ka diagrame rrjedhëse (flowchart) të të gjitha procedurave që kryhen në mënyrë rutinore në Institucion.

5.6 Menaxhimi i informacionit

Menaxhimi i informacionit është një sistem që përfshin të gjitha proceset e nevojshme për të menaxhuar në mënyrë efektive të dhënat, si informatat hyrëse ashtu edhe ato dalëse.

Sistemi i menaxhimit të informacionit mund të jetë tërësisht i bazuar në letër, i bazuar në kompjuter, ose një kombinim i të dyjave. Çfarëdo teknologjie që përdoret, menaxhimi i informacionit është një tjetër aspekt esencial i sistemit të menaxhimit të cilësisë dhe është i lidhur ngushtë dokumentet dhe dosjet.

Drejtorët e Institucionit duhet të sigurojnë një sistem efektiv të menaxhimit të informacionit në mënyrë që të arrihet qasja, saktësia, siguria, konfidencialiteti, privatësia e pacientit dhe brenda kohës së duhur e informacionit.

Gjatë planifikimit të menaxhimit të informacionit, qoftë manual apo elektronik, duhet patur përasysh disa elemente të rëndësishme si më poshtë:

- Format, regjistrat dhe dokumentet tjera të standardizuara;
- Procesin e kontrollit për të siguruar saktësinë e regjistrimit dhe transmetimit të të dhënave;
- Mbrojtjen nga humbja e të dhënave;
- Mbrojtjen e konfidencialitetit dhe privatësisë së pacientit;
- Sistemin efektiv të raportimit;
- Komunikimin efektiv në kohë reale;

Kriteret obligative:

- Ish ka kornizë të dokumentuar të komunikimit;
- Të dhënat e pacientit janë të ruajtura në mënyrë të sigurt dhe të mbrojtura nga qasja e pa autorizuar;
- Të dhënat e pacientit janë të ruajtura/renditura në mënyrë logjike që mundëson qasjen e shpejtë dhe të lehtë në të dhëna;
- Ish ka mundësi të gjurmoj/identifikoj personelin që ka nënshkruar një dokument duke u bazuar në nënshkrim apo iniciale;
- Të gjithë anëtarët e stafit të Institucionit kanë nënshkruar një marrëveshje të konfidencialitetit;
- Ish posedon arkiv për të dhënat e pacientit që është e strukturuar në një mënyrë logjike që lejon qasje të shpejtë dhe të lehtë në informacion;
- Arkiva e Ish është e mbyllur në çelës;
- Arkiva ofron mbrojtje të të dhënave nga ndikimet e dëmtuese si zjarri, lagështia, insektet, rrezet e diellit, etj;
- Qasja në arkiv kontrollohet;
- Sistemi i kompjuterizuar skanohet për viruse në baza javore nga një program i duhur dhe i përditësuar kundër virusit;
- Ish ka sistem të backup-it të të dhënave;
- Ish ka matricë të autorizimeve, sa i përket informacionit (qasja, futja, ndryshimi i informacionit);
- Përshkrimet personale të punës të stafit të cilët janë të autorizuar për të patur qasje ose qasje dhe ndryshuar informacionin janë përshtatur;
- Ish posedon plan të dokumentuar të kontigjencës i cili duhet të ndiqet në rast të ndërprerjes së funksionimit të sistemit të kompjuterizuar të informacionit, për të siguruar qasjen në informacionin në çdo kohë;
- Ish ka sistem efektiv të raportimit;
- Ish dokumenton synimet e ndryshimit në plane dhe programe;
- Ndryshimet e vendosura ose të nevojshme për të gjitha funksionet e prekura janë komunikuar;
- Informacionet për pacientët shkëmbehen ndërmjet departamenteve mjekësore;

5.7 Menaxhimi i dokumenteve dhe regjistrat

Këtu përfshihen dy çështje, përdorimi dhe mirëmbajtja e dokumenteve dhe regjistrave. Qëllimi kryesor i mirëmbajtjes së dokumenteve dhe regjistrave është gjetja e informacionit sa herë që është e nevojshme.

Dokumentet japin informacion të shkruar në lidhje me politikat, proceset dhe procedurat.

Karakteristikat e dokumenteve janë këto:

- Komunikon informacion për të gjithë personat që kanë nevojë për të përfshirë stafin e Institucionit, përdoruesit e shërbimeve dhe menaxhmentin e Institucionit;
- Duhet të përditësohen ose mirëmbahen;
- Duhet të ndryshohet kur një politikë, proces ose procedurë ndryshon;
- Përcaktojnë format e regjistrimit dhe raportimit të informacionit duke përdorur forma të standardizuara;
- Pasi forma të plotësohet me të dhëna ajo bëhet regjistër apo dosje.

Disa shembuj të dokumenteve p.sh. manuali i cilësisë, procedura standarde e operimit, statuti, etj.

Regjistrat/dosjet janë informacion i mbledhur dhe i prodhuar nga ISh gjatë procesit të ofrimit të shërbimeve. Karakteristikat e regjistrave janë se ato:

- Duhet të jenë lehtësisht të qasshme;
- Përmbajnë informacion që është i përhershëm, dhe nuk kërkon përditësim;

Disa shembuj të regjistrave/dosjeve përfshijnë format e plotësuara, dosjet shëndetësore, raportet mjekësore, raportet e analizave, etj.

Kriteret obligative:

- ISh ka regjistër të të gjithë dokumentacionit që përdoret në organizatë;
- ISh ka udhëzues të dokumentuar kur dhe ku duhet të arkivohet secili lloj i dokumenteve dhe regjistrave;
- Të gjitha dokumentet identifikohen sipas datës, titullit dhe autorit;
- Komunikimi me pacientin është i dokumentuar;
- Ankesat e pacientit janë të dokumentuara;
- Shërbimet mjekësore që i ofrohen pacientit janë të gjermueshme dhe të regjistruara;
- Pelqimi/Refuzimi i pacientit për trajtimin e aplikuar është i dokumentuar;
- Dosjet e plotësuara për diagnozën e pacientit përditësohen gjatë konsultimeve;
- Ndryshimet dhe evolucionit i përmbajtjes së dokumentacionit është i gjurmueshëm;

5.8 Menaxhimi i dukurive/incidenteve

Situatë e jo konformitetit është çdo ngjarje apo dukuri që ka një ndikim negativ në Institucionin, përfshirë këtu personelin, produktin/shërbimin e Institucionit, pajisjet apo mjedisin në të cilën vepron. Të gjitha ngjarjet/dukuritë e tilla duhet të adresohen në një program adekuat për menaxhim të jo konformitetit.

Menaxhimi i situatave të jo konformitetit është pjesë qendrore e përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve. Është proces me të cilin identifikohen gabimet ose situatat që mund të qojnë në gabime (të ashtuquajtura afër-gabimit) dhe trajtohen në mënyrë adekuate. Qëllimi i një programi të menaxhimit të situatave të jo konformitetit është të korrigjojë gabimet që rezultojnë nga një ngjarje apo dukuri dhe të ndryshoj procesin në mënyrë që gabimi nuk ka gjasa të ndodhë përsëri.

Një organizatë e menaxhuar mirë bën rrishikim të rregullt të sistemeve të tyre dhe zbulon proceset problematike që mund të shkaktojnë gabime në të ardhmen, duke mundësuar kështu parandalimin e këtyre gabimeve.

Kriteret obligative:

- ISh ka Procedurë Standarde të Operimit (PSO) për zbulimin dhe menaxhimin e dukurive negative/incidenteve/gabimeve;
- PSO për zbulimin dhe menaxhimin e dukurive negative/incidenteve/gabimeve përbëhet nga elementet në vijm:
 - Ka proces të dokumentuar për të zbuluar të gjitha problemet, duke përdorur instrumentet që janë në dispozicion. Problemet nuk mund të zbulohen nëse nuk ekziston një sistem aktiv për kërkimin e tyre;
 - Ka regjistër/formë të evidentimit të të gjitha dukurive negative, investigimeve të bëra dhe veprimeve të ndërmarra;
 - Hulumton shkakun e gabimit apo dukurisë negative, p.sh analiza e shkaktarit rrënjësor;
 - Ndërmerr veprimet të nevojshme (përmirësuese dhe korrigjuese) - nëse problemi është zbuluar para se të ndodhë gabimi, ndërmerr masa parandaluese;
 - Monitoron dhe vëzhgon për çdo përsëritje të problemit origjinal, duke patur parasysh se mund të ketë një problem sistematik;
 - Ofron informata për të gjithë ata që kanë nevojë dhe për ata që janë prekur nga gabimi;

5.9 Vlerësimi

Situatë e jo konformitetit është çdo ngjarje apo dukuri që ka një ndikim negativ në Institucionin, përfshirë këtu personelin, produktin/shërbimin e Institucionit, pajisjet apo mjedisin në të cilën vepron. Të gjitha ngjarjet/dukuritë e tilla duhet të adresohen në një program për menaxhim të jo konformitetit.

Menaxhimi i situatave të jo konformitetit është pjesë qendrore e përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve. Është proces me të cilin identifikohen gabimet ose situatat që mund të qojnë në gabime (të quajtura afër gabimit) dhe trajtohen në mënyrë adekuate. Qëllimi i një programi të menaxhimit të situatave të jo konformitetit është të korrigjojë gabimet që rezultojnë nga një ngjarje apo dukuri dhe të ndryshoj procesin në mënyrë që gabimi nuk ka gjasa të ndodhë përsëri.

Një organizatë e menaxhuar mirë bën rrishikim të rregullt të sistemeve të tyre dhe zbulon proceset problematike që mund të shkaktojnë gabime në të ardhmen, duke mundësuar kështu parandalimin e këtyre gabimeve.

Kriteret obligative:

- Ish ka realizuar vlerësim bazik/fillestar për të marrë informacion se çfarë ekziston dhe funksionon nga elementet e një sistemi të menaxhimit të cilësisë, apo ku janë mangësitë që duhet të adresohen;
- Ish ka politika të përgjithshme për program të auditimit të brendshëm;
- Ish ka program të auditimit të brendshëm;
- Ish ka auditor të brendshëm të trajnuar;
- Ish kryen audite (jo audite klinike) të brendshme;
- Ish bënë studime/analiza për të identifikuar situatën aktuale lidhur me cilësinë e shërbimeve;
- Ish kryen veprime përmirësuese dhe korrigjuese;
- Ish kryen vlerësime të jashtme të cilësisë;
- Ish kryen audite klinike, së paku një brenda vitit;
- Ish kryen rishqyrtime kolegjiale, së paku tre takime brenda vitit;
- Ish vlerëson performancën e përgjithshme të Institucionit;
- Ish ka plan veprimi për përmirësimin e gjetjeve të vlerësimit;

5.10 Përmirësimi i proceseve

Përmirësimi i procesit, një nga 12 elementet e domosdoshme të sistemit të menaxhimit të cilësisë, mundëson hartimin e një programi për të siguruar përmirësim të vazhdueshëm të cilësisë në organizatë. Përmirësimi i vazhdueshëm i proceseve të Institucionit është esencial për sistemin e menaxhimit të cilësisë.

Cikli Deming-ut Plan-Do-Check-Act (PDCA)/Planifiko-Bëje-Kontrollo-Vepro (PBKV) tregon se si të arrihet përmirësimi i vazhdueshëm për çdo proces.

- Planifiko - identifikoni problemet dhe burimet e mundshme të dobësisë së sistemit ose gabimet. Vendosni mbi hapat që do të përdoren për të mbledhur informacion. Bëni pyetjen, “Si mund ta vlerësoni më së miri situatën aktuale?” dhe të analizoni shkaqet rrënjësore të problemit. Duke përdorur informatat që mblidhen përmes këtyre teknikave, zhvilloni një plan për përmirësim.
- Bëje - zbatohet çfarëdo plani që është zhvilluar - në veprim.
- Kontrolllo - kjo i referohet procesit të monitorimit. Është e rëndësishme të vlerësohet efektiviteti i veprimit të ndërmarrë, duke përdorur shqyrtimet e përqendruara dhe auditet. Nëse dobësia e sistemit është komplekse, mund të jetë i nevojshëm një studim pilot për të kuptuar të gjitha ndërlikimet. Pas "kontrollit", rishikoni planin siç kërkohet për të arritur përmirësimet e nevojshme.
- Vepro — ndërmerrni çdo veprim korrigjues që kërkohet dhe pastaj rikontrolloni për të qenë të sigurt se zgjidhja ka funksionuar.

Ky cikël është një proces i vazhdueshëm, kështu që Ish do të fillojë përsëri me një proces planifikimi për të vazhduar përmirësimet.

Kriteret obligative për ISh:

- ISh harton plane për implementim të përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë;
- ISh harton plan të masave korigjuese bazuar në gjetjet e studimeve dhe analizave të ndryshme;
- ISh shfrytëzon spektër të gjërë të instrumenteve të cilësisë, p.sh. (lista e problemeve, prioritizimi i problemeve, plani i përgjithshëm dhe plani i detajuar, Master plani, lista e procesve, SWOT analiza, etj);
- ISh implementon aktivitete për përmirësim të cilësisë, përfshirë QIPs;
- ISh shfrytëzon rregullisht udhëzues dhe protokolle për trajtim të pacientëve;
- ISh rishikon efektivitetin e veprimeve të ndërmarra përmes procesit të rishikimit të fokusuar dhe auditit;
- ISh adapton planin e veprimit dhe modifikon sistemin në përputhje me rezultatet e rishikimit dhe auditit;
- ISh shfrytëzon rregullisht dosjet mjekësore elektronike dhe fizike gjatë procesit të ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

5.11 Shërbime me klientin në qendër

Kënaqësia e klientit është përbërës kryesor i një sistemi të menaxhimit të cilësisë dhe me një fokus domethënës në Institucionin Ndërkombëtar për Standardizim (ISO).

Nëse klienti nuk është i kënaqur me shërbimet, ISh nuk ka arritur funksionin të tij primar. Një organizatë shëndetësore duhet të di kush janë klientët e saj dhe të kupton nevojat dhe kërkesat e klientëve. Klientët zakonisht përfshijnë pacientët, personelin shëndetësor, agjencitë e shëndetit publik dhe komunitetin.

Është përgjegjësi e drejtorit të organizatës të siguroj që klientëve u plotësohen nevojat dhe se ekziston një kënaqshmëri e pacientëve me shërbime. Koordinator i cilësisë është përgjegjës për matjen e shkallës së kënaqshmërisë së klientit, duke përdorur anketa, tregues dhe audite për të ndërmarrë veprime parandaluese dhe korigjuese. Monitorimi i kënaqshmërisë së klientit kërkon disa burime, por më së shumti kërkon kohë nga personeli. Menaxherët duhet të sigurojnë që këto burime janë në dispozicion.

I gjithë personeli i Institucionit duhet të kuptojë rëndësinë e kënaqshmërisë së klientit. Personeli i Institucionit gjithmonë duhet të ndërveprojë me klientët në një mënyrë të tillë që është e përshtatshme, duke siguruar informacionin e nevojshëm dhe duke qenë i sjellshëm.

Hulumtimi lidhur me kënaqshmërinë e klientit kërkon angazhim nga menaxhmenti dhe personeli. Një program për adresimin e kënaqshmërisë së klientit kërkon planifikim të mirë, zhvillim të instrumenteve të duhura të monitorimit dhe njohuri për të aplikuar këto instrumente.

Të gjithë në organizatë janë përgjegjës për cilësinë dhe prandaj edhe për shërbime me klientin në qendër.

Kriteret obligative:

- ISh ka të dokumentuar Mekanizmat per Opinione të Komunitetit, përfshirë trajtimin e ankesave, hulumtimin e kanëqshmërisë me shërbime, dhe/apo takimet me komunitet;
- ISh ka të determinuar palët e interesit;
- ISh realizon aktivitete për të kuptuar nevojat aktuale dhe të ardhme të komunitetit , p.sh implementimi i Fletë Notimit Komunitar (FNK), apo tubime të ndryshme me komunitetin;
- Informacioni i mbledhur nga pacientet i nënshtrohen rishqyrtimit të bazës së të dhënave;
- ISh ka instrument për identifikim të praktikave jo të mira;
- ISh ka proces të përcjelles pas administrimit të trajtimit;

5.12 Objekti dhe siguria

Hapësira dhe pajisjet e objektit të Institucionit shëndetësor duhet të jenë të organizuara në mënyrë të tillë që shërbimet të mund të kryhen duke mos e kompromituar cilësinë e shërbimeve dhe sigurinë e personelit, pacientëve dhe komunitetit.

Një program i sigurisë së objektit është i rëndësishëm në mënyrë që të mbrohet jeta e punonjësve dhe pacientëve, pastaj për të mbrojtur pajisjet dhe mjedisin. Neglizhimi i sigurisë së objektit është shumë i kushtueshëm

Garantimi i cilësisë dhe sigurisë gjatë proceseve në oranzitatë është brengë e madhe e menaxherëve. Shpesh, Ish-të, në këtë rast objektet, që ata drejtojnë janë dizajnuar nga arkitektët dhe/ose administratorët që kanë pak njohuri për nevojat e ISH-ve shëndetësore, duke e bërë punën e menaxherit më të vështirë.

Si drejtor i Institucionit është e rëndësishme të:

- Merrni pjesë në mënyrë aktive në fazat e hartimit dhe planifikimit të mjediseve të objektit të Institucionit shëndetësor;
- Vlerësoni të gjitha rreziqet e mundshme, në mënyrë që të siguroni një mjedis të duhur dhe të sigurt për kryerjen e veprimtarive shëndetësore, përfshirë shërbimet për pacientë;

Si koordinator i cilësisë, është e nevojshme që të:

- Zhvilloni një përshkrim të plotë dhe të detajuar të rregullave themelore të sigurisë;
- Keni njohuri bazike të çështjeve të sigurisë dhe menaxhimit të biosigurisë kur punohet me kimikate dhe patogjenë të nivelit të moderuar ose të ulët të rrezikut;
- Dini se si të kryeni një vlerësim të gjerë të rrezikut në organizatë;
- Realizoni audite për kontrollim të sigurisë në organizatë;

Si personel, është e rëndësishme të:

- Jeni të vetëdijshëm për rregullat dhe proceset themelore të sigurisë;
- Kuptoni bazat e çështjeve të sigurisë dhe menaxhimit të biosigurisë kur punoni me kimikate toksike, mostra biologjike dhe rreziqe fizike dhe kur bashkëveproni me pacientë;

Kriteret obligative:

- ISh bënë vlerësim të sigorisë së objekteve nga individë/kompani të certifikuar;
- ISh ka plan të veprimit për të zbatuar përmirësime bazuar në gjetjet nga vlerësimi i sigorisë së objekteve;
- ISh ka procedura për përpunimin dhe asgjësimin e llojeve të ndryshme të mbeturinave të prodhuara nga shërbimet e ofruara;
- ISh në mënyrë rigoroze i përmbahen procedurave për përpunimin dhe asgjësimin e llojeve të ndryshme të mbeturinave të prodhuara;
- Ekzistojnë udhëzuesit e përditësuar për asgjësimin e sigurt të mbeturinave;
- Mbetjet potencialisht infektive ruhen në mënyrë të sigurt para dërgimit për asgjësim/impianetet; të shiqohet UA;
- Mbetjet e mprehta asgjësohen në mënyrë të sigurt;
- Mbeturinat kimike asgjësohen në mënyrë adekuate;
- Mbeturinat normale asgjësohen sipas rregulloreve;
- ISh ka program për parandalim dhe kontroll të infeksionit;
- ISh zbaton rigorozisht planin për parandalim dhe kontroll të infeksionit;
- ISh ka PSO që përshkruan si të pastrohen objektet;
- ISh ka orar të pastrimit të objektit;
- Orari i pastrimit tregon se çfarë duhet të pastrohet nga kush dhe kur;
- Objekti pastrohet rregullisht;
- Energjia elektrike sigurohet në mënyrë të vazhdueshme përmes një gjeneratori që punon dhe / ose sistemit të furnizimit me energji të pandërprerë (UPS) në rast të ndërprerjes së energjisë;
- Në zonën e pritjes ka karrige të mjaftueshme në mënyrë që çdo pacient të mund të ulet;
- Qasja e personave me aftësi të kufizuara në të gjitha hapësirat e nevojshme;
- ISh ka procedura të shkruara për emergjenca dhe ndihma të para;
- Procedurat e shkruara për emergjenca dhe ndihmë të parë janë në dispozicion të tërë stafit;
- Tërë personeli ka qasje në MMP (Masat mbrojtëse personale), në rast të paraqitjes së nevojës;
- Personeli është trajnuar për përdorimin e MMP;
- ISh ka procedurë të evakuimit emergjent;
- ISh ka ushtrime vjetore me skenar për evakuim emergjent;
- ISh ka sistem funksional të mbrojtjes nga zjarri;

6. Hapat kyç të procesit të implementimit të SMC

6.1 Përkushtimi i Lidershit

Lidershipi ka një rol kyç në udhëheqjen e përpjekjeve për ndryshim dhe inkurajimin e përdorimit të SMC nëpër tërë Institucionin. Liderhipi është thelbësor në menaxhimin e cilësisë, sepse ofron drejtimin, motivimin dhe udhëzimin për përpjekjet e Institucionit për përmirësimin e cilësisë. Liderët duhet të jenë të përfshirë aktivisht në procesin e menaxhimit të cilësisë dhe të tregojnë përkushtimin e tyre ndaj këtij objekti.

6.2 Emërimi i komitetit të Cilësisë dhe zgjedhja e Kordinatorit të cilësisë

Për të vendosur një SMC efektiv, është e rëndësishme të krijohet komiteti i cilësisë dhe të zgjedhet kordinatori i cilësisë të cilët gjithë së bashku janë përgjegjës për mbikëqyrjen dhe zbatimin e SMC. Përfshirja e përfaqësuesve të ndryshëm të Institucionit, të cilët kanë njohuri të ndryshme dhe përvojë në menaxhimin e cilësisë, është esenciale.

6.3 Analiza e mangësive

Analiza e mangësive është një proces i rëndësishëm që ndihmon Institucionin të identifikojë çështjet dhe mangësitë në menaxhimin e cilësisë të cilat duhet adresuar dhe përmirësuar. Kjo analizë duhet të jetë gjithëpërfshirëse dhe të përfshijë të gjitha aspektet e menaxhimit të cilësisë të Institucionit. Duhet bërë prioritizimi i mangësive bazuar në ndikimin e tyre në qëllimet dhe objektivat e Institucionit. Fillimisht adresohen mangësitë më kritike.

6.4 Vendosja e objektivave

Përcaktimi i objektivave të qarta cilësore për institucionin për të adresuar boshllëqet e identifikuar. Këto objektiva duhet të jenë specifike, të matshme, të arritshme, relevante dhe të kufizuara në kohë (SMART).

6.5 Hartimi i planit të veprimit

Krijimi i planit të veprimit të detajuar për çdo mangësi të prioritizuar. Ky plan duhet të përshkruajë hapat specifik, palët përgjegjëse, afatet kohore dhe burimet e nevojshme për të adresuar mangësinë. Shpërndarja e burimeve është thelbësore për mbylljen e suksesshme të mangësive. Duhet përcaktuar qartë se kush është përgjegjës për çdo pikë veprimi në plan. Caktoni përgjegjësi individëve ose ekipeve për të siguruar që detyrat të kryhen siç është planifikuar.

6.6 Identifikimi dhe dokumentimi i proceseve

Dokumentimi i të gjitha proceseve ekzistuese të Institucionit, përfshirë kujdesin ndaj pacientit, proceset administrative dhe ato mbështetëse. Kjo do të ndihmojë në kuptimin e gjendjes së tanishme të veprimtarisë së Institucionit.

6.7 Trajnimi dhe ndërgjegjësimi për SMC

Identifikimi i nevojës për trajnim për të gjithë stafin e ISh duke u bazuar në mangësinë e kompetencave për personelin që punon në Institucion në bazë të roleve dhe përgjegjësi si dhe shkathtësive të tanishme të tyre. Sigurimi i programeve të trajnimit dhe ndërgjegjësimi për të gjithë stafin e Institucionit për të siguruar që ata të kuptojnë SMC-në dhe rolet e tyre në të arritjen e objektivave të cilësisë.

6.8 Menaxhimi i dokumentacionit

Zhvillimi i politikave, procedurave dhe dokumentacionit të nevojshëm për SMC që përshkruan angazhimin e ISh për kujdes shëndetësor cilësor. Krijimi i një sistemi të standardizuar për dokumentimin e procedurave, udhëzimeve të punës dhe të dhënave të pacientëve.

Sigurimi i kontrollit të dokumenteve dhe menaxhimin e versionit. I gjithë personeli duhet të ketë qasje dhe t'i ndjekin këto dokumente.

6.9 Menaxhimi i rrezikut

Krijimi i një sistemi për identifikimin dhe menaxhimin e rreziqeve në ofrimin e kujdesit shëndetësor, duke përfshirë sigurinë e pacientit, sigurinë e të dhënave dhe rreziqet e jo-konfirmiteve. Kryerja e një vlerësimimi të rrezikut për të identifikuar rreziqet e mundshme për sigurinë e pacientit dhe cilësinë e kujdesit shëndetësor.

6.10 Mbledhja dhe analiza e të dhënave

Zbatimi i sistemeve të mbledhjes të dhënave për të monitoruar dhe matur treguesit kryesorë të performancës.

6.11 Iniciativat për përmirësimin e cilësisë

Zhvillimi dhe ekzekutimi i projekteve për përmirësimin e cilësisë për të adresuar fushat e identifikuar për përmirësim.

6.12 Auditimi i brendshëm dhe i jashtëm

Kryerja e auditimeve të jashtme dhe të brendshme të rregullta për të vlerësuar efektivitetin e SMC dhe për të siguruar përputhjen me standardet.

6.13 Kënaqshmëria e pacientëve

Zbatimi i mekanizmeve për mbledhjen e përshtypjeve të pacientëve dhe përdorimi i këtyre informacioneve për të nxitur përmirësime në shërbimet e institucioneve shëndetësore dhe kujdesin ndaj pacientëve.

6.14 Dokumentimi i ndryshimeve

Të gjitha ndryshimet e bëra në SMC të dokumentohen siç duhet dhe t'i komunikohen stafit përkatës.

6.15 Përmirësimi i vazhdueshëm

Zbatimi i një kulture të përmirësimit të vazhdueshëm duke rishikuar dhe përditësuar rregullisht SMC për të pasqyruar ndryshimet në praktikat, rregulloret dhe teknologjitë e kujdesit shëndetësor. Promovimi i një kulture të përmirësimit të vazhdueshëm duke inkurajuar stafin të raportojë problemet, jokonformitetet dhe përmirësimet e mundshme.

Përdorimi i instrumenteve si Planifiko-Bëje-Vlerëso-Vepro (PDCA) ose metodologjitë Six Sigma për përmirësimin e procesit.

6.16 Monitorimi dhe raportimi

Zbatimi i një sistemi për monitorimin dhe raportimin mbi performancën dhe pajtueshmërinë e SMC.

6.17 Matja e performancës

Përcaktimi i treguesve kryesorë të performancës për të matur efektivitetin dhe efikasitetin e proceseve të kujdesit shëndetësor.

Shtojca – Lista kontrolluese e plotësimit të kritereve