

REPUBLIKA E KOSOVËS – REPUBLIKA KOSOVA – REPUBLIC OF KOSOVA
KOMUNA JUNIK – OPŠTINA JUNIK- MUNICIPALITY OF JUNIK

Republika e Kosovës;
Kuvendi i Komunës së Junikut;
Numër: 02/43;
Datë: 08.01.2020.

Në bazë të nenit 12.2 paragrafi d) të Ligjit për Vetëqeverisje Lokale (Ligji Nr. 03/L-040, GZRK numër 28/2008); nenit 22.1 paragrafi 4. të Statutit të Komunës së Junikut dhe Rregullores së punës së Kuvendit të Komunës së Junikut, **Kuvendi i Komunës së Junikut** në mbledhjen e rregullt të mbajtur më 27.12.2019, nxjerrë këtë:

V E N D I M

për miratimin e
e Planit të Zhvillimit Institucional të KPSH-ës 2020-2024

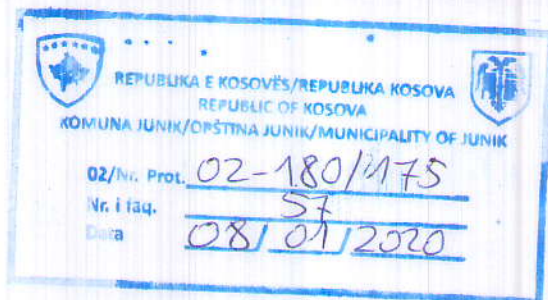
- I. Me këtë vendim miratohet Planit i Zhvillimit Institucional të KPSH-ës 2020-2024 /në tekstin e mëtejme Plani.
- II. Pjesë përbërëse e këtij vendimi është Plani i miratuar nga pika I. e këtij vendimi.
- III. Për zbatimin e këtij vendimi kujdeset kryetari i Komunës së Junikut respektivisht Drejtoria për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale e Komunës së Junikut.
- IV. Me hyrjen në fuqi të këtij vendimi shfuqizohen të gjitha dispozitat ligjore me anën e të cilave kjo fushë ka qenë e rregulluar.
- V. Ky vendim hyn në fuqi 15 ditë pas regjistrimit në zyrën e protokollit të ministrisë përgjegjëse për vetëqeverisje lokale, si dhe publikimit në gjuhë zyrtare në ueb faqen zyrtare të Komunës së Junikut.

Me këtë vendim njoftohen:

1. MAPL;
2. Kryetari i Komunës së Junikut;
3. Drejtoria për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale e Komunës së Junikut;
4. Shërbimi i Kuvendit të Komunës së Junikut; dhe
5. Arkivi i Komunës së Junikut.

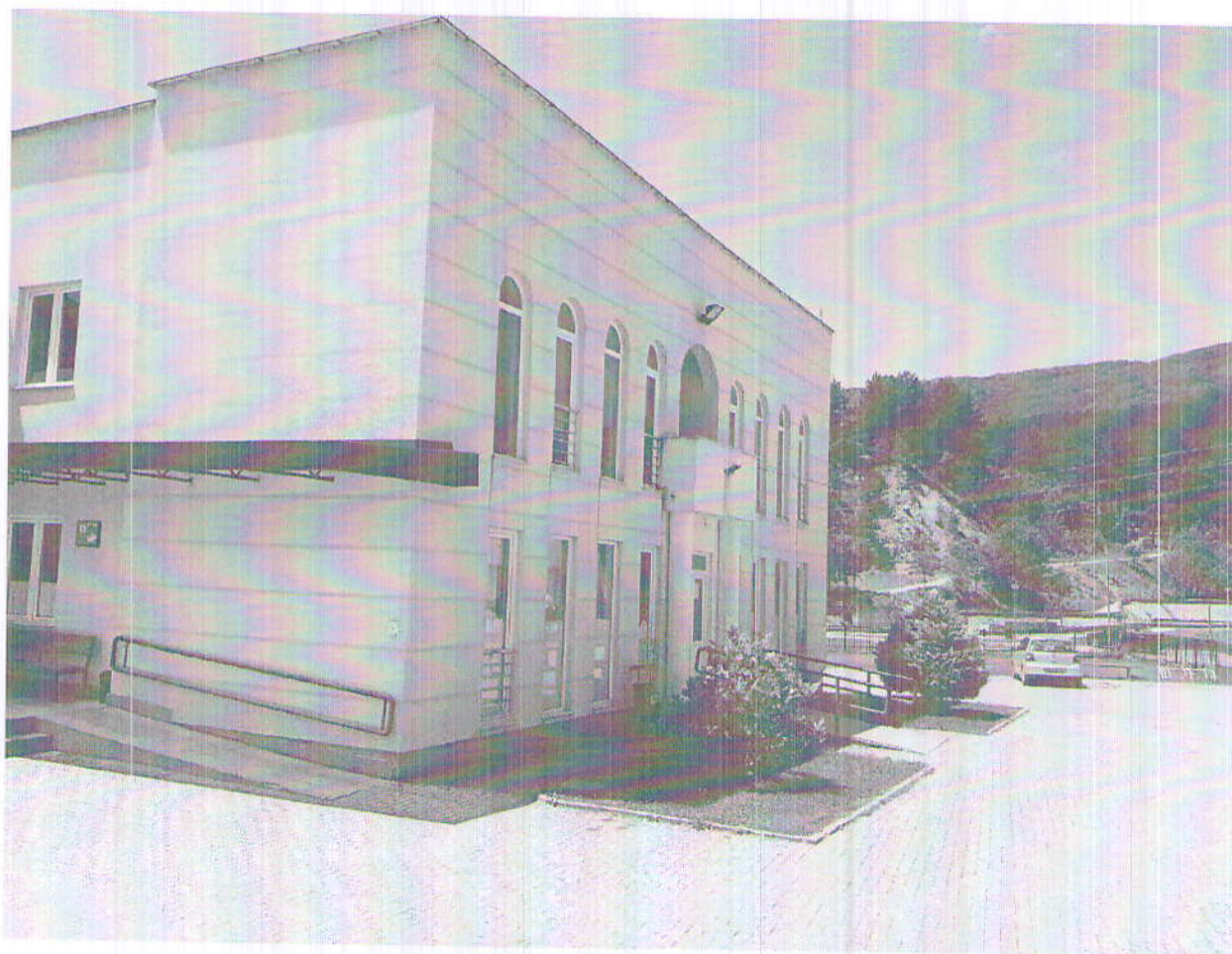
Kryesuesi i Kuvendit
z. Muharrem Krasniqi





REPUBLIKA E KOSOVËS - REPUBLIKA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVA
KOMUNA E JUNIKUT - OPŠTINA JUNIK - MUNICIPALITY JUNIK

**DREJTORIA KOMUNALE
PËR SHËNDETËSI DHE MIRËQENIE SOCIALE
JUNIK**



***Plani i zhvillimit institucional i KPSH-së
2020-2024***

Dhjetor - 2019

Junik

FJALA E KRYETARIT TË KOMUNËS

Plani i zhvillimit institucional për Kujdesin Parësor Shëndetësor është dokument që përcakton drejtimin strategjik afatgjatë për zhvillimin e kujdesit parësor shëndetësor në Komunën e Junikut. Ky plan informon subjektet, ofruesit e shërbimeve shëndetësore si dhe organizatat e ndryshme të cilat financojnë sektorin shëndetësor, lidhur me politikat shëndetësore lokale mbi bazën e të cilave do të orientohet zhvillimi i kujdesit shëndetësor në periudhën 2020 - 2024.

Komuna e Junikut përmes këtij plani tenton të vendos një kujdes shëndetësor krahas kompetencave të saja, shumë të avancuar dhe që në qendër ka pacientin. Përmes saj synojmë që të reflektojmë vlerat etiko-profesionale dhe shoqërore si dhe nevojën për të ngritur cilësinë e KPSH në Komunë përmes ngritjes së nivelit profesional të stafit si dhe prezantimit të vlerave të mirëfillta të tërë stafit të angazhuar në kujdesin shëndetësor të Komunës.

Ky Plan Komunal siguron avansimin e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor në përgjithësi si dhe përfshirjen e gjithë ofruesve të kujdesit shëndetësor në Komunë në një rrjet të funksionimit, duke ndërtuar kështu një qasje dhe bashkëpunim inter- disiplinuar dhe duke i dhënë një rol shumë të rëndësishëm komunitetit.

Plani i zhvillimit institucional për Kujdesin Parësor Shëndetësor merr parasysh legjislationin dhe rrethanat e zhvillimeve në KPSH në Kosovë duke drejtuar shërbimet drejt mjekësisë familjare si një koncept i proklamuar nga OBSH dhe i pranuar nga gjithë bota e përparuar. Ky plan promovon vlerat dhe parimet e KPSH siç janë barazia, cilësia, ndershmëria, përgjegjësia, gjithëpërfshirja, jo diskriminimi, kosto-efekasiteti si dhe financimi i qëndrueshëm.

Komuna e Junikut synon që me arritjen e objektivave strategjike të kontribuoj në përmirësimin e gjendjes së kujdesit shëndetësor në komunën tonë duke siguruar qasje në shërbime shëndetësore të cilësisë së lartë me qëllim të arritjes së standardeve ma të larta të ofrimit të shërbimeve shëndetësore në KPSH.

Këtij Plani i paraprinë një punë e mrekullueshme që është bërë në kujdesin shëndetësor në Komunë gjatë viteve të fundit, me kulmim me projektin e funksionalizimit të Sistemit Informativ Shëndetësor me ç'rast për herë të parë në historikun e kujdesit shëndetësor në Komunë por edhe me gjërë, i tërë kujdesi shëndetësor do të digjitalizohet gjatë këtij viti dhe do të zhvillohet konform me standardet ma të larta të cilësisë me tendencë të përmirësimit të shpejtë të gjithë rrethanave të ofrimit të kujdesit shëndetësor.

Me këtë rast dua të falenderoj të gjithë ata që kontribuan në përgatitjen e këtij dokumenti.

Agron Kuçi
Kryetar i Komunes

FALËNDERIMET

Plani i zhvillimit institucional për Kujdesin Parësor Shëndetësor të komunes së Junikut është hartuar nga Këshilli Drejtues i emëruar për këtë qëllim nga Kryetari i Komunës z. Agron Kuçi, me vendim Nr.01/43 të dt. 08. 05. 2018, si dhe me mbështetjen e AQH (Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor).

Këshilli Drejtues:

1. z. Agron Kuçi – Kryetar i Komunes
2. z. Zenel Kuçi – Drejtor i DSHMS
3. znj. Ferdone Tofaj- Zyrtare e lartë për planifikim
4. znj. Valbona Gaxherri – Zyrtare për arsim
5. z. Turim Ganiqaj – Zyrtar për Integrim European
6. Dr. Ali Kuçi mr.sci. – Kryeshef i QKMF-së “Dr.Ali Hoxha”
7. Dr. Abaz Krasniqi – Mjek në QKMF “Dr.Ali Hoxha” (in memoriam)

Në hartimin e këtij Plani, si pjesë e grupit punues kanë marrë pjesë edhe:

1. z. Arten Hamza– Zyrtar Kryesor Financiar KK Junik
2. z. Demë Ukaj- Zyrtar finaciar DSHMS
3. z. Behar Fetaj– Zyrtar në QPS

Me këtë rast, falenderojmë AQH (Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor) të mbështetur nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), për iniciimin e procesit si dhe mbështetjen e pakursyer të aktiviteteve tona.

Gjithashtu falenderojmë të gjithë stafin e QKMF “Dr. Ali Hoxha” Junik dhe përfaqësuesit e OJQ-ve dhe të komunitetit për ndihmën dhe kontributin e dhënë.

Një falënderim i veçantë për Dr. Bajram Maxhunin - përgjegjës për zhvillimin e kapaciteteve menaxhuese të Udhëheqësve të KPSH (AQH), për ndihmen dhe kontributin e pa rezervë.

PËRMBAJTJA

FJALA E KRYETARIT TË KOMUNËS	2
FALËNDERIMET	3
SHKURTESAT	5
PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE	6
HYRJE	8
METODOLOGJIA	10
PRAPAVIJA	11
Komuna e Junikut, gjeografia dhe demografia	11
Karakteristikat demografike të popullatës së Junikut	12
Nataliteti dhe Mortaliteti në Komunën e Junikut	13
ANALIZA E SITUATËS	15
Gjendja shëndetësore e popullatës	15
Organizimi i Kujdesit Parësor Shëndetësor	17
Shërbimet shëndetësore	18
Burimet njerëzore	22
Pajisjet	22
Financimi i shërbimeve shëndetësore Bashkëpunimi me sektorët tjerë	23
Bashkëpunimi me sektorët tjerë	25
Sektori shëndetësor privat	25
Cilësia e shërbimeve të kujdesit shëndetësor	26
Infrastruktura	27
Proceset - Observimet klinike	27
Kënaqëshmëri me shërbimet shëndetësore	27
Vlerësimi i nevojave shëndetësore të komunitetit	28
Perspektiva e punëtorëve shëndetësor	28
Perspektiva e komunitetit	30
Lista e problemeve të identifikuara	31
Prioritizimi i nevojave	31
PRINCIPET E KPSH	31
VIZONI, MISIONI DHE OBJEKTIVAT E KPSH TË JUNIKUT	33
Vizioni	33
Misioni	33
Qëllimi dhe objektivat	33
Objektivi i përgjithshëm	34
Objektivat specifike dhe rezultatet	34
PLANI I VEPRIMIT	36
KORNIZA E MONITORIMIT DHE EVALUIMIT	45

SHKURTESAT

AQH	Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor
ASK	Agjensioni i Statistikave të Kosovës
DKA	Drejtoria Komunale e Arësimit
DSHMS	Drejtoria për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale
IKSHP	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik
KD	Këshilli Drejtues
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
LEB	Lista Esenciale e Barnave
MF	Mjek Familjar
MMPH	Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit Hapsinor
MSH	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJQ	Organizata Jo-qeveritare
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare
QPS	Qendra për Punë Sociale
SDC	Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim
SISH	Sistemi Informativ Shëndetësor
SKJ	Sëmundjet kronike jongjitëse
SSSH	Strategjia Sektoriale Shëndetësore
SST	Sëmundjet Seksualisht Transmisive
SWISS TPH	Instituti Zviceran Tropikal dhe i Shëndetësisë Publike
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
ZHVP	Zhvillimi i Vazhdushëm Profesional
NA	Nuk Aplikohet

PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE

Kujdesi shëndetësor i organizuar në Komunën e Junikut ka zanafillë në fund të viteve 40-ta dhe fillim të viteve 50-ta të shekullit të kaluar. Ai fillon me përfundimin e luftës së dytë botërore. Por, bazat e kujdesit shëndetësor vendosen nga fundi i viteve 60-ta, kur në Junik ishin instaluar shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor përmes Shtëpisë së Shëndetit të Deçanit. Gjatë viteve 60/70-ta, në Junik vendosen struktura të qëndrueshme të kujdesit parësor, me shkollimin e kuadrove të para vendase.

Gjatë luftës së fundit në Kosovë, nga barbaria serbe nuk u kursye as infrastruktura shëndetësore e cila u shkatërrua në tërësi. Pas luftës Kosova ka filluar me ndërtimin e një sistemi të ri, që nënkupton vendosjen e konceptit të mjekësisë familjare si bazë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në kuadër të kujdesit parësor shëndetësor. Deri në vitin 2007 shëndetësia e Junikut ka qenë në kuadër të shëndetësisë së Komunës së Deçanit e ku shërbimet e kujdesit primar kanë qenë të perfaqësuar vetëm në nivel të QMF në Junik. Me decentralizimin e Pushtetit Lokal, Juniku bëhet Komunë në vitin 2008 dhe nga ajo kohë, ka filluar një zhvillim i hovshëm i shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor, por akoma nuk janë vendosur në tërësi strukturat e nevojshme të KPSH, për shkak të mungesës së kapaciteteve profesionale shëndetësore. Një shqetësim i përhershëm që përcjell kujdesin shëndetësor janë edhe zhvillimet e ngadalshme në reformimin e shëndetësisë në Kosovë që kanë ndikim direkt në cilësinë e shërbimeve shëndetësore të komunës. Megjithatë, zhvillimet në KPSH janë inkurajuese, sidomos në fushat ku reformat janë mbështetur nga organizatat si OBSH, UNICEF, AQH etj. Në këto fusha janë regjistruar shkallë të dukshme të përparimit, në veçanti të pranimi të konceptit të mjekësisë familjare si bazament i shërbimeve të kujdesit shëndetësor në komunë, gjë që ka reflektuar me rritje të cilësisë së shërbimeve të KPSH.

Me kalimin e kohës dhe me rritjen e popullatës edhe shëndetësia e Junikut ka përparuar si në aspektin kadrovik e gjithëashtu edhe në atë sistematik. Me ritmin e vet të zhvillimit, që në kohë të caktuara shquhej si shumë i përshpejtuar, shëndetësia e Junikut ka arritur në nivelin e tillë, me të cilin lirisht mund të krenohet. Sot, shëndetësia e komunës së Junikut ofron shërbime shëndetësore gjithëpërfshirëse në nivelin e Kujdesit Parësor Shëndetësor përmes - Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare.

Duke e konsideruar rëndësinë që ka kujdesi parësor shëndetësor për shëndetin e popullatës, punëtorët shëndetësorë të Junikut me përkushtueshmëri e kanë ndjekur rrugën e ndërtimit të sistemit të ri dhe modern, i cili bazohet në konceptin e Mjekësisë Familjare, të cilët kanë shërbyer për të demonstruar përparësitë e sistemit të ri të KPSH dhe për të analizuar përparësitë dhe vështirësitë eventuale të funksionimit të këtij sistemi në kushtet praktike në Komunën e Junikut.

Ky Plan i Zhvillimit të KPSH siguron synimet strategjike të nevojshme për të avancuar shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor në komunë. Planit përcakton objektivat kryesore dhe fushat prioritare për periudhën 2020-2024 dhe paraqet një udhëzues për planifikimin operacional strategjik afatgjatë nga ana e komunës.

Ky është plani i parë afatgjatë e zhvilluar në komunë dhe ka për objektiv të përgjithshëm një popullatë të shëndetshme, në gjithë territorin e Komunës së Junikut duke instrumentalizuar tërësisht gjithë potencialet ekzistuese të kujdesit shëndetësor. Pra, ky plan do të përmirësojë qasjen, cilësinë dhe shfrytëzimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, për të përforcuar funksionimin e kujdesit shëndetësor, duke përfshirë çështjet organizative dhe menaxheriale.

Plani përmbledhë në pika të shkurtra gjithë komponentët e zhvillimit të një kujdesi shëndetësor modern, duke marr në konsiderim rrethanat që ndikojnë në zhvillimin e KPSH përfshirë edhe përparësitë, dobësitë, mundësitë dhe rreziqet me të cilat mund të përballlet kujdesi shëndetësor gjatë kësaj periudhe afatgjate.

Ky plan po ashtu shqyrton gjendjen aktuale në kujdesin parësor shëndetësor të komunës, duke marrë parasysh kontekstin gjeo-strategjik, aspektet demografike, edukativo arsimore, ato ekonomiko – sociale si dhe një analizë të thuktë të gjendjes shëndetësore të popullatës, përfshirë diagnozat më të shpeshta sipas grup moshave dhe gjinisë si dhe organizimin e kujdesit shëndetësor në komunë, strukturat e ndërtuara, me qëllim të ofrimit të shërbimeve të qasshme dhe cilësore të KPSH dhe ndikimet e tyre në rritjen e mëtejme të cilësisë së shërbimeve të KPSH. Po ashtu, plani eksploron dhe gjendjen sa i përket burimeve njerëzore, infrastrukturës dhe pajisjeve, financimit të KPSH, bashkëpunimin me sektor tjerë, në veçanti me kujdesin privat shëndetësor.

Një mbështetje në drejtim të përpilimit të këtij plani e ka dhënë AQH përmes hulumtimit të nivelit të cilësisë së kujdesit primar shëndetësor në komunë përfshirë infrastrukturën, proceset – observimet klinike, kënaqshmërinë e pacienteve me shërbimet e marra nga KPSH. Po ashtu, vlerësimi i nevojave shëndetësore të komunitetit si dhe perspektiva e punëtorëve shëndetësor, kanë dhënë orientime të rëndësishme në lidhje me atë që nga duhet të ecë zhvillimi i KPSH në komunë.

E tëra kjo, për të ndërtuar një plan ndërhyrje në kujdesin e tanishëm shëndetësor të komunës për përparimin e mëtejme të shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor si dhe rritjen e shkallës së kënaqshmërisë së komunitetit me cilësinë e shërbimeve shëndetësore.

Ky plan është hartuar përmes qasjes gjithpërfshirëse, andaj përgjatë tërë procesit janë involvuar një spektër i gjerë i faktorëve me ndikim në zhvillimin e KPSH duke integruar edhe elemente nga fusha tjera siç janë sektori privat i shëndetësisë, pastaj sektori social, ekonomik dhe arsimor, si dhe komuniteti dhe OJQ lokale që kanë fokus të punës së tyre kujdesin shëndetësor e në veçanti ato që promovojnë kujdesin parësor shëndetësor si dhe organizatat e fuqishme dhe donatorët e ndryshëm qofshin ata vendor apo ndërkombëtar e që mund të përfshihen në procesin e përmirësimit të shërbimeve të KPSH në Komunë.

Një sfidë në vete në përpilim e këtij dokumenti ka paraqitur mungesa e të dhënave shëndetësore, mirëpo falë përkushtimit të ekipit si dhe mbështetjes së pakufishme nga ana e AQH, është arritur që të sigurohet në masë të madhe parimi i planifikimit të bazuar në fakte duke siguruar të dhëna të mjaftueshme që na kanë orientuar drejt objektivave specifike dhe rezultateve të bazuara në nevojat e identifikuara nga evidencat e siguruar.

Duke adresuar fushat e identifikuar si prioritare në planin e veprimit për 2 vitet e para të kësaj strategjie, konstatojmë se ky plan është një dokument shumë i rëndësishëm për ngritjen e cilësisë së shërbimeve të KPSH në komunë duke ndikuar kështu drejtpërdrejtë në shëndetin dhe mirëqenien e popullatës.

HYRJE

Ky plan është dokument i planifikimit afatgjatë (pesë vjeçar) dhe gjithëpërfshirës të Kujdesit Primar Shëndetësor (KPSH) në Komunën e Junikut bazuar në politikat qendore aktuale si dhe në praktikatat e mira në nivel global.

Në kuadër të kësaj strategjie janë përfshirë të gjithë mekanizmat dhe resurset humane dhe materiale ekzistuese, të cilat ofrojnë shërbime shëndetësore në kuadër të KPSH të Komunës së Junikut, duke synuar mbrojtjen dhe përmirësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës.

Shëndeti është gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mentale dhe sociale, e jo vetëm mungesë e sëmundjes dhe dobësisë (OBSH, 1946). Prandaj aktivizimi i të gjithë këtyre mekanizmave dhe resurseve në mënyrë të planifikuar dhe me një strategji të definuar paraprakisht do të ishte një faktor mjaft i rëndësishëm në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.

Organizimi i përkujdesjes shëndetësore, në princip bazohet në nevojat dhe kërkesat e popullatës dhe duhet të jetë në funksion të përmirësimit të vazhdueshëm të indikatorëve të përgjithshëm të shëndetit të popullatës. Indikatorët e performancës të sistemit shëndetësor duhen të jenë ata të nivelit të lartë, gjegjësisht duhet të jenë sa më të përafërt me indikatorët respektiv që hasen në vendet e Bashkësisë Europiane. Oferta shëndetësore cilësore, kushtëzohet nga niveli i përgatitjes së profesionistëve shëndetësor dhe nga qasja standarde e ofrimit të shërbimeve e cila bazohet në nevojat e pacientëve. Ngritja e cilësisë së shërbimeve kushtëzohet nga një varg i faktorëve, nisur nga ngritja e nivelit të edukatës shëndetësore të popullatës, nga përmirësimi dhe implementimi i zhvillimit të vazhdueshëm profesional (ZHVP), përdorimi i protokoleve dhe udhëzuesve klinik, përcjellja dhe evaluimi i rregullt të cilësisë së përkujdesjes shëndetësore dhe performancës në realizimin e saj, inkadruar edhe synimi për përmirësimin e pozitës socio-ekonomike të punëtorëve shëndetësor. Ofrimi i shërbimeve shëndetësore cilësore është detyrë e cila varet nga profesionistët shëndetësor që bashkëveprojnë në mënyrë ekipore në punën e tyre të përditëshme me komunitetin.

Meqenëse është hera e parë që përpilohet një plan zhvillimor i KPSH-së në Komunën tonë, mendojmë se do të vendoset baza e planifikimit të mirëfilltë shëndetësor në Komunën e Junikut dhe në vitet në vazhdim ky plan do të plotësohet dhe do t'ju përshtatet nevojave dhe kërkesave, si dhe ndryshimeve të legjislacionit në fushën e shëndetësisë.

Plani i zhvillimit institucional i KPSH-së i Komunës së Junikut e paraqet planin gjithëpërfshirës të organizimit dhe funksionimit të KPSH-së dhe me të përcaktohet korniza dhe elementet qenësore për organizimin dhe definimin e një planifikimi i cili shërben për arritjen e qëllimit të sistemit të KPSH-të të Junikut.

Në këtë plan janë marrë parasysh dhe analizuar të gjitha resurset ekzistuese (humane, materiale, etj.) dhe arritjet që planifikohen për të ardhmen, duke e ndërtuar kështu kornizen funksionale të një sistemi të kujdesit parësor shëndetësor modern dhe efektiv në ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullatës së Komunës së Junikut.

Ky dokument është hartuar nën udhëheqjen e Komitetit Drejtues të emëruar nga kryetari i Komunës së Junikut në bashkëpunim dhe me përkrahjen e ekspertëve të angazhuar nga AQH-së, me pjesëmarrje aktive të profesionistëve shëndetësor që punojnë në KPSH në kuadër të QKMF "Dr. Ali Hoxha" në Junik, si dhe të pjestarëve të shoqërisë civile, përfshirë komunitetin dhe organizatat joqeveritare.

Në këtë proqes kanë marrë pjesë aktive personeli i KPSH-së (përmes analizave dhe diskutimeve) si dhe pjesëtarët e komunitetit (përmes intervistave, bisedave, etj). Gjatë përpilimit të këtij dokumenti janë bërë edhe hulumtime të dokumenteve relevante (Ligji i Shëndetësisë së Kosovës, Udhëzimet Administrative aktuale dhe dokumentet legjislativë si dhe janë reflektuar prioritetet e Strategjisë Sektoriale Shëndetësore 2017-2021 lidhur me KPSH. etj.), janë bërë studime të literaturës përkatëse, me qëllim të hartimit të një dokumenti kompetent dhe gjithëpërfshirës.

Plani i zhvillimit institucional i KPSH-së pasqyron gjendjen shëndetësore të popullatës së komunës përmes analizës së situatës aktuale dhe vlerësimit të nevojave të komunitetit, pastaj prezanton problemet e identifikuara dhe priorizimin e tyre, si dhe planin 2 vjeçar të veprimit me objektivat specifike prioritare dhe kornizën e monitorimit dhe evaluimit.

Përmes këtij plani Komuna e Junikut synon të përmbushë objektivat e SSSH 2017-2021 që shërbimet e ofruara të jenë sa më cilësore dhe të qasshme për të gjithë dhe rrjedhimisht përmirësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës. Për shkak të kufizimeve lidhur me të dhënat shëndetësore, të gjeturat e prezantuara në këtë dokument nuk duhet të konsiderohen si pasqyrë definitive e të gjitha dobësive që mund të ekzistojnë, apo e të gjitha përmirësimeve që mund të bëhen në sistemin KPSH-së në Junik.

Ky dokument do të miratohet nga asambleja komunale dhe do të jetë udhërrëfyes për organizimin dhe ofrimin e shërbimeve sa më cilësore (të sigurt, efektive, në kohë dhe kosto-eficiente dhe me individin në qendër) të kujdesit primar shëndetësor, në periudhën e ardhshme pesëvjeçare.

METODOLOGJIA

Përpilimi i planit zhvillimor është paraqitur si nevojë e kohës për një planifikim sa ma gjithëpërfshirës dhe të bazuar në nevoja të popullatës. Hartimi i tij është mbështetur edhe nga projekti Kujdesi Shëndetësor i Qasëshëm dhe Cilësor (AQH) i cili financohet nga Agjencia Zvicrane për zhvillim dhe bashkëpunim (SDC) dhe zbatohet nga Swiss TPH dhe Save the Children. Kjo iniciativë e Drejtoratit për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale (DSHMS) është mirëpritur nga Kryetari i Komunës, i cili ka emëruar Këshillin Drejtues (KD) për mbikëqyerjen e hartimit të planit zhvillimor institucional për KPSH në përberje prej 7 anëtarëve.

Metodologjia e hartimit të këtij dokumenti startegjik është bazuar në dy parime kryesore; 1) qasja gjithëpërfshirëse, dhe 2) planifikimi i bazuar në evidencë, përfshirë vlerësimin e nevojave shëndetësore të komunitetit.

Fillimisht me mbështetjen e AQH-së në janar 2018 është mbajtur punëtorja e parë një-ditore, e facilituar nga experti ndërkombëtar. Në këtë punëtori është definuar procesi i hartimit të Planit, bazuar në parimet e sipërcekura, si dhe përmbajta dhe struktura e dokumentit. Në prill të vitit 2018, komuna jonë ka marrë pjesë në punëtorinë e dytë të mbështetur nga AQH në të cilën është bërë analiza e vendim-marrësve/palëve të interesit, bazuar në interesin dhe influencën e tyre, pastaj është dizajnuar matriksi i përgjegjësisë sipas sistemit RACI/PLLKI, si dhe janë definuar hapat konkret për hartimin e këtij Plani. Rrjedhimisht, janë informuar vendim-marrësit kyç për procesin e hartimit të Planit, janë hartuar termat e references për Këshillin Drejtues, dhe është përpilur lista e vendim-marrësve dhe grupeve tjera të interesit që duhet të përfshihen në vlerësimin e nevojave shëndetësore të komunitetit.

Këshilli Drejtues i emëruar me aktvendim të kryetarit të Komunës, me përbërje ndërsektoriale, kanë marrë pjesë në trajnimin dy-ditor të organizuar nga AQH në korrik 2018. Ky këshill pastaj ka formuar grupin punues gjithëpërfshirës, prej 8 anëtarëve dhe ju ka caktuar atyre detyrat specifike për hartimin e këtij dokumenti.

Pjesë shumë e rëndësishme gjatë procesit të përpilimit të dokumentit ishte sigurimi i evidencës relevante bashkëkohore për të kuptuar situatën aktuale shëndetësore dhe atë të përgjithshme të popullatës. Për këtë qëllim janë grumbullar të dhëna statistikore nga institucionet shëndetësore dhe institucionet e tjera relevante. Është nxjerrë mostra representative e protokoleve të vitit 2017 dhe janë analizuar diagnozat më të shpeshta sipas moshës dhe gjinisë. Janë konsultuar raportet vjetore të shërbimeve shëndetësore në komunën tonë, si dhe studimet e realizuara nga organizat e e ndryshme, përfshirë AQH projektin, si: [1] Studimi mbi cilësinë e kujdesit shëndetësor, AQH, 2019; [2] Vlerësimi i nevojave shëndetësore të Komunitetit, AQH, 2019; [3] Njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet mbi Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SJN), AQH, 2016

Bazuar në analizën e situatës aktuale është përpiluar lista e problemeve shëndetësore dhe është bërë prioritizimi i tyre sipas kritereve të caktuara.

Gjatë përpilimit të Plani i zhvillimit institucional gjithashtu janë konsultuar dokumente relevante si: Udhëzimet Administrative (UA. NR.08/2017), Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021 (MSH 2016), Plani Zhvillimor Komunal i Junikut 2017-2025 (2016), etj.

Duhet cekur se janë konsultuar edhe dokumentet tjera relevante të OBSH, UNICEF, UNFPA, UNDP, ECDC, Bankës Botërore, si dhe Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm të Kombeve të Bashkuara, deri në vitin 2030, me theks të veçant Objektivin 3 Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe nxitja e mirëqenies për të gjithë njerëzit e çdo moshe.

PRAPAVIJA

Komuna e Junikut, e ka një popullatë të re dhe relativisht të shëndoshë. Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) i cili aktualisht zbatohet përmes konceptit të Mjekësisë Familjare, është shtylla e sistemit shëndetësor të komunës. Synim i përhershëm i DSHMS-së është që të vazhdohet ndërtimi i një sistemi shëndetësorë gjithëpërfshirës, si në kuptimin e shërbimeve shëndetësore ku përfshihen ato promovuese, parandaluese, diagnostikuese, trajtuese dhe paliative, gjithëashtu edhe në atë të përfshirjes në proqesin e përkujdesjes shëndetësore optimale të të gjitha strukturave dhe grupeve të komunitetit, që jetojnë në komunën e Junikut.

Në Komunën e Junikut, shërbimet shëndetësore realizohen përmes dy sektoreve, atij publik dhe privat. Edhe pse këto sektore funksionojnë ndaras dhe marradhënjët në mes të tyre (dhe sinkronizimi) nuk janë të rregulluara mirë, prap shërbimet e tyre komplementohen në masë të caktuar në intencën për përmirësimin e shëndetit të popullatës.

Në dokumentin aktual janë të reflektuara kushtet aktuale socio-ekonomike si dhe nevojat aktuale për shërbime shëndetësore të nivelit parësor të popullatës (dhe të vet sistemit të KPSH), identifikimi i të cilave është bërë përmes studimit të dokumenteve relevante (udhëzimeve, analizave, raporteve, etj.), diskutimeve me ekspert, përfitues dhe grupe të interesit si dhe me aplikimin e metodave dhe instrumentve të ndryshme analitike.

Në këtë mënyrë janë evidentuar dhe analizuar nevojat e tanishme dhe zhvillimet e ardhshme të cilat do të mund të ndikojnë në institucionin gjatë 5-10 vjetëve të ardhshëm, siç janë: ato politike, ekonomike, teknologjike, sociale, demografike, kompetitive, filantropike, etj.

Komuna e Junikut, gjeografia dhe demografia

Komuna e Junikut shtrihet në pjesën perëndimore të Rrafshit të Dukagjinit, në pjesën perëndimore të Republikës së Kosovës. Juniku shtrihet në një sipërfaqe prej prej 7777 Ha, sa ka komuna e Junikut, afërsisht 3197 Ha (41%) janë pyje dhe 4277 Ha (55%) janë tokë bujqësore (këtu përfshihen 653 Ha arë, 648 Ha livadhe, 253 Ha pemishte, 2667 Ha kullosa dhe 56 Ha vreshta) ndërsa 4% janë të tjera (rrugë, përrenj, lumenj, objekte ndërtimi, varreza etj). Juniku ka tokë bujqësore të konsiderueshme për kokë banori. Kalkulimet në nivel të Kosovës tregojnë se çdo vit humbet rreth 5000 Ha tokë bujqësore (kjo e dhënë nuk dihet saktë në komunën e Junikut). Evidente janë vetëm faktet vizuale që tregojnë se toka bujqësore në Zonën Urbane po humbet nga fragmentimi i parcelave (oborreve të shtëpive), ndërtimet, ndotjet e ndryshme etj.

Shikuar nga aspekti morfologjik, sipërfaqja e komunës së Junikut përbëhet nga disa njësi funksionale me karakteristika të ndryshme siç janë.

1. Njësia Urbane /e Banimit /
2. Njësia Fushë
3. Njësia Pyje
4. Njësia Bjeshkë

Zhvillimi i Qytetës së Junikut ka kaluar nëpër periudha të ndryshme historike duke filluar nga kohët më të hershme, gjë që dëshmojnë nga trajtat e thirrjeve. Në literaturën e deritanishme në lidhje me emërtimin e Junikut ekzistojnë disa periudha të emërtimeve. Emërtimi “Judiko” e gjejmë te Ptolemeu (87-150), në veprën e tij “Gjeographia” që e mbështesin edhe shumë historian, arkeolog, gjeograf etj.

Emërtimi i qytetës rrëzë alpeve Shqiptare rrjedhë nga fjala latine:

J cudico- avi, atum, are - që do të thotë " me gjaku" .

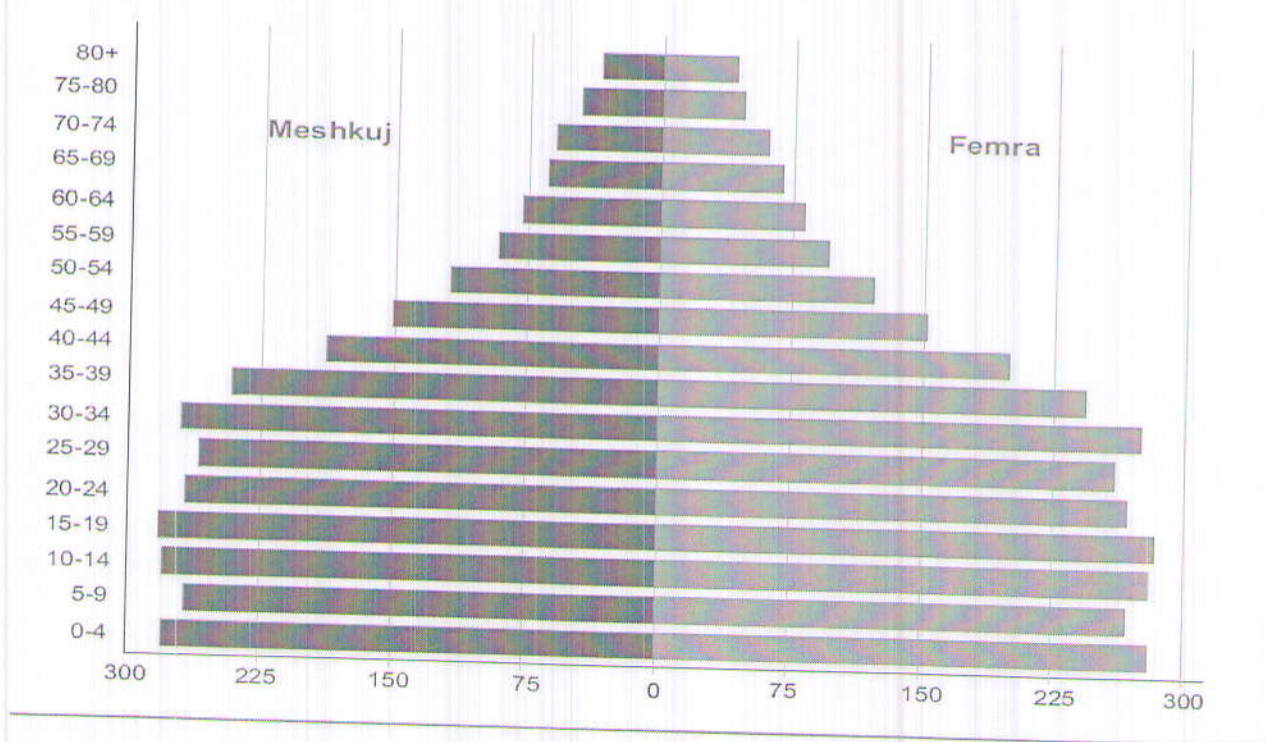
Junetio-onis - që do të thotë " bashkim, lidhje".

Unus, a unum - që do të thotë " vend i jashtëzakonshëm, i veçantë, i pashoq".

Karakteristikat demografike të popullatës së Junikut

Komuna e Junikut sipas statistikave të vitit 2011, të Agjencisë të Statistikave të Kosovës (ASK) ka një popullatë prej rreth 6,084 banorë. Nga numri i gjithmbarshëm i popullsisë së Junikut 2,995 ose 49% janë meshkuj ndersa 3,089 ose 51% janë femra. Po thuaj se gjysma (46%) e popullatës janë më të ri se 25 vjeç, gjersa 7% janë 65 vjeçar e më tepër.

Grafikoni 1. Popullat e Junikut sipas moshës dhe gjinisë



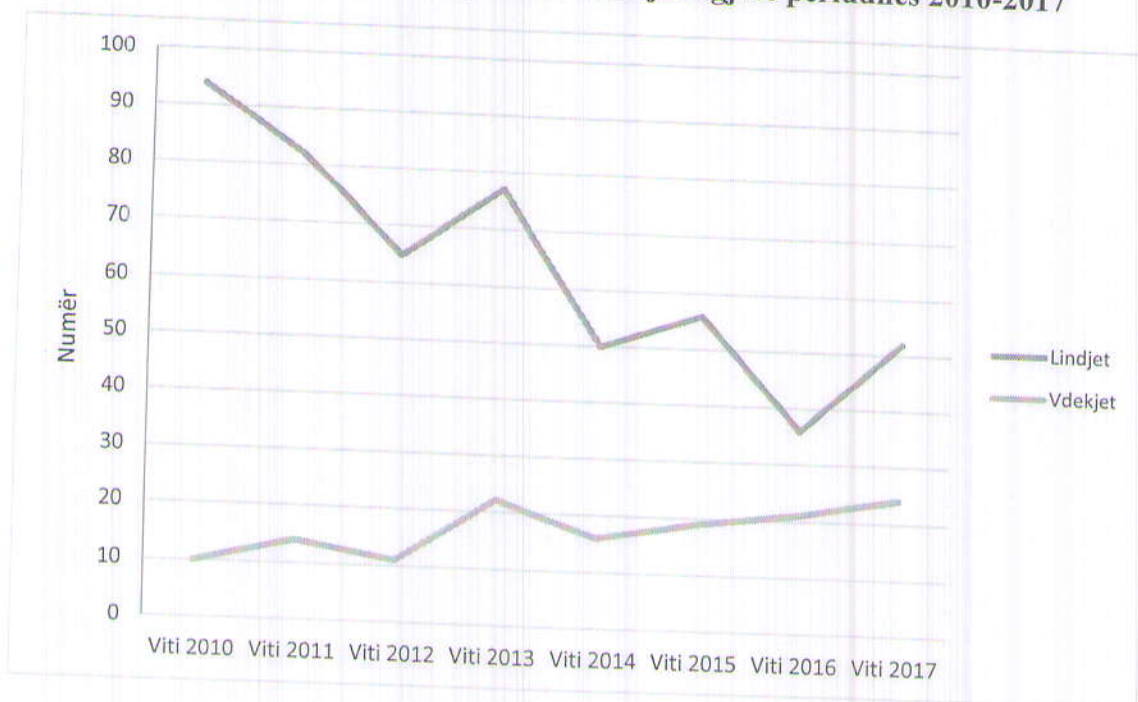
Popullsia e Junikut kryesisht jeton në pjesën urbane të Komunës së Junikut përveç stinës së verës ku një pjesë e banorëve të Fshatrave Gjocaj dhe Jasiq kthehen dhe e kalojnë verën në këto fshatra. Vlenë të përmendet se gjatë stinës së verës një pjesë e konsiderueshme e popullsisë së Junikut e kalojnë stinën e verës në fshatrat alpine (Stanishtat) rreth bjeshkëve të Gjeravicës dhe Rrasës së Zogut.

Struktura etnike e popullsisë së Junikut është tërësisht Shqiptare.

Nataliteti dhe Mortaliteti në Komunën e Junikut

Në grafikonin nr. 2 është i paraqitur numri total i lindjeve dhe vdekjeve për periudhën 7 vjeçare 2010-2017, ku vërejmë që numri i lindjeve është dukshëm më i lartë sesa numri i vdekjeve. Gjithsej janë lindur 510 foshnje, ndërsa kanë vdekur 137 persona për periudhën 2010-2017.

Grafikoni 2. Numri i lindjeve dhe vdekjeve gjatë periudhës 2010-2017



Edukimi

Procesi edukativo-arsimor në komunën e Junikut zhvillohet në nivelet: parafillor përfshirë fëmijët me nevoja të veçanta, fillor (klasat 1-5), shkolla e mesme e ulët (6-9) dhe arsimi i mesëm i lartë.

Ndërtimi i objektit të ri të shkollës së mesme me kapacitete të mjaftueshme dhe kushte bashkëkohore ka përmirësuar kushtet e mësimdhënies në shkollën fillore sepse janë liruar ambientet e shkollës fillore ekzistuese nga nxënësit e shkollës së mesme dhe ata munden tani të zhvillojnë mësimin në dy ndërrime e jo tri siç ka qenë më parë. Arritja në shkollë, për diku rreth 90% të nxënësve është deri diku e lehtë. Largësia më e madhe është në diametër prej 3 km. Qasje pak më të vështirë kanë vetëm nxënësit e lagjes "Agim Ramadani" dhe ata që vijnë nga zonat rurale edhe nga fshatrat e komunave fqinje.

Zhvillimi ekonomik

Juniku ka pozitë të mirë gjeografike dhe ndërkufitare me resurse natyrore dhe kushte të favorshme që ofrojnë mundësi për zhvillim ekonomik dhe bashkëpunim me komunat dhe shtetet fqinje. Synimet janë që ky sektor të ketë një ngritje në zhvillim në të gjithë sektorët ekonomik, por në veçanti në atë të turizmit, bujqësisë përfshi blegtorinë me theks të veçantë në bletari;

zhvillimin e agro-biznesit dhe agro-industrisë, pasuar me pylltarinë dhe sektorin e energjisë alternative.

Sipërfaqet e mëdha me pyje, livadhe e kullosa paraqesin faktorë favorizues të zhvillimit të blegtorisë përcjellur me mundësinë e zhvillimit të industrisë ushqimore. Juniku ka pasur traditë në zhvillimin e sektorit të blegtorisë ndaj dhe kjo traditë duhet të fuqizohet edhe më tutje. Potenciali pyjor paraqet një mundësi për zhvillimin e industrisë së drurit dhe biomasës mirëpo, ka nevojë për hulumtim dhe studim më të detajuar se si të arrihet kjo. Në anën tjetër, edhe pse ajo po zhvillohet në masë të vogël sidomos pas luftës, bujqësia mbetet një sektor i rëndësishëm i zhvillimit ekonomik nëse rritet interesimi për kultivimin e kulturave intensive dhe industriale sidomos kultivimi në sera dhe krahas kësaj fuqizimi i sektorit privat për t'i kushtuar rëndësi më të madhe zhvillimit të agro-biznesit. Në këtë aspekt një kujdes i veçantë duhet t'i kushtohet ruajtjes dhe parandalimit të humbjes së tokës bujqësore nga zhvillimet aktuale. Përparësi për zhvillim në këtë sektor paraqet pemtaria e cila ka treguar një trend të rritjes së kultivimit. Turizmi i bazuar në natyrë dhe ai kulturor është i dukshëm dhe paraqitet si një ndër potencialet më të fuqishme për zhvillim ekonomik, por, që vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet edhe zhvillimit të infrastrukturës turistike dhe të sektorëve tjerë përcjellës të tij si: hotelerisë, artizanateve, kulturës, sportit e rekreacionit etj. Pasuritë ujore, sidomos lumi Erenik paraqet një potencial të madh në të ardhmen në zhvillimin e sektorit të energjisë së ripërtëritshme/alternative

Punësimi

Ashtu sikur në tërë Kosovën, shkalla e papunësisë edhe në komunën e Junikut është e lartë dhe paraqet një aspekt shqetësues. Nga të dhënat e marra në terren nga anketimi del se nga popullsia aktive për pune (të moshës 19-64 vjeç) vetëm 22.76% e tyre janë të punësuar respektivisht të papunë janë 77.24% e popullsisë aktive. Nga 22.76% e të punësuarve, 4.03% janë femra ndërsa 18.73% meshkuj që do të thotë se raporti i punësimit sipas gjinisë është gati F:M=1:5.

Deri sa ishin në funksion kapacitetet prodhuese, numri i të punësuarve ka qenë shumë më i madh e sidomos në Fabrikën e Konfeksionit në Junik ku kanë punuar më tepër se 230 punëtorë. Në mungesë të punësimit në këto kapacitete një numër i të punësuarve kanë gjetur mundësinë e punësimit në bizneset e vogla private. Përveç mosfunksionimit të kapaciteteve prodhuese, faktorë tjerë që kanë ndikuar më së shumti në rritjen e shkallës së papunësisë janë:

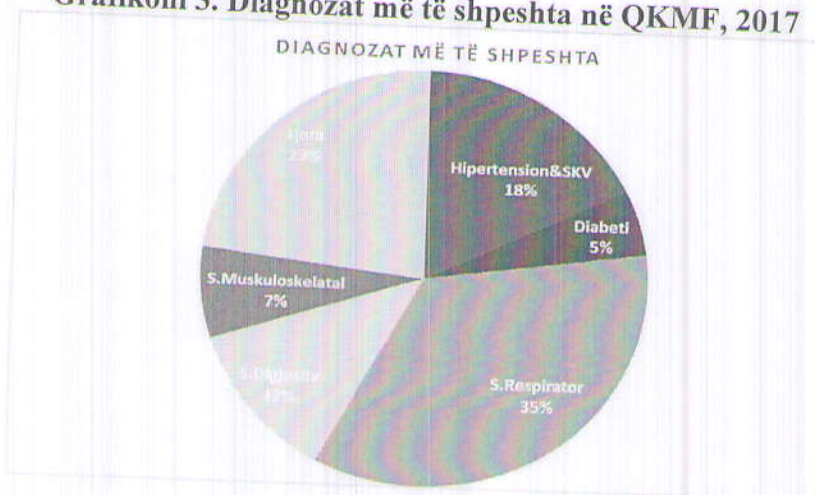
- Procesi i privatizimit (Pronat e Ndërmarrjes Shoqërore Ereniku)
- Kushtet e vështira gjeografike dhe ekonomike
- Mungesa e investimeve në infrastrukturë
- Mungesa e investimeve në sektorin e bujqësisë
- Mungesa e politikave të nivelit Qendror në krijimin e vendeve të reja të punës

ANALIZA E SITUATËS

Gjendja shëndetësore e popullatës

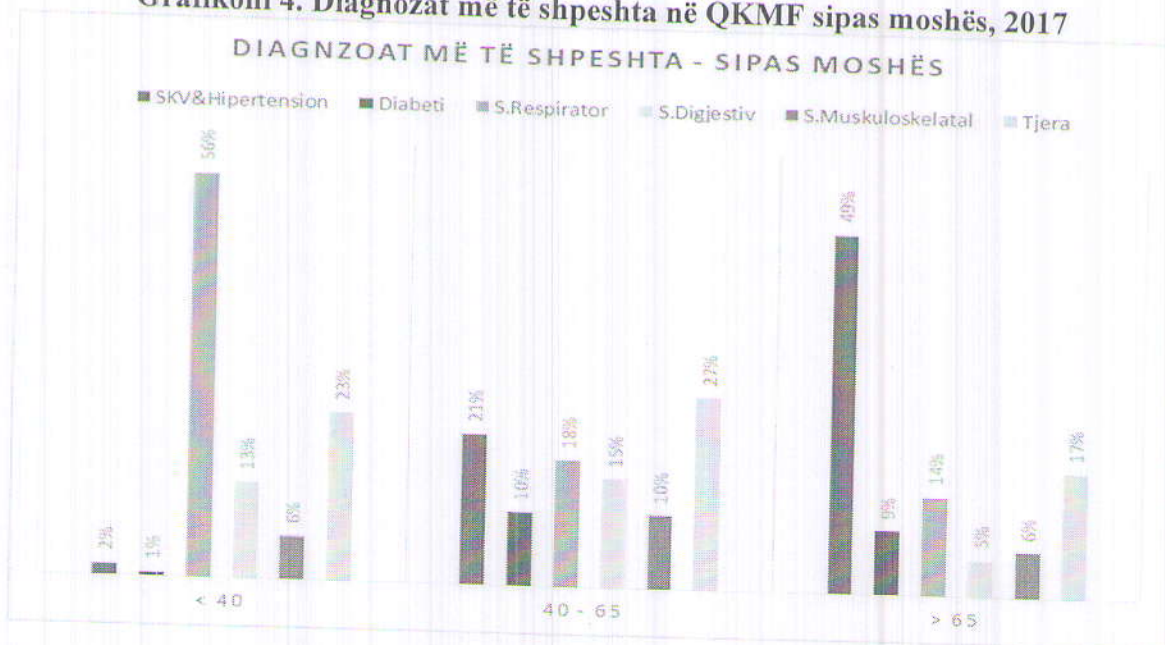
Gjendja e sëmundshmërisë në komunën tonë, nuk dallon shumë nga sëmundjet që dominojnë edhe në komunat tjera. Bazuar në analizën e mostrës statistikisht representative të protokoleve të vizitave të realizuara në QKMF, në vitin 2017, del që pacientër me sëmundje të sistemit respirator më së shpeshti e kanë vizituar QKMF me rreth 35%, duke u pasuar nga pacientët me sëmundje kardiovaskulare/hipertensioni me 18%, sistemit digjektiv 12%, musko-skeletor 7%, dhe diabeti më 5%.

Grafikoni 3. Diagnozat më të shpeshta në QKMF, 2017



Në grafikonin nr.4. janë paraqitur diagnozat më të shpeshta të pacientëve të komunës së Junikut sipas grup moshës, në vitin 2017. Grupmosha deri në 40 vjeç është më tepër e atakuar me sëmundje të sistemit respirator deri në 56%, ndërsa grupmosha mbi 65 vjeç është atakuar më tepër nga sëmundjet e sistemit kardiovaskular dhe hipertensioni rreth 49%.

Grafikoni 4. Diagnozat më të shpeshta në QKMF sipas moshës, 2017



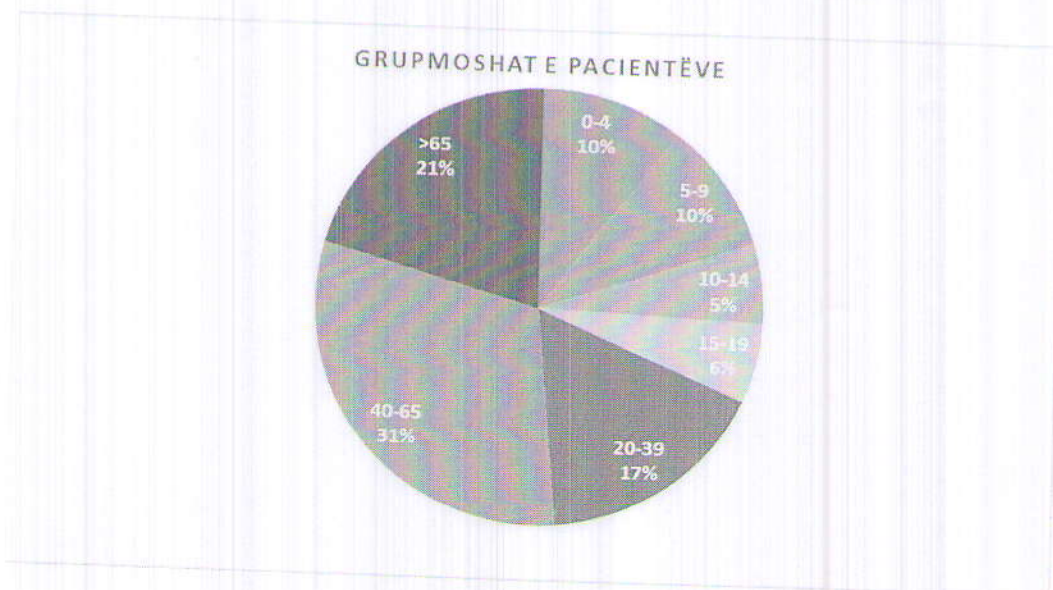
Sa i përket gjinisë, sipas të dhënave statistikore që ne i posedojmë për vitin 2017 më shumë kanë kërkuar shërbime shëndetësore femrat me 53% në raport me mashkujt 47%.

Graf. 5. Përqindja e pacientëve të vizituar në QKMF sipas gjinisë, 2017



Ndërsa sa i përket moshës së popullatës që kanë kërkuar shërbime të KPSH-së në vitin 2017 rezulton se prijnë grup-mosha 40-65 vjeçare me 31% dhe 60 e më tepër vjeçare me 21%, pasuar nga grup-mosha 20-39 vjeçare me 17%. Rreth një e treta e popullatës që ka kërkuar shërbime shëndetësore në vitin 2017 i takon moshës 19 vjeçare e më pak (grup mosha 15-19 me 6%, grup mosha 10-14 vjeçare me 5%, dhe grup-moshat 0-4 dhe 5-9 vjeç me nga 10%)

Graf. 6. Pacientët e vizituar në QKMF sipas moshës, 2017



Organizimi i Kujdesit Parësor Shëndetësor

Duke qenë komunë e vogël kujdesi parësor shëndetësor në Junik përbehet vetëm nga një institucion shëndetësor, respektivisht nga Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare.

Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare

Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Junik, si institucioni shëndetësorë kryesorë i KPSH në teritorin e komunës së Junikut ofron veprimtaritë e parapara në udhëzimin administrativ (UA NR.08/2017), ku në fokus ka:

Promovimin shëndetësorë, parandalimin, mjekimin, shërimin dhe rehabilitimin,

- Promovimin: informim, kominikim dhe edukim në institucione, shkolla dhe komunitet,
- Parandalim: imunizimin / vaksinimin, monitorimin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve përmes vizitave sistematike,
- Mjekim: përcaktimin e diagnozës fillestare dhe kujdesin elementar shëndetësor, kujdesin akut përfshirë ofrimin e kujdesit emergjent, mbikqyrjen dhe transportin deri në institucionet përkatëse,
- Rehabilitimin: kujdesin paliativ/terminal të bazuar në bashkësi.

QKMF për kryerjen e funksioneve të veta organizohet në 2 departamente:

- Departamentin e Mjekësisë Familjare
- Departamentin e Administratës dhe Personelit

Në kuader të QKMF-së funksionojnë edhe njësitë funksionale të ndara nëpër sektore:

- Sektori i Mjekësisë Familjare
- Sektori i Shëndetit publik
 - a. Njësia e SISH
 - b. Njësia e Vaksinimit dhe Imunizimit
- Sektori i Shëndetit Oral Preventiv,
- Sektori i urgjencës
- Sektori i Diagnostikës
- Barnatorja qendrore

Bazuar në shërbime që ofrohen në njësi dhe departamente të ndryshme, Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare punon me kapacitete të plota duke ofruar shërbime shëndetësore nga ora 7.00 - 21.00, shtatë ditë në javë për një numër të madh të pacientëve nga komuna jonë dhe poashtu për shumë pacientë të komunave për rreth që konsiderohen pacientë të rregullt dhe ata kalimtarë.

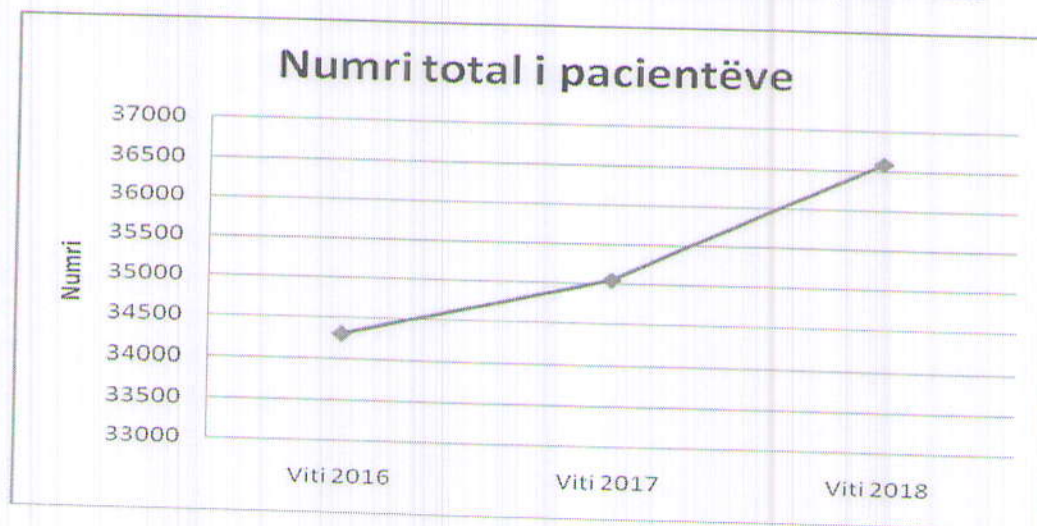
Shërbimet shëndetësore

Nga të dhënat për shërbimet shëndetësore të ofruara në vitin 2016, 2017 dhe 2018 rezulton se këto shërbime kanë pësuar ngritje të vazhdueshme. Këto të dhëna janë prezentuar në tabelen nr. 1. dhe në grafikunin 7.

Tabela 1. Numri i shërbimeve të ofruara sipas shërbimeve, 2016-2018

Viti	Mjekësi Familjare	Stomatologji	Laborator	Vaksinim	Barnatorja	Intervenime	Gjithsej
2016	14130	2137	1208	635	1258	14940	34308
2017	14055	2380	1423	781	1215	15194	35048
2018	14983	2211	914	642	1339	16497	36586

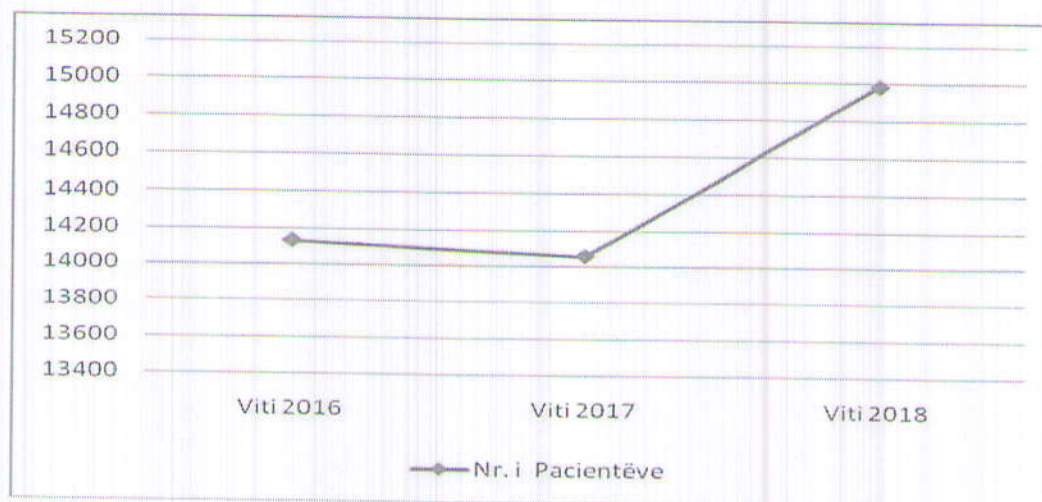
Grafikoni 7. Numri total i shërbimeve në QKMF Junik, 2016-2018



Sektori i Mjekësisë familjare

Mjekësia familjare është bartësi kryesor dhe më i rëndësishëm i shërbimeve shëndetësore të Komunes sonë, është kontakti i parë me të sëmurit, ku më pas në varshmëri të problemeve shëndetësore pacientët marrin trajtimin definitiv apo udhëzohen për trajtime dhe ekzaminime brenda dhe jashtë institucionit. Rritja e vizitave në këtë shërbim mund të konsiderohet një trend pozitiv, ku reflekton ngritjen e cilësisë së shërbimeve të ofruara, ngritjen e vetëdijës së popullatës për të kërkuar ndihmë me kohë, me çka minimizohen komplikimet e sëmundjës dhe reduktohen vizitat e përsëritura

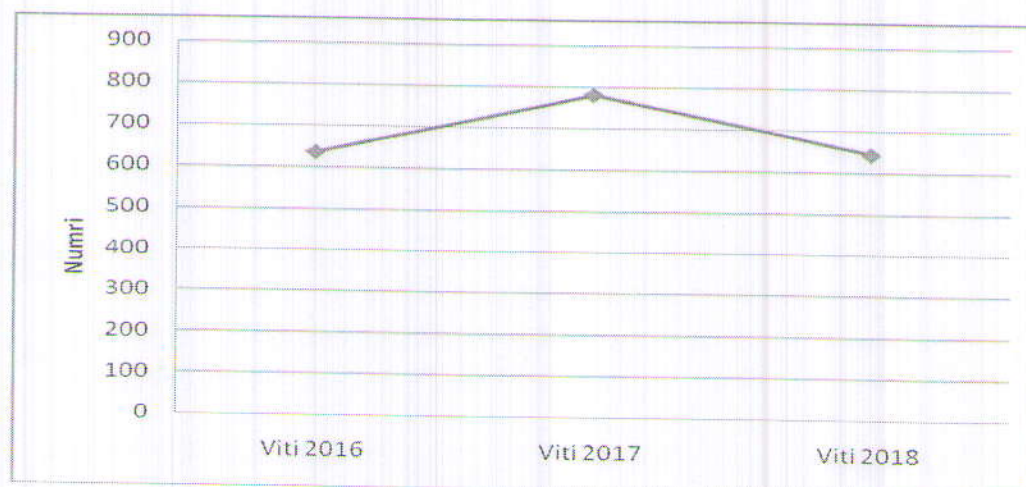
Graf. 8. Numri i vizitave mjekësore, 2016-2018



Njësia e Vaksinimit

Në njësinë e Vaksinimit kemi rënie të numrit të fëmijëve, ku faktori i parë është planifikimi familjar (rënja e natalitetit) dhe një faktorë tjetër është migrimi i të rinjëve (mosha nën 18 vjeç) mbrenda dhe jashtë Kosovës, gjë që ulë numrin e vaksinimit të fëmijëve në këtë grup-moshë

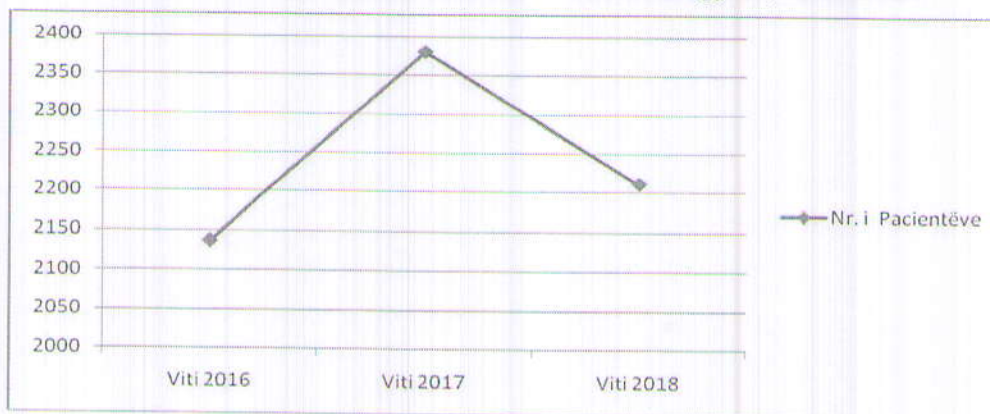
Graf. 9. Numri i të vaksinuarve, 2016-2018



Sektori i Shëndetit Oral

Gjendja e shëndetit Oral në Komunën tone është një objektivë tjetër të cilën tentojmë të arrijmë shkallë të lartë të përkujdesjës në preventivë dhe në mjekim. Planifikojmë vizita sistematike në shkolla për evidentimin e problemeve me shëndetin oral. Falë edukimit shëndetësor dhe promovimit të shëndetit oral vlerësojmë se gjendja e fëmijëve me këto probleme është dukshëm më e mirë. Në vitin 2018 kemi rënë në numrit të shërbimeve stomatologjike, kjo si pasojë e zvoglimit të numrit të banorëve nga emigracioni.

Grafikoni 10. Numri i shërbimeve stomatologjike, 2016-2018

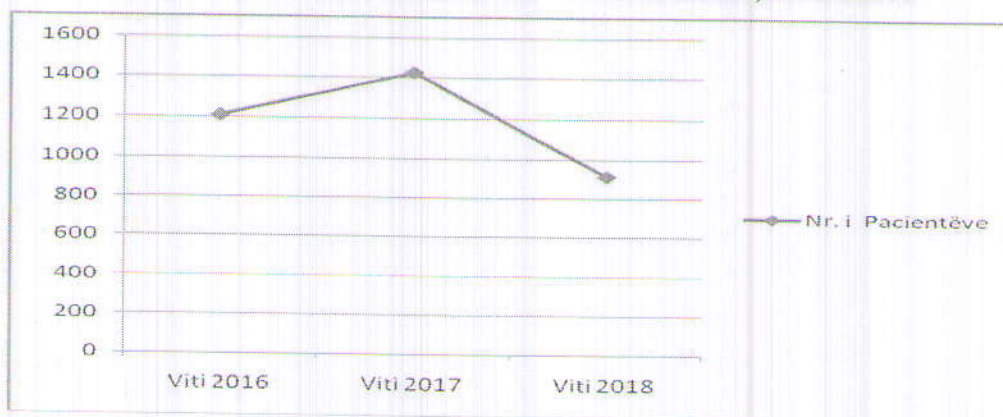


Sektori i Diagnostikës

Performancë të mirë kemi në sektorin e diagnostikës (laborator), aty ku edhe synohet që në sajë të diagnostikimit në kohë, shumë sëmundje të identifikohen në faza të herëshme. Sektori i diagnostikës ofron një gamë të gjërë të analizave duke u bazuar në udhëzimin administrativ (Nr.08/2017) për analiza në KPSH. Në vitin 2018 janë realizuar analizat laboratorike për 914 pacientë ku janë punuar 19,976 parametra. Analizat laboratorike përfshijnë: SE, hemogrami, urina, glikemia, urea, kreatinina, kolesterol, trigliceridet, ALT, AST, bilirubina T dhe D, CRP, ASTO, HbA1C.

Në grafikun nr.11. shihet që në vitin 2017 kemi pasur rritje të numrit të pacientëve që kanë kërkuar shërbime laboratorike me një rënie të theksuar në vitin 2018, kjo si pasojë e shkuarjes së laborantëve në pushim të lehonisë.

Grafikoni 11. Numri i shërbimeve laboratorike, 2016-2018



Barnatorja Qendrore

Furnizimi me barna nga lista esenciale dhe material shpenzues, vazhdon të jetë jo i mjaftueshëm. Llogaritet që nevojat e QKMF-së me barna nga lista esenciale plotësohen rreth 40-50%. Në fillim të vitit 2017 dhe 2018 kemi pasur problem me furnizim me insulin për pacientët me diabet.

Këtë vit ky furnizim është më i mirë. Shpesh herë kemi ngecje në furnizim me barna nga lista esenciale sidomos kohëve të fundit nuk kemi furnizim me gjilpera shpuese 21G, gaza, sisteme për infuzion, tretje fiziologjike NaCl 0.9% 500 cc.

Të gjitha këto mungesa jemi të detyruar që ti plotësojmë nga buxheti komunal edhe ashtu i varfër i shëndetësisë.

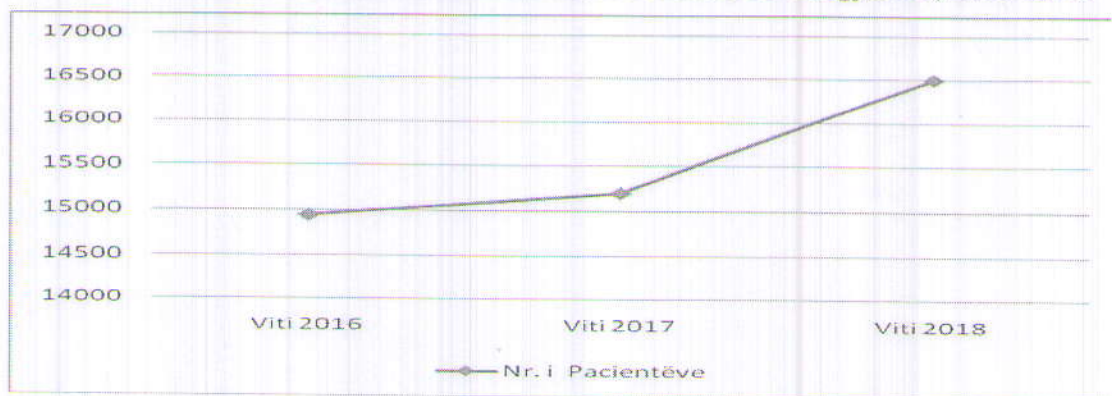
Graf. 12. Numri i pacientëve që furnizohen me barëra nga barnatorja qendrore, 2016-2018



Sektori i kujdesit urgjent

Njësia e urgjencës çdo vit e më shumë ballafaqohet me numër më të madh të pacientëve. Llojllojshmëria e problemeve shëndetësore, vizitat familjare, aksidentet dhe gjendjet tjera urgjente bëjnë që ky shërbim të jetë i domosdoshëm për kujdesin shëndetësor për pacientët e komunës sonë. Shërbimet infermierore në këtë departament, si dhënia e injeksioneve dhe infuzioneve, kanë tendencë të rritjes. Grafikoni 14 paraqet trendin e vizitave në MF nga viti 2016-2018 dhe shërbimet infermierore gjatë këtyre viteve

Graf. 13. Numri i shërbimeve shëndetësore në sektorin e urgjencës, 2016-2018



Përpos shërbimeve të lartëcekura ne si QKMF ofrojm mbështetje të plotë me staf mjekësor për aktivitetet e ndryshme sportive. Në këtë kuadër ofrojmë mbështetje me ekipe mjeksore klubit të

futsallit të Junikut, mbështetje në kroset dhe gara sportive për të dy shkollat ate fillore dhe të mesme. Gjithashtu mbështesim me ekip mjekësorë aktivitetet e sporteve ekstreme siç është lëshimi me biçikleta nga Livadhi i Madh deri në Junik dhe aktivitetet e bjeshkatarëve “Ditet e Gjeravicës”.

Burimet njerëzore

QKMF “Dr. Ali Hoxha” në Junik, momentalisht ka 31 punëtorë. Prej tyre 13 janë meshkuj dhe 18 femra.

Mosha mesatare e punëtorëve të QKMF-së është 45.55 vjet. Sipas gjinisë mosha mesatare e meshkujve është 48.1 vjet, ndërsa e femrave është 43.7 vjet.

Në kuadër të QKMF-së punojnë 10 mjekë mosha mesatare e të cilëve është 44.55 vjet, 17 teknik mjekësor me moshë mesatare 46.5 dhe 4 punëtorë të tjerë me moshë mesatare 45.25 vjet.

Mjekët – në QKMF punojnë 4 mjekë të përgjithshëm, 2 stomatolog 1 specialist i pediatriisë dhe 3 specialistë të mjekësisë familjare.

Mosha mesatare e mjekëve specialist të mjekësisë familjare është 57.60 vjet.

Mosha mesatare e mjekëve të përgjithshëm është e re 28.7 vjet por dyshoi që do të punojnë në kujdesin parësor në një të ardhme të afërt.

Teknikët medicinale – janë të profilizuar në këto profile: 8 infermiere të mjekësisë familjare, 2 teknik të stomatologjisë, 1 teknik laborant, 1 teknik të farmacisë, 5 infermier të përgjithshëm prej tyre 1 me baqellor.

Tablela 2. Burimet njerëzore sipas moshës, gjinisë, profesionit dhe pensionimit

	Meshkuj	Femra	Specialist	Në specializim	Shkollim i lartë/bachelor	Shkollim të mesëm	Të tjerë
Numri	13	18	3	1	11	16	4
Mosha	48.1	43.7	57.6	56	42.9	47.5	45.252
Pritet të pensionohen në 5 vitet e	2	4	1	0	1	4	0

Pajisjet

Në përgjithësi pajisjet dhe aparaturat bazike për punë në QKMF-së janë funksionale. Në vitin 2016 jemi pajisur me analizator biokimik, nga ambasada Japoneze, momentalisht në laboratorin e QKMF janë funksional 1 analizator hematologjik dhe 1 analizator biokimik, rtg i dixhitalizuar është bërë më 2013 dhe akoma nuk është funksionalizuar për shkak të tensionit të ultë të energjisë elektrike. Urgjenca në QKMF-së është e pajisur me Defibrilator, EKG. inhalator dhe oksigjenator.

Ne vitin 2015 Ambasada Japoneze na ka paisur me nje autoambulancë të re. Ne vitin 2017-2018 AQH ka bërë pajisjen e dhomave te mjekëve me paisje nga pako bazike e shërbimeve. Gjithashtu AQH ka furnizuar laboratorin tonë me reagensa dhe aperaturin për matjen e HbA1C-së, dy glikometra jo invaziv dhe pajisje tjera për mjekët tanë.

Poashtu nga AQH është furnizuar dhe kompletuar me pajisje të nevojshme qendren për diabet dhe hypertension, njësinë e urgjences dhe njësinë e vaksinimit.

Ndihmesë të madhe AQH ka ofruar në furnizim me pajisje të teknologjisë informative (kompjuter) për njësinë e SISH-it, si dhe pajisje për përmirësimin e kushteve higjieno sanitare në repartin e urgjences dhe për parandalimin e infeksionit. Për listën e detajuar të pajisjeve shiqoni shtojcën.

Financimi i shërbimeve shëndetësore Bashkëpunimi me sektorët tjerë

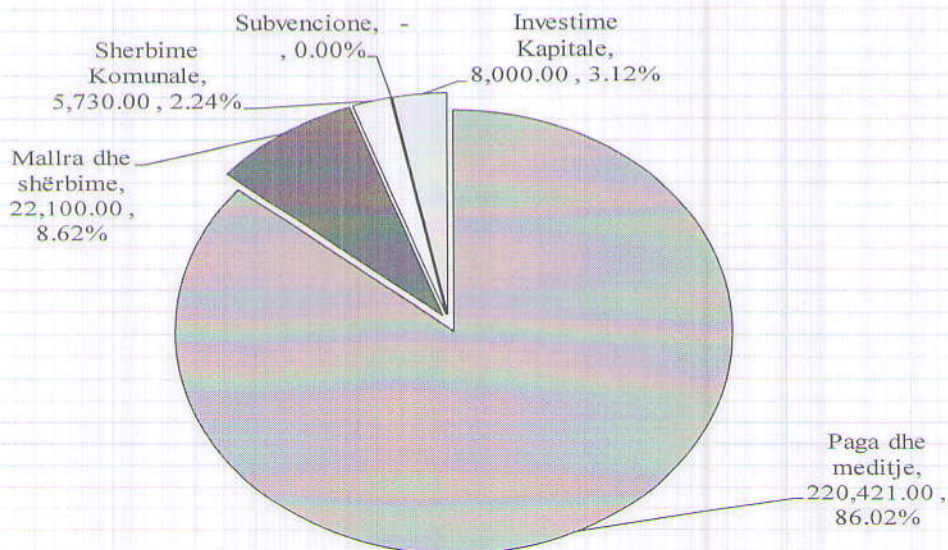
Kujdesi Primar Shëndetësor (QKMF), financohet nga buxheti Komunal i ndarë sipas buxhetit të shtetit nga Qeveria e Kosovës (Ministria e Financave të Kosovës), përmes Grantit specifik të shëndetësisë i cili duhet të shpenzohet vetëm për kujdesin primar shëndetësor dhe nëse nuk mund të mbulohen të gjitha shpenzimet e parapara atëherë ato shpenzime mbulohen nga të hyrat vetanake nga participimet në shëndetësi dhe Granti i Përgjithshëm Komunal.

Granti specifik për Shëndetësi

Tabela 4. Planifikimi i buxhetit në QKMF – “Dr. Ali Hoxha” në Junik

Kategoritë ekonomike	Buxheti 2017	Buxheti 2018	Buxheti 2019	Progresi 19/18	Progresi 19/17
1	2	3	4	5=4/3	6=4/2
Paga dhe medijtje	173,081.00	222,827.00	220,421.00	98.92%	127.35%
Mallra dhe shërbime	20,300.00	22,150.00	22,100.00	99.77%	108.87%
Sherbime Komunale	4,500.00	4,230.00	5,730.00	135.46%	127.33%
Subvencione	-	-	-	0.00%	0.00%
Investime Kapitale	-	-	8,000.00	#DIV/0!	#DIV/0!
Gjithsej	197,881.00	249,207.00	256,251.00	102.83%	129.50%

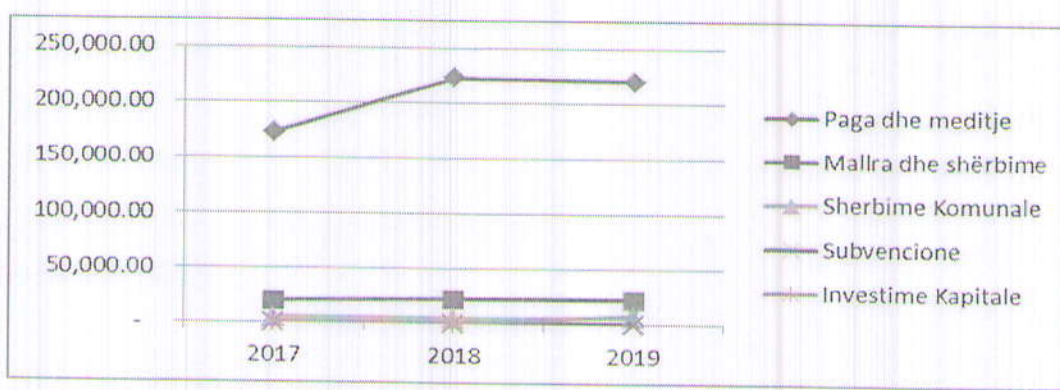
GRAFIKONI I KATEGORIVE EKONOMIKE (% E PJESMARRJES)



Planifikimi i Buxhetit të QKMF-së siç shihet nga tabela e prezantuar më lartë shënon rritje nga viti në vit, për vitin 2019 buxheti i planifikuar është në shumë prej 256,251.00€ i cili krahasuar me vitin 2018 ka një rritje prej 2.83% edhe pse Granti specifik për shëndetësi ka një rënie në vitin 2019 në krahasim me vitin 2018, ky program është ndihmuar nga Burimet tjera të financimit siç janë Granti i Përgjithshëm, Të hyrat vetanake dhe Huamarrja

Fondet e ndara nga huamarrja në MSH-së janë transferuar në komuna në shumë prej 4,272,051 euro për vitin 2019. Shuma e alokuar për secilën komunë në baza vjetore do të jete subjekt i vlerësimit të Ministrisë së Shëndetësisë për arritjen e kriterëve të përcaktuara me Marrëveshjen e nënshkruar paraprakisht.

Grafikoni 14. Buxheti i KPSH sipas kategorive, 2017 – 2019



Punësimi: Stafi i aprovuar në programin e Kujdesit Primar Shëndetësor (QKMF “Ali Hoxha”) në Junik është në numër prej 33 punëtorëve. Në parim nuk do të ketë rritje të punësimit në sektorin e kujdesit primar shëndetësor përveç kur ka një vendim të qartë për nevojën e punësimeve të reja. Çdo punësim do të bëhet në përputhje me mundësitë buxhetore të organizatës buxhetore si dhe nuk do të lejohet tejkalimi i numrit të aprovuar të stafit sipas organizatës buxhetore, programit dhe nën programit.

Pagat dhe mëditjet: Kjo kategori pritet të ngritet në harmoni me rritjen ekonomike, e ndikuar kryesisht nga alokimi i mjeteve për implementim të Ligjit për Sigurime Shëndetësore, si dhe implementimi i pjesës së kontratës kolektive që ndërlidhet me përvojën e punës. Qeveria e Republikës së Kosovës, në bashkëpunim me FMN-në ka formuluar dispozita të nevojshme ligjore që sigurojnë se ngritja e faturës së pagave në sektorin publik të jetë në harmoni me zhvillimin e gjithmbarshëm ekonomikë në vend.

Siç shihet nga grafikoni i prezantuar më lartë kjo kategori është e planifikuar në shumë prej 220,421.00€ ose 86.02% te totalit te buxhetit të QKMF –së për vitin 2019

Mallra dhe shërbime: Shpenzimet në këtë kategori janë planifikuar të mbajnë pjesëmarrjen e njëjtë me vitet paraprake.

Kjo kategori është e planifikuar në shumë prej 22,100.00€ ose 8.62% te totalit te buxhetit të QKMF –së për vitin 2019

Shpenzimet komunale: Pritet të ketë një rritje të lehtë vjetore krahasuar me vitin 2018, e cila rritje vjen si rezultat i shtimit të shpenzimeve te komunalive, siç janë: Rryma, uji, mbeturinat dhe shpenzimet e telefonisë fikse.

Kjo kategori është e planifikuar në shumë prej 5,730.00€ ose 2.24% të totalit të buxhetit të QKMF –së për vitin 2019.

Subvencionet dhe transferet: Në programin e kujdesit primar shëndetësor momentalisht nuk ka mjete të planifikuara në këtë kategori dhe kërkesat që kanë të bëjnë me këtë kategori mbulohen nga Programet tjera ku janë të planifikuara subvencionet dhe transferet.

Shpenzimet Kapitale: Planifikimi i buxhetit për projekte kapitale ndikohet direkt nga mundësitë buxhetore dhe nga Planifikimi i shpenzimeve operative në kategoritë e cekura me lartë.

Kjo kategori është e planifikuar në shumë prej 8,000.00€ ose 3.12% të totalit të buxhetit të QKMF –së për vitin 2019. Edhe pse ky buxhet është mjaft i vogël, duhet patur parasyh se në vitet paraprake nuk kemi patur fare buxhet për investime kapitale.

Bashkëpunimi me sektorët tjerë

Bashkëpunimi ndërsektorial paraqet një veprim shumë të rëndësishëm të përbashkët, që ndërmarret nga sektorët e shëndetësisë dhe akterët tjerë si përfaqësues nga OJQ, organizata të jashtme që veprojnë në Kosovë, kompani private, vullnetare dhe jofitimprurëse, për të përmirësuar shëndetin e popullatës. Në komunë ka kohë që është instaluar një bashkëpunim ndërsektorial, në vecanti me Qendrën për Punë Sociale, arsimin, OJQ/Organizata tjera – përfshirë ato lokale dhe të rëndësishme siç janë AQH, US AID, UNICEF, OBSH, OSCE, KFOR, HENDIKOS etj, përmes të cilave realizohen shumë projekte, që kanë për qëllim rritjen e cilësisë së shërbimeve të KPSH në komunë, përfshire kategorite e rrezikuara të popullatës.

Një ndihmesë në realizimin e objektivave për përmirësimin e shëndetit të popullatës paraqesin edhe grantet e ndryshme nga ambasadat e shteteve të vendosura në Kosovë siç është zyra e Ambasadës Japoneze në Kosovë.

Në kuadër të QKMF ekziston një staf i trajnuar mirë për hartimin e projekteve (QIP-s) dhe hulumtimin e donatorëve, kryesisht i trajnuar nga AQH, gjë që viteve të fundit ka patur donacione që kanë ndikuar direkt në cilësinë e shërbimeve.

Sektori shëndetësor privat

Sektori shëndetësorë privat në Komunën e Junikut veprimtarinë e vet e kryen përmes 1 ambulance specialistike internistike, 1 ambulance specialistike të mjekësisë familjare, 2 ordinancave stomatologjike, 1 barnatore private dhe 1 laborator privat. Veprimtaria shëndetësore private në komunën e Junikut zbatohet në Institucionet e themeluara në pajtim me legjislacionin në fuqi për shëndetësi të Kosovës. Ky sektor kontrollohet nga MSh dhe luan një rol të rëndësishëm në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe plotëson mungesën e shërbimeve publike të nivelit dytësor. Të gjitha këto institucione e plotësojnë kujdesin parësor shëndetësor në komunë dhe krijojnë mundësi për një çasje në shërbime të specializuara për banorët e komunës.

Përkunder përpjekjeve të vazhdueshme të autoriteteve lokale për të vendosur një bashkëpunim të mirëfilltë në mes të kujdesit parësor shëndetësor si dhe institucioneve private të kujdesit shëndetësor, deri me sot nuk ka patur ndonjë përparim të dukshëm. Por shpesh ndodh që QKMF

të shërbej si servis i kujdesit privat shëndetësor në komunë, çka shkakton tollovi të panevojshme dhe mbingarkim me punë në QKMF. Futja e WEB aplikacionit në KPSH të komunës si dhe mundësia që e njëjta të ndodhë në sektorin privat, hap rrugë për të vendosur nën kontrollë edhe këtë sektor, që kryesisht nuk mbikqyrët në mënyrën e duhur nga MSh. DSHMS është e përkushtuar që në të ardhmen të vendos raporte të mirëfillta në mes kujdesit privat dhe atij publik shëndetësor duke marrë rol të një mbikqyrësi dhe vlerësuesi të gjendjes së funksionimit të kujdesit privat në interes të përparimit të shëndetit të qytetarit.

Cilësia e shërbimeve të kujdesit shëndetësor

Në bazë të raportit përmbledhës për Komunën e Junikut të “Studimi i Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor 2018” të realizuar nga AQH, del së cilësia e shërbimeve të ofruara nga institucionet e KPSH në komunë në fushat e hulumtuara, është në nivel të kënaqshëm, dhe ka shënuar përparime të theksuara¹. Menjëherë pas publikimit të raportit, autoritetet lokale kanë marrë disa masa duke reaguar në të gjeturat e hulumtimit.

Megjithatë, komuna është në përpjekje të vazhdueshme për të siguruar qasje në shërbime shëndetësore cilësore për popullatën, gjë që është përveç qellim edhe përgjegjësi e komunës dhe shtetit. Qeveria, nga ana e saj ka realizuar ndërhyrje të përqendruara në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor (përmirësimin e infrastrukturës në gjithë teritorin e komunës, sigurimin e paisjeve të domosdoshme për ofrimin e kujdesit shëndetësor, licencimin e institucioneve të kujdesit privat shëndetësor, farmacive, profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe sigurimin e kontrollit të tregut të barërave si dhe furnizimin me barna, vaksina dhe pajisje cilësore dhe të sigurt). Përveç kësaj, një numër i udhërrëfyesve dhe protokolleve në nivel kombëtar sa i përket shërbimeve të KPSH janë hartuar dhe janë futur në përdorim nga ana e mjekëve familjar.

Një sfidë në përparimin dhe ngritjen e cilësisë së KPSH paraqet largimi i mjekëve të rinj nga KPSH si dhe nga Kosova në përgjithësi edhe mos koordinimi dhe bashkëpunimi në mes sektorit publik me atë privat në komunë e në veçanti, bashkëpunimi me sektorin publik të nivelit dytësor. Shpesh shërbimet në QKMF janë të stërngarkuara me pacientë që pasi që kanë marrë shërbime në kujdesin privat shëndetësor, vijnë dhe kryejnë pjesën teknike të shërbimeve në institucionet e KPSH. Në veçanti problem paraqet numri i madh i pacientëve që kërkojnë aplikimin e terapisë parenterale (intramuskular dhe intravenoze).

Përparimet në rritjen e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor, janë mundësuar edhe përmes zhvillimit të auditeve të ndryshme klinike në lidhje me problemet ma të shpeshta në ofrimin e kujdesit shëndetësor, organizimit të rishikimeve kolegjiale si dhe aplikimit të udhërrëfyesve të ndryshëm klinik, gjë që është mbështetur nga AQH. Zhvillimi i projektit mbi mbikëqyrjen mbështetëse në KPSH përmes sigurimit të organizimit ma të mirë të shërbimeve në KPSH si dhe zhvillimi i hulumtimeve të ndryshme – auditeve nga AQH në lidhje me cilësinë e shërbimeve në KPSH si dhe përmes projekteve të cilësisë që janë zhvilluar gjatë kësaj periudhe, kanë nxitur proceset që qojnë në ngritjen e cilësisë së kujdesit shëndetësor në komunë.

Një fushë ku është shënuar progres është ajo e zhvillimit të vazhdueshëm profesional, me ç’ rast përveç licencimit të profesionistëve shëndetësor nga ana e odave profesionale, bëhet edhe akreditimi i programeve të ZHVP-së në nivel infermierie dhe mjekësh.

¹ Raportit përmbledhës për Komunën e Junikut – “Studimi i Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor 2018”, realizuar nga AQH

Pavarësisht nga mangësitë e shumta në sistemin e menaxhimit të cilësisë, janë krijuar një numër standardesh që duhet ndjekur nga profesionistët shëndetësorë dhe ofruesit e shërbimeve, veçanërisht në shërbimet që lidhen me to për shëndetin e nënës dhe fëmijës, sëmundjet kronike jo të transmetueshme dhe trajtimin e sëmundjeve ngjitëse si mekanizma për mbikëqyrjen dhe raportimin e sëmundjeve. Si fusha shqetësuese mbetën aplikimi joadekuat i masave të kontrollit të infeksionit në objektet shëndetësore, menaxhimi i furnizimeve mjekësore dhe mallrave e shërbimeve, shërbimeve diagnostikuese dhe menaxhimit të mbeturinave të kujdesit shëndetësor².

Me futjen në përdorim e Ueb aplikacionit dhe digjitalizimi i shërbimeve brenda KPSH që planifikohet të bëhet gjatë këtij viti nga ana e MSH, është një hap përpara në ngritjen e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor në komunë.

Bazuar në studimin e AQH projektit³ cilësia e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Junik është vlerësuar si më poshtë:

Infrastruktura

QKMF në Junik ka shënuar rezultate të mira sa i përket infrastrukturës dhe higjienës. Informacioni mbi orarin e punës, numrat e telefonit dhe tarifat ishin të ekspozuara përveç numrave të kontaktit për ankesat dhe informatat kthyesë të pacientëve.

Nuk janë në dispozicion të gjithë udhërrëfyesit.

Mungojnë një numër i pajisjeve themelore, gjersa të gjitha pajisjet e avansuara janë në dispozicion edhe pse Rëntgeni nuk është funksional. Megjithatë, nuk ka asnjë pajisje për vlerësimin dhe përcjelljen e rritjes së fëmijëve dhe vetëm disa pajisje gjinekologjike janë në dispozicion.

Ka mungesë të disa medikamenteve, përfshirë oksigjenin, dhe nuk ka gjilpëra për shiringa. Gjithashtu mungojnë materialet për analiza laboratorike të pacientëve.

Proceset - Observimet klinike

QKMF ka shënuar rezultat prej 73% në lidhje me respektimin e parimeve të marrjes së anamnezës dhe ekzaminimit fizik.

Parandalimi dhe kontrolli i infeksionit nuk janë të kënaqshëm. Rezultatet e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit tregojnë se në rastet kur nevojiteshin masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, ato shpesh nuk kryhen nga mjeku.

Rezultati i përgjithshëm i trajtimit të pacientëve me probleme mjekësore përveç hipertensionit dhe diabetit është vetëm 39% me arritje më të mira në parashtrimin e pyetjeve pacientëve.

Kënaqëshmëri me shërbimet shëndetësore

Në përgjithësi 4 nga 5 pacientë, apo rreth 90% janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me konsultat mjekësore. Sidoqoftë, kënaqëshmëria me sigurimin e privatësisë gjatë konsultave mjekësore dhe me shpjegimet e dhëna lidhur me sëmundjen, është rreth 60%.

² Ibid

³ Studimi i Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor 2018, Raporti Pëmbledhës Komuna e Junikut, AQH, Shkurt 2019

Vlerësimi i nevojave shëndetësore të komunitetit

Vlerësimi i nevojave të komunitetit është realizuar nga ekspertët e AQH-së në bashkëpunim me këshillin drejtues për hartimin e masterplanit të KPSH-së të komunës së Junikut.

Qasja e përdorur është bazuar në metodën sasiore dhe cilësore të grumbullimit të të dhënave për nevojat shëndetësore të komunitetit nga dy perspektiva të ndryshme, përkatësisht të ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe atë të përfaqësuesve të komunitetit.

Punëtorët shëndetësor, kanë plotësuar një pyetësor të vetë-administruar. Në pyetësor u kërkua që të renditen tre probleme kryesore shëndetësore, faktorë të rrezikut dhe aspektet e shërbimeve të kujdesit shëndetësor që duhet të përmirësohen në komunën e tyre.

Në fazën e dytë, janë mbajtur dy diskutime në fokus grupe, një me përfaqësuesit e komunitetit, lagjeve/fshatrave dhe një me aktorët tjerë relevantë si drejtoria komunale për shëndetësi dhe mirëqenia sociale, drejtoria për arsim, QKMF dhe organizatat e shoqërisë civile OJQ-të që përfaqësojnë grupe specifike të popullsisë, duke përfshirë grupet e cënueshme. Në këto fokus grupe u diskutuar për pyetjet e mëposhtme:

- "Cilat çështje janë më të rëndësishme për një komunitet të shëndetshëm në komunën tuaj?"
- "Pse këto çështje janë më të rëndësishme/prioritare për ju?"
- "Kush (cila popullatë është më e prekur nga këto çështje?"
- "Çfarë duhet të bëjnë autoritetet komunale të shëndetësisë për t'i adresuar këto çështje?"

Perspektiva e punëtorëve shëndetësor

Problemet e shëndetësore të komunitetit

Bazuar në opinionin e punëtorëve shëndetësor, **sëmundjet kardiovaskulare/hipertensioni dhe diabeti** paraqesin dy problemet prioritare shëndetësore të komunitetit në Junik, pasuar nga **sëmundjet respiratore**.

1. Sëmundjet kardiovaskulare/ hipertensioni (100%)
1. Diabeti (100%)
2. Sëmundjet respiratore (80%)
3. Kanceri (10%)
3. Shëndeti i nënës dhe fëmijës (10%)
4. Sëmundjet infektive (0%)
5. Shëndeti Mendor (0%)
6. Lëndim / traumë (0%)

Faktoret e rrezikut

Faktorët kryesor të rrezikut sipas mendimit të profesionistëve shëndetësor në Junik janë **përdorimi i duhanit, mungesa e aktivitetit fizik dhe mbeturinat e toksinat:**

1. Përdorimi i duhanit (100%)
2. Mungesa e aktivitetit fizik (80%)
3. Mbeturinat dhe toksinat (60%)
4. Obeziteti/mbipeshë (40%)
5. Uji dhe kanalizimi (10%)
5. Abuzimi me substanca (10%)
6. Abuzimi me alkool (0%)
7. Ndotja e ajrit (0%)

Aspekte të Kujdesit Shëndetësor që duhet përmirësuar

Programet dhe shërbimet në komunitet së bashku me fuqizimin dhe përfshirjen e komunitetit janë identifikuar si fusha kryesore prioritare për t'u përmirësuar, pasua nga **edukimi/ promovimi shëndetësor dhe cilësia e shërbimeve:**

1. Programet dhe shërbimet në komunitet (70%)
1. Fuqizimi dhe përfshirja e komunitetit (70%)
2. Promovimi/edukimi shëndetësor (60%)
2. Cilësia⁴ e shërbimeve shëndetësore të KPSH-së (60%)
3. Qasja⁵ në shërbimet e KPSH së (40%)
4. Kujdesi i integruar⁶ (0 %)

⁴ Definicioni i OBSH-së për cilësinë e kujdesit është "niveli me të cilën shërbimet shëndetësore të ofruara i përmirësojnë rezultatet shëndetësore. Për të arritur këtë, kujdesi shëndetësor duhet të jetë:

- I sigurt – shërbime shëndetësore që minimizojnë rrezikun dhe dëmin e pacientëve, përfshirë evitimin e lëndimeve të parandalueshme dhe reduktimin e gabimeve mjekësore.
- Efektiv - ofrimi i shërbimeve që bazohen në njohuri shkencore dhe udhërrëfyes të bazuar në evidenceca.
- Në kohë të duhur – Reduktimin e vonësve në dhënien dhe marrjen e kujdesit shëndetësor.
- Efikas - shërbime shëndetësore që maksimizojnë shfrytëzimin e burimeve dhe evitojnë humbjet.
- Barabartë - shërbime shëndetësore pa dallime në cilësi sipas karakteristikave individuale siç janë gjinia, raca, etniciteti, lokacioni gjeografik apo statuti socioekonomik..
- Pacienti/Individi në qendër – shërbime që marrin në konsiderim preferencat dhe aspiratat të individëve që shfrytëzojnë shërbimet si dhe kulturën e komunitetit të tyre.

⁵ Sipas OBSH-së Qasja në shërbime ka tri dimensione:

- Disponueshmëria fizike – të paturit në dispozicion shërbime të mira shëndetësore në distancë të arsyeshme për popullatën që ka nevojë për këto shërbime, si dhe orarin e punës, sistemin e caktimit të vizitave dhe aspektet tjera të organizimit dhe ofrimit të shërbimeve që ju mundëson popullatës të marrin shërbimet kur kanë nevojë për to.
- Arritshmëria financiare –mundësia e popullatës për të paguar për shërbime shëndetësore pa patur ngarkesë të madhe. Merr parasysh jo vetëm çmimin e shërbimeve shëndetësore, por edhe koston indirekte dhe atë të paplanifikuar (p.sh. koston e transportit për në institucion shëndetësor dhe kthim mbrapa, si dhe koston e mungesës nga puna). Arritshmëria ndikohet nga sistemi i gjërë i financimit shëndetësor dhe nga të hyrat familjare.

- Pranueshmëria – vullneti i popullatës për të shfrytëzuar shërbimet. Pranueshmëria është e ultë kur pacientët kanë perceptim se shërbimet janë jo efikase apo kur faktorët social dhe kulturor siç janë gjuha, moshë apo gjinia, etniciteti apo religjioni i ofruesve të shërbimeve shëndetësore i dekurajojnë ata për të kërkuar shërbime

⁶ Kujdesi i integruar: "Kujdesi i integruar definohet si qasje për të fuqizuar sistemin shëndetësor me pacientin/individin në qendër përmes promovimit të ofrimit të shërbimeve cilësore gjithëpërfshirëse të dizajnuara sipas nevojave multidimensionale të popullatës dhe individit, të ofruara nga një ekip i kordinuar multidiciplinar që punojnë në nivele dhe sektorë të ndryshëm të kujdesit – OBSH, 2016

Perspektiva e komunitetit

Në përgjithësi, pjesëmarrësit e të dy fokus grupeve janë dakorduar se problemi kryesor me të cilin ballafaqohen lidhure me shëndetin dhe kujdesin shëndetësor në komunën e Junikut është ofrimi i shërbimeve shëndetësore 24 orë/7 ditë, duke patur parasysh faktin se QKMF në Junik është i vetmi objekt që ofron shërbime shëndetësore në këtë komunë. Çështjet tjera lidhur me shëndetin të identifikuar gjatë diskutimeve në fokus grupe përfshijnë:

Përfaqësuesit e institucioneve/OJQ-ve

- Mungon shërbimi 24h/7 ditë.
- Mungesa e barnave esenciale
- Buxheti ishëndetësisë i mangët
- Mungesa e njesisë së gjinekologjisë dhe pediatriisë
- Qasje e dobët për personat me aftësi të kufizuara
- Mungesa e ujit të pastër për pije (Lagja Agim Ramadani).
- Furnizim i pa mjaftueshem me barna nga lista esenciale
- Numri i vogël i mjekëve specialist të mjekësisë familjare
- Pacientet nga fshatrat e Gjakoves dhe Deçani i mbingarkojnë shërbimet
- Menaxhim i dobët nga nivele qendror
- Nuk ka serum për kafshimin e gjarprit dhe qenit
- Mungesa e njohurisë së qytetarëve lidhur me masat parandaluese shëndetësore si dhe krijimi i kulturës për kontrollë mjekësore rutinë
- Mungesa e reagensave në laborator
- RTG nuk është në funksion për shkak të rrymes së dobët
- Kualiteti i dobët i ushqimit
- Shitja e barnave në barnatore private pa recept të mjekut
- Kushtet e rënda socioekonomike të komunitetit
- Nderprerje të shpeshta të rrymes

Përfaqësuesit e komunitetit

- Kualiteti i dobët i ushqimit, - Prodhimi i pa kontrolluar
- Ndotja e ajrit, - Makinat e vjetra.
- Nuk ka ndërrim të natës në QKMF.
- Kualiteti i dobët i ujit në disa lagje.
- Kontaminimi i tokës si rezultat i luftës- presence e lartë e Uraniumit
- Nuk ka specialist Gjinekolog dhe Pediatër.
- Njohuri të pakta të fëmijëve për shëndetin oral.
- Rtg në QKMF jo funksional.
- Vonesa në furnizim me barna esenciale (Insulinë).
- Menaxhimi jo i mirë i furnizimeve me barna esenciale
- Në përgjithësi edukatë e ulët shëndetësore e qytetarëve, ata e vizitojnë mjekun vetëm kur kanë probleme shëndetësore.
- Komuniteti i varfër.

Pjesëmarrësit në fokus grupe kanë identifikuar si grupe më të cënueshme të popullatës personat me kushte të varfra socio-ekonomike, fëmijët, të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara.

Veprimet në vijim janë rekomanduar për autoritetet komunale në mënyrë që të adresohen siç duhet çështjet shëndetësore të identifikuar nga pjesëmarrësit e fokus grupeve

Përfaqësuesit e institucioneve/OJQ-ve

- Mamografi mobil të vie dy herë në vit.
- Të punësohet një Gjinekolog dhe një Pediatër.
- Kampanja vetëdijësuese për kancer, sëmundje infektive, virozat sezonale dhe SST.
- Shërbime shëndetësore 24 h/7 ditë në javë
- Furnizim me barna esenciale.
- Vizita rutinore e Psikologut nëpër Shkollë.

Përfaqësuesit e komunitetit

- Realizimin e kontrolleve rutinore shëndetësore në shkollë.
- Rritja e ndergjegjësisimit/edukim shëndetësorë të fëmijëve për shëndetin oral.
- QKMF duhet të veçojë ditët botërore të sëmundjeve (Diabetitmatja e sheqerit në gjak në komunitet).
- Mamografia mobile.
- Respektimi i orarit të punës nga punëtorët shëndetësorë.
- Kontrollimi i ushqimit të importuar.
- Shërbimet shëndetësore 24h/7 ditë, rritja e numrit të mjekëve.
- Rritja e furnizimit me barna esenciale.
- Rritja e bugetit për shëndetësi.
- Sigurimi i specialistëve të tjerë mjekësorë në QKMF si pediatri, gjinekologu etj.
- Organizimi i stafit mjekësorë në raport me numrin e banorëve.
- Furnizimi me ujë të pishëm në disa lagje.

Lista e problemeve të identifikuara

Probleme e përgjithshme përfshijnë si më poshtë:

- Mungesa e listës së pacientëve dhe sistemit të caktimit të vizitave
- Shtytëzimi i shërbimeve nga banorët e komunave tjera
- Funksionalizimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor
- Niveli shumë i ulët i përdorimit të kartelave shëndetëore
- Furnizimi jo i rregullt dhe i mjaftuesëm me produkte medicinale
- Funksionalizimi i shërbimeve diagnostikuese radiologjike
- Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve
- Mungesa e pajisjeve të nevojshme
- Trajtimi i bazuar në evidence – mungesa dhe/apo moszbatimi i protokoleve klinike
- Ngritja e kapaciteteve klinike për menaxhimin e diabetit, hipertensionit dhe sëmundjeve tjera kronike jongjitëse
- Mungesa e personelit për ofrim 24 orësh të shërbimeve dhe shërbimeve për nëna dhe fëmijë
- Kapacitet e pamjaftueshme për ofrim të shërbimeve në komunitet, përfshirë vizitat shtëpiake
- Kapacitet e pamjaftueshme për ofrim të promovimit/edukimit shëndetësor të mirëfilltë në bashkëpunim me institucionet tjera relevante
- Popullata me nivel të ulët të vetëdijesimit/edukimit shëndetësor
- Mungesa e sigurimit shëndetësor
- Ngritja e mëturtyeshme e kapaciteteve menaxheriale në shëndetësi
- Zbatimi i sistemit të referimit sipas legjislacionit në fuqi

Prioritizimi i nevojave

Nr	Problemi dhe zgjedhja e propozuar	Lehtësia e zgjidhjes së problemit (4)	Kostoja (3)	Fisibiliteti/ arritshmëria (2)	Kohezgjatja (1)	Perfitimi i pacienteve (5)	Score
1	Mungesa e barnave esenciale	20	12	6	4	25	67
2	Funksionalizimi i rëntgenit	16	12	8	4	25	65
3	Ofrimi i shërbimeve shëndetësore 24 orë	20	6	6	5	25	62
4	Mungesa e një numëri pajisjesh baze.	16	9	8	4	25	62
5	Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve	12	9	6	3	25	55
6	Digjitalizimi i të dhenave mjekësore të pacientëve	16	3	6	5	25	55
7	Ndërprerjet e shpeshta të energjisë elektrike	12	9	4	4	25	54
8	Ngritja e masave për parandalimin e infeksioneve brenda QKMF	16	3	6	3	25	53
9	Krijimi i databazës për regjistrimin e ankesave të pacienteve	16	15	6	4	5	46
10	Ngritja e kapaciteteve menaxheriale përmes delegimit të përgjegjësisë	16	6	6	3	15	46

11	Mungesa e buxhetit	8	6	4	2	25	45
12	Shërbimet në komunitet përmes fuqizimit të vizitave shtëpiake	4	3	8	3	25	43
13	Vetëdijësimi i qytetarëve mbi shëndetin dhe masat parandaluese shëndetësore	4	3	4	1	25	37
14	Mungesa e departamentit të gjinekologjisë dhe pediatriisë	4	3	2	2	20	31

PRINCIPET E KPSH

Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) është hallka e parë e sistemit shëndetësor të Kosovës dhe shërben si portë hyrëse në sistemin shëndetësor, për sejcilin qytetarë që kërkon shërbime shëndetësore.

“Kujdesi Parësor Shëndetësor është kujdesi shëndetësor esencial i bazuar në metodën praktike, shkencërisht të shëndoshë dhe të pranuar nga shoqëria, me shërbime shëndetësore universalisht të arritëshme për të gjithë në komunitet përmes pjesëmarrjes së tyre të plotë, me një kosto të përballueshme dhe përshtatur drejt vetë-besimit dhe vetë-vendosëshmërisë” (WHO, 1978).

Ligji i Shëndetësisë i Kosovës ka inkorporuar në tërësi konceptin e Mjekësisë Familjare duke e përcaktuar atë si “formë themelore e ofrimit të shërbimeve shëndetësore gjithëpërfshirëse në nivelin parësor të kujdesit shëndetësor, për individët dhe familjet e tyre”. Koncepti i Mjekësisë Familjare e parashikon që qytetarët të zgjedhin mjekun familjar si mjekun e tyre personal dhe të familjes, i cili do të jetë pikë referuese dhe koordinuese për kujdesin sekondar dhe terciar. Ky koncept e realizon rolin kordinues dhe avokues për përmbushjen e nevojave shëndetësore individuale dhe kolektive. Qasja e lehtë, gjeografikisht e afërt, e levërdishme materialisht, e ndjeshme dhe aktive ndaj nevojave të shfrytëzuesve, e bënë akoma edhe më të rëndësishëm rolin e KPSH dhe njëherit e bën edhe më të domosdoshëm fuqizimin e tij.

Ministria e Shëndetësisë i ka specifikuar objektet shëndetësore që janë pjesë e sistemit të KPSH dhe rolin e tyre në të ardhmen si dhe e ka specifikuar listën standarde të pajisjeve për qendrat kryesore të mjekësisë familjare (QKMF), të cilën duhet përditësuar periodikisht. Ministria e Shëndetësisë e mbështetë zhvillimin e KPSH, vendosë politikat e përgjithëshme, përpilon udhëzimet dhe kornizën strategjike për zbatimin e këtyre politikave, përcakton standardet e kujdesit dhe indikatorët e cilësisë dhe performancës, dhe duke u bazuar në këto monitoron dhe vlerëson zbatimin e politikave të miratuara dhe është përgjegjëse për politikën, legjislacionin, nxjerrjen e normave dhe standardeve, e bën planifikimin strategjik dhe planifikimin e burimeve njerëzore, e bën licësimin e punëtorëve shëndetsorë dhe të objekteve shëndetsore publike dhe të atyre private dhe e bën igrurimin e buxhetit të nevojshëm për funksionimin dhe zhvillimin e sistemit shëndetësor, në tërësi.

Në KPSH ofrohen shërbimet shëndetsore nga ekipet e mjekësisë familjare të cilët kujdesen për 80% të problemeve të mundshme shëndetsore, të cilat paraqiten për herën e parë. Ekipi i mjekësisë familjare përbëhet nga një Mjekë Familjarë dhe dy Infermier Familjarë dhe siguron shërbimet e Kujdesit Shëndetësor Parësor për rreth 2000 qytetarë të një zone gjeografike të caktuar. Planifikimi dhe rrjetëzimi i institucioneve shëndetsore (të KPSH) bëhet në përputhje me rezultatet e vlerësimit të nevojave reale dhe burimeve egzistuese.

Në Sistemin e Kujdesit Parësor Shëndetësor përfshihen këto shërbime:

1. Shërbimet e kujdesit shëndetësor për përparimin, parandalimin, mjekimin, shërimin dhe rehabilitimin që kanë të bëjnë me sëmundjet, çrregullimet dhe lëndimet
2. Edukimin shëndetësor dhe shërbimet e kujdesit parandalues, imunizimin dhe vakzsinimin, promovimin dhe monitorimin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve deri në moshën 5 vjeç dhe parandalimin e kariesit të dhëmbëve
3. Përcaktimin e diagnozës fillestare dhe kujdesin elementar shëndetësor, kujdesin akut përfshirë ofrimin e kujdesit emergjent, stabilizimin dhe transportin deri në institucionet referente, kujdesin për sëmundjet kronike si dhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike
4. Kujdesin për shëndetin mendor të bazuar në bashkësi
5. Rehabilitimin dhe kujdesin paliativ/terminal të bazuar në bashkësi
6. Kujdesin shtëpiak përmes vizitave në komunitet (vizitat në shtëpi)

Zhvillimi i burimeve njerëzore është një ndër elementet më të rëndësishme të zhvillimit të sistemit dhe kjo realizohet me trajnimin e mjekëve në Specializimin nga Mjekësia Familjare si dhe me zhvillimin e vazhduar profesional, të cilat realizohen nga Qendra për Zhvillimin e Mjeksisë Familjare, Qendrat e Trajnimit të MF dhe QKMF.

Sistemi i KPSH të Junikut i përcjell trendet e zhvillimit që dizajnohen në nivelin kombëtarë dhe ate lokal dhe i implementon strategjitë zhvillimore të KPSH dhe ka synim në këto elemente zhvëllimore:

- Përparimi i konceptit të Mjekësisë Familjare
- Azhurimi dhe forcimi i resurseve humane
- Sigurimi i infrastrukturës sa më të mirë
- Zhvillimi dhe përmirësimi i cilsisë së shërbimeve shëndetësore
- Promovimi i rëndësisë së Mjeksisë Familjare dhe të aktiviteteve të saja

VIZONI, MISIONI DHE OBJEKTIVAT E KPSH TË JUNIKUT

Vizioni

Arritja e shëndetit më të mirë të mundshëm të popullatës përmes jetësimit të plotë të konceptit të Mjekësisë Familjare është vizioni i sistemit të KPSH-s së Junikut.

Misioni

Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor në QKMF-n e Junikut bazohet në ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore dhe të sigurt, të ndërtuara mbi parimet e konceptit të Mjekësisë Familjare, të drejtuara nga nevojat dhe kërkesat e individëve, familjeve dhe bashkësisë, me synim promovimin, ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të të gjithë qytetarëve të Komunes.

Qëllimi dhe objektivat

Qëllimi kryesorë i sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor është përmirësimi i shëndetit të popullatës, përmes sigurimit të shërbimeve shëndetësore të arritshme, të levërdishme, gjithëpërfshirëse, të vazhdueshme dhe të koordinuara, në të gjitha institucionet.

Duke reflektuar mbi nevojat dhe sfidat që paraqiten në të sotmen, sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor do të:

- Garanton barazi në dhënjën e shërbimeve, drejtësi sociale dhe përfshirje të të gjithë qytetarve në kujdesin për shëndetin e tyre.
- Forcon konceptin e sistemit i cili është i orientuar në përmbushjen e nevojave në rritje për shërbime shëndetësore me qëllim të arritjes së indikatorëve sa më të mirë të shëndetit të popullatës dhe performancës së vet.
- Promovon dhe do të e mbronë shëndetin e individëve dhe bashkësisë duke i integruar politikat dhe aktivitetet e shëndetit publik dhe promovuar shfrytëzimin sa më racional të resurseve ekzistuese.

Promovon dhe mbështetë përfshirjen dhe pjesëmarrjen aktive të individëve dhe përfaqësuesve të bashkësisë, në vlerësimin dhe planifikimin e nevojave lokale për shërbime shëndetësore, duke bërë të mundur forcimin e besueshmërisë dhe përgjegjësisë së autoriteteve shëndetësore në mesin e popullatës, me qëllim të realizimit sa më të përpiktë të politikave të përcaktuara si dhe përmbushjen e zotimeve të tyre.

Objektivi i përgjithshëm

Në harmoni me Strategjinë Sektoriale Shëndetësore të Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës, objektiva e përgjithshme e Masterplanit të KPSH-së është ruajtja dhe përparimi i shëndetit të popullatës në Komunën e Junikut.

Objektivat specifike dhe rezultatet

Objektivi specifik 1. KPSH në komunën tonë ofron shërbime cilësore dhe adekaute për nevojat e komunitetit

Rezultati 1.1	Infrastruktura dhe pajisjet e KPSH-së të përmirësuara
Rezultati 1.2	Burimet njerëzore të mjaftueshme dhe kompetente për ofrim të shërbimeve cilësore të KPSH-së
Rezultati 1.3	Menaxherët shëndetësor kompetent për planifikim gjithëpërfshirës dhe të bazuar në dëshmi, dhe monitorim e vlerësim të shërbimeve cilësore dhe kosto-efikase të KPSH-së
Rezultati 1.4	Sistemi i informimit shëndetësor (përdorimi i kartelave shëndetësore) i përmirësuar
Rezultati 1.5	Mekanizmat e menaxhimit të cilësisë, përfshirë mbikëqyerjen mbështetëse, të fuqizuara
Rezultati 1.6	Rrjedhja e pacientit, përfshirë, listën e pacientëve dhe caktimin e vizitave, e përmirësuar
Rezultati 1.7	Shërbimet në komunitet të avancuara
Rezultati 1.8	Kapacitet e zhvilluara për menaxhim të sëmundjeve jongjitëse kronike,
Rezultati 1.9	Furnizimi me produkte medicinale i përmirësuar

Objektivi specifik 2. Popullata e komunës praktikon sjellje të shëndetshme

Rezultati 2.1.	Popullata e vetëdijësuar për stilin e shëndetshëm të jetës
Rezultati 2.2.	Popullata e vetëdijësuar për parandalim dhe kontrollim të sëmundjeve

Rezultati 2.3. Popullata e vetëdijesuar për ruajten e ambientit

Objektivi specifik 3. Zvogëlimi i incidences së sëmundjeve infektive

- Rezultati 3.1. Masat për parandalim të infeksioneve të zbatuara në të gjitha njësitë e QKMF-së
- Rezultati 3.2. Të gjithë fëmijët të vaksinuar sipas kalendarit të IKPSH-së
- Rezultati 3.3. Menaxhimi i mbetjeve mjekësore në KPSH i përmirësuar

PLANI I VEPRIMIT

Plani i veprimit në vijim mbulon dy vitet e para të Planit zhvillimor institucional. Pas periudhës dyvjeçare do të rishikohet Plani dhe do përpilohet plani i veprimit për periudhën e mbetur dhe i cili do të reflektoj mbi situatën ekzistuese në atë moment si dhe strategjitë relevante të nivelit qendror dhe atij komunal.

Logjika e intervenimit/zhvillimit/ rezultateve	Indikatori	Vlera fillestare	Vlerat e synuara								Institucioni përgjegjës	Buxheti indikativ (€)	Burimi i financimit
			2020				2021						
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Objektivi i përgjithshëm: Ruajtja dhe përparimi i shëndetit të popullatës së Komunës	Jetegjatesia e pritur në lindje	76.7 vjet (në nivel vendi)	NA									104,300.00	Buxheti komunal, MSh & donatorët
Objektivi i specifik 1: KPSH në komunën tonë ofron shërbime cilësore dhe adekuate për nevojat e komunitetit	8% rritje e numrit të pacientëve që kërkojnë shërbime në KPSH	14983 vizita mjekësore në vitin 2018	NA									89,900.00	Buxheti komunal, MSh & donatorët
Rezultati 1.1: Infrastruktura dhe pajisjet e KPSH-së të përmirësuara	Rezultati infrastrukturës së paku 85%	60%	NA									54,400.00	Buxheti komunal, MSh & donatorët
Aktiviteti 1.1.1 Renovimi i objekteve të QKMF (lyrje,suvatim)										1		10,000.00	Buxheti Komunal
Aktiviteti 1.1.2 Funksionalizimi i aparatit të Rëntgenit				1								500.00	Buxheti Komunal
Aktiviteti 1.1.3 Blerja e 350 filmave për RTG				150			200					2,000.00	Buxheti Komunal
Aktiviteti 1.1.4 Furnizimi me 6 sete të pajisje mjekësore bazike për punë 6 ordianca të mjekëve				3			3					8,000.00	Buxheti komunal & donatorët
Aktiviteti 1.1.5 Furnizim me 10 tavolina pune QKMF		10										2,500.00	Buxheti komunal&donatore
Aktiviteti 1.1.6 Furnizim me reagensa laboratorik (8 Pako)		4					4					9,600.00	Buxheti Komunal
Aktiviteti 1.1.7 Furnizim me material stomatologjik (8 pako)				4					4			9,800.00	Buxheti Komunal
Aktiviteti 1.1.8 Furnizimi me një automjet për nevojat e kujdesit shtrëpiak për nënën dhe fëmijën dhe nevojat e shërbimit të vaksinimit						1						12,000.00	Buxheti komunal, MSH & donatorët

Rezultati 1.2:		100% e stafit profesional merrin pjesë në aktivitete vjetore të ZhVP-së	60% aktualisht	NA											1,200.00	Buxheti komunal & Donatorët
Burimet njerëzore të mjaftueshme dhe kompetente për ofrim të shërbimeve cilësore të KPSH-së	Aktiviteti 1.2.1 Vlerësimi vjetor i nevojave për trajnim i tërë stafit të QKMF-së		1					1						QKMF	Pa kosto financiare	Buxheti komunal & Donatorët
	Aktiviteti 1.2.2 Hartimi i planit vjetor të ZhVP-së bazuar ne nevojat e stafit mjekesor (koordinatori i ZhVP-së)		1					1						QKMF	Pa kosto financiare	
	Aktiviteti 1.2.3: Kordinatori i ZhVP implementon planin vjetor të ZHVP të akredituar nga odat profesionale për 10 mjek dhe 18 infermier						1						1	QKMF	1,200.00	
	Aktiviteti 1.2.4 Zëvendësimi i stafit të pensionuar (3) me staf të ri të kualifikuar			2			1							DSHMS	Pa kosto financiare	
	Aktiviteti 1.2.5 Dy takime avokuese me kryetarin e komunës për rrirjen e stafit me qëllim të ofrimit 24h të shërbimeve		1											QKMF/DSHMS	Pa kosto financiare	
Aktiviteti 1.2.6 Dy takime avokuese me MSh për rrirjen e stafit me qëllim të ofrimit 24 h të shërbimeve		1												QKMF/DSHMS	Pa kosto financiare	DShMS, Donatorët
Rezultati 1.3:		NA													4,440.00	
Menaxherët shëndetësor kompetent për planifikim gjithëpërfshirës dhe të bazuar në dëshmi, si dhe monitorim e vlerësim të shërbimeve cilësore dhe kosto-efektive të KPSH-së	Korniza e monitorimit dhe evaluimit në përdorim dhe e përditësuar rregullisht		Aktualisht nuk përdoret korniza për monitorim dhe evaluim													
	Aktiviteti 1.3.1 Të gjitha njësitë e QKMF kanë emëruar mbikqyrësit (6), për menaxhimin e njërive të QKMF.		2	2	2									QKMF	800.00	
	Aktiviteti 1.3.2 Drejtori mban takime të rregullta mujore me menaxherët brenda QKMF		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	QKMF	Pa kosto financiare	
	Aktiviteti 1.3.3 Tetë (8) mbikqyrës kanë ndjekur trajnime në lidhje me menaxhimin shëndetësor			4			4							QKMF	3,640.00	
	Aktiviteti 1.3.4: Formimi i Grupit gjithëpërfshirës (5 anëtarë) për monitorimin e implementimit të Planit të Veprimit të Strategjisë Komunale të KPSH 2020-2024		1											QKMF	Pa kosto financiare	
Aktiviteti 1.3.5 Menaxhmenti monitoron dhe vlerëson implementimin e planit të veprimit të kësaj strategjie, përmes vizitave të rregullta monitoruese tremujore		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	QKMF	Pa kosto financiare	

Aktiviteti 1.3.6 Menaxherët marrin rregullisht rekomandimet nga Komiteti i Cilësisë, Komiteti i Ankesave si dhe takimet e organizuara me komunitetin dhe i refletojnë në aktivitetet e ngritjes së cilësisë së KPSH											
Aktiviteti 1.3.7 Menaxherët vlerësojnë 1 herë në vit performancën e stafit që mbikëqyrin											
Rezultati 1.4:		NA									
Sistemi informimit shëndetësor (përdorimi i kartelave shëndetësore) i përmirësuar	85% e pacientëve kanë kartela shëndetësore elektronike dhe/apo fizike të përditësuara rregullisht	25% e pacientve kanë kartela shëndetësor									
Aktiviteti 1.4.1: Është bërë instalimi i i rrjetit dhe pajisjeve të TI-se për SISh në të gjitha njësitë e QKMF											
Aktiviteti 1.4.2: Është mbajtur një trajnim 4 orësh për gjithë stafin profesional (30) për rritjen e shkathhtësive në përdorimin e TI – të SISh-it											
Aktiviteti 1.4.3: Trajnimi dhe aftësimi i një Ekipi prej 3 anëtarëve për mirëmbajtje dhe përpunim të të dhënave të SISh-it nga ana e ekspërteve të SISh											
Aktiviteti 1.4.4. Raportimi i rregullt mujor nga ana e Koordinatorit të Cilësisë për funksionimin e SISh-it dhe hapjen dhe plotësimin e drejtë të kartelave të reja shëndetësore											
Aktiviteti 1.4.5: Furnizimi i rregullt me kartela shëndetësore (3000 KSh)											
Aktiviteti 1.4.6: Është zhvilluar një audit në vit lidhur me përdorimin e kartelave shëndetësore											
Rezultati 1.5:		NA									
Mekanizmat e menaxhimit të cilësisë, përfshirë mbikëqyrjen mbështetëse, të fuqizuara	Së paku 5 instrumente të menaxhimit të cilësisë përdoren rregullisht nga QKMF	3 instrumente në përrdorim									
Aktiviteti 1.5.1: Kordinatori i Cilësisë harton planin vjetor për menaxhimin e cilësisë në QKMF dhe ia propozon KD për miratim											
Aktiviteti 1.5.2: Mbajtja e një trajnimi për njohimin e stafit me mekanizmat e menaxhimit të cilësisë së											

shërbimeve të KPSH (18 infermier dhe 10 mjek)																			Donatorët
Aktiviteti 1.5.3 Trajnimi i 4 mjekëve të rinj (të përgjithshëm) për zhvillimin e auditit klinik dhe rishikimit kolegjial, nga ana e Kordinatorit të Cilësisë	4																		Buxheti komunal
Aktiviteti 1.5.4: Zhvillimi i një anketimi në vit lidhur me kënaqshmërinë e pacientëve me shërbimet e KPSH																			Buxheti komunal MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.5.5: Menaxhmenti i QKMF organizon katër (4) punëtori në lidhje me mbikëqyrjen mbështetëse, ku marrin pjesë gjithsej 30 punëtor	1																		DShMS, Donatorët
Aktiviteti 1.5.6: Menaxhmenti i QKMF zhvillon 4 punëtori për përditesimin e listës së proceseve, përfshirë vlerësimin e rrezikut dhe planin për menaxhimin e rrezikut, ku marrin pjesë 20 anëtar stafi	1																		DShMS, Donatorët
Aktiviteti 1.5.7: Janë dizajnuar dhe shpërndarë 500 fletëpalosjeve (fp) për mekanizmin e mbikëqyrjes mbështetëse dhe 10 posterë (p) për informatat kthyesë të pacientëve	300 fp 10p																		Donatorët
Aktiviteti 1.5.8. Databaza për evidentimin e ankesave/rekomandimeve verbale dhe atyre me shkrim, e konsoliduar	1																		Pa kosto financiare
Aktiviteti 1.5.9: Takimet e rregullta mujore të komitetit të cilësisë me qëllim të rritjes së cilësisë së shërbimeve të KPSH (gjatë cdo takimi shrytohen informatat kthyesë të komunitetit, zhvillon një SWOT analizë lidhur me problemet e identifikuara dhe determinonet plani i veprimit për adresimin e problemeve të identifikuara)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		Pa kosto financiare
Rezultati 1.6:	NA																		
Rrjedhja e pacientit, përfshirë listën e pacientëve dhe caktimin e vizitave, e përmirësuar	MF																		6,400.00
Aktiviteti 1.6.1: Janë zhvilluar 4 punëtori për elaborimin e planit të listës së pacientëve (bazuar në përvojat e punës me TI-SISH)	2	2																	Buxheti komunal & Donatorët
Aktiviteti 1.6.2: Është formuar grupi gjithëpërfshirës (GGJ) 5 anëtarësh (së paku nga një përfaqësues nga shoqëria civile dhe komuniteti), për listën e pacientëve	1																		Pa kosto financiare
Aktiviteti 1.6.3: GGJ harton planin për zbatimin e listës së pacientëve																			Pa kosto

Aktiviteti 1.7.7: Hapja e ueb faqës së QKMF, përmes të cilës do të zhvillohet komunikimi me komunitetin në vazhdimësi përmes personit të autorizuar për komunikim me komunitetin nga ana e drejtorit të QKMF										1								QKMF	1,000.00	Buxheti komunal MSh, Donatorët
Rezultati 1.8:		Rezultati i konsultave klinike është së paku 80%		NA															800.00	
Aktiviteti 1.8.1: Fuqizimi i këshillimorës për SKJ përmes referimit të pacientëve rishas të identifikuar më SKJ. Cdo muaj referohen 20 pacientë në Këshillimore				60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	QKMF	Pa kosto financiare	Buxheti komunal & Donatorët
Aktiviteti 1.8.2: Futja në përdorim e protokoleve për SKJ si dhe udhërrëfyesve tjerë të zhvilluar më herët				1														QKMF	Pa kosto financiare	
Aktiviteti 1.8.3: Trajnimi i gjithë mjekëve familjar (3) dhe atyre të përgjithshëm (5) në trajtimin e Hipertensionit dhe Diabetit (6 +6 orë)				6	6													QKMF	800.00	Buxheti komunal MSh Donatorët
Aktiviteti 1.8.4: Monitorimi i rregullt në baza tremujore mbi zbatimin e protokoleve për SKJ (kordinatori i cilësisë)				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	QKMF	Pa kosto financiare	
Rezultati 1.9:		QKMF është e furnizuar me 80% të barerave nga LEB		NA															200.00	DShMS
Aktiviteti. 1.9.1: Katër (4) aktivitete avokuese nga ana e Drejtorit të DShMS, QKMF dhe Koordinatorit të Cilësisë në nivel komunal për rrijen e fondeve nga të hyrat vetanake për furnizime me produkte mjekësore					1	1							1	1				QKMF	Pa kosto financiare	
Aktiviteti. 1.9.2: Planifikimi i mirëfilltë vjetor i nevojave për produkteve medicinale me kohë dhe i bazuar në të dhëna të sakta				1									1					QKMF	Pa kosto financiare	
Aktiviteti. 1.9.3: 2 Trajtime vjetore në përshkrim racional të barërave për 10 mjek				10									10					QKMF	200.00	DShMS
Aktiviteti 1.9.4: Monitorimi dhe vlerësimi i punës së farmacisë në QKMF si dhe raportimi cdo 3 muaj nga ana e komisionit tre antarësh të emëruar nga drejtori në Komitetin e Cilësisë në lidhje me furnizimet, cilësinë e produkteve si dhe shpenzimet e tyre,				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	QKMF	Pa kosto financiare	

Objektivi specifik 2: Popullata e komunës praktikon sjellje të shëndetshme		Përqindja e duhanpërjes tek të rinjt 15-29 vjeç bie nën 10%	10% Aktualisht në nivel vendi ⁷	NA							9,000.00	Buxheti komunal, MSh & donatorët
Rezultati 2.1: Popullata e vetëdijesuar për stilin e shëndetshëm të jetës		75% e popullatës ka qasje në informata në lidhje me faktorët e rrezikut, përmes fletëpalosjeve, mediave, tryezave të rrumbullakta dhe stafit mjekësor	40%	NA							5,600.00	Buxheti komunal & MSh
Aktiviteti 2.1.1 Dizajnimi dhe shpërndarja e 2000 fletëpalosjeve edukative për faktorët e rrezikut me qëllim të promovimit të stilit të shëndetshëm të jetës.				1500	500					QKMF	2,000.00	Buxheti komunal & MSh
Aktiviteti 2.1.2 Dymbëdhjetë (12) vizita sistematike në shkolla për edukim shëndetësor të udhëhequra nga mjeku familiar apo infermierja nga QKMF				3		3	3			QKMF	1,200.00	Buxheti komunal & MSh
Aktiviteti 2.1.3: Organizimi nga ana e DShMS e 2 tryezave të rrumbullakëta në lidhje me promovimin e jetës së shëndetshme me pjesëmarrjen e personave publik nga fusha e politikës, sportit, muzikës, komunitetit, arsimit, ekspertëve të mjedisit, urbanizmit, shërbimeve publike						1				DShMS	800.00	Buxheti komunal & MSh, donatorët
Aktiviteti 2.1.4: Promovimi lidhur me efektet e dëmshme të duhanit, stilit të parregullt të jetës si dhe pijeve energjetike në shëndet, gjatë shënimit të ditëve (më së paku 8 ditë në vit) të sëmundjeve kardiovaskulare, diabetit , asmiës, kancerit, shëndetit mendorëj, permes vendosjes së ekipit të MF në Qender të Junikut për promovim dhe ekzaminimeve të ndryshme me qytetarët .				2		2	2			QKMF	1,600.00	DShMS
Rezultati 2.2: Popullata e vetëdijesuar për parandalim dhe kontrollim të sëmundjeve		60% e popullatës e përfshirë në fushata vetëdijesuese për parandalim dhe kontrollim të sëmundjeve	10%	NA							3,000.00	Buxheti komunal & MSh, donatorët

Aktiviteti 2.2.1 Organizimi i 3 takimeve vetdijesuese brenda nje viti me komunitetin			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,800.00	Buxheti komunal & MSh, dontorët
Aktiviteti 2.2.2 Dizajnimi dhe shpërndarja e 600 fletëpalosjeve informuese me qelim të rritjes se vetëdijes se populates per kontrollim dhe parandalim te semundjeve.				300								300			600.00	Buxheti komunal & MSh, donatorët
Aktiviteti 2.2.3. Organizimi i dy tryezave të përbashkëta (OJQ, Komunitet, DShMS dhe QKMF)			1							1					600.00	Buxheti komunal & MSh, donatorët
Rezultati 2.3:			NA												400.00	Buxheti komunal, MSh dhe MMPH
Popullata e vetdijesuar për ruajtjen e ambientit	Së paku 4 iniciativa të komunitetit për ruajtjen/pastrimin e ambientit	Nuk raportohen dhe zhvillohen ad-hock														
Aktiviteti 2.3.1 Organizimi nga ana e mjekëve familjar i 6 prezantimeve në shkolla fillore dhe të mesme në lidhje me rolin e ambientit në shëndetin e popullatës			1					1							Pa kosto financiare	
Aktiviteti 2.3.2 Organizimi i orës së parë të mësimt në 13 paralelet ne shkollat fillore dhe të mesme të komunës në lidhje me ruajtjen e ambientit - Ditën Ndërkombëtare të Tokës				13									13		Pa kosto financiare	
Aktiviteti 2.3.2 Organizimi nga ana e Krytarit të Komunës, DShMS (në bashkëpunim me Drejtorinë Komunale për Shërbime Publike dhe atë të arsimit) e së paku dy akcioneve brenda dy viteve në lidhje me pastrimin e hapësirave publike në qytetet dhe në viset rurale me qelim nergjegjesimi të publikut				1								1			200.00	Buxheti komunal & MSh
Objektivi specifik 3:			NA													
Zvogëlimi i incidencës së sëmundjeve infektive																
Rezultati 3.1:			NA													
Masat për parandalim të infeksioneve të zbatuara në të gjitha njësitë e QKMF-së	Zbatimi në shkallë prej 90% e masave për parandalim të infeksioneve nga mjekët	0% (sipas studimit të AQH)													3,000.00	Buxheti komunal & MSh, donatorët
Aktiviteti 3.1.1 Mbiqëyrja e punëtorëve shëndetësor për zbatimin e masave të parandalimit të infeksionit dhe			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Pa kosto financiare	

KORNIZA E MONITORIMIT DHE EVALUIMIT

Krijimi i mekanizmave të monitorimit dhe vlerësimit të këtij dokumenti strategjik do të ndikoi në vendimmarrjen sipas të dhënave të bazuara në dëshmi.

Duke u bazuar në indikatorët kyç të definuar në këtë strategji dhe në plan të veprimit, Komuna përmes DSHMS-së do të bëjë monitorimin e vazhdueshëm të arritjes së rezultateve dhe aktiviteteve që nderlidhen me objektivat strategjike dhe ato specifike, duke u siguruar që institucioni i QKMF-së me njësitë e saj të ofroi llogaridhënje në rast të moszbatimit të detyrave dhe aktiviteteve të planifikuara. Për këtë arsye do të bëhet përditësim vjetor i planit të veprimit nga QKMF dhe të raportohet rregullisht në DSHMS lidhur me ecurinë e zbatimit. Ky aktivitet do të ketë për qëllim vlerësimin e rezultateve të arritura, sfidat dhe pengesat eventuale në zbatim dhe adaptimin me procesin e planifikimit buxhetor.

Korniza e Monitorimit dhe Evaluimit

Logjika e monitorimit dhe rezultateve	Niveli matës (%)	Indikator	Vlera fillestare	2020		2021		Metoda e verifikimit	Burimi i verifikimit	Shprehësi i mbledhjes së të dhënave	Perioda e mbledhjes së të dhënave	Përgjegjës	
				Planifikuar	Arritur	Planifikuar	Arritur					Për mbledhjen e të dhënave	Për analizën e të dhënave
Objektivi specifik 1: KPSH në komunën tonë të shërbimeve cilësore të shërbimeve cilësore të adekuata për nevojat e komunitetit	%	8% rritje e numrit të pacientëve që kërkojnë shërbime në KPSH	14983 vizita mjekësore në vitin 2018										
Rezultati 1.1: Infrastruktura dhe pajisjet e KPSH-së të përmirësuara	%	Rezultati i infrastrukturës së paku 85%	60%										
Aktiviteti 1.1.1 Renovimi i objektit të QKMF (lyrje, suvatim)				1		1		Observimi	Raporti i pranimit	Një here në vit	30 shtator 2021	Komisi oni	DSHMS
Aktiviteti 1.1.2 Funksionalizimi i aparatit të Rëntgenit				1		1		Observimi	Raporti i observimit	Kater here në vit	Mars, Qershor,	Komisi oni	QKMF

aktiviteti 1.2.2 Hartimi i planit vjetor të ZhVP-së bazuar në nevojat e fit mjekësor (koordinatori i ZhVP-së)	1	2	Intervista me puntoret shëndetësore	Raporti I intervistes	Nje here ne vit	Janar 2020	Komisi oni per ZHVP	QKMF
	1	1	Observimi	Raporti I observimit	Nje here ne vit	31 Mars 2021	Koordi natori I cilesise	QKMF
	2	3	Shqyrtimi I kontrates	Kontrata e punes	Nje here ne vit	31 mars	Zyrtari adminis trativ	DSHMS
	1	1	Observimi	Minutat e takimit	Dy here	Mars, Qrshor	Drejtori I QKMF	DSHMS
	1	1	Observimi	Minutat e takimit	Dy here	Mars, Qrshor	Drejtori I QKMF	MSH
Rezultati 1.3:								
aktiviteti 1.3.1 Të gjitha njësitë e QKMF kanë emëruar mbikqyrësit), për menaxhimin e njësjve të QKMF.	6	6	Shqyrtimi I vendimeve	Vendimet e personave te emruar	Tri here	Mars, Qershor, Shtator	Koordi natori I cilesise	QKMF
	12	24	Observimi lista e pjesmarres ve	Minutat e takimit	12 here ne vit	Qdo muaj	Koordi natori I cilesise	QKMF
aktiviteti 1.3.2 Drejtori mban takime të rregullta mujore me enaxherët brenda QKMF								
aktiviteti 1.3.3 Tetë (8) mbikqyrës kanë ndjekur trajnime në lidhje e menaxhimin shëndetësor	8	8	Observimi pjesmarres ve	Lista e pjesmarres ve dhe agjenda e	Dy here	Qrshor, Dhjetor	Koordi natori I cilesise	QKMF

aktiviteti 1.3.4: Formimi i Grupit gjithëpërfshirës (5 anëtarë) për monitorimin e implementimit të Planit të Veprimit të Strategjisë komunale të KPSh 2020-2024	1				1		Shqyrtimi i vendimit	Vendimi për formimin e grupit	Nje here	31 mars	Koordinatori i cilesise	QKMF
	4				8		Observimi	Raporti I implementimit te planit	Kater here	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF
aktiviteti 1.3.5 Menaxhmenti monitoron dhe vlerëson implementimin e planit të veprimit të kësij plani, përmes vizitave të rregullta monitoruese tremujore	4				8		Observimi	Raporti I komitetit te cilesise	Kater here	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Komisioni i cilesise	QKMF
aktiviteti 1.3.6 Menaxherët marrin rregullisht rekomandimet nga Komiteti i Cilësisë, Komiteti i Ankesave si dhe takimet e organizuara me komunitetin dhe i refletojnë në aktivitetet e ngritjes së cilësisë së Sh	1				2		Vlerësimi i performancës	Formulari I vlerësimit te pervormances	Nje here	31 dhjetor	Drejtori QKMF	DSHMS
aktiviteti 1.3.7 Menaxherët vlerësojnë 1 herë në vit performancën e shërbimit që mbikëqyrin												
aktiviteti 1.4: Rezultati 1.4: Sistemi informimit shëndetësor (përdorimi i kartelave shëndetësore) i formirësuar												
aktiviteti 1.4.1: Është bërë instalimi i i rrjetit dhe pajisjeve te TI-se per SISH në të gjitha njësité e QKMF	1	Arritur 100%			1	Arritur 100%	Observimi	Raporti i pranimit dorezimit te komisionit	Nje here	Qershor	Komisioni i pranimit	QKMF
aktiviteti 1.4.2: Është mbajtur një trajnim 4 orësh për gjithë stafin profesional (30) për rritjen e shkathësisë në përdorimin e TI – të SSh-it	30	Arritur 100%			30	Arritur 100%	Observimi	Lista e pjesmarresve dhe agjenda e trajnimit	Nje here	Mars	Koordinatori i SISH	QKMF
aktiviteti 1.4.3: Trajnimi dhe aftësimi i një Ekupi prej 3 anëtarëve për mirëmbajtje dhe përpunim të të dhënave të SISH-it nga ana e	1				1		Observimi	Lista e pjesmarjes	Nje here	Mars	Koordinatori i	QKMF

Përpërtheve të SISH										dhe agjenda e trajnitimit		SISH	
aktiviteti 1.4.4: Raportimi i rregullt mujor nga ana e Koordinatorit të cilësish për funksionimin e SISH-it dhe hapjen dhe plotësimin e drejtë kartelave të reja shëndetësore				12	24	Observimi	Raporti i koordinatorit të cilësish	12 here	Qdo muaj	Komisioni I cilësish	QKMF		
aktiviteti 1.4.5: Furnizimi i rregullt me kartela shëndetësore (3000 Sh)				1500	3000	Observimi	Raporti i pranim-dorezimit të komisionit	Nje here	Qershor	Komisioni	QKMF		
aktiviteti 1.4.6: Është zhvilluar një audit në vit lidhur me përdorimin kartelave shëndetësore				1	2	Observimi	Raporti i auditit	Dy here	Qershor, dhjetor	Ekipi i auditimit	QKMF		
Rezultati 1.5: ekanizmat e enaxhimit të cilësish, rrfshirë mbikëqyrjen bështetëse, të qizuara							Së paku 5 instrumente të menaxhimit të cilësish përdoren rregullisht nga QKMF	3 instrumente në përdorim					
aktiviteti 1.5.1: Kordinatori i Cilësish harton planin vjetor për enaxhimin e cilësish në QKMF dhe ia propozon KD për miratim				1	2	Observimi	Raporti i koordinatorit të cilësish	Nje here	Mars	Koordinatori i cilësish	QKMF		
aktiviteti 1.5.2: Mbajtja e një trajnimit për njoftimin e stafit me ekanizmat e menaxhimit të cilësish së shërbimeve të KPSH (18 fermier dhe 10 mjek)				28	28	Observimi	Lista e pjesmarjes dhe agjenda e trajnitimit	Nje here	Qershor	Koordinatori i cilësish	QKMF		
aktiviteti 1.5.3 Trajnimi i 4 mjekëve të rinj (të përgjithshëm) për vllimin e auditit klinik dhe rishikimit kolegjial, nga ana e ordinatorit të Cilësish				4	4	Observimi	Lista e pjesmarjes dhe agjenda e trajnitimit	Nje here	Qershor	Koordinatori i cilësish	QKMF		
aktiviteti 1.5.4: Zhvillimi i një anketimi ne vit lidhur me				1	2	Pyetori	Numri i të	Nje	Dhjetor	Komitet	QKMF		

naqshmerinë e pacienteve me shërbimet e KPSH																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

muniteti), për listën e pacientëve																			QKMF			
ktiviteti 1.6.3: GGJ harton planin për zbatimin e listës së pacientëve										1						1	Observimi	Plani i hartuar	Nje here	Shtator	Grupi kryesor	QKMF
ktiviteti 1.6.4: DSHMS zhvillon tri fushata promovuese mediale për formimin e qytetarëve për rëndësinë dhe përfitimet e të pasurit të mjekëve familjar si dhe rëndësinë e listës së pacientëve për ngritjen cilësisë së shërbimeve										2						3	Intervistat me komunitet	Plani i intervistimit	Tri here	Shtator, Dhjetor, Mars	Koordinatori i cilësisë	QKMF
ktiviteti 1.6.5: Pajisjet për sistemin e caktimit të vizitave (Hardware e Software) të instaluar ne QKMF dhe të funksionalizuara nga ana donatorëve										1					Arritur	1	Obsevimi	Raporti i pranim dorzimit te pajisjeve	Nje here	Shtator 2019	Komisioni i pranimi t	QKMF
ktiviteti 1.6.6: Dizajnimi dhe shpërndarja e 1000 fletëpalosjeve për formimin e popullatës për listën e pacientëve dhe sistemin e caktimit vizitave nga ana e QKMF(përgjegjës Kordinatori i Cilësisë)										750						1000	Obsevimi	Numri i fletpalosjeve te shperndara	Dy here	Dhjetor 2020 Mars 2021	Koordinatori i cilësisë	QKMF
ktiviteti 1.6.7: Shpërndarja e 2000 ftesave për tu regjistruar në tën e mjekut familjar																2000	Obsevimi	Numri i ftesave te shperndara	Dy here	Mars, Qershor	Koordinatori i cilësisë	QKMF
RZULTATI 1.7: Shërbimet në komunitet avancuara																						
ktiviteti 1.7.1: Formimi i Task Forcës (në përbërje Drejtori i SHMS, QKMF, kryeinfiermieri, kordinatori i cilësisë, përfaqësues të komunitetit, OJQ, atyre për të drejtat e pacientit etj) që do të villojë takime cdo gjashtë muaj me qellim të rritjes së partneritit PSh – Komunitet										2						4	Obsevimi	Minutat takimeve	Dy here	Qershor, Dhjetor	Task forca	QKMF
ktiviteti 1.7.2: Instalimi i shërbimeve të kujdesit shtëpiak për 40% personave të moshuar, atyre në fazën terminale të sëmundjes si dhe a me aftësi të kufizuara permes shërbimeve të kujdesit shtëpiak si ne shërbimeve te kontraktuara për këtë qellim										20%						40%	Obsevimi	Raporti i vizitave te kujdesit shtëpiak	Kater her	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Ekipa e vizitave shtëpia ke	QKMF
ktiviteti 1.7.3 Trajnim një ditor për stafin e involvuar në Kujdesin për nënën dhe fëmijën (2 infermier) në lidhje me realizimin e vizitave shtëpiake për nënën dhe fëmijën.										2					Arritur		Obsevimi	Raporti i vizitave	Nje here	Mars	Ekipa e vizitave shtëpia ke	QKMF
ktiviteti 1.7.4: Të realizuara 160 vizita shtëpiake për kujdesin ndaj										80						160	Obsevimi	Raporti i vizitave	Kater	Mars,	Ekipa e vizitave shtëpia ke	QKMF

ës dhe fëmijës sipas programit të miratuar nga MSH dhe të shtetur nga UNICEF aktiviteti 1.7.5 Formimi i 1 ekiye në përbërje prej 2 infermiereve, të punuara për ofrimin e shërbimeve të vizitave shëpiake (këshillim hipertension dhe DM) aktiviteti 1.7.6: Të realizuara 50 vizita shëpiake për këshillimin për hipertension dhe Diabet aktiviteti 1.7.7: Hapja e ueb faqës së QKMF, përmes të cilës do të villohet komunikimi me komunitetin në vazhdimësi përmes personit të autorizuar për komunikim me komunitetin nga ana e tijorit të QKMF Rezultati 1.8: Kapacitetet e zhvilluara menaxhim të ndjeve Kronike gjitëse (SKJ) të mirësuar aktiviteti 1.8.1: Fuqizimi i këshillimorës për SKJ përmes referimit të shëpitëve rrishtas të identifikuar më SKJ. Cdo muaj referohen 20 shëpitë në Këshillimore aktiviteti 1.8.2: Futja në përdorim e protokoleve për SKJ si dhe shëritjesve tjerë të zhvilluar më herët aktiviteti 1.8.3: Trajtimi i gjithë mjekëve familjar (3) dhe atyre të gjithshëm (5) në trajtimin e Hipertensionit dhe Diabetit (6 +6) aktiviteti 1.8.4: Monitorimi i rregullt në baza tremujore mbi shëpitimin e protokoleve për SKJ (kordinatori i cilësisë)	1					1	Shqyrtimi i vendimit	Vendimi për formimin e ekipit	Nje here	Qershor, Shtator, Dhjetor	vizitave shëpiake	QKMF
	10					50	Observimi	Raporti i vizitave	Kater her	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Ekipa e vizitave shëpiake	QKMF
	1					1	Observimi	Funksionalizimi i web faqes	Nje here	Dhjetor	Ekipi i TI	DSHMS
	240					480	Observimi	Raporti i vizitave	Kater her	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Ekipa e vizitave shëpiake	QKMF
	1					1	Auditi	Rezultatet e auditit	Nje here	Mars	Ekipi i auditit	QKMF
	12					12	Observimi	Lista e pjesëmarrjes dhe agjenda e trajnimit	Dy here	Mars, Qershor	Koordinatori i cilesise	QKMF
	4					8	Observimi	Raporti i monitorimit	Kater here	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF

Rezultati 1.9:		QKMF është e furnizuar me 80% të barerave nga LEB		40%	2	4	Observimi	Axhenda e aktivitetëve	Dy here	Mars, Qershor	Koordinatori i cilesise	DSHMS
1.9.1: Katër (4) aktivitetet avokuese nga ana e Drejtorit të HMS, QKMF dhe Koordinatorit të Cilësisë në nivel komunal për jen e fondeve nga të hyrat vetanake për furnizime me produkte lekësore					1	2	Observimi	Palnifikimi	Dy here	Janar, Qershor	Udhëheqesi i barnatues	QKMF
1.9.2: Planifikimi i mirëfilltë vjetor i nevojave për produkte medicinale me kohë dhe i bazuar në të dhëna të sakta					1	2	Observimi	Lista e pjesëmarrjes dhe agjenda e trajnimit	Nje here	Mars	Koordinatori i cilesise	QKMF
1.9.3: 2 Trajtime vjetore në përshkrim racional të barërave 10 mjek					4	8	Observimi	Raporti i monitorimit	Kater here	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Komisioni	QKMF
1.9.4: Monitorimi dhe vlerësimi i punës së farmacistë në QKMF si dhe raportimi cdo 3 muaj nga ana e komisionit të antarësh mësuar nga drejtori në Komitetin e Cilësisë në lidhje me vizimet, cilësinë e produkteve si dhe shpenzimet e tyre,		Përqindja e duhanpirjes tek të rinjtë 15-29 vjeç bie nën 10%		10% në nivel vendi ⁸								
Rezultati 2.1:		75% e popullatës ka qasje në informata në lidhje me faktorët e rrezikut, përmes fletëpalosjeve, mediave, tryezave të rrumbullakta dhe stafit mjekësor		40%								
2.1.1 Dizajnimi dhe shpërndarja e 2000 fletëpalosjeve katërkëmbë për faktorët e rrezikut me qëllim të promovimit të stilit të ndetshëm të jetës.					1500	2000	Observimi	Raporti i monitorimit	Dy here	Mars, Qershor	Komisioni	QKMF

⁸ Studimi për rininë – Kosovë 2018 / 2019

aktiviteti 2.1.2 Dymbëdhjetë (12) vizita sistematike në shkollë për edukim shëndetësor të udhëhequra nga mjeku familjar apo infermieri nga QKMF		6		12	Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agenda	Dy here	Mars, Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF
aktiviteti 2.1.3: Organizimi nga ana e DShMS e 2 tryezave të mbullakëta në lidhje me promovimin e jetës së shëndetshme me pjesëmarrjen e personave publik nga fusha e politikës, sportit, fizikës, komunitetit, arsimit, ekspertëve të mjedisit, urbanizmit, shërbimeve publike		1	2		Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agenda	Nje here	Dhjetor	Drejtori	DSHMS
aktiviteti 2.1.4: Promovimi lidhur me efektet e dëmshme të duhanit, të parregullit të jetës si dhe pijeve energjetike në shëndet, gjatë shtimit të ditëve (më së paku 8 ditë në vit) të sëmundjeve kardiovaskulare, diabetit, astmës, kancerit, shëndetit mendor, etj, mes vendosjes së ekipit të MF në Qender të Junikut për promovim dhe ekzaminimeve të ndryshme me qytetarët .		4	8		Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agenda	Dy here	Mars, Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF
aktiviteti 2.2: pullata e vetëdijesuar parandalim dhe ntrollim të sëmundjeve										
60% e popullatës e përfshirë në fushatë vetëdijesuese për parandalim dhe kontrollim të sëmundjeve										
10%										
aktiviteti 2.2.1 Organizimi i 3 takimeve vetëdijesuese brenda një viti komunitetit		3	6		Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agenda	Tri here	Mars, Qershor Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF
aktiviteti 2.2.2 Dizajnimi dhe shpërndarja e 600 fletëpalosjeve informuese me qëllim të rritjes së vetëdijes se populates per ntrollim dhe parandalim te semundjeve.		300	600		Obsevimi	Numri i fletpalosjeve te shperndara	Nje here	Shtator	Koordinatori i cilesise	QKMF
aktiviteti 2.2.3. Organizimi i dy tryezave të përbashkëta (OJQ, komunitet, DShMS dhe QKMF)		1	2		Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agenda	Nje here	Mars,	Koordinatori i cilesise	QKMF
aktiviteti 2.3: pullata e vetëdijesuar ruajtjen e ambientit										
Së paku 4 iniciativa të komunitetit për ruajtjen/pastrimin e ambientit										
Nuk raportohen dhe zhvillohen ad-hock										
aktiviteti 2.3.1 Organizimi nga ana e mjekëve familjar i 6		3	6		Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agenda	Tri here	Mars,	Koordinatori i cilesise	QKMF

aktiviteti 3.1.4 Sigurimi i 20 Kontejnerëve e caktuar për hedhjen e deturinave mjekësore në të gjitha hapësirat e kërkuara				20		20				Observim	Raporti i pranimit	Nje here	Qershor	Komisi oni	DSHMS
aktiviteti 3.1.5 Mbikëqyrja e rregullit mujore e mirëmbajtjes së zhdueshme të të gjitha nyjeve sanitare ne QKMF				12		24				Observim	Raporti i mbikëqyrjes së hapsirave te punes	12 here	Janar - Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF
Rezultati 3.2:															
gjithe femijet te vaksinuar sipas endarit te IKShP-së	%	100% e femijeve te perfshire ne vaksinim	97%												
aktiviteti 3.2.1 Planifikimi vjetor dhe sigurimi me kohë i numrit te aftueshem te vaksinave				1		2				Observim	Raporti i planifikimit	Nje here	Janar	Udheheqesi i vaksinimit	QKMF
aktiviteti 3.2.2 Dy fushata për identifikimin e femijeve të pa vaksinuar				1		2				Observim	Raporti i fushates	Nje here	Mars	Udheheqesi i vaksinimit	QKMF
aktiviteti 3.2.3 Përgatitja dhe shpërndarja e fletëdhirrjeve me kohë vaksinimin e femijeve				1		2				Observim	Numri i fletëdhirrjeve	Nje here	Mars	Udheheqesi i vaksinimit	QKMF
aktiviteti 3.2.4 Zbatimi i fushates vjetore të vaksinimit				1		2				Observim	Numri i femijeve te vaksinuar gjate fushates	Nje here	Prill	Udheheqesi i vaksinimit	QKMF
aktiviteti 3.2.5 Mbikëqyrja dhe monitorimi i vazhdueshem i fshirjes së femijeve në vaksinim dhe raportimi nga koordinatori i çësje në baza tremujore				12		24				Observim	Numri i femijeve te vaksinuar	12 here	Janar - Dhjetor	Koordinatori i cilesise	QKMF
Rezultati 3.3:															
maxhimi i mbejeteve ekësore në KPSH i mirësuar	%	100% e mbejeteve ne QKMF eliminohen sipas standardeve.	70%												

aktiviteti. 3.3.1: Trajnimi 6 orësh për 30 anëtar të stafit në kontakt me menaxhimin e mbetjeve mjekësore, nga ana e koordinatorit të Cilësisë	30		30	Observim	Lista e pjesëmarrjes dhe agjenda	Tri here	Mars, Qershor Shtator	Koordinatori i cilësisë	QKMF
aktiviteti. 3.3.2: Furnizimi me 1000 kuti për eliminimin të sigurt të mbetjeve të mbreta, përmes procedurave të prokurimit	500		1000	Observim	Raporti i pranimit	Nje here	Qershor	Komisioni	DSHMS
aktiviteti 3.3.3: Mbikqyrja e rregullt e gjendjes në lidhje me eliminimin e mbetjeve mjekësore nga ana e një komisioni antarësh të emëruar nga Drejtori i QKMF dhe raportimi me shkrim i kësaj komisioni në baza tre mujore	4		8	Observim	Raporti i komisionit	Katër here	Mars, Qershor, Shtator, Dhjetor	Komisioni	QKMF



Kryesues i Kuvendi:

Muharrem Krasniqi