

MANUAL PER VLERESUESIT E JASHEM TE PROCESIT TE AKREDITIMIT

[Dokument udhërrëfyes ne ndihme te vlerësuesve te jashtëm te institucioneve shëndetësore]

Ky dokument është ne ndihme te vlerësuesve te jashtëm te cilët do duhet te marrin njohuri dhe aftësi për te gjithë detajet e punës se tyre gjate vizitës akredituese ne institucionet shëndetësore nga dhënia opinionit e deri ne shkrimin e raportit përfundimtar. Përmes këtij manuali ata do te kenë një mjet te fuqishëm udhërrëfyes gjate vizitës se tyre ne institucione për te dhëne një vlerësim sa me objektiv te përmbushjes se standardeve dhe nene-standardeve te institucionit ne te gjitha fushat , pasi te jete realizuar nga vet institucioni, vete-vlerësimi i standardeve.

Prill 2011

TABELA E PERMBAJTJES

1.0 Hyrje - Koncepti i akreditimit dhe rolin e mbikëqyrësve të jashtëm në procesin e akreditimit	3
2.0 Objektivat e akreditimit	4
3.0 Vlerësuesit e jashtëm	6
3.1. Kriteret për përzgjedhjen e vlerësuesve të jashtëm.....	6
3.2 Përvoja në punë.....	7
3.3 Cilësitë e vlerësuesve të jashtëm.....	7
3.4 Si mund të behet dikush një vlerësues i jashtëm?.....	8
3.5 Vlerësimi i përhershëm i punës dhe performances së vlerësuesve të jashtëm.....	9
3.6 Përjashtimi i vlerësuesve të jashtëm nga procesi i akreditimit	9
4.0 Roli mbikëqyrësve të jashtëm në procesin e vlerësimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor.....	10
4.1. Vizita në institucion (përgatitja dhe planifikimi i vizitës)	10
4.2 Teknikat e vlerësimit.....	11
4.3 Shkuarja e raportit.....	20
MENAXHIMI I MBETURINAVE	22
4.4 Shpenzimet e udhëtimit.....	23
5.0 Kushtet e dhënies së statusit	23
6.0 Roli i vlerësuesve të jashtëm pas dhënies së statusit të akreditimit institucionit përkatës	24
7. Anekset/Shtojcat	25
7.1 Formulari i aplikimit dhe biografia e vlerësuesve të jashtëm	25
7.2 Formular vlerësimi: udhëheqësi i ekipit kryen vlerësimin e performancës të ekipit pas vizitës së jashtëm	28
7.3 Formular vlerësimi: Udhëheqësi i ekipit të vete-vlerësimit kryen vlerësimin e procesit të vlerësimit të jashtëm.....	29
7.4 Formular vlerësimi: Vlerësuesi i jashtëm mat apo vlerëson vete-veten	30
7.5 Formular vlerësimi: anëtarët e ekipit bëjnë vlerësimin e performances së udhëheqësit të ekipit të tyre	31
7.6 Formular vlerësimi: anëtarët e ekipit të vete-vlerësimit vlerësojnë performancën e punës së vlerësuesve të jashtëm.....	32
7.7 Një model raporti për vlerësuesit e jashtëm.....	34
7.8 Radha e punës dhe detyrat e vlerësuesve të jashtëm.....	35
7.9 Programi i trajnimit për vlerësuesit e jashtëm	37
7.10. Fjalorthi.....	38
Referencat:	41
Dokumente Reference:.....	41

1.0 . Hyrje - Koncepti i akreditimit dhe rolin e mbikëqyrësve të jashtëm në procesin e akreditimit

Ky manual është një udhëzues praktik që përshkruan konceptin e akreditimit si dhe rolin e mbikëqyrësve të jashtëm në procesin e akreditimit. Përveç kësaj, manuali përcakton kriteret (njohuritë e duhura, aftësitë dhe nivelin relevant të trajnimit) në përzgjedhjen e vlerësuesve të jashtëm.

- Akreditimi është **një proces i vlerësimit të cilësisë së punës të institucionit**, bazuar në zbatimin **e nivelit optimal standardeve të punës** të institucionit në një departament të caktuar apo në të gjithë institucionin.
- Akreditimi i ndihmon institucionet e kujdesit shëndetësor për të parë **arritjet e institucionit dhe mundësitë e përparimit të mëtejshëm** dhe në të njëjtën kohë për të kuptuar më mirë qëllimet dhe kompleksitetin e punës së tyre si dhe për të zhvilluar aftësitë e punonjësve të tyre në fushën e kujdesit shëndetësor, përmirësimin e cilësisë së cilës nga ana e vet do t'u mundësojë atyre që të angazhohen për planet afatshkurtra dhe afatgjata për përmirësimin e rezultateve të tyre të punës dhe që të fillojë përdorimin e burimeve në dispozicion në mënyrë më efektive.
- Akreditimi përfshinë **vetë-vlerësimin e institucionit të kujdesit shëndetësor** me qëllim të vlerësimit të **nivelit të efikasitetit në lidhje me standardet e miratuara**. Një ekip i vlerësuesve të jashtëm, të përbërë nga ekspertë, kryen pastaj një vlerësim të jashtëm pas vetë-vlerësimit. Procedura e akreditimit ofron një hartë-rruge të cilës mundëson institucionet e kujdesit shëndetësor për të zbatuar ndërhyrjet dhe prioritetet për përmirësimin e vazhdueshëm të shërbimeve që ofron institucioni.

• Kur Qendra përgjegjëse që mbulon akreditimin përmes organeve të saj si Këshilli i Akreditimit (KA) përcakton se institucioni i kujdesit shëndetësor ka përmbushur standardet e përcaktuara për departament të veçanta të kujdesit shëndetësor apo në të gjithë institucionin atëherë jepet statusi i akreditimit për atë institucion.

Akreditimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor realizohet përmes Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSA-ISH) . **Akreditimi është i detyrueshëm** dhe realizohet duke filluar me një kërkesë të institucionit të kujdesit shëndetësor për të kërkuar akreditim. Shpenzimet mbulojnë nga institucioni që e ka dorëzuar kërkesën për akreditim. Procesi i akreditimit përbëhet nga:

- 1) Vet-vlerësimi;
- 2) Vlerësimi i jashtëm;
- 3) Dhënia apo jo e statusit të akreditimit.

2.0 . Objektivat e akreditimit

Qëllimet e Akreditimit janë **përmirësimi i cilësisë, sigurisë se pacientit**, duke siguruar ofrimin **efikas dhe me kosto efektive të shërbimit**, krijimin e kushteve të barabarta ose të ngjashme për ofrimin e shërbimeve në të gjithë sistemin e kujdesit shëndetësor, krijimin e besimit të përdoruesve në sistemin e kujdesit shëndetësor dhe përmirësimin e menaxhimit të kujdesit shëndetësor. **Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë** se kujdesit shëndetësor **redukon:**

- Nivel të pabarabartë në cilësinë e shërbimit;
- nivele të papranueshme në rezultatet e trajtimit për paciente të ndryshëm;
- shfrytëzimin joefikas të teknologjive të kujdesit shëndetësor;
- kohe pritje të gjata për procedurat mjekësore dhe ndërhyrjet;
- Pakënaqësi të përdoruesve gjate shërbimeve të kujdesit shëndetësor të ofruar;
- Pakënaqësia e punonjësve të sistemit të kujdesit shëndetësor;
- Shpenzime të tepërta për shkak të cilësisë së keqe.

Cilësia e kujdesit shëndetësor është e njohur si një nga karakteristikat më të rëndësishme të sistemit të kujdesit shëndetësor shtetëror por edhe atij privat. Përmirësimi vazhdueshëm i cilësisë dhe sigurisë së pacientit janë pjesë përbërëse e aktiviteteve të përditshme në kujdesin shëndetësor për të gjithë punonjësit në sistemin e kujdesit shëndetësor. **Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë paraqet një proces të vazhdueshëm**, qëllimi i të cilit është **arritja e nivelit më të lartë të efikasitetit dhe të punës me sukses**, si dhe ofrimin e **kënaqësinë më të madhe të përdoruesve dhe ofruesve të kujdesit shëndetësor**.

Cilësia e kujdesit shëndetësor duhet të zhvillohet dhe përmirësohet vazhdimisht duke pasur parasysh sa më poshtë:

- Ka dallime në dhënien e kujdesit shëndetësor si dhe në rezultatet lidhur me shëndetin për pacientët të njëjta ose të ndryshëm, të cilët marrin në mënyre të pamjaftueshme, kujdesi shëndetësor të panevojshëm ose jo të përshtatshëm. Dallimet janë të pranishme në mesin e institucioneve të vendeve të ndryshme , vet rretheve apo prefekturave apo edhe brenda vet institucionet të kujdesit shëndetësor , vet ofruesve individual të kujdesit shëndetësor apo shërbimeve të ndryshme brenda institucionit edhe kur burimet materiale, financiare dhe njerëzore mund të jenë të njëjta ose të barabarta.
- Kujdesi shëndetësor **nuk është gjithmonë aq i sigurt** sa duhet të jetë gjë që vë sigurinë e pacientit në dimensionet më të rëndësishme të cilësisë së kujdesit shëndetësor.
- Njohuri e reja si kërkesa për dhe teknologji të reja sipas kërkesës të specialisteve dhe nen-specialiteteve, nga punonjës të shëndetësisë dhe bashkëpunëtorët e tyre, sjell një fragmentim të tepërt të dijes dhe praktikës dhe një pakënaqësi dhe presion në rritje nga përdoruesit përkundrejt sistemit të kujdesit shëndetësor. Pasojë e kësaj është rritja e pakënaqësisë, si nga përdoruesit apo klientët dhe pacientet ashtu edhe të vet të punësuarve në sistemin e kujdesit shëndetësor.

- Kërkesat e përdoruesve të sistemit po ndryshojnë dhe po bëhen gjithnjë e më të madha. Disponueshmëria e informacionit për teknologji moderne mundëson përdoruesve të jenë më të informuar dhe çon në shpresa më të larta ndaj sistemit të kujdesit shëndetësor. Ndaj një kujdesit shëndetësor modern, përdoruesit presin që të marrë kujdes të tillë shëndetësor, në të cilën rreziku për shëndetin e tij / saj do të jenë minimale, ndërkaq që ofruesi të japë kujdesin maksimal. Ai / ajo nuk është e kënaqur vetëm me trajtimin e problemit të tij / saj të kujdesit shëndetësor, por kërkon ambient të këndshëm, staf të sjellshëm, informacion mbi gjendjen e tij / saj shëndetësore dhe procedurat mjekësore të cilat do të kryhet tek ai / ajo, do të thotë se ai / ajo të bëhet një pjesëmarrës aktiv në trajtimin dhe në vendim-marrje.
- Shpenzimet e kujdesit shëndetësor janë në rritje, dhe efektet shpesh për ndërhyrje proporcionalisht të vogla dhe të kufizuara për shëndetin e qytetarëve fitohen për një çmim shumë të lartë. Në kushte të tilla kërkohet një efikasitet më i madh në sistemin e kujdesit shëndetësor, që do të thotë që burimet e investuara të justifikojnë shpenzimet për një rezultat më të mirë për shëndetin e njerëzve.
- Zhvillimi me ritme të shpejta të sektorit privat të çon në krijimin e konkurrencës në sistemin e kujdesit shëndetësor. Në kushte të tilla, institucionet e kujdesit shëndetësor të cilat ofrojnë kujdes shëndetësor cilësor janë duke u bërë më tërheqëse edhe për përdoruesit dhe punonjësit e kujdesit shëndetësor.

Kërkesat e vazhdueshme të përmirësimit të cilësisë kërkojnë futjen e një kulture të cilësisë i cili do të përfshijë në mënyrë të barabartë të gjitha grupet e interesuara - përdoruesit, ofruesit e kujdesit shëndetësor, financierët dhe vendimmarrësit në të gjitha nivelet. Konceptimin tradicional që punonjësit e kujdesit shëndetësor, si sigures të menjëhershëm të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, janë vetë përgjegjës për cilësinë e kujdesit të ofruar në shërbimin shëndetësor, është zëvendësuar me qasje të re e cila njeh rëndësinë e organizimit në tërësi dhe sidomos rolin e menaxhimit të gjithë procesit të punës, dhe jo vetëm realizimin individual për kënaqësinë e nevojave të përdoruesit. Kjo qasje e re ofron mundësinë e krijimit të atmosferës pse po ndodh diçka që nuk shkon për të zbuluar rrugët që mund të parandalojnë cilësinë e keqe.

Avantazhet e futjes së kulturës së përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë mund të shihen nga perspektiva të ndryshme. Nga një perspektivë e profesionit shëndetësor, prezantimin e kulturës së cilësisë dhe monitorimi i vazhdueshëm të cilësisë së punës që çon në mungesa reduktimin e gabimeve të bëra nga injoranca, e aftësive, neglizhencës, motivimi i pamjaftueshëm, dhe hutimi. Kjo është një mekanizëm për përcaktimin e nivelit të dallimeve që është e pranueshme për praktikën mjekësore dhe mënyrat e reduktimit të tyre në minimum, pa rrezikuar autonominë profesionale. Nga perspektiva e përdoruesve të kujdesit shëndetësor, përparësitë janë pasqyruar duke bërë të mundur arritjen e përgjigjes adekuate për kërkesat e tyre dhe pritjet (rrezik minimal për shëndetin e me përfitim maksimal, si dhe marrjen e rezultateve të matshme). Nga perspektiva e financuesve kjo ofron një metodë apo perqasje për përmirësimin e kujdesit shëndetësor nisur nga efikasiteti.

Për arritjen dhe zbatimin e parimeve të vazhdueshëm të përmirësimit të cilësisë duhet të përcaktohen Standardet dhe treguesit (indiktorët) për tre aspekte themelore të kujdesit shëndetësor:

- **Struktura** nënkupton **burime** të cilat janë të nevojshme për ofrimin e shërbimeve **shëndetësore, administrative, organizative** dhe potencialet teknologjike të sistemit për të siguruar kujdes shëndetësor cilësor dhe për të kënaqur nevojat e përdoruesve. Ky aspekt i kujdesit shëndetësor përfshin karakteristikat e Ofruesit të kujdesit shëndetësor, institucionet e kujdesit shëndetësor dhe sistemi i kujdesit shëndetësor (numri i institucioneve të kujdesit shëndetësor, shpërndarja e tyre territoriale, aksesit, madhësia, pajisjet, numrin dhe strukturën e punonjësve të kujdesit shëndetësor, njohuritë dhe aftësitë e tyre, ngarkesës së punës, motivimi, financimi).
- **Procesi** i kujdesit shëndetësor përfshin **të gjitha aktivitetet e ndërmarra që nga kontakti i parë në mes të përdoruesit dhe sistemit të kujdesit shëndetësor deri në zgjidhjen e problemit të tij / apo deri sa janë plotësuar nevojat e tij apo /asaj**. Ato janë: radha e punës dhe koha e shërbimeve të ofruara, komunikimi midis punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe pacientit, informimi i pacientit në kohën e duhur dhe përfshirja e pacientëve në procesin e vendimmarrjes të cilat ka të bëjë me shëndetin e tij / saj.
- **Rezultati** paraqet **rezultatit përfundimtar të procesit që aplikohet** dhe ka të bëjë me **përmirësimin e shëndetit të grupit** apo të individit, ose të gjithë gjendjen e shëndetit të popullsisë pasi shërbime të kujdesit shëndetësor janë dhënë. Përveç kësaj, ai është e lidhur me **përgjegjësinë të kujdesit shëndetësor ndaj pritjeve jo-mjekësore të përdoruesit – kënaqësinë me shërbimin e kujdesit të ofruar shëndetësor.**

3.0 . Vlerësuesit e jashtëm

3.1. Kriteret për përzgjedhjen e vlerësuesve të jashtëm

Vlerësuesit (mbikqyrresit) e jashtëm janë personat e përzgjedhur nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSA-ISH) të cilët, gjatë vizitës në institucionet shëndetësore, bëjnë vlerësimin e cilësisë së punës dhe përpilojnë një raport mbi gjetjet.

Roli i mbikëqyrësve të jashtëm është për të vërtetuar vlefshmërinë e vetë-vlerësimit dhe të vlerësojnë në mënyrë të pavarur nivelin e arritur në bazë të standardeve të miratuara dhe publikuara. Vlerësuesit e jashtëm identifikojnë mundësitë për përmirësimin dhe zhvillimin e mëtejshëm dhe të japin rekomandime në raportin e tyre të fundit që lidhen me mangësitë.

Vlerësuesit e jashtëm duhet të posedojnë:

- Përvojë profesionale në sistemin e kujdesit shëndetësor (duke qenë një profesionist mjekësor, mjek, infermier, farmacisti, jurist, ekonomist ose inxhinier);
- Përvojë pune në institucionin e kujdesit shëndetësor të njëjte ose të ngjashëm;
- njohuri të mjaftueshme dhe aftësi për të interpretuar standardet e akreditimit dhe procesin e vlerësimit;
- aftësitë ndër-personale të mira, si dhe aftësi vëzhguese, intervistimin dhe raportimin me shkrim;

- Një certifikatë në fushën e shërbimeve të përmirësimit të kujdesit shëndetësor të cilësisë dhe akreditimit;
- Aftësia për të punuar si një pjesë e një ekipi, fleksibilitet dhe objektivitet;
- Një qëndrim pozitiv dhe dashamirës, duke qenë të gatshëm për të ndihmuar institucionet e vizituara

Vlerësuesit e jashtëm duhet te:

- Te trajnohen dhe mbështeten nga QKCSA-ISH për te shpalosur aftësitë tyre;
- Te jene përgatitur për zhvillimin e tyre ta vazhdueshëm profesional;
- Te jene ne gjendje te mire shëndetësore fizike dhe mendore;
- Te respektojnë kodin e etikës te vendosur nga QKCSA-ISH;
- Te nënshkruajnë një kontrate me QKCSA-ISH e cila përmban deklarate se ata pranojnë dhe ndjekin rekomandimet e këtij manuali.

3.2 . Përvoja ne pune

Përvojë pune të nevojshme për të vlerësuesit e jashtëm:

- Se paku pese vjet përvoje pune ne institucione shëndetësore për profesionin mjekësor përkatës/farmacist
- Se paku tete vite për infermieret/teknicienet/avokatet/ekonomistet/inxhinieret-menaxheret

Vlerësuesit e jashtëm nuk mund te jene:

- Persona te cilët punojnë si konsulentë te jashtëm te akreditimit ne institucione shëndetësore;
- Persona me te moshuar se 65 vjeç;
- Persona qe punojnë ne Ministri te Shëndetësisë, Fondin e Sigurimeve Shëndetësore apo vete, QKCSA-ISH.

3.3. Cilësitë e vlerësuesve te jashtëm

Objektiviteti

Ndonëse vlerësuesve te jashtëm ju duhet te japin gjykime , ato do duhet te bazohen ne fakte te mbështetura nga evidence e qarte. Trajnimi i mire i vlerësuesve te jashtëm do te kontribuojë për te përmirësuar objektivitetin gjate procesit te vlerësimit te jashtëm te institucionit përkatës.

Përpikmëria

Përpikmëria është e rëndësishme me qellim qe te ofrohet koha e mjaftueshme për çdo sesion pune dhe për te nxitur qasjen profesionale gjate vizitës mbikqyrrese. Brenda axhendes e punës do duhet te ketë pak mundësia për ri-skedimin e kalendarit te vizitës mbikqyrrese ose axhendes se punës. Duhet te kihet parasysh se koha e te intervistuarve është tepër e çmuar

sepse ata ndërkohe janë duke bere punën e tyre te përditshme gjate procesit te realizimit te vizitës akredituese.

Te qenet i sakte

Marrja e shënimeve te hollësishme ndonjëherë edhe me ndihmën e ndonjë asistenti te ekipit kur kjo është e mundshme do te mundësoje raportimin e sakte si dhe dhënien e përshtypjeve adekuate për institucionin qe vizitohet.

Parapërgatitja

Parapërgatita paraprake përpara dhe gjate vizitës do te ndihmoje vlerësuesin e jashtëm për te mare informacion te mjaftueshëm për te vlerësuar arritjen e kriterëve te vendosura. Parapërgatita paraprake përpara dhe gjate vlerësimit do te japë te dhëna te mjaftueshme ne mënyre qe vizita te jete sa me suksesshme qe është mundur.

Diplomacia

Punonjësit e institucionit apo dhe ekipi qe merret me vete vlerësimin mund te ndihen nervoze dhe ankioze gjë qe mund te afektoje përgjigjet e tyre kur vjen ekipi i vlerësuesve te jashtëm. Intervistat janë me efektive nëse ato ne bashkëpunimin dhe mbështetjen dhe kur te gjithë anëtarët e ekipit te institucionit shëndetësor inkurajohen qe te flasin dhe qe te kuptojnë se i gjithë procesi dhe takime te ekipit kane te beje vetëm me përmirësimin e cilësisë.

Fleksibiliteti

Vlerësuesit e jashtëm duhet të njohin dhe te përgjigjen për një shumëllojshmëri të sjelljeve, taktikat dhe situatave. Herë pas here, anëtarët e ekipit janë në dijeni të informacionit që kërkohet prej tyre, ose mund të ngurrojnë që të zbulojë informacionin ose mund të mos jetë plotësisht bashkëpunues me ekipin e vizitës se jashtme. Në këto raste anketuesit duhet të marrin në konsideratë mënyra te tjera për të marrë informacionin e nevojshëm.

Profesionaliteti

Gjate kohës se vizitës akredituese, një vlerësues i jashtëm përfaqëson Agjencinë, pra QKCSA-ISH. Për shkak të kësaj, ata duhet të kenë shkallë të lartë të profesionalizmit dhe të respektojnë kodin e etikes se QKCSA-ISH si dhe të institucionet e kujdesit shëndetësor.

Këmbëngulës

Vlerësuesit e jashtëm mund të kenë nevojë të provojnë një numër të teknikave për të marrë dëshmi te arritjeve apo për te provuar nëse një kriter i caktuar është arritur apo jo. Problemet mund të kenë nevojë të merren parasysh dhe të hetohet nga një numër këndesh të ndryshme për të mbledhur fakte. Një përfundim shumë i shpejt dhe i nxituar është i padobishëm.

3.4 . Si mund te behet dikush një vlerësues i jashtëm?

- Bazuar në kriteret e mësipërme, Qendra e Akreditimit-QKCSA-ISH, reklamon kërkesat për përzgjedhjen e vlerësuesve te jashtëm. Gjatë aplikimit kandidatët qe kane interes plotësojnë "formularin e aplikimit" (shih në Aneksin 7.1).

- Pas inspektimit dokumentacionit te paraqitur dhe intervistimit përfunduar, përzgjedhja e kandidatëve bëhet nga Qendra e Akreditimit-QKCSA-ISH. Intervista është bërë nga Komisioni i Agjencisë. Kandidatët e zgjedhur kalojnë nëpër trajnime modulesh dhe kursesh te akredituara nga Qendra e Edukimit të Vazhdueshëm Profesional. Ky trajnim jepet nga QKCSA-ISH. Kurset jepen nga punonjësit me përvojë te Qendrës se Akreditimit, si dhe vlerësues te jashtëm po ashtu me përvojë (personat që janë certifikuar për trajnim dhe kanë te paktën dy vjet përvojë në këtë fushë). Pas trajnimit të detyrueshëm, vlerësuesit e jashtëm duhet të pranojnë të kalojnë ne ri-trajnime te vazhdueshme, të planifikuara dhe te përhershme qe jepen eventualisht here pas here nga Qendra e Akreditimit.
- Kontraktimi ndërmjet Qendrës e Akreditimit dhe vlerësuesve të jashtëm behet pas trajnimit të jetë përfunduar. Vlerësuesit e jashtëm pranojnë të ndjekin Manualin e Vlerësuesve te jashtëm kur ata nënshkruajnë kontratën.
- Kontrata duhet të përmbajë përshkrimin e detyrave te vlerësuesve te jashtëm i cili është përcaktuar nga Rregullorja e Agjencisë. Vlerësuesit e jashtëm nuk mund të beje vlerësimin e institucionit në të cilin kanë punuar në pesë vitet e fundit, ose kanë ndonjë lloj interesi, apo kontratë me këtë institucion në 5 vitet e fundit. Punëdhënësi aktual duhet ti sigurojë vlerësuesit te jashtëm 12 deri 15 ditë në vit leje për detyrat e tij lidhur me sondazhet e jashtme, e cila do duhet të përcaktohet me një marrëveshje biznesi për bashkëpunimin ndërmjet Qendrës se Akreditimit dhe institucionit të kujdesit shëndetësor qe jep për shërbim apo pune te përkohshme vlerësuesin e jashtëm.

3.5. Vlerësimi i përhershëm i punës dhe performances se vlerësuesve te jashtëm (mbikqyrres)

Pas çdo pjesëmarrje ne proces akreditimi, puna e secilit mbikqyrres, vlerësohet.

- Udhëheqësit e ekipit vlerësojnë performancën e secilit mbikqyrres te ekipit pas çdo vizite akredituese; (shiko Shtojcën 7.2)
- Drejtori i institucionit dhe drejtuesit e ekipit te vete-vlerësimit realizojnë vlerësimin e procesit te vizitës vete-vlerësuese (Shiko shtojcën 7.3.)
- Vlerësuesi i jashtëm realizon vet-vlerësimin (Shiko Shtojcën 7.4.)
- Vlerësim i performances se udhëheqësve te ekipit nga vet anëtarët e ekipit (Shiko Shtojcën 7.5.)

Vlerësimi i punës se mbikqyrresve te jashtëm realizohet nga Drejtoria e Qendrës se Akreditimit dhe përshtypjet ju jepen vlerësuesve te jashtëm se paku një here ne vit.

3.6 . Përrjashtimi i vlerësuesve te jashtëm nga procesi i akreditimit

Përrjashtimi i vlerësuesve te jashtëm behet ne rastet e mëposhtme:

- Nëse një vlerësues i jashtëm dështon të marrë pjesë në vizitë pa paralajmërim të Qendrës së Akreditimit, ose pa dhënë një arsye të justifikuar;
- Për shkak të ankesave të themelta dhe të provuara për mënyrën se si është kryer sondazhi, apo mangësive të konformitetit në këtë Manual;
- Në qoftë se në një periudhë prej dy vjet pas nënshkrimit të kontratës me Qendrën e Akreditimit, një vlerësues nuk merr pjesë në asnjë trajnim apo seminar apo programi të edukimit të akreditimit dhe të menaxhimit të cilësisë;
- Kur ka ndryshime në profesionin e vlerësuesit dhe ai nuk i plotëson tashmë standardet e kërkuara për vizitat akredituese

4.0 . Roli mbikëqyrësve të jashtëm në procesin e vlerësimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor

Vizita akredituese e jashtëm është një vlerësim i cilësisë së punës së institucionit të kujdesit shëndetësor në lidhje me standardet e përcaktuara për shërbime apo shërbime/departamente të veçanta të kujdesit shëndetësor, ose institucione në tërësi të realizuar nga vlerësues të jashtëm të trajnuar nga Qendra e Akreditimit.

4.1. Vizita në institucion (përgatitja dhe planifikimi i vizitës)

Në varësi të madhësisë së institucionit, vendoset si numri i vlerësuesve ashtu edhe ditë-vizita.

Qendra e Akreditimit është e detyruar të paraqesë rezultatet e vetë-vlerësimit të një institucioni të kujdesit shëndetësor për çdo anëtar të ekipit të vizitës së jashtëm të paktën 21 ditë para vizitës akreditimit të planifikuar.

Qendra e Akreditimit harton planin e hulumtimit i cili është paraqitur më pas në institucionin e kujdesit shëndetësor dhe anëtarët e ekipit të ekipit të studimit të jashtëm të paktën 21 ditë para vizitës akreditimit të planifikuar.

Vlerësuesit e jashtëm duhet të njihen me rezultatet e vetë-vlerësimit të institucionit (përshkrimet e çdo kriteri, evidencën), si dhe me dokumentacionin e tjera në dispozicion. Përgatitja është shumë e rëndësishme: Vlerësuesit duhet të identifikojnë ndonjë anomali, paqartësi, mesazhe kontradiktore, fushat e konfuzionit ose mospërputhje të dukshme mes komenteve të ekipit të institucionit dhe shkallës së pikëve të vete-dhëna gjatë vlerësimit. Përveç kësaj, vlerësuesit duhet të jenë të përgatitur për intervista me ekipet e vetë-vlerësimit. Vlerësuesit duhet të kenë parasysh se si do të mbledhin ndonjë dëshmi të tjera për çdo kriter që rrjedh nga standardet që janë vlerësuar dhe për të identifikuar çështjet që dalin nga rezultatet të vetë-vlerësimit me qëllim të përdorimit në kohën e kufizuar që ata kalojnë në institucion për kryerjen e detyrave të cilat nuk janë të mundura për tu ekzekutuar jashtë institucionit.

Qendra e Akreditimit informon institucionin e kujdesit shëndetësor që është e angazhuar në procesin e akreditimit, me strukturën e ekipit të anketuesve të jashtëm i cili ka një lider dhe disa anëtarë. Anëtarët e ekipit janë gjithmonë: një mjek, infermiere, jurist (ose ekonomist / inxhinier). Ekipi duhet të ketë të paktën një anëtar me eksperiencë në fushën e akreditimit, i cili është caktuar si lideri i ekipit. Kohën e vizitës së ekipeve planifikohet më parë dhe numri

i ditëve të kaluara në vizitë është i definuar. Gjatë procesit të hulumtimit, ekipi i jashtëm studion dhe vlerëson cilësinë e kujdesit shëndetësor të institucionit duke përdorur rezultatet e vetë-vlerësimit, dokumentacionin e përgatitur dhe dokumentacionin mjekësor shtese, vëzhgimet dhe intervistat me vetë-vlerësuesit, punonjësit dhe pacientët / përdoruesve të shërbimeve dhe përfaqësuesit e komunitetit.

4.2 . Teknikat e vlerësimit

Dokumentacioni nënkupton ligjet përkatëse, tabela organizative, strukturën e punonjësve të punësuar, politikave dhe procedurave, strategjitë dhe planet të biznesit, përshkrimin të vendit të punës, shënimet mbi aktivitetet e përmirësimit të cilësisë dhe projekte, të dhënat mbi ngjarjet negative dhe ankesa, si dhe manualeve të sigurisë së pacientit dhe të dokumentacionit mjekësor.

Përveç kësaj, vlerësuesit duhet të njohin të gjitha të metat e mundshme, konfliktet e interesit, dhe mospërputhje e qartë ndërmjet dëshmimeve me shkrim dhe me gjetjet gjatë vizitës. Vlerësuesit duhet të njohin dhe të marrin të dhënat e të gjithë dokumentacionin të mbledhur që janë relevante për kriteret dhe standardet që janë duke u vlerësuar.

Gjatë përgatitjes për mbledhjet e ekipit në institucionin e kujdesit shëndetësor, vlerësuesit duhet të marrin parasysh një gamë të gjerë temash të lidhura me standardet dhe kriteret në mënyrë që të ofrojnë mjaft të dhëna të nevojshme gjatë vizitës.

Vizita akredituese është një rezultat i punës së të gjithë ekipin, pasi një vlerësues i vetëm rrallë do jetë në gjendje për të marrë të gjithë informacionin e nevojshme për shkrimin e raportit. Është e nevojshme të kalohen të gjitha informatat e rëndësishme për anëtarët e tjerë të ekipit për të fituar përputhje në vlerësimin përfundimtar që ajo rrallë ndodh që të gjitha vlerësuesit të jenë në gjendje të marrin pjesë në të gjitha takimet me anëtarët e ekipit të institucionit të kujdesit shëndetësor.

4.2.1 . Lideri i ekipit në procesin e vlerësimit të jashtëm

Udhëheqësi i ekipit është përgjegjës për komunikim si me stafin e Qendrës së Akreditimit ashtu edhe me atë të institucionit të kujdesit shëndetësor para vizitës duke bashkërenduar orarin e draft vizitës me ta. Udhëheqësi i ekipit :

- planifikon takimin e para-vizitës me ekipin;
- prezanton ekipin e vlerësuesve para institucionit që do vizitohet dhe përshkruan procesin e vizitës;
- Koordinon ekipin e sondazhit direkt në vend-ndodhje;
- Komunikon me përfaqësuesit e institucionit që vizitohet;
- Përcakton nëse orari i vizitës akredituese i është komunikuar qartazi brenda institucionit që do të vizitohet;
- Është përgjegjës për organizimin dhe udhëheqjen e takimeve të përditshme në ekip;
- Vendos nëse anëtarët e ekipit kanë përfunduar detyrat e tyre dhe nëse ata kanë ndihmuar njëri-tjetrin duke shkëmbyer informacion;
- Siguron mbështetje për anëtarët e ekipit në mënyrë që ata mund të hartojnë mundësisht raportin direkt në vend;

- Të përpilojë raportin e përfundimtar nisur nga raportet individuale të vlerësuesve, duke ndjekur udhëzimet për raportin;
- Përgatit raportin përfundimtar;
- Mbush formularin e punës së ekipit të vlerësimit.

4.2.2 . Anëtarët e ekipit në procesin e vlerësimit të jashtëm

- Çdo anëtar i ekipit është përgjegjës për vlerësimin e një numri të standardeve të caktuara dhe me kriteret përkatëse, dhe për këtë kërkojnë sa më shumë evidence që të jete e mundur. Ata po ashtu mbledhin dhe ju shpërndajnë vlerësuesve të tjerë informacion të rëndësishëm që ata gjetën në zonat që ata panë apo vëzhguan gjatë anketimit. Vlerësuesit marrin shënime në gjetjet përkatëse.
- Vlerësuesit mbledhin informacion gjatë procesit të akreditimit në një sërë mënyrash:
 - 1 Me ane të **observimit të mjediseve**;
 - 2 Me ane të **marrjes në pyetje të stafit, pacienteve, familjareve dhe anëtareve të ekipit vetë-vlerësues**;
 - 3 Përmes **vrojtimit të dokumentacionit** të ofruar nga institucioni;
- Anëtarët e ekipit ndjekin instruksionet e përshkruara në Manualin e Vlerësuesve të Jashtëm.

4.2.3. Rekomandime në mënyrën e organizimit të intervistave gjatë vizitës akredituese

Qëllimi i intervistës

Intervista me ekipet e vet-vlerësimit të vetë të institucionit, plotësohet me ato individuale, dhe formojnë një pjesë të rëndësishme të sondazhit dhe përdoren për të vlerësuar nëse standardet janë plotësuar.

Intervistat duhet të ndihmojnë vlerësuesit për të fituar një kuptim më të mirë të shërbimeve të ofruara nga institucioni dhe mundësuar atyre që të provojnë saktësinë e vetë-vlerësimit. Objektivat e intervistës janë për të marrë informacion të saktë në lidhje me sistemet e institucionit dhe praktikën e punës në lidhje me çështjet që mbulojnë nga standardet, për të kontrolluar këtë informacion nga të gjithë dhe në nivele të ndryshme të institucionit dhe me palët e interesuara, për të kontrolluar ndërgjegjësimin dhe zbatimin e politikave dhe procedurat e dokumentuara të institucionit, për të nxjerrë nga shembuj të punës të reja që mund të lëvdohen, dhe për të siguruar të intervistuarve se ata kanë pasur një proces të drejtë.

Kryerja e intervistës

Vlerësuesit e trajnuar mirë kanë nevojë që të:

- të zhvillojnë një strukturë për intervistë, duke përfshirë një numër të hapur, "pyetjesh të lehta", për nisjen e këtij procesi duke qenë të qartë në lidhje me standardet që do të pyeten në intervistë dhe për cilët do jete të intervistuarit;

- prezantoj veten dhe ekipin e tyre, të përshkruajë qëllimin e intervistës, të japë një tregues i qartë të gjatësisë së kohës që do të marrë, të shpjegojë standardet që janë duke u shqyrtuar;
- të jete të dëgjueshme dhe fleksibel;
- të jete pozitiv në sjellje dhe veprim;
- të jete në gjendje të kërkojnë evidencën për arritjet dhe mos-arritjet e kriterëve;
- kontrollojë intervistën, duke siguruar që intervista nuk dominohet nga një person dhe duke inkurajuar të tjerë për të kontribuar;
- të përdorin shkruar-ndriçues ku është e mundur për të pikasur ato të pika të rëndësishme që ata duan të jete regjistruar ose duke vënë në dukje ato për veten e tyre gjatë shkrimit të raportit;
- të ofrojnë sugjerime në raportet e tyre se si mund të arrihen ato kritere ose të japin shembuj të praktikës me të mire që mund të shihen në institucione të tjera (por vlerësuesit nuk duhet që të flasin se çfarë ndodh në institucionet që ata punojnë me përjashtim të rasteve nëse ata pyeten specifikisht);
- të mos çfaqin mëdyshje ose favorizojnë;
- të respektojnë afatet dhe kalendarin e vizitës akredituese;
- të përmbledhin pikat kryesore, të japin shembuj të praktikës me të mire si dhe për fushat që kërkojnë përmirësim, të falënderojnë të intervistuarit për ndihmën dhe kohën e tyre dhe përkushtimin për procesin e akreditimit.

Teknikat e pyetjeve

Vlerësuesit duhet të përdorin teknikat e njohura të pyetjeve gjatë intervistës:

- përdorimi i fjalëve kyçe të tilla si: si, ku, kur, pse, çfarë, kush, dhe më tregoni;
- pyetje hipotetike "Po në qoftë se" ose "Le të supozojmë ..." për të zbuluar kuptimin e politikave dhe procedurave në përdorim;
- pyetje të hapura për të shqyrtuar një temë dhe të marrin pamje të përgjithshme si në: "Më trego";
- pyetjeve të mbyllura për të konfirmuar një situatë apo për të vërtetuar faktet e gjetura;
- pyetje për të qartësuar dilemat të caktuara;
- pyetjet me drejtim herë pas here për të intervistuarit të cilët bien dakord me çdo gjë që është kërkuar prej tyre;
- duhet të tregojnë mirëkuptim, kur stafi nuk e kupton pyetjet;

Teknikat e dëgjimit përfshijnë:

- mbështetje jo verbale si kontakti me sy dhe pranimit me koke për të treguar se ju po tregoni interes;
- ndjeshmëri, duke shprehur shqetësim kur njerëzit janë duke folur në lidhje me zonat e problemit për të inkurajuar ata që të vazhdojnë të flasin;
- Te tregojnë se ata kanë dëgjuar mirë dhe i kanë kuptuar të intervistuarit.

Aftësitë analitike

Vlerësuesit duhet të jenë në gjendje të analizojnë një sasi të madhe të informacionit në një periudhë të shkurtër kohe. Gjatë shqyrtimit të informacionit të paraqitur ata duhet të marrin parasysh nëse informacioni është:

- i vërtetë, relevant dhe i zbatueshëm për kriteret që janë duke u vlerësuar;
- në përputhje me rrethanat e institucionit;
- në përputhje me udhëzimet kombëtare dhe lokale, planet dhe praktikatat e mira.

Menaxhimi i kohës

Vlerësuesit menaxhojnë kohën e tyre në dispozicion në mënyrë të arsyeshme dhe të rregullojnë punën e tyre në përputhje me orarin e rregulluar më parë për vizitë në institucion.

Aftësitë observuese

Vlerësuesit e jashtëm duhet të përdorin aftësitë e tyre të vëzhgimit gjatë intervistave dhe mënyrat si ata do të vizitojnë departamentet dhe si të flasim me stafin dhe menaxhimin. Ata duhet të marrin shënim mbi:

- rutinë normale të organizatës;
- praktika të papërshtatshme;
- mjediset dhe higjienës;
- ambientet e përgjithshme;
- informacion për shpalljet, tabelave, dhe hapësirat e punës;
- qëndrimet e stafit dhe të bashkëveprimi me njëri-tjetrin;
- shenja emergjente dhe pajisje të ndihmës së parë;
- respektimin e kërkesave për shëndetin në përgjithësi dhe kërkesat e sigurisë;
- mirëmbajtjen e konfidencialitetit të klientit/pacientit, si gjatë komunikimeve verbale dhe në informacion të dokumentuar.

4.2.4 . Procesi i vlerësimit (survejimit , mbikqyrrjes)

Ekipi i vlerësimit mblidhet një ditë përpara procesit të vlerësimit

Një ditë para procesit të vizitës akredituese, mbahet një takim i ekipit i udhëhequr nga vet lideri i ekipit . Takimi duhet planifikohet që të ndodhë në institucionin e kujdesit shëndetësor. Të gjithë anëtarët e ekipit duhet të komentojnë mbi raportin e vetë-vlerësimit, të vlerësojnë shërbimet që kërkojnë vëmendje më të madhe dhe se ku mund të priten probleme. Ata gjithashtu mund të shqyrtojnë dokumentacionin dhe të përgatisin vet-veten për vëzhgim.

Takimi i pare i prezantimit

Vlerësimi i jashtëm fillon me një takim hyrës në institucionin e kujdesit shëndetësor me qëllim që ekipi i menaxhimit të institucionit dhe vete, vlerësuesit e jashtëm të njihen me njëri-tjetrin. Secili vlerësues prezanton veten dhe jep shkurtimisht të dhëna mbi veten e tij dhe përvojën. Takimi me drejtuesit e lartë të institucionit që po vizitohet për vizitën akredituese përdoret për të vendosur një klimë pozitive dhe të krijojë një marrëdhënie bashkëpunuese mes tyre. Është e rëndësishme për ekipin e vizitës vlerësuese, të jenë të përpiktë në mbërritjen në institucion.

Takimi njohës zgjat një orë dhe përfaqësuesi i ekipit të menaxhimit të institucionit që do vizitohet, i njeh nga afër vizitorët e vlerësimit për çështje aktuale / sfidat, planet e ardhshme, pritjet e tyre nga procesi i akreditimit, problemet me të cilat ata u përballen gjatë vetë-vlerësimit. Hyrja prezantuese nga institucioni shëndetësor zgjat 30 minuta dhe pjesa tjetër e kohës është i rezervuar për diskutim. Vlerësuesit e jashtëm duhet të marrin shënime nga mbledhja hyrëse-prezantuese. Ekipi duhet të jetë vigjilent ndaj problemeve të mundshme në mes të personelit/stafit të institucionit dhe menaxhmentit/drejtorisë (p.sh, nëse përgjegjësitë brenda institucionit shëndetësor nuk janë definuar qartë, riorganizimin e institucionit shëndetësor), si dhe shkaqet e mundshme të tensioneve në mesin e stafit.

Udhëheqësi i ekipit jep përgjigje të mëtejshme në pyetjet e bëra, në emër të kolegëve të tij.

Kushtet e punës së ekipit të vlerësimit

Një dhomë do të duhet të vihet në dispozicion për përdorimin nga ekipi vlerësues i vizitës akredituese. Dokumentacioni mbështetës do të jenë në dispozicion në këtë dhomë. Gjatë procesit të akreditimit ekipi do të ketë në dispozicion koordinatorin e cilësisë dhe akreditimit nga institucioni i kujdesit shëndetësor i cili do të jenë vazhdimisht në dispozicion për ta.

Vizita akredituese në shërbimet e institucionit

Vizita në shërbimet/departamentet klinike zgjat 2 orë sipas skemës apo kalendarit të hartuar më parë. Vlerësuesit e jashtëm në procesin e planifikimit të vizitës akredituese, harxhojnë kohën e nevojshme për aktivitete të ndryshme (vizite në vend, intervista, vlerësim të dokumentacionit), por gjithmonë brenda një afati prej 2 orësh. Ata gjithashtu do të përcaktojnë orarin e aktiviteteve që do të kryejnë. Në rast të nevojës për zgjatjen e kohës së vizitës vlerësuese, ose nëse do të ketë ndryshime në orar, është e nevojshme për të informuar koordinatorin e akreditimit, por kjo nuk duhet të ndodhë shpesh.

Puna bëhet në një mënyrë kolektive dhe ekipi do duhet të beje punën në vend, pra në institucion, mundësisht për të përgatitur raportin e akreditimit gjatë punës apo vizites, pikërisht për këtë është e nevojshme një ndarje e detyrave në mes të anëtarëve të ekipit gjatë procesit të vizitës akredituese studimit

Intervistë me ekipet e shërbimeve/departamenteve

Vlerësuesit e jashtëm bisedojnë me ekipin e shërbimeve/departamenteve (6-8 anëtarë) për vlerësimin e pajtueshmërisë me standardet, dhe detyra kryesore është që të konfirmojë (ose jo) vlerësimin e institucionit të kujdesit shëndetësor në përputhje me standardet.

Pastaj zhvillohet një takim me përfaqësuesit e shërbimit të paktën nga dy anketuesit. Një vlerësues drejton diskutimin dhe bën pyetje ndërsa tjetri mban shënime e komente. Pas takimit me ekipin e departamentit, të dy vlerësuesit e jashtëm diskutojnë dhe nxjerrin në konkluzione lidhur me vlerësime të tyre me pajtueshmërinë e konkluzioneve të tyre .

Gjatë disa takimeve me ekipin kryesor (te menaxhimit dhe qeverisjes së departamentit apo institucionit) kërkohet që të gjithë anëtarët e ekipit të shërbimit të jenë të pranishëm, kështu ekipi mund të merren në pyetje nga më shumë se një vlerësues.

Para intervistës me ekipin e departamentit, vlerësuesit diskutojnë dhe përcaktojnë çështjet lidhur me standardet që ata duan të kërkojnë apo pyesin.

Koment: Nuk është e mundur për të diskutuar me ekipin të gjitha standardet / kriteret, pra vlerësuesit duhet të bëjnë një përzgjedhje në bazë të shqyrtimit të dokumenteve të ofruara dhe gjetjet.

Vlerësuesit se pari prezantojnë vete-veten dhe pastaj kërkojnë nga anëtarët e ekipit të institucionit të kujdesit shëndetësor që po vizitohet për të prezantuar veten e tyre dhe të specifikojnë rolin e tyre në shërbim/departament.

Udhëheqësi i ekipit vlerësues falënderon ekipin e vetë-vlerësimit për punë të tyre dhe i pyet nëse ata kanë ndonjë pyetje për mbikqyrresit/vlerësuesit. Atëherë një nga anëtarët e ekipit të vlerësuesve përmbledh atë që vlerësuesit mësuuan gjatë takimit me ekipin e institucionit (Arritja kryesore / ndryshimet eventuale në ekip). Në shënimet e tyre mbi raportin, anëtarët e ekipit vlerësues zgjidhin të gjitha dallimet në mes të tyre, dhe paraqesin një mendim të miratuar nga të gjithë.

Vizita në vendin e punës

Shefi i shërbimit i shoqëron anketuesit/vlerësuesit për një turne në shërbim/departament. Së paku një vlerësues i jashtëm duhet të shkojë së bashku me shefin por në mënyrë ideale të dy vlerësuesit është mirë që të shkojnë në këtë vizite në mënyrë që të marrin opinionet e tyre individuale për shërbimin në fjalë. Vlerësuesit mund që shkurtimisht edhe të flasën me personelin gjatë këtij turneu. Por behet kujdes që të mos shqetësojnë punën e personelit pa nevojë.

Vlerësuesit e jashtëm (Surveyoret/mbikqyrresit) , vrojtojnë dhe vlerësojnë aspektet e mjediseve fizike të shërbimit, në qoftë se dhomat janë të përshtatshme dhe adekuate, si është rrjedha e pacientit në shërbim, pastaj personalisht mundohen të jenë dëshmitar si ofrohet trajtimi në kuadër të shërbimit, ndjekin rrjedhën e punës së stafit në shërbimin, vlerësimin e pajisjeve të disponueshme (praninë e pajisjeve të nevojshme dhe të metat në pajisje).

Vlerësuesit duhet të marrë njoftim për çështjet e sigurisë, dhe flasën me pacientët / familjaret kur është e mundur. Vlerësuesit ndalen pakëz (5 minuta më së shumti) për të folur për pacientët / familjet e atyre që aktualisht janë duke u trajtuar. Qëllimi i intervistës është për të marrë mendimet dhe opinionet nga pacientët / familjeve në lidhje me trajtimin e dhënë, dhe trajtimin që po ndodh në atë moment.

Vlerësuesit analizojnë dokumentacionin, marrin dhe analizojnë dosjet pacientit të përzgjedhura rastësisht, me qëllim për të parë nëse ata janë të plotë (që të mund të shihet dhe të monitorohet trajtimi i pacientit) dhe praninë dhe përdorimi i protokolleve.

Rishikimi i dokumentacionit

Kartela pacientesh të përzgjedhura rastësisht shihen dhe ekzaminohen nga ku shihet dhe monitorohet plani dhe rezultatet e trajtimit. Shihen procedurat dhe udhërrëfyesit e praktikës klinike me të mire, si përdoren ato dhe pyetet sa është i njohur dhe familjarizuar personeli me to.

Vlerësimin e shërbimeve jo-klinike

Intervista me ekipin e shërbimit zgjat një orë: pra një orë diskutohen problemet me burimet njerëzore, menaxhimin e informacionit, menaxhimin e brendshëm në shërbim dhe një orë për rishikimin e dokumentacionit.

Dy orë i dedikohen mjedisit:

- Mbledhje me ekipin e vete-vlerësimit
- Vizite në mjedise (menaxhimi i mbeturinave, sterilizimi, etj.)
- Rishikim i dokumentacionit

Grupet e përzgjedhura (ato në Fokus):

Tre grupe kërkohet të intervistohen:

- paciente/familiare
- stafi
- vendim-marrësit dhe përfaqësues të komunitetit lokal

Qëllimi i intervistave me këto grupe është të ndihmojë dhe verifikojë/konfirmojë pretendimet e institucionit për ndonjë problem që ka dale. Intervista me grupet e përzgjedhura zgjat një orë për secilin grup të fokusuar.

Koment: Kjo duhet të bëhet sa më shpejt të jetë e mundur gjatë vizitës, dhe mund të bëhet nga një vlerësues i vetëm, por përgjigjet e tyre do duhet të mbahen shënim.

Pyetje të cilat bëhen gjatë intervistës me grupet e zgjedhura:

- Cila është / ishte eksperiencia juaj lidhur me institucioni e kujdesit shëndetësor X?
- A u informuat ju gjatë trajtimit për rrjedhën e sëmundjes dhe gjendjen tuaj shëndetësore?
- Në rast se ju ishit të shqetësuar për diçka, apo kishte një ankesë, a e dinit me cilët ju mund të flisni për këtë?
- A keni sugjerime për përmirësimin e trajtimit në këtë institucion shëndetësor?

Komunikimi midis vlerësuesve të jashtëm gjatë vizitës akredituese

Një takim i përditshëm i ekipit të vizitës mbahet në fund të çdo dite, ku puna e përfunduar është diskutuar dhe përmbledhur. Udhëheqësi i ekipit vëren probleme me qëllim të shkëmbimit të përshtypjeve dhe gjetjet e konfirmuara, kërkon mbështetje dhe bashkëpunim e këshilla nga kolegët. Vlerësuesit shkëmbejnë informacion dhe evidencën të cilat ata kanë mbledhur për standardet dhe kriteret e vlerësimit.

Takime me përfaqësuesit e bordit të menaxhimit ose me një menaxher të lartë të institucionit mbahen çdo ditë. Udhëheqësi i ekipit shkurtimisht takohet me drejtuesit e institucionit për të diskutuar problemet e mundshme që ata gjetën.

Nëse ka rezultatet të rëndësishme për ekzistencën e riskut që mund të shtyjë akreditimin, ato i paraqiten bordit të menaxhimit / ekipin e menaxhimit, për të eliminuar riskun nëse është e mundur. Është e nevojshme për të ofruar dëshmi për eliminimin ose minimizimin e këtij risku, në qoftë se risku ekziston.

Udhëheqësi i ekipit planifikon kohën për diskutime me vlerësuesit dhe u jep atyre mbështetje dhe këshilla dhe gjithashtu kryen shqyrtimin e performances se tyre në kryerjen e detyrave të përditshme. Ai / ajo negocion në emër të ekipit dhe kërkon nga ekipi i menaxhimit të institucionit dokumentacion shtesë , etj.

Informimi përpara bërjes se raportit

Para se raporti të jetë i përfunduar dhe paraqitur për stafin e institucionit, udhëheqësi i ekipit mban një takim me ekipin e vlerësuesve, ku ai / ajo: përcakton topikat apo çështjet që do duhet të diskutohen në mbledhjen përfundimtare

- prezanton një raport të shkurtër për çdo standard.
- Justifikon me evidence nëse ka ndonjë kriter që radhitet si me numër apo pikëzim 1 ose standard me pike 2 , gjë që mund të influencojë në statusin e akreditimit.

Takimi i fundit informues është takimi i fundit i vizitës akreditimit dhe paraqet nivelin e lartë të bërës në mënyrë verbale, për atë se çka vlerësuesit kanë vërejtur gjatë vizitës. Qëllimi i këtij takimi është që të japë një pasqyrë të vizitës akredituese, sigurojnë reagime të institucionit në gjetjet kryesore dhe të sigurojë institucionin me një mundësi për të sqaruar ndonjë çështje të paqarta. Para informimit final, përfundimet e ekipit sondazhit të jashtëm janë paraqitur përpara drejtorit ekzekutiv të institucionit të kujdesit shëndetësor, ose një anëtar të Këshillit udhëheqës të institucioneve, para se ata janë paraqitur për të gjithë stafin.

Takimi final duhet të zgjasë një orë dhe të përfshijë sa me shumë staf që të jetë e mundur. Për arsye të konfidencialitetit, takimet finale nuk duhet të ndodhë gjatë ngrënies apo ku ekipi mund të jetë i përgjuar . Udhëheqësi i ekipit drejton takimin duke bërë shënime përkatëse, dhe lavdëron (çfarë është bërë mirë) dhe le të kuptojë rekomandimet kryesore (çfarë mund të përmirësohet).

Udhëheqësi i ekipit paraqet ekipin e vlerësuesve dhe njofton cilat vlerësues kanë vizituar cilat shërbime dhe njofton po ashtu radhën e raportimit në raport. Udhëheqësi i ekipit raporton gjetjet e përgjithshme në institucion në kohëzgjatje prej 5-10 minuta (sfidat

kryesore dhe problemet që institucioni i kujdesit shëndetësor përballet dhe të arriturat kryesore).

Udhëheqësi i ekipit pastaj kërkon që çdo vlerësues të raportojë në mbledhje gjetjet nga çdo shërbim, 5-6 minuta për çdo shërbim. Një vlerësues paraqet rezultatet për çdo shërbim, duke theksuar fushat e gjetura të ekselencës dhe atyre të nevojshme për të përmirësuar.

Udhëheqësi e ekipit konkludon mbledhjen dhe

- informon institucionin e vizituar gjatë mbledhjes se raporte më të hollësishme do të paraqiten në raportin final me shkrim. Ai / ajo informon të pranishmit se 'Raporti përfundimtar do të hartohet brenda 15 ditësh dhe do dërgohet në Qendrën e Akreditimit. Qendra e Akreditimit përgatit raportin përfundimtar për KA në bazë të raportit të vlerësuesve
- informon se raporti me shkrim do të përmbajë edhe notat apo shkallen e përmbushjes së standardeve me pikëzim
- ai / ajo mund të komentojnë në dokumentacionin e vetë-vlerësimit nëse është bërë mirë

- Përgjegjësi i ekipit vlerësues falënderon stafin e institucionit të kujdesit shëndetësor dhe në veçanti ekipet e vetë-vlerësimit për bashkëpunimin gjatë vizitës
- Udhëheqësi i ekipit nuk lejon diskutime të përgjithshme apo debat nga institucioni mbi rezultatet e vlerësuesve të jashtëm.

Udhëheqësi i ekipit shkruan raportin duke u bazuar në komentet dhe renditjen e vlerësuesve të jashtëm. Raporti përfshin opinionin dhe rekomandimet dhe dërgohet në Qendrën e Akreditimit (QKCSA-ISH).

4.2.5 . Shkalla e vlerësimit apo dhënies së opinionit për notat apo piket e fituara

Një shkallë vlerësimi për përmbushjen e kriterëve 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

- Rekomandimi është i detyrueshëm

Grada apo Niveli 2 – Nënkupton se kriteret e standardeve janë duke u përmbushur

- Janë në dispozicion procese ose sisteme të kufizuara
- dokumentacion i pamjaftueshëm
- ka mangësi në dijenitë e stafit apo pacienteve

- **praktika jo konsistente**, mungese koordinimi
- Risqet nuk janë minimizuar
- Rekomandimi është i detyrueshëm

Grada apo Niveli 3 – Nënkupton se kriteret e standardeve janë zbatuar

- 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 përmirësimin** 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 përmirësuar te kriterëve 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 kriterëve te pa përmbushura

Grada apo Niveli 5 – Nënkupton zbatimin me te mire te kriterëve te standardeve

- Aplikim te suksesshëm te **kriterëve 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 qe te zbatohen kriteret e standardeve ne atë institucion (pra disa standarde nuk janë relevante apo te përfshire ne atë institucion)

4.3 . Shkuarja e raportit

- Fletët e shënimeve vlerësuesve te jashtëm, mire është të mbushen direkt në vendin e punës, nëse është e mundur, para përfundimit të procesit të vizitës (ose pak më vonë, afati është 15 ditë pas vizitës, por është e rekomandueshme për të përfunduar raportin sa më shpejt të jetë e mundur, për sa kohë konstatimet janë ende të freskëta), mundësisht direkt ne kompjuter (bazuar ne matricat e software-it). Te dy vlerësuesit bashkëpunojnë, gjate procesit te vlerësimit te një shërbim të caktuar kur duhet të plotësojë një raport për secilin shërbim. Në fund të vizitës, vlerësuesit qëndrojnë në institucion edhe për një gjysmë shtesë ditë për të mbushur pjesët e raportit dhe të konfirmojë me dokumentacion gjetjet që nuk janë konfirmuar ende. Para se raporti është dhënë për udhëheqësin e ekipit, vlerësuesit duhet të shqyrtojë sa më poshtë:

- Nëse është pare secili standard
- Nëse të gjithë kriteret janë mbajtur shënim
- Nëse të gjitha gradat apo notat nden 4 kane komente përkatëse
- Nëse të gjithë kriteret me grada po nivel vlerësimi 2 ose 3 kane rekomandimet e përshtatshme
- Nëse të gjithë kriteret e standardeve kane komente të përshtatshme
- Nëse kriteret e plotësuara plotësisht lëvdohen apo ju jepet vlerësimi duhur (gradat 4 dhe 5)

Pjesë të raportit i jepen udhëheqësit të ekipit. Raporti i vizitës vlerësuese paraqet një përshkrim të jashtëm të institucionit që është duke u vlerësuar, pare kjo nga këndi i vlerësuesve të jashtëm. Përveç kësaj, aty gjithashtu ofrohen bazat për skicimin e planit të përmirësimit të cilësisë. Qëllimi i këtij raporti është të sigurojë vlefshmërinë apo valditetin e raportit të vetë-vlerësimit të bere nga vete institucioni përmes dhënies se përshtypjeve të hollësishme, dhe për të konstatuar pajtueshmërinë me standardet. Komente, gjetjet, rekomandimet, lëvdatat dhe sugjerimet janë bërë në bazë të kriterëve të renditura nga vlerësuesit. Kur shkruhen komentet është e dëshirueshme që anketuesit të përdorin fjali të plota, kur është e mundur, me përdorimin e kujdesshëm të mbiemrave dhe të mos përdorin shkurtesat dhe duhet të jene sa me objektiv. Rekomandimi shërben për ti sqaruar institucionit çka është e nevojshme në mënyrë që të përmbushin kriteret e caktuara dhe nuk flet për mënyrën për të përmbushur atë. Kjo behet zakonisht vetëm me një fjali, me një koment dhe shpjegim. Kriteret me nota apo grade 1 apo 2 duhet të kenë një rekomandim, kriteret me 3 grade mund të ketë një rekomandim nëse vlerësuesit mendojnë se institucioni kërkon një shpjegim shtesë, ndërsa kriteret me 5 grade nuk ka nevojë për komente, ato vetëm mund të lavdërohen.

Rekomandimet duhet të jenë të shkruar në fjali të qartë dhe çdo rekomandim duhet të përbëhen nga tri pjesë:

- Një pjesë që ka të bëjë me komente lidhur me situatën dhe të metat që janë gjetur
- Një pjesë e cila i referohet përmirësimeve të nevojshme dhe si të bëhen këto, por pa sugjeruar mënyra si ato duhen bërë, sepse ato janë vendimet që do të duhet të merren nga institucioni shëndetësor.
- Një pjesë që pikërisht ka të beje saktësisht për ato pika të kriterëve për të cilat jepen rekomandimet e përmendura (një rekomandim duhet të përfshijë të gjitha standardet dhe kriteret që janë të përmendura, p.sh. kujdesi për pacientët, Menaxhimi i Mjedisit, mund të jenë të përshkruar edhe ne një rekomandim të vetëm).

Shembull:

- Gjatë një vizite në terren u vu re se puna e stafit ishte pa pajisje mbrojtëse (doreza, syze mbrojtëse etj) dhe kjo u vu re se nuk kishte një politikë të ndarjes adekuate të mbeturinave mjekësore në qese të mjaftueshme.

- Ekipi për menaxhimin e mbeturinave duhet të kryejë një hetim për të përcaktuar arsyet për këtë, të ndërmarrë masa efektive për të zgjidhur këtë problem, të shkruajë një raport dhe të informojnë menaxhmentin në lidhje me rezultatet.

MENAXHIMI I MBETURINAVE

- Ky rekomandim i referohet standardeve të Burimeve Njerëzore program për stafin dhe udhëzime për zbatimin e tij lidhur me Shëndetin dhe Sigurinë, Në mënyrë që të marrë një vizion më të gjerë dhe për të shmangur përsëritje të panevojshme, te tilla standarde mire është te ndërliiden dhe të jepet një rekomandim i përbashkët .
- Udhëheqësi e ekipit vlerësues përmbledh te gjithë rekomandimet duke bere një koment te përbashkët për te gjithë institucionin.
- Për te realizuar ketë me sukses kërkohet njohja dhe te kuptuarit shkëlqyer i te gjithë standardeve.

Udhëheqësi i ekipit përpilon projekt-raportin (shiko një model ne shtojcën 7,7), kontrollon nëse është i qëndrueshëm, objektiv, i përshtatshëm, i qartë, duke vendosur nëse notat për të gjitha kriteret dhe standardet janë atje. Udhëheqësi i ekipit është në kontakt me anëtarët e ekipit të lidhur me fushat që duhet të sqarohen dhe notimin/gradimin /pikëzimin që ka nevojë të rishikohet përsëri. Ai / ajo përgatit konkluzionin përfundimtar në institucionin, i cili i jep përshkrim te institucionit, arritjet si dhe fusha për përmirësim. Një letër shoqëruese nga ekipi i vizitës mund të shkojë me raportin. Letra shoqëruese përmban rekomandimin e ekipit akreditues për statusin e akreditimit. Rekomandimi i ekipit akreditues nuk duhet të përfshihet në raport.

- Pas përfundimit te vizitës së akreditimit, ekipi i vlerësuesve për vlerësimin e jashtëm përfaqësuar nga kreu i ekipit, i paraqet raportin e vizitës akreditimit Qendrës se Akreditimit, brenda 15 ditësh. Raporti përfundimtar është një dokument mbi punën e vlerësuesve dhe përmban:

- një përshtypje të përgjithshme
- një informacion me hyrje-të përgjithshme për institucionin shëndetësor
- një përmbledhje të plotë – përshkrim të shkurtër tekstual mbi vëzhgimet dhe zbulimet faktuar te vlerësuesve: një shumatore mbi renditjen sipas shkalleve dhe përputhjen me standardet (në total dhe për shërbime),
- një përmbledhje e radhës se indikatorëve/treguesve,
- faktet e detajuar për shërbimet
- një notë vlerësimi / rangut të dhënë nga ana e vlerësuesve
- Komentet
- rekomandimet dhe vlerësimet
- një përshkrim të aspekteve/fushave të cilat janë të mira
- një përshkrim të aspekteve /fushave që kërkojnë përmirësim

Raporti përfundimtar nuk përmend statusin e ardhshëm të akreditimit. Një listë e plotë se çfarë duhet të ketë parasysh dhe të përfundojë vlerësuesi i jashtëm gjatë procesit është paraqitur në shtojcën/Aneksin 7.8.

Bazuar në raportet e bëra nga vlerësuesit e jashtëm dhe raportin e vetë-vlerësimit, Qendra e Akreditimit , përmes KA, përpilon raportin përfundimtar, të cilin ja dërgon Ministrin të Shëndetësisë për miratim dhe firmosje.

Raporti përfundimtar përmban vlerësimet dhe rekomandimet e përgjithshme dhe përshkruan dhe shënon notat krahasuese të vetë-vlerësimit me ato të vlerësimit të jashtëm, si dhe përmend të gjitha rekomandimet specifike apo gjykimet përkatëse. Raporti final pasi është përfunduar një herë nga Qendra i dërgohet edhe një herë vetë vlerësuesve që kanë bërë vizitën akredituese për miratimin e vlefshmërisë së të dhënave të përmbajtura, dhe pas miratimit të tyre ai i dërgohet institucionit të kujdesit shëndetësor që ka aplikuar për akreditim. Brenda 60 ditëve pas vizitës së akreditimit Qendra Akreditimit përmes KA , rekomandon vendimin mbi nxjerrjen e Certifikatës së akreditimit, siç përcaktohet në Ligjin e Kujdesit Shëndetësor, VKM –ne dhe Rregulloren e brendshme për Akreditim.

4.4. Shpenzimet e udhëtimit

Shpenzime udhëtimit, akomodimi, ushqimi rregullohen me VKM, në bazë të numrit të ditëve që një vlerësues shpenzon në institucionin e kujdesit shëndetësor gjatë procesit të akreditimit.

5.0. Kushtet e dhënies së statusit

Institucioni shëndetësor merr akreditimin për një periudhë prej një viti, në qoftë se:

- ai ka arritur **40% në 50% të notave, Gradës apo Nivelit 4 dhe 5;**
- nuk 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 për një periudhë prej tre vjetësh, në qoftë se:

- ajo ka arritur **51% në 70% të notave 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 **71% në 100% të notave 4 dhe 5;**
- **nuk ka më shumë se 10% 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.

Udhëheqësi i ekipit merr raportin përfundimtar të akreditimit nga Qendra për të parë nëse nuk ka gabime faktike.

6.0 . Roli i vlerësuesve te jashtëm pas dhënies se statusit te akreditimit institucionit përkatës

Institucioni i bën një plan të përmirësimit të cilësisë dhe dërgon atë në Qendër, pasi ata marrin akreditimin.

Qendra fton vlerësuesit për monitorimin e planit të përmirësimit të cilësisë në vizita të rregullta dhe të posaçme.

7. Anekset/Shtojcat

7.1 Formulari i aplikimit dhe biografia e vlerësuesve te jashtëm

Te dhëna personale:	
Emri:	
Mbiemri:	
Data e lindjes:	
Adresa:	
Telefoni:	
E-mail	

Edukimi:	
Emri dhe adresa e Universitetit – Profesion/Grada shkencore – viti mbarimit	
1.	
2.	
3.	
Aftësitë profesionale dhe kualifikimet: licensat, certifikatat, trajnimet, tituj	
1.	
2.	
3.	

Përvoja ne pune:	
Emri I Institucionit	
Posti aktual	Prej...
Përgjegjësitë	
Telefoni	
E-mail	

Pozita e punës ne vitet e mëparshme:

Emri i institucionit:				
Pozita	Qe nga viti		Deri ne vitin	
Përgjegjësitë:				
Telefoni:				
E-mail				

Mundemi ne qe te kontaktojmë punëdhënësin tuaj?

Po Jo

Referencat:

Emri/Adresa e punës, Nr i telefonit:

1.

2.

3.

Arsyet pse ju aplikoni:

Unë me këtë rast konfirmoj se informatat e dhëna në këtë kërkesë aplikim janë te vërteta dhe te plota. Unë pajtohem plotësisht se informacioni i pasaktë mund të jetë arsye për të mos me ofruar punësimin. Unë autorizoj Qendrën e Akreditimit për të kontrolluar të gjitha informacionet e sipërpërmendura.

Firma _____

Vendi dhe data _____

7.2 Formular vlerësimi: udhëheqësi i ekipit kryen vlerësimin e performancës të ekipit pas vizitës se jashtme

Data _____

Emri i Institucionit _____

	Vlerësimi i punës ekipore	Pjesërisht					
		Po				Jo	
1.	Ishte struktura e ekipit e përshtatshme?						
2.	Ishte ekipi eficient?						
3.	Ishte koha e vizitës vlerësuese/mbikqyrese e përshtatshme?						
4.	Ekipi a ishte i mjaftueshëm ne numër?						
5.	A pati problem gjate vizitës mbikëqyrese?						
6.	A pati bashkëpunim midis anëtareve te ekipit?						
7.	A u realizua vizita vlerësuese ne mënyre profesionale?						
8.	A u shkrua raporti i vizitës akredituese ne kohen e duhur?						
9.	A u panë te gjitha standardet?						
10.	A u panë te gjithë kriteret e standardeve?						
11.	A përmbanin kriteret me note te ulet rekomandime?						
12.	Si do ta vlerësonit ju procesin e vizitës vlerësuese ne tërësi? (shkallëzoje nga 1 deri 5, ku 5 është vlerësimi me i mire)		1	2	3	4	5

Komente:

7.3. Formular vlerësimi: Udhëheqësi i ekipit te vete-vlerësimit kryen vlerësimin e procesit te vlerësimit te jashtëm

Emri i Institucionit _____

Data _____

Udhëheqësi i ekipit: _____

	Vlerësimi i procesit te vizitës akredituese:	Po	Pjesërisht	jo		
1.	Ishte procesi i vlerësimit të jashtëm i kënaqshëm?					
2.	A u krye vizita në mënyrë profesionale?					
3.	A do ta karakterizojnë procesin e vizitës se jashtme si të dobishëm dhe të mire?					
4.	Ishin të gjitha standardet dhe kriteret e vlerësuar?					
5.	A ndodhin probleme gjatë procesit të vizitës se jashtme?					
6.	A pati mbështetje nga ekipi i institucionit të menaxhimit gjatë procesit të vizitës se jashtme?					
7.	A ishte koha e mjaftueshme gjate vizitës?					
8.	Si do ta vlerësonit ju procesin e vizitës vlerësuese ne tërësi? (shkallëzoje nga 1 deri 5, ku 5 është vlerësimi me i mire)	1	2	3	4	5

Komente:

7.4 . Formular vlerësimi: Vlerësuesi i jashtëm mat apo vlerëson vete-veten

Te dhëna personale:

Gjinia Mashkull Femër

Mosha 26-35 36-45 46-55 mbi 55

Profesioni Mjek Infermiere

Ekspert legal/Ekonomist, Menaxher/Te tjerë

Data _____

Emri i Institucionit _____

	Vlerëso punën tende(me nota nga 1 deri ne 5):	1-Jo e kënaqshme; 2-e kënaqshme; 3-Mire; 4-Shume mire; 5-Shkëlqyer	Notat
1.	I përgatitur mire për vizitën e vlerësimit te jashtëm		
2.	Bashkëpunimi me anëtarët e tjerë te ekipit		
3.	Mundësia për interpretim dhe vlerësim sipas standardeve		
4.	Kryerje e vizitës se jashtëm ne mënyre profesionale		
5.	Raporti i përmbush standardet (është objektiv, i qarte, i dorëzuar ne kohe)		
6.	Raporti i përfunduar përmban te gjitha nivelet e vlerësimit për te gjithë standardet dhe kriteret (nen-standardet)		
7.	Vlerësimi i punës tuaj		

komente:

7.5 . Formular vlerësimi: anëtarët e ekipit bëjnë vlerësimin e performances se udhëheqësit të ekipit të tyre

Emri i Institucionit _____

Data _____

Udhëheqës ekipi: _____

	Vlerësimi i punës së udhëheqësit të ekipit (nota nga 1 deri në 5):	1-Jo e kënaqshme; 2-e kënaqshme; 3-Mire; 4-Shume mire; 5-Shkëlqyer	Notat
1.	Përgatitje e koordinuar për një vizite të suksesshme		
2.	Bashkëpunim me anëtarët e ekipit gjatë procesit të vizitës akredituese		
3.	Zhvillim i përditshëm i mbledhjeve me ekipin		
4.	Ofron instruksione dhe mbështetje gjatë procesit të vizitës së akreditimit		
5.	Realizim i vlerësimit të jashtëm në mënyrë profesionale		
6.	Bashkëpunim në përpilimin e raportit të akreditimit		
7.	Raporti është i saktë i plotë dhe i mbaruar në kohë		
8.	Vlerëso punën e tij/saj		

Komente:

7.6 . Formular vlerësimi: anëtarët e ekipit të vete-vlerësimit vlerësojnë performancën e punës së vlerësuesve të jashtëm

(Përdor përgjigjen Po; Jo; pjesërisht; ose notat nga 1 deri 5, ku 5 nota më e mire)

Emri i institucionit _____

Data _____

	Vlerësimi i punës së vlerësuesve të jashtëm:	Po	Pjesërisht	Jo		
1.	A ishte procesi i vizitës akredituese i kënaqshëm?					
2.	A vepruan vlerësuesit e jashtëm në mënyrë të drejtë dhe të kënaqshëm?					
3.	A do ta karakterizonit procesin e vizitës akredituese si të vlefshëm dhe të mirë?					
4.	Jep notim për të gjithë procesin?(përdor notat 1 deri 5)	1	2	3	4	5
5.	A ju dukën ata të përgatitur për procesin e vlerësimit të jashtëm?					
6.	A përdoren ata metoda të përshtatshme për mbledhjen e informacionit?					
7.	A i vlerësuan ata të gjitha standardet dhe kriteret?					
8.	A e realizuan ata procesin e vizitës akredituese në mënyrë profesionale?					
9.	Vlerëso punën e tyre:	1	2	3	4	5

Komente:

7.7 . Një model raporti për vlerësuesit e jashtëm

7.8. Radha e punës dhe detyrat e vlerësuesve te jashtëm

Detyrat	Data	Përfunduar në
1. Rënia dakord për të ndërmarrë vlerësimin dhe ditarit te datave të planifikuara. Vlerësuesi do të këshillojë Qendrën e Akreditimit, nëse ai / ajo më pas bëhet pa-disponueshëm.		
2. Merr dhe shiko dokumentin e vete-vlerësimit si dhe dokumentacion tjetër te nevojshme përpara vizitës akredituese.		
3. Përpara vizitës, sqaro me udhëheqësin e ekipit ndonjë çështje që ka dale nga vetë-vlerësimit dhe dokumentacioni, sidomos ndonjë anomali, paqartësi, pikat e interesit, mesazhe kontradiktore, fushat e konfuzionit ose mospërputhje të dukshme mes komenteve te institucionit dhe notave qe ata i kane dhëne vetes. Vini re se çfarë dëshmi të tjera do të jetë e nevojshme te shihen në vend, dhe se si do të mblidhen, për çdo kriter në standardet e vlerësuar, si p.sh. intervista, verifikimi dokumentacionit, vëzhgimi, intervistat me përfaqësuesit e menaxhimit ose përfaqësuesit e komunitetit lokal. Përgatitja e pyetje të hapura të rëndësishme në fusha të përgjithshme dhe proceset për çdo intervistë.		
4. Udhëheqësi i ekipit: Organizon para-vizitës kohën dhe vendin e takimit me vlerësuesit. Ri-konfirmon standardet qe secili do shikoje me hollësi dhe qe do mbaje shënime për to, ndan afatet dhe rolet, diskutojë çështje nga vetë-vlerësimit ose evidencën e nevojshme lidhur me dokumentacion. Çdo vlerësues tregon se çfarë informacioni do te mbledhë pjesa tjetër e ekipit dhe cilat janë nevojat qe të tjerët do duhet te mbledhin për t'i ndihmuar njeri tjetrit.		
5. Udhëheqësi i ekipit:: prezanton ekipin ne mbledhjen e pare te prezantimit; përshkruan procesin e vizitës dhe ajo çka pritet prej saj. Rregullon mbledhje te përditshme pune ne fund te çdo dite për te këmbyer informacion, bien dakord me vlerësimet paraprake dhe monitorin progresin.		
6. Realizo vizitën në përputhje me afatin kohor. Regjistro komentet dhe gjetjet në lidhje me kriteret e vlerësuar gjatë hulumtimit me qëllim lehtësimin e përgatitjeve për shkëmbimin e komenteve gjatë takimit me anëtarët e ekipit në fund të ditës. Mblidh dëshmi të mjaftueshme për të vërtetuar apo validuar rezultatet dhe vlerësimet. Informojnë njëri-tjetrin mbi gjetjet bej pyetje dhe jep ndihmën e nevojshme.		
7. Ne ditën e fundit te vizitës, përgatit përmbledhje te shkurtra për çdo standard. Konfirmo gjetjet me prestaret e te gjithë ekipit.		
8. Shkruaj raportin ne gjysmën e dyte te ditës pas përfundimit te vizitës dhe jepja atë udhëheqësit te ekipit me USB ose me e-mail. Përpara se te largoheni nga institucioni, ekipi bie dakord mbi efektivitetin e ekipit.		
9. Shpërnda pyetëSORIN e vlerësimit për udhëheqësin e ekipit dhe për performancën e vet anëtareve te ekipit.		
10. Brenda ditës rishiko dhe kompleto raportin nëse është e nevojshme i dërgo korigjimet me e-mail udhëheqësit te ekipit. Kontrolllo dhe garanto qe ne raport ka:		

o Një përshkrim për përmbushjen e secilit standard,		
o Notimin për te gjithë kriteret,		
o Komente relevante ne arritjet e mira dhe fushat qe duhen përmirësuar,		
11. Kompletoto formularin e vlerësimit për udhëheqësin e ekipit dhe ja dërgo me email Qendrës se Akreditimit brenda dy javëve nga përfundimi i vizitës akredituese.		
12. Udhëheqësi i ekipit përmbledh raportet individuale, diskuton rekomandimet dhe ndryshimet me vlerësuesit përkatës, bën ndryshimet e miratuara, përgatit një hyrje / përmbledhje ekzekutive që i jep një pasqyrë të institucionit, përshkruan ndonjë karakteristikë të veçantë, përshkruan çështjet, arritjet kryesore dhe fusha për përmirësim. Dërgon raportin tek Qendra e Akreditimit brenda një periudhe 15 ditësh nga dita e vizitës akreditimit te jete përfunduar.		

7.9. Programi i trajnimit për vlerësuesit e jashtëm

PROGRAMI I KURSIT

Përshkrim i modulit	Jave dhe Orë
Konceptet e Cilësisë dhe Akreditimit	6 JAVE 54 orë
<u>Tema 1: Koncepte te cilësisë</u>	3 orë
<u>Tema 2: Metodatat e vlerësimit te jashtëm te cilësisë</u>	3 orë
<u>Tema 3: Njohuri dhe aftësim mbi standardet dhe metodatat matëse</u>	3 orë
<u>Seminar dhe diskutim mbi njohuri te fituara ne javën e pare</u>	5 ore
<u>Tema 4: Njohuri dhe aftësim mbi indikatorët dhe metodatat matëse</u>	3 orë
<u>Tema 5: Institucionalizimi cilësisë ne institucionet shëndetësore</u>	3 orë
<u>Seminar dhe diskutim mbi njohuri te fituara ne javën e dyte</u>	5 ore
<u>Tema 6: Përmirësimi i cilësisë</u>	3 orë
<u>Tema 7: Matja dhe cilësia ne klinike</u>	3 orë
<u>Seminar dhe diskutim mbi njohuri te fituara ne javën e trete</u>	5 ore
<u>Tema 8: Përmirësimi i Cilësisë ne infrastrukture</u>	3 orë
<u>Tema 9: Roli drejtuesve ne përmirësimin e cilësisë</u>	3 orë
<u>Seminar dhe diskutim mbi njohuri te fituara ne javën e katërt</u>	5 ore
<u>Tema 10: Njohuri mbi aftësitë dhe zotësitë qe duhen disponuar ne përgatitjen e vlerësuesve te jashtëm qe do bëjnë akreditimin ne institucione</u>	3 orë
<u>Tema 11: Përgjegjësitë dhe aftësitë e vlerësuesit te jashtëm</u>	3 ore
<u>Seminar dhe diskutim mbi njohuri te fituara ne javën e peste</u>	5 ore
<u>Tema 12: Njohuri mbi aftësitë dhe zotësitë për këshillin e akreditimit</u>	3 orë
<u>Tema 13: Roli dhe përgjegjësitë e anëtarit te KA</u>	
<u>Seminar për njohuritë e fituara për jave e gjashte</u>	5 ore

7.10. Fjalorthi

Akreditimi është një **procedurë e vlerësimit dhe verifikimit të cilësisë së punës të një institucioni të kujdesit shëndetësor në bazë të një nivel optimal të standardeve të përcaktuara dhe të miratuara**, të vrojtuar në fusha të caktuara të shërbimeve të institucionit, ose për vet institucionin.

Standardi i akreditimit është një **nivel** i njohur, i rekomanduar apo dhe i dëshiruar i **cilësisë së kujdesit shëndetësor**, si në shërbimet klinike ashtu edhe ato jo klinike. Është shkalla e pritshme performancës së institucionit që do të shpie në nivelin më të lartë të cilësisë në sistemin e kujdesit shëndetësor. Për qëllime të akreditimit, është një grup i paracaktuar i pritjeve nga një autoritet kompetent. Standard përshkruan shkallën e pritshme të performancës së institucioneve të kujdesit shëndetësor apo edhe individëve dhe është e lidhur me strukturën, procesin, ose të rezultatet e matshme të kujdesit shëndetësor .

Qendra e Cilësisë dhe Akreditimit i besohet dhe i delegohet autoriteti i administratës shtetërore për çështjet e mëposhtme:

- 1) Përpilimin e standardeve të akreditimit për të gjithë shërbimet shëndetësore;
- 2) Vlerësimin dhe matjen e cilësisë së kujdesit shëndetësor për shërbimet shëndetësore për popullatën;
- 3) Përcaktimin dhe hartimin e dokumentacionit dhe mbështetje administrative lidhur me akreditimin e shërbimeve dhe institucioneve shëndetësore;
- 4) përpilimin dhe hartimin e dokumenteve që kanë të bëjnë me akreditimin (këtej e tutje të njohura si certifikata dhe embleme të akreditimit) si dhe në mbajtjen e shënimeve dhe regjistrave për certifikatat e lëshuara .

Ngjarje të padëshiruara është çdo dëmtim i padëshiruar apo komplikacion që të çon në shfaqjen e aftësisë së kufizuar, vdekje apo qëndrim më të gjatë në spital, dhe që është rezultat i trajtimit të pacientëve dhe që nuk është e lidhur me sëmundje primare.

Algoritëm është një skemë e udhëzimeve të shkurtra dhe të veçanta për kryerjen e procedurave të caktuara ose zgjidhjen e një problemi .

Certifikata e akreditimit është një dokument publik i lëshuar nga organet **kompetente (Ministri i Shëndetësisë)** për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor që konfirmon se institucioni i kujdesit shëndetësor ka përmbushur standardet e njohura kombëtare ose ndërkombëtare për kujdesin shëndetësor. Qendra e Akreditimit ndërmjetëson lëshimin e certifikatës së akreditimit të institucioneve shëndetësore duke ndjekur procedurat administrative përkatëse. Certifikata mund t'i referohet një fushë të veçantë të kujdesit shëndetësor, ose degë të mjekësisë që ofron institucioni shëndetësor ose aktiviteti i përgjithshëm i institucionit të kujdesit shëndetësor. Certifikata lëshohet për një periudhë të caktuar kohe të gjatë që mund të jete deri pesë vite. Pas kalimit të afatit të kësaj periudhe, një proces akreditimi mund të përsëritet me kërkesë të institucioneve të kujdesit shëndetësor .

Protokolli klinik është një **dokument që tregon trajtimin multidisiplinar mjekësor të një sëmundjeje të caktuar ose të gjendjes shëndetësore, në formën e një rendi apo radhe të veprimeve** (shërbimeve) që nga fillimi deri në fund të episodit. Kjo lejon regjistrimin e njëkohshëm dhe dokumentimin dhe arsyet pse ka pasur një shmangie nga një procedure e planifikuar.

Udhërrëfyteshi klinik (UPK) është një dokument që përshkruan dhe rendit argumentet dhe evidencën më të mirë për një diagnozë ekzistuese, opsione trajtimi dhe parandalimi të një sëmundje të veçantë ose të një gjendje shëndetësore. Udhërrëfyesit moderne klinike janë bazuar në një shqyrtim të hollësishëm të literaturës shkencore dhe përshkrimin të dhënave ekzistuese mbi efektivitetin e veprimeve të veçanta për parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin.

Edukimi vazhdueshëm profesional - Aktivitetet e trajnimit dhe progresit profesional që ndërmiren pasi mjeku ka përfunduar një kualifikim profesional, zakonisht raportohen në bazë vjetore që të sigurohet aftësia e vazhdueshme për të kryer praktikën .

Përmirësimi i vazhdueshëm cilësor është një proces e sipër që ka qëllimi për të arritur nivel më të lartë të efikasitetit dhe rezultate më të mira, si dhe kënaqësinë më të lartë të shfrytëzuesve dhe ofruesve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor .

Komiteti për përmirësimin e cilësisë është një bord Professional që merret me përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë në institucionin shëndetësor .

Komiteti i protokolleve dhe procedurave – është një komision që merret me futjen protokolleve ose procedurave të reja ose rishikimi të tyre.

Kriteri është një nivel i pritshëm i arritjes ose specifikim përkundëjt të cilave performanca apo cilësia mund të krahasohet. Kanë hapa të veçantë që do të duhet të merren apo aktivitete që do duhet të bëhen në synimin për të arritur një standard .

Mjekësia e bazuar në evidence – është përdorimi i evidencës mjekësore me të mirë për një vendim –marrje për trajtimin e pacientit .

Vlerësues i jashtëm janë individë të përzgjedhur nga Qendra e Akreditimit . Këta eksperte, matin apo vlerësojnë cilësinë e punës gjatë vizitës akredituese në një institucion shëndetësor .

Vlerësimi jashtëm është një vlerësim i pavarur nga vlerësues të jashtëm të trajnuar për të parë përputhjen me standardet .

Dokumentacion mjekësor- është s një grup i dokumenteve mjekësore që kanë rëndësi mjekoligjore. Ai përmban informacion mbi pacientin individual, mjekun, farmacistin apo teknikun me nënshkrimin e tij dhe vulën e spitalit për të garantuar saktësinë në bazë të materialit të plotë dhe me përgjegjësi penale.

Menaxhimi dhe qeverisja e institucionit përfaqëson një sërë masash të marra lidhur me menaxhimin, planifikimin, organizimin e institucionit, si dhe funksionimin dhe vlerësimin e elementeve të shumta dhe të ndërlidhura të sistemit. Këto masa pritet të përkthehet në strategji të politikës dhe të strategjisë në planet e veprimit për të përcaktuar veprimet e nevojshme në përcaktimin dhe zbatimin e sistemit shëndetësor që mundëson zbatimin e programit me eficiencë dhe efektivitet.

Ekip shume-disiplinor është një ekip i përbërë nga ekspertë në të njëjtin grup profesional me specialitet të ndryshme, të tilla si një mjek i specializuar në mjekësi të brendshme, neurologji etj, dhe profesioniste të tjerë

Misioni (deklarata e misionit) – është një deklaratë e shprehur në një formë të shkruar që përcakton veprimtaritë kryesore të institucionit dhe arsyet e ekzistencës së saj. Ajo gjithashtu përcakton objektivat e tij që ka për të arritur .

Kultura e institucionit: Kultura e një institucioni është përcaktuar si një model i hamendësive të përbashkëta e themelore që një grup ka mësuar - ose nëpërmjet menaxhimit dhe rregullimit të mjedisit të jashtëm ose në ruajtjen e marrëdhënieve midis anëtarëve të tij - e cila duke qenë e suksesshme mund të konsiderohet e vlefshme dhe, për këtë arsye, mund t'u mësohet anëtarëve të rinj të stafit , si mënyra e saktë për të shikuar dhe mënyre të menduarit për këto çështje. Kultura përshkruan mënyrën tipike të menduarit dhe të sjelljes dhe përfshin normat, vlerat, gjuhën, sjelljet nder -personale, pritjet nga këto sjellje dhe stilet e menaxhimit.

Siguria e pacientit është identifikimi, analiza dhe korrigjimi i ngjarjeve të rrezikshme, në mënyrë që kujdesi shëndetësor të behet i sigurt dhe që rreziqet për shëndetin e pacientit mund të reduktohet në një minimum

Vlerësimi –nder-kolegjial –“Peer review” is një proces ku performanca e ne institucioni, individi apo grupe individësh vlerësohet nga anëtarët e disiplinës së të njëjtit profesion apo statusi që ofron ato shërbime. Është teknologjinë e zakonshme e vlerësimit brenda një sistemi të akreditimit të kujdesit shëndetësor .

Procedura - është një komplet/ set instruksionesh që përfshin hapat e propozuara dhe të miratuara për të përmbushur detyra të caktuara .

Protokolli është një plan i shkruar me disa procedura specifike të caktuara që duhen ndjekur gjatë kryerjes së një testi, një pune kërkimore apo në ofrimin e një përkujdesje për një sëmundje apo gjendje shëndetësore të caktuar .

Cilësia e kujdesit shëndetësor – është shkalla në të cilën shërbimet shëndetësore për individë apo popullatë rrisin gjasat e rezultateve të shëndetit të dëshiruar dhe janë në përputhje me njohuritë profesionale dhe pritjet e kënaqësisë së klientit. Një cilësi e mirë e së kujdesit shëndetësor mundëson menaxhimin e burimeve në mënyrë më efektive, në mënyrë që të plotësojë nevojat e përdoruesve të kujdesit shëndetësor për parandalimin dhe kurimin në një mënyrë të sigurt, në një nivel të lartë të pritjeve të tyre.

Indikatorët apo treguesit e cilësisë janë njësi statistikore apo njësi të tjera matëse, të cilat tregojnë apo masin cilësinë e kujdesit shëndetësor, performancën e aktiviteteve të sistemit të kujdesit shëndetësor ose ofruesve të kujdesit shëndetësor, departamentit, ekipit apo individit në përmirësimin e shëndetit të individëve dhe të popullatës .

Politika për cilësinë është një orientim i përgjithshëm mbi objektivat e ofruesve të shërbimeve shëndetësore në aspektin e cilësisë, dhe që është përcaktuar dhe miratuar zyrtarisht nga menaxhmenti i institucionit. Politika e kualitetit është pjesë e politikave të biznesit dhe konfirmohet nga drejtuesit e lartë. Politika e kualitetit ka të bëjë me përgjegjësinë e menaxhimit të përrregullimin e marrëdhënieve, të qëllimeve dhe të vlerave .

Standard i cilësisë është shkalla e pritshme e performancës që të çon në nivelin më të lartë të cilësisë së kujdesit shëndetësor. Për qëllime të akreditimit, ajo është një grup i paracaktuar i atyre që priten nga organi kompetent. Standardet përshkruajnë shkallën e pritshme të performancës së institucionit ose individëve dhe janë të lidhura me strukturën, procesin, ose rezultatet e matshme .

Menaxhimi risqeve - Aktivitetet klinike dhe administrative që do të ndërmerren për të identifikuar, vlerësuar dhe të zvogëluar rrezikun e lëndimit të pacientëve, stafin dhe vizitorëve dhe rreziqet e humbjeve për institucionin .

Vet -vlerësimi është vlerësim që institucioni shëndetësor ushtron për të përmirësuar cilësinë e punës dhe sigurimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor për klientët.

Siguria kirurgjikale është një rrugë pune themeluar nga Aleanca Botërore për pacientët dhe sigurisë si pjesë e OBSH dhe është një grup i rrugës së kontrollave të sigurisë që mund të kryhen në sallën operative me qëllim që të përforcojnë praktikën e pranuar të sigurisë.

Vizion është përshkrim se ku deshiron të shkojë apo të arrijë një institucion shëndetësor.

Referencat:

1. Ligji i Kujdesit Shëndetësor , Ligji për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, Nr. 10 107, datë 30.03.2009 dhe VKM për akreditim
2. Rregullorja e brendshme e procesit të akreditimit (Dokument i brendshëm i QKCSA-ISH
3. ISQua Glossary
4. WHO
5. Bazat për politikën kombëtare të përmirësimit të cilësisë në sistemet shëndetësore
6. Implementation Manual Surgical Checklist. World Alliance for Patient Safety, WHO/IER/PSP/2008.05.

Dokumente Reference:

- ISQua Surveyor Handbook (November 2009)

- ISQua checklist for development of new Healthcare Accreditation Programs (ISQua, November 2006)