**Mjeti për monitorimin e përmbushjes së kërkesave të standardeve optimale nëpërmjet kqyrjes së kartelave**

Ky Mjet do të përdoret për monitorimin nëpërmjet kqyrjes së kartelave të përmbushjes së kërkesave të standardeve optimale të mëposhtme

Standardi C.1.1- Institucioni ka kartelë tip personale për çdo banor të regjistruar ose që i ofron kujdes shëndetësor.

Standardi F1- E drejta për informim: Të gjithë pacientët informohen për diagnozën dhe trajtimin.

Standardi F3- Dhënia e pëlqimit nga pacienti për mjekim.

StandardiG1.1- Një anamnezë gjithëpërfshirësë dhe ekzaminimi fizik bëhen për të gjithë pacientët.

Standardi G1.2- Të gjitha planet e trajtimit realizohen sipas udhëzuesve klinik. Ato janë bazuar në anamnezë, ekzaminim fizik dhe rezultate të verifikuara të testeve diagnostike

Standardi G2- Zbatimi i programit për parandalimin, depistimin, diagnostikimin e hershëm si dhe parandalimin e komplikacioneve të hipertensionit

Standardi G3- Zbatimi i programit për parandalimin, depistimin, diagnostikimin e hershëm si dhe parandalimin e komplikacioneve të Diabetit

Standardi H4.2**-** Zbatimi i rregullores për përshkrimin racional të antibiotikëve

**Periudha që monitorohet:**

**Data e monitorimit:**

**Ekipi i Audituesve të brendshëm:**

**1……**

**2…**

**3……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standardi** | **Kërkesa** | **Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO** | **Mangësi te konstatuara** | **Rekomandime** |
| K\*1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 |
| **C1.1** | Çdo banor i regjistruar në regjistrin themeltar dhe në regjistrin elektronik ka një kartelë personale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F1** | Kartela ka të dokumentuar faktin që pacienti dhe/ose familja e tij është informuar për sëmundjen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kartela ka të dokumentuar faktin që pacienti dhe/ose familja e tij është informuar për trajtimin dhe mundësitë alternative  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F3**  | Kartela ka të dokumentuar dhënien e pëlqimit për mjekimin nga pacienti dhe/ose familja e tij |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **G1.1**  | Kartela ka të dokumentuar anamnezën e detajuar për çdo vizitë të parë  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kartela ka të dokumentuar, për çdo vizitë mjekësore një anamnezë të plotë të sëmundjes aktuale dhe të ekzaminimit fizik |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **G1.2** | Kartela ka të dokumentuar që diagnoza bazohet në të dhënat e anamnezës, të ekzaminimit fizik dhe të testeve diagnostikuese |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kartela ka të dokumentuar që trajtimi sipas udhëzuesve klinikë bazohet në në të dhënat e anamnezës, të ekzaminimit fizik dhe të testeve diagnostikuese |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **G2** | 1.Vlerat e TA për çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet për konsultë në QSH. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Vlera e IMT-së për çdo pacient mbi 35vjeç që paraqitet në QSH për realizimin e kontrollit mjekësor bazë. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Vlerësimi i riskut kardiovaskular për pacientët mbi 35 vjeç një here në vit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.TA në vlera 140-90mmHG për individët vetëm me HTA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.130-80mmHg për pacientët me risk për të lartë për SKV  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.Informimi i dokumentuar i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **G3** | 1.Vlerësimi i riskut për të zhvilluar Diabet Mellitus tek çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulancë i dokumentuar në kartelën e pacientit së bashku me këshillimin përkatës |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.Bërë një herë në vit tek pacientët diabetikë:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HB1Ac** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Testet laboratorike** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| glicemia, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| creatininemia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| shpejtësia e filtrimit glomerular |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| yndyrnatnëgjak:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| kolesterol total, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HDL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LDL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| trigliceride |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| analiza e urinës |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TA I matur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ekzaminimi i këmbës |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Referimi për ekzaminim të syve |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.Vlerësimi i rikontrollit vjetor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.Niveli i HbA1c poshtë 7.0%.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5.Informimi i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H4.2** | 1.Argumentimi mjekësor për përshkrimin e antibiotikut. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Këshillimi i pacientit në rastin kur përshkruhet përdorimi i antibiotikut, kohëzgjatja, efektet anësore të trajtimit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Informimi i i dokumentuar i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.Këshillimi i pacientit kur nuk përshkruhet antibiotik, pse nuk përshkruhet antibiotiku, kohëzgjatja e trajtimit simptomatik. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Kartela mjekësore e pacientit