



KOMUNA E
GJAKOVËS

DREJTORATI
PËR SHËNDETËSI DHE MIRËQENIE SOCIALE

**PLANI I ZHVILLIMIT INSTITUCIONAL
KUJDESIT PARËSOR SHËNDETËSOR
TË GJAKOVËS
(2021-2024)**

Letra e Kryetarit të KK të Gjakovës

Letra e falemnderimit

Plani i Zhvillimit Institucional i sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) të Komunës së Gjakovës është një kontribut i rëndësishëm në zhvillimin dhe jetësimin e planit gjithpërfshirës për organizimin dhe funksionalizimin e konceptit të Mjeksisë Familjare si koncept bazik dhe modern i përkujdesjes parësore shëndetësore për popullatën e komunës së Gjakovës.

Me iniciativën e Drejtoratit për Shëndetësi dhe Mirëqenje Sociale (DSHMS) të Gjakovës, Grupit Punues për Plani i Zhvillimit Institucional i sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor, i zgjedhur nga Këshilli Drejtues i emëruar nga Kryetari i KK të Gjakovës dhe i mbështetur profesionalisht dhe financiarisht, nga Projekti AQH (Accessible Quality Healthcare Project in Kosovo), i financuar nga “Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC), ka punuar me përkushtim dhe harmoni, duke i shfrytëzuar inputet e vlefshme të pjesëtarëve të QKMF, ekspertë të ndryshëm shëndetësor, përfaqësues dhe lider të sistemit të KPSH të nivelit lokal dhe kombëtar, si dhe pjesëtarët e popullatës të cilët me komentet dhe vërejtjet e tyre, e kanë pasuruar dhe avancuar këtë dokument shumë të rëndësishëm për KPSH në Komunën e Gjakovës.

Mirënjohje e veçantë u adresohet pjesëtarëve të Grupit Punues të dokumentit të Master Planit të vjetër, të cilët e mundësuan bazamentin cilësorë për punën e mëtejme në rishqyrim dhe azhurim të nevojave të identifikuara dhe të parashikuara për periudhën e ardhshme katër vjeqare.

Falenderim shumë i veçantë i drejtohet Kryetarit të Komunës së Gjakovës Z. Ardian Gjini, Drejtoreshes së Shëndetësisë dhe Mirëqenjes Sociale dhe stafit të QKMF-së tij për mbështetjen dhe kurajon e dhënë gjatë punimit të dokumentit.

Dhe më në fund, i falenderojmë dhe u shprehim mirënjohje të veçantë pjesëtarëve të Grupit Punues për Planin e Zhvillimit Institucional të sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) për profesionalizmin, bashkëpunimin dhe dedikimin e tyre të palodhur në zhvillimin dhe avansimin e Sistemit të Kujdesit Parësorë Shëndetësorë të Kosovës për katër vitet e ardhshme: Znj. Adelina Shehu- Kola, Dr. Elmir Tarani, Dr. Violeta Xerxa Thaqi, Dr. Yllzim Dyla, Dr. Bujar Tabaku, Dr. Hektor Binishi, Dr. Fehmije Jaka- Zeka, Dr. Krist Deda, Znj. Dafina Kazazi-Olloni, Znj. Pranera Kershij dhe Znj. Leonora Bakija.

Shkurtesat

- AQH – Accessible Quality Healthcare
- AMF – Ambullanta e Mjekësisë Familjare
- AHED – Asociation for Health and Education Development
- ASK – Agjensioni i Statistikave te Kosoves
- DSHMS – Drejtoria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale
- EVP – Edukimi i Vazhdueshem Profesional
- IKSHPK – Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik i Kosovës
- IKPSH – Institucionet e Kujdesit Parësor Shëndetësor
- KD – Këshilli drejtues për hartimin e strategjisë
- KESH – Komisioni për edukim shëndetësore
- KK – Kuvendi Komunal
- KPSH – Kujdesi Parësor Shëndetësor
- KSCShSh – Komiteti per Sigurimin e Cilesise se Sherbimeve Shendetesore
- OBSH – Organizata Boterore e Shendetesise
- OJQ – Organizatat Jo Qeveritare
- MSH – Ministria e Shëndetësisë
- QKMF – Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
- QKMP – Qendra Kombetare e Mjekësisë së Punës
- QMF – Qendra e Mjekësisë Familjare
- QTMF – Qendra e Trajnimit te Mjekesise Familjare
- QZHMFK – Qendrës për Zhvillimin e Mjeksisë Familjare të Kosovës
- RCGP – Kolegji Mbretërorë i Mjekëve të Përgjithëshëm të Britanisë së Madhe
- SDC – Swiss Agency for Development and Cooperation
- SKJ – Sëmundje kronike jo ngjitëse
- SISH – Sistemi i Informimit Shendetesor
- Swiss TPH – Swiss Tropical and Public Health Insitute
- UNICEF – Fondi I Kombeve te Bashkuara per Femije

PËRMBAJTJA

Letra e Kryetarit të KK të Gjakovës	2
Letra e falemnderimit	Error! Bookmark not defined.
Shkurtesat	4
PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE	6
I. HYRJE.....	7
II. METODOLOGJIA	8
III. PRAPAVIJA.....	9
3.1 Gjeografia dhe demografia.....	10
IV. ANALIZA E SITUATËS	12
4.1 Gjendja shëndetësore e popullatës.....	12
4.2 Principet e organizimit të KPSH	13
4.2.1 Organizimi i KPSH të Gjakovës	13
4.2.2. Legjislacioni	14
4.2.3 Rrjeti i institucioneve të KPSH të Gjakovës	15
4.3 Infrastruktura dhe paisja e institucioneve të KPSH	17
4.3.1. Infrastruktura fizike	18
4.3.2. Paisja e institucioneve të KPSH	18
4.3.3 Vlerësimi i gjendjes fizike dhe funksionale të IKPSH të Gjakovës	18
4.4. Burimet njerëzore.....	20
4.4.1 Planifikimi i burimeve njerëzore në KPSH	20
4.4.2 Zhvillimi i burimeve njerëzore në KPSH	22
4.5 Shërbimet dhe performanca	24
4.5.1 Performanca.....	25
4.6 Furnizimi me barna dhe material shpenzues.....	27
4.7 Financimi i KPSH	27
4.8 Aktivitetet jashtëkurikulare dhe bashkëpunimi me organizata	30
4.9. Sektori Privat.....	31
4.10. Cilësia e shërbimeve	31
4.10.1 Infrastruktura	32
4.10.2 Proceset - Observimet klinike	32
4.10.3 Kënaqshmëri me shërbimet shëndetësore.....	32
4.11. Vlerësimi i shfrytëzueshmërisë dhe kosto-efektivitetit të IKPSH të Gjakovës	33
4.12 Vlerësimi i nevojave shëndetësore të komunitetit	33
4.12.1 Perspektiva e punëtorëve shëndetësor	34
4.12.2 Perspektiva e komunitetit	35
V. NEVOJAT E IDENTIFIKUARA DHE PRIORITETET	37
VI. DREJTIMET E ZHVILLIMIT	39
Misioni	40
Vizioni	40
Objektivat Strategjike	40
Objektivat specifike dhe rezultatet	41
VI. PLANI I VEPRIMIT.....	42
VII. KORNIZA E MONITORIMIT DHE EVALUIMIT.....	Error! Bookmark not defined.
SHTOJCAT	49

PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE

Plani i Zhvillimit Institutional i sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) të Komunës së Gjakovës paraqet planin gjithëpërfshirës të organizimit dhe të funksionalizimit të sistemit aktual të KPSH të komunës. Me këtë dokument përcaktohen elementetqenësore si dhe korniza për definimin dhe organizimin e një planifikimi dhe operacionalizimi të mirëfillët të resurseve egzistuese, e që këto shërbejnë për arritjen e qëllimeve zhvillimore të sistemit të KPSH të Gjakovës. Këtu janë të inkuadruara dhe të prezentuara edhe drejtimet e zhvillimit për periudhën e ardhshme 4 vjeçare, bazuar në nevojat dhe kërkesat e popullatës së rajonit të komunës së Gjakovës.

Dokumenti është punuar nga ana e Grupit Punues për Planin e Zhvillimit Institutional, i cili është zgjedhur nga Këshilli Drejtues për Plan të Zhvillimit Institutional i KPSH të komunës së Gjakovës (i emëruar nga Kryetari i KK të Gjakovës), me përkrahjen e drejtëpërdrejtë të Drejtoratit për Shëndetësi dhe Mirëqenje Sociale (DSHMS) të Gjakovës. Procesin e ka mbështetur substancialisht, në aspektet profesionale dhe ato financiare, Projekti AQH (Accessible Quality Healthcare Project in Kosovo), i financuar nga “Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)” dhe i implementuar nga ana e “Consortium of the Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)” dhe “Save the Children Kosovo”.

Puna rreth këtij dokumenti është organizuar dhe kryer me sukses duke involvuar metodologjinë e planifikimit të bazuar në evidenca dhe ekspertë të ndryshëm shëndetësor, hulumtues, përfaqësues dhe lider të sistemit të KPSH të nivelit kombëtar dhe të atij lokal, inkuadruar personelin e KPSH (përmes SWOT analizave, analizave tjera dhe diskutimeve në grupe) si dhe pjesëtarët e popullatës (përmes intervistave, bisedave, pjesëmarrjes në grupe punuese dhe punëtori për MP, etj).

Gjatë përpilimit të këtij dokumenti janë konsideruar dhe shfrytëzuar dokumente relevante (“*Ligji i Shëndetësisë së Kosovës, SSSH 2017-2021*”, “*Plani Strategjik i KPSH, 2014*”, Udhëzimet administrative “*UA. Nr. 08/2017*” dhe “*UA 13/2002-Plani i Zhvillimit Institutional i KPSH i i objekteve shëndetësore*”, “*Strategjia Sektoriale e Shendetesise 2017-2021 (MSH 2016)*”, etj.), hulumtime dhe studime të ndryshme (“*Studimi mbi cilësinë e kujdesit shëndetësor, AQH, 2019*”, “*Vlerësimi i nevojave shëndetësore të Komunitetit, AQH, 2018*”, dhe “*Njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet mbi Sëmundjet Jo-ngjitëse (SjN), AQH, 2016*”), analiza të ndryshme (SWOT analizat e institucioneve shëndetsore të KPSH të Gjakovës, inkuadruar ato në pjesët rurale dhe ato urbane të komunës), raportet e sektoreve të ndryshme të QKMF dhe KPSH si dhe janë shfrytëzuar rezultatet e punëtorive të ndryshme (të organizuara nga Këshilli për Hartimin e Planit të Zhvillimit Institutional dhe nga zyrtarët e AQH), rezultatet e punës individuale të ekspertëve si dhe janë bërë studime të literaturës përkatëse. Gjatë procesit janë konsultuar edhe dokumentet relevante të organizatave ndërkombëtare por edhe atyre vendore që mbështesin sektorin e Shëndetësisë në Kosovë (OBSh, UNICEF, UNFPA, UNDP, ECDC, Banka Botërore), përfshirë edhe “*Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm të Kombeve të Bashkuara, deri në vitin 2030*”, me theks të veçant në Objektivin 3 (“*Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe nxitja e mirëqenies për të gjithë njerëzit e çdo moshe*”). Të gjitha këto aktivitete janë ndërmarrë me një qëllim të vetëm - me qëllim të hartimit të një dokumenti sa më kompetent dhe gjithëpërfshirës, lidhur me organizimin sa më të mirë dhe zhvillimin e mëtejshëm të sistemit të KPSH të komunës.

I. HYRJE

Komuna e Gjakovës, sikur edhe Republika e Kosovës, e ka një popullatë të re dhe relativisht të shëndoshë. Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) i cili aktualisht implementohet përmes funksionalizimit të konceptit të Mjekësisë Familjare, është shtylla kryesore e sistemit shëndetësor të komunës dhe përbëhet nga një rrjet i institucioneve shëndetësore (parësore) të shpërndara mirë.

Synim dhe sfidë e përhershme e DSHMS është që të vazhdohet ndërtimi i një sistemi shëndetësor gjithëpërfshirës, si në kuptimin e dhenjes së shërbimeve shëndetësore ku përfshihen aktivitetet promovuese, parandaluese, diagnostikuese, trajtuese dhe paliative, gjithashtu edhe ato të cilat e mundësojnë gjithëpërfshirjen e të gjitha strukturave të/dhe të grupeve të komunitetit që jetojnë në komunën e Gjakovës, në procesin e realizimit të përkujdesjes shëndetësore cilësore dhe gjithëpërfshirëse.

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 janë senzitiv dhe të nivelit të lartë, gjegjësisht janë të përafërt me indikatorët respektiv që hasen në vendet e Bashkësisë Europiane.

Cilësia e ofertës 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 edukimit të vazhdueshëm profesional (EVP), përdorimi i protokoleve dhe udhëzuesve klinik, përcjellja dhe evaluimi i rregulltë i cilësisë së përkujdesjes shëndetësore dhe performancës në realizimin e saj, inkuadruar edhe synimin për përmirësimin e pozitës socio-ekonomike të punëtorëve shëndetësor. Ofrimi i shërbimeve shëndetësore cilësore është detyrë e cila varret nga profesionistët shëndetësor të cilët bashkëveprojnë në mënyrë ekipore, në punën e tyre të përditëshme me komunitetin.

Në komunën e Gjakovës, shërbimet shëndetësore realizohen përmes dy sektoreve, atij publik dhe privat. Në fillim të vitit 2000, në Gjakovë është përpiluar Master Plani i KPSH i parë në historinë e kujdesit parësor të Komunës së Gjakovës (gjithëashtu ka qenë i pari edhe në nivelin kombëtar). Qëllimi i këtij plani ka qenë organizimi i resurseve egzistuese dhe planifikimi i objektivave zhvillimore të Kujdesit Parësor Shëndetësor të Komunës. Me ndihmën e organizatave ndërkombëtare (CORDAID, The Netherlands), ekspertet lokal e kanë përpiluar dhe jetësuar dokumentin.

Duke e konsideruar kohën e gjatë që ka kaluar nga përpilimi i Planit të parë si dhe ndryshimet që kanë ndodhur shkak të njërme zhvillimesh ekonomike, politike dhe sociologjike, në vitin 2014 është organizuar dhe realizuar revidimi i Planit. Ky proces është mbështetur nga UNICEF (Zyrja e Prishtinës) dhe ekspertët e zgjedhur së bashku me partnerët e sistemit të KPSH të Gjakovës i kanë inkuadruar në dokument të gjitha parimet dhe qasjet pozitive që janë definuar dhe ofruar me dokumentet relevante aktuale të establishmentit të shëndetësisë, si që ishin: Ligji i Kosovës për Shëndetësinë, Strategjia e KPSH të Kosovës, Udhëzimet Administrative të azhuruara të MSH të Kosovës, etj. Ky Masterplan është në fuqi dhe do të implementohet gjer kur të aprovohet Plani i Zhvillimit Institucional i KPSH i ri, gjegjësisht “Plani i Zhvillimit Institucional të sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) të Komunës së Gjakovës, për vitet 2021-2024”.

II. METODOLOGJIA

Në përpilimin e dokumentit janë përdorur metodologji të ndryshme dhe në përgjithësi ato konsistojnë në aplikimin e ekspertizës në forma individuale dhe të atyre grupore grupore të ekspertve të lëmisë (mbledhja, vlerësimi dhe analiza e fakteve dhe faktorve esencial në statusin aktual të KPSH të komunës, inkuadruar identifikimi i nevojave të popullatës), hulumtimet shkencore, diskutimet në grupe të udhëhequra me personel shëndetsorë dhe komunitet (punëtori), analizat përmes instrumenteve për analiza (SWOT analiza) dhe studimi i materialeve egzistuese (ligje, rregullore, strategji, raporte, publikime, etj).

Puna rreth këtij dokumenti është organizuar dhe kryer me sukses duke involvuar metodologjitë e planifikimit të bazuar në evidenca dhe të gjithpërfshirjes përmes konsultimit me ekspertë të ndryshëm shëndetësor, hulumtues, përfaqësues dhe lider të sistemit të KPSH të nivelit kombëtar dhe të atij lokal, inkuadruar personelin e KPSH (përmes SWOT analizave, analizave tjera dhe diskutimeve në grupe) si dhe pjesëtarët e popullatës (përmes intervistave, bisedave, pjesëmarrjes në grupe punuese dhe punëtori për hartimin e Planit të Zhvillimit Institucional, etj).

Konsultimi i vazhdueshme me ekspertët (ngritja e kapaciteteve dhe konsultimet). Në takimet e organizuara nga ana e Këshillit Drejtues për Palnin e Zhvillimit Institucional (të Grupit Punues me ekspert vendorë) si dhe ato të organizuara nga ana e AQH Projektit (punëtoritë iniciuese qendrore me konsultant ndërkombëtarë si dhe më tutje punëtoritë e organizuara me ekspert vendorë për anëtarët e Grupit Punues) është arritur ngritja e kapaciteteve të anëtarëve të grupit punues, koordinimi me komunitat tjera lidhur me qasjen në përpilimin e dokumentit si dhe rishiqimi i vazhdueshëm i përmbajtjes dhe cilësisë së punës së grupit.

Inventarizimi i statusit të resurseve aktuale. Statusi i resurseve egzistuese të KPSH të Gjakovës është inventarizuar dhe vlerësuar përmes punës së grupit të veçant për vlerësimin e këtyre si dhe përmes përdorimit të raporteve egzistuese të institucioneve shëndetsore. Organizimi, cilësia dhe funksionaliteti i këtyre resurseve është vlerësuar edhe përmes realizimit të hulumtimit të mbështetur nga AQH Projekti (*“Studimi mbi cilësinë e kujdesit shëndetësor, AQH, 2019”*). Këto janë diskutuar në punëtoritë dhe takimet e organizuara nga ana e Këshillit Drejtues për Masterplan.

Hulumtimet mbi cilësinë dhe vlerësimin e nevojave. Me ndihmen e AQH Projektit janë organizuar ca hulumtime shumë të rëndësishme (dhe të dobishme) lidhur me cilësinë e shërbimeve shëndetsore si dhe për identifikimin e nevojave shëndetsore aktuale të popullatës, siç janë: *“Studimi mbi cilësinë e kujdesit shëndetësor, AQH, 2019”*, *“Vlerësimi i nevojave shëndetsore të Komunitetit, AQH, 2018”*, dhe *“Njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet mbi Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SJN), AQH, 2016”*.

Diskusimet në grupe. Gjatë të gjithë kohës së të punuarit të dokumentit janë organizuar dhe udhëhequr diskutime në grupe. Grupet kanë qenë të niveleve të ndryshme: grupet e profesionalistve shëndetsorë, grupe të komunitetit dhe grupet punuese. Në mesin e të tjerave është zhvilluar SWOT analiza me punëtorët shëndetsorë të institucioneve të lokalizuara në pjesët rural si dhe të atyre në qytet (me qëllim të identifikimit të specifikave që mund të paraqiten në ambientet e ndryshme). Grupet me pjesëtarë të popullatës dhe ato me punëtorë shëndetsorë dhe shoqëri civile (dhe partnerët e KPSH) janë përfshirë në aktivitetet e organizuar nga profesionalistët e kompanive të cilat i kanë udhëhequr hulumtimet të përmendura më parë.

Analiza e dokumenteve egzistuese. Gjatë përpilimit të këtij dokumenti janë konsideruar dhe shfrytëzuar dokumente relevante të cilat organizohet dhe rregullohet sistemi shëndetësorë, dokumenteve që janë rezultat i hulumtimeve dhe analizave, raporteve të ndryshme dhe dokumentet strategjike qeveritare dhe të agjencive botërore, të cilat prijnë përpilimin dhe aplikimin e politikave shëndetsore (OBSh, UNICEF, etj.)

Legjisllacioni.—Janë analizuar dhe aplikuar qasjet dhe rekomandimet të cilat janë prezentuar në dokumentet që e rregullojnë sistemin shëndetsësorë aktual , si që janë: *“Ligji i Shëndetësisë së Kosovës, SSSH 2017-2021”*, udhëzimet administrative të Kosovës, si *“UA.Nr. 08/2017”* dhe *“UA 13/2002-Plani i Zhvillimit Institucional i KPSH i i objekteve shëndetësore”*, etj.

Dokumentet strategjike- Në dokument janë aplikuar shumë nga strategjitë e prezentuara dhe të përcaktuara në okumentet strategjike vendore dhe ato ndërkombëtare. Janë konsideruar maksimalisht elementet e dokumenteve si, *“Strategjia Sektoriale e Shendetesise 2017-2021 (MSH 2016)”* dhe *“Plani Strategjik i KPSH, 2014”*. Gjatë procesit janë konsultuar edhe dokumentet relevante të organizatave dhe agjencioneve ndërkombëtare por edhe të atyre vendore që e mbështesin sektorin e Shëndetësisë në Kosovë (OBSh, UNICEF, UNFPA, UNDP, ECDC, Banka Botërore). Këtu përfshihet edhe dokumenti i KB, *“Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm të Kombeve të Bashkuara, deri në vitin 2030”*, me theks të veçant në Objektivin 3 (*Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe nxitja e mirëqenies për të gjithë njerëzit e çdo moshe*).

Rezultatet e hulumtimeve dhe studimeve- Në dokument janë marrë për bazë dhe inkorporuar elemente të cilat kanë reflektuar nga rezultatet e studimeve dhe hulumtimeve si që janë: *“Studimi mbi cilësinë e kujdesit shëndetësor, AQH, 2019”*, *“Vlerësimi i nevojave shëndetësore të Komunitetit, AQH, 2018”*, dhe *“Njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet mbi Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SjN), AQH, 2016”*.

III. PRAPAVIJA

Në komunën e Gjakovës, shërbimet shëndetësore realizohen përmes dy sektoreve, atij publik dhe privat. Edhe pse këto sektore funksionojnë ndaras dhe marradhënjet në mes të tyre (dhe sinkronizimi) nuk janë të rregulluara mirë, prap shërbimet që ato i ofrojnë - komplementohen në njëmasë të konsiderueshme, konform intencës së përbashkët për përpërmirësimin e shëndetit të popullatës.

Shërbimet shëndetsore parësore, në sistemin publik, realizohen përmes sistemit të Kujdesit Parësorë Shëndetësor (KPSH) gjegjësisht rrjetit të institucioneve shëndetësore që punojnë nën emrin Qendra Kryesore e Mjeksisë Familjare (QKMF) e komunës së Gjakovës. Për të u siguruar shfrytëzim më i mirë i resurseve egzistuese të KPSH, ngritja e cilësisë së shërbimeve shëndetsore të cilat i ofrohen popullatës dhe planifikim më i mirë në vitet 2000 dhe në vitin 2014, janë përpiluar Masterplanet e KPSH të Gjakovës. Me iniciativën dhe mbështetjen e AQH Projektit është inicuar azhurimi dhe përpilimi i Masterplani të ri, gjegjësisht Planit të Zhvillimit Institucional të KPSH të Gjakovës për periudhën 2021-2025. Procesin e përpilimit të këtij Plani Zhvillimor e ka udhëhequr Këshilli Drejtues për hartimin e Planit të zhvillimit institucional të KPSH, i zgjedhur dhe i autorizuar nga ana e Kryetarit të Komunës së Gjakovës.

3.1 Gjeografia dhe demografia

Komuna e Gjakovës shtrihet në mes të kodrës së Çabratit në perëndim, përroit Llukac në lindje dhe lumit Erenik në jug dhe jug-perëndim. Përroi Krena e përshkon përmes të tërë qytetin.

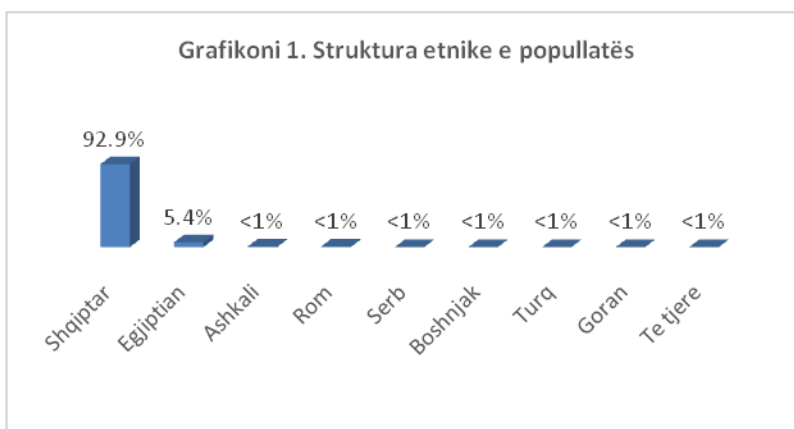
Gjakova e ka zanafillën qysh nga shekulli i XV, kur u bë një qendër e njohur zejtare e tregtare, e quajtur me emrin Jakovë. Qyteti përmban një sërë monumentesh nga e kaluara e pasur kulturore dhe ka lidhje të mira me rrugë të asfaltuara me qytetet e Prizrenit, Pejës, Rahovecit, Klinës, Prishtinës, Deçanit, Malishevës, etj. Pas luftës së vitit 1999 ka lidhje edhe me Republikën e Shqipërisë, përmes dy pikave kufitare atë të Qafës së Prushit dhe Qafës së Morinës.

Gjakova shquhet si qytet i kulturës, arsimit, artit, politikës, sportit dhe i shëndetësisë. Referuar tablove historike, qytetarët e Gjakovës, që nga krijimi i Gjakovës janë mjekuar nga persona laik të cilët nuk kanë pasur asnjë përgatitje shkollore dhe rrjedhimisht as njohuri shkencore për të i trajtuar të sëmurët dhe për të i shëruar sëmundjet. Kështu, popullata kryesisht është trajtuar nga ana e heqimve, berberve e të tjerë.

Popullsia, sipas regjistrimit të vitit 2011 (të dhënat janë të marrura nga KK i Gjakovës), është rreth 94,556 banorë. Në pjesën urbane jetojnë rreth 40,827 banorë apo 43% ndërsa në zona rurale 53,729 banorë, respektivisht 57%. Raporti gjinor i popullatës është pothuajse i barabartë, 47,226 apo 50% mashkuj dhe 47,330 apo 50% femra.

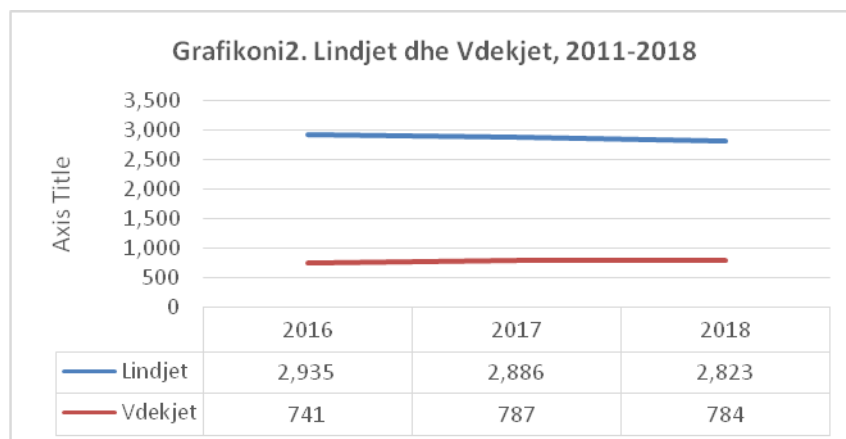
Struktura etnike. Struktura etnike e banorve të Gjakovës është mjaftë e larmishme: Shqiptarë (87,672), Egjiptas (5,117), Rrom (738), Ashkalinjë (613), Boshnjak (73), Serb (17), Turk (16), Goran (13) dhe të tjerë. Më poshtë janë të paraqitura elemente tjera me rëndësi dhe këto shënime janë të vitit 2011 dhe rezultojnë me të dhënat më të sakta që egzistojnë momentalisht.

Etniciteti	
Shqiptarë	87,672
Egjiptian	5,117
Ashkali	613
Rom	738
Serb	17
Boshnjak	73
Turq	16
Goran	13
Të tjerë	92



Lindjet dhe vdekjet

Nga viti 2011 deri në vitin 2015 është regjistruar një trend pozitiv i lindjeve në komunën e Gjakovës, me një ngritje të qëndrueshme për rreth 73%, ndërsa pas vitit 2015 kemi një rënie të lehtë por të vazhdueshme të lindjeve. Sa i përket vdekjeve krahasuar me vitin 2011, numri i vdekjeve në vitin 2018 pothuaj është dyfishuar, apo është rritur për 98%)



Statistikat e vitit 2018 (Agjencia e Statistikave të Kosovës). Nga këto shifren ndryshime të vogla në numra dhe të njëjtat të dhëna janë paraqitur në tabelat e mëposhtme ku janë të prezentuar indikatorë të ndryshëm (shtimi natyror, nataliteti, mortaliteti, trend ii migrimit të popullësisë,

Tab. 1. Popullsia e Gjakovës dhe shtimi natyror për vitin 2018 në nivel të komunave

Nr.	Komuna	Gjithsej popullsia e vlerësuar(31 dhjetor2016)	Sipas vendbanimit të përhereshëm në komunë			Gjithsej popullsia dhe shtimi natyror (31.12. 2017)
			Lindjet / Nataliteti (2017)	Vdekjet / Mortaliteti (2017)	Shtimi natyror (2017)	
2	Gjakovë	95.340	1362	568	794	96.1124

Tab. 2. Gjithsej popullsia e Gjakovës dhe migrimi për vitin 2018

Nr.	Komuna	Popullsia e vlerësuar(31 dhjetor2016)	Migrimi ndërkombëtar (2017)			Migrimi kombëtar (2017)			Bilanci i përgjithshëm i migrimitnëniveltë komunave2017	Gjithsej popullsia dhe migrimi (31.12 2017)
			Imigrimi	Emigrimi	Bilanci i migrimit ndërkombëtar	Imigrimi	Emigrimi	Bilanci i migrimit kombëtar		
2	Gjakovë	95.340	443	1641	-1198	266	362	-96	-1294	94.046

IV. ANALIZA E SITUATËS

Për të u siguruar pashqyra reale e situatës aktuale lidhur me kapacitet egzistuese, gjendjen shëndetsore të popullatës, cilësinë e shërbimeve që ofrohen dhe perceptimet lidhur me to, është realizuar analiza e situatës aktuale. Për këtë qëllim janë shfrytëzuar të dhënat nga raportet e ndryshme si dhe rezultatet e hulumtimeve.

4.1 Gjendja shëndetësore e popullatës

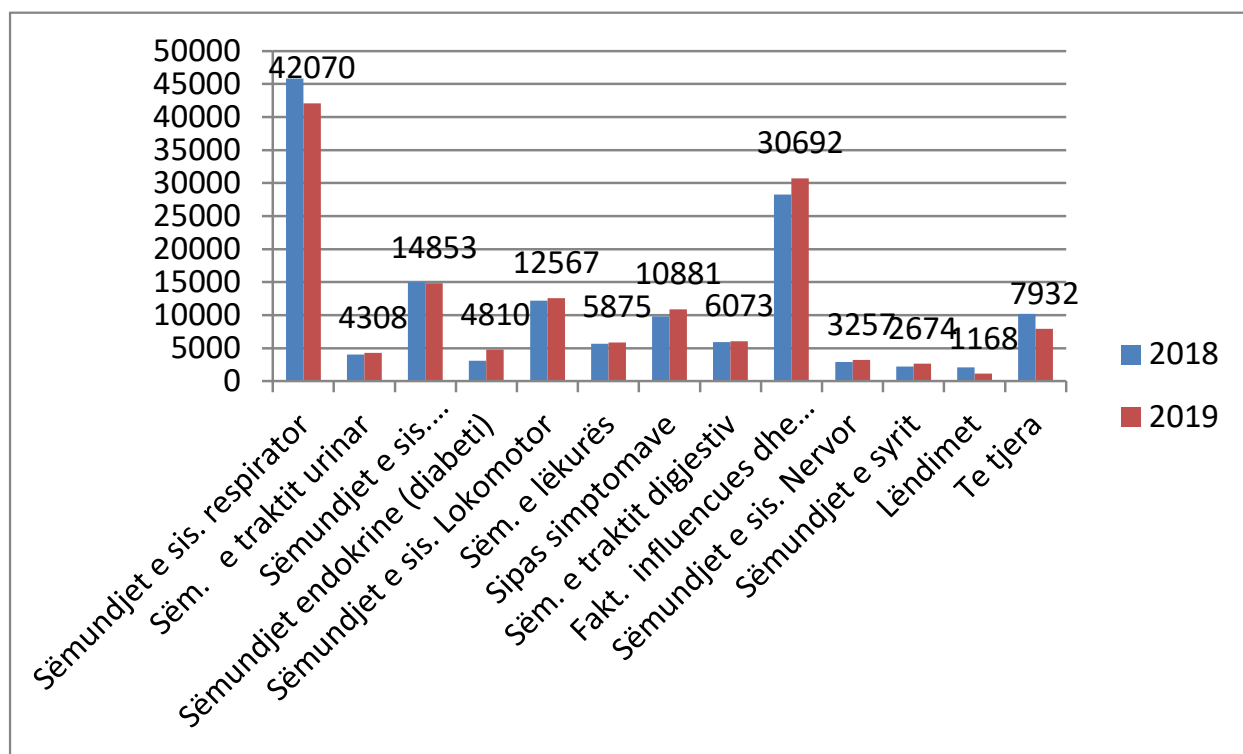
Nga të dhënat e vitit 2019, mund të shifet një pasqyrë e sëmundjeve të cilat kanë qënë më të shpeshta gjatë kërkimit të shërbimeve.

Sëmundjet e sistemit Respirator e zëjnë vendin e parë me numrin 42,070. Kjo shifër tregon një trend të ramjes në krahasim me vitin e kaluar (2018) kur janë shënuar 45,801 shërbime lidhur me këto ankesa.

Sëmundjet e sistemit Kardiovaskular janë ranguar në vendin e dytë, me 14,853 pacientë (2019). Edhe në këtë rast vërehet një ramje e lehte në krahasim me vitin pararak me 15,035 (2018).

Grafikoni 3-4. Diagnozatat më të shpeshta në KPSH në Gjakovë, në vitin 2018

	Sëmundjet e sis. respirator	Sëm. e traktit urinar	Sëmundjet e sis. kardiovaskular	Sëmundjet endokrine (diabeti)	Sëmundjet e sis. Lokomotor	Sëm. e lëkurës	Sipas simptomave	Sëm. e traktit digjektiv	Fakt. influencues dhe kontaktet me shërb. shëndets.	Sëmundjet e sis. Nervor	Sëmundjet e syrit	Lëndimet	Te tjera
2018	45801	4029	15035	3126	12179	5666	9821	5951	28269	2897	2222	2096	10203
2019	42070	4308	14853	4810	12567	5875	10881	6073	30692	3257	2674	1168	7932



4.2 Principet e organizimit të KPSH

Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetsorë (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-vendosshmërisë” (OBSH, 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 gjithpërfshirëse 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 koordinues 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 bënë 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 e mjekësisë familjare (QMF), 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 bënë planifikimin strategjik dhe planifikimin e burimeve njerëzore, e bënë licencimin e punëtorëve shëndetsorë dhe të objekteve shëndetsore publike dhe të atyre private dhe e bënë igurimin 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 shëndetësore, 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 Parësorë për rreth 2000 qytetarë të një zone gjeografike të caktuar. Planifikimi dhe rrjetëzimi i institucioneve shëndetësore (të KPSH) bëhet në përputhje me rezultatet e vlerësimit të nevojave reale dhe burimeve egzistuese.

4.2.1 Organizimi i KPSH të Gjakovës

Zhvillimi i shëndetësisë në komunën e Gjakovës zanafillën e vet e ka në periudhën pas Luftës së Dytë Botërore. Hapi i parë në këtë drejtim është hedhur në vitin e largët 1946, me ardhjen e dy mjekëve bashkëshortë rus, të cilët e organizuan punën në ambulancë, dhe për herë të parë bënë punë spitalore (në kushte shumë të vështita). Kjo kishte rëndësi të veçantë pasi që ai vit mirret si koha kur filloi të zhvillohet shëndetësia në Gjakovë, me hapa të ngadaltë, por të sigurtë.

Historiku. Në vitin 1946-1947, për herë të parë në Gjakovë, formohet shërbimi spitalor në objektin e shtëpisë së vjetër të kulturës. Në të ishin vendosur 20 shtretër. Nevoja për mjekim spitalor ishin për cdo ditë e më të mëdha, atëherë pushteti i atëhershëm vendosi që të sigurohej një hapësirë më e madhe

dhe të ndërtohej një spital me më shumë shtretër, i plotësuar me personel mjekësor të shkolluar dhe aftësuar. Kështu, në vitin 1951 spitali u vendos në objektet e KB "Ereniku" në Gjakovë.

Me kalimin e kohës dhe me rritjen e populates edhe shëndetësia e Gjakovës ka përparuar si në aspektin kadrovik e gjithëashtu edhe në ate sistematik. Me ritmin e vet të zhvillimit, që në kohë të caktuara shquhej si shumë i përshpejtuar, shëndetsia e Gjakovës ka arritur në nivelin e tillë, me të cilin lirisht mund të krenohet. Sot, shëndetësia e komunës së Gjakovës ofron shërbime shëndetsore gjithëpërfshirëse dhe cilësore në nivelin e Kujdesit Parësorë Shëndetësorë - Qendra Kryesore e Mjeksisë Familjare dhe Kujdesit Shëndetsorë Dytësorë - Spitali Regjional dhe Qendra Kombëtare e Mjekësisë së Punës (dhe Shëndeti Publik)

Duke e konsideruar rëndësinë që kujdesi parësorë shëndetsorë e ka për shëndetin e popullatës, politikëbërsit dhe punëtorët shëndetsorë të Gjakovës me përkushtueshmëri e kanë ndjekur, duke qenë proaktiv dhe inventive, rrugën e ndërtimit të sistemit të ri dhe modern, i cili bazohet në konceptin e Mjeksisë familjare. Jo rastësisht, në Gjakovë janë hapur qendrat e para të mjekësisë familjare (QMF Ponoshec është qendra e parë e MF në historinë e Kosovës) dhe ajo e trajnimit të mjekve familjar (Qendra e Trajnimit të Mjekve Familjarë në Gjakovë), të cilat kanë shërbyer për të demonstruar përparësitë e sistemit të ri të KPSH dhe për të i analizuar përparësitë dhe vështirësitë eventuale të funksionimit të këtij sistemi, në kushtet praktike.

Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësorë (KPSH) i komunës së Gjakovës është bartës dhe përgjegjes për organizimin, implementimin dhe sigurimin e vazhdimsisë së aktiviteteve për përmirësimin e shëndetit të popullatës, dhe këtë e bën përmes sigurimit të shërbimeve shëndetsore të arritshme, të levërdishme, gjithëpërfshirëse, të vazhdueshme dhe të koordinuara me të gjitha institucionet.

Drejtorati Komunal për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale (DSHMS) e bën planifikimin, organizimin dhe implementimin e aktiviteteve të sistemit të KPSH, konform rregullave dhe standardeve të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë së Kosovës, e cila e bën mbikqyrjen e procesit të implementimit të politikave dhe aplikimit të standardeve shëndetsore aktuale

4.2.2. Legjislacioni

Kujdesi parësorë shëndetsor në komunën e Gjakovës zbatohet duke u udhëhequr nga parimet vijuese, të specifikuar në Ligjin për Shëndetësi të Kosovës:

- Barazia
- Cilësia
- Ndershmëria dhe përgjegjësia
- Gjithëpërfshirja dhe jo diskriminimi
- Financimi i qëndrueshëm
- Financimi kosto-efektiv
- Bashkëfinancimi

Në dokumentin e azhuruar të Qendrës për Zhvillimin e Mjeksisë Familjare të Kosovës (QZHMFK) të Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës, "Strategjia e Kujdesit Parësorë Shëndetsorë të Kosovës" (2013-2017), ndërmjet të tjerave, shkruan:

"Institucionet e Kosovës, personat juridik dhe fizik, institucionet shëndetsore dhe profesionistët shëndetsor, në kuadër të të drejtave dhe detyrimeve të tyre marrin masat e nevojëshme për sigurimin dhe zbatimin e parimeve të KPSH. Qeveria e Kosovës merr të gjitha masat e përcaktuara me ligjet relevante për sigurimin dhe ekzekutimin e veprimeve të duhura me qëllim të zbatimit dhe mbrojtjes së të drejtave të qytetarëve si shfrytëzues të kujdesit shëndetsor. Qeveria udhëheqë dhe zbaton politikat e

kujdesit parësorë shëndetësor përmes Ministrisë së Shëndetësisë dhe Kuvendeve Komunale, gjegjësisht përmes organeve të tyre kompetente. Ministria e Shëndetësisë, harton dhe zbaton politikat e KPSH përmes krijimit të kushteve sistimore në bazë të ligjeve në fuqi”.

Kështu, komuna e Gjakovës e ka marrë përsipër mbështetjen dhe funksionalizimin praktik të sistemit të KPSH, gjithnjë duke i respektuar dhe duke i implementuar implementuar politikat, parimet, rregullat dhe të gjithë legjislaturën egzistuese në fuqi, inkuadruar këtu ato të nivelit lokal (komunal) si dhe ato të nivelit kombtarë (Ministria e Shëndetsisë).

Komuna e Gjakovës, e siguron dhe e përkrahë organizimin dhe zbatimin e konceptit të sistemit të KPSH në tërësi, duke e mundësuar financimin e vazhdueshëm të tij dhe njëherit duke e siguruar vazhdimsinë e shërbimeve shëndetsore themelore dhe cilësore, si dhe zhvillimin e vazhdueshëm të sistemit në fjalë, inkuadruar infrastrukturën fizike dhe burimet njerzore - me zhvillimin e kapaciteteve profesionale, me përparimin e aftësive dhe kapaciteteve të menaxhimit dhe llogaridhënjes, me forcimin e komponentave institucionale, me ngritjen e nivelit të performancës së personelit shëndetsorë, me avansimin e organizimit dhe të administrimit të shërbimeve si dhe me promovimin shëndetsorë dhe me inkluzionin dhe pjesëmarrjen aktive të komunitetit në përgjithësi.

Sistemi i KPSH së Gjakovës e siguron mbrojtjen shëndetësore parësore të popullatës e cila jeton në regjionin gjeografik dhe administrativ të komunës së Gjakovës, duke e zbatuar konceptin e MF.

Bazuar në Ligjin për Shëndetësi, organizohet sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor të Komunës së Gjakovës dhe i njehti obligohet që:

- Shërbimet shëndetësore ofrohen gjatë 24 orëve, duke u organizuar puna në një ndërrim dhe me aplikimin e sistemit të kujdestarisë
- Organizohet dhe zbatohet zhvillimi i vazhdueshëm profesional

Organizohet shpërndarja e barnave nga lista esenciale si edhe i mjeteve tjera ndihmëse mjekësore, të specifikuar në regjistrin zyrtar

4.2.3 Rrjeti i institucioneve të KPSH të Gjakovës

Kujdesi parësor shëndetësor në komunën e Gjakovës përbëhet nga një rrjet i gjerë i institucioneve të KPSH, gjithsej 26, respektivisht 1 QKMF, 10 QMF dhe 15 AMF, të cilat janë të shtrira në gjithë territorin e komunës, përfshirë qytetin dhe 4 regjione gjeografike të pjesës rurale të komunës.

Tab. 3. Rrjeti i institucioneve të KPSH në Gjakovë

1. Qendra Kryesore e Mjeksisë Familjare (QKMF)
1. QMF 1 “Çabrat”
2. QMF 2 “Emin Duraku”
3. QMF 3 “Berkoc”
4. QMF 4 “Orize”
5. QMF 5 “Ereniku”
6. QMF 6 “Ponoshec”
7. QMF 7 “Skivjan”
8. QMF 8 “Cermjan”
9. QMF 9 “Rogovë”
10. QMF 10 “Dardani”

I. REKA E KEQE:
QMF 6 - Ponoshec (Qendra kryesore) (5)
1. Molliq (AMF)
2. Sheremet (AMF)
3. Guska (AMF)
4. Korenicë (AMF)
5. Babaj Bokës (AMF)
II. REKA E MIRË:
QMF 7 - Skivjan (Qendra kryesore)
1. Novosella e Eprem (AMF)
3. DUSHKAJA :
QMF 8 - Cermjan (Qendra kryesore) (5)
1 Gergoc (AMF)
2 Kralan (AMF)
3 Doblbare (AMF)
4 Shqiponjë (AMF)
5 Bec (AMF)
IV. HASI:
QMF 9 - Rogovë (Qendra kryesore)
1. Damjan (AMF)
2. Lipovec (AMF)
3. Bistazhin (AMF)
QMF 3 - Brekoc (Qendra kryesore)
1. Dol (AMF)

Organizimi dhe puna e qendrës kryesore të mjekësisë familjare (QKMF)

Strategjia dhe objektivat e punës të Qendrës Kryesore të mjekësisë familjare (QKMF) si bartës operativ i KPSH janë të bazuara në përcaktimet e bazuara në Masterplanin e Kujdesit Parësor Shëndetësor të Komunës së Gjakovës (2014), dokument i cili paraqet planin gjithpërfshirës të organizimit dhe funksionimit të sistemit të KPSH në komunën e Gjakovës.

Me qëllim të ofrimit të përkujdesjes shëndetësore cilësore dhe të qasëshme për të gjithë banorët e komunës, QKMF e komunës së Gjakovës organizohet në këto njësi funksionale përbërëse:

1.1. Departamenti i Mjekësisë Familjare

1.1.1. Sektori i Mjekësisë Familjare

1.1.1.1. Njësia e SISH

1.1.1.2 . Njësia e Vaksinimit dhe Imunizimit

1.1.2. Sektori i Shëndetit Oral Preventiv

1.1.3. Sektori i Kujdesit Urgjent

1.1.4. Sektori i Diagnostikes

1.1.4.1. Kabineti Radiologjik

1.1.4.2. Laboratori

1.2. Departamenti i Administratës së QKMF

1.2.1. Njësia ose Zyra e personelit

1.2.2. Njësia ose Zyra Juridike

1.2.3. Njësia ose Zyra për buxhet dhe financa

1.2.4. Njësia ose Zyra për shërbime teknike

1.3. Barnatorja Qendrore e QKMF

Barnatorja Qendrore e QKMF, është njësi organizative e QKMF e cila përkujdeset për vlerësimin e nevojave, planifikimin dhe sigurimin, si dhe ruajtjen dhe shpërndarjen e medikamenteve dhe materialeve të ndryshme shëndetsore për nevojat e KPSH të komunës (QKMF). Sipas statutit:

1.3.1. Barnatorja është njësi organizative e QKMF e cila themelohet dhe funksionon sipas ligjeve dhe akteve nën ligjore që rregullojnë veprimtarinë farmaceutike;

1.3.2. Në barnatore pranë QKMF mund të shpërndahen vetëm barnat nga Lista Esenciale e Barnave, e lejuar nga Ministria, dhe të përshkruara në recetat unike, nga Mjekët e Sektorit të Mjekësisë Familjare.

1.3.3. Çdo tregtim me barna komerciale në barnat brenda QKMF-së është i ndaluar dhe sanksionohet sipas ligjeve në fuqi.

1.3.4. Me barnatoren udhëheq Shefi i Barnatores.

1.4. Qendra e Trajnimit të Mjekësisë Familjare (QTMF)

Qendra e Trajnimit të Mjekësisë Familjare (QTMF), si njësi e Qendrës së Zhvillimit të Mjekësisë Familjare e Kosovës (QZHMFK), funksionon në QKMF dhe aty realizohet trajnimi i Mjekëve dhe Infermierëve sipas programeve mësimore të Mjekësisë dhe Infermierisë Familjare.

Gjatë periudhës raportuese, QTMF ka funksionuar mesues duke i përmbushur me sukses të dalluar të gjitha obligimet e planifikuara dhe të parashtruara me udhëzimet administrative gjegjëse.

4.3 Infrastruktura dhe paisja e institucioneve të KPSH

Infrastruktura fizike dhe pajisjet e mira në KPSH janë faktorë të rëndësishëm për ofrimin e shërbimeve shëndetsore të mira dhe njëherit do të mundësojnë një ambient të duhur pune për personelin dhe pacientët të cilët kërkojnë shërbime shëndetsore cilësore. Për këtë është i vetëdijshëm menaxhmenti i KPSH të Gjakovës prandaj synohet që të bëhet standardizimi dhe kompletimi i infrastrukturës fizike dhe njëherit të sigurohet paisja me mjetet dhe materialet adekuate të punës (duke e konsideruar edhe mirëmbajtjen adekuate të tyre).

Planifikimi i investimeve kapitale bëhet në përputhje me udhëzimet dhe rekomandimet e MSH dhe bazuar në nevojat dhe mundësitë reale të sistemit të KPSH dhe të vet komunës. Kur vjen në pyetje ndërtimi dhe paisja e hapsirave të institucioneve të KPSH të komunës, aplikohen standardet egzistuese (nga pakoja që e ka pregaditur MSH).

Menaxhmenti i KPSH të komunës së Gjakovës dhe Komuna, e kanë menduar zhvillimin e infrastrukturës fizike dhe paisjen e institucioneve, përmes ca aktiviteteve të caktuara si që janë përpilimit i këtij Plani i Zhvillimit Institucional i KPSH i (i harmonizuar me aktet nën ligjore të MSH "UA 13/2002- Plani i Zhvillimit Institucional i KPSH i i objekteve shëndetësore") me të cilin është mundësuar:

- Rishikimi dhe revidimi i infrastrukturës fizike aktuale të KPSH.
- Standardizimi dhe kompletimi i infrastrukturës fizike të KPSH, paisja dhe mirëmbajtja e paisjeve në të gjitha institucionet e KPSH.

Ngritja e nivelit dhe efikasitetit në ofrimin e shërbimeve shëndetsore cilësore, do të ndihmohet edhe me procesin e licencimit të objekteve dhe institucioneve shëndetësore të KPSH, me sigurimin e hapsirave punuese sipas standardeve për KPSH, si dhe me ruajtjen, mirëmbajtjen dhe kalibrimin e pajisjeve (dhe me vlerësimin e rregulltë të nevojave për to). Shif tabelat në seksionin e anekseve.

4.3.1. Infrastruktura fizike

Aktualisht egzistojnë 26 objekte fizike si pjesë e infrastrukturës së KPSH të Gjakovës. Nga këto 11 janë objekte në të cilat janë të organizuara shërbimet e nivelit të QMF dhe në 15 tjera janë struktura fizike që i plotësojnë kushtet për funksionim në nivelin e AMF. Secili objekt i ka hapsirat bazike për të mundësuar operacionalizimin e punës dhe nevojave ditore, si të stafit poashtu edhe të pacientve (shif Raportin e Vlerësimit të Infrastrukturës aktuale të KPSH të Gjakovës). Secili objekt është i paisur me pajisjet bazike (tavolina, orendi, etj) si dhe mjete pune dhe aparatura, konform standardeve bazike të përcaktuara nga MSH e Kosovës (shif tabelat gjegjëse).

Të gjitha objektet që shfrytëzohen për të u ofruar pacientve shërbime shëndetsore parësore, pa marrë parasysh nëse janë të sektorit publik apo atij privat, duhet që të i përshtaten qëllimit dhe dedikimit të tyre. Pajisjet dhe aparaturat duhet të jenë të sigurta, të kalibruara dhe në gjendje të mirë. Komuna, aktualisht, është në përpjekje që të i siguron edhe të dhënat e objekteve dhe pajisjeve (përfshirë këtu edhe standardizimin e tyre) edhe të sektorit privat.

4.3.2. Paisja e institucioneve të KPSH

Pajisjet dhe aparaturat duhet të jenë të sigurta, të kalibruara dhe në gjendje të mirë. Komuna, aktualisht, është në përpjekje që të i siguron edhe të dhënat e objekteve dhe pajisjeve (përfshirë këtu edhe standardizimin e tyre) edhe të sektorit privat. Paisjet dhe aparatet egzistuese janë zgjedhur bazuar në standardet egzistuese dhe rekomandimet nga udhëzimet administrative gjegjëse. Ato pasurohen dhe azhurohen në mënyrë të vazhdueshme me njësi të reja dhe në shumë raste ato janë edhe pjesë të donacioneve të caktuara si psh. Projekti AQH, Rotary Club, UNICEF, etj. (shih aneksin për listën e detajuar të pajisjeve)

Ruajtja, mirëmbajtja dhe kalibrimi i pajisjeve dhe vlerësimi i rregulltë i nevojave për to do të jetë imperativ i aktiviteteve të ardhëshme me qëllim të ngritjes së nivelit të shërbimeve shëndetsore në KPSH.

4.3.3 Vlerësimi i gjendjes fizike dhe funksionale të IKPSH të Gjakovës

Për të mundur me e përpiluar një plan të bazuar në nevoja reale dhe gjithëpërfshirës është bërë vlerësimi i gjendjes aktuale të objekteve dhe të Institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetëor (IKPSH) të Gjakovës si dhe i nevojave të popullatës dhe të stafit shëndetësorë të sistemit.

Është bërë vlerësimin i 26 objekteve shëndetësore të KPSH të Gjakovës dhe këto janë gjetjet dhe vlerësimi i cili është element i rëndësishëm për planifikimin e zhvillimit.

Gjate periudhes Janar-Mars 2019, është realizuar inventarizimi dhe vlerësimi i statusit fizik dhe funksional aktual i objekteve shëndetsore, pjesë të rrjetit funksional dhe operacional të sistemit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) të komunes së Gjakovës, gjegjësisht të Qendres Kryesore të Mjeksisë Familjare (QKMF). Të gjitha të dhënat janë grumbulluar përmes observimit në vend, konsultimit të dokumenteve egzistuese si dhe përmes intervistave me stafin përgjegjës.

Rrjeti i KPSH të Gjakovës përbëhet nga 11 Qendra të Mjekësisë Familjare- QMF (inkuadruar njësitë punuese të MF dhe të tjera të vendosura në objektin kryesor të QKMF) dhe 15 Ambullanta të Mjekësisë Familjare-AMF.

Ne vazhdim do te prezentohen gjetjet e pergjitheshme (prezentimi detal është në shtojcën e bashkangjitur) per sejcilin institucion veq e veq, gjegjesisht për te gjitha 26 objektet fizike egzistuese të sistemit të KPSH, të gjitha hapsirat e tyre punuese dhe ndihmese, inkuadruar statusin funksional dhe operativ të hapsirave dhe objekteve në tërsi (instalimet, paisjet dhe sistemet lidhur me funksionimin e mirefillt te objektit).

Qasja fizike ne objektet shëndetësore. Te gjitha objektet fizike te KPSH Gjakove nuk kane qasja te plotësisht funksionale për personat me aftësi te kufizuar. Kjo nenkupton qe pjerrinat egzistojne te hyerjet kryesore te objekteve shendetsore por pastaj ka pengesa ne forme te pragjeve dhe ngjajshem.

Hapësirat, gjendja e tyre dhe funksionaliteti. Hapsirat punuese (dhomat e mjekut, të intervenimeve dhe të laboratoreve) dhe ato ndihmëse (prietoret, koridoret dhe toaletet) të ndërtesës së QKMF dhe ato të 10 QMF, janë në gjendje kryesist të mirë dhe janë funksionale. Hapsirat e ca prej AMF nuk janë në gjendje të këënaqëshme (shif shtojcat për detale!)

Instalimet elektrike. Sistemi elektrik kryesisht është ne gjendje te rregullt ne te gjitha objektet, por ka nevojë për intervenime dhe rifreskim të rrjetit pasi qe shumica e objekteve i kane instalimet elektrike te vjetra mbi 20 vite.

Sistemet e ngrohjes dhe ftohjes. Ne te gjitha objektet ekzistojnë dy lloje te sistemit te ngrohjes ne KPSH Gjakovës: Sistemi i ngrohjes qendrore me naftë dhe sistemi i ngrohjes me dru (me stufa klasike). Ne raste të mungesës së karburanteve, zakonisht perdoret ngrohja me rryme.

Sistemi i ftohjes, aktualisht, ekziston vetëm pjeserisht, në ca prej dhomave ne objektin e QKMF (AC).

Sistemet e furnizimit me uje dhe kanalizimi. Sistemi i furnizimit me ujë të pijëshëm në objektin e QKMF dhe në QMF, kryesisht është ne rregull. Në disa AMF është gadi plotësisht i parregulluar ky sistem (furnizimi bëhet nga pusët dhe uji është jo i pijëshem).

Sistemi i kanalizimit dhe eliminimit të ujrave të zeza egziston ne shumicën e objekteve, ndërsa në ca prej AMF është i realizuar përmes gropave septike (shif shtojcën për detale!).

Sistemi i menaxhimit te mbeturinave. Sistemi i menaxhimit te mbeturinave sipas rregullave dhe standardeve - nuk është i aplikueshëm në të gjitha objektet shëndetsore të KPSH të Gjakovës. Në të gjitha këto objekte aplikohet menaxhimi i mbeturinave me ane te 3 koshave (kontejnerve), por mbeturina duhen te deponohen pëmbrenda objektit pasi qe nuk ekziston sistemi i shkatërrimit te mbeturinave. Gjithëashtu, mbetjet laboratorike asgjësohen ne mënyrën jo adekuate. Barnat e skaduar detyrimisht duhen te deponohen ne objekt si pasoje e mos funksionimit te sistemit te shkatërrimit të medikamenteve.

Transporti dhe telekomunikimi. Infrastruktura rrugore ne përgjithësi është shume e mire. Transporti institucionale nuk ekziston fare. Transporti publik ekziston ne shumicën e Qendrave, por orari i transportit publik nuk i përshtatet fare orarit te punës ne QMF dhe AMF. Në shumicën e objekteve ekziston Telefonia fikse dhe qasja ne internet.

Pajisjet. Në QKMF dhe QMF Ponosheci, QMF Cermjani, QMF Rogova dhe QMF Skivjani ekzistojnë pajisjet standarde, ndërsa në QMF tjera dhe shumica e AMF nuk i posedojnë.

Aparaturat dhe materialet/medikamentet medicinale. Në të gjitha objektet e KPSH aparaturat elementare, materialet medicinale dhe medikamentet nga lista bazike e banave - janë prezente por jo edhe në sasi të mjaftueshme.

4.4. Burimet njerëzore

Njëri ndër elementet më të rëndësishme të zhvillimit të sistemit që parashihet me politikat shëndetësore dhe me politikat zhvillimore të komunës së Gjakovës, janë burimet njerzore (resurset humane), gjegjësisht stafi i sistemit të KPSH të komunës. Stafi shëndetsorë i trajnuar, i motivuar dhe aktiv në realizimin e planit të zhvillimit të vazhdueshëm profesional, është një ndër shtyllat kryesore të sistemit të KPSH të komunës. Këtu përfshihen mjekët e specializuar në MF si dhe infermierët të trajnuar në MF.

Drejtoria Komunale Shëndetsisë si dhe QKMF, e përkrahin plotësisht synimin e MSH të Kosovës që të promovohet dhe të zhvillohet një staf i Kujdesit Parësor Shëndetësor i cili është i trajnuar mirë, me rrole dhe përgjegjësi të kjarta, me aftësi të shprehura menaxheriale dhe me sisteme të zhvilluara të përcjelljes së performancës dhe llogaridhënjes.

Me trajnimin e mjekve të përgjithëshëm, specializimi nga Mjekësia Familjare gjatë viteve të kaluara ka mundësuar që një numër i konsiderueshëm i mjekëve në KPSH të marin njohuri të nevojshme në këtë lëmi. Programi i Edukimit Specialistik në Mjekësi Familjare është i akredituar ndërkombëtarisht nga Kolegji Mbretërorë i Mjekëve të Përgjithëshëm të Britanisë së Madhe (RCGP) dhe që nga viti 2005 është pranuar si program tre vjeçar i specializimit në Kosovë.

Sa i përket infermiereve të cilët janë pjesë përbërse e ekipit të MF, pjesa dërmuese e tyre në KPSH të Gjakovës, e kanë kompletuar trajnimin nga Mjekësia Familjare si dhe e kanë kompletuar një numër të konsiderueshëm të trajnimeve nga fushat e ndryshme të KPSH, duke e krijuar kështu një potencial që i përmbushë nevojat e komunitetit të cilit u ofrohen shërbime shëndetsore.

Menaxhmenti i sistemit të KPSH të komunës së Gjakovës i ven theks të veçantë forcimit të kapaciteteve profesionale të personelit, të menaxhimit dhe llogaridhënjes referente dhe kët e synon përmes:

- Përshkrimin të referencave dhe vendit të punës për ekipin e MF.
- Promovimit dhe inkurajimit të zhvillimit të kulturës për punë ekipore.
- Përpjekjeve që të sigurohet zbatimi i plotë i programit të ZHVP.
- Përpjekjeve që të arrihet standardi optimal i referimeve nga KPSH.
- Vlerësimin i performancës së stafit i cili do të jetë periodik, i rregulltë, efektiv dhe afirmativ.
- Përpjekjeve për stimulimin më të mire të personelit, bazuar në performancë.
- Shfrytëzimit të resurseve ekzistuese njerëzore dhe materiale si dhe përmes synimit të sigurimit permanent të atyre plotësues.

4.4.1 Planifikimi i burimeve njerëzore në KPSH

Sipas definimit dhe legjislaturës në fuqi, ekipi MF i përbër nga specialist ii MF dhe 2 infermier të MF, do të i shërben popullatës prej 2000-2500 personave. Kështu, 5 ekipe të MF (5 mjek familjarë dhe 10 infermier familjarë) do të i shërbejnë popullatës prej afër 10.000 personave. Këte do të e realizojnë përmes ofrimit të shërbimeve shëndetsore të kujdesit parësorë gjatë 24 orëve në ditë, inkuadruar edhe vizitat në shtëpi.

Një Ambulantë e Mjeksisë Familjare (AMF) funksionon më 1 infermiere e cila është punëtore permanente e atij institucioni shëndetsorë, me 1 mjek familjarë (i cili vjen nga QMF përkatëse) dhe 1 pastrues (i cili vjen nga QMF përkatëse).

Në qendrën kryesore të QKMF janë të vendosura të gjitha njësitë që e mundësojnë funksionimin e tërsisë së QKMF: 1 e më shumë njësi QMF (sipas nevojave reale), ekipet e konsultantvet nga lëmitë e ndryshme (internist, pediatër, etj.), Laboratori biokimik, Qendra e vaksinimit, Administrata dhe Shërbimi

teknik mbështetës. Sistemi i KPSH të Gjakovës, gjer me tani, ka jetësuar modele të ngjajshme me instrukcionet parimore por të cilat janë ndryshur varësisht prej nevojave të komunitetit dhe kapacitetve egzistuese të resurseve humane në institucion. Shprehëdarja aktuale e personelit të KPSH nëpër ISH gjegjëse mund të shifet në tabelat përkatëse (anekset).

Tab. 4. Burimet njerëzore në QKMF në Gjakovë

Pozitat udhëheqse në QKMF	Femra	Meshkuj
Pozi.udhëhe.super.	8	10
Pozi.udhëhe.mes.	13	3
Arsimimi superior		
Spec. mjekësi familjare	25	12
Mjekë në specializim		2
Mjekë të përgjithshëm	8	22
Specialist të tjerë	1	2
Stomatolog - specialista	6	5
Stomatolog	23	12
Laborant superior	1	
Farmacist		1
Arsimimi I mesem		
Infermier	117	15
Ro- teknik		1
Teknik të dhëmbve	7	7
Asistentë të stomatologjis	43	1
Teknik laborant	2	4
Teknik farmacist	2	1
Staf jo medicinal		
Administrata - superior	4	2
Të mesëm	6	11
Të kualifikuar		1
Të tjerë		1
Gjithësejt	266	113

Më poshtë janë të prezentuara të dhënat lidhur me pozicionet e punëtorve shëndetësor brenda institucionit të KPSH të Gjakovës (shënimet e vitit 2020) si dhe ato sipas institucioneve shëndetësore të sistemit të KPSH sikurse edhe punetoret sipasmoshve dhe gjinisë.

Tab. 5. Burimet njerëzore në QKMF në Gjakovë sipas thirrjes profesionale, gjinisë dhe moshës mesatare

Thirrja profesionale	Numri i personelit sipas gjinise		Gjithsejt	Mesatarja e moshes sipas gjinise		Gjithsejt
	F	M		F	M	
Spec. mjekësi familjare	25	12	37	53	54	53.5
Mjekë në specializim		2	2		46	46
Mjekë të përgjithshëm	8	22	30	33	38	35.5
Specialist të tjerë	1	2	3	57	62	59.5
Stomatolog - specialista	6	5	11	60	64	62
Stomatolog	23	12	35	55	51	53
Infermier	117	15	132	50	49	49.5
Ro- teknik		1	1		63	63
Teknik të dhëmbve	7	7	14	55	50	52.5
Asistentë të stomatologjis	43	1	44	50	47	48.5
Laborant superior	1		1	53		53
Teknik laborant	2	4	6	52	58	55
Farmacist		1	1		48	48
Teknik farmacist	2	1	3	43	43	42
Administrata - superior	4	2	6	52	35	43.5
Të mesëm	6	11	17	56	53	54.5
Të kualifikuar		1	1		51	51
Të tjerë		1	1		41	41
Gjithësejt	245	100	345	52.92	50.23	50.61

Sektori / shërbimi	Personel
Administrata	9
Shërbimi teknik	3
SISH	9
Barnatorja	3
QKMF	35
QTMF	4
QMF - 1	15
QMF - 2	12
QMF - 3	17
Sek.emer.	12
QMF - 4 - Orize	11
QMF - 5 - Ereniku	13
QMF - 6 - Ponošec	24
QMF - 7 - Cermjan	27
QMF - 8 - Skivjan	21
QMF - 9 - Rogovë	20
QMF - 10	10

Stomatologjia	84
Laboratori	7
Parku i automjeteve	9
GJITHSEJ NR. I TË PUNSUARVE	345

.4.2 Zhvillimi i burimeve njerzore në KPSH

Sistemi i KPSH të komunës së Gjakovës, me qellim të funksionimit sa më të mirë të sistemit, i KPSH i kushton vemendje të veçantë zhvillimit të burimeve njerzore. Këtë e bën në mënyrë të vazhdueshme, përmes trajnimeve efektive dhe punës ekipore, me të cilin rast të avancohen njohuritë, aftësitë, qëndrimet dhe praktikat e punës së të gjithë personelit. Zhvillimi i vazhdueshëm profesional, specializimi, trajnimi i infermiereve si dhe trajnimet e personelit tjetër, paraqesin format përmes të cilave arrihet ngritja e aftësive profesionale dhe menaxheriale të personelit aktual të KPSH të komunës së Gjakovës.

Për të e rritur dhe përshpejtuar zhvillimin e burimeve njerzore të institucionit, DKSHMS dhe QKMF të komunës së Gjakovës, do të sigurojnë zbatimin e plotë të politikave shëndetësore dhe kërkesave për rritjen e numrit të mjekëve familjarë. Njëherit, do të gjenden dhe do të operacionalizohen mekanizmat dhe format efektive për motivimi shtesë lidhur me orientimin e mjekëve të përgjithshëm drejtë specializimit të mjekësisë familjare si dhe do të bëhet lobimi për ngritjen e gradimit të punëtorve shëndetësorë në favor të ekipit të Mjekësisë Familjare. Kjo është dhe do të mbetet detyrë e vazhdueshme e personelit dhe e partnerëve të KPSH.

Në përditëshmërinë e punës së sistemit të KPSH është institucionalizuar edhe koncepti i Edukimit të Vazhdueshëm Profesional (EVP) lidhur me të cilin zhvillohen aktivitete të shumta që kanë të bëjnë me ngritjen e kapaciteteve të personelit shëndetësorë, gjegjësisht mjekëve, stomatologëve, infermierëve,

teknikëve dhe të tjerëve. Ato organizohen nga vet stafi (institucioni) apo edhe nga institucionet tjera (MSH, Organizata /Agjencione të ndryshme si: AQH, UNFPA, UNICEF, AHED, etj.)

Përveq ligjeratave profesionale të organizuara nga vet stafi profesional (për kolegët e tyre) që mbahen në intervale të rregullta (së paku 1 herë në muaj) organizohen edhe shumë trajnime specifike të cilat kanë të bëjnë me azhurimin e njohurive profesionale të mjekve, stomatologve, infermiereve dhe personelit tjetër profesional. Këto organizohen me mbështetjen e Agjencioneve të ndryshme dhe në kuadër të projekteve të ndryshme si psh. në shembullin e përkrahësit më substancial që e mbështet sistemin e KPSH të Kosovës në vitet e fundit, Projekti AQH, ata kanë organizuar dhe mbështetur teknikisht dhe profesionalisht një numër të konsiderueshëm të trajnimeve për ngritjen e kapaciteteve profesionale (si *“Punëtorja për PEN protokollet e OBSH”*, *“Vlerësime i implementimit te projektit për diabet dhe hipertension”*, *“Monitorimi dhe Evoluimi”*, *“Trajnimi ne këshillim motivues”*, *“Kujdesi për te moshuarit”*, *“Zhvillimi i vazhdueshëm profesional për Mjekë Familjar”*, *“Zhvillimi i vazhdueshëm profesional për Infermier dhe stafin tjetër”*, *“Zhvillimi i vazhdueshëm profesional për Mjekë dhe Stomatolog”*, *“Komunikimi dhe Këshillimi”*, *“Pakot e shërbimeve shëndetësore”*, etj.).

Planifikohet që në periudhën e ardhëshme të bëhet planifikimi më i fokusuar i ligjeratave dhe trajnimeve për ngritjen e kapaciteteve, bazuar në nevojat dhe kërkesat e stafit profesional të sistemit në fjalë.

4.5 Shërbimet dhe performanca

Kujdesi Parësorë Shëndetësor i komunës së Gjakovës ofron shërbime të organizuara, lehtë të qasëshme, gjithëpërfshirëse, me qasje sociale, kosto-efektive dhe i respekton parimet themelore të barazisë. Ato janë të natyrës preventive, kurative dhe edukative.

Shërbimet shëndetësore që ofrohen në dhe nga institucionet e KPSH të komunës, përfshijnë:

- Shërbimet e promovimit shëndetësor, përfshirë informimin, komunikimin dhe edukimin
- Shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit dhe shërbimet tjera parandaluese
- Shërbimet esenciale kurative dhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike
- Shërbime të kujdesit akut dhe urgjent
- Shërbimet e kujdesit shëndetësor për sëmundjet kronike
- Shërbimet e kujdesit shëndetësor për fëmijë, adoleshentë dhe të rinjë
- Shërbimet e kujdesit ante/peri dhe post natal
- Shërbimet e shëndetit oral prevenues, pos nëse nuk parashihet ndryshe me akte nënligjore të nxjerra nga Ministria e Shëndetësisë
- Shërbimet e shëndetit mendorë
- Shërbimet e patronazhës, përfshirë shërbimet e kujdesit terminal/palativ si dhe vizitat në shtëpi për shtazënat, nënat dhe fëmijët gjer në 3 vite
- Shpërndarjen e barërave nga lista esenciale e barërave

Përparimi dhe funksionalizimi i menaxhimit cilësorë të shërbimeve shëndetsore është një ndër përpjekjet e organizuara të menaxhmentit të KPSH të komunës së Gjakovës. Kjo do të arrihet përmes:

- Organizimit të shërbimeve shëndetësore që do të ofrohen gjatë një ndërrimi, si pjesë e orarit të rregulltë dhe përmes aplikimit të përkujdesjes 24 orëshe.
- Aplikimit të caktimit të vizitave, realizimit të vizitave në shtëpi (lidhur me shëndetin e grave, nënave dhe të fëmijëve) si dhe të shërbimeve lidhur me kujdesin palijativ, shërbimeve në shkolla, shërbimit kujdestarë dhe shërbimeve urgjente parahospitalore.
- Aplikimit të instrumentet matëse dhe organizimit të hulumtimeve për vlerësimin e cilësisë së shërbimeve të ofruara.
- Trajnimit të vazhdueshëm të personelit shëndetësorë lidhur me teknikat e menaxhimit, me qëllim të organizimit të shërbimit të kujdesit parësorë efektiv dhe financiarisht të përballueshëm.
- Plotësimit, rishpërndarjes dhe racionalizimit të burimeve njerëzore, duke u bazuar në normat e caktuara nga MSH.
- Ngritjes së vetëdijes së komunitetit për përparësitë e konceptit të MF dhe rritjes së shfrytëzimit të shërbimeve të KPSH nga ana e tyre.

Paleta e shërbimeve të cilat i ofron secili institucion i KPSH të Gjakovës është në konsideratë të vazhdueshme lidhur me zgjerimin e tyre konform shërbimeve të reja që i preferon Ministria e Shëndetësisë së Kosovës si dhe pjesë të aktiviteteve specifike të projekteve të përbashkëta me organizata dhe institucione, e këto gjithëmonë me miratimin dhe aprovimin e institucioneve zyrtare.

Shërbimet shëndetësore dhe paleta e tyre mbetet si një element jo-konstant. Gjatë kohës Ministria e Shëndetësisë së Kosovës dhe organizata dhe agjencione ndërkombtare përmes MSH, ofrojnë mundësitë për të zhvilluar shërbime dhe intervenime të reja të cilat janë kompiante me shërbime të tilla në botën ndërkombëtare. Zakonisht këto zhvillohen dhe propagohen nga ana e OBSH e cila i ka të orientuara dhe fokusuara përpjekjet për të gjetë mënyra se si me e rritë ofertën dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore të nivelit parësor.

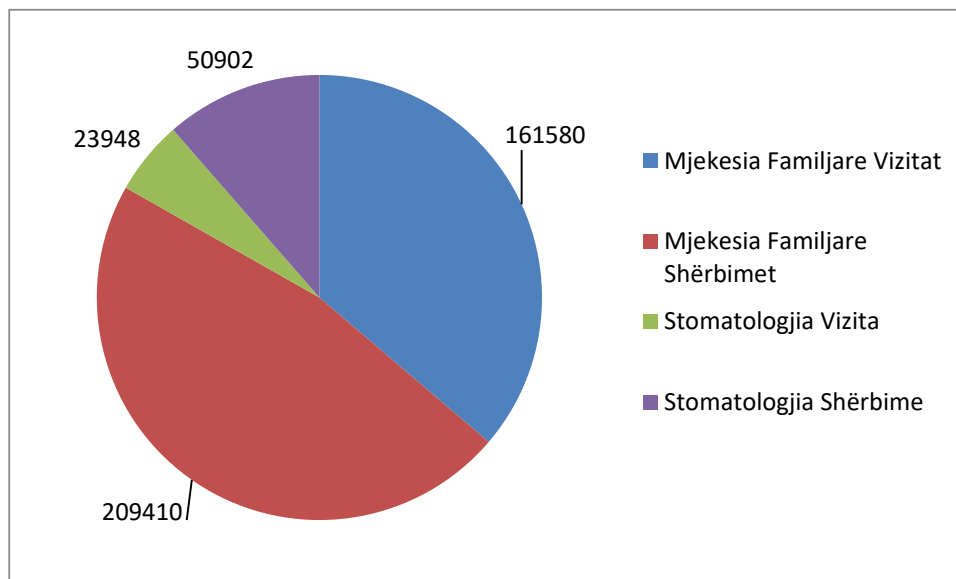
4.5.1 Performanca

Gjatë periudhës së vitit 2019 janë realizuar total 445840 shërbime shëndetësore. Nga to kanë qenë 185528 vizita shëndetësore dhe 254052 shërbime shëndetësore.

Në Mjekësinë Familjare janë realizuar 370990 shërbime (161580 kanë qenë vizita dhe 209410 kanë qenë shërbime shëndetësore) ndërsa në Stomatologji janë realizuar gjithsejtë 74850 shërbime e nga to vizita kanë qenë 23948 dhe shërbime stomatologjike kanë qenë 50902. Përkundër vështirësive të konsiderueshme është dhanë performancë e kënaqëshme me theks të veçante në cilësi të shërbimeve ku nuk ka pritje dhe qasshmëria ka qenë absolute. Janë referuar rreth 18.33% të pacientëve që tregojnë një mesatare sipas standardeve ndërkombëtare (rreth 18%).

Grafikoni 5. Pasqyra e shërbimeve shëndetësore dhe stomatologjike gjatë vitit 2018

2019	Mjekësia familjare		Stomatologjia	
	Vizita	Shërbime	Vizita	Shërbime
	161580	209410	23948	50902



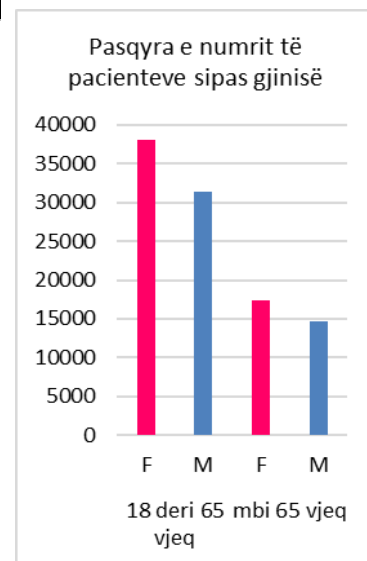
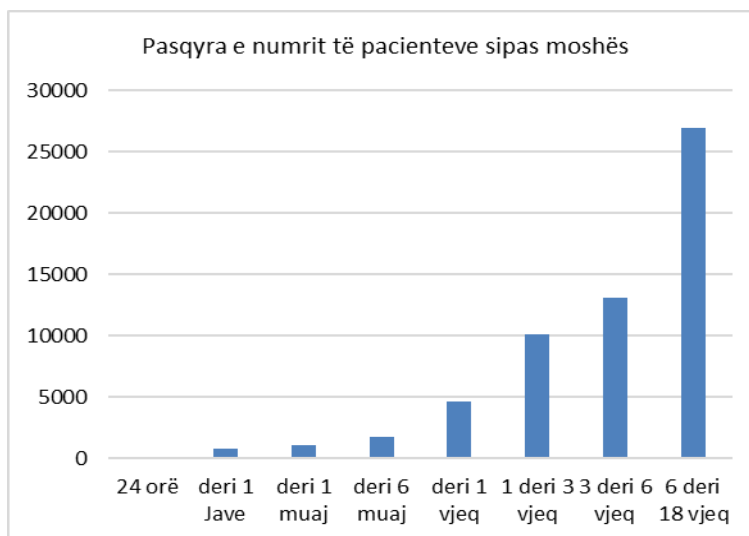
Numri i pacientëve sipas moshës dhe gjinisë.

Me analizë të të dhënave në tabelat në vijim mund të shifin numrat që tregojnë strukturën e pacientve sipas gjinisë dhe sipas moshës. Femrat janë të përfaqsuara me numrin më të madh në krahasim me mashkujt (57,271:46,849). Nuk është veqar ndonjë indikator specific për këtë por syzohet se kjo ka ndodhë falë natyrës së kujdesëshme të këtij grupi komunitar.

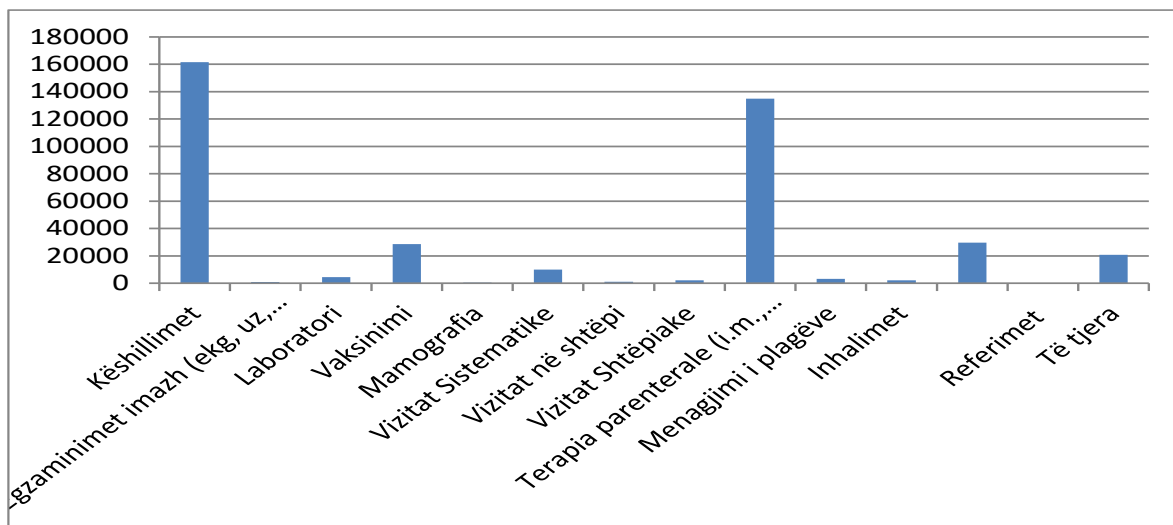
Një numër shumë i madh i vizitave dhe i shërbimeve shëndetsore të ofruara, ka qenë realizuar me përfitues të komunitetit të ndjeshëm, fëmijëve. Rreth 25823 pacient kanë qenë fëmijë të moshës 6-18 vjeç. Për sa i përket shërbimeve shëndetsore dhe natyrës së tyre në numrin e përgjithshëm, të realizuara në vitin 2019, në maën më të madhe kanë qenë këshillimet (161,580) dhe dhënja e terapisë parenterale (134,849). janë ndër shërbimet më të shpeshta që janë realizuar gjatë vitit 2019.

Graf 6. Pasqyra e shërbimeve shëndetsore sipas moshës dhe gjinisë 2019

	24 orë	deri 1 Jave	deri 1 muaj	deri 6 muaj	deri 1 vjeq	1 deri 3 vjeq	3 deri 6 vjeq	6 deri 18 vjeq	18 deri 65 vjeq		mbi 65 vjeq	
									F	M	F	M
2019	0	594	1173	1730	4176	10246	13718	25823	39346	32680	17925	14169



	Këshillimet	Egzaminimet imazh (ekg, uz, rtg)	Laboratori	Vaksinimi	Mamografia	Vizitat Sistematike	Vizitat në shtëpi	Vizitat Shtëpiake	Terapia parenterale (i.m., i.v., s.c.)	Menagjimi i plagëve	Inhalimet	Referimet	Të tjera
2019	161580	920	4566	28630	580	10067	1245	2160	134849	3315	2236	29611	20842



Graf 7. Pasqyra e shërbimeve shëndetësore sipas shërbimeve 2019

Këto të dhëna indikojnë njëherit edhe nevojat e komunitetit për periudhen e ardhëshme, bazuar në frekuencën dhe patologjinë e cila e ka (indikojnë të dhënat e mbledhura dhe të krahasuara) një trend të përsëritjes vit pas viti.

4.6 Furnizimi me barna dhe material shpenzues

KPSH e Gjakovës furnizohet me barna dhe materiale në mënyrë qendrore nga Departamenti Farmaceutike/MSh, në mënyrë të rregullt bazuar në kërkesat dhe mundësitë e stoqeve.

Barnat dhe materialet medicinale vijnë në barnatoren qendrore të QKMF, të cilat pastaj redistribuohen sipas kërkesave dhe nevojave të QKMF dhe AMF të komunës së Gjakovës. Furnizimi me barnat bëhet me ato barna të cilat janë në Listën Esenciale të Barnave dhe jo rrallë herë duhet të intervenohet me blerje të sasive të vogla të medikamenteve të cilat në mënyrë më urgjente nevojiten në shërbimin e ndihmës së shpejtë.

Furnizimi me insulinë i pacientëve, kryehet me rregull bazuar në listat të cilat janë përpiluar më parë bazuar në raportet e specialistëve, ndërsa medikamentet tjera jepen përmes recetave të cilat i shkruajnë mjekët familjarë.

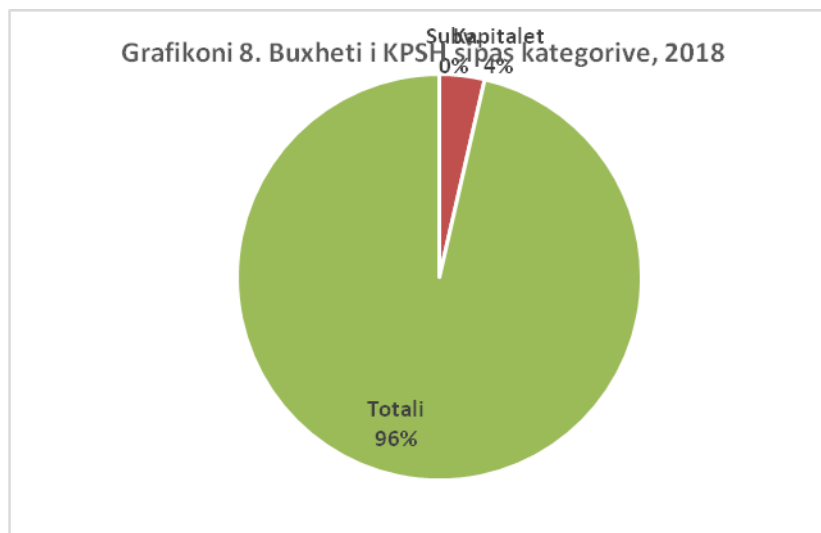
Në përgjithësi mund të flasim për një furnizim jo të mjaftueshëm dhe shpesh herë kemi mungesë të medikamenteve të caktuara.

4.7 Financimi i KPSH

Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësor i Gjakovës, aktualisht financohet tërësisht nga buxheti i shtetit gjegjësisht financohet drejtpërdrejtë nga Qeveria e Kosovës (Ministria e Financave të Kosovës), përmes Grantit për shëndetësi të Komunave dhe bashkëpagesave. Aktualisht nuk egzistojnë burime tjera të të hyrave sikur që është rasti me të gjithë sistemin e KPSH në Kosovë.

Tab 6. Buxheti i KPSH të Gjakoves per vitin 2019

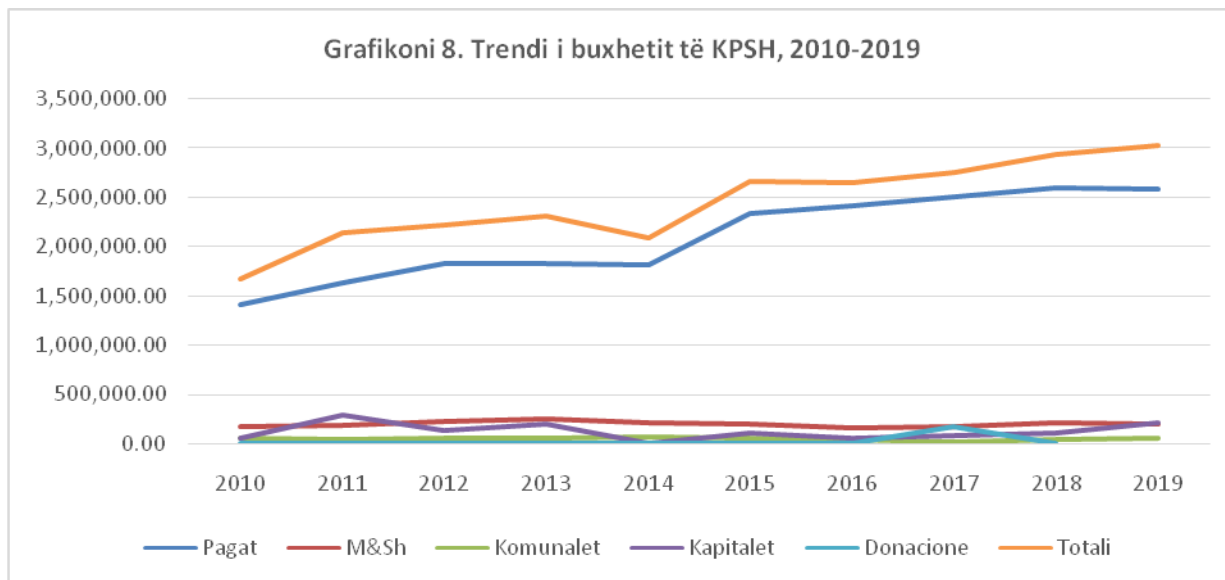
Burimet	Stafi	Pagat	M&Sh	Komunalet	Subv.	Kapitalet	Totali
Granti	353	2,573,175.00	198,382.00	50,000.00			3,028,577.00
Te hyrat		88,432.00				207,000.00	
Total		2,573,175.00	198,385.00	50,000.00		207,000.00	3,028,577.00



Tab 7. Buxheti I KPSH sipas viteve, periudha 2010-2019

Viti	Pagat	M&Sh	Komunalet	Kapitalet	Donacione	Totali
2010	1,405,469.00	166,254.50	50,000.00	53,781.00	-	1,675,504.50
2011	1,630,564.00	185,428.00	41,000.00	285,182.00	-	2,142,174.00
2012	1,816,001.00	220,000.00	50,000.00	131,327.00	-	2,217,328.00
2013	1,815,950.00	243,855.00	60,000.00	190,000.00	-	2,309,805.00
2014	1,810,000.00	212,468.00	70,000.00	-	-	2,092,468.00
2015	2,328,625.17	191,000.00	50,000.00	100,000.00	-	2,669,625.17
2016	2,405,852.49	156,000.00	40,000.00	50,000.00	-	2,651,852.49
2017	2,497,910.00	163,000.00	10,000.00	83,000.00	168,000.00	2,753,910.00
2018	2,589,877.00	200,000.00	40,000.00	110,000.00	-	2,939,877.00
2019	2,573,175.00	198,382.00	50,000.00	207,000.00	-	3,028,557.00

Duke e analizuar trendin e ndryshimit të vlerës së buxhetit sipas viteve mund të vërehet një trend pozitiv, ku shifet rritje e buxhetit sipas viteve gjë që është rezultat i planifikimeve më të mira dhe që kjo kontribon në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve.



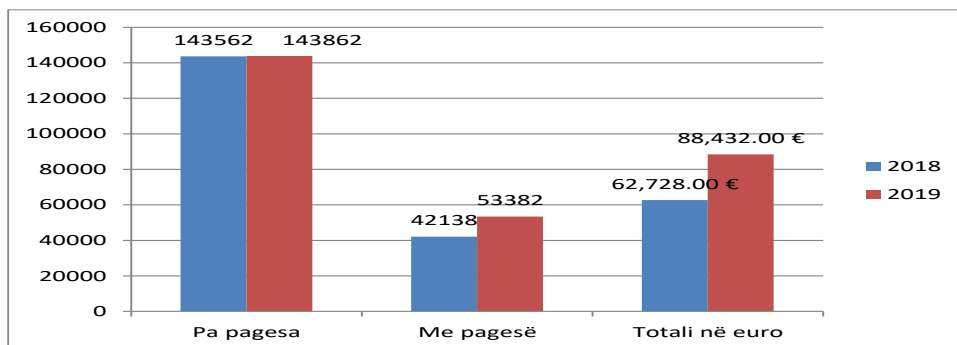
Komuna i realizon bashkëpagesat dhe të hyrat tjera vetanake që vijnë nga puna e përditshme e institucioneve shëndetësore por këto paraqesin dhe bëhen pjesë përbërëse e buxhetit të qeverisë (në pajtim me Ligjin për Menaxhimin e Financave Publike).

Në Kosovë ende nuk ekziston sigurimi shëndetësor publik i detyrueshëm, dhe rrjedhimisht nuk ka kontribute potenciale që do të mund të kolektoheshin me këtë mekanizëm dhe njëherit nuk ka edhe fonde të mjaftueshme për funksionimin më të lehtë të sistemit në fjalë.

Për të e kuptuar më mirë nivelin e dhënjes së shërbimeve shëndetësore të cilat paguhen dhe ato të cilat nuk paguhen (lirimi për arsye të ndryshme sipas normativave ligjore në fuqi), më poshtë është paraqitur tabela me të dhënat krahasuese për vitet 2017 dhe ate 2018. Trendi i rritjes në inkasimin më të madh të bashkëpagesave është i qartë dhe kjo është si pasojë e shumë arsyrave, gjë që meriton një studim më të veçantë.

Grafikoni 10. Pasqyra krahasuese e bashkpagesave në KPSH Gjakovë për vitet 2018 dhe 2019

	Pa pagesa	Me pagesë	Totali në euro
2018	143562	42138	62,728.00 €
2019	143862	53382	88,432.00 €



4.8 Aktivitetet jashtëkurikulare dhe bashkëpunimi me organizata

KPSH e Gjakovës përveç që bashkëpunon ngushtë me institucionet tjera të KPSH të komunave tjera të Kosovës, ka bashkëpunim të mirë me organizata dhe agjensionet të cilat kontribuojnë në përparimin e sistemit shëndetësorë.

Përveq bashkëpunimit të mirë me Asosacionin e Mjekëve Familjarë dhe atë atë të infermierëve familjarë, KPSH ka bashkëpunim të gjatë dhe të frytshëm me shoqata dhe OJQ si HANDIKOS, Kryqi i Kuq, AHED, etj.. Bashkëpunimi me agjensionet ndërkombëtare si OBSH, UNICEF, UNFPA, Banka Botërore, etj. ka qenë mjaftë i frytshëm, ndërsa dallohet për kah niveli dhe volumi i bashkëpunimit, raportet me projektin AQH, i cili këto vitet e fundit ka dhënë një kontribut shumë të madh në reabilitimin dhe forcimin e sistemit të KPSH të Komunës së Gjakovës, përmes mbështetjes sistematike dhe të organizuar.

KPSH organizon dhe gjithashtu merr pjesë në shumë aktivitete jashtë-kurrikular. Në shumicën e rasteve ato konsistojnë në aktivitete të ndryshme me komunitetin, kreamtimin e ditëve ndërkombëtare të shëndetit etj.. Zakonisht këto i realizojnë në bashkëpunim me ndonjë OJQ ose agjension, si që janë AHED, AQH, UNICEF, UNFPA, etj..

Edukimi shëndetësor në komunitet

Edukimi shëndetësor i komunitetit është një prej aktiviteteve më të rëndësishme që ka të bëjë me vetëdijesimin e pjesëtarëve të komunitetit dhe pacientëve lidhur me sëmurjet dhe parandalimin dhe i njëjti është organizuar dhe realizuar me sukses të dalluar. Më tutje do të prezentohen shenimet (shembull) nga viti 2018.

Gjatë vitit 2018. janë organizuar afër 50 sesione edukative për popullatën (rreth 800 përfitues) nga ana e OJQ "AHED" (mbështetur nga Projekti AQH) në temat "*Hipertensioni dhe diabeti*". Popullata ka ardhë nga të gjitha regjionet e komunës (me përfshirje të lartë të pjesëtarëve të grupeve të komuniteteve minoritare) dhe ka ndjekë prezantimet moderne nga ekspertet e MF të QKMF të Gjakovës. Rreth 700 veta kanë marrë mesazhe edukative (inkuadruar rreth 100 pjesëtarë të komuniteteve Romë, Ashkali dhe Egjiptas) gjatë kreamtimit të Ditës ndërkombëtare të Kontracëpcionit (organizuar në bashkëpunim të "AHED" dhe DSHMS dhe përkrahje financiare të Koalicionit K10/UNFPA). Gjithashtu janë organizuar 22 sesione edukative (inkuadruar 11 prezantime "azhuruese" për stafin e QKMF të Gjakovës) lidhur me prevenimin dhe luftimin e kancerit të gjirit (dhe mitrës), organizuar nga DSHMS e KK të Gjakovës dhe me përkrahjen profesionale të personelit të QKMF dhe Gjinekologes Dr. A. Koshi.

Komisioni për edukim shëndetësorë (KESH) ka organizuar trajnime në Kopshtin për EFP Ganimete Terbeshi ("*Diarreja, Ushqyeshmeria, Vaksinimi*"), ka kreamtuar Ditën Botërore të zemrës (matje të TA, këshilla për pacientë, fletëpalosje etj.), në SHF "Mustafa Bakija: "*Hygjena personale*", në QMF Orize: "*14*

mentori Dita Boterore e DIABETIT”, në SHMLT: Nexhmedin Nixha: “1 Dhjetori, dita Botërore e HIV/AIDS”, Trajnimi 3 mujore i infermiereve: “Teoritë dhe praktikat infermiere ne KPSH”, etj.

Vizitat sistematike të nxënësve. Gjatë vitit raportues janë organizuar vizita sistematike në të cilat kanë përfituar 11241 nxënës të shkollave fillore dhe të mesme. Një numër i nxënësve është referuar për ekzaminimet të mëtejme por shumica e atyre që janë identifikuar me pengesa, kanë marrë ndihmën dhe rekomandimet adekuate nga stafi shëndetësorë i QKMF (KPSH) të Gjakovës.

I gjithë ky aktivitet që ndërlidhet me ngritjen e kapaciteteve profesionale të profesionistëve të KPSH si dhe aktiviteti i gjallë me popullatën i ndikon një përkushtim dhe siguri të cilësisë në përkujdesjen e institucioneve shëndetësore për shëndetin dhe mirëqenien sociale të individëve dhe grupeve komunitare të komunës së Gjakovës.

4.9. Sektori Privat

Sektori privat në komunën e Gjakovës është mjaftë mirë i zhvilluar dhe në princip është i orientuar në dhënjen e shërbimeve të natyrës së shërbimeve shëndetsore sekundare. Kryesisht konsiston në ordianca private specialistike, laboratore biokimik dhe biologjik, farmaci, ordianca për aplikimin e terapisë parenterale dhe spital.

Në mungesë të SISHT dhe të aplikimit të tij adekuat, nuk mund të përcillet dhe shkëmbehet informata e drejtë lidhurin me punën që e bëjnë ekspertet e sektorit privat dhe të atij publik. Kështu nuk mund të krijohet një pashqyrë reale se me sa shërbime të nivelit të kujdesit parësorë marrin pjesë institucionet private në realizimin e përkujdesjes primare si dhe nuk mund të përcillet niveli dhe numri i referimeve në mes të këtyre dy sistemeve.

Me të filluarit e aplikimit të rregullt të SISHT dhe me aktivitetet të cilat janë paraparë për arritjen e një bashkëpunimi më të mirë dhe transparent në mes të dy sistemeve do të krijohet një bazë e të dhënave dhe e bashkëpunimit i cili është në dobi të pacientve.

4.10. Cilësia e shërbimeve

QKMF Gjakove i ka kushtuar dhe kushton rëndësi të veçantë cilësisë së shërbimeve shëndetësore. Në kuader të strukture organizative të QKMF është edhe Komiteti për Sigurimin e Cilësisë së Shërbimeve Shëndetësore (KSCShSh) që udhëhiqet nga Koordinatorin i Cilësisë i cili është edhe njeheri anetare i drejtpërdrejtë në Këshillin drejtues të QKMF. Koordinatorin i cilësisë së shërbimeve shëndetësore ka autoritetin mbi të gjitha aspektet e institucionit shëndetësor në lidhje me përmirësimin dhe kontrollin e cilësisë si dhe të siguri se shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor, pra, koordinatorin planifikon, organizon, kordinon, keshillon dhe monitoron planin e cilësisë dhe siguri se shërbimeve shëndetësore në drejtim të përmirësimit të performancës së Institucionit.

Instrumentet të cilat ndihmojnë në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve janë Auditet Klinike dhe Rishqyrtimet Kolegiale, Instrumente për matjen e Kenaqshmerisë së pacientve me Shërbimet Shëndetësore, Instrumentet për vlerësimin e kohës së pritjes së pacientve për marrjen e shërbimeve që realizohen në baza të rregullta vjetore përmes planit të punës së Komitetit. Ndërsa me fillimin e projektit AQH është intensifikuar puna e Komitetit dhe Koordinatorin për cilësi përmes zhvillimit të kapaciteteve për Menaxhimin e Cilësisë, dhe fuqizimin e Sistemit të Mbikëqyerjes Mbështetëse.

Ne planin e veprimit ne kuader te projektit te Sistemit te Mbikqyrjes Mbeshtetese jane ralizuar me sukses protokoli i menaxhimit te Kutive te ankesave dhe lavdatave te pacienteve ne te gjitha QMF dhe AMF, eshte hartuar protokoli i adresimit te ankesave verbale dhe atyre me shkrim (si dhe shumë audite tjera dhe trajnime të menaxherve, shumë prej tyre të mbështetura nga Projekti AQH).

Një ndër egzaminimet dhe vlerësimet e detalizuara lidhur me cilësinë e shërbimeve të sistemit aktual të KPSH, është hulumtimi të cilin e ka organizuar Projekti AQH. Gjetjet kryesore të këtij studimi janë prezentuar në vijim.

4.10.1 Infrastruktura

Infrastruktura dallon mes institucioneve shëndetësore. QMF-të kanë deklaruar mungesë serioze të energjisë elektrike dhe QKMF-ja nuk ka pajisje funksionale komunikimi.

Pastërtia dhe higjiena gjithashtu dallon mes institucioneve shëndetësore, me asgjësim joadekuat të mbetjeve infektive dhe mungesë të dezinfektantëve dhe antiseptikëve kryesorë.

Megjithatë, të gjitha institucionet ofrojnë informacione se si pacientët mund të japin informata kthyesë dhe të bëjnë ankesa.

Të gjitha institucionet shëndetësor kanë mungesë të disa pajisjeve, ose ato ishin në dispozicion por jofunksionale. Kryesisht mungojnë pajisje specifike për ekzaminim gjinekologjik, përfshirë këtu edhe në QKMF. Mungojnë disa pajisje të avansuara në QKMF dhe në institucionet tjera shëndetësore, dhe edhe nëse këto të fundit janë në dispozicion, shpesh është konstatuar se nuk janë funksionale. Mungojnë pajisjet për vlerësimin dhe përcjelljen e rritjes së fëmijëve.

Të gjitha institucionet shëndetësore kanë mungesë të disa barnave. Kapacitet për analiza mjekësore të pacientëve u gjetën vetëm në QKMF.

4.10.2 Proceset - Observimet klinike

Rezultatet e shënuara në aspektin e respektimit të parimeve të anamnezës dhe ekzaminimit fizik, ndryshojnë varësisht nga institucioni shëndetësor.

Parandalimi dhe kontrolli i infeksionit nuk është në nivel të kënaqshëm në asnjërën prej institucioneve shëndetësore. Rezultatet tregojnë se në rastet kur janë nevojitur masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, ato shpesh nuk janë realizuar nga mjeku.

QKMF-ja ka shënuar një rezultat të përgjithshëm prej 22% në trajtimin e pacientëve me diabet. Duhet përmirësuar respektimi i parimeve të marrjes së anamnezës, ekzaminimit fizik dhe dhënies së këshillave për pacientët me diabet. Gjithashtu rezultati i përgjithshëm i shënuar për trajtimin e pacientëve me hipertension është i ulët (17-35%) në të gjitha institucionet shëndetësore. Duhet përmirësuar respektimi i parimeve të marrjes së anamenzës, ekzaminimit fizik dhe dhënies së këshillave për hipertension.

Rezultati i shënuar për pacientët, të cilët realizuan konsultime për arsye të tjera mjekësore, janë më të mira sesa ato për diabetin dhe hipertensionin dhe varionin mes 42-66% në të gjitha institucionet shëndetësore.

4.10.3 Kënaqshmëri me shërbimet shëndetësore

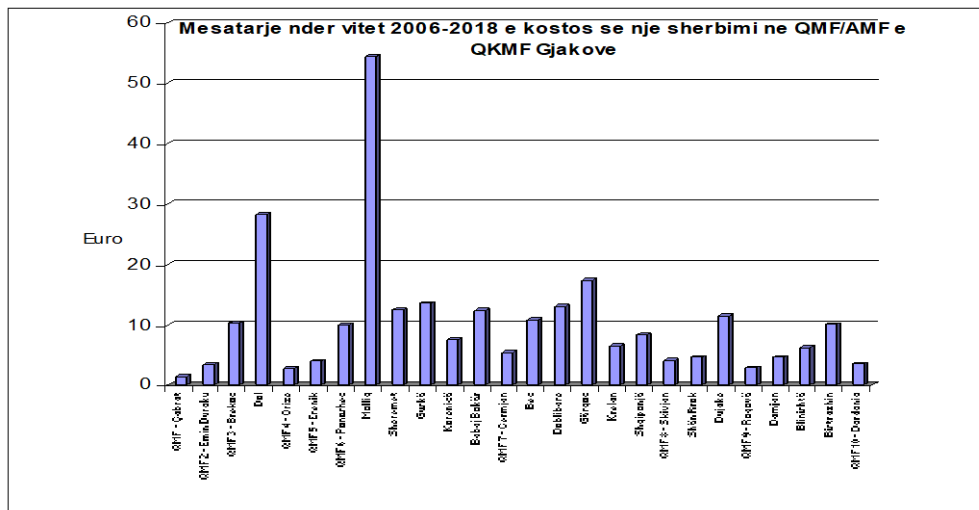
Të gjithë pacientët e intervistuar janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me shërbimet e pranuar.

Aspektet me rezultate më të ultë janë lidhur me sigurimin e privatësisë gjatë konsultës mjekësore, parashtrimi i pyetjeve në lidhje me përdorimin aktual të medikamenteve dhe këshillat u jipen pacientëve për problemin e tyre shëndetësor.

4.11. Vlerësimi i shfrytëzueshmërisë dhe kosto-efektivitetit të IKPSH të Gjakovës

Në vijim janë analizuar faktorët që përbëjnë kosto-efektivitetin e shërbimeve që ofrohen në QMF-të dhe AMF-të e ndryshme në kuadër të KPSH të Gjakovës. Llogaritja e kosto-efektivitetit është realizuar duke analizuar vlerën e shpenzimeve (në euro) të gjeneruara në QMF/AMF përkatëse, konform numrit të shërbimeve shëndetësore që janë kërkuar/ofruar në atë institucion. Një përlogaritje e tillë ka mundësi që të gjendet një index i cili tregon koston e shpenzimeve për një pacient, gjegjësisht, sa kushton të trajtohet një pacient (rast).

Grafikoni 11. Mesatarja e koston së një shërbimi shëndetësor në KPSH të Gjakovës.



Ne grafik është prezantuar mesatarja e koston së një shërbimi shëndetësor, në secilën QMF/AMF të sistemit të kujdesit parësorë shëndetsorë (KPSH) në komunën e Gjakovës. Kjo mesatare është llogaritur duke

konsideruar vlerën e koston së shërbimeve prej vitit 2006 – 2018. Disa QMF/AMF dallojnë dukshëm për nga lartësitë e vlerave të kosto-efektivitet të shërbimeve. Disa nga ato nuk janë shumë kosto-efektive konform kërkesave dhe numrit të shërbimeve shëndetësore që ofrojnë dhe krijojnë nevojën e ndryshimit të qajses ndaj këtyre institucioneve për ta rritur kostoefektivitetin e tyre. Në realitet një institucioni shëndetsorë (QMF ose AMF) një pacient u kushton prej ca Euro/për pacient deri në 50 Euro/pacient në ca institucione tjera.

Variacionet që pashqyrojnë të dhëna lidhur me kosto-efektivitetin e institucioneve të KPSH ndër vite, sygjerojnë një mungesë të konsistencës në lartësinë e vlerave që ndërlidhen me kosto-efektivitetin e funksionimit të institucionit . Faktorë që ndikojnë në këtë mund të jetë sistemi jo funksional i matjes së kostoefektivitetit që sygjeron nevojën për ndërtimin e një sistemi të ri të ndjekjes dhe përlogaritjes së efektivitetit të ofrimit të shërbimeve konform shpenzimeve institucionale. Po ashtu, këto të dhëna mund të jenë faktorë që determinojnë nevojën e ndryshimeve të qasjes në menaxhimin e këtyre institucioneve si p.sh. përshtatja e numrit dhe rolit të personelit, përshtatja e orëve të punës, etj. Gjithësesi duhet konsideruar krijimi i një grupi punues i cili do të vlerëson në detaje këto rrethana dhe të propozon masa konkrete.

4.12 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 planit startegjik të KPSH-së të komunës së Gjakovës. 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 komunitetit¹. Punëtorët shëndetësor nga të tre nivelet, QKMF, QMF dhe AMF, 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 drejtorja komunale për shëndetësi dhe mirëqenia sociale, drejtorja për arsim, QKMF, spitalet rajonale, institutet rajonale të shëndetit publik 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?"

4.12.1 Perspektiva e punëtorëve shëndetësor

Problemet e shëndetësore të komunitetit

Punëtorët shëndetësor të Gjakovës kanë deklaruar se **sëmundjet kardiovaskulare/hipertensioni** paraqesin problemin kryesor shëndetësor pasuar nga **diabeti** dhe **sëmundjet respiratore**.

- I. Sëmundjet kardiovaskulare / Hipertensioni (91%)
- II. Diabeti (75%)
- III. Sëmundjet respiratore (54%)
- IV. Kanceri (35%)
- V. Shëndeti i nënës dhe fëmijës (28%)
- VI. Lëndim/traumë (7%)
- VII. Sëmundjet infektive (5%)
- VIII. Shëndeti Mendor (4%)

Faktorët e rrezikut

Përdorimi i duhanit është identifikuar si faktori kryesor i rrezikut që është shumë prezent në popullatën e Gjakovës. Si faktor i dytë, respektivisht i tretë janë identifikuar **mungesa e aktivitetit fizik** dhe **obeziteti/mbipesha**. Duhet theksuar abuzimi i substancave ka zënë një vend mjaft të lartë, krahasuar me komat tjera.

- I. Përdorimi i duhanit (81%)
- II. Mungesa e aktivitetit fizik (60%)
- III. Obeziteti/mbipesha (51%)
- IV. Ndotja e ajrit (32%)
- V. Abuzimi i substancave (23%)
- VI. Abuzimi me alkool (21%)
- VII. Mbeturinat dhe toksinat (19%)
- VIII. Uji dhe kanalizimi (14%)

Aspekte të Kujdesit Shëndetësor që duhet përmirësuar

Dy aspektet kyçe të kujdesit shëndetësor që kanë nevojë për përmirësim përfshijnë **edukimi/promovimi shëndetësor**, dhe **cilësinë e shërbimeve**, gjersa **programet dhe shërbimet në komunitet** dhe **qasja në shërbime shëndetësore**, përbëjnë prioritetin e tretë.

- I. Promovimi/edukimi shëndetësor (86%)

¹Vlerësimi i nevojave shëndetësore të Komunitetit, AQH, 2018

- II. Cilësia e shërbimeve të KPSH² (54%)
- III. Programe dhe shërbime në komunitet (51%)
- III. Qasja në shërbimet e KPSH³ (51%)
- IV. Përfshirja dhe fuqizimi i komunitetit (33%)
- V. Kujdesi i integruar⁴ (21%)

4.12.2 Perspektiva e komunitetit

Pjesëmarrësit në fokus grupe që përfaqësojnë institucionet/organizatat renditën shumë çështje të lidhura me shëndetin. Megjithatë, është arritur konsensusi për dy çështje kryesore: menaxhimi i dobët i ofrimit të shërbimeve shëndetësore dhe niveli i ulët i edukimit shëndetësor të qytetarëve. Përfaqësuesit e komunitetit i kanë shtuar kësaj liste konsensuale, infrastrukturën e dobët të objekteve shëndetësore dhe mungesën e barnave esenciale

Përfaqësuesit e institucioneve/OJQ-ve

Përfaqësuesit e komunitetit

² 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 evidevca.
- Në kohë të duhur – Reduktimin e vonesave në dhënie 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.

³Sipas OBSH-së Qasja në shërbime ka tri dimenzione:

- 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 shrytëzuar shërbimet. Pranueshmëria është e ultë kur pacientët kanë perceptim se shërbimet janë jo efektive apo kur faktorët social dhe kulturor siç janë gjuha, mosha apo gjinia, etniciteti apo religjioni i ofruesve të shërbimeve shëndetësore i dekurajojnë ata për të kërkuar shërbime.

⁴ .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

- Menaxhimi i keq i burimeve njerëzore (refuzojnë të bëjnë ndërrime të natës ose të punojnë në ambulancat rurale)
- Vetëm 2 autoambulanca në komunë
- Shërbimet emergjente nuk janë të organizuara mirë
- Koncepti i mjekësisë familjare nuk respektohet
- Infrastruktura e dobët, nuk ka vend parkim në QKMF
- Shërbimet laboratorike të pamjaftueshme
- Mjekët/infermierët e rinj të përgatitur jo mjaftueshëm
- Nuk ka hapësirë në QKMF për terapinë I.V
- Kompanitë farmaceutike korruptojnë mjekët
- Qasje e dobët për personat me aftësi të kufizuara
- Cilësia e dobët e ushqimit - nuk kontrollohet
- Kartelat mjekësore nuk përdoren - e pamundur për të monitoruar kujdesin
- Mbipopullimi i QKMF-së (pa zonim dhe regjistër)
- Vonesa e furnizimeve me barna esenciale
- Njerëzit u besojnë klinikave private më shumë
- Cilësia e dobët e pajisjeve – rregullat e prokurimit
- Mungesa e ndërgjegjësimit të komunitetit për masat parandaluese (rurale)
- Nuk ka sigurim shëndetësor
- Shkalla e ulët e edukimit shëndetësor të komunitetit (kur duhet kërkuar kujdes, përdorimi i antibiotikëve)
- Sistemi i dobët shëndetësor në përgjithësi
- Mungesa e aksesit në zonat rurale
- Shkalla e dobët e edukimit shëndetësor (parandalimi, kontrolli)
- Hezitimi për të vizituar psikiatrin (stereotipet)
- Mungesa e barnave esenciale në mjediset e IKPSH-ve
- Gjendje e varfër socio-ekonomike e popullsisë
- Buxheti i pamjaftueshëm i KPSH-së
- Qasje e dobët për personat me aftësi të kufizuara
- Kufizimet nga niveli qendror për të punësuar staf të ri
- AMF në Skivijan nuk ka ngrohje
- Nuk ka sigurim shëndetësor
- Nuk ka shërbime në shtëpi për personat me aftësi të kufizuara dhe të moshuarit
- Komunikim i dobët mes mjekut dhe pacientit
- Nuk ka programe të edukimit shëndetësor në shkollë
- Duhanpirja e lartë dhe abuzimi me droga tek të rinjtë
- Mungesa e kontrollit të ushqimit, sidomos të importuar
- Mungesa e laboratorëve dhe farmacive në zonat rurale
- Hulumtime të dobëta për personat me aftësi të kufizuara, pa shërbime rehabilitimi
- Profesionistët po largohen nga Kosova
- Nuk ka specialist për veshë dhe sy në spital

Grupet e marginalizuara, pakicat, të moshuarit, njerëzit me sëmundje kronike dhe me aftësi të kufizuara, njerëzit me kushte të vështira socio-ekonomike dhe njerëzit që jetojnë në zonat rurale janë të definuara si më vulnerabël ndaj problemeve shëndetësore të listuara më sipër.

Palët e interesuara të Gjakovës që morën pjesë në fokus grupe kanë dhënë disa rekomandime për autoritetet komunale në mënyrë që të adresohen në mënyrë adekuate çështjet e lidhura me shëndetin:

Përfaqësuesit e institucioneve/OJQ-ve

- Fushata të edukimit shëndetësor
- Aktivitete të edukimit shëndetësor në shkollë
- Krijimi i një qendër informacioni që punon 24h
- Krijimi i shërbimeve mobile të kujdesit shëndetësor, 24h
- Shërbime në shtëpi për të moshuarit
- Monitorimi i parashkrimit të barnave (emrave të prodhuesve)
- Rritja e buxhetit të shëndetësisë, përmirësimi i infrastrukturës
- Përmirësimi i menaxhimit të shërbimeve shëndetësore
- Zbatimi i fondit të sigurimit shëndetësor
- Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve
- Rritja e numrit të stafit mjekësor në zonat rurale
- Rritja e orëve të punës të AMF-ve në zonat rurale,
- Përmirësimi i furnizimit me barna esenciale

Përfaqësuesit e komunitetit

- Rritja e buxhetit për sistemin e kujdesit shëndetësor,
- Rritja e numrit të personelit shëndetësor
- Furnizim me barna esenciale
- Menaxhim më i mirë i sistemit të kujdesit shëndetësor
- Fushata për ngritjen e vetëdijes për faktorët e rrezikut
- Zbatimi i përpiktë i ligjit të shëndetësisë
- Përmirësimi i monitorimit të shërbimeve shëndetësore
- Investimi në infrastrukturë, laboratore
- Programet e edukimit shëndetësor në shkollë
- Investime në kërkime/hulumtime

V. NEVOJAT E IDENTIFIKUARA DHE PRIORITETET

Nga punëtorinë e GP për hartimin e planit të zhvillimit institucional të KPSH në Gjakovë, në të cilat janë elaboruar dhe diskutuar të gjitha të gjeturat nga diskutimet e mëparme, hulumtimet, raportet etj., është përpiluar lista e nevojave të sistemit të KPSH për punën më të mirë dhe ofrimin e shërbimeve më të mira dhe konform nevojave të pacientve. Pastaj është bërë prioritetizimi i këtyre nevojave me sistemin e vlerësimit (notimi nga 1-5 i secilit element të identifikuar) nga secili prej anetarvëetë GP dhe pas renditjes sipas numrit më të madh të pikëvëeshtë aprovuar secila veq e veq me aklamacion.

Më poshtë është paraqitur lista e nevojave të identikuara të cilat kanë paraqitë bazën për objektivat dhe aktivitetet për peiudhen e ardhëshme.

1. INFRASTRUKTURA DHE AMBIENTI I PUNËS

1. Te sigurohet qasja ne uje te pijshem ne te gjitha institucionet e KPSH
2. Te sigurohen hapesirat per triazhim dhe edukim
3. Te permiresohet qasja per persona me aftesi te kufizuara ne te gjitha objektet e KPSH
4. Të bëhet planifikimi i organizuar i zhvillimit të resurseve humane
5. Të bëhet digjitalizimi i administratës së KPSH
6. Të bëhet integrimi funksional në sistemin e SISH të Kosovës
7. Të përmirësohen kushtet e punës në të gjitha objektet shëndetës. (ngrohja, klimatizimi, etj.)
8. Të sigurohen hapsirat punuese të mjaftueshme në QKMF

2. BURIMET NJEREZORE

1. Të përpilohet dhe implementohet plani operacional për motivimin e mjekeve të rinjë për specializim në Mjekesine Familjare
2. Te planifikohet numri i mjekeve familjare per permbushjen e standardeve ne mjekesine familjare ne raport me numrin e banoreve
3. Të përpilohet plani konkret i freskimi të kuadrave
4. Të sigurohen mjete financiare për projektet dhe aktivitete jashtë kurikulare
5. Të përpilohet plani efektiv i edukimit të vazhdueshëm profesional (EVP) i bazuar në nevojat reale të personelit

3. PAJISJET DHE MATERIALET

1. Të sigurohet sistemi funksional i ngrohjes dhe ftohjes në të gjitha objektet e KPSH
2. Të vlerësohen nevojat dhe të bëhet paisja adekuate me paisje
3. Të krijohen dhe aplikohen mekanizma për tejkalimin e mungesës së barnave

4. PLANIFIKIMI, ORGANIZIMI, MENAXHIMI DHE CILESIA E SHERBIMEVE

- 4.1. Të krijohen dhe përmirësohen instrumentet dhe mekanizmat për punë të organizuar dhe efikiente:
 - 4.1.1. Databaza e infrastrukturës së KPSH
 - 4.1.2. Databaza e resurseve njerezore
 - 4.1.3. Listat dhe qmimoret e shërbimeve shëndetësore aktuale
 - 4.1.4. Listat e pacientve sipas zonave (zonimi)

- 4.2. Të krijohet sistemi funksional i mirembajtjes se objekteve dhe pajisjeve ne KPSH
- 4.3. Të krijohen mekanizma funksionale dhe të qëndrueshme për menaxhimin e mbeturinave medicinale
- 4.4. Të bëhet azhurimi dhe funksionalizimi i instrumenteve për monitorim dhe evaluim
- 4.5. Të optimalizohen oraret e punës në kuptim të respektimit, fleksibilitetit, efektivitetit dhe efijencës.
- 4.6. Të planifikohen dhe realizohen aktivitete me personelin shëndetsorë lidhur me ngritjen e njohurive lidhur me etikën
- 4.7. Të krijohen mekanizma për bashkëpunimin më të organizuar me sektorin privat (referimet, etj.)
- 4.8. Të planifikohet alokimi racional i personelit nëpër institucionet shëndetsore të KPSH
- 4.9. Të krijohen mekanizma për stimulimin e personelit sipas performances
- 4.10. Të krijohen plane konkrete dhe reale lidhur me bashkëpunimin me institucionet dhe OJQ vendore si dhe ato nderkombetare
- 4.11. Të krijohen mekanizma për rritjen e efikasitetit ne kolektimin e mjeteve financiare plotesuese (bashkepagesat)
- 4.12. Të sigurohet transporti per personel
- 4.13. Të krijohen mekanizma më efikas për menaxhimin e AMF
- 4.14. Të rritet funksionaliteti dhe shfrytzueshmeria e arkivit të KPSH
- 4.15. Të përmirësohen kushtet e punës dhe mirembajtja e tyre
- 4.16. Të përpilohen plane dhe mekanizma për uljen e shpenzimet të panevojshme ne objektet shendetesore

5. FINANCIMI

- 5.1. Të lobohet dhe avokohet për përshejtimin e fillimit të sigurimeve shendetesore
- 5.2. Të hulumtohen mundësitë dhe mënyrat e rritjes së buxhetit aktual

6. PROMOVIMI DHE EDUKIMI

- 6.1. Të krijohen mekanizma të qëndrueshëm për promovimin intenziv dhe të vazhdueshëm të Mjekesisë Familjare
- 6.2. Të përpilohet plani efektiv për EVP të përsoneleit, bazuar ne nevojat reale
- 6.3. Të krijohet dhe mirëmbahet Web faqja në internet për KPSH
- 6.4. Të sigurohen mekanizma funksional për promovimin dhe informimin e komunitetit
- 6.5. Të sigurohen protokolet profesionale për punëtorët e KPSH
- 6.6. Të organizohen aktivitete për rritjen e motivimit për të specializuar në MF
- 6.7. Të krijohen plane për realizimin dhe intensifikimin e bashkëpunimit me donatorë

VI. DREJTIMET E ZHVILLIMIT

Procesi i përpilimit të Planit të Zhvillimit Institucional për KPSH në Gjakovë është kompletuar me definimin e objektivave të zhvillimit si dhe me Planin e veprimit, në të cilin janë definuar detyrë konkrete të bazuara në objektivat specifike, bartësit si dhe koha e synuar për realizimin e tyre.

Planifikimi është bazuar në verzionin e fundit të Masterplanit të KPSH të komunës së Gjakovës (2014) dhe gjithë ashtu duke i konsultuar dhe respektuar qellimet dhe drejtimet zhvillimore të Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë së Kosovës, dhe është bazuar kryesisht të gjeturat nga të 2 hulumtimet/studimet të organizuara nga AQH (“Studimi i Cilësisë së Kujdesit Shëndetsorë 2018” dhe “Vlerësimi i Nevojave të KPSH të Gjakovës”), rezultatet e SWOT analizës të KPSH të Gjakovës (2019), “Plani i Vjetor i Punës së QKMF të Gjakovës (2019)”, raportet dhe dokumentet tjera, Objektivat dhe Prioritetet të identifikuar gjatë punës në dy Punëtoritë me KDMP dhe GP për Masterplan të KPSH të Gjakovës. Të gjitha këto janë të bazuara në artikullimin e nevojave reale dhe në kërkesat e popullatës si dhe të punëtorve shëndetsor të KPSH.

Aktivitetet, të cilat janë paraparë për periudhën e ardhëshme 4 vjeçare, synojnë që të i përmbushin objektivat të cilat bazohen në shfrytëzimin optimal të potencialit aktual të sistemit, arritjen e synimeve dhe drejtimeve zhvillimore të sistemit dhe për plotësimin e qellimit të institucionit i cili ofron shërbime shëndetsore të qasëshme dhe cilësore, konform dëshirave dhe nevojave të popullatës së komunës.

Arritja e këtyre objektivave (qellimeve) të paracaktuara do të matet me indikatorët të cilët janë dizajnuar dhe do të përcjellen nga njësitë funksional dhe menaxhmenti i sistemit të KPSH të Gjakovës, ndërsa performancën dhe cilësinë e shërbimeve do të e përcjellin personat përgjegjës për këtë.

Strategjitë që do të përdoren për realizimin e objektivave

Për të i realizuar sa me më sukses objektivat e identifikuar dhe të prezentuara në këtë dokument, do të përdoren qasje strategjike të ndryshme. Ndër kryesoret janë:

1. Të gjitha aktivitetet e parapara do të realizohen në bashkëpunim të ngushtë me palët e interesit për KPSH (inkluaruar komunitetin, partnerët, etj.) të cilat janë definuar në një punëtori të veçantë të organizuar nga AQH. (Shif në shtojca listen e palve të interesit dhe relevancën e tyre në mbështetjen potenciale!).
2. Për realizimin e objektivave do të shfrytëzohen edhe resurset shtesë (profesionale dhe financiare) nga donatorët e ndryshëm, si që janë AQH, etj.
3. Për përcjelljen e efikasitetit në realizimin e detyrve do të përdoren njohuritë ekstensive që janë krijuar lidhur me monitorim dhe evaluim!
4. Për të e mobilizuar vemendjen e opinionit dhe përkrahjen e tyre do të përdoren më intenzivisht lidhjet e mira me mjetet e informimit dhe rëndësinë që e zgjojnë zhvillimet në nivelin parisorë të përkujdesjes shëndetsore në komunë.

Në tekstin e mëtejshëm, do të elaborohen objektivat e përgjithëshme dhe ato specifike. Duke e respektuar faktin se është identifikuar numër i konsiderueshëm i objektivave shumë specifike (nën-objektivat) atëherë për qëllime didaktike dhe praktike ato janë prezentuara si nënobjektiva por njëkohësisht e indikojnë edhe aktivitetin korespondues dhe në Planin e veprimit (Në Matriksin e Logjikës së Intervenimeve) do të specifikohen specifikat e aktivitetit të caktuar.

Misioni

Sistemi i Kujdesit Parësor Shëndetësorë (KPSH) të Gjakovës, bazohet në ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore dhe të sigurta, 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 vendit.

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 të Gjakovës.

Objektivat Strategjike

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. KPSH garanton:

- Garanton barazi në dhënjen 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.

Objektivat specifike dhe rezultatet

- Objekivi specifik 1. Shërbimet shëndetësore janë cilësore dhe të qasëshme, si dhe u përgjigjen nevojave dhe kërkesave të komunitetit**
- Rezultati 1.1 Financimi i KPSH i përmirësuar
 - Rezultati 1.2 Aktivitetet jashtë-kurrikulare dhe projektet janë realizuar me sukses, sipas planeve
 - Rezultati 1.3 Kushtet e punës janë të përmirësuara përmes avancimit të infrastrukturës fizike, sistemeve dhe pajisjeve
 - Rezultati 1.4 Menaxherët shëndetësor kompetent për planifikim dhe monitorim e vlerësim të shërbimeve shëndetësore cilësore, bazuar në praktika të dëshmuara
 - Rezultati 1.5 Mekanizmat e menaxhimit të cilësisë, përfshirë mbikëqyrjen mbështetëse, të fuqizuara.
 - Rezultati 1.6 Përpunimi dhe shfrytëzimi i të dhënave është përmirësuar
 - Rezultati 1.7 Bashkëpunimi me institucionet tjera (inkuadruar sektorin privat) dhe organizatat është në nivel të mirë
 - Rezultati 1.8 Burimet njerëzore të mjaftueshme dhe kompetente për ofrim të shërbimeve cilësore.
 - Rezultati 1.9 Masat për parandalimin e infeksioneve të zbatuara në të gjitha IKPSH
 - Rezultati 1.10 Furnizimi i të gjitha institucioneve me produkte medicinale, i përmirësuar
 - Rezultati 1.11 Shërbimet shëndetësore janë të integruara.
- Objekivi specifik 2. Popullata e komunës është mirë e informuar dhe praktikon sjellje të shëndetshme**
- Rezultati 2.1 Aktivitetet pjesëmarrëse me komunitetin cak, mirë të planifikuara dhe të koordinuara
 - Rezultati 2.2 Popullata është e vetëdijësuar për faktorët e rrezikut
 - Rezultati 2.3 Këshillimoret për Sëmundjet Kronike Jongjitëse kanë kapacitetet të fuqizuara
 - Rezultati 2.4 Popullata e vetëdijësuar për ruajtjen e ambientit
 - Rezultati 2.5 Shërbimet në komunitet janë të avancuara
 - Rezultati 2.6 Niveli i rritur i promovimit dhe informimit të komunitetit lidhur me potencialet KPSH aktual

VI. PLANI I VEPRIMIT

Logjika e intervenimit/ Zinxhiri i rezultateve	Indikatori	Vlera fillestare	Vlerat e synuara								Institucioni përgjegjës	Buxheti indikativ (€)	Burimi i financimit		
			2021				2022								
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Objektivi i përgjithshëm Ruajtja dhe përparimi i shëndetit të popullatës së Komunës së Gjakovës	Jetëgjatesia e pritur.	76.7 vj. (Mesatarja ne nivel vendi)									DSHMS QKMF	321,440	DSHMS MSH, Qeveria e Kosovës Donatorët		
Objektivi specifik 1 Shërbimet shëndetësore janë cilësore dhe të qasshme, si dhe u përgjigjen nevojave dhe kërkesave të komunitetit	Numri i pacientëve me diabet dhe hipertension që kërkojnë shërbime në IKPSH, i rritur për 20%	ne vitin 2019: 14853 HTA 4810 DM									QKMF DSHMS	214,140	DSHMS Qeveria e Kosovës Donatorët		
Rezultati 1.1 Financimi i KPSH i përmirësuar	Vlera bashkëpagesave të grumbulluara e rritur për 20%	88,432.00 € (2019)									QKMF DSHMS	550	DSHMS MSH		
Aktiviteti 1.1.1. Organizimi i takimeve instruktive tremujore me stafin e të gjitha institucioneve shëndetësore			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	QKMF	200	DSHMS
Aktiviteti 1.1.2. Evaluimi tre mujor i rezultateve lidhur me të hyrat vetanake			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	QKMF	350	DSHMS
Rezultati 1.2 Aktivitetet jashtë-kurrikulare dhe projektet janë realizuar me sukses, sipas planeve	Numri i projekteve dhe aktiviteteve të realizuara	0 (2019)									QKMF DSHMS	1,300	DSHMS Donatorët		
Aktiviteti 1.2.1. Përpilimi i planit vjetor për projektet dhe aktivitetet jashtë-kurrikulare në KPSH			1				1						QKMF, DSHMS	500	DSHMS, Donatorët
Aktiviteti 1.2.2. Organizimi i 8 takimeve avokuese me donator potencial për sigurimin e fondeve të mjaftueshme për projekte dhe aktivitete tjera jashtë-kurrikulare			2	1		1	2	1			1		QKMF, DSHMS	800	DSHMS, MSH, Donatorët

Rezultati 1.3 Kushtet e punës janë të përmirësuara përmes avancimit të infrastrukturës fizike, sistemeve dhe pajisjeve	Rezultati i infrastrukturës sipas studimit të AQHsë	62% (2018)								DSHMS QKMF	150,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.3.1. Përpilimi i planit për gjithëpërfshirës për reabilitimin dhe pajisjen adekuate të të gjitha objekt. shëndet., inkuadruar funksionalizimi i QKMF te re.			1							DSHMS QKMF	1,000	Buxheti komunal Donatorët
Aktiviteti 1.3.2. Reabilitimi fizik i 10 objekteve të KPSH					5				5	DSHMS	50,000	B.komunal, MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.3. Pajisja e të gjitha (26) objekteve shëndetësore sipas planit.					15				11	DSHMS	50,000	B.komunal, MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.4. Sigurimi i ujit të pijes në të gjitha (26) objektet e KPSH.					15				11	DSHMS QKMF	20,000	B. Komunal MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.5. Sigurimi i sistemeve të ngrohjes dhe ftohjes në të gjitha (26) objektet e KPSH.					15				11	DSHMS QKMF	20,000	B. Komunal MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.6. Përmirësimi i qasjes për personat me aftësi të kufizuara në të gjitha (26) objektet e KPSH.					15				11	DSHMS QKMF	5,000	B. Komunal MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.7. Furnizimi i 26 objekteve shëndetësore me kuti për eliminimin e mbetjeve të mprehta.					26					DSHMS QKMF	1,000	B. Komunal MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.8 Sigurimi i hapsirave dhe pajisjeve adekuate për triazhim dhe edukim në QKMF					1					DSHMS QKMF	2,000	B. Komunal MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.3.9 Krijimi i sistemit për mirëmbajtjen e objekteve dhe pajisjeve.			1							DSHMS QKMF	1,000	DSHMS Donatorët
Rezultati 1.4 Menaxherët shëndetësor kompetent për planifikim dhe monitorim e vlerësim të shërbimeve shëndetësore cilësore, bazuar në praktika të dëshmuara	Korniza e monitorimit dhe evaluimit të këtij plani është e përditësuar rregullisht	Aktualisht nuk ka kornizë të M&E (2019)								DSHMS QKMF	16,500	DSHMS Donatorët

Aktiviteti 1.4.1. Organizimi i trajnimit në menaxhment shëndetësor për 30 punëtorë shëndetësor në pozita udhëheqëse.						7				8	DSHMS QKMF MSH	1,000	DSHMS MSH, Donatorët
Aktiviteti 1.4.2. Strategjia përcjelljet dhe evaluohet në periudha tremujore nga ana e Grupit të formuar për Përcjelljen e strategjisë i cili e ka përpiluar kornizen për M&E.			1	1	1	1	1	1	1	1	DSHMS QKMF	500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.4.3. Krijimi i databazës së detajuar të infrastrukturës së KPSH (GP).					1						DSHMS QKMF	10,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.4.4 Organizimi i studimit lidhur me kosto- efektivitetin aktual të IKPSH dhe propozimi i planit për revidime/adaptime eventual të rrjetit të IKPSH.						1					DSHMS QKM	2,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.4.5. Përpilimi i planit për zonim dhe riorganizim të rrjetit të ISH të KPSH								1			DSHMS QKMF	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.4.6. Informimi i popullatës për zonim dhe organizim e ri (një fushatë mediale)									1		DSHMS QKMF	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.4.7. Informimi i popullatës për zonim dhe organizim e ri - dizajni/shpërndarje e 10000 fletushkave)									7000	3000	DSHMS QKMF	1,000	DSHMS Donatorët
Rezultati 1.5 Mekanizmat e menaxhimit të cilësisë, përfshirë edhe mbikëqyrjen mbështetëse - të fuqizuara.	Numri i auditve klinike brenda vitit	1									DSHMS QKMF	6,900	DSHMS Donatorët MSH
Aktiviteti 1.5.1 Përpilimi i planit vjetor për menaxhimin e cilësisë.			1				1				QKMF DSHMS	500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.5.2. Organizimi i një audit (njëpër vit) lidhur me përmirësimin e cilësisë.						1				1	QKMF	100	DSHMS
Aktiviteti 1.5.3 Organizimi i tri shqyrtimeve kolegjale (brenda një viti).				1	1	1		1	1	1	QKMF	300	DSHMS
Aktiviteti 1.5.4 Trajnimi i 30 profesionistëve shëndetësorë për menaxhim të cilësisë (instrumentet e cilësisë dhe ISO standardet).				5	5	5		5	5	5	QKMF DSHMS	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.5.5. Trajnimi i 30 profesionistëve shëndetësorë për parimet e Sis. të Mbikqyrjes Mbështetëse.				5	5	5		5	5	5	QKMF DSHMS	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.5.6. Organizimi i katër (4) punëtorive për rishikimin e Sistemit të Mbikqyrjes Mbështetëse (SMM).				1		1		1		1	QKMF DSHMS	2,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.5.7. Organizimi i katër punëtorive për përditësimin e listës së proceseve, përfshirë vlerësimin dhe planin për menaxhimin e rrezikut.				1		1		1		1	QKMF DSHMS	2,000	DSHMS Donatorët
Rezultati 1.6 Përpunimi dhe shfrytëzimi i të dhënave është i përmirësuar	Numri i databazave të krijuara dhe mirëmbajtura	3									DSHMS QKMF MSH	2,390	DSHMS MSH Donatorët

Aktiviteti 1.6.1. Azhurimi gjashtëmuor (dhe funksionalizimi) i databazës për resurse njerëzore			1		1		1		1		QKMF	0	QKMF
Aktiviteti 1.6.2. Azhurimi gjashtëmuor listave dhe çmimore të shërbimeve shëndetësore aktuale në KPSH.			1		1		1		1		QKMF, DSHMS, MSH	390	DSHMS, Donatorët
Aktiviteti 1.6.3. Përpilimi dhe përditësimi i listave të pacientëve sipas zonave (zonimi).									1		QKMF, DSHMS, KK	1,000	DSHMS
Aktiviteti 1.6.4 Funksionalizimi dhe mundësimi i shfrytëzimit të arkivit të KPSH.						1					QKMF, DSHMS	0	QKMF
Aktiviteti 1.6.5 Azhurimi dhe përditësimi gjashtëmuor i instrumenteve për monitorim dhe evaluim (përmes trajnimeve në punë)..			1		1		1		1		QKMF, DSHMS	1,000	DSHMS, Donatorët
Rezultati 1.7 Bashkpunimi me Institucionet tjera në nivel të kënaqshëm.	Numri i takimeve dhe aktiviteteve bashkëpunuese me institucione tjera	NA								DSHMS QKMF	500	DSHMS Donatorët	
Aktiviteti 1.7.1. Përpilimi i planeve konkrete vjetore për bashkëpunim me institucione (inkuadruar sektorin privat) të ndryshme dhe organizata.			1				1				QKMF, DSHMS	500	DSHMS, Donatorët
Rezultati 1.8 Burimet njerëzore të mjaftueshme dhe kompetente për ofrimin e shërbimeve cilësore.	Rritja për së paku 30% e rezultatit të konsultimeve klinike sipas AQH	46% (2018)								DSHMS QKMF MSH	14,500	DSHMS MSH Donatorët	
Aktiviteti 1.8.1 Përpilimi dhe aplikimi i planit 5 vjeçar për zhvillimin e resurseve njerëzore në nivel të KPSH.						1					DSHMS, QKMF	5,000	B. Komunal Donatorët
Aktiviteti 1.8.2. Përpilimi dhe implementimi i planit për motivimin e mjekëve për të specializuar MF.					1						QKMF, DSHMS	1,000	B. Komunal Donatorët MSH
Aktiviteti 1.8.3. Përpilimi i planit vjetor për EVP dhe përfshirja sistematike e gjithë personelit në këtë proces.			1				1				QKMF	1,500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.8.4. Trajnimi i 50 (2x25) mjekëve për konsultime klinike për hipertension				25				25			QKMF DSHMS MSH	1,000	DSHMS Donatorët MSH
Aktiviteti 1.8.5. Trajnimi i 50 (2x25) mjekëve për konsultime klinike për diabet				25				25			QKMF DSHMS MSH	1,000	DSHMS Donatorët MSH

Aktiviteti 1.8.6. Monitorimi tremujor i zbatimit të protokoleve të M.SH.				1		1		1		1	QKMF	0	QKMF
Aktiviteti 1.8.7. Trajnimi i së paku 100 të personelit lidhur me komunikimin (ndërpersonal me pacientë dhe komunitetin).				25		25		25		25	QKMF DSHMS MSH	5,000	DSHMS Donatorët MSH
Rezultati 1.9 Masat për parandalimin e infeksioneve të zbatuara në të gjitha institucionet e KPSH.	Përqindja e institucioneve në të cilat posedojnë aparat për desinfektimin e duarve	0%	NA							QKMF DSHMS	18,000	DSHMS MSH ISHP Donatorët	
Aktiviteti 1.9.1. Trajnimi i 75 punëtorve shëndetësorë për Parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve			25	25	25						QKMF DSHMS	1,500	DSHMS Donatorët MSH ISHP
Aktiviteti 1.9.2. Renovimi i nyjeve sanitare i të gjitha IKPSH.						26					QKMF DSHMS	10,000	DSHMS Donatorët MSH
Aktiviteti 1.9.3. Furnizimi me ujë të ngrrohtë i të gjitha IKPSH.						26					QKMF DSHMS	5,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.9.4. Vendosija e kutive për desinfektim të duarve në të gjitha IKPSH.						26					QKMF DSHMS	1,500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.9.5. Monitorimi i rregullt mujor i aplikimit të masave për parandalimin e infeksioneve.			3	3	3	3	3	3	3	3	QKMF DSHMS	0	QKMF DSHMS
Rezultati 1.10 Furnizimi i të gjitha institucioneve me produkte medicinale -është i përmirësuar.	IKPSH të furnizuar së paku 80% me barna nga lista esenciale	Viti 2020 50%	NA							QKMF DSHMS SHFK	0	DSHMS DFK / MSH	
Aktiviteti 1.10.1 Përpilimi i planit për distribuimin e barnave bazuar në zonimin e pacientëve.			1				1				QKMF DSHMS ABK	0	QKMF DSHMS
Rezultati 1.11 Shërbimet shëndetësore janë të integruara	Numri i pacientëve me nevoja të vlerësuar	0	NA							DSHMS QKMF Spitali, QPS Org. tjera	3,500	DSHMS Donatorët	

Aktiviteti 1.11.1. Formimi i grupit punues ndërsektorial për elaborimin e planit të integritit të shërbimeve.					1							QKMF DSHMS	1,500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.11.2. Trajnimi i 25 infermierëve për vlerësimin e nevojave të pacientëve.				1								QKMF DSHMS	500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 1.11.3. Organizimi i tri punëtorëve për dizajnimin e modelit të kujdesit të integruar të SKJ			2	1								QKMF DSHMS	1,500	DSHMS Donatorët MSH
Objektivi specifik 2 Popullata e komunës është mirë e informuar dhe praktikon sjellje të shëndetshme.	Përqindja e duhanpirjes te popullata <u>> 18 vjeç</u>	20.6% (2016) Në nivel të 12 komunave të AQH projektit	NA									QKMF DSHMS	107,300	DSHMS Donatorët
Rezultati 2.1 Aktivitetet pjesëmarrëse me komunitetin janë të planifikuara dhe koordinuara mirë.	Numr i aktiviteteve në të cilat marrin pjesë pjesëtarët e komunitetit.	40 (2020)	NA									QKMF DSHMS	40,100	DSHMS Donatorët MSH
Aktiviteti 2.1.1. Përpilimi i planit (1) funksional për edukimin shëndetësorë të komunitetit sipas nevojave dhe kërkesave të tyre				1								QKMF DSHMS	100	DSHMS Donatorët MSH
Aktiviteti 2.1.2. Dizajnimi dhe implementimi i 4 projekteve participatore të vetëdijësimit të komunitetit.				1		1		1		1		QKMF DSHMS	20,000	DSHMS Donatorët MSH
Aktiviteti 2.1.3. Implementimi i 40 sesioneve edukative shëndetësore për komunitetin, sipas planit			5	5	5	5	5	5	5	5	5	QKMF	20,000	DSHMS Donatorët MSH
Rezultati 2.2: Popullata është e vetëdijësuar për faktorët e rrezikut	Përqindja e shkollave dhe çerdheve të përfshira në vizita sistematike	shkollat 100% Çerdhe 35%	NA									QKMF	6,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.2.1. Organizimi i vizitave sistematike në katër shkolla fillore në qytet dhe katër në pjesën rurale të komunës.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	QKMF	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.2.2. Organizimi i vizitave sistematike në 5 çerdhe të komunës.			1	1	1	1	1					QKMF	500	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.2.3. Organizimi i katër tryezave të rrumbullakta lidhur me faktorët e rrezikut dhe promovimin e stilit të shëndetshëm të jetës.			1	1	1	1						QKMF DSHMS	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.2.4. Organizimi i dy fushatave mediale për faktorët e rrezikut dhe për promovimin e stilit të shëndetshëm të jetës.				1		1						QKMF DSHMS	1,000	DSHMS Donatorët

Aktiviteti 2.2.5. Organizimi i dy fushatave vetëdijësuese për imunizimin e komunitetit RAE.				1			1						QKMF DSHMS	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.2.6. Organizimi i dhjetë sesioneve edukative për të rinjtë e shkollave lidhur me SHSR (nxënësit eshkollave të mesme dhe klasët e larta të shkollave fillore).			2	2		2	2	2					QKMF	1,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.2.7. Organizimi i 5 sesioneve edukative shëndetësore për të rinjtë e komunitetit RAE.			1	1		1		1	1				QKMF	500	DSHMS Donatorët
Rezultati 2.3 Këshillimoret për Sëmundjet Kronike Jongjitime (SKJ) kanë kapacitete të fuqizuara	Numri i vizitave në këshillimoret për SKJ është rritur për 20%	613	NA									QKMF DSHMS	2,000	DSHMS Donatorët	
Aktiviteti 2.3.1. Trajnimi i 25 infermierëve për ofrim të shërbimeve të këshillimit motivues për SKJ.			15	10									QKMF	2,000	DSHMS Donatorët
Rezultati 2.4 Popullata e vetëdijësuar për ruajtjen e ambientit.	Numri i paraqitjeve për hudson e paautorizuar të mbeturinave	NA	NA									QKMF DSHMS	5,000	DSHMS Donatorët	
Aktiviteti 2.4.1 Organizimi i dy fushatave edukative për ruajtjen e ambientit.				1		1							QKMF DSHMS	5,000	DSHMS Donatorët
Rezultati 2.5 Shërbimet në komunitet janë të avancuara.	Numri i shërbimeve që realizohen në ambientet e komunitetit.	835 Janar- Qershor 2019	NA									QKMF	51,700	DSHMS Donatorët	
Aktiviteti 2.5.1. Trajnimi i 25 infermierëve për ofrimin e shërbimeve komunitare si vizitat shtëpiake dhe këshillimi për SKJ.			25										QKMF	800	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.5.2. Vizitat mjekësore në shtëpi sipas nevojave dhe planeve gjegjëse (për kujdesin ndaj nënës dhe fëmijës, për kujdesin paliativ dhe për kujdesin për SKJ)			420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	QKMF	50,400	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.5.3. Monitorimi, evaluimi dhe azhurimi i rregullt mujor i planeve për shërbimet në komunitet.			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	QKMF	500	DSHMS Donatorët
Rezultati 2.6 Potenciali dhe kapacitetet aktuale të KPSH janë promovuar dhe komuniteti është informuar për to	Numri i klikimeve në WEB-faqe të KPSH.	0% (2019)	NA									QKMF	2,500	DSHMS Donatorët	
Aktiviteti 2.6.1. Krijimi dhe mirëmbajtja e WEB-faqes së internetit të dedikuar dhe funksionale për KPSH.			1										QKMF	2,000	DSHMS Donatorët
Aktiviteti 2.6.2. Eksplorimi dhe pregaditja e planeve vjetore për aktivitetet lidhur me rritjen e nivelit të informimit të komunitetit.				1			1						QKMF	500	DSHMS Donatorët

SHTOJCAT



