



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

Nr. 10/24
Datë: 14.08.2020

Në mbështetje të nenit 92 paragrafi 4. dhe të nenit 93 paragrafi (4) të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke u bazuar në nenin 4 të Rregullores Nr. 06/2020 për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, e ndryshuar dhe e plotësuar me Rregulloren Nr. 07/2020, në pajtim me nenin 17 dhe 19 të Rregullores së Punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës Nr. 09/2011, Qeveria e Republikës së Kosovës, në mbledhjen e mbajtur më 14 gusht 2020, merr këtë:

V E N D I M

1. Aprovohet Koncept Dokumenti për Sëmundjet Ngjitëse.
2. Obligohet Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet tjera kompetente për zbatimin e këtij vendimi, në pajtim me Rregulloren e Punës së Qeverisë.
3. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit.

Avdullah HOTI

Kryeministër i Republikës së Kosovës

Iu dërgohet:

- Zëvendëskryeministrave
- të gjitha ministrive (ministrave)
- Sekretarit të Përgjithshëm të ZKM-ës
- Arkivit të Qeverisë

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Përmbledhje e koncept dokumentit

Informacionet e përgjithshme	
Titulli	Koncept Dokumenti për sëmundje ngjitëse
Ministria bartëse	Ministria e shëndetësisë
Personi kontaktues	Ariana Kalaveshi, Zyrtare përgjegjëse + 383 38 541 432 ext. 1013
PVPQ	Përmirësimi i bazës ligjore për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve 3.1. (3)
Prioriteti strategjik	<p>Politika është në kuadër të objektivës strategjike të SSSh 2017-2021 "Rujatja dhe përparimi i shëndetit". Politika është paraparë në kuadër të Programit Kombëtar për zbatimin e MSA dhe në kuadër të Planit Vjetor të punës së qeverisë 2019.</p> <p>Koncept dokumenti synon të zbatoj:</p> <ul style="list-style-type: none">- Objektivën specifike "Fuqizimi i mekanizmave për reagimin ndaj sëmundjeve ngjitëse me një qasje gjithëpërfshirëse dhe koherente për parandalimin dhe kontrollin e tyre"- Objektivën e PVPQ 3.1." Zhvillimi i politikave për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve <p>Objektiva e PKZMSA 3.29. Zhvillimi të politikave të shëndetit publik"</p>

Vendimi	
Çështja kryesore	<p>Sa i përket sëmundjeve ngjitëse synimet e sektorit të shëndetësisë janë që të krijohet një kornizë ligjore që do të mundësonte sigurimin e një sistemi mbikëqyrjeje të mirë, funksional dhe efikas që ka për qëllim parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse në Republikën e Kosovës.</p> <p>Një prej përparësive të rëndësishme në analizimin e situatës rreth sëmundjeve ngjitëse në përgjithësi është fakti se vitin e kaluar Komisioni Evropian ka marrë vendim që ECDC të bëjë vlerësimin e sëmundjeve ngjitëse në Kosovë. Ky vlerësim ka përfunduar në vitin 2018 dhe raporti përfundimtar me rekomandimet e ECDC për krijimin e një sistemi efikas për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse është zyrtarizuar në qershor 2019.</p> <p>Ky KD ofron një pasqyrë të detajuar të disa fushave ku duhet veprim dhe angazhim jo vetëm i sektorit të shëndetësisë por i shumë sektorëve tjerë në kuadër të qeverisë.</p>

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	KD do të analizoj kornizën ligjore në fushën e sëmundjeve ngjitëse, të dhënat shëndetësore, përcaktimin e roleve dhe përgjegjësiwe institucionale, analizën dhe strukturën e buxhetit për sëmundjet ngjitëse. Në strukturën e buxhetit nuk ka probleme pasi fondet janë të ndara dhe poashtu kategoritë ekonomike e ku një pjesë e madhe shkon në parandalimin e këtyre sëmundjeve.
Përmbledhje e konsultimeve	Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse është publikuar për konsultim paraprak në Qeveri, në konsultim publik në platformën elektronike për konsultimet me datë 20/07/2020 dhe ka qenë e hapur për komente deri me datë 27/07/2020, me afat të shkurtuar marrë parasysh nevojën imediate të aprovimit të këtij Koncepti mbi bazën e nenit 33 të Rregullores nr.09/2011 të punës së Qeverisë.
	Grupi punues ka shqyrtuar dhe vlerësuar komentet e marra gjatë konsultimeve dhe ka përfshirë komentet relevante në koncept dokument
Opsioni i propozuar	Plotësim ndryshimi i ligjit për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse

Ndikimet kryesore të pritshme	
Ndikimet buxhetore	Koncept dokumenti fillimisht do të fokusohet në aktivitetet afat shkurtëra që kanë të bëjnë me politikat dhe legjislacionin dhe nuk do të ketë ndikim buxhetor shtesë i cili do të jetë brenda buxhetit aktual.
Ndikimet ekonomike	Politika nuk ka ndikime ekonomike pasi që fokusohet kryesisht në plotësim ndryshimin e kornizës ligjore.]
Ndikimet shoqërore	Politika e re do të ketë ndikime, do të krijoj mundësi në krijimin e një sistemi për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse.
Ndikimet mjedisore	Politika aktuale ka ndikime indirekte në mjedis pasi që përcakton mekanizmat e domosdoshëm për parandalim dhe kontroll.
Ndikimet ndër-sektoriale	Politika ndërlihet me sektorin e ambientit, ushqimit, ujit dhe ajrit.
Ngarkesat administrative për kompanitë	Nuk vlen

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Testi i NVM-ve	Nuk është aplikuar NVM pasi që është jashtë fushë veprimit të politikës.
----------------	--

Hapat e ardhshëm	
Afatshkurtër	Në kuadër të programit legjislativ dhe planit legjislativ do të përfshihen aktet ligjore dhe nën ligjore që janë rekomanduar me koncept dokument dhe sipas raportit të vlerësimit të sëmundjeve ngjitëse nga ECDC
Afatmesëm	Në kuadër të dokumenteve strategjike përfshirë planin i veprimit të SSSH 2017 2021, PKZMSA, PPQ do të përfshihen aktivitetet që adresojnë rekomandimet e raportit të ECDC dhe aktivitetet e parapara nga koncept dokumente përfshirë kornizën ligjore, politikat për burime njerëzore, zhvillimin e kapaciteteve laboratorike dhe kapacitetet administrative për sëmundjeve ngjitëse.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Hyrje

Përkundër zhvillimeve dhe zbulimeve të mëdha në mjekësinë bashkëkohore, shtetet në mbarë botën në vazhdimësi janë duke u ballafaquar me kërcënimet nga sëmundjet ngjitëse, qoftë si pasojë e paraqitjes natyrale të tyre, aksidentale apo të qëllimta.

Sëmundjet ngjitëse shkaktohen nga mikroorganizmat bakteriet, virusët, parazitët dhe këpurdhat të cilat mund të përhapen me rrugë direkte apo indirekte nga njëri person në tjetrin. Disa sëmundje ngjitëse përhapen përmes pickimit nga insektet bartëse të agjensve infektivë, por edhe konsumimit të ujit dhe ushqimit të kontaminuar.

Viteve të fundit paraqitja e epidemive të sëmundjeve ngjitëse me tendencë të përhapjes në formë pandemike si: Ebola, Lassa, Zika, MERS-CoV, murtaja, kolera dhe gripi janë indikatorë të kërcënimeve globale me agjensë biologjik. Njëkohësisht, paraqitja e sëmundjeve ngjitëse dhe rishfaqja e atyre të cilat për një kohë të gjatë mbaheshin nën kontroll janë sinjal i kapaciteteve të pamjaftueshme të shteteve për të parandaluar, detektuar, vlerësuar rrezikun dhe ndërmarrjen e masave parandaluese dhe kontrolluese. Paraqitja e epidemive në shkallë më të gjerë mund të shpjerë deri tek destabilizimi i qeverisë duke cenuar besueshmërinë dhe sigurinë publike e cila përcillet me pasoja ekonomike kombëtare dhe ndërkombëtare.

Epidemitë e sëmundjeve ngjitëse definoohen si sfida multisektoriale si psh. epidemitë e sëmundjeve të kafshëve janë kërcënim i sigurisë së ushqimit të cilat kanë reperkusion negativ në ekonominë vendore dhe paraprinë epidemive ndër njerëz. Pandemitë dhe epidemitë e mëdha kanë impakt negativ afatgjatë si në ekonominë vendore ashtu edhe atë ndërkombëtare.

Global Health Security Agenda (GHSA) është iniciativë ndërkombëtare për të siguruar partneritet kombëtar dhe ndërkombëtar me qëllim të parandalimit, zbulimit dhe ofrimit të përgjegjes epidemike adekuate dhe me kohë. Krijimi dhe funksionalizimi i iniciativave të tilla janë treguesit më të mirë të rrezikut të lartë nga sëmundjet ngjitëse dhe domosdoshmërisë për mobilizim të gjitha institucioneve shtetërore. Andaj, qasja multisektoriale mundëson përf forcimin e kapacitetit nacional për të parandaluar dhe ofruar përgjegjen epidemike adekuate në rast të rrezikut për epidemi të çfarëdo përmase qoftë. Funksionalizimi i të gjitha kapaciteteve të nevojshme mundëson detektimin e hershëm të akteve potenciale bioterroriste të cilat do të kishin magnitudë dhe impakt të lartë në shëndetin e popullatës.

Në mbarë botën kemi përkeqësim të situatës epidemiologjike me sëmundjet ngjitëse e cila në mënyrën e vetë e afekton edhe situatën epidemiologjike në Kosovë.

Sëmundjet ngjitëse, të cilat duhet të mbulohen nga rrjeti i mbikëqyrjes epidemiologjike, përzgjidhen sipas kritereve bazë të mëposhtme:

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- të jenë sëmundje që shkaktojnë apo kanë mundësi të shkaktojnë sëmundshmëri dhe/ose vdekshmëri të lartë në vend dhe rreth tij dhe për të cilat duhet të ketë një koordinim kombëtar, ndërkufitar e global;
- të jenë sëmundje, për të cilat shkëmbimi i informacionit siguron njoftim të hershëm të kërcënimeve për shëndetin publik;
- të jenë sëmundje të rralla dhe serioze, që nuk dallohen menjëherë, në nivel kombëtar, por për të cilat grumbullimi i informacionit lejon zhvillimin e hipotezave dhe zbulimin e shpërthimeve epidemike;
- të jenë sëmundje për të cilat ekzistojnë masa parandalimi efektive, që sjellin përfitime në mbrojtjen e shëndetit;
- të jenë sëmundje, ngjarja e të cilave, kur krahasohet me ngjarjen në vende të tjera, mund të kontribuojë në vlerësimin e programeve kombëtare dhe ndërkombëtare.

Shëndeti publik dhe sëmundjet ngjitëse

Analiza e situatës epidemiologjike

Kërcënimet kryesore nga sëmundjet ngjitëse në Kosovë nuk kanë ndryshuar ndjeshëm në pesë vitet e fundit.

Gati gjysma e sëmundjeve ngjitëse të raportuara në Kosovë, në vitin 2018 kanë të bëjnë me sëmundjet me origjinë mjedisore, ushqimore, ujore ose zoonotike; pasuar nga sëmundjet vaksinëpreventabile. Rëndësi e veçantë për këto sëmundje është rreziku i përhapjes së shpejtë dhe të shfaqen në formë të epidemive, me mundësi të përhapjes ndërkufitare.

Nga numri i përgjithshëm i rasteve me sëmundje ngjitëse të raportuara në Kosovë, mbi 50% janë infeksionet respiratore – ILI (sëmundje e ngjashme me gripin) 4139.7 raste/100.000 banorë, ARI (infeksione akute respiratore) 689.9 raste/100.000 banorë, pasuar nga sëmundjet gastrointestinale të raportuara si diare akute dhe sëmundje që barten me ushqim. Kryesisht janë raportuar në formë të epidemive qoftë familjare apo kolektive dhe poashtu si raste sporadike. Në vitin 2018 janë raportuar 103.7 raste/100.000 banorë të sëmundjeve që barten me ushqim, prej tyre 18% janë konfirmuar shkaktarët me laborator.

Sëmundjet e traktit respirator

Nga viti 2014-2018 janë raportuar gjithsej 293 720 raste me sëmundje e ngjashme me gripin (ILI). Numri më i madh i rasteve është raportuar në vitin 2016 me 85 017 ose Mb 4652.8/100 000 banorë, ndërsa numri më i vogël i rasteve është raportuar në vitin 2014 me 39 758 ose Mb 2175.9/100 000 banorë. Analizuar sipas sipas grup-moshës, vërehet një tendencë e rritjes të grup moshë 0-4 dhe mbi 65 vjeç pa dallim gjinie.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Nga viti 2014-2018 janë raportuar gjithsej 67 487 raste me Infeksion akut respirator (ARI). Numri më i madh i rasteve është raportuar në vitin 2014 me 15 242 ose Mb 834.2/100 000 banorë, ndërsa numri më i vogël i rasteve është raportuar në vitin 2018 me 12 607 ose Mb 690/100 000 banorë. Analizuar sipas grup-moshës, më e atakuar është grup-mosha prej 5- 49 vjeç me gjithsej 30 133 raste pa dallim gjinie.

Nga sëmundjet e traktit respirator nuk veçori karakterisitke sipas regjioneve, sëmundjet janë të shpërndara në tërë territorin e Kosovës.

Karakteristikë e sëmundjeve respiratore është sezonaliteti dhe ate gjatë muajve të dimrit (tetor - maj), ku edhe bëhet mbikëqyrja e rasteve në baza javore.

Sëmundjet e traktit gastrointestinal

Sëmundjet gastrointestinale të raportuara si diare akute, në pesë vitet e fundit (2014 - 2018) në Kosovë janë regjistruar në total 369 747 raste. Viti 2017 ka shënuar numrin më të madh të rasteve me mbi 90 000 raste.

Moshat më të prekura janë ato të femijëve dhe moshat e reja, me mbi 70% të rasteve.

Në aspektin sezonal, numri më i madh i rasteve shfaqet gjatë muajve të nxehtë të vitit (maj - tetor), por rastet regjistrohen përgjatë tërë vitit. Diaretë paraqiten në mbarë territorin e Kosovës, nuk ka zona endemike që janë të prekura më shumë.

Sëmundjet të cilat barten me ushqim shfaqen në formë sporadike dhe në formë të epidemive, qoftë kolektive apo familjare. Në pesë vitet e fundit janë regjistruar 39 epidemi të helmimeve me ushqim, ku janë përfshirë 841 persona, 467 prej tyre janë hospitalizuar dhe mbi 8 000 persona kanë qenë të ekspozuar. Shkaktari është izoluar në më shumë se gjysmën e epidemive, ku dominon infeksioni me Salmonelle në mostra humane si dhe ato të ushqimit.

Moshat më të prekura janë 5-44 vjeç, gjë që flet edhe për moshat të cilat konsumojnë ushqim nëpër restorane. Në aspektin gjinor ka dallim të vogël, gjinia mashkullore është më e prekur (55%). Sipas vendbanimit, komunat me më shumë epidemi janë Prishtina dhe Prizreni, ndërsa dominojnë zonat urbane. Shumica e epidemive në zonat urbane i takon epidemive kolektive, ku ushqimi konsumohet në fat-food, qebaptore, restorane, ëmbëltore etj. Për zbulimin e hershëm të këtyre rasteve është i domosdoshëm bashkëpunimi ndërmjet institucioneve për paraqitjen e sëmundjeve ngjitëse, ku sipas nenit 15 Shërbimi veterinar është i obliguar që menjëherë të paraqes çdo sëmundje ngjitëse tek IKSHP dhe ISK po qe se konstaton sëmundjen apo ngordhjen e kafshëve dhe gjatë kontrollave sanitare të higjienës në restorane të raportojnë në IKShPK.

Zoonozat

Republika e Kosovës është zonë endemike për zoonoza si bruceloza dhe tularemia.

Nga viti 2014-2018 janë raportuar gjithsej 151 raste me Brucelozë. Numri i rasteve të raportuara është i ngjashëm nëpër vite, pra në vitin 2014 me 34 raste ose Mb 1.9/100

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

000 banorë dhe në vitin 2018 me 28 raste ose Mb 1.5/100 000 banore. Analizuar sipas komunave, numri më i madh i rasteve është nga komuna e Prizrenit 41 raste, Prishtinës 20 raste dhe Gjilani me 12 raste. Raste këto të raportuara në formë të epidemive kryesisht të fermave të vogla dhe atyre mesatare dhe përfshirjen e fermerëve si profesionin më të atakuar. Analizuar sipas grup-moshës, më e atakuar është grup-mosha 30-44 vjeç me gjithsej 39 raste dhe sipas gjinisë, gjinia mashkullore është më e atakuar me 89 raste (59%).

Tularemia është sëmundje endemike në Kosovë që nga viti 2001. Epidemia e parë është regjistruar në vitin 1999 (12.2 raste/100.000 banorë), ndërsa në vitin 2001 është regjistruar epidemia me 17.04 raste/100.000 banorë). Pas këtyre dy epidemive, në vitet në vijim janë raportuar raste sporadike deri në vitin 2014/2015, kur u rishfaq epidemia e tularemisë në nivel vendi me 26.4 raste/100.000 banorë. Tularemia paraqet ende problem në shëndetin publik, duke patur parasysh regjistrimin e rasteve çdo vit duke shkaktuar humbje ekonomike familjare dhe kolektive.

Nga viti 2014-2018 janë raportuar gjithsej 565 raste me Tularemi. Numri i rasteve të raportuara është i ndryshëm nëpër vite. Rritja e numrit të rasteve është vërejtur gjatë muajve tetor 2014 – maj 2015, ku janë regjistruar 483 raste dhe ka arritur pikun e epidemisë në janar 2015. Epidemia është shpallur në shkurt të vitit 2015. Duhet theksuar se të gjitha grup-moshat kanë qenë të atakuara por me një theks të veçantë te grup-mosha 30-44 vjeç me 17.4% dhe pa ndonjë dallim në gjini. Komunat më të prekura janë Vushtrria me 121 raste, Skenderaj (45), Drenas (41).

Gjatë tërë periudhës pesëvjeçare, rastet i takojnë grupmoshës 15-44 me 45.7% dhe sipas profesionit më të prekur janë amviset me 21%, nxënësit 15% dhe bujqit/punëtorët me 14.7%

Tularemia paraqet ende problem në shëndetin publik, duke patur parasysh regjistrimin e rasteve çdo vit duke shkaktuar humbje ekonomike familjare dhe kolektive.

Sa i përket sëmundjeve që përhapen me ushqim, zoonotike dhe transmissive është i domosdoshëm bashkëpunimi me AUV-in në konceptin 'One Health' duke filluar nga shpërndarja e informatave dhe përgjigje të përbashkët epidemiologjike, me qëllim të parandalimit të sëmundjeve ngjitëse me theks të veçantë zoonozave dhe ruajtjen e shëndetit të popullatës, kafshëve dhe mjedisit. Fuqizimi i bashkëpunimit përmes ligjit për sëmundje të veçanta, si zoonozat mund të ndërtohen sisteme të integruara dhe të përbashkëta të mbikëqyrjes epidemiologjike humane dhe veterinare dhe për këtë qëllim duhet të hartohen përkufizimet e rastit dhe metodat e mbikëqyrjes së përbashkët, për aq sa është e mundur.

Ethet Hemorragjike Krime Kongo dhe Ethet Hemorragjike me Sindromë Veshkore

Kosova është zonë endemike edhe për ethet hemorragjike Krime Kongo dhe ato me sindrom veshkor. Që nga viti 2011 nuk është regjistruar asnjë rast me fatalitet nga EHKK,

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

mirëpo edhe këto sëmundje kërkojnë vigjilencë të shtuar dhe mbikëqyrje të vazhdueshme meqë janë sëmundje me patogjenitet dhe letalitet të lartë.

Në periudhën kohore 2014-2018 janë raportuar gjithsej 8 raste të Etheve Hemorragjike Krime Kongo. Të gjitha rastet janë të konfirmuara në laboratorin e IKSHPK. Numri më i madh i rasteve është raportuar në vitin 2014 (5 raste) dhe vitet 2015, 2016 dhe 2018 nga (1 rast), ndërsa në vitin 2017 nuk ka pasur asnjë rast të konfirmuar me EHKK.

Sipas komunave numri më i madh i rasteve është nga komuna e Malishevës edhe atë me nga 2 raste fshati Senik dhe nga një rast fshatrat (Lladroviq dhe Goriq) dhe nga një rast komunat: Klinë (Sverkë), Drenas (Negroc), Gjakovë (Krelan) dhe Gjilan (Bresalc).

Numër më i madh i takon gjinisë mashkullore shtatë raste dhe një rast gjinisë femërore dhe grup moshë 25-49 (4 raste), 50-65 (2 raste), 15-24 (1 rast) dhe mbi 65 vjeç (1rast).

Sipas profesionit numer më i madh i rasteve janë bujq 4 raste.

Të gjitha rastet e konfirmuara të EHKK janë nga zonat rurale.

Në periudhën kohore 2014-2018 janë raportuar 33 raste EHSV, numër më i madh i rasteve është raportuar në vitin 2014 (14 raste), 2017 (7 raste) dhe në vitet 2015, 2016 dhe 2018 me nga (4 raste)

Sipas grup moshës - numër më i madh i rasteve i takon grup moshës 15-34 (13 raste), 35-49 (10 raste), 50-64 (5 raste), ndërsa sipas gjinisë numër më i madh i takon gjinisë mashkullore 25 dhe 8 raste gjinisë femërore.

Numri më i madh i rasteve janë të papunë dhe punëtorë (12 raste), bujq (7 raste), nxënës (4 raste).

Numri më i madh i takon zonave rurale 28 raste ose 84.8% ndërsa 5 raste ose 15,2% janë nga zonat urbane, por të cilët kanë qëndruar në bjeshkë për qëllim të rekreacionit ose punës.

Marrja e masave të kontrollit në zonat rurale duhet të bëhet në bashkëpunim ndërinstytucional, si përmes komisioneve ndërministrorë, shërbimit kombëtar të inteligjencës për raportim të ndërsjelle të rasteve. Poashtu rëndësi të veçantë ka edhe raportimi ndërkufitar i paraparë më RrNSh, si p.sh. fshatrat kufitare me Republikën e Shqipërisë kanë raste me ethe hemorragjike Krime Kongo, të cilat paraqesin rrezik të përhapjes në mes shteteve.

Sëmundjet vaksinëpreventabile

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Sëmundjet vaksinëpreventabile poashtu regjistrohen çdo vit në Kosovë, edhe përkundër mbulesës së lartë me vaksinim. Sikurse edhe në mbarë botën, sidomos rajoni dhe Evropa edhe Kosova është ballafaquar dy vitet e fundit me paraqitjen e rasteve të fruthit. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë raporton për rritje të shkallës së sëmundshmërisë nga fruthi në Rajonin e Evropës për 400 herë më të lartë krahasuar me vitet e kaluara.

Kosova në vitin 2017 karakterizohet me paraqitjen e rasteve të fruthit që mori karakter epidemik me 538 raste. Përkeqësimi i situatës erdhi si pasojë e lëvizjeve të një pjese të komunitetit RAE nëpër shtetet e rajonit. Kontrolla e sëmundjeve vaksinëpreventabile kërkon mbështetje ligjore përmes fuqizimit të sistemit efikas të mbikëqyrjes.

Përgjatë periudhës 5 vjeçare janë paraqitur 7002 raste me Sëmundje Vaksinë Preventabile nga të cilat 6020 Parotit epidemi, 117 Pertusis, 151 Rubellë, 3 raste me Tetanos si dhe 710 raste Morbill.

Lëvizja e rasteve të sëmundjes ndër grupmosha i përgjigjet rrjedhës natyrale të fruthit, ku numri më i madh i rasteve i takon fëmijëve nën 6 vjeç 54.2%;

Në periudhën kohore 1 mars 2017– 31 dhjetor 2018, gjinia më e prekur nga fruthi është gjinia mashkullore. Nga 711 raste, 343 i takojnë gjinisë femërore dhe 368 të gjinisë mashkullore, andaj nuk ka dallim të theksuar.

Analiza e rasteve të sëmundjeve në përgjithësi dhe të fruthit në veçanti sipas përkatësisë etnike është e domosdoshme për të parë ndikimin e elementit social (zakonet dhe traditat) në paraqitjen apo parandalimin e sëmundjes; 263/711 apo 37.1% e rasteve pozitive i përkasin komunitetit RAE kurse 399/711 apo 56.1% i përkasin komuniteteve tjera që jetojnë në Kosovë.

Rezultatet e hulumtimit epidemiologjik flasin për numër të lartë të rasteve të fruthit në komunën e Fushë Kosovës me 198 raste, Prishtinës me 150 raste e përcjellur me Prizrenin 63, Lipjanin 56, Mitrovicën 41, Podujevë 32, Ferizajin me 31 raste, Gjilan 30 raste, Gjakovë 22 raste.

Në zvogëlimin e numrit të rasteve nga sëmundjet vaksinëpreventabile kanë rëndësi fushatat e vetëdijësimin të popullatës dhe punëtorëve shëndetësor për rëndësinë e vaksinimit, e cila ndikon në përfshirjen sa më të madhe të popullatës. Poashtu, rëndësi të madhe ka vaksinimi në formë fushate, edukimi i prindërve, kontrolli i migrimit të popullatës (informatat nga komunat për personat e riatdhesuar, qendrat për azilkërkues), shkëmbimi i informatave dhe përvojave ndërshtetërore.

Infeksionet e sistemit nervor qendror

Situata epidemiologjike me infeksionet e sistemit nervor qendror në Kosovë, në pesë vitet e fundit (2014-2018) ka shënuar një trend stabil nëpër vite, ku janë raportuar 863 raste gjatë kësaj periudhe. Popullata më a e afektuar kanë qenë fëmijët e grup-moshes 0-11 vjeç me më shumë se gjysmën e rasteve. Sipas gjinisë, nuk ka pas ndonjë dallim mes gjinisë

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

mashkullore dhe femërore, e poashtu popullata urbane dhe rurale kanë qenë të përfshira në masë të njëjtë.

Në bazë të të dhënave sipas diagnozës klinike, dominojnë meningjitet seroze me 55%, gjë që është tregues i përhapjes përmes rrugës fekalno-orale. Në vitin 2018, në raport me vitet paraprake është vërejtur një numër i shtuar i rasteve me meningoencefalit (27%) dhe meningjit purulent (23%).

Duhet të intensifikohet promovimi dhe edukimi i jetës së shëndoshë, në veçanti i prindërve për kujdes të shtuar ndaj fëmijëve, rritja e kapaciteteve diagnostikuese laboratorike ndikon në zbulimin e hershëm të shkaktarit etiologjik, e cila mundëson edhe trajtimin e hershëm dhe korrekt. Trajtimi i duhur në raport me agjensin patologjik paraqet domosdoshmëri për hartimin e protokolleve klinike. Sistemi i hershëm i raportimit (ALERT) i raportimit mundëson zbulimin e hershëm dhe ndërmarrjen e masave të kontrollës dhe kundërepidemike ndaj sëmundjes.

Hepatiti B dhe C

Gjate periudhës (2017-2018) janë raportuar gjithsej 163 raste akute të Hepatitit B. Në vitin 2017 janë (83 raste), kurse në 2018 janë 80 raste të Hepatitit B akut (raste këto të hospitalizuara).

Numri më i madh i rasteve është nga: Prizreni 60 raste, Prishtinë 21, Gjakovë 14, Suharekë 7, Rahovec 5, komunat tjera me numër më të vogël.

Sipas gjinisë numër më i madh i rasteve të HBsAg i takon gjinisë mashkullore 65%, derisa gjinia femërore me 35%.

Gjatë këtyre viteve (2017-2018) gjithsej janë raportuar 14 raste me Hepatit C si raste akute të hospitalizuara.

Numri më i madh i rasteve është raportuar në vitin 2018 (11 raste), kurse në vitin 2017 gjithsej (3) raste.

Sipas gjinisë: më së shumti raste (56%) i takojnë gjinisë mashkullore ndërsa 44% janë të gjinisë femërore.

Sa i përket grupeve të rrezikut, prevalenca e personave që injektojnë droga, sipas hulumtimit të vitit 2018 në Kosovë rezulton me 24% në hepatit C.

Infeksionet seksualisht transmissive dhe HIV

Analizuar sipas komunave numri më i madh i IST-ve rasteve është nga këto komuna:

Prishtinë 1516 raste, Gjilan 303, Ferizaj 250, Pejë 152, Gjakovë 141, Lipjan 96, Viti dhe Prizren nga 68 etj.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Gjate viteve 2014-2018 numri më i madh i rasteve të IST-ve të raportuara është i gjinisë femërore 2371, derisa i gjinisë mashkullore është 962. Vetëm në vitin 2018 janë raportuar 933 raste të IST-ve tek gjinia femërore.

Për dallim nga IST tjera infeksioni me Gonorrhoea është raportuar më shumë tek gjinia mashkullore me 91%.

Numri më i madh i rasteve me HIV i takon grup moshës 25-49 (2433 raste), pastaj grup moshës 15-24 (707), 50+ (193), nuk kemi raste në grup moshën <14 vjec.

Gjate këtyre viteve (2014-2018) gjithsej janë raportuar 32 raste me HIV dhe AIDS dhe 5 kanë vdekur si pasojë e AIDS-it.

Prej tyre 17 janë me HIV infeksion dhe 15 me AIDS.

Numri më i madh i rasteve është raportuar në vitin 2016 (11 raste me 3 exitus).

Sipas grup moshës: numri më i madh i takon grup moshës 25-49 vjec (20 raste), 15-24 (7 raste), 50+ (3 raste dhe <14 vjec (2 raste).

Sipas gjinisë: më së shumti raste (91%) i takon gjinisë mashkullore apo 29 raste dhe 3 raste janë të gjinisë femërore.

Sipas komunës: 9 raste Prishtinë, 6 Gjakovë, 4 Prizren, 3 Pejë.

Analizuar sipas grupeve të rrezikut nga 32 raste të raportuar, 12 i takojnë komunitetit MSM apo 37.5%.

Rruga e përhapjes së hepatitit B, C, IST-ve dhe HIV është rruga seksuale, përmes gjakut, nga nëna tek fëmija, andaj është i rëndësishëm parandalimi, zbulimi i hershëm, trajtimi i duhur i këtyre infeksioneve paraqet domosdoshmëri për hartimin e protokolleve klinike. Raportimi me kohë dhe i kompletuar mundëson zbulimin e hershëm dhe ndërmarjen e masave të kontrollës dhe kundërepidemike ndaj infeksionit. Gjatë raportimit të këtyre rasteve, duhet të ruhet konfidencialiteti i të dhënave, ku edhe rastet raportohen përmes kodit të caktuar.

Përmes ligjit duhet të rregullohet bashkëpunimi për raportim me organizatat e shoqërisë civile, të cilat punojnë me popullatat e rrezikuara, si meshkujt që bëjnë seks me meshkuj (MSM), personat që injektojnë droga (PID) dhe popullatat vulnerable, kryesisht të rinjtë por edhe me grupe tjera.

Në vitet e fundit në Kosovë regjistrohen edhe sëmundjet re-emergjente, si sëmundje e Lyme, Ëest Nile virus, Leishmaniza, Legionelloza, Leptospiroza, të cilat nuk raportohen në numër të madh, mirëpo paraqesin rrezik për përhapje të vazhdueshme.

Për këtë arsye të gjitha këto sëmundje ngjitëse, janë me rëndësi të veçantë për shëndetësi publike në aspektin e parandalimit, zbulimit, trajtimit, kontrollës dhe zvogëlimit të rasteve. Përmes parandalimit, zbulimit të hershëm, trajtimit dhe kontrollës mundësohet zvogëlimi i impaktit ekonomik, shoqëror dhe familjar, marrë për bazë mungesat në punë

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

nga sëmundjet e caktuara, koston e trajtimit që është shumë më e lartë krahasuar më masat parandaluese.

COVID-19

Më 30 janar 2020, Drejtori i Përgjithshëm i OBSH-së shpalli shpërthimin e koronavirusit të ri 2019- nCoV si një Emergjencë të Shëndetit Publik me Rëndësi Ndërkombëtare (PHEIC), bazuar në këshillat e Komitetit të Emergjencave në bazë të Rregulloreve Ndërkombëtare të Shëndetit (2005).

Një nga aspektet më të rëndësishme në menaxhimin e pandemisë COVID-19, është koordinimi efektiv ndër-institucional dhe ndër-ministror. Nga ky këndvështrim fillimisht një nga sfidat në përballje me pandeminë ishte riatdhesimi i qytetarëve tanë nga vendet e ndryshme të botës dhe zbatimi i masave të karantinës dhe të vet-izolimit të përkohshëm. Në këtë situatë nevojitet koordinim efektiv me institucionet relevante sikurse MPJ, MPBAL, MIA, MASHT.

Një nga mësimet kryesore në pjesën e koordinimit ndër-institucional gjatë pandemisë COVID-19 është që të përcaktohen qartë procedurat rolet dhe përgjegjësitë e institucioneve. Ky koordinim, duhet të jetë efektiv dhe në përputhje me situatën në terren. Rol të jashtëzakonshëm gjatë pandemisë 2020 ka luajtur Policia e Kosovës dhe Ushtria e Kosovës të cilat në aspektin operativ në përpikëri kanë zbatuar vendimet e Qeverisë respektivisht të Ministrisë së Shëndetësisë me qëllim të parandalimit të përhapjes së Korona-virusit por edhe në ruajtjen e sigurisë me theks në pikat kufitare dhe në hapësirat e përcaktuara si karantinë. Qendra Operative Emergjente në Ministrinë e Shëndetësisë ka koordinuar aktivitetet ndër institucionale.

Në nivelin lokal nevojitet një koordinim më efektiv pasi që të gjitha komunat duhet të kenë një rol aktiv në bashkëpunim dhe në zbatimin e masave parandaluese.

Situata epidemiologjike në Kosovë

Nga data 08 shkurt deri më 27 korrik 2020 janë testuar gjithsej 34.720 mostra të dyshimta në virusin SARS-CoV-2 dhe prej tyre pozitive rezultojnë gjithsej 7413 raste ose 19% nga mostrat e testuara.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Deri me 27.07.2020, janë shëruar 4027 ose 54.2% e të infektuarve bazuar në rekomandimet e OBSH-së ku dy mostra rezultojnë negative me së paku një ditë distancë kohore, ndërsa aktualisht janë 3. 201 raste aktive.

Sipas grup moshës përqindja e të prekurve me COVID 19 është: nën 1 vjeç është 0.2%, 1-4 vjeç 2.0%, 5-9 vjeç 2.1, 10-19 vjeç 4.7%, 20-29 vjeç 13.4%, 30-39 vjeç 20.9%, 40-49 vjeç 17.1%, 50-59 vjeç 16.5%, 60-64 vjeç 7.9% dhe mbi 65 vjeç 13.8%.

Mosha mesatare e rasteve të konfirmuara me COVID-19 është 44. 3 vjeç

Sipas gjinisë, meshkujt janë pak më shumë të prekur krahasuar me femrat (49.9%).

Nga numri i përgjithshëm i rasteve të konfirmuara me COVID-19, 50.5% janë asimptomatik.

Paraqitja e rasteve sipas institucioneve është: Institucionet publike 14.3%, Institucionet shëndetësore 10.9%, Policia 2.4%, FSK 1.02 % dhe 71.4 % janë raste të konfirmuara brenda familjeve.

Punëtorët shëndetësor të prekur me COVID-19 janë: 38.4% mjek, 58.9% infermier, farmacist 2.3% dhe 0.4% fizioterapeut.

Deri me tani janë raportuar 177 raste të vdekjes me një shkallë letaliteti 2.4%.

Për funksionimin efikas , real në kohë të sistemi të mbikëqyrjes e me këtë përpunimin dhe shkëmbimin e te dhënave, ashtu si e kemi cekur në opcionin e propozuar , duhet të kemi një sistem të digjitalizuar për raportim nga të gjitha nivelet, Poashtu ky sistem duhet të mundësoj qasje të integruar IKSHPK /Klinikat me COVID-19 dhe laboratorit mikrobiologjik.

Figura1: Tabela me informacione të përgjithshme për koncept dokumentin

Titulli	Koncept dokumenti për sëmundjet ngjitëse
Ministria bartëse	Ministria e Shëndetësisë/ Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës
Personi kontaktues	
PPQ	Hartimi i Koncept dokumentit për sëmundjet ngjitëse A6.4.3
Prioriteti strategjik	Përmirësimi i shëndetit publik përmes parandalimit të sëmundjeve ngjitëse, edukimit publik shëndetësor dhe zhvillimit të partneritetit dhe

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	<p>dialogut social i cili është paraparë në Programin e Qeverisë 2020-2023 si dhe në kuadër të PPQ 2020.</p> <p>Koncept dokumenti synon të zbatoj:</p> <ul style="list-style-type: none">- Objektivën specifike të SSSH " 3. Zvogëlimi i incidencës së sëmundjeve ngjitëse- Objektivën e PPQ A6.4." Përmirësimi i shëndetit publik përmes parandalimit të sëmundjeve ngjitëse, edukimit publik shëndetësor dhe zhvillimit të partneritetit dhe dialogut social- Objektiva e PKZMSA 3.28. "Mbrojtja e shëndeti publik"
Grupi punues	<p>Ministria e Shëndetësisë Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike Sekretariati Kordinues i Qeverisë Oda e Mjekëve të Kosovës Shoqata e Pacientëve të Kosovës Federata Sindikale e Shëndetësisë së Kosovës</p>
Informata shtesë	<p>Me autorizim të Komisionit Evropian gjatë vitit 2018 ECDC ka bërë vlerësimin e kapaciteteve të sëmundjeve ngjitëse në Kosovë. Ky vlerësim ka rezultuar me publikimin e raportit zyrtar nga KE dhe ECDC. " Assessment of capacity development, health governance, surveillance, preparedness and response in the field of communicable diseases 2018"</p> <p>Technical Assessment Report KOSOVO_final.pdf</p>

Kapitulli 1: Përkufizimi i problemit

Të dhënat vërtetë e fundit

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Sa i përket sëmundjeve ngjitëse synimet e sektorit të shëndetësisë janë që të krijohet një kornizë ligjore që do të mundësonte sigurimin e një sistemi mbikëqyrjeje të mirë, funksional dhe efikas që ka për qëllim parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse në Republikën e Kosovës.

Një prej përparësive të rëndësishme në analizimin e situatës rreth sëmundjeve ngjitëse në përgjithësi është fakti se vitin e kaluar Komisioni Evropian ka marrë vendim që ECDC të bëjë vlerësimin e sëmundjeve ngjitëse në Kosovë. Ky vlerësim ka përfunduar në vitin 2018 dhe raporti përfundimtar me rekomandimet e ECDC për krijimin e një sistemi efikas për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse është zyrtarizuar në qershor 2019.

Ky KD ofron një pasqyrë të detajuar të disa fushave ku duhet veprim dhe angazhim jo vetëm i sektorit të shëndetësisë por i shumë sektorëve tjerë në kuadër të qeverisë.

KD do të analizoj kornizën ligjore në fushën e sëmundjeve ngjitëse, të dhënat shëndetësore, përcaktimin e roleve dhe përgjegjësive institucionale, analizën dhe strukturën e buxhetit për sëmundjet ngjitëse. Në strukturën e buxhetit nuk ka probleme pasi fondet janë të ndara dhe poashtu kategoritë ekonomike e ku një pjesë e madhe shkon në parandalimin e këtyre sëmundjeve.

Pagat, shërbimet, vizitat në terren, vizitat specialistike, analizat, reagjentët dhe paisjet e domosdoshme etj., të gjitha janë të përfshira në strukturën e buxhetit aktual.

Sa i përket burimeve njerëzore do të analizohet struktura aktuale e programeve të trajnimit pasuniversitar në Shëndetin Publik/Epidemiologji me qëllim të pasqyrimin të funksioneve të shëndetit publik që do të kryhen në nivel lokal dhe kombëtar e që do t'i përshtaten funksioneve për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse.

KD një fokus të veçantë do t'i kushtoj dizajnimin të sistemit të mbikëqyrjes i cili ka nevojë për rivlerësim përfshirë dhënien e prioritetëve ndaj sëmundjeve, gatishmërinë, reagimin, menaxhimin e krizave, emergjencat dhe komunikimin e rrezikut. Mbikëqyrja e sistemit të sëmundjeve ngjitëse është raportimi, grumbullimi, analiza, interpretimi, kthimi i informatës dhe ndërmarrja e masave të duhura në bazë të rezultateve të analizës së situatës epidemiologjike. Mbikëqyrja mundëson zbulimin e hershëm të rasteve, reagimin me kohë dhe adekuat dhe aplikimin e masave parandaluese dhe kundërepidemike. Ndërsa një sistem bashkëkohor i mbikëqyrjes epidemiologjike mundëson krahasimin me shtetet tjera në rajon dhe botë.

Përmes këtij koncept dokumenti adreson edhe përditësimin e kurrikulave pasuniversitare, të cilat kanë mangësi të epidemiologjisë analitike. Përmes pasurimit të kurrikulave dhe trajnimit dhe ritrajnimit adekuat të epidemiologëve mund të kemi dëshmi dhe projeksione më të besueshme për sëmundje ngjitëse në Kosovë.

Aktualisht në Kosovë konfirmimi laboratorik miukrobiologjik i sëmundjeve ngjitëse realizohet në IKShPK, e cila është poashtu laborator referent për disa patogjenë, si dhe në gjashtë QRShP që janë pjesë e IKShPK dhe kanë laboratore për analiza bazike mikrobiologjike. Ky dokument do të analizoj edhe aspektet e rrjetit të laboratorëve të

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

shëndetit publik në Kosovë (IKShPK dhe QRShP), duke i kushtuar vëmendje të veçantë krijimit të qasjes së mirë të klinikistëve, metodat me cilësi të verifikueshme, analizën e kapaciteteve laboratorike, burimeve njerëzore dhe analizën e nevojës për një program kombëtar për kontrollin e jashtëm të cilësisë së të gjitha laboratorëve të angazhuara në hulumtimin mikrobiologjik të pacientëve të dyshimtë në sëmundje ngjitëse ose të konfirmuar, pasuar nga certifikimi i funksioneve bazike të laboratoreve dhe analizën e laboratorëve privatë që janë pjesërisht të integruar në sigurimin e nevojave kombëtare për shërbimet diagnostikuese primare mikrobiologjike dhe për karakterizimin e mëtejshëm, ose raportimin sistematik të rasteve tek autoritetet e shëndetit publik.

KD do të analizoj epidemiologjinë e rezistencës antimikrobike në Kosovë që është praktikisht e panjohur dhe infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor.

Pra, ky koncept dokument do të analizoj kapacitetet për sëmundjet ngjitëse në Kosovë përfshirë kornizën ligjore dhe të politikave, rolet dhe përgjegjësitë institucionale, kapacitetet administrative, burimet njerëzore dhe mekanizmat e monitorimit dhe mbikëqyrjes.

Baza mbi të cilën do të mbështet kjo analizë dot jetë raporti i vlerësimit i ECDC për Kosovën që ofron një pasqyrë të qartë të sfidave dhe rekomadimeve për të adresuar këto sfida.

Figura2: Dokumentet përkatëse të politikave, ligjet dhe aktet nënligjore

Dokument i politikave, ligj ose akti nënligjor	Lidhja me politikën apo dokumentin planifikues përmes internetit ose me aktet ligjore në Gazetën Zyrtare	Institucioni (-et) shtetëror (e) përgjegjës(e) për zbatim	Roli dhe detyrat e Institucionit (-eve)
Ligji nr. 02/L-109 për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2587	MSh IKShPK Inspektoratet	Mbikëqyrja e legjislacionit
Ligji nr. 04/L-125 për shëndetësi	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666	MSh	Mbikëqyrja e legjislacionit

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ligji nr. 02/L-78 ligji për shëndetësi publike	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2573	MSh Ikshpk	Mbikëqyrja e legjislacionit
Ligji nr. 02/L-38 për inspektoratin shëndetësor	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2404	MSh Ikshpk	Mbikëqyrja e legjislacionit
Ligji nr.2003/22 për inspektoratin sanitar të Kosovës	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2489	AVUK	Mbikëqyrja e legjislacionit
Ligji nr.03/L-016 për ushqimin	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2626	AVUK	Mbikëqyrja e legjislacionit
Udhëzimi administrativ nr.16/2012 për cilësinë e ujit për konsum nga njeriu	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=10134	Ikshpk	Mbikëqyrja e legjislacionit
Ligji nr.05/L-024 për shërbimin mjekësor emergjent	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=13070	MSh Shskuk	Mbikëqyrja e legjislacionit
Ligji nr.2004/38 për të drejtat dhe përgjegjësitë e	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2454	MSh	Mbikëqyrja e legjislacionit

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

banorëve të Kosovës në sistemin shëndetësor			
Ligji nr.03/L-172 për mbrojtjen e të dhënave personale (i shfuqizuar)	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2676	Agjencia për Informim dhe Privatësi	Agjencia për Informim dhe Privatësi
Ligji nr.06/L-082 për mbrojtjen e të dhënave personale	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=18616		
Udhëzimi administrativ nr.01/2019 për veprimtarinë, strukturën dhe funksionet e shërbimeve shëndetësore për HIV/AIDS	https://MSh.rks-gov.net/ep-content/uploads/2019/04/Udhezim-Administrativ-1-2019_reduce-4.pdf	MSh Ikshpk	Agjencia për Informim dhe Privatësi
Direktiva e BE për SN	http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/ia_carried_out/cia_2016_en.htm#sante		
Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24	https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A31995L0046		

<p>October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data</p>			
<p>2002/253/EC: Commission Decision of 19 March 2002 laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council</p>	<p>https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ddee8c4e-4df7-4b41-b748-8dc6cb3b74b9/language-en</p>		
<p>Decision no.1082/2013/EU of the European parliament and of the council on serious cross-</p>	<p>https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en.pdf</p>		

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC			
IHR	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=DA3029637F66DD478F6B8918711169D9?sequence=1		
Udhëzim administrativ nr.05/2011 për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8078	MSh Ikshpk	Agjencia për Informim dhe Privatësi

1.2 Zbatimi i Acquisë së BE-së

Sa i përket legjislacionit në fushën e sëmundjeve ngjitëse niveli i përafrit me Acquis aktualisht mbetet i ultë. Të gjitha aktet ligjore, nënligjore, udhëzimet dhe protokollet kanë nevojë të përafrohen me legjislacionin e BE në mënyrë që të sigurohet një sistem mbikëqyrjeje i mirë, funksional dhe efikas në përputhje me këtë legjislacion. Aktualisht definimet e rasteve për sëmundje ngjitëse sipas BE-së nuk zbatohen për të gjitha sëmundjet prioritare në përputhje me Vendimin e Komisionit 1082/2013 dhe Vendimin e Komisionit 2018/945/EC. Legjislacioni aktual në Kosovë nuk ka përcaktuar qartazi disa role dhe përgjegjësi të institucioneve në praktikë, veçanërisht ato që kanë të bëjnë me ndërhyrjen në rast të shpërthimeve të sëmundjeve të bartura nga uji dhe ushqimi (p.sh. inspektorati sanitar dhe strukturat e inspektoratit shëndetësor) dhe ky aspekt duhet të adresohet në legjislacion.

Duhet të rishikohen mundësitë për diagnozën dhe karakterizimet e mëtejshme laboratorike të të gjitha sëmundjeve ngjitëse që kërkohen të jenë nën mbikëqyrje brenda BE-së dhe të cilat kanë prioritet kombëtar. Poashtu ka nevojë që të përditësohet legjislacioni dhe të kërkohet nga laboratorët privatë të raportojnë për të gjithë patogjenët tek autoritetet përkatëse të shëndetit publik. Sa i përket legjislacionit duhet të zbatohen në mënyrë efektive rregulloret ekzistuese që kërkojnë rece***të mjekësore për agjentët antimikrobikë për të ndaluar shitjet pa recetë. Legjislacioni duhet të jetë në përputhje me "Rezoluten e Parlamentit Evropian për Rezistencë Antimikrobike" Direktivën 2013/39/EU si dhe me Konkluzionet e Këshillit në rezistencën antimikrobike.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Perveç legjisalcionit primar mungojnë udhëzime klinike për përdorim racional të antibiotikëve, si pjesë e rekomandimeve për praktika të mira klinike, duke përfshirë diagnostikimin dhe menaxhimin.

Grupi punues ka analizuar dy vendimet e Komisionit Evropian ne raport me legjislacionin vendor dhe ka identifikuar çështjet si në vijim:

Vendimi 1082/2013 i Komisionit Evropian (*nenet janë referencë e vendimit):

- Neni 2 - Në ligjin ekzistues nuk parashihet dispozita e fushëveprimit. Kërcënimet me origjinë biologjike dhe kërcënimet e origjinës së panjohur mungojnë në ligjin ekzistues;
- Neni 3 - mungojnë definicionet (definimi i rastit; përcjellja e kontakteve; mbikëqyrja epidemiologjike; monitorimi; masat e shëndetit publik; kërcënimet serioze ndërkufitare për shëndetin);
- Neni 4 - Mungon baza ligjore për bashkëpunim dhe shkëmbim të informatave;
- Neni 6 - mungon baza ligjore për definimin e rastit dhe procedurat emergjente për miratimin e tyre. Mungojnë kriteret për përcaktimin e sëmundjeve ngjitëse (aneksi i vendimit);
- Kriteret për listen e sëmundjeve ngjitëse dhe definimet e rastit nuk janë të përcaktuara;
- Neni 8 dhe 9 - mungon sistemi i alarmimit të hershëm në Kosovë dhe informatat që duhet t'i përfshijë ky sistem;
- Neni 10 - Mungon baza ligjore për vlerësimin e rrezikut për shëndetin publik;
- Neni 16- Mungojne masat që duhet të ndërrmeren për ruajtjen e të dhënave personale.

Vendimi zbatues 2018/945 i Komisionit Evropian:

- Lista ekzistuese e sëmundjeve ngjitëse nuk është formalisht në harmoni me Vendimin 2018/945, ngase për ta ndryshuar atë duhet të ndryshohet ligji;
- Neni 2 - definimi i rastit mungon.

1.3 Problemi kryesor

Figura3: Pema e problemit, që paraqet problemin kryesor, shkaqet e tij dhe efektet

Efektet	1. Rregullat nuk zbatohen siç duhet Vonesa në përgjigje epidemiologjike dhe rritje e numrit të rasteve; Trajtimi jo adekuat dhe rreziku i përhapjes së mëtejme të SN Mungesa e reagensave dhe paisjeve laboratorike ndikon në diagnostikimin jo të saktë dhe mbështetja vetëm në pasqyrë klinike Shtimi i mundësisë së gabimeve nga ana e profesionistëve shëndetëor
----------------	---

	<p>Rritja e infeksioneve intrahospitalore</p> <p>2. Rregullat janë të pakompletuara</p> <p>Përhapja e sëmundjeve ngjitëse Mbingarkesë e spitaleve me hospitalizime Raportim i vonuar për rreziqe ndërkufitare Menaxhimi jo adekuat i situatave emergjente të SN në rast të shfaqjes së tyre Kufizimi i mbikëqyrjes së sëmundjeve të reja të cilat shfaqen apo edhe ato të cilat ndërkohë rishfaqen Shtimi i mundësisë së gabimeve nga ana e profesionistëve shëndetësor në diagnostikim dhe raportim Rreziku i bartjes ndërkufitare të SN dhe mundësia e ikjes së rasteve gjatë kalimit kufitar Vonesa në zbulimin në kohë reale i rasteve me SN Rritja e AMR Raportet dhe buletinet e sëmundjeve ngjitëse të mangëta në aspektin e epidemiologjisë analitike</p> <p>3. Rregullat nuk janë më të nevojshme</p>
Problemi kryesor	INCIDENCA E LARTË SËMUNDJEVE NGJITËSE
Shkaqet	<p>1. Rregullat nuk zbatohen siç duhet</p> <p>Mosraportimi i rasteve të SN nga institucionet shëndetësore Mungesa e sigurisë së pacientit nga infeksionet brendaspitalore dhe kontrollës së infeksioneve brendaspitalore Mungesa e kapaciteteve diagnostike (izolim, gjenotipizim, sekuencionim) laboratorike në laboratorin qendror dhe ato rajonale Menaxhimi i rasteve në mënyrë jo të standardizuar Moszbulimi i në kohë reale i rasteve me SN Bashkëpunim i pamjaftueshem ndërmjet insitucioneve (AVUK-IKSHP) Mos koordinim i aktiviteteve ndërinsitucionale në rast të kërcënimeve nga SN Kapacitetet e pamjaftueshme për siguri të ushqimit (toksinet bakterore, mikotike) Mungesa e mjeteve sanitare të transportit të dedikuara për transportin e të sëmurëve me sëmundje ngjitëse Mungesa e iniciativave nga profesionistët shëndetësor për aplikim për aprovimin e UPK</p>

	<p>Mungesa e kapaciteteve terapeutike Mungesa e UPK për sëmundje ngjitëse (diagnoza dhe trajtimi) Rolet dhe përgjegjësitë e institucioneve në fushën e sëmundjeve ngjitëse nuk janë të specifikuara, por janë të paraqitura në mënyrë të përgjithësuar</p>
	<p>2.Rregullat janë të pakompletuara</p> <p>Ligji i paazhurnuar (2008); ligji nuk është i përafëruar me standardet e BE-së, sistemi i vjetër i raportimit të SN (raportim në letër) Ligji aktual nuk rregullon menaxhimin e situatave emergjente përfshirë vlerësimin e riskut Lista e vjetër dhe shumë e gjatë e sëmundjeve ngjitëse dhe mungesa e definimit të rasteve për SN Mosrespektimi i konfidencialitetit të pacientit Mosinformimi me kohë (institucioneve, shoqërisë civile, popullatës) Ligji aktual nuk potencon mbrojtjen e të dhënave personale Ligji aktual nuk obligon OJQ-të që merren me grupe të rrezikuara dhe vulnerable të popullatës, të raportojnë rastet e dyshimta në institucionet shëndetësore Mungesa e shërbimit kombëtar të inteligjencës epidemiologjike (detektimi i çdo situatë të pazakontë) Mungesa e përgjegjësisë të strukturave përgjegjëse në fushën e sëmundjeve ngjitëse Nuk ka definim të rasteve për SN Nuk ka përshkrim të RrNSh (komunikimi ndërkombëtar, trafiku dhe tregtia) Mungesa e sistemit për përgjigje të shpejtë (Sistemi alert) Nuk ka përshkrim të mbikëqyrjes së AMR Mungesa e kapaciteteve në pikat hyrëse kufitare për detektim të rasteve të dyshimta me SN Mos harmonizimi me Ligjin për shëndetësi Kurrikulat e studimeve pasuniversitare (specializimeve) janë të vjetra, të papërditësuara me epidemiologjinë moderne dhe analitike</p>
	<p>2. Rregullat nuk janë më të nevojshme</p> <p>4.1 Ligji nr. 02/L-109 për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse është nxjerrur në bazë të Kreut 5.1 (e) dhe 9.1.26 (a) të Kornizës Kushtetuese për Vetëqeverisje të Përkohshme në Kosovë, (Rregullorja e UNMIK-ut nr. 2008/23 të dt. 15.05.2008</p>

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ligji për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse (Nr. 02/1-109) është në fuqi që nga viti 2008 dhe për zbatimin e tij janë miratuar disa udhëzime administrative: UA 5/2010 Vaksinoprofilaksa, seroprofilaksa dhe kimioprofilaksa, UA nr. 03/2019 për veprimtarinë, strukturën dhe funksionet e shërbimeve shëndetësore për HIV/AIDS.

Zbatimi i ligjit për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse, ka shërbyer si bazë e mirë për parandalim, mbikëqyrje, kontrollë dhe përgjegje epidemiologjike të sëmundjeve ngjitëse. Ka ndikuar në zbulimin me kohë të burimeve të infeksionit, rrugëve të bartjes si dhe marrjes së masave dhe specifike për parandalimin e sëmundjeve ngjitëse. Ky ligj ka mbështet edhe mbikëqyrjen shëndetësore ndaj personave në prodhim dhe qarkullimin e artikujve ushqimorë, si dhe obliguar zbatimin e masave të sigurisë për mbrojtjen e popullatës nga sëmundjet ngjitëse.

Me zhvillimin dhe avansimin e shkencës së shëndetit publik, paraqitjen e sëmundjeve të reja dhe rishfaqjen e atyre që nuk kanë qenë të pranishme një kohë të gjatë, masat e parandalimit, hulumtimit, kontrollës dhe vlerësimit të riskut kanë ndryshuar dhe janë plotësuar në nivel evropian dhe global. Të gjitha këto masa kanë impakt në kontrollën e shfaqjes dhe përhapjes së sëmundjeve ngjitëse brenda dhe jashtë kufijve shtetëror. Ndryshimet klimatike dhe ngrohja globale kanë ndikuar në shfaqjen e disa sëmundjeve të cilat kanë qenë të eradikuara.

Ligji aktual nuk i ka paraparë disa sëmundje të reja, të cilat nuk kanë qenë të përfshira në listën e sëmundjeve ngjitëse të raportueshme në Kosovë, të përcjellura me definime të reja të rasteve, të cilat mundësojnë zbulimin e hershëm të këtyre sëmundjeve. Poashtu, edhe metodat diagnostikuese kanë përparuar me zhvillimin e teknologjisë diagnostikuese, të cilat duhet të përfshihen në definimet e rasteve, nevoja për përditësimin e listës së sëmundjeve ngjitëse ka qenë një ndër rekomandimet kryesore të raportit të vlerësimit të ECDC.

Mungesa e shërbimit të inteligjencës epidemike dhe obligimit të zbatimit të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit, poshtu vështirëson qasjen multisektoriale të kontrollës së situatës epidemiologjike, në veçanti të sëmundjet me patogjenitet dhe kontagjiozitet të lartë, me rrezik të përhapjes ndërkufitare. Zbatimi i RrNSh mundëson marrjen e informacionit si dhe shkëmbimin e informacionit me vendet fqinje dhe të tjera, e cila direkt ndikon në rritjen e vigjilencës, ndërmarrjen e masave dhe informimin e qytetarëve për trafikun ndërkombëtar.

Poashtu, në nivel global kemi rritje të rezistencës së antibiotikëve dhe mungesa e obligimit përmes këtij ligji për kontrollën e rezistencës antimikrobike ka ndikim të lartë në shëndetin e njeriut, kafshëve dhe duke shkaktuar ngarkesë ekonomike familjare, publike dhe private.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Mungesa e udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike për trajtimin e rasteve ndikon në trajtimin joadekuat dhe jo standard të pacientëve, e cila në disa raste mund të ndikojë në dhënien e pakontrolluar të antibiotikëve.

Në rast të epidemive duhet të obligohet depistimi i të gjithë personave që vijnë nga këto vende me epidemi me sëmundje ngjitëse që nuk janë karakteristike për Kosovën.

Parandalimi i infeksioneve brendaspirore, nuk është i cekur në ligjin aktual duke i obliguar aplikimin e masave tjera mbrojtëse përveç DDD, sikurse që janë paisjet personale mbrojtëse dhe higjiena personale e personelit shëndetësor dhe mjeteve të punës.

Gjithashtu, niveli i përafërimit me Acquis aktualisht mbetet i ultë, prandaj sektori i shëndetësisë në kuadër të planifikimit afatshkurtër dhe afatmesëm do të përfshijë plotësim/ndryshim të kornizës ligjore për sëmundje ngjitëse.

Më poshtë janë analizuar dispozitat që nuk janë zbatuar si duhet, ato të cilat kanë shkaktuar vështirësi në praktikë si dhe dispozitat të cilat nuk kanë qenë të kompletuara, përfshirë edhe përafërimit shumë të ulët me Acquis. Një nivel i ulët i përafërimit të legjislacionit me Acquis në fushën e sëmundjeve ngjitëse, ka qenë mungesa e rregulloreve qeveritare që kanë obliguar institucionet qeveritare për përafërimit legjislacionit vendor me atë të BE-se. Ministria e Shëndetësisë këtë proces e ka filluar në vitin 2014.

Problemi: Incidenca e lartë e sëmundjeve ngjitëse

Shkaqet

Në përgjithësi dispozitat e këtij ligji janë të tejkaluara, në vazhdimësi është hasur vështirësi në zbatim të dispozitave juridike. Struktura dhe përmbajtja e neneve të ligjit ekzistues nuk është në harmoni me standardet sipas UA 3-2013 për standardet e hartimit të akteve juridike.

1. Rregullat nuk zbatohen siç duhet

Neni 3 përmban një listë të sëmundjeve ngjitëse parandalimi dhe kontrolli i tyre janë në interes për vendin; kurse nenet 12, 13, 14, 15, 16 flasin për paraqitjen, mbikëqyrjen dhe raportimin e sëmundjeve ngjitëse si obligim ligjor i të gjitha niveleve të sistemit të kujdesit shëndetësor të Kosovës, duke filluar prej punkteve të mjekësisë familjare deri në nivelin tretësor.

Niveli i bashkëpunimit ndërmjet institucioneve për raportimin e sëmundjeve ngjitëse nuk është i kënaqshëm P.sh. Sipas nenit 15 Shërbimi veterinar është i obliguar që menjëherë të paraqes çdo sëmundje ngjitëse tek IKSHP dhe ISK po qe se konstaton sëmundjen apo ngordhjen e kafshëve. Megjithatë, bashkëpunimi mes AUV- IKSHP në

[Koncepti dokumenti për sëmundje ngjitëse]

këtë drejtim nuk është i mjaftueshëm (raporti dërgohet një herë në vit, i cili mund të paraqes pengesë në marrjen e masave kundërepidemike).

Përkundër që sistemi i mbikëqyrjes dhe raportimit të sëmundjeve ngjitëse funksionon dhe gjeneron raporte në baza periodike, është i vjetëruar dhe kërkon ndryshime në listën e sëmundjeve ngjitëse të raportueshme në Kosovë, definimin e rasteve dhe rrjedhimisht të ndryshimit të formave të raportimit me qëllim të përafërimit me Direktivat e BE si dhe rekomandimeve nga raporti i vlerësimit të sistemit shëndetësor me theks të veçantë në sëmundje ngjitëse i realizuar nga ECDC. ECDC ka rekomanduar ndryshimet dhe amandamentimet për sistemin e parandalimit dhe kontrollës së SN në përputhje me kërkesat e definimit të rasteve sipas BE dhe në harmoni me Vendimin 2002/253/EC. Poashtu, raportimi nga institucionet private nuk është shumë i rregullt dhe nga komunat e banuara me shumicë serbe të cilat nuk raportojnë fare. Nga ECDC është rekomanduar të krijohet partneritet strategjik me sektorin privat që edhe ata të përfshihen në parandalimin dhe kontrollin e SN.

Kapacitetet e pamjaftueshme financiare dhe humane gjithashtu kanë penguar zbatimin e ligjit. Qendrat Rajonale të Shëndetit Publik nuk kanë resurse humane të mjaftueshme të specializuara në lëminë e parandalimit dhe kontrollës së SN.

Neni 7 parasheh masa të përgjithshme dhe të veçanta kur shfaqen epidemi të sëmundjeve ngjitëse. Mungojnë masat kyçe për parandalimin dhe kontrollën e SN. Nuk ka kapacitete të mjaftueshme në laboratorët mikrobiologjike në IKShPK dhe rajone për hulumtimin e të gjithë patogjenëve me interes të shëndetësisë publike. Poashtu, ky konstatim del edhe nga raporti i vlerësimit nga ECDC.

Sipas Neni 18 personat që sëmuren nga sëmundjet ngjitëse që kanë rrezikshmëri të lartë të përhapjes mund të transportohen vetëm me mjete sanitare të transportit nën kushtet që e bëjnë të pamundshme përhapjen e infeksionit. Deri tani nuk ka të dhëna për ekzistimin e ndonjë mjeti transportues të veçantë vetëm për këtë destinim. Pra, mjetet sanitare të transportit mungojnë, sepse në QKMF shfrytëzohen autoambulancat për emergjencat dhe bartjen e personave me sëmundje kronike, si p.sh. hemodializë.

Sipas Neni 27 personat e sëmurë nga lloje të veçanta të SN si dhe personat që punojnë në prodhimin, qarkullimin dhe shpërndarjen e ushqimit duhet të kenë njohuri themelore për normat higjienike-sanitare dhe mbajtjen e higjienës personale. Për këtë qëllim është dashur të nxirret një akt nënligjor nga Ministria e Shëndetësisë, por ky obligim ligjor nuk është përmbushur.

Neni 41-45 numri i sëmundjeve të parapara me ligj për masat e sigurisë për mbrojtjen e popullatës nga sëmundjet ngjitëse, është i kufizuar vetëm për disa sëmundje dhe duke pasur parasysh paraqitjen e situatave/sëmundjeve emergjente atëherë duhet të plotësohet dhe me mundësi të shtimit me sëmundje tjera.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Mungesa e iniciativave nga profesionistet shëndetësor: edhe pse në nivel të MSh ekziston UA 08/2015 për përpilimin e udhërrëfyesëve dhe protokolleve klinike, numri më i madh i institucioneve shëndetësore nuk ka aplikuar për aprovimin e UPK për sëmundjet e caktuara ngjitëse, gjë që arsyetohet me mungesën totale të udhërrëfyesve.

Mungesa e kapaciteteve terapeutike: të dhënat flasin se në institucione publike spitalore shumica e barnave blehen nga vetë të sëmurët - lista esenciale e barnave është përditësuar, por ende nuk ka filluar zbatimi sipas përditësimit.

Efektet

1. Rregullat nuk zbatohen siç duhet

Moszbatueshmëria e plotë e Ligjit ka ndikuar në vonesat në zbulimin e hershëm të rasteve, në përgjigje epidemiologjike dhe rritje e numrit të rasteve me SN.

Poashtu, bashkëpunimi jo i rregullt me institucionet tjera, rrezikon paraqitjen e sëmundjeve dhe zbulimin e vonshëm të tyre. Gjithashtu mungesa e mjeteve transportuese të dedikuara për sëmundje ngjitëse (me patogjenitet të lartë) paraqet kërcënim për përhapjen sëmundjeve ngjitëse me përqindje të lartë të kontagjoizitetit.

Mungesa e udhërrëfyesve, protokolleve, procedurave standarde të operimit për sëmundje ngjitëse ndikojnë në trajtimin e rasteve me SN pa protokoll, me këtë shkakton rritjen e barrës nga sëmundshmëritë dhe vdekshmëritë nga SN.

Për shkak të rëndësisë dhe rrezikut nga sëmundshmëria dhe vdekshmëria e lartë, sidomos me patogjenët që shfaqin rezistencë antimikrobike si pasojë e infeksioneve brendaspitalore paraqet kërcënim të lartë për përhapjen sëmundjeve ngjitëse tek pacientët e hospitalizuar si dhe tek personeli shëndetësor.

Shkaqet

2. Rregullat janë të pakompletuara

Ligji i paazhurnuar (2008); ligji nuk është i përafëruar me standardet e BE-së, sipas rekomandimeve të ECDC duhet të bëhet rishikimi dhe plotësimi i ligjit në mënyrë që të përafërohet me Vendimin 2002/253/EC.

Neni 2 (përkufizimet)

Përkufizimet në ligj janë të mangëta dhe duhet të zgjerohen me terminologji të re.

Përkufizimet dhe terminologjia vendore e përdorur përgjatë tërë ligjit është e vjetruar (si fjala luftim, mbrojtja nga SN, doktrina) duhet të përpilohet sipas standardeve ndërkombëtare, të përgatitura nga ana e OBSH dhe Këshilli i Europës.

Neni 3 (lista e SN)

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Përfshirja e listës së SN në nenin përkatës (ligji aktual) e jo si shtojcë e ligjit, kufizon ndryshimet e kësaj liste sipas nevojave dhe kërkesave të shfaqjes apo rishfaqjes së sëmundjeve ngjitëse në vend, rajon dhe botë.

Neni 7 (shpallja e epidemive për SN)

Shpallja e epidemive të SN, sipas ligjit aktual të SN i referohet Ligjit për Shëndetësi nenin 112. paragrafi 4, ligj i cili është ndryshuar në vitin 2013, dhe poashtu në ndërkohë është në shqyrtim ligji i ri për shëndetësi.

Neni 13 (Paraqitja e sëmundjeve ngjitëse)

Mungon përkufizimi i qartë i termit paraqitje, si dhe nuk është i qartë obligimi për diagnozën laboratorike, për arsye të mungesës së definimit të rastit.

Neni 16 pika 16.4 (Mbikëqyrja dhe raportimi i sëmundjeve ngjitëse)

Frekuenca e raportimit është e kufizuar në çdo 6 muaj, ndërsa duhet të jetë çdo muaj dhe në baza vjetore.

Neni 17 pika 17.2 (Izolimi, transporti dhe mjekimi)

Te masat e parandalimit dhe kontrollës së SN, mungon masa e trajtimit ambullantorik të rasteve me sëmundjet ngjitëse.

Neni 20 pika 20.1 Është i detyrueshëm dezinfektimi parandalues i tajimeve, gjësendeve personale dhe sendeve tjera, pajisjeve dhe i dhomave dhe hapësirave të institucioneve shëndetësore, të shkollave dhe institucioneve tjera për fëmijë dhe të rinj. Në ligj nuk është bërë dallimi në mes të institucioneve shëndetësore spitalore dhe institucioneve tjera kolektive.

Neni 21 (dezinfektimi)

Masat e dezinfektimit janë të specifikuar vetëm për disa sëmundje dhe nuk i përfshijnë sëmundjet tjera ngjitëse që barten me vektorë, si p.sh. ethet e Nilit perëndimor, Leishmaniaza.

Neni 28.1 (Imunoprofilaksa, seroprofilaksa dhe kimioprofilaksa)

Imunoprofilaksa, seroprofilaksa dhe kimioprofilaksa mungojnë vaksinat sipas PZI, duhet të shtohen, si dhe nenet e këtij paragrafi janë të përfshira në udhëzim administrativ të veçantë dhe duhet t'i referohen këtij udhëzimi administrativ (në Shëndetësi) 5/2010 për Vaksinoprofilaksë, Seroprofilaksë dhe Kimioprofilaksë.

Neni 32 (Kimioprofilaksa/mbrojtja me barna)

Te mbrojtja specifike kimioprofilaksa mungon termi imunoglobulina, për kimioprofilaksë duhet të jetë më e gjeneralizuar dhe jo të përfshihen vetëm disa sëmundje specifike.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Neni 33 (Karantina) Përkufizimi i karantinës është jo i plotë, nuk janë të definuara organet kompetente dhe të konsultohen dokumentet e OBSH.

Nenet 34-40 (Masat tjera për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse)

Te masat tjera për parandalim janë të padefinuara mirë roli i secilit person dhe institucion përgjegjës.

Neni 49 (Mbrojtja e popullsisë nga sëmundjet ngjitëse që rrezikojnë tërë vendin)
Shpenzimet për sëmundje ngjitëse do të mbulohen nga skema e sigurimit shëndetësor, ndërsa në raste emergjente nga fondi emergjent i ndarë nga qeveria.

Neni 50 (dispozitat tjera)

Bazuar në planin për reagim kombëtar, MSH ka nxjerrë aneks planin e FM 8 për shërbime mjekësore dhe shëndet publik.

Neni 51

Në ligjin aktual parashihet vetëm Komisioni për mbrojtjen nga sëmundjet ngjitëse, si organ profesional dhe konsultativ, të përbërë nga ekspertë të fushave përkatëse, me propozim të IKSHP-së. Mirëpo ky nen nuk përcakton detyrat dhe përgjegjësitë e këtij komisioni dhe strukturën.

Neni 52 (Financimi)

Ligji duhet të jetë në harmoni me ligjin për sigurime shëndetësore.

Nenet 53 - 57 (Dispozita ndëshkimore)

Në harmoni me ligjin për kundërvajtje, neni 9) dhe kodin penal është nxjerrë ligji i ri dhe duhet të harmonizohet

Neni 53, 54, 55, 56 dhe 57 nuk është në harmoni me ligjin për kundërvajtje dhe kodin penal.

Mungesa në ligjin aktual (nuk janë fare në ligj)

Definim jo i qartë i kompetencave dhe përgjegjësive të institucioneve relevante në fushën e SN; (veterina, MMPH, agjencionet për kontrollën e ujit dhe ushqimit, inspektorati shëndetësor, sanitar dhe institucionet tjera), mungesa e mbikëqyrjes së rezistencës antimikrobike, mungesa e kapaciteteve në pikat hyrëse kufitare për detektim të rasteve të dyshimta me SN. Poashtu, ligji aktual nuk rregullon menaxhimin e situatave emergjente përfshirë vlerësimin e riskut, nuk potencon mbrojtjen e të dhënave personale, nuk obligon OJQ-të që merren me grupe të rrezikuara dhe vulnerable të popullatës, të raportojnë rastet e dyshimta në institucionet shëndetësore.

Ky ligj do të përfshijë edhe aspektet e shërbimit kombëtar të inteligjencës epidemiologjike (detektimi i çdo situatë të pazakontë), mungesa dhe mosazhurnimi i definimit të rasteve për SN, mungesa e RrNSH (komunikimi ndërkombëtar, trafiku dhe tregtia), si dhe e sistemit për përgjigje të shpejtë (Sistemi alert).

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Efektet

2.Rregullat janë të pakompletuara

Për shkak se në ligjin aktual lista e sëmundjeve ngjitëse është pjesë e ligjit, e kufizon mbikëqyrjen e sëmundjeve të reja të cilat shfaqen apo edhe ato të cilat ndërkohë rishfaqen. Poashtu është edhe rekomandim i ECDC që lista të jetë fleksibile, si dhe mungojnë definimet e rasteve për secilën sëmundje ngjitëse (përkufizimi i sëmundjes), gjë që mund të ndikoj në shtimin e mundësisë së gabimeve nga ana e profesionistëve shëndetësor në diagnostikim dhe raportim. Kjo listë dhe definimet e rasteve duhet të jenë si shtojcë e ligjit, për arsye të mundësisë së paraqitjes së sëmundjeve të reja.

Terminologjia e vjetër profesionale (p.sh. vlerësimi i riskut, përkufizimi i epidemisë dhe të tjera) dhe e mangët në ligjin aktual mund të ndikoj në përkufizimin e problemit dhe për krahasim të situatës epidemiologjike me vendet tjera. Kjo paraqet vështirësi edhe për punëtorët shëndetësor në ndërmarrjen e masave të duhura.

Pasi që një pjesë e infrastrukturës ligjore është ndryshuar apo amandamentuar, paraqet vështirësi në referimin e akteve ligjore përcjellëse, në rast të shpalljes së epidemive.

Kapacitetet e pamjaftueshme laboratorike dhe mjetet e veçanta të transportit paraqesin kërcënim të veçantë në përhapjen e sëmundjeve ngjitëse.

Poashtu, terminologjia jo e qartë në ligj mund të shkaktoj konfuzion në rast të përmbushjes së obligimit të raportimit të sëmundjeve ngjitëse.

Kufizimi i periudhës kohore të raportimit çdo 6 muaj, mund të ndikoj në vonesë në raportim, sepse raportimi bëhet në baza mujore, vjetore dhe ad hoc sipas nevojës.

Për shkak që në ligj nuk definohet trajtimi ambullantor për sëmundje dhe gjendje shëndetësore të caktuara mund të ndikoj në mbingarkesën e spitaleve me hospitalizime. Kufizimi i masave për dezinfektim mund të ndikoj në mos përfshirjen e disa sëmundjeve tjera që barten me vektorë, ku këto masa janë të domosdoshme.

Përcaktimi i vetëm disa vaksinave për imunoprofilaksë, seroprofilaksë dhe kimioprofilaksë nuk është praktik dhe mund të mbështeten në udhëzimin administrativ (për Shëndetësi) 5/2010.

Raportimi me letër dhe mungesa e sistemit të paralajmërimit të hershëm ndikon në vonesë dhe rrjedhimisht në zbulimin e vonshëm të rasteve, vlerësimin e rrezikut dhe kontrollën e tyre. Në këtë mënyrë edhe raportimi për rreziqe ndërkufitare mund të jetë i vonuar, si dhe tek institucionet ndërkombëtare ku jemi të obliguar të raportojmë. Poashtu, në këtë situatë ndikon edhe mungesa e kapitullit të veçantë ku do të caktohen organet e veçanta koordinuese ndërsektoriale me role dhe përgjegjësi të qarta.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Figura e mëposhtme liston palët e interesuara të identifikuar. Gjithashtu tregon nëse ato janë prekur nga shkaqet, efektet ose të dyja. Përveç kësaj, kolona e fundit në përmbledhje tregon se si ato janë të prekura. Kapitulli 5 jep informacionin se si janë konsultuar këto palë të interesuara.

Figura4: Pasqyrë e palëve të interesuara bazuar në përkufizimin e problemit

Emri i palës së interesuar	Shkaku-qet dhe/ose efekti (efektet) me të cilat është e lidhur pala	Mënyra me të cilën pala është e lidhur me këtë shkak (shkaqe) apo efektin (efektet)
IKShPK	Mbikëqyrja, kontrolli dhe reagimi Mungesa e kapaciteteve diagnostike (izolim, gjenotipizim, sekuencionim) laboratorike Ligji nuk është i përafëruar me standardet e BE-së, sistemi i vjetër i raportimit të SN (raportim në letër)	Sistemi i mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse
MSh	Ruajtja dhe përparimi i shëndetit Mungesa e plotësisht dhe ndryshimit të ligjit aktual: Ligji nuk është i përafëruar me standardet e BE-së, sistemi i vjetër i raportimit të SN (raportim në letër) Ligji aktual nuk rregullon menaxhimin e situatave emergjente përfshirë vlerësimin e riskut	Zhvillimi dhe monitorimi i zbatimit të politikave dhe legjislacionit. Sigurimi i buxhetit
MAShT	Parandalimi i sëmundjeve ngjitëse në moshat e hershme	Zbatimi i planit të imunizimit
MSh dhe MPB me agjencionet përkatëse	Mbrojtja e të dhënave personale	Zbatimi i ligjit për mbrojtjen e të dhënave
Institucionet shëndetësore	Raportimi me kohë i sëmundjeve ngjitëse,	Sistemi elektronik i raportimit

	<p>infeksioneve brendaspitalore dhe rezistencës antimikrobike të cilat janë të obliguara me ligj sipas listës së SN</p> <p>Mungesa e sigurisë së pacientit nga infeksionet brendaspitalore dhe kontrollës së infeksioneve brendaspitalore</p> <p>Mungesa e mjeteve sanitare të transportit të dedikuara për transportin e të sëmurëve me sëmundje ngjitëse (deri tani nuk ka të dhëna për ekzistimin e ndonjë mjeti transportues të veçantë vetëm për këtë destinim)</p> <p>Mungesa e iniciativave nga profesionistet shëndetësor (numri më i madh i institucioneve shëndetësore nuk ka aplikuar për aprovimin e UPK për sëmundjet e caktuara ngjitëse, gjë që arsyetohet me mungesën totale të udhërrëfyesve)</p> <p>Mungesa e kapaciteteve terapeutike të dhënat flasin se në institucione publike spitalore shumica e barnave blehen nga vetë të sëmurët – lista esenciale e barnave është përditësuar, por ende nuk ka filluar zbatimin sipas përditësimit.</p>	
--	---	--

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Mungesa e UPK për sëmundje ngjitëse (diagnoza dhe trajtimi)	
AME	Mbikëqyrja e SN në rast emergjente	Përfshirja e institucioneve relevante shëndetësore gjatë simulimeve dhe në rast emergjence
AUV	Mbikëqyrja e sëmundjeve që përcjellen me ushqim dhe zoonozave	Raportimi me kohë dhe bashkëpunimi në rast epidemie të helmimeve me ushqim dhe epizootive
MMPH	Ndotja e ajrit, tokës, ujit	Bashkëpunim i ndërsjelltë për rreziqet nga ndotja me noksia të caktuara të ajrit, ujit dhe tokës
MKRS	Parandalimi i SN tek grupet vulnerable	Bashkëpunimi ndërinstitutional për edukim shëndetësor
Odat e Profesionistëve Shëndetësor (OPSh)	Ngritja profesionale dhe edukimi i vazhdueshëm i profesionistëve shëndetësor	Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësor për mbikëqyrje, kontrollë dhe reagim të SN
Shoqëria civile	Ligji aktual nuk obligon OJQ-të që merren me grupe të rrezikuara dhe vulnerable të popullatës, të raportojnë rastet e dyshimta në institucionet shëndetësore	Bashkëpunim i ndërsjelltë në mes të organizatave të shoqërisë civile dhe institucioneve shëndetësore

Kapitulli 2: Objektivat

Në strategjinë sektoriale të MSH 2017-2021, Objektivi strategjike 1 është Ruajtja dhe përparimi i shëndetit dhe objektiva specifike 3: Zvogëlimi i incidencës së sëmundjeve ngjitëse janë të parapara ku janë të përfshira indikatorët: Shkalla e përfshirjes në vaksinim të rregullt e rritur në 95% (0-12 muaj), Incidenca e rasteve me TB ulet në 36/100,000 me trend epidemiologjik 3.5% në vit, 100% shitje e antibiotikëve me recetë të mjekut, niveli i zbatimit të higjienës së duarve rritet në 65%.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Figure 5: Objektivat relevante të Qeverisë

Qëllimi i politikës	Emri i dokumentit përkatës të planifikimit (burimi)
Objektivi strategjik:	Ruajtja dhe përparimi e shëndetit - Objektiva strategjike 1 SSSH 2017-2021
Objektivi specifik:	Fuqizimi i mekanizmave për reagimin ndaj sëmundjeve ngjitëse me një qasje gjithëpërfshirëse dhe koherente për parandalimin dhe kontrollin e tyre.

Kapitulli 3: Opsionet

Testi i Konkurrueshmërisë rregullative

Grupi punues gjatë përgatitjes së këtij Koncept Dokumenti, ka marr parasysh përvojat e Kroacisë, Shqipërisë dhe Malit të Zi, për të krahasuar çështje të identifikuar në Kapitullin 1 dhe që janë konsideruar të rëndësishme për të i krahasuar.

Çështja e trajtuar	Kroacia	Shqipëria	Mali i Zi
	Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti pročišćeni tekst zakona NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17 na snazi od 04.01.2018.	REPUBLIKA E SHQIPËRISË KUVENDI LIGJ Nr. 15/2016 PËR PARANDALIMIN DHE LUFTIMIN E INFEKSIONEVE DHE SËMUNDJEVE INFEKTIVE	Laë on Protection of Population against Communicable Diseases The Laë has been published in "Official Gazette of the Republic of Montenegro", no. 32/2005 and "Official Gazette of Montenegro", no. 14/2010.

<p>Lista e sëmundjeve ngjitëse dhe definimi i epidemisë</p>	<p>Sipas këtij ligji, epidemia e sëmundjeve ngjitëse konsiderohet të jetë një rritje e sëmundjeve ngjitëse, e pazakontë në numrin e rasteve, kohës, vendit dhe popullatës së prekur, si dhe një rritje e pazakontë e numrit të sëmundjeve me komplikime ose fatalitete, si dhe shfaqja e dy ose më shumë rasteve me sëmundje ngjitëse të ndërlidhura. të cilat nuk kanë ndodhur kurrë në një zonë për shumë vite, dhe shfaqja e një numri sëmundjesh shkaku i të cilave është i panjohur, i përcjellur me gjendje febrile.</p> <p>Sipas këtij ligji, një zonë e infektuar konsiderohet të jetë një zonë në të cilën ekziston një burim ose disa burime infeksioni dhe ku ka kushte për shfaqjen dhe përhapjen e infeksionit.</p> <p>Sipas këtij ligji, zona e rrezikuar konsiderohet si zona në të cilën mund të bartet sëmundja ngjitëse nga zona e infektuar dhe ku ka kushte për përhapjen e infeksionit.</p> <p>Ministri përgjegjës për shëndetin (në tekstin e mëtejshëm: Ministri), me propozimin e Institutit Kroat të Shëndetit Publik, deklaron me vendim të</p>	<p>“Epidemi” është paraqitja e dy dhe më shumë rasteve të sëmundjeve infektive, të lidhura në kohë dhe territor, apo rritje mbi normën e pritur të numrit të rasteve të sëmundjes.</p> <p>Lista e sëmundjeve infektive dhe çështjeve të veçanta shëndetësore, të përzgjedhura në survejancën epidemiologjike, mund të ndryshojë, në varësi të prioriteteve, ndryshimeve të prevalencës së sëmundjes dhe përgjigjes ndaj emergjencës së sëmundjeve të reja infektive, të cilat kërcënojnë shëndetin publik.</p>	<p>Epidemia e sëmundjes ngjitëse paraqet një incidencë në rritje të sëmundjes, komplikimeve ose vdekjes nga sëmundja ngjitëse e cila është më e lartë se normale për një grup të caktuar të popullatës dhe në periudhë të caktuar kohore;</p> <p>Epidemitë e një rëndësie më të madhe epidemiologjike shënojnë shfaqjen masive të formave të rënda të sëmundjes ngjitëse dhe / ose vdekjes nga sëmundjet ngjitëse kur ekziston rreziku i seriozitetit me pasoja ekonomike dhe sociale, si dhe përhapja ndërkombëtare e sëmundjes;</p> <p>Lista e sëmundjeve ngjitëse përmban 76 sëmundje ngjitëse të raportueshme.</p>
--	---	--	--

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	<p>veçantë një epidemi të një sëmundje ngjitëse ose një rrezik të një epidemie të një sëmundje ngjitëse dhe përcakton zonën e infektuar ose të rrezikuar.</p>		
<p>Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike</p>		<p>1. Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike është një shërbim shëndetësor i specializuar, i cili realizohet dhe monitorohet nën përgjegjësinë e Institutit të Shëndetit Publik, që evidenton, në kohë reale, çdo ngjarje jo të zakonshme, ndërhyr për parandalimin, kontrollin apo eliminimin e tyre dhe koordinon e kontrollon zbatimin e ligjshmërisë së fushës në:</p> <ul style="list-style-type: none">a) institucionet e shërbimit shëndetësor, në të gjitha nivelet publike ose jopublike;b) strukturat e shërbimit shëndetësor në varësi të ministrive të tjera;c) strukturat e qeverisjes qendrore dhe vendore;ç) sektorët publikë ose jopublikë dhe veprimtaritë e personave fizikë e juridikë të të gjitha llojeve,	

		<p>ku rrezikohet përhapja e sëmundjeve infektive;</p> <p>d) popullatën apo mjedisin, ku rrezikohet përhapja e sëmundjeve infektive.</p> <p>2. Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike e kryen veprimtarinë e tij përmes rrjetit të inteligjencës epidemike, i cili përbëhet nga punonjës të kualifikuar në strukturat lokale të shëndetit publik.</p> <p>3. Personeli, i cili bën pjesë në rrjetin kombëtar të inteligjencës epidemike, duhet të jetë i specializuar në kontrollin e sëmundjeve infektive, në epidemiologjinë e aplikuar të terrenit e në mikrobiologji dhe përzgjidhet në bazë të formimit, aftësive dhe kriterëve të miratuara, me urdhër, nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.</p> <p>4. Mënyra e funksionimit të këtij shërbimi përcaktohet me urdhër nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.</p>	
<p>Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive</p>		<p>12</p> <p>1. Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive përbëhet nga specialitetet e trajtimit të sëmundjeve infektive, për të rritur e fëmijë, dhe nga specialitetet e mikrobiologjisë, në</p>	

		<p>qendrat spitalore universitare.</p> <p>2. Në një qendër spitalore universitare, specialiteti i sëmundjeve infektive dhe specialiteti i laboratorëve të mikrobiologjisë funksionojnë si një shërbim më vete.</p> <p>3. Specialiteti i sëmundjeve infektive në qendrat spitalore ngrihet dhe funksionon në bazë të profilit dhe barrës së sëmundshmërisë infektive, standardeve të kontrollit të infeksioneve spitalore dhe planeve kombëtare të përgatitjes dhe gatishmërisë ndaj emergjencave shëndetësore.</p> <p>4. Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive siguron udhëheqjen klinike për shërbimet e trajtimit të sëmundjeve infektive, për të rritur e fëmijë, në spitalet rajonale.</p> <p>5. Spitalet rajonale sigurojnë burimet njerëzore të nevojshme, numrin e shtretërve, infrastrukturën e duhur, pajisjet mjekësore, barnat dhe mbështetjen logjistike, sipas profilit dhe barrës së sëmundshmërisë infektive, standardeve të kontrollit të infeksioneve spitalore dhe planeve vendore të përgatitjes dhe gatishmërisë ndaj</p>	
--	--	--	--

<p>Rreziqet serioze kombëtare dhe ndërkufitare ndaj shtetit</p>		<p>emergjencave shëndetësore.</p> <p>Neni 22 Kërcënimet serioze kombëtare dhe ndërkufitare për shëndetin</p> <p>Neni 23 Njoftimi i hershëm i ngjarjeve dhe alarmeve</p> <p>Neni 24 Planifikimi i përgatitjes dhe përgjigjes</p> <p>Neni 25 Roli i institucioneve në përgatitjen dhe përgjigjen ndaj kërcënimeve ndërkufitare</p> <p>Neni 26 Ngjarjet jo të zakonshme dhe situatat emergjente të shëndetit publik</p> <p>Neni 27 Vlerësimi i rrezikut dhe përgjigjja ndaj kërcënimeve</p> <p>Neni 28 Shkëmbimi i të dhënave personale</p> <p>Neni 29 Survejanca epidemiologjike ndërkufitare</p> <p>Neni 30 Kontrolli i infeksioneve në pikat e kalimit kufitar</p> <p>Neni 31 Siguria e pacientit dhe kontrolli i infeksioneve në institucionet e kujdesit shëndetësor</p> <p>Neni 32 Përdorimi i matur i agjentëve antimikrobikë</p>	
--	--	---	--

		<p>Neni 33 Organe kolegjiale</p>	
<p>Kontrolla e zbatimit të ligjit</p>		<p>Procedurat e konstatimit dhe shqyrtimit të kundërvajtjes administrative</p> <p>1. Të drejtën e dhënies së masave administrative, siç është përcaktuar në nenin 35, të këtij ligji, e ka Inspektori Shtetëror Shëndetësor.</p> <p>2. Inspektori Shtetëror Shëndetësor njofton Shërbimin Kombëtar të Inteligjencës Epidemike për masën e marrë.</p> <p>3. Në raste kur nevojiten ndërhyrje të menjëhershme, Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike merr masa administrative për mbyllje të veprimtarisë dhe njofton Inspektoratin Shtetëror Shëndetësor.</p> <p>4. Procedurat e shqyrtimit dhe dhënies së masave administrative dhe të ankimit të vendimit administrativ bëhen në përputhje me parashikimet e Kodit të Procedurave Administrative</p>	<p>Mbikëqyrja mbi zbatimin e këtij ligji dhe rregulloreve të tjera të bëra në bazë të këtij ligji kryhet nga autoriteti qeveritar kompetent.</p> <p>Mbikëqyrja e inspektimit nën juridiksionin e administratës shtetërore nga paragrafi 1 i këtij neni kryhet nga inspektorët sanitar, në përputhje me ligjin.</p> <p>Neni 38 Inspektori Sanitar, përveç masave administrative dhe veprimeve të përcaktuara me ligjin që rregullon inspektimin, pasi të përcaktojë se është shkelur ligji ose rregullorja, do të ndërmarrë këto masa dhe veprime administrative:</p> <p>1) Personat që vijnë nga vendet ku ka raste të regjistruara të kolerës, murtajës, etheve të verdha, malaries dhe etheve hemorragjike virale (përveç etheve hemorragjike me sindromën renale) duhet të vendosen nën mbikëqyrjen mjekësore në kufi ose në pikën e hyrjes;</p> <p>2) të ndalojë kalimin në të dy drejtimet kur një sëmundje e caktuar ka ndodhur ose është përhapur në rajonin kufitar të Malit të Zi, ose në</p>

Lista e sëmundjeve ngjitëse

Lista e sëmundjeve ngjitëse dhe çështjeve të veçanta shëndetësore, të përzgjedhura në mbikëqyrje epidemiologjike, mund të ndryshojë, në varësi të prioriteteve, ndryshimeve të prevalencës së sëmundjes dhe përgjigjes ndaj emergjencës së sëmundjeve të reja ngjitëse, të cilat kërcënojnë shëndetin publik. Në Kosovë lista e sëmundjeve ngjitëse do të reduktohet (170 sëmundje të raportueshme në lifjin ekzistues) në 75, nga të cilat 53 janë në listën e sëmundjeve ngjitëse të ECDC. Numri më i madh më i sëmundjeve në Kosovë është përcaktuar konform situatës epidemiologjike dhe mundësisë që ato të paraqiten në të ardhmen. Ndërsa definimet e rasteve do të bazohen në definimet e rasteve të ECDC, e cila do të jetë në shtojcë të këtij dokumenti.

Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemiologjike

Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike është një shërbim shëndetësor i specializuar, i cili realizohet dhe monitorohet nën përgjegjësinë e Institutit të Shëndetit Publik, që evidenton, në kohë reale, çdo ngjarje jo të zakonshme, ndërhyr për parandalimin, kontrollin apo eliminimin e tyre dhe koordinon e kontrollon zbatimin e ligjshmërisë.

Kjo ka munguar në ligjin aktual dhe mendojmë që është e domosdoshme themelimi i këtij shërbimi, i cili do të ndihmojë në zbulimin e hershëm e sidomos në vlerësimin e masave të zbatuara për kontrollën e situatave të caktuara që kërcënojnë shëndetin publik.

Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Ngjitëse

Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive përbëhet nga specialitetet e trajtimit të sëmundjeve infektive, për të rritur e fëmijë, dhe nga specialitetet e mikrobiologjisë, në qendrat spitalore universitare.

Specialiteti i sëmundjeve infektive në qendrat spitalore ngrihet dhe funksionon në bazë të profilit dhe barrës së sëmundshmërisë infektive, standardeve të kontrollit të infeksioneve spitalore dhe planeve kombëtare të përgatitjes dhe gatishmërisë ndaj emergjencave shëndetësore.

Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Ngjitëse siguron udhëheqjen klinike për shërbimet e trajtimit të sëmundjeve infektive, për të rritur e fëmijë, në spitalet rajonale dhe i koordinon aktivitetet me Komitetin për Sëmundje Ngjitëse dhe PZI.

Spitalet rajonale sigurojnë burimet njerëzore të nevojshme, numrin e shtretërve, infrastrukturën e duhur, pajisjet mjekësore, barnat dhe mbështetjen logjistike, sipas

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

profilit dhe barrës së sëmundshmërisë infektive, standardeve të kontrollit të infeksioneve spitalore dhe planeve vendore të përgatitjes dhe gatishmërisë ndaj emergjencave shëndetësore.

Në ligjin aktual nuk është e paraparë ky shërbim si i veçantë, e cila do të plotësonte koordinimin e aktiviteteve në kuadër të masave parandaluese dhe kontrollës.

Rreziqet serioze kombëtare dhe ndërkufitare ndaj shtetit

Në ligjin aktual rreziqet ndërkufitare nuk janë të definuara shumë qartë, e cila poashtu ngërthen në vete edhe disa çështje shumë të rëndësishme të komunikimit ndërkufitar, rezistencë antimikrobike, etj. për të cilat shembull i mirë është ligji “Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive” Kreu IV nga neni 22 deri në nenin 32 i Republikës së Shqipërisë.

Pandemia e fundit me COVID-19 dëshmon nevojën e plotësimit të ligjit aktual dhe definimin e qartë të detyrave dhe përgjegjësiive të institucioneve përkatëse.

Kontrolla e zbatimit të ligjit

Kontrolla e zbatimit të ligjit të jetë nen i veçantë, ashtu siç e kanë shtetet fqinje (Shqipëria dhe Mali i Zi), në mënyrë që të përcaktohen institucionet të cilat e monitorojnë zbatimin e ligjit.

Ligjit për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse Nr 02/L-109, të Kosovës i miratuar në vitin 2008 është në tërësi dhe në substancë të saj i ngjajshëm me Ligjin për Mbrojtje të Popullatës së Kroacisë nga sëmundjet ngjitëse e miratuar nga Kuvendi i Kroacisë në vitin 2007 dhe nënshkruar nga Kryetari i Kroacisë Stjepan Mesic.

Të dy Ligjet fillojnë me Dispozitat e Përgjithshme dhe përfundojnë me masat ndëshkuese të gjithë atyre të cilët nuk i raportojnë, fshehin apo neglizhojnë raportimin e sëmundjeve ngjitëse.

Në vitin 2009, bëhet plotësim ndryshimet në Ligjin për Mbrojtjen e Popullatës nga Sëmundjet Ngjitëse të Kroacisë:

- Neni 18 i shtohet Neni 18a që ka të bëjë me ngritje e kapaciteteve thelbësore të IHR 2005 apo Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit 2005 që ngërthen: zhvillimin e intelegjencës epidemike, zhvillimin e kapaciteteve për parandalim të kërcënimeve ndërshtetërore, zhvillimin e laboratoreve mikrobiologjike, zhvillimin e sistemit të zbulimit të hershëm të sëmundjeve ngjitëse, krijimin e Qendrës Operacionale të Emergjencës në Shëndet Publik.
- Në bazë të kësaj Enti për Mbrojtje Shëndetësore e Kroacisë raporton për sëmundjet ngjitëse në organizma / agjensione tjerë sipas Direktivave të Bashkimit Evropian

[Koncepti dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Neni 39a është plotësuar me kontrollën mikrobiologjike të objekteve nën mbikqyrje sanitare, duke i shtuar edhe kontrollën e secilit objekt ku vlerësohet se ka indikacione epidemiologjike

- Neni 81 i shtohet paragrafi "të gjithë personat që punojnë me ushqim dhe ujë për pijë pavarësisht në cilën fazë duhet të kenë njohuri bazike lidhur me higjienën personale dhe manipulimin higjienik të ushqimit dhe ujit për pijë"

Në vitin 2017, bëhen plotësim ndryshimet në Ligjin për Mbrojtjen e Popullatës nga Sëmundjet Ngjitëse të Kroacisë.

- Neni 10, sipas Direktivave të Bashkimit Evropian, fokusi ishte në "sigurimin e ushqimit dhe ujit higjienik të pije si dhe përcjellje e sëmundjeve zoonotike"

- Neni 35, rregullon pagesat e shërbimeve shëndetësore që ndërliken me ligjin e sigurimeve shëndetësore të Kroacisë.

Të gjitha plotësim ndryshimet e bëra sipas Direktivave të Bashkimit Evropian nën ombrellën e RrNSh 2005 janë përmbledhë në vitin 2018, në Ligjin e ri për Mbrojtjen e Popullatës nga Sëmundjet Ngjitëse të Kroacisë:

- Neni 2, rregullon definimin e epidemisë krahas rritjes së numrit të rasteve të sëmundjes, apo numër më i lartë i rasteve se që është pritur në territor dhe kohë të caktuar; epidemi e konsiderojnë një sëmundje të panjohur, të papritur apo e cila me vite nuk është raportuar. Poashtu, epidemi konsiderohet sëmundja e cila shoqërohet me komplikime dhe vdekje të lartë

- Neni 3, potencohet se Lista e sëmundjeve ngjitëse ndërrohet vetëm nga Ministri nëse kemi të bëjmë me sëmundje ngjitëse të cilat e rrezikojnë shëndetin e popullatës

- Neni 5, potencon se Programin e masave parandaluese për çdo vit e Miraton Ministri në Propozim të Entit për Mbrojtje Shëndetësore

- Neni 26, rregullon mbikqyrjen e përhershme të bartësve kronik në agjensë të sëmundjeve ngjitëse si dhe personelit, puna e të cilëve mundëson përhapjen e infeksionit

- Neni 28, rregullon domosdoshmërinë e kontrollave mjekësore para punësimit

- Neni 29, rregullon cilët persona nuk guxojnë të punojnë me ushqim dhe ujë të pijes,

- Nenet tjera janë pothuajse të njëjta sikur në dokumentet e plotësim ndryshimit të Ligjit 2009 dhe 2017.

Grupi Punues për hartimin e Koncept Dokumentit për Sëmundjet ngjitëse ka shqyrtuar tri opsione kryesore për adresimin e të gjeturave në çështjen e parandalimit dhe

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

kontrollës së sëmundjeve ngjitëse. Dy opsionet e para të shqyrtuara, pra opsioni i asnjë ndryshimi dhe opsioni i përmirësimit të zbatimit të ekzekutimit, u konkludua që nuk janë të mjaftueshme për adresimin e problemeve të identifikuar në këtë Koncept Dokument opsioni i vetëm që adreson problemet e identifikuar është opsioni i hartimit të Ligjit për parandalimin dhe kontrollën e sëmundjeve ngjitëse.

Kapitulli 3.1: Opsioni asnjë ndryshim

Sipas ligjit aktual problemi kryesor është pamjaftueshmëria ligjore në zbulimin, mbikëqyrjen, kontrollin dhe trajtimin e sëmundjeve ngjitëse.

Zbatimi i ligjit ekzistues është larg standardeve të parapara me Direktivat e BE-së në fushën e detektimit, parandalimit, hulumtimit, përgjegjës dhe kontrollës së sëmundjeve ngjitëse. Nëse nuk bëhen ndryshimet e parapara, atëherë sistemi i mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse në Kosovë nuk do të jetë i përafërt me ligjet e shteteve fqinje dhe në përputhje me kërkesat dhe standardet e BE-së.

Kërcënimet kryesore nga sëmundjet ngjitëse në Kosovë nuk kanë ndryshuar ndjeshëm në pesë vitet e fundit.

Gati gjysma e sëmundjeve ngjitëse të raportuara në Kosovë, në vitin 2018 kanë të bëjnë me sëmundjet me origjinë mjedisore, ushqimore, ujore ose zoonotike; pasuar nga sëmundjet vaksinëpreventabile. Rëndësi e veçantë për këto sëmundje është rreziku i përhapjes së shpejtë dhe të shfaqen në formë të epidemive, me mundësi të përhapjes ndërkuftare.

Nga numri i përgjithshëm i rasteve me sëmundje ngjitëse të raportuara në Kosovë, mbi 50% janë infeksionet respiratore - ILI (sëmundje e ngjashme me gripi) 4139.7 raste/100.000 banorë, ARI (infeksione akute respiratore) 689.9 raste/100.000 banorë, pasuar nga sëmundjet gastrointestinale të raportuara si diare akute dhe sëmundje që përhapen me ushqim. Kryesisht janë raportuar në formë të epidemive qoftë familjare apo kolektive dhe poashtu si raste sporadike. Në vitin 2018 janë raportuar 103.7 raste/100.000 banorë, prej tyre 18% janë konfirmuar shkaktarët me laborator.

Republika e Kosovës është zonë endemike për zoonoza si bruceloza dhe tularemia. Numri i rasteve të raportuara dhe konfirmuara në laborator është i ngjashëm nëpër vite, në vitin 2018 janë raportuar 1.5 raste/100 000 banorë.

Tularemia është sëmundje endemike në Kosovë që nga viti 2001. Epidemia e parë është regjistruar në vitin 1999 (12.2 raste/100.000 banorë), ndërsa në vitin 2001 është regjistruar epidemia me 17.04 raste/100.000 banorë. Pas këtyre dy epidemive, në vitet në vijim janë raportuar raste sporadike deri në vitin 2014/2015, kur u rishfaq epidemia e tularemisë në nivel vendi me 23.9 raste/100.000 banorë. Tularemia paraqet ende problem në shëndetin

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

publik, duke patur parasysh regjistrimin e rasteve çdo vit duke shkaktuar humbje ekonomike familjare dhe kolektive.

Kosova është zonë endemike edhe për ethet hemorragjike Krime Kongo dhe ato me sindrom veshkor. Që nga viti 2011 nuk është regjistruar asnjë rast me fatalitet nga EHKK, mirëpo edhe këto sëmundje kërkojnë vigjilencë të shtuar dhe mbikëqyrje të vazhdueshme meqë janë sëmundje me patogjenitet dhe letalitet të lartë.

Në vitet e fundit në Kosovë regjistrohen edhe sëmundjet re-emergjente si Lyme, Ëest Nile virus, Leishmaniza, Legionelloza, Leptospiroza.

Sa i përket sëmundjeve që përhapen me ushqim, zoonotike dhe transmissive është i domosdoshëm bashkëpunimi me AUV-in në konceptin 'One Health' duke filluar nga shpërndarja e informatave dhe përgjigje të përbashkët epidemiologjike, me qëllim të parandalimit të sëmundjeve ngjitëse me theks të veçantë zoonozave dhe ruajtjen e shëndetit të popullatës, kafshëve dhe mjedisit.

Sëmundjet vaksinëpreventabile poashtu regjistrohen çdo vit në Kosovë, edhe përkundër mbulesës së lartë me vaksinim. Sikurse edhe në mbarë botën, sidomos rajoni dhe Evropa edhe Kosova është ballafaquar dy vitet e fundit me paraqitjen e rasteve të fruthit. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë raporton për rritje të shkallës së sëmundshmërisë nga fruthi në Rajonin e Evropës për 400 herë krahasuar me vitet e kaluara.

Në Kosovë në vitin 2017 karakterizohet me paraqitjen e rasteve të fruthit që mori karakter epidemik me 538 raste. Përkeqësim i situatës erdhi si pasojë e lëvizjeve dhe kthimit të pakontrolluar të komunitetit RAE. Kontrolla e sëmundjeve vaksinëpreventabile kërkon mbështetje ligjore përmes fuqizimit të sistemit efikas të mbikëqyrjes.

Kapitulli 3.2: Opsioni për përmirësimin e zbatimit dhe ekzekutimit pa ndryshime ligjore

Përmirësimi i sistemit të mbikëqyrjes përmes implementimit të sistemit elektronik rutinë dhe alertit, mundëson raportimin e plotë dhe me kohë të rasteve me sëmundje ngjitëse. Ky hap është i domosdoshëm dhe ndihmon në detektimin e hershëm të rasteve. Raportimi përmes sistemit elektronik të sëmundjeve ngjitëse nënkupton shtrirjen e gjërë dhe efikase të sistemit të mbikëqyrjes.

Përveç sistemit elektronik, ndryshimi i listës së sëmundjeve ngjitëse, definimit të rasteve do të ndikoj në zbulimin e hershëm dhe marrjen e masave të kontrollit me kohë.

Përmes këtij opsioni, sistemi pjesërisht përafrohet me Direktivat e BE-së.

Hartimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike për trajtim do të ndihmonin në trajtimin adekuat të rasteve me sëmundje ngjitëse.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Trajnimet ngritja e kapaciteteve dhe ritrajnimi i personelit shëndetësor për zbatimin e udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike për trajtim.

Kapitulli 3.3: Opsioni i tretë plotësim ndryshimi i ligjit për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse

Ndryshimi dhe plotësimi i ligjit aktual do të mundësoj përgjigje epidemiologjike me kohë dhe adekuate. Përmes këtyre ndryshimeve, mundësohet menaxhimi i drejtë i rasteve të sëmundjeve ngjitëse nga ana e profesionistëve shëndetësor, përfshirë këtu parandalimin, zvogëlimin e rrezikut të përhapjes së mëtejme dhe trajtimin adekuat të sëmundjeve ngjitëse.

Kapitulli i veçantë për organet koordinuese, psh. Komitetit për SN, Inteligjencës Epidemike, për të fuqizuar rrjedhën e informatave ndërsektoriale dhe koordinimin si dhe formalizimin e zbulimit dhe përgjigjes, duhet të precizohet me ligj themelimi i Shërbimit Kombëtar të Inteligjencës epidemike dhe Shërbimit Kombëtar i Sëmundjeve ngjitëse (e njëjta vlen edhe për nenin 51).

Të gjitha këto mund të rregullohen përmes ligjit, p.sh. neni 2 plotësimi i përkufizimeve përmes standardizimit të fjalorit, neni 3 ndryshimi, plotësimi dhe ndarja në ankes të veçantë i listës së sëmundjeve ngjitëse për të mundësuar fleksibilitet në varësi nga situata epidemiologjike me sëmundje ngjitëse. Poashtu, në parandalimin e sëmundjeve vaksinëpreventabile, duhet të zgjerohet lista e vaksinave e cila do të ketë ndikim në zvogëlimin e rasteve më këto sëmundje.

Të përcaktohen nenet specifike bazuar në legjislacionin evropian në fushën e sëmundjeve ngjitëse si dhe aspektet tjera të parapara me " Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit" të OBSH-së dhe Shërbimin e Inteligjencës Epidemike.

Në përgjithësi sa i përket përafrimit të legjislacionit nevojitet fillimisht plotësim ndryshimi i legjislacionit primar në fushën e sëmundjeve ngjitëse, sikurse ligji për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse i cili duhet të shërbejë si ligj bazik mbi bazën e të cilit do të zhvillohej dhe përafrohej i tërë legjislacioni në fushën e sëmundjeve ngjitëse.

Në ligjin aktual për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjitëse, janë të parapara përgjegjësitë e institucioneve në fushën e sëmundjeve ngjitëse në mënyrë të përgjithësuar.

Pandemia e fundit me COVID-19 dëshmon nevojën e plotësimit të ligjit aktual dhe definimin e qartë të detyrave dhe përgjegjësisive të institucioneve përkatëse.

Përmes këtij opsioni, ligji që synohet të plotësohet dhe ndryshohet do të jetë në nivel më të lartë të përafrimit me fushën e legjislacionit të BE-së.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ligji i pa plotësuar dhe ndryshuar (2008), nuk është i përafëruar me standardet e BE-së. Gjithashtu, sipas rekomandimeve të ECDC duhet të bëhet rishikimi dhe plotësimi i ligjit në mënyrë që të përafërohet me Vendimin 2002/253/EC dhe aktet tjera relevante të BE-së.

Përmirësimi i sistemit të mbikëqyrjes përmes zbatimit të sistemit elektronik rutinë dhe paralajërimit të hershëm mundëson raportimin e plotë dhe me kohë të rasteve me sëmundje ngjitëse. Ky hap është i domosdoshëm dhe ndihmon në zbulimin e hershëm të rasteve. Raportimi përmes sistemit elektronik të sëmundjeve ngjitëse nënkupton shtrirjen e gjërë dhe efikase të sistemit të mbikëqyrjes. Rezultat i kësaj do të jetë informimi dhe komunikimi me kohë i institucioneve relevante, mediave, shoqërisë civile dhe popullatës. Evaluimi i sistemit të mbikëqyrjes së SN duhet të bëhet në baza periodike (3-5 vite).

Plotësim ndryshimi i ligjit do të mundësonte bashkëpunimin obligativ të të gjitha institucioneve shëndetësore private dhe OJQ-ve që merren me grupe të rrezikuara dhe vulnerable të popullatës. Ky bashkëpunim do të mundësohet përmes krijimit të partneritetit, njoftimit me kohë dhe kërkimit të përgjegjësive për raportim të sëmundjeve ngjitëse. Këto institucione duhet të parashihen në nenin e dispozitave ndëshkimore.

Obligimi i institucioneve shëndetësore publike dhe jopublike, të cilët ofrojnë teknologjinë shëndetësore dhe dizejnimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor, duhet të sigurojnë mjedise dhe teknologji të sigurtë për kontrollin dhe parandalimin në kujdesin shëndetësor, sigurinë e pacientit dhe zvogëlimin e efekteve anësore në kujdesin shëndetësor. Për zbatimin e masave higjieniko-sanitare përmes ligjit, rritet përgjegësia e këtyre institucioneve për parandalimin e infeksioneve brendaspitalore, rezistencës antimikrobike dhe kushteve higjieniko-sanitare.

Diagnostikimi mikrobiologjik i avansuar (izolim, gjenotipizim, sekuencionim) mundëson zbulimin e hershëm të rasteve, parandalimin, zvogëlimin e rrezikut të përhapjes së mëtejme dhe trajtimin adekuat. Përafrimi i diagnostikimit mikrobiologjik sipas standardeve të BE, përmes sigurimit të teknologjisë dhe reagensave për numër më të madh të patogjenëve me rrezikshmëri ofron mundësinë e mbikëqyrjes bashkëkohore të sëmundjeve ngjitëse si atyre aktuale apo të reja. Diagnostikimi i avansuar do të fuqizoj edhe kontrollin dhe sigurinë e ushqimit në bashkëveprim me institucionet relevante. Kjo mund të obligohet përmes definimit të rasteve ku kërkohet konfirmimi laboratorik.

Përmes këtij ligji, themelohet dhe funksionalizohet shërbimi kombëtar të inteligjencës epidemiologjike, si shërbim shëndetësor i veçantë i specializuar si pjesë e IKShPK, mundëson evidentimin në kohë reale të çdo ngjarje jo të zakonshme, ndërhyr për parandalimin, kontrollën apo eliminimin e tyre dhe koordinon zbatimin e ligjshmërisë. Ky shërbim monitoron realizimin e masave të ndërmarra dhe bënë evaluimin e tyre dhe propozon masat shtesë, nëse rast nevojë. Ky shërbim do të funksionoj 24/7.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ngritja e kapaciteteve bazuar në Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit dhe zbatimi i detyrimeve të dala nga kjo rregullore, për parandalimin dhe kontrollin e përhapjes së sëmundjeve të rënda përtej kufijve të vendit, në rajon, BE e më tej dhe lufta ndaj kërcënimeve të tjera serioze ndërkufitare për shëndetin realizohet përmes trajnimit të personave përgjegjës, rregullave për mbikëqyrjen epidemiologjike, monitorimin, njoftimin e hershëm e të shpejtë, planifikimin e përgatitjeve dhe përgjigjes, në lidhje me këto aktivitete, bashkëpunim dhe koordinim ndërmjet vendeve ndërkufitare dhe te BE.

Kjo rregullore është dokument i OBSH, i cili specifikon detajisht obligimet e secilit shtet, që rast të kërcënimeve të ndryshme, patogjenëve të caktuar biologjik, kimik, radioaktiv dhe nuklear duhet të raportohen menjëherë në OBSH.

Zbatimi i këtyre obligimeve bëhet përmes krijimit të zyrës për RrNSH dhe personit kontaktues në vend, gjë që duhet të parashihet me ligj.

Rregullimi përmes ligjit do të mundësoj hartimin e udhëzuesve, protokolleve, planeve dhe PSO për sëmundjet prioritare (sëmundjet zoonotike dhe ato që barten me ujë dhe ushqim, sëmundjet transmissive, vaksinë preventabile, sëmundjet e traktit respirator dhe të gjitha sëmundjet emergjente dhe që kanë rrezikshmëri të përhapjes ndërkufitare).

Rregullimi përmes ligjit do të mundësonte bashkëpunimin obligativ të të gjitha institucioneve relevante (veterina, MMPH, agjencionet për kontrollën e ujit dhe ushqimit, inspektorati shëndetësor, sanitar dhe institucionet tjera), përmes krijimit të mekanizmave të përbashkëta, ndarjen dhe përcaktimin e roleve dhe përgjegjësive institucionale. Kjo çështje ndërlidhet poashtu me rekomandimet e ECDC.

Marrë parasysh arsyet e sipërshënuara, plotësim ndryshimi i Ligjit Nr. 02/L-109 për parandalim dhe luftim të Sëmundjeve Ngjitëse është i domosdoshëm.

Më poshtë propozohen ndryshimet specifike të Ligjit aktual:

Ligji i paazhurnuar (2008); ligji nuk është i përafëruar me standardet e BE-së, sipas rekomandimeve të ECDC duhet të bëhet rishikimi dhe plotësimi i ligjit në mënyrë që të përafërohet me Vendimin 2002/253/EC.

Neni 2 (përkufizimet)

Përkufizimet në ligj janë të mangëta dhe duhet të zgjerohen me terminologji të re. Përkufizimet dhe terminologjia vendore e përdorur përgjatë tërë ligjit është e vjetruar (si fjala luftim, mbrojtja nga SN, doktrina) duhet të përpilohet sipas standardeve ndërkombëtare, të përgatitura nga ana e OBSH dhe Këshilli i Europës.

Neni 3 (lista e SN)

Përfshirja e listës së SN në nenin përkatës (ligji aktual) e jo si shtojcë e ligjit, kufizon ndryshimet e kësaj liste sipas nevojave dhe kërkesave të shfaqjes apo rishfaqjes së sëmundjeve ngjitëse në vend, rajon dhe botë.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Neni 7 (shpallja e epidemive për SN)

Shpallja e epidemive të SN, sipas ligji aktual i SN i referohet Ligjit për Shëndetësi nenin 112. paragrafi 4, ligj i cili është ndryshuar në vitin 2013, dhe poashtu në ndërkohë është në shqyrtim ligji i ri për shëndetësi.

Neni 13 (Paraqitja e sëmundjeve ngjitëse)

Mungon përkufizimi i qartë i termit paraqitje, si dhe nuk është i qartë obligimi për diagnozën laboratorike, për arsye të mungesës së definimit të rastit.

Neni 16 pika 16.4 (Mbikëqyrja dhe raportimi i sëmundjeve ngjitëse)

Frekuenca e raportimit është e kufizuar në çdo 6 muaj, ndërsa duhet të jetë çdo muaj dhe në baza vjetore.

Neni 17 pika 17.2 (Izolimi, transporti dhe mjekimi)

Te masat e parandalimit dhe kontrollës së SN, mungon masa e trajtimit ambullantorik të rasteve me sëmundjet ngjitëse.

Neni 20 pika 20.1 Është i detyrueshëm dezinfektimi parandalues i tajimeve, gjësendeve personale dhe sendeve tjera, pajisjeve dhe i dhomave dhe hapësirave të institucioneve shëndetësore, të shkollave dhe institucioneve tjera për fëmijë dhe të rinj. Në ligj nuk është bërë dallimi në mes të institucioneve shëndetësore spitalore dhe institucioneve tjera kolektive.

Neni 21 (dezinsektimi)

Masat e dezinsektimit janë të specifikuara vetëm për disa sëmundje dhe nuk i përfshijnë sëmundjet tjera ngjitëse që barten me vektorë, si p.sh. ethet e Nilit perëndimor, Leishmaniaza.

Neni 28.1 (Imunoprofilaksa, seroprofilaksa dhe kimioprofilaksa)

Imunoprofilaksa, seroprofilaksa dhe kimioprofilaksa mungojnë vaksinat sipas PZI, të shtohen, si dhe nenet e këtij paragrafi janë të përfshira në udhëzim administrativ të veçantë dhe duhet t'i referohen këtij udhëzimi administrativ (në Shëndetësi) 5/2010 për Vaksinoprofilaksë, Seroprofilaksë dhe Kimioprofilaksë.

Neni 32 (Kimioprofilaksa/mbrojtja me barna)

Te mbrojtja specifike Kimioprofilaksa mungon termi imunoglobulina, për kimioprofilaksë të jetë më e gjeneralizuar dhe jo të përfshihen vetëm disa sëmundje specifike.

Neni 33 (Karantina)

Përkufizimi i karantinës është jo i plotë, nuk janë të definuara organet kompetente dhe të konsultohen dokumentet e OBSH.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Nenet 34-40 (Masat tjera për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse)

Te masat tjera për parandalim janë të padefinuara mirë roli i secilit person dhe institucion përgjegjës.

Neni 49 (Mbrojtja e popullsisë nga sëmundjet ngjitëse që rrezikojnë tërë vendin)
Shpenzimet për sëmundje ngjitëse do të mbulohen nga skema e sigurimit shëndetësor, ndërsa në raste emergjente nga fondi emergjent i ndarë nga qeveria.

Neni 50 (dispozitat tjera)

Bazuar në planin për reagim kombëtar, MSh ka nxjerrë aneks planin e FM 8 për shërbime mjekësore dhe shëndet publik

Neni 51

Në ligjin aktual parashihet vetëm Komisioni për mbrojtjen nga sëmundjet ngjitëse, si organ profesional dhe konsultativ, të përbërë nga ekspertë të fushave përkatëse, me propozim të IKSHIP-së. Mirëpo ky nen nuk përcakton detyrat dhe përgjegjësitë e këtij komisioni dhe strukturën.

Neni 52 (Financimi)

Ligji duhet të jetë në harmoni me ligjin për sigurime shëndetësore.

Nenet 53 - 57 (Dispozita ndëshkimore)

(në harmoni me ligjin për kundërvajtje, neni 9) dhe kodin penal është nxjerrë ligji i ri dhe duhet të harmonizohet

Neni 53, 54, 55, 56 dhe 57 nuk është në harmoni me ligjin për kundërvajtje dhe kodin penal.

Mungesa në ligjin aktual (nuk janë fare në ligj)

Definim jo i qartë i kompetencave dhe përgjegjësi të institucioneve relevante në fushën e SN; (veterina, MMPH, agjencionet për kontrollën e ujit dhe ushqimit, inspektorati shëndetësor, sanitar dhe institucionet tjera), mungesa e mbikëqyrjes së rezistencës antimikrobike, mungesa e kapaciteteve në pikat hyrëse kufitare për detektim të rasteve të dyshimta me SN. Poashtu, ligji aktual nuk rregullon menaxhimin e situatave emergjente përfshirë vlerësimin e riskut, nuk potencion mbrojtjen e të dhënave personale, nuk obligon OJQ-të që merren me grupe të rrezikuara dhe vulnerabile të popullatës, të raportojnë rastet e dyshimta në institucionet shëndetësore.

Ky ligj do të përfshijë edhe aspektet e shërbimit kombëtar të inteligjencës epidemiologjike (detektimi i çdo shtate të pazakontë), mungesa dhe mosazhurnimi i definimit të rasteve për SN, mungesa e RrNSh (komunikimi ndërkombëtar, trafiku dhe tregtia), si dhe e sistemit për përgjigje të shpejtë (Sistemi alert).

Opsioni 3 do t'i adresojë gjithashtu çështjet në vijim që ndërlidhen ngushtë me vendimet e Komisionit Evropian të shtjelluara në Kapitullin I:

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Ne fushëveprimin e ligjit të ri do të përfshihen kërcënimet me origjinë biologjike dhe kërcënimet e origjinës së panjohur.
- Definicionet do të harmonizohen me vendimet (definimi i rastit; përcjellja e kontakteve; mbikëqyrja epidemiologjike; monitorimi; masat e shëndetit publik; kërcënimet serioze nderkufitare për shëndetin)
- Do të krijohet baza ligjore për bashkëpunim dhe shkëmbim të informatave me shtete të tjera dhe autoritete ndërshtetërore.
- Ligji i ri do t'i përcaktoj kriteret për përcaktimin e sëmundjeve ngjitëse dhe definimin e rastit. Ato do të harmonizohen me vendimet e Komisionit.
- Lista e sëmundjeve ngjitëse dhe definimet e rastit do të propozohen nga IKShPK dhe të miratohet nga ministri i shëndetësisë. Lista e sëmundjeve ngjitëse do të jetë në harmoni me vendimin perkates të Komisionit.
- Ligji i ri do të parasheh sistemin e alarmimit të hershëm në Kosovë dhe informatat që duhet t'i përfshijë ky sistem. Lidhur me këtë, departamenti i epidemiologjisë do të caktohet si njësi përgjegjëse për paralajmërimin e hershem.
- Do të parashihet vlerësimi i rrezikut për shëndetin publik. Ligji do të specifikojë se IKShPK në bashkëpunim me institucionet përgjegjëse vendore dhe rajonale do të jenë përgjegjëse për vlerësimin e rrezikut.
- Ligji do të specifikojë dhe do të parasheh masa për mbrojtjen e të dhënave personale sipas legjislacionit përkatës në fuqi.

Në bazë të testit të konkurrueshmërisë me shtetet tjera të përzgjedhura për krahasim me legjislacionin në fushën e sëmundjeve ngjitëse, janë identifikuar fushat si më poshtë:

Lista e sëmundjeve ngjitëse

Lista e sëmundjeve ngjitëse dhe çështjeve të veçanta shëndetësore, të përzgjedhura në mbikëqyrje epidemiologjike, mund të ndryshojë, në varësi të prioritetëve, ndryshimeve të prevalencës së sëmundjes dhe përgjigjes ndaj emergjencës së sëmundjeve të reja ngjitëse, të cilat kërcënojnë shëndetin publik. Në Kosovë lista e sëmundjeve ngjitëse do të reduktohet (170 sëmundje të raportueshme në lifjin ekzistues) në 75, nga të cilat 53 janë në listën e sëmundjeve ngjitëse të ECDC. Numri më i madh më i sëmundjeve në Kosovë është përcaktuar konform situatës epidemiologjike dhe mundësisë që ato të paraqiten në të ardhmen. Ndërsa definimet e rasteve do të bazohen në definimet e rasteve të ECDC, e cila do të jetë në shtojcë të këtij dokumenti.

Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemiologjike

Shërbimi Kombëtar i Inteligjencës Epidemike është një shërbim shëndetësor i specializuar, i cili realizohet dhe monitorohet nën përgjegjësinë e Institutit të Shëndetit Publik, që evidenton, në kohë reale, çdo ngjarje jo të zakonshme, ndërhyr për parandalimin, kontrollin apo eliminimin e tyre dhe koordinon e kontrollon zbatimin e ligjshmërisë.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Kjo ka munguar në ligjin aktual dhe mendojmë që është e domosdoshme themelimi i këtij shërbimi, i cili do të ndihmoj në zbulimin e hershëm e sidomos në vlerësimin e masave të zbatuara për kontrollën e situatave të caktuara që kërcënojnë shëndetin publik.

Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Ngjitëse

Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive përbëhet nga specialitetet e trajtimit të sëmundjeve infektive, për të rritur e fëmijë, dhe nga specialitetet e mikrobiologjisë, në qendrat spitalore universitare.

Specialiteti i sëmundjeve infektive në qendrat spitalore ngrihet dhe funksionon në bazë të profilit dhe barrës së sëmundshmërisë infektive, standardeve të kontrollit të infeksioneve spitalore dhe planeve kombëtare të përgatitjes dhe gatishmërisë ndaj emergjencave shëndetësore.

Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive siguron udhëheqjen klinike për shërbimet e trajtimit të sëmundjeve infektive, për të rritur e fëmijë, në spitalet rajonale dhe i koordinon aktivitetet me Komitetin për Sëmundje Ngjitëse dhe PZI.

Spitalet rajonale sigurojnë burimet njerëzore të nevojshme, numrin e shtretërve, infrastrukturën e duhur, pajisjet mjekësore, barnat dhe mbështetjen logjistike, sipas profilit dhe barrës së sëmundshmërisë infektive, standardeve të kontrollit të infeksioneve spitalore dhe planeve vendore të përgatitjes dhe gatishmërisë ndaj emergjencave shëndetësore.

Në ligjin aktual nuk është e paraparë ky shërbim si i veçantë, e cila do të plotësonte koordinimin e aktiviteteve në kuadër të masave parandaluese dhe kontrollës.

Rreziqet serioze kombëtare dhe ndërkuftare ndaj shtetit

Në ligjin aktual rreziqet ndërkuftare nuk janë të definuara shumë qartë, e cila poashtu ngërthen në vete edhe duisa çështje shumë të rëndësishme të komunikimit ndërkuftar, rezistencë antimikrobike, etj. për të cilat shembull i mirë është ligji "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive" Kreu IV nga neni 22 deri në nenin 32 i Republikës së Shqipërisë.

Kontrolla e zbatimit të ligjit

Kontrolla e zbatimit të ligjit të jetë nen i veçantë, ashtu siç e kanë shtetet fqinje (Shqipëria dhe Mali i Zi), në mënyrë që të përcaktohen institucionet të cilat e monitorojnë zbatimin e ligjit.

Ligjit për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse Nr 02/L-109, të Kosovës i miratuar në vitin 2008 është në tërësi dhe në substancë të saj i ngjajshëm me Ligjin për

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Mbrojtje të Popullatës së Kroacisë nga sëmundjet ngjitëse e miratuar nga Kuvendi i Kroacisë në vitin 2007 dhe nënshkruar nga Kryetari i Kroacisë Stjepan Mesic.

Të dy Ligjet fillojnë me Dispozitat e Përgjithshme dhe përfundojnë me masat ndëshkuese të gjithë atyre të cilët nuk i raportojnë, fshehin apo neglizhojnë raportimin e sëmundjeve ngjitëse.

Në vitin 2009, bëhet plotësim ndryshimet në Ligjin për Mbrojtjen e Popullatës nga Sëmundjet Ngjitëse të Kroacisë:

- Neni 18 i shtohet Neni 18a që ka të bëjë me ngritje e kapaciteteve thelbësore të IHR 2005 apo Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit 2005 që ngërthen: zhvillimin e inteligjencës epidemike, zhvillimin e kapaciteteve për parandalim të kërcënimeve ndërshtetërore, zhvillimin e laboratoreve mikrobiologjike, zhvillimin e sistemit të zbulimit të hershëm të sëmundjeve ngjitëse, krijimin e Qendrës Operacionale të Emergjencës në Shëndet Publik.
- Në bazë të kësaj Enti për Mbrojtje Shëndetësore e Kroacisë raporton për sëmundjet ngjitëse në organizma / agjensione tjerë sipas Direktivave të Bashkimit Evropian
- Neni 39a është plotësuar me kontrollën mikrobiologjike të objekteve nën mbikqyrje sanitare, duke i shtuar edhe kontrollën e secilit objekt ku vlerësohet se ka indikacione epidemiologjike
- Neni 81 i shtohet paragrafi "të gjithë personat që punojnë me ushqim dhe ujë për pijë pavarësisht në cilën fazë duhet të kenë njohuri bazike lidhur me higjienën personale dhe manipulimin higjienik të ushqimit dhe ujit për pije"

Në vitin 2017, bëhen plotësim ndryshimet në Ligjin për Mbrojtjen e Popullatës nga Sëmundjet Ngjitëse të Kroacisë.

- Neni 10, sipas Direktivave të Bashkimit Evropian, fokusi ishte në "sigurimin e ushqimit dhe ujit higjienik të pije si dhe përcjellje e sëmundjeve zoonotike"
- Neni 35, rregullon pagesat e shërbimeve shëndetësore që ndërlidhen me ligjin e sigurimeve shëndetësore të Kroacisë.

Të gjitha plotësim ndryshimet e bëra sipas Direktivave të Bashkimit Evropian nën ombrellën e RrNSh 2005 janë përmbledhë në vitin 2018, në Ligjin e ri për Mbrojtjen e Popullatës nga Sëmundjet Ngjitëse të Kroacisë:

- Neni 2, rregullon definimin e epidemisë krahas rritjes së numrit të rasteve të sëmundjes, apo numër më i lartë i rasteve se që është pritur në territor dhe kohë të caktuar; epidemia konsiderojnë një sëmundje të panjohur, të papritur apo e cila me vite nuk është

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

raportuar. Poashtu, epidemi konsiderohet sëmundja e cila shoqërohet me komplikime dhe vdekje të lartë

- Neni 3, potencohet se Lista e sëmundjeve ngjitëse ndërrohet vetëm nga Ministri nëse kemi të bëjmë me sëmundje ngjitëse të cilat e rrezikojnë shëndetin e popullatës
- Neni 5, potencon se Programin e masave parandaluese për çdo vit e Miraton Ministri në Propozim të Entit për Mbrojtje Shëndetësore
- Neni 26, rregullon mbikqyrjen e përhershme të bartësve kronik në agjensë të sëmundjeve ngjitëse si dhe personelit, puna e të cilëve mundëson përhapjen e infeksionit
- Neni 28, rregullon domosdoshmërinë e kontrollave mjekësore para punësimit
- Neni 29, rregullon cilët persona nuk guxojnë të punojnë me ushqim dhe ujë të pijes,
- Nenet tjera janë pothuajse të njëjta sikur në dokumentet e “plotësim ndryshimit të Ligjit 2009 dhe 2017.

Kapitulli 4: Identifikimi dhe vlerësimi i ndikimeve të ardhshme

Tabela më poshtë paraqet ndikimet më të rëndësishme që janë identifikuar. Shtojcat 1 deri 4 paraqesin vlerësimin e të gjitha ndikimeve në përputhje me mjetet për identifikimin e ndikimeve ekonomike, shoqërore, mjedisore dhe ndikimeve të të drejtave themelore. Këto mjete janë të listuara në Manualin për Hartimin e Koncept Dokumenteve. Katër shtojcat gjithashtu tregojnë vlerësimin e rëndësisë së ndikimeve të ndryshme dhe nivelin e preferuar të analizës.

ëShpjegoni nëse ndikimet e pritshme vlejné për të gjitha opsionet e propozuara ose nëse ato vlejné për një opsion të veçantë.]

Figure 6: Ndikimet më të rëndësishme të identifikuara për kategorinë e ndikimit

Kategoritë e ndikimeve	Ndikimet përkatëse të identifikuara
Ndikimet ekonomike	Ndikim ne zhvillimin e qëndrueshëm te ekonomisë.
Ndikimet shoqërore	Shëndeti publik
Ndikimet mjedisore	Nuk ka.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ndikimet në të drejtat themelore	Mbrojtja e të dhënave personale.
Ndikimi gjinor	Në mungesë të statistikave ka qenë e pamundur të bëhet analiza e ndikimit gjinor.
Ndikimet e barazisë sociale	Ndikim në grupet e cënueshme.
Ndikimet tek të rinjtë	Politika e propozuar ndikon tek grupmoshat e reja përmes aktiviteteve edukuese dhe promovuese.
Ndikimet në ngarkesën administrative	Nuk ka.
Ndikimi i NMV-ve	Jo relevante.

Ndikimet ekonomike

Koncept dokumenti për sëmundjet ngjitëse synon të adresoj problemet me faktorët e rrezikut që shkaktohen nga faktorët ekonomik dhe social.

Zbatimi i politikës do të ketë ndikim në rritjen e shpenzimeve nga buxheti për të adresuar sfidat që ndërlidhen me fuqizimin e kapaciteteve laboratorike, pajisje, trajnimin e stafit, kapacitetet administrative.

Opsioni 1 potencialisht ka ndikime negative ekonomike ngase sistemi i mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse nuk do të pesoje ndryshime të nevojshme krahas standardeve dhe rregullave ndërkombëtare.

I njëjti ndikim do të jetë edhe me opsionin 2, edhe pse potencialisht me shkallë më të ulte.

Opsioni 3 - Këto struktura dhe sisteme të përmirësuara do të rezultojnë në forcimin e kapaciteteve për të përmirësuar dhe zbutur kërcënimet serioze për shëndetin nga sëmundjet ngjitëse, si rezultat ndikimi në funksionimin e tregut do të minimizohet, humbjet ekonomike do të zvogëlohen, për shëmbull një sëmundje ngjitëse mund të ndikojë në mungesën nga puna (absteinizmi).

Vlerësimi dhe menaxhimi i rrezikut do të zvogëlonte pasojat ekonomike. Poashtu me opsionin 3 do të stimulohet hulumtimi dhe zhvillimi shkencor në fushën e sëmundjeve ngjitëse.

Ndikimet shoqërore

Opsioni 3 - Zbatimi i politikës do të mënjanojë rreziqet për përkeqësimin e shpejtë të situatave epidemiologjike dhe do të krijoj ndjenjën e sigurisë në popullatë pasi që mekanizmat për parandalimin efektive të kontrollit të sëmundjeve do të jenë të gatshme për adresimin e sistuateve përmes Sistemit të Paralajmërimit dhe Reagimit të Hershëm.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Mbrojtja e qytetarëve të Kosovës dhe atyre rezident ndaj kërcënimeve për sëmundje ngjitëse dhe efektiviteti i strukturave përgjegjëse për sigurinë e shëndetit publik do të përmirësohen në masë të konsiderueshme. Kjo do të përmirësonte mirëqenien shoqërore dhe do të rris besimin e qytetarëve ndaj institucioneve përgjegjëse për shëndetin publik. Koordinimi ndërmjet institucioneve përgjegjëse përmirëson vetëdijen qytetare, identifikimin e sëmundjeve dhe targetimin adekuat të tyre.

Opsioni 1 dhe 2 nuk pritet t'i kenë këto ndikime pozitive të cekura më lartë.

Ndikimet në të drejtat themelore

Përafërsisht ndikimet e të tri opsioneve do të jenë të njëjta. Mirëpo, me ligjin që trajtohet në Opsionin 3 parashihen masa konkrete për mbrojtjen e të dhënave personale andaj ndikimi pritet të jetë më pozitiv.

Ndikimet në barazinë sociale

Varesisht nga lloji i sëmundjeve ngjitëse afektohen edhe grupe të caktuara të shoqërisë, përfshirë të rinjtë. Mirëpo, me ndërmarrjen e programeve të promovimit dhe edukimit shëndetësor, politika do të ndikoj në zvogëlimin në incidencës së sëmundjeve ngjitëse tek këto grupe.

Ndikimet e njëjta por në shkallë më të ulët priten edhe me Opsionin 1 dhe 2, pasi që kampanjat vetëdijësuese dhe programet veç se ekzistojnë, mirëpo zbatimi është i mangët.

Kapitulli 4.1: Sfidat me mbledhjen e të dhënave

Grupi Punues për hartimin e këtij Koncept Dokumenti ka bërë analizën e situatës epidemiologjike me sëmundje ngjitëse, për periudhën pesëvjeçare (2014-2018) duke i analizuar me të gjitha atributet e analizës përshkruese person, vend dhe kohë. Këto të dhëna janë marrë nga IKShPK, Departamenti i Epidemiologjisë, të cilat raportohen përmes sistemit të rregullt të mbikëqyrjes, të bazuar në indikatorë dhe i bazuar në ngjarje. Këto të dhëna grumbullohen nga të gjitha institucionet shëndetësore, në nivelin parësor, dytësor dhe tretësor. Vonesat gjatë grumbullimit dhe analizës së të dhënave, mund të paraqiten për shkak se raportimi është në letër. Poashtu, në disa raste është dashur të pritet deri në konfirmimin klinik dhe laboratorik të sëmundjeve (mungesa e sëmundjes në listën e sëmundjeve ngjitëse, definimet e reja të rastit, mbingarkesa me listë të gjatë të sëmundjeve ngjitëse të raportueshme).

Grupi punues në një masë të madhe është bazuar edhe në të dhënat e raportit të ECDC për vlerësimin e kapaciteteve të sëmundjeve ngjitëse në Kosovë i cili është realizuar në vitin 2018.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Poashtu, janë pasqyruar ligjet dhe aktet nënligjore që nderlidhen me raportimin e fushës së sëmundjeve ngjitëse.

Kapitulli 5: Komunikimi dhe konsultimi

Figura 7: Përmbledhje e aktiviteteve të komunikimit dhe konsultimit të kryera për një koncept dokument

Procesi i konsultimit synon:						
- T'iu mundësojë palëve të interesit që të kontribuojnë në hartimin e Koncept Dokumentit për Ligjin për sëmundje ngjitëse përmes ofrimit të komenteve për identifikimin e problemit dhe ofrimin e rekomandimeve për adresimin e problemit						
Qëllimi kryesor	Grupi i synuar	Aktiviteti	Komunikimi/njoftimi	Afati indikator	Buxheti i nevojshëm	Personi përgjegjës
Diskutimi për problemin e koncept dokumentit dhe planifikimi i takimit publik	Grupi punues i KD	Takimi konsultativ	Ftesë zyrtare përmes postës elektronike, e pasuar me thirrje telefonike për konfirmim të pjesëmarrjes dhe njoftim rreth temës	19.02.2019, në ora 11:00, MSH, salla 128	-	Kryesuesi / zëvendëskryesuesi i grupit
Diskutimi publik për aspektet kryesore të KD	Të gjitha palët e interesuar: MSh, IKSSJKP, AUVK, Odat e Profesionistëve; Prak; ZKM-Sekretaria ti	Takimi publik i parë	Ftesë me e-mail për pjesëmarrje në takim	12.03.2019, IKSHKP -Salla e Konferencave		Kryesuesi / zëvendëskryesuesi i grupit/ Zyrtari për komunikim me publikun në MSh
Konsultimi me palët e	Mjekët nga tre nivelet e	Takime të	E-mail	Mars-prill		Grupi punues i KD

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

interesit të targetuara (grupet e caktuara)	kujdesit shëndetës or SHSKUK-KPSH, Odat e profesioni stëve shëndetës or; AUVK, MMPH, MPMS, MBPZHR, MKRS, MASHT AMDHP, MPB, Shoqëria civile, PRAK, Konsumtatori	veçanta				(ndarja e detyrave)
Konsultim ndërministror (ne bazë të Rregullores së punës së Qeverisë, neni 7)	AUVK, MMPH, MPMS, MBPZHR, MKRS, MASHT	Dërgimi i draftit të KD përmes e-mailit zyretar	E-mail dhe thirrje përmes telefonit	Fillimi i majit		Zëvendëskryesuesi i grupit (MSH)
Takimi i parë publik për të gjithë palët e interesuara	Mjekët nga tre nivelet e kujdesit shëndetës or SHSKUK-KPSH, AKPPM, Odat e	Takim publik	Njoftim për media për mbajtjen e takimit publik; dërgimi i ftesës te palët e interesuara bashkë me draft koncept dokumentin;	Mesi i majit	1000 euro për rezervimin e sallës dhe drekën e pjesëmarrësve	Kryesuesi/ Zyrtari për komunikim me publikun MSh/IKSH KP

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	<p>profesioni stëvë shëndetësor; AUVK, MMPH, MPMS, MBPZHR, MKRS, MASHT, MPB, Shoqëria civile, PRAK, Konsumatori</p>		<p>publikimi i njoftimit në ëeb-site dhe rrjete sociale; përgatitja e një komunikate për media pas përfundimit të takimit</p>			
<p>Konsultimi publik me shkrim</p>	<p>Të gjitha palët e interesuara</p>	<p>Publiki mi i konsultimit në portalin për konsultim publik</p>	<p>Njoftim për media për mbajtjen e konsultimeve publike; dërgimi i ftesës të palët e interesuara bashkë me draft koncept dokumentin; publikimi i njoftimit në ëeb-site dhe rrjete sociale; përgatitja e raportit përfundimtar për konsultime publike dhe publikimi i tij në platformë on-line</p>	<p>korrik 2020 Java III dhe java IV</p>		<p>Kryesuesi/ Zëvendës kryesuesi dhe zyrtari për komunikim MSh/IKSH KP</p>

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Rezultati kryesor i konsultimeve

Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike kanë zhvilluar aktivitete të komunikimit aktiv me profesionistët shëndetësor, institucionet e tjera ministrore, partnerët ndërkombëtarë, organizata qeveritare dhe jo-qeveritare, për të shpjeguar qëllimet e koncept dokumentit.

Këto konsultime janë zhvilluar intensivisht: brenda MSh-së e IKSHKP-së, departamenteve e divizioneve të tyre, ShSKUK, KPSH-së, në Odat e profesionistëve shëndetësor, AUVK-së, Shoqatat e të drejtave të pacientëve, etj.

Në funksion të konsultimeve, në muajin mars 2019 është mbajtur një takim informues dhe konsultues në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike me institucionet të cilat bartin barrën e zbatimit të Ligjit për Sëmundje ngjitëse.

Në këtë takim kanë marrë pjesë edhe përfaqësuesit e instituteve rajonale të Shëndetit Publik (Gjilani, Ferizaji, Peja, Gjakova e Mitrovica), si dhe profesionistë të fushës së sëmundjeve ngjitëse nga Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës si dhe nga Spitalet e Përgjithshme.

Gjithashtu, edhe përfaqësues të Agjencisë së Kosovës për Ushqim dhe Veterinari (AUVK).

Në takimin informues dhe konsultativ kanë qenë të përfshirë përfaqësuesit nga:

- Ministria e Shëndetësisë;
- Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike;
- Klinika e Sëmundjeve ngjitëse dhe infektologët nga spitalet rajonale
- Klinika e Anestezionit dhe Mjekimit Intensiv,
- Klinika e Pediatriisë;
- Klinika e Neonatologjisë;
- Kujdesi Parësor Shëndetësor;
- Odat e Profesionistëve Shëndetësor (mjekëve; stomatologëve; farmacistëve; fizioterapeutëve; infermierëve; mamive dhe profesionistëve të tjerë shëndetësorë);
- Agjensioni i Ushqimit dhe Veterinës të Kosovës
- Shoqata e të Drejtave të Pacientëve (PRAK);
- Mediat.

Publiku ndërkaq, është njoftuar për këtë takim dhe nismën përmes pjesëmarrjes në takim të disa mediave si dhe komunikatës së dhënë pas takimit për opinion, e cila është

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

publikuar në ueb faqen e Institutit Këmbëtar të Shëndetësisë Publike dhe në profilin zyrtar të Institutit në facebook.

Në vijim disa nga linqet e mediave dhe portaleve që kanë raportuar për aktivitetin:

<https://ëëë.rtklive.com/sq/neës-single.php?ID=335742>

<https://ëëë.epokaere.com/instituti-i-shendetesise-diskuton-per-ndryshimin-e-ligjit-per-semundjet-ngjitese/>

<https://ëëë.facebook.com/IKSHPK/posts/1922333504561311/>

<https://klankosova.tv/instituti-i-shendetesise-diskuton-per-ndryshimin-e-ligjit-per-semundjet-ngjitese/>

https://ëëë.syri.net/syri_kosova/sociale-lajme/13750/ligji-per-semundjet-ngjitese-drejt-ndryshimit/

Me qëllim që drafti i Koncept Dokumentit për Sëmundje ngjitëse të jetë sa më i njohur për profesionistët shëndetësor, ky dokument është ndarë me infektologët kosovarë të Kujdesit Tretësor më 17 tetor, më qëllim që nga ata të merren komente profesionale për pasurimin e dokumentit. Të njëjtat janë transmetuar në GP përmes përfaqësuesit të këtij komuniteti mjekësor.

Subjektet e konsultuara më lart mbështesin Koncept dokumentin me synimin që çështja e sëmundjeve ngjitëse, përkatësisht sigurimi i një përgjigje efektive ligjore në adresimin e tyre të arrihet në mënyrë gjithëpërfshirëse në interes të ruajtjes dhe përparimit të shëndetit të popullatës, uljes së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së saj, si dhe mbrojtjes së profesionistëve shëndetësor gjatë ushtrimit të profesionit të tyre dhe trajtimit të pacientëve me sëmundje ngjitëse; mbrojtjes së pacientëve, familjarëve të tyre dhe sigurimit që institucionet shëndetësore në vend janë në gjendje të përballen në çdo situata me sëmundjet ngjitëse të manifestuara përmes llojeve dhe formave të ndryshme.

Subjektet e konsultuara

MSh, IKShPK, AKPPM, KPSH, AKPPM, FSSH, Odat e profesionistëve shëndetësor (Oda e Mjekëve të Kosovës, Oda e Stomatologëve të Kosovës, Oda e Farmacistëve të Kosovës, Oda e Infermierëve, mamive dhe profesionistëve të tjerë shëndetësor, Oda e Fizioterapeutëve të Kosovës, Agjensioni i Ushqimit dhe Veterinës i Kosovës (AUVK), MPMS, MASHT, MKRS, MBPZHR, MMPH, MPB, Shoqata e të Drejtave të Pacientëve të Kosovës (PRAK), organizata të tjera të shoqërisë civile, etj.

Në mesin e të gjitha këtyre institucioneve ekziston një konsensus i gjerë se hartimi i këtij Koncept dokumenti do të jetë një zhvillim pozitiv në adresimin gjithëpërfshirës të problematikës së sëmundjeve ngjitëse në Kosovë.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Grupi punues për hartimin e Koncept Dokumentit për sëmundjet ngjitëse në bashkëpunim me Zyrën për Komunikim Publik në Ministrinë e Shëndetësisë dhe zyrtarin për informim në IKSHKP, do të hartoj, gjithashtu, një plan të komunikimit për këtë politikë, pas miratimit të KD nga Qeveria.

Një plan i tillë është i domosdoshëm lidhur me komunikimin e ndryshimeve që pritet t'i sjellë Koncept dokumenti në rrafshin e trajtimit të sëmundjeve ngjitëse në Kosovë si dhe efektet shëndetësore, ekonomike dhe sociale të tij.

Objektivat e Komunikimit:

- Të shpjegojë se cilat janë kërcënimet kryesore nga sëmundjet ngjitëse në Kosovë
- Të shpjegojë se cilat kanë qenë të metat e trajtimit të deritanishëm në aspektin ligjor
- Të shpjegojë se si do të ndikohet që përmes një politike të re të adresohet problemi i sëmundjeve ngjitëse në mënyrë më efektive dhe për të rritur sigurinë publike
- Të shpjegojë se cilat do të jenë mënyrat e reja dhe më kost efektive në ballafaqimin me sëmundjet ngjitëse
- Të shpjegojë se si ndikon qasja multisektoriale në detektimin e hershëm të këtyre sëmundjeve dhe zvogëlimin e barrës shëndetëore dhe ekonomike
- Të shpjegojë se cilat do të jenë benefitet që do t'i ketë popullata dhe sistemi shëndetësor nga adresimi gjithëpërfshirës i sëmundjeve ngjitëse në Kosovë dhe cilët mekanizma apo rrugë do të përdoren për ta arritur këtë

Target grupet:

- Mjekët
- Stomatologët
- Farmacistët
- Fizioterapeutët
- Infermierët, Mamitë dhe profesionistët e tjerë shëndetësor
- Odat e profesionistëve shëndetësor
- Punëtorët në industrinë e ushqimeve
- Inspektorët sanitarë
- Shoqatat profesionale
- Shoqatat e pacientëve
- Shoqatat e konsumatorëve
- Institucionet që kanë ndërlidhje me shëndetësinë dhe sigurinë publike
- Donatorët
- Publiku i gjerë, mediat

Mesazhet

- Sëmundje ngjitëse nën kontroll-popullatë e mbrojtur

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Profesionistë shëndetësor të përgatitur për trajtim të sëmundjeve ngjitëse-popullatë më e sigurt
- Bashkëpunim ndërsektorial të sëmundjet ngjitëse-detektim i hershëm dhe trajtim gjithpërfshirës i tyre
- Institucione me përgjegjësi të definuara për sëmundje ngjitëse-pamundësi e abuzimit me përgjegjësitë profesionale dhe etike
- Ligj i ri për sëmundje ngjitëse-rritje e besueshmërisë dhe sigurisë publike të popullatës

Kanalet e komunikimit

- TV -të nacionale: spote të veçanta nga 30 sekonda në gjuhët zyrtare në Kosovë-për grupet e synuara;
- Transmetim periodik i spoteve ndërjegjësuere për të drejtat dhe përgjegjësitë e profesionistëve shëndetësor
- Fushatë edhe në mediat e shkruara dhe ato radiofonike për njohjen me të drejtat dhe përgjegjësitë e profesionistëve shëndetësor
- Fushatë nëpër institucione shëndetësore e shkollore- për profesionistët e të gjitha niveleve - si informim i përgjithshëm për sëmundjet ngjitëse dhe mbrojtjen nga to
- Fushatë informuese bashkë me PRAK, dhe OJQ të tjera nëpër institucione shëndetësore e shkollore për adresimin me kohë të sëmundjevengjitëse

Kapitulli 6: Krahasimi i opsioneve

Sistemi i mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse në Kosovë është funksional dhe për një kohë i ka plotësuar kërkesat, nevojat dhe ka ofruar cilësinë e dëshiruar. Riaktualizmi i sëmundjeve të mëhershme dhe paraqitja e sëmundjeve të reja me rrezikshmëri të lartë ka ngritur domosdoshmërinë e ndërrimit dhe plotësimit të listës së sëmundjeve ngjitëse, plotësim ndryshimin e kornizës ligjore dhe fuqizimin e kapaciteteve administrative. Sistemi i mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse është sistem dinamik dhe fleksibil, i cili plotësohet dhe ndërrohet varësisht nga nevojat të cilat dirigojnë nga situata epidemiologjike me SN në vend, rajon dhe botë. Aq më parë nevoja për ngritjen dhe fuqizimin e kapaciteteve për kontrollin e sëmundjeve ngjitëse është përcaktuar si prioritet me qëllim të adresimit të rekomandimeve të Raportit të ECDC për Kosovë.

IKShPK dhe MSh kanë vlerësuar domosdoshmërinë e ndërrimit dhe plotësimit të ligjit për sëmundje ngjitëse, e cila do ti paraprijë modernizimit të mekanizmave për parandalim dhe kontrollën e sëmundjeve ngjitëse.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

E tërë kjo fuqishëm mbështetet nga rekomandimet e dala nga Vlerësimi i sistemit shëndetësor, në veçanti sistemit të mbikëqyrjes së SN nga ana e Komisionit Evropian përmes ECDC (European Centre for Disease Control and Prevention) në vitin 2018 - 2019.

Opsioni 2 parasheh përmirësimin e sistemit të mbikëqyrjes përmes implementimit të sistemit elektronik rutinë dhe alertit, mundëson raportimin e plotë dhe me kohë të rasteve me sëmundje ngjitëse. Ky hap është i domosdoshëm dhe ndihmon në detektimin e hershëm të rasteve. Raportimi përmes sistemit elektronik të sëmundjeve ngjitëse nënkupton shtrirjen e gjërë dhe efikase të sistemit të mbikëqyrjes.

Përmes këtij opsioni parashihet hartimi i udhërrëfyesëve, PSO, manualeve për sëmundje ngjitëse, trajnimi i stafit shëndetësor në zbatimin e tyre, si dhe monitorimi i zbatimit të udhëzuesve, manualeve dhe PSO për sëmundje ngjitëse.

Përmes këtij opsioni poashtu mundësohet kontrolla e infeksioneve të fituara brenda spitaleve, rezistencës antimikrobike dhe monitorimi i zbatimit i planit të imunizimit.

Përmes këtij opsioni (2), sistemi pjesërisht përafrohet me Direktivat e BE-së.

Përmes opsionit 3, do të realizohej përafrimi me Direktivat e BE-së.

Përmes plotësim ndryshim të ligjit, do të oforhet mundësia e plotësimit të rekomandimeve të dala nga raporti i vlerësimit të sistemit të mbikëqyrjes dhe kontrollës së sëmundjeve ngjitëse nga ECDC.

Me opsionin e plotësim ndryshimit të ligjit për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjitëse do të mundësohet përcaktimi i qartë i kompetencave dhe përgjegjësisë së institucioneve shëndetësore në kuadër të sistemit të për parandalim dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse në Kosovë.

Gjithashtu opsioni i plotësim ndryshimit të ligjit për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjitëse do të mundësojë zhvillimin e sistemit të mbikëqyrjes përmes zbatimit të sistemit elektronik rutinë dhe paralajmërimit me përcaktimin e qartë të nivelit të qasjes që kontribuon në ruajtjen e të dhënave personale.

Plotësim ndryshimi i ligjit për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjitëse ofron mundësinë e modernizimit të sistemit të mbikëqyrjes dhe kontrollit efikas të sëmundjeve ngjitëse konform Direktivave të BE-së dhe rekomandimeve të KE: sistemit të mbikëqyrjes së SN, zhvillimit të inteligjencës epidemike, ngritjen e kapaciteteve të RrNSh, parandalimi i përhapjes së kërcënimeve ndërkufitare, menaxhimin e drejtë të situatave emergjente, infeksionet të fituara brenda spitaleve, rezistencës antimikrobike, bashkëpunimin ndër-institucional, fuqizimi i diagnostikimit mikrobiologjik, respektimi i të drejtave të pacientit.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Opsioni i plotësim ndryshimit të ligjit për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjitëse mundëson përditësimin e listës së sëmundjeve ngjitëse e cila nuk është përditësuar që nga viti 2008.

Opsioni po ashtu do të ofroj mundësinë e plotësimit me legjislacion sekondar, nxjerrjen e standardeve dhe protokolleve përfshirë procedurat standarde të operimit.

Pas miratimit të koncept dokumentit për sëmundje ngjitëse, mundësohet plotësimi i programit legjislativ qeveritar duke e emërtuar zyrtarin përgjegjës dhe ekipin mbështetës për hartimin e projektligjit për sëmundje ngjitëse i cili më pastaj dërgohet për konsultim ndërministror, publik dhe finalizimi i projektligjit. Më pastaj pritet miratimi i projektligjit nga Qeveria dhe Kuvendi i Republikës së Kosovës. Pas miratimit mund të hartohen aktet nënligjore sipas fushave përkatëse.

Diagnostikimi i sëmundjeve ngjitëse duhet të fuqizohet përmes konfirmimit laboratorik, duke siguruar paisje dhe reagensa shtese, si dhe të mundësohet mirëmbajtja e vazhdueshme e tyre. Për arritjen e këtij aktiviteti, personeli shëndetësor duhet të trajnohet. Fuqizimi i laboratoreve nënkupton ngritjen e kapaciteteve të laboratoreve referente në IKShPK, si dhe fuqizimin e laboratoreve mikrobiologjike në QRShP. Në kuadër të këtyre aktiviteteve duhet të zhvillohen PSO për grumbullimin, transportin, ruajtjen dhe përpunimin e mostrave.

Një nga rekomandimet e dala nga raporti i vlerësimit të ECDC, vë në theks domodoshmërinë e revidimit dhe përditësimit të kurrikulave të studimeve pasuniversitare (specializimeve), të cilat duhet të plotësohen me epidemiologji analitike, vlerësim dhe monitorim të te riskut. Poashtu, rritja e kapaciteteve të epidemiologëve duhet të bëhet përmes trajnimve dhe ritrajnimeve shtesë në fushat përkatëse.

Ky opsion mbështetet në objektivat e Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021, por edhe në rekomandimet e dala nga raporti "Vlerësimi i zhvillimit të kapaciteteve, qeverisja shëndetësore, mbikëqyrja, gatishmëria dhe reagimi në fushën e sëmundjeve ngjitëse", që është realizuar në vitin 2018 nga ECDC me vendim të Komisionit Evropian.

Opsioni i plotësim ndryshimit të ligjit për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjitëse është një opsion që bazohet në resurset aktuale në dispozicion i cili nuk ngërthen në vete kosto shtesë.

Kapitulli 6.1: Planet e zbatimit për opsionet e ndryshme

Figura8: Plani i zbatimit për Opsionin 2

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Qëllimi i Politikës	Zbulimi në kohë reale i rasteve me sëmundje ngjitëse, hulumtimi dhe kontrolli i sëmundjeve ngjitëse, në veçanti për ngjarje të papritura dhe të pazakonshme. Përafërimi i ligjit për Sëmundje ngjitëse me Direktivat e BE							Shifra e pritshme e kostos	
Objektiva strategjike 1	Ruajtja dhe përparimi i shëndetit								
	Produkti, aktivitetet, viti dhe organizata/departamenti përgjegjës								
Objektiva specifike 1: Fuqizimi i mekanizmeve për reagimin ndaj sëmundjeve ngjitëse me një qasje gjithëpërfshirëse dhe koherente për parandalimin dhe kontrollin e tyre	Produkti 1.1	Zbulimi i rasteve me SN dhe përgjigja epidemiologjike me kohë							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni / departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.1.1 Digjitalizimi i sistemit të mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse	2020	2021	2022	2023	2024	IKSHPK Të gjitha institucionet shëndetësore	500,000.00
	Aktiviteti 1.1.2 Trajnimi i personelit shëndetësor	2020	2021	2022	2023	2024	Të gjithë profesionistët shëndetësor që raportojnë sëmundje ngjitëse	100,000.00	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Aktiviteti 1.1.3 Sigurimi i pajisjeve	2020	2021	2022	2023	2024	MSH IKShPK Institucionet shëndetësore	50,000.00
	Aktiviteti 1.1.4 Mirëmbajtja e pajisjeve	2020	2021	2022	2023	2024	Institucionet relevante	80,000.00
	Aktiviteti 1.1.5 Përditësimi i listës së SN dhe definimi i rastit			2022	2023	2024	Kuvendi Qeveria MSH IKShPK	5,000.00
	Aktiviteti 1.1.6 Hartimi i udhërrëfyesëve, PSO, manuale për SN	2020	2021	2022	2023	2024	MSH IKShPK Institucionet shëndetësore	15,000.00
	Aktiviteti 1.1.7 Trajtimi i	2020	2021	2022	2023	2024	IKShPK	5,000.00

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		punëto reve shënde tësor për zbatim in e udhëz uesve, PSO, manua leve për SN							
		Aktiviteti 1.1.8 Monit orimi i zbatim it të udhëz uesve dhe PSO		2021	2022	2023	2024	IKSHPK	5,000.00
	Produkti 1.2	Masat për parandalimin e infeksioneve spitalore të zbatuara							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni /departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.2.1 Hartimi dhe implementimi i PV për parandalimin e	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Institucione shëndetësore	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		infeksi oneve spitalo re							
		Aktiviteti 1.2.2 Mbikëqyrja e infeksi oneve spitalo re	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Institucionet shëndetësore	
		Aktiviteti 1.2.3 Vaksinimi i punëtorëve shëndetësor kundër hepatitit B dhe gripit sezonal	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Punëtorët shëndetësor	
		Aktiviteti 1.2.4 Edukimi i vazhdueshëm profesional për infeksionet		2021	2022	2023	2024	Odat përkatëse të profesionistëve shëndetësor	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		spitalore							
		Aktiviteti 1.2.5 Vetëdijësimi i punëtorëve shëndetësor dhe pacientëve për sigurinë e pacientit		2021	2022	2023	2024	Institucio net shëndetësore dhe Shoqata e pacientëve	
	Produkti 1.3	Plani i veprimit për rezistencë antimikrobike i zbatuar							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni / departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.3.1 Zbatimi i planit të veprimit të rezistencës antimikrobike	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKShPK Institucio net shëndetësore	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Produkti 1.4	Imunizimi Përfshirja me imunizim primar 95% (0-12 muaj)	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni / departamenti përgjegjës
		2021	2022	2023	2024	2025	
	Aktiviteti 1.4.1 Avokimi për përfshirjen e imunizimit në agjendat, planet dhe politikatat e Qeverisë, shoqërisë civile dhe organizatave joqeveritare						Qeveria MSh Ikshpk Soqëritë civile OJQ
	Aktiviteti 1.4.2 Monitimi për zbatimin e aktiviteteve të	2020	2021	2022	2023	2024	IKSHPK

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		programi të imunizimit							
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Figura 9: Plani i zbatimit për Opsionin 3

Qëllimi i Politikës	Zbulimi në kohë reale i rasteve me sëmundje ngjitëse, hulumtimi dhe kontrolli i sëmundjeve ngjitëse, në veçanti për ngjarje të papritura dhe të pazakonshme. Përafërimi i ligjit për Sëmundje ngjitëse me Direktivat e BE							Shifra e pritshme e kostos	
Objektiva strategjike 1	Ruajtja dhe përparimi i shëndetit								
	Produkti, aktivitetet, viti dhe organizata/departamenti përgjegjës								
Objektivi specifik 1: Fuqizimi i mekanizmeve për reagimin ndaj sëmundjeve ngjitëse me një qasje gjithëpërfshirëse dhe koherente për parandalimin dhe kontrollin e tyre	Produkti 1.1	Zbulimi i rasteve me SN dhe përgjigja epidemiologjike me kohë							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni /departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.1.1 Digjitalizimi i sistemit të mbikëqyrjes së sëmundjeve	2020	2021	2022	2023	2024	IKSHPK Të gjitha institucionet shëndetësore	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		ngjitëse							
		Aktiviteti 1.1.2 Trajtimi i personelit shëndetësor	2020	2021	2022	2023	2024	Të gjithë profesionistët shëndetësor që raportojnë sëmundje ngjitëse	100,000.00
		Aktiviteti 1.1.3 Sigurimi i pajisjeve	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Institucione shëndetësore	50,000.00
		Aktiviteti 1.1.4 Mirëmbajtja e pajisjeve	2020	2021	2022	2023	2024	Institucione relevante	80,000.00
		Aktiviteti 1.1.5 Përditësimi i listës së SN dhe definimi i rastit			2022	2023	2024	Kuvendi Qeveria MSh IKSHPK	5,000.00
		Aktiviteti 1.1.6 Hartimi i udhërr	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Institucione shëndetësore	15,000.00

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		ëfyesë ve, PSO, manua leve për SN							
		Aktiviteti 1.1.7 Trajtimi i punëtorëve shëndetësor për zbatimin e udhëzuesve, PSO, manua leve për SN	2020	2021	2022	2023	2024	IKSHPK	5,000.00
		Aktiviteti 1.1.8 Monitorimi i zbatimit të udhëzuesve dhe PSO		2021	2022	2023	2024	IKSHPK	5,000.00
		Aktiviteti 1.1.9 Themelimi i inteligjencës epidemologjike			2022	2023	2024	IKSHPK	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		miologjike							
		Aktiviteti 1.1.10 Përcaktimi i zbatimit të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit			2022	2023	2024	MSh IKSHPK	10,000.00
Produkti 1.2		Aktiviteti 1.2.1 Sigurimi i paisjeve dhe reagenave laboratorike		2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Donatorë	
		Aktiviteti 1.2.2 Mirëmbajtja e pasisjeve lab		2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK	
		Aktiviteti 1.2.3 Hartimi i PSO për grumbullim,		2021	2022	2023	2024	IKSHPK	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		transp ort, ruajtje dhe përpu nim të mostra ve lab							
		Aktiviteti 1.2.4 Trajtimi i stafit të laboratoreve		2021	2022	2023	2024	IKSHPK	
		Aktiviteti 1.2.5 Revidimi i dhe përditë simi i kurrikulave pasuni versitare		2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Fakulteti i Mjekësisë	
		Aktiviteti 1.2.6 Trajtimi dhe ritrajtimi i epidemiologëve		2021	2022	2023	2024	IKSHPK MSh	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		sipas kurrikulave të përditësuara							
	Produkti 1.3	Masat për parandalimin e infeksioneve spitalore të zbatuara							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni / departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.3.1 Hartimi dhe implementimi i PV për parandalimin e infeksioneve spitalore	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Institutet shëndetësore	
		Aktiviteti 1.3.2 Mbikëqyrja e infeksioneve spitalore	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Institutet shëndetësore	
		Aktiviteti 1.3.3 Vaksinimi	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKSHPK Punëtorët shëndetësor	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		punëtorëve shëndetësor kundër hepatitis B dhe gripit sezonal							
		Aktiviteti 1.3.4 Edukimi i vazhdueshëm profesional për infeksionet spitalore		2021	2022	2023	2024	Odat përkatëse të profesionistëve shëndetësor	
		Aktiviteti 1.3.5 Vetëdijësimi i punëtorëve shëndetësor dhe pacientëve për sigurinë		2021	2022	2023	2024	Institucionet shëndetësore dhe Shoqata e pacientëve	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		pacientit							
	Produkti 1.4	Plani i veprimit për rezistencë antimikrobike i zbatuar							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni / departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.4.1 Zbatimi i planit të veprimit të rezistencës antimikrobike	2020	2021	2022	2023	2024	MSh IKShPK Institutet shëndetësore	
	Produkti 1.5	Imunizimi Përfshirja me imunizim primar 95% (0-12 muaj)							
			Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Institucioni / departamenti përgjegjës	
		Aktiviteti 1.5.1 Avokimi për përfshirjen e imunizimit në agjendat,	2021	2022	2023	2024	2025	Qeveria MSh Ikshpk Soqëritë civile OJQ	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		planet dhe politikat e Qeverisë, shoqërisë civile dhe organizatave joqeveritare							
		Aktiviteti 1.5.2 Monitorimi për zbatimin e aktiviteteve të programit të imunizimit	2020	2021	2022	2023	2024	IKSHPK	
	Produkti 1.6	Korniza ligjore							
		Aktiviteti 1.6.1 Hartimi i ligjit për mbrojtjen e popullatës	2020					MSh	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		nga sëmundjet ngjitëse							
		Aktiviteti 1.6.2 Konsultimi ndërm inistor	2020					MSh	
		Aktiviteti 1.6.3 Konsultimi publik	2020					MSh	
		Aktiviteti 1.6.4 Miratimi qeveritar i projekt ligjit		2021				MSh	
		Aktiviteti 3.1.5 Hartimi i akteve nënligjore			2022	2023	2024	MSh	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Kapitulli 6.2: Tabela e krahasimit me të tre opsionet

Bazuar në të dhënat në dispozicion, kohën në dispozicion dhe udhëzimet politike, vendosni mbi mjetin që dëshironi të përdorni për të paraqitur të dhënat e mbledhura për koncept dokument si dhe, përcaktoni opsionin optimal që do të mund të zbatohet: CEA, CBA, MCA. Përdorni figurat 93, 94, 95 dhe 96 në Doracak për të kryer krahasimin.

Jepni një paraqitje të shkurtër narrative të tre opsioneve. Gjithashtu paraqitni opsionin e zgjedhur dhe arsyt kryesore përse është zgjedhur.

Ky koncept dokument ka analizuar kapacitetet për menaxhimin e sëmundjeve ngjitëse në Kosovë përfshirë kornizën ligjore dhe të politikave, rolet dhe përgjegjësitë institucionale, kapacitetet administrative, burimet njerëzore dhe mekanizmat e monitorimit dhe mbikëqyrjes.

Në këtë Koncept Dokument janë trajtuar gjithsej tri opsione: 1) opsioni status-quo; 2) opsioni për përmirësimin e zbatimit dhe ekzekutimit dhe 3) opsioni për ndryshimin e politikës/ligjit ekzistues.

Grupi punues ka përdorur analizën e kosto-efektivitetit për krahasimin e opsioneve. Pra, kriteri krahasues është kostot që nevojiten për arritjen e rezultatit të dëshiruar që mund të sjellë përfitime, brenda buxhetit real dhe brenda tavanit buxhetor, përveç nëse Qeveria vendosë të ndajë mjete shtesë për të arritur efektin më të madh për arritjen e objektivit specifik të Koncept Dokumentit.

Vlerësimi i efektit në arritjen e objektivitës specifike është bërë me shenjat (+) që nënkupton ndikimin pozitiv, dhe (-) ndikimin negativ. Në rastet kur janë përdorur më shumë se një shenjë, tregohet se ndikimi do të jetë i nivelit më të lartë.

Figura10: Krahasimi i opsioneve

Mjeti i krahasimit: Analiza e kosto efektivitetit			
Kosto/Përfitimi	Opsioni 1: Asnjë ndryshim	Opsioni 2: Përmirësimi i zbatimit dhe ekzekutimit	Opsioni 3: për ndryshimin e politikës/ligjit ekzistues.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Përafërim me standardet e BE-se dhe rekomandimet e ECDC	Asnjë ndryshim	-	++
Përcaktimi i qartë i kompetencave dhe përgjegjësisë së institucioneve shëndetësore	-	-	+++
Zhvillimi isistemit të mbikëqyrjes përmes zbatimit të sistemit elektronik rutinë dhe paralajmërimit		++	++
Modernizimi i sistemit të mbikëqyrjes dhe kontrollit efikas të sëmundjeve ngjitëse		++	+++
Përditësimi I listës së sëmundjeve ngjitëse		-	+++
Ngritja e kapaciteteve të laboratoreve referente në IKShPK, si dhe fuqizimi i laboratoreve mikrobiologjike në QRShP		-	+++
Trajnimi i personelit shëndetësor		++	++

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Hartimi i udhërrëfyesëve, PSO, manualeve për sëmundje ngjitëse		++	++
Trajnimi i stafit shëndetësor në zbatimin e tyre		++	++
Monitorimi i zbatimit të udhëzuesve, manualeve dhe PSO për sëmundje ngjitëse.		++	+++
Revidimi dhe përditësimi i kurikulave të studimeve pasuniversitare (specializimeve),		-	++
Kontrolla e infeksioneve të fituara brenda spitaleve, rezistencës antimikrobike dhe monitorimi i zbatimit i planit të imunizimit.		+	++
Ndikimet relevante negative			
	Gjendja aktuale vazhdon	Pamundësia e raportimit me kohë	Nuk ka ndikime negative
Kostot relevante			

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Janë të planifikuara ne buxhet			Është e buxhetuar, buxhet shtesë trajnimi i profesionistëve shëndetësor për modulën e raportimit të sëmundjeve ngjitëse			Mund të ketë kosto shtesë, kostoja reale reflektohet në hartimin e Projektligjit për sëmundjet ngjitëse		
Rezultati									
Vlerësimi i ndikimit pritshëm buxhetor	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
Përfundimi	Nuk rekomandohet			Nuk rekomandohet			Opsioni i rekomanduar		

Kapitulli 7: Konkluzionet dhe hapat e ardhshëm

Sipas të gjitha analizave të bëra nga ky Koncept Dokument, i vetmi opsion që garanton për adresimin e problemeve të identifikuara në fushën e sëmundjeve ngjitëse është Opsioni 3, meqë shkaku kryesor i problemeve të identifikuara është plotësim/ndryshimi i politikës aktuale në fushën e sëmundjeve ngjitëse e cila mundëson zhvillimin e sistemit të mbikëqyerjes përmes përcaktimit të qartë të kompetencave dhe përgjegjësi të Institucioneve shëndetësore në kuadër të sistemit për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse në Kosovë.

Gjithashtu, përmes politikës së propozuar synohet që të zhvillohet një sistem më efikas për mbledhjen e të dhënave dhe raportimin e sëmundjeve ngjitëse.

Pas miratimit të koncept dokumentit për sëmundje ngjitëse, Ministria e shëndetësisë do të fillojë përgatitjet për plotësimin dhe ndryshimin e Programit legjislativ qeveritar për vitin 2020 me qëllim të përfshirjes së plotësim ndryshimit të Ligjit nr.02L-109 për sëmundje ngjitëse. Pas miratimit të Programit legjislativ qeveritar, Ministria e shëndetësisë do të ndërmarrë veprimet e nevojshme për emërimin e zyrtarit përgjegjës dhe ekipit mbështetës, i cili njëkohësisht do të bëjë përafrimin e legjislacionit vendor me legjislacionin e BE-së dhe do të reflektoj aktivitetet që dalin nga rekomandimet e raportit të ECDC.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Poashtu, Ministria e shëndetësisë në mënyrë specifike parasheh të hartoj një Plan të veprimit me aktivitetet që synojnë adresimin e të gjitha rekomandimeve të dala nga Raporti i ECDC.

Plani për zbatimin e këtij Koncept Dokumenti, me kusht që aprovohet me opsionin e rekomanduar, është si në vijim:

Figura11: Plani i zbatimit të opsionit të preferuar

Veprimi	Afati kohor
Miratimi i Koncept dokumentit për sëmundje ngjitëse	K1 2020
Plotësimi i Programit legjislativ qeveritar për vitin 2020	K2 2020
Emërimi i zyrtarit përgjegjës dhe ekipi mbështetës	K2 2020
Finalizimi i Projektligjit për sëmundje ngjitëse	K4 2020
Miratimi i Projektligjit nga Qeveria	K1 2021
Miratimi nga Kuvendi i Republikës së Kosovës	K4 2021
Zbatimi i Ligjit për sëmundje ngjitëse	2022- vazhdon

Kapitulli 7.1: Dispozitat për monitorimin dhe vlerësimin

Plani i veprimit për zbatimin e opsionit të rekomanduar të këtij Koncept Dokumenti do të monitorohet përmes raporteve të zbatimit, bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi në fushën e sëmundjeve ngjitëse për IKShPK dhe Ministrinë e Shëndetësisë. Ky plan do të jetë në harmoni me planin e veprimit i cili do të hartohet në bazë të rekomandimeve të dala nga raporti i "Vlerësimit të zhvillimit të kapaciteteve, qeverisjes shëndetësore, përgatitjes dhe përgjigjes në fushën e sëmundjeve ngjitëse", që është bërë nga ECDC, me kërkesë të Komisionit Evropian.

Procesi i monitorimit do të jetë një proces gjithëpërfshirës ku të gjithë akterët e përfshirë në sistemin e monitorimit dhe vlerësimit do të ofrojnë kontributin e tyre për sigurimin e informatave të nevojshme për të gjitha pjesët e procesit duke filluar nga grumbullimi, analiza, interpretimi dhe shpërndarja e të dhënave si rezultat i punës së përbashkët i të gjithë akterëve dhe grupeve të interesit.

Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit është gjithë përfshirja, ku në proces të monitorimit dhe vlerësimit do të përfshihen të gjithë akterët dhe institucionet

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

hisedare në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmeve tjerë administrativ që lidhin dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore mes vete. Në këtë proces, theksi është vënë në përdorimin e mekanizmeve ekzistues për grumbullimin, analizën, interpretimin dhe diseminimin e të dhënave në kuadër të IKShPK, Ministrisë, institucioneve shëndetësore dhe institucioneve tjera të përfshira.

Plani do të përfshijë një numër të treguesve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument, duke shfrytëzuar burime të informatave, raportime në periudha të rregullta duke shfrytëzuar strukturat e përcaktuara të procesit të monitorimit. Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishikimet eventuale bazuar në progresin e shënuar.

Gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit do të konsiderohen të gjithë treguesit e përcaktuar në dokument, treguesit input, output, outcome dhe impact, duke bërë analizën e vazhdueshme të tyre me qëllim të përcjelljes së progresit në këtë fushë. I gjithë procesi do të fokusohet në një qasje gjithëpërfshirëse të grumbullimit të informatave, analizimit dhe përpunimit të tyre duke mundësuar shfrytëzimin e tyre për vendimmarrje dhe politikë bërje të bazuar në dëshmi.

Procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të realizohet përmes krijimit të një ambienti institucional, bashkëpunimit dhe koordinimit të të gjithë akterëve të përfshirë, ku do të definohen qartë rolet dhe përgjegjësitë për të gjithë vendimmarrësit dhe grupet e interesit.

Do të realizohet raportimi i rregullt, me kohë i zbatimit të aktiviteteve, sfidave eventuale dhe rekomandimet për ndryshime gjë që do të mundësojnë adresimin në kohën e duhur që ka për qëllim orientimin e politikave drejt zvogëlimit të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të sëmundjeve ngjitëse.

Rezultatet e pritura nga procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojnë edhe ofrimin e informatave kthyesë efektive dhe me kohë për të gjitha grupet e interesit, ofrimin e raporteve të performancës së tyre, raportet fillestare ku janë të përcaktuara vlerat bazë të treguesve krahasuar me vlerat e pritshme dhe të dëshirueshme, raportet periodike të progresit si dhe raportet vjetore të performancës. Do të ofrohen të dhënat bazike statistikore sipas situatës epidemiologjike më sëmundje ngjitëse në Kosovë.

Të gjitha informatat do të jenë pjesë përbërëse e kornizës nacionale të sistemit të monitorimit dhe vlerësimit. Treguesit specifik nga ky Plan do të jenë pjesë përbërëse e sistemit të përgjithshëm të monitorimit dhe vlerësimit të treguesve nacional, të përcaktuar edhe në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021 .

[Koncepti dokumenti për sëmudnje ngjithëse]

Shtojca 1: Forma e vlerësimit për ndikimin ekonomik

Kategoria e ndikimeve ekonomike	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?		Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur	Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
		Po	Jo			
Vendet e punës ¹	A do të rritet numri aktual i vendeve të punës?		x	I lartë/i ulët I ulët	I lartë/i ulët I ulët	
	A do të zvogëlohet numri aktual i vendeve të punës?		x			
	A do të ndikojë në nivelin e pagesës?		x	I ulët	I ulët	
	A do të ndikojë në lehtësimin e gjetjes së një vendi të punës?		X			
	A do të ndikojë në qasjen në financa për biznes?		X			
Bërja e biznesit	A do të largohen nga tregu produkte të caktuara?		X			
	A do të lejohen në treg produkte të caktuara?		X			
	A do të detyrohen bizneset të mbyllën?		X			
	A do të krijohen biznese të reja?		X			
	A do të detyrohen bizneset t'i pëmbushin detyrimet e dhënjes së informatave të reja?		x			

¹Kur ndikon në vendet e punës, gjithashtu do të ketë edhe ndikime shoqërore.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	A janë thjeshtuar detyrimet e dhënjes së informatave për bizneset?				x		
Tregtia	A pritet të ndryshojnë flukset aktuale të importit?				X		
	A pritet të ndryshojnë flukset aktuale të eksportit?				X		
Transporti	A do të ketë efekt në mënyrën e transportit të pasagjerëve dhe/ose mallrave?				x		
	A do të ketë ndonjë ndryshim në kohën e nevojshme për të transportuar pasagjerë dhe/ose mallra?				x		
Investimet	A pritet që kompanitë të investojnë në veprimtari të reja?				x		
	A pritet që kompanitë t'i anulojnë ose shtyjnë për më vonë investimet?				X		
	A do të rriten investimet nga diaspora?				x		
	A do të zvogëlohen investimet nga diaspora?				X		
	A do të rriten investimet e huaja direkte?				X		
Konkurrueshmëria	A do të zvogëlohen investimet e huaja direkte?				X		
	A do të rritet çmimi i biznesit të produkteve, siç është energjia elektrike?				X		

[Koncepti dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	A do të ulet çmimi i inpueteve të bizneseve, siç është energjia elektrike?	X			
	A ka gjasa që të promovohen inovacioni dhe hulumtimi?	x			
	A ka gjasa që inovacioni dhe hulumtimi të pengohen?	X			
Ndikimi në NVM	A janë kompanitë e prekura kryesisht NVM?	X			
Çmimet dhe konkurrenca	A do të rritet numri i mallrave dhe shërbimeve në dispozicion për biznesin apo konsumatorët?	X			
	A do të zvogëlohet numri i mallrave dhe shërbimeve në dispozicion për biznesin apo konsumatorët?	X			
	A do të rriten çmimet e mallrave dhe shërbimeve ekzistuese?	X			
Ndikimet ekonomike rajonale	A do të ulen çmimet e mallrave dhe shërbimeve ekzistuese?	X			
	A do të ndikohet ndonjë sektor i veçantë i biznesit?	X			
Zhvillimi i përgjithshëm ekonomik	A është ky sektor i koncentruar në një rajon të caktuar?	X			
	A do të ndikohet rritja e ardhshme ekonomike?	X			
	A mund të ketë ndonjë efekt në normën e inflacionit?	X			

Shtojca 2: Forma e vlerësimit për ndikimet shoqërore

Kategoria e ndikimeve shoqërore	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?		Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur	Përfitim i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
		Po	Jo			
Vendet e punës ²	A do të rritet numri aktual i vendeve të punës?		x	I lartë/i ulët		
	A do të zvogëlohet numri aktual i vendeve të punës?		X			
	A ndikohen vendet e punës në një sektor të caktuar të biznesit?		X			
	A do të ketë ndonjë ndikim në nivelin e pagesës?		X			
	A do të ketë ndikim në lehtësimin e gjetjes së një vendi të punës?		X			
Ndikimet shoqërore rajonale	A janë ndikimet shoqërore të përqendruara në një rajon apo qytete të veçanta?		X			
	Kushtet e punës		x	I lartë	I lartë	Do të hartohen PSO që synojnë rritjen e stadardeve në punë në kushtet e rrezikshme
Kushtet e punës	A ndikohen të drejtat e punëtorëve?	X				
	A parashihen apo shfuqizohen standardet për punën në kushte të rrezikshme?		x			
	A do të ketë ndikim mbi mënyrën e zhvillimit të dialogut social ndërmjet punonjësve dhe punëdhënësve?		x			

²Kur ndikon në vendet e punës, gjithashtu do të ketë edhe ndikime ekonomike.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Përfshirja sociale	A do të ketë ndikim mbi varfërinë?				x	
	A ndikohet qasja në skemat e mbrojtjes sociale?				x	
	A do të ndryshojë çmimi i mallrave dhe shërbimeve themelore?				x	
	A do të ketë ndikim në financimin apo organizimin e skemave të mbrojtjes sociale?				x	
	A do të ketë ndikim në arsimin fillor?				x	
Arsimi	A do të ketë ndikim në arsimin e mesëm?				x	
	A do të ketë ndikim në arsimin e lartë?				x	
	A do të ketë ndikim në aftësimin profesional?	X				Trajnimet e profesionistëve shëndetësor për përdorimin e modulit për raportim
	A do të ketë ndikim në arsimimin e punëtorëve dhe të mësuarit gjatë gjithë jetës?				X	
	A do të ketë ndikim në organizimin apo strukturën e sistemit arsimor?				X	
Kultura	A do të ketë ndikim në lirinë akademike dhe vetëqeverisjen?				x	
	A ndikon opsioni në diversitetin kulturor?				X	
	A ndikon opsioni në financimin e organizatave kulturore?				X	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

	A ndikon opsioni në mundësitë për personat që të përfitojnë nga aktivitetet kulturore ose të marrin pjesë në to?		X		
	A ndikon opsioni në ruajtjen e trashëgimisë kulturore?		X		
Qeverisja	A ndikon opsioni në aftësitë e qytetarëve të marrin pjesë në procesin demokratik?		x		
	A trajtohet çdo person në mënyrë të barabartë?	x		I lartë	I lartë
	A do të informohet më mirë publiku në lidhje me çështje të caktuara?	x		I lartë	I lartë
	A ndikon opsioni në mënyrën se si funksionojnë partitë politike?		x		
	A do të ketë ndonjë ndikim në shoqërinë civile?		x		
Shëndeti dhe siguria publike ³	A do të ketë ndonjë ndikim në jetën e njerëzve, siç është jetëgjatësia apo shkalla e vdekshmërisë?	x		I lartë	Raporti i gjendjes së analizës shëndetësore të popullatës
	A do të ketë ndikim në cilësinë e ushqimit?		x		
	A do të rritet apo zvogëlohet rreziku shëndetësor për shkak të substancave të dëmshme?		x		
	A do të ketë efekte shëndetësore për shkak të ndryshimeve në nivelet e zhurmës apo cilësinë e ajrit, ujit dhe/ose tokës?		X		

³Kur ka ndikim në shëndet publik dhe siguri, atëherë rregullisht ka ndikime mjedisore.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	A do të ketë efekte shëndetësore për shkak të ndryshimeve në përdorimin e energjisë?				x			
	A do të ketë efekte shëndetësore për shkak të ndryshimeve në deponimin e mbeturinave?				x			
	A do të ketë ndikim në mënyrën e jetesës së njerëzve, siç janë nivelet e interesimit për sport, ndryshimet në ushqyeshmëri, ose ndryshimet në përdorimin e duhanit ose alkoolit?				x			
	A ka grupe të veçanta që përballen me rreziqe shumë më të larta se të tjerat (të përcaktuar sipas faktorëve, të tillë si moshë, gjinia, aftësia e kufizuar, grup shoqëror apo rajoni)?				x		I lartë	I lartë
Krimi dhe siguria	A ndikohen gjasat që të kapen kriminelët?				x			
	A ndikohet fitimi i mundshëm nga krimi?				x			
	A ndikon në nivelet e korrupsionit?				x			
	A ndikohet kapaciteti i zbatimit të ligjit?				x			
	A ka ndonjë efekt në të drejtat dhe sigurinë e viktimave të krimit?				x			

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Shtojca3: Forma e vlerësimit për ndikimet mjedisore

Kategoria e ndikimeve mjedisore	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?		Numri i organizatave, kompanive dhe/ose individëve të prekur	Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
		Po	Jo			
Klima dhe mjedisi i qëndrueshëm	A do të ketë ndikim në emetimin e gazrave serë (dioksid karboni, metani etj.)?		X			
	A do të ndikohet konsumi i karburanteve?		X		I lartë/i ulët	
	A do të ndryshojë shumëllojshmëria e burimeve që përdoren për prodhimin e energjisë?		X			
	A do të ketë ndonjë ndryshim në çmim për produktet mjedisore ndaj mjedisit?		X			
Cilësia e ajrit	A do të bëhen më pak ndotëse disa aktivitete të caktuara?		x			
	A do të ketë ndikim në emetimin e ndotësve të ajrit?	x				Mikroorganizmat të cilët përhapen në mënyrë aerogjene, kanë ndikim në përhapjen e tyre në ambiente të mbyllura.
Cilësia e ujit	A ndikon opsioni në cilësinë e ujrave të ëmbla?	X				
	A ndikon opsioni në cilësinë e ujrave nëntokësore?	X				

	<p>A ndikon opsioni në burimet e ujit të pijshëm?</p>	<p>X</p>			<p>Në zonën e shërbimeve të ofruesve të shërbimeve, vlerësohet se jetojnë një popullatë prej 1.7mil. banorë, prej të cilëve rreth 1,6 mil. banorë apo 94%, marrin shërbime të ujësjellësit. Pjesa tjetër e popullatës banojnë kryesisht në zonat rurale, të cilat kanë ujësjellës të veçantë apo sisteme individuale, të cilat nuk menaxhohen nga ofruesit e shërbimeve. Qasje në shërbimet e ujërave të ndotura kanë rreth 1.2mil. banorë apo 74%. (Autoriteti Rregullator për Shërbimet e Ujit Raporti vjetor 2017).</p>
--	---	----------	--	--	---

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

	A do të preket madhësia apo lidhjet midis zonave të natyrës?				x				Në rast të dezisenkimit për parandalim të etheve hemorragjike Krime Kongo, ku bëhet dezinfektimi i rriqërave, poashtu në rast të rasteve me rabies ku bëhet asgjësimi i kanineve.
	A do të ketë ndonjë efekt në numrin e specieve në një zonë të caktuar?	x							Në rast të zoonozave duhet të bëhet trajtimi i kafshëve sipas procedurave per trajtimin e tyre.
Mirëqenia e kafshëve	A do të ndikohet trajtimi i kafshëve?	x							Në rast të zoonozave duhet të bëhet trajtimi i kafshëve sipas procedurave per trajtimin e tyre.
	A do të ndikohet shëndeti i kafshëve?	x							Në rast të zoonozave duhet të bëhet trajtimi i kafshëve sipas procedurave per trajtimin e tyre.
	A do të ndikohet cilësia dhe siguria e ushqimit të kafshëve?				x				

Shtojca 4: Forma e vlerësimit për ndikimin e të drejtave themelore

Kategoria e ndikimit në drejtat themelore	Ndikimi kryesor	A pritet të ndodhë ky ndikim?	Numri i organizatave, kompanive dhe/ose	Përfitimi i pritshëm ose kostoja e ndikimit	Niveli i preferuar i analizës
---	-----------------	-------------------------------	---	---	-------------------------------

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

		Po		Jo	individëve të prekur	I lartë/i ulët	I lartë/i ulët	
Dinjiteti	A ndikon opsioni në dinjitetin e njerëzve, në të drejtën e tyre për jetë apo në integritetin e një personi?		x					
Liria	A ndikon opsioni në të drejtën e lirisë së individëve?							
	A ndikon opsioni në të drejtën e një personi për privatësi?	x			I larte	I larte	Zbatimi i ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale	
	A ndikon opsioni në të drejtën për t'u martuar apo krijuar familje?		x					
	A ndikon opsioni në mbrojtjen ligjore, ekonomike ose shoqërore të individëve apo familjes?		x					
	A ndikon opsioni në lirinë e mendimit, ndërgjegjes apo fesë?		x					
	A ndikon opsioni në lirinë e shprehjes?		x					
	A ndikon opsioni në lirinë e tubimit ose asociimit?		x					
Të dhënat personale	A përfshin opsioni përpunimin e të dhënave personale?		x					
	A janë të drejtat e individit për qasje, korrigjim dhe kundërshtim të garantuara?		x					

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

	A është e qartë dhe e mbrojtur mirë mënyra në të cilën përpunohen të dhënat personale?	x	I lartë	I lartë	Zbatimi i ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale; Zbatimi i Kartës së të drejtës së pacientëve
Azili	A ndikon ky opsioni në të drejtën për azil?	X			
Të drejtat pronësore	A do të ndikohen të drejtat e pronësisë? A ndikon opsioni në lirinë për të bërë biznes?	X			
Trajtimi i barabartë ⁴	A e mbron opsioni parimin e barazisë para ligjit? A ka gjasa që grupe të caktuara do të dëmtohen në mënyrë direkte apo indirekte nga diskriminimi (p.sh. ndonjë diskriminim në bazë gjinore, racore, ngjyre, etnie, opinioni politik ose tjetër, moshe ose orientimi seksual)?	X			
Të drejtat e fëmijëve	A ndikon opsioni në të drejtat e personave me aftësi të kufizuara? A ndikon opsioni në të drejtat e fëmijëve?	X			
Administrimi i mirë	A do të bëhen procedurat administrative më të komplikuar? A ndikohet mënyra në të cilën administrata merr vendime	X			

⁴Barazia gjinore trajtohet në *Vlerësimin e Ndikimit Gjinor*

[Koncepti dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	(transparenca, afati procedural, e drejta për qasje në një dosje, etj.)?					
	Për të drejtën penale dhe ndëshkimet e parashikuara: a ndikohen të drejtat e të paditurit? A ndikohet qasja në drejtësi?	X				
		X				