



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

Br. 10/24
Datum: 14.08.2020

Na osnovu člana 92. stav 4. i člana 93. stav (4) Ustava Republike Kosovo, na osnovu člana 4 Uredbe br. 06/2020 o oblastima administrativne odgovornosti Kancelarije premijera i ministarstava, izmenjene i dopunjene Uredbom br. 07/2020, u skladu sa članom 17 i 19 Poslovnika Vlade Republike Kosovo br. 09/2011, Vlada Republike Kosovo, je na svojoj sednici održanoj 14. avgusta 2020. godine, donela sledeću:

O D L U K U

1. Odobren je Konceptni dokument za zarazne bolesti.
2. Ministarstvo zdravlja i druge nadležne institucije dužni su da sprovode ovu odluku, u skladu sa poslovníkom Vlade.
3. Odluka stupa na snagu danom potpisivanja.

Avdullah Hoti

Premijer Republike Kosovo

Dostavlja se:

- zamenicima Premijera
- svim ministarstvima (ministrima)
- generalnom sekretaru KPR-a
- Arhivi Vlade

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Konceptni dokumentat o zaraznim bolestima

Priprenilo Ministarstvo zdravstva, Republike Kosova

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Sadržaj

Sadržaj konceptnog dokumenta	3
Uvod.....	5
Poglavlje 1: Definisanje problema.....	12
Poglavlje 2: Ciljevi	27
Poglavlje 3: Opcije..... greške! Oznaka nije definisana.	
Poglavlje 3.1: Opcija bez promene.....	35
Poglavlje 3.2: Opcija za poboljšanje srpovođenja i izvršenja bez zakonskih promena	37
Poglavlje 3.3: Treća opcija [određuje se posebno za svaki konceptni dokumenat].....	37
Poglavlje 4: Identifikacija i procena budućih uticaja.....	41
Poglavlje 4.1: Izazovi prikupljanja podataka.....	46
Poglavlje 5: Komunikacija i konsultacije.....	46
Poglavlje 6: Upoređivanje opcija.....	52
Poglavlje 6.1: Planovi implementacije za različite opcije.....	54
Poglavlje 6.2: Tabela upoređivanja sve tri opcije.....	65
Poglavlje 7: Zaključci i naredni koraci.....	67
Poglavlje 7.1: Odredbe za nadgledanje i evaluaciju.....	67
Prilog 1: Obrazac o proceni ekonomskog uticaja.....	70
Prilog 2: Obrazac o proceni socijalnog uticaja.....	73
Prilog 3: Obrazac o proceni uticaja na životnu sredinu.....	77
Prilog 4: Obrazac o proceni uticaja na osnovna prava.....	80

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Pregled konceptnog dokumenta

Opšte informacije	
Naslov	Konceptni dokument o zaraznim bolestima
Nadležno ministarstvo	Ministarstvo zdravstva
Kontakt osoba	Ariana Kalaveshi, Zyrtare përgejgjëse + 383 38 541 432 ext. 1013
GPRV	Poboljšanje pravne osnove za očuvanje i unapređenje zdravlja građana 3.1. (3)
Strateški prioritet	Politika je u skladu sa strateškim ciljem SZS 2017-2021 „Očuvanje i unapređenje zdravlja “. Politika je predviđena u okviru Nacionalnog programa za sprovođenje SZS-a i u okviru godišnjeg Plana rada Vlade za 2019. godinu. Konceptni dokumenat ima za cilj da sprovede: - Specifični cilj „Jačanje mehanizama za odgovor na zarazne bolesti sveobuhvatnim i koherentnim pristupom njihovoj prevenciji i kontroli“ - Cilj GAAP-a 3.1. “Razvoj politika za očuvanje i unapređenje zdravlja građana” Cilj NPISAA 3.29." Razvoj politika za javno zdravlje “.

Odluka	
Glavno pitanje	Što se tiče zaraznih bolesti, ciljevi zdravstvenog sektora su stvaranje pravnog okvira koji će omogućiti pružanje dobrog, funkcionalnog i efikasnog sistema nadzora koji ima za cilj sprečavanje i kontrolu zaraznih bolesti u Republici Kosovo. Jedna od važnih prednosti u analizi situacije oko zaraznih bolesti uopšte je činjenica da je prošle godine Evropska komisija odlučila da ECDC sprovede procenu zaraznih bolesti na Kosovu. Ta je procena završena u 2018. godini, a završni izveštaj sa preporukama ECDC-a za uspostavljanje efikasnog sistema za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti ozvaničen je u junu 2019. godine. Ovaj KD pruža detaljan pregled nekih oblasti u kojima je potrebno delovanje i angažovanje ne samo zdravstvenog sektora već i mnogih drugih sektora u okviru vlade.
Rezime konsultacija	Konceptni dokumenat o zaraznim bolestima objavljen je za konsultacije u Vladi, radi javne konsultacije u Vladi, na elektronskoj platformi za konsultacije dana 20.07.2020.godine i bio je otvoren za komentare do 27. 07. 2020., uz skraćeni vremenski rok, imajući u vidu potrebu da se ovaj konceptni dokumenat usvoji, na osnovu člana 33. Pravilnika o radu Vlade br. 09/2011. Radna grupa je pregledala i ocenila komentare primljene tokom konsultacija i uključila relevantne komentare u konceptnom dokumentu.
Predložena opcija	Izmena i dopuna zakona o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Glavni očekivani uticaji	
Budžetski uticaji	[Konceptni dokumenat će se u početku fokusirati na kratkoročne aktivnosti povezane sa politikama i zakonodavstvom te neće imati dodatni uticaj na budžet koji će biti unutar aktuelnog proračuna.
Ekonomski uticaji	[Politika nema ekonomskog uticaja jer se uglavnom fokusira na izmenu i dopunu pravnog okvira.]
Društveni uticaji	Nova politika će imati uticaje, stvoriće se mogućnosti za stvaranje sistema za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti.
Uticaji na životnu sredinu	Aktuelna politika ima indirektno uticaje na životnu sredinu jer definiše potrebne mehanizme za prevenciju i kontrolu.
Medusektorski uticaji	Politika je povezana sa sektorom za životnu sredinu, hranu, vodu i vazduh.
Administrativne naknade za kompanije	Ne važi
Test MSP	Nije primenjen MSP pošto je izvan oblasti političkog delovanja.

Sledeći koraci	
Kratkoročni	U okviru zakonodavnog programa i plana obuhvatiće se pravni i podzakonski akti koji su preporučeni konceptnim dokumentom prema izveštaju o proceni zaraznih bolesti ECDC-a.
Srednjoročni	U okviru strateških dokumenata, uključujući Akcioni plan SZS-a za 2017- 2021., NPISAA, DPP obuhvatiće se aktivnosti koje su preporučene prema izveštaju ECDC-a i aktivnosti predviđene konceptnim dokumentom, uključujući zakonske okvire, politike ljudskih resursa, razvoj laboratorijskih kapaciteta i administrativne kapacitete za zarazne bolesti.

Uvod

Uprkos velikim dostignućima i pronalascima u savremenoj medicini, države širom sveta se stalno suočavaju sa pretnjama od zaraznih bolesti, bilo zbog njihove prirodne, slučajne ili namerne pojave.

Zarazne bolesti uzrokuju mikroorganizmi, bakterije, virusi, paraziti i gljivice koji se mogu direktno ili indirektno širiti s jedne osobe na drugu. Neke se zarazne bolesti šire putem ujeda insekata koji nose infektivne agense, ali i upotrebom kontaminirane vode i hrane.

Poslednjih godina epidemije zaraznih bolesti sa tendencijom širenja u pandemijskom obliku kao što su Ebola, Lassa, Zika, MERS-CoV, kuga, kolera i grip pokazatelji su globalne pretnje biološkim uzročnicima. Istovremeno, pojava zaraznih bolesti i ponovno pojavljivanje onih koji su dugo pod kontrolom signal su nedovoljnog kapaciteta država da spreče, otkriju, procene rizik i preduzmu preventivne i kontrolne mere. Široko rasprostranjene epidemije mogu dovesti do destabilizacije vlade, podrivajući kredibilitet i javnu sigurnost praćenu nacionalnim i međunarodnim ekonomskim posledicama.

Epidemije zaraznih bolesti definisane su kao višesektorski izazovi kao što su npr. epidemije bolesti životinja pretnja za sigurnost hrane koja ima negativan uticaj na lokalnu ekonomiju i koja prethodi epidemiju ljudi. Velike pandemije i epidemije dugoročno negativno utiču na domaću i međunarodnu ekonomiju.

Globalna zdravstvena sigurnosna agenda (GHSA) međunarodna je inicijativa za pružanje nacionalnih i međunarodnih partnerstava za sprečavanje, otkrivanje i pružanje adekvatnog i pravovremenog epidemiološkog odgovora. Stvaranje i delovanje takvih inicijativa su najbolji pokazatelji visokog rizika od zaraznih bolesti i potrebe mobilizacije svih državnih institucija. Stoga, multisektorski pristup omogućuje jačanje nacionalnih kapaciteta u sprečavanju i pružanju adekvatnog epidemiološkog odgovora u slučaju epidemiološkog rizika bilo koje veličine. Funkcionalizacija svih potrebnih kapaciteta omogućava rano otkrivanje potencijalnih bioterorističkih akata koji bi imali veliki uticaj na zdravlje stanovništva.

Širom sveta imamo pogoršanje epidemiološke situacije sa zaraznim bolestima što zauzvrat utiče na epidemiološku situaciju i na Kosovu.

Zarazne bolesti, koje moraju biti obuhvaćene mrežom epidemiološkog nadzora, biraju se prema sledećim osnovnim kriterijima:

- da su bolesti koje uzrokuju ili verovatno mogu izazvati visok morbiditet i / ili smrtnost u zemlji i regionu i za koje bi trebala postojati nacionalna, prekogranična i globalna koordinacija;
- da su bolesti za koje razmena informacija pruža rano upozoravanje na pretnje javnom zdravlju;
- da su retke i ozbiljne bolesti na nacionalnom nivou koje se odmah ne mogu prepoznati, ali za koje prikupljanje informacija omogućava razvijanje hipoteza i otkrivanje epidemije ;
- da su bolesti za koje postoje efikasne preventivne mere koje donose koristi zdravstvenoj zaštiti;

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- da su bolesti, čiji događaj, u poređenju sa događajem u drugim zemljama, može doprineti ocenjivanju nacionalnih i međunarodnih programa.

Javno zdravlje i zarazne bolesti

Analiza epidemiološke situacije

Glavne pretnje od zaraznih bolesti na Kosovu nisu se značajnije promenile u poslednjih pet godina.

Gotovo polovina zaraznih bolesti prijavljenih na Kosovu u 2018. godini tiče se bolesti čiji su uzroci životna sredina, hrana, voda ili zoonotsko poreklo; a slede vakcino preventabilne bolesti. Ove bolesti karakteriše rizik od brzog širenja i pojave epidemija, uz mogućnost prekograničnog širenja.

Od ukupnog broja slučajeva zaraznih bolesti prijavljenih na Kosovu, preko 50% su respiratorne infekcije - ILI (bolest slična gripu) 4139.7 slučajeva / 100.000 stanovnika, ARI (akutne respiratorne infekcije) 689.9 slučajeva / 100.000 stanovnika, a slede gastrointestinalne bolesti koje se se prijavljuju kao akutna dijareja i bolest prenošena hranom. Prijavljuju se uglavnom u obliku epidemija, bilo porodičnih ili kolektivnih, a takođe i sporadično. U 2018. godini prijavljena su 103,7 slučajeva / 100 000 stanovnika bolesti izazvanih hranom, od čega je 18% potvrđeno laboratorijskim uzrocima.

Bolesti respiratornog trakta

Od 2014. do 2018. godine prijavljeno je ukupno 293.720 slučajeva oboljenja slična gripi (ILI). Najveći broj slučajeva prijavljen je u 2016. godini sa 85.017 ili Mb 4652,8 / 100 000 stanovnika, dok je najmanji broj slučajeva zabeležen u 2014. godini sa 39.758 ili Mb 2175,9 / 100 000 stanovnika. Analizirano prema starosnoj grupi, postoji rastuća tendencija u starosnoj grupi od 0-4 i više od 65 godina, bez obzira na polnu razliku.

Od 2014 - 2018. godine prijavljeno je ukupno 67.487 slučajeva akutne respiratorne infekcije (ARI). Najveći broj slučajeva prijavljen je 2014. godine sa 15.242 ili Mb 834,2 / 100 000 stanovnika, dok je najmanji broj slučajeva zabeležen u 2018. godini sa 12.607 ili Mb 690/100 000 stanovnika. Analizirano prema starosnoj grupi, najviše je pogođena starosna grupa od 5-49 godina s ukupno 30.133 slučaja, bez obzira na polnu razliku.

Bolesti respiratornog trakta nisu karakteristične za region, bolesti su raširene po celoj teritoriji Kosova.

Karakteristična za respiratorne bolesti je sezonalnost, i to tokom zimskih meseci (oktobar - maj), gde se slučajevi prate na nedeljnoj osnovi.

Bolesti gastrointestinalnog trakta

Gastrointestinalne bolesti prijavljene kao akutna dijareja, u poslednjih pet godina (2014 - 2018), na Kosovu su registrovana ukupno 369. 747 slučajeva. U 2017. godini je zabeležen najveći broj slučajeva, preko 90. 000 .

Najviše su pogođena deca i mladi, preko 70% slučajeva.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Sezonski se većina slučajeva događa tokom vrućih meseci u godini (maj - oktobar), ali slučajevi se beleže tokom cele godine. Dijareja se javlja širom Kosova, ne postoje endemske oblasti koje su najviše pogođene.

Bolesti koje se prenose hranom pojavljuju se sporadično i u obliku epidemija, bilo kolektivnih ili porodičnih. U poslednjih pet godina zabeležene su 39 epidemija trovanja hranom, u kojima je učestvovalo 841 osoba, od kojih je 467 hospitalizirano, a više od 8.000 ljudi je bilo izloženo. Uzrok je izolovan u više od polovine epidemija, a infekcija salmonelom prevladavala je u uzorku hrane i humanom uzorku.

Najviše su pogođene osobe od 5-44 godine, što govori o dobima koji konsumiraju hranu u restoranima. U pogledu pola postoji mala razlika, muški rod je više pogođen (55%). Prema naselju, opštine sa najviše epidemija su Priština i Prizren, dok urbana područja dominiraju. Većina epidemija u urbanim područjima pripada kolektivnim epidemijama, jer se konsumira fast-food hrana, čevapi, hrana u restoranima, slastičari itd. Rano otkrivanje ovih slučajeva zahteva saradnju između ustanova zaraznih bolesti, gde je prema članu 15. Veterinarska služba je dužna odmah prijaviti svaku zaraznu bolest NIJK-u i ISK-u ukoliko utvrdi bolest ili smrt životinja, i tokom sanitarno-higijenskih kontrola je dužna prijaviti NIJK-u.

Zoonoze

Republika Kosovo je endemsko područje za zoonoze poput bruceloze i tularemije.

Od 2014- 2018. godine prijavljen je 151 slučaj bruceloze. Broj prijavljenih slučajeva sličan je tokom godina, tj. U 2014. s 34 slučaja ili Mb 1,9 / 100.000 stanovnika i u 2018. s 28 slučajeva ili Mb 1,5 / 100.000 stanovnika. Analizirano po opštinama, većina slučajeva je iz opštine Prizren sa 41 slučaja, Prištine sa 20 slučaja i Gnjilana sa 12 slučajeva. Ovi slučajevi prijavljeni su u obliku epidemija uglavnom malih i srednjih farmi i uključivanja poljoprivrednika kao najviše pogođeno zanimanje. Analizirano prema starosnoj grupi, najviše je pogođena starosna grupa od 30-44 godine sa ukupno 39 slučajeva, a po polu je muški pol najviše pogođen sa 89 slučajeva (59%).

Tularemija je endemska bolest na Kosovu od 2001. godine. Prva epidemija registrovana je 1999. godine (12,2 slučaja / 100.000 stanovnika), dok je 2001. godine epidemija registrovana u 17,04 slučaja / 100.000 stanovnika). Nakon ove dve epidemije, sporadični slučajevi prijavljeni su do 2014/2015., kada se epidemija tularemije ponovo pojavila na nacionalnoj razini sa 26,4 slučaja / 100.000 stanovnika. Tularemija je i dalje javnozdravstveni problem, a registracija slučajeva svake godine uzrokuje porodične i kolektivne ekonomske gubitke.

Od 2014-2018 ukupno je prijavljeno 565 slučajeva tularemije. Broj prijavljenih slučajeva varira od godine do godine. Porast broja slučajeva zabeležen je tokom oktobra 2014. - maja 2015. godine, gdje su registrirana 483 slučaja i dostigla je vrhunac epidemije u januaru 2015. Epidemija je objavljena u februaru 2015. Treba napomenuti da su sve starosne grupe bile pogođene, ali s posebnim naglaskom na starosnu grupu od 30-44 godine sa 17,4% i bez razlike u polovima. Opštine koje su najviše pogođene su Vučitrn sa 121 slučajeva, Skenderaj (45), i Drenas (41).

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Tokom petogodišnjeg perioda slučajevi pripadaju starosnoj grupi od 15-44 sa 45,7%, a po zanimanju su najviše pogođene domaćice sa 21%, studenti 15% i poljoprivrednici / radnici sa 14,7%.

Tularemija je i dalje javnozdravstveni problem, a registrovanje slučajeva svake godine uzrokuje porodične i koléktivne ekonomske gubitke.

Što se tiče bolesti prenesenih hranom, zoonotskim i prenosivim bolestima, saradnja sa AHV preko koncepta „Jedinstveno zdravlje“ je neophodna počevši od širenja informacija i uobičajenih epidemioloških odgovora, kako bi se sprečile zarazne bolesti sa posebnim zoonotskim naglaskom na očuvanje zdravlja stanovništva, životinja i životne sredine. Jačanje saradnje kroz zakon o specifičnim bolestima, kao što su zoonoze, može se graditi na integrisanim i zajedničkim sistemima ljudskog i veterinarskog epidemiološkog nadzora, i u tom slučaju treba razviti definicije i metode zajedničkog nadzora, onoliko koliko dozvoljavaju mogućnosti.

Krimska Kongo hemoragijska groznica i hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom

Kosovo je takođe endemsko područje za Krimski Kongo hemoragijsku groznicu i hemoragijsku groznicu sa bubrežnim sindromom. Iako od 2011. godine nije zabeležen nijedan smrtni slučaj KKHG, ove bolesti zahtevaju pojačanu budnost i stalni nadzor jer su patogene i vrlo smrtonosne.

U periodu 2014–2018. godine prijavljeno je ukupno 8 slučajeva Krimske Kongo hemoragijske groznice. Svi slučajevi su potvrđeni u laboratoriji NIJZK-a. Najveći broj slučajeva prijavljen je u 2014. (5 slučajeva) i 2015., 2016. i 2018. iz (1 slučaj), dok u 2017. nije bilo obolelih slučajeva od ove bolesti.

Prema opštinama, najveći broj slučajeva je iz opštine Mališeva sa 2 slučaja iz sela Senik i po jedan slučaj iz sela (Ladrović i Gorić), a po jedan slučaj je iz opština: Klina (Sverka), Drenas (Negroc), Đakovica (Kreljan) i Gnjilana (Bresalce).

Većina slučajeva pripada muškom rodu, sedam slučajeva, i jedan slučaj ženskog roda, starosnoj grupi od 25-49 (4 slučaja), od 50-65 (2 slučaja), od 15-24 (1 slučaj) i više od 65 godina (1 slučaj).

Po zanimanju najveći broj slučajeva su poljoprivrednici, 4 slučaja.

Svi potvrđeni slučajevi KKHG-a potiču iz ruralnih područja.

U razdoblju od 2014.- 2018. godine prijavljena su 33 slučaja HGBS-a, što je najveći broj slučajeva prijavljenih u 2014. (14 slučajeva), 2017. (7 slučajeva), odnosno u 2015., 2016. i 2018. godini (4 slučaja).

Prema starosnoj grupi - većina slučajeva pripada starosnoj grupi od 15-34 (13 slučajeva), od 35-49 (10 slučajeva), od 50-64 (5 slučajeva), dok po polu najveći broj pripada muškom 25 i 8 slučajeva ženskog pola.

Najveći broj slučajeva su nezaposleni i radnici (12 slučaja), poljoprivrednici (7 slučaja), studenti (4 slučaja).

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Većina slučajeva je iz ruralnih područja 28 slučajeva ili 84,8%, dok je 5 slučajeva ili 15,2% iz urbanih područja koji su boravili u planini radi rekreacije ili rada.

Trebaju se preduzeti mere kontrole u ruralnim oblastima preko međuinstitucionalne saradnje, međuministarskih komisija, nacionalne obaveštajne službe za međusobno izveštavanje o slučajevima. Također je od posebnog značaja prekogranično izveštavanje koje predviđa RNF, kao što su: u pograničnim selima sa Republikom Albanijom, postoje slučajevi Krimske Kongo hemoragijske groznice koji predstavljaju rizik za daljnje međudržavno širenje.

Vakcino preventabilne bolesti

Uprkos velikoj pokrivenosti vakcinacijom vakcino preventabilne bolesti registruju se takođe svake godine na Kosovu. Kao i u celom svetu, posebno u regionu i Evropi, i Kosovo se suočilo sa slučajevima boginja u poslednje dve godine. Svetska zdravstvena organizacija izveštava o povećanju stope obolevanja od boginja u evropskoj regiji za 400 puta veću nego prethodnih godina.

Kosovo u 2017. godini karakteriše prijavljivanje slučajeva boginja koje su imale epidemiološki karakter sa 538 slučajeva. Pogoršanje situacije nastalo je zbog migriranja jednog dela zajednice RAE u države regiona. Kontrola vaksino preventabilne bolesti zahteva pravnu podršku jačanjem efikasnog sistema nadzora.

Tokom petogodišnjeg razdoblja prijavljeno je 7002 slučaja vakcino preventabilne bolesti, od čega 6020 parotidnih epidemija, 117 pertusisa, 151 rubeole, 3 tetanusa i 710 slučajeva morbila.

Kretanje slučajeva bolesti među starosnim grupama odgovara prirodnom toku boginja, gde najveći broj slučajeva pripada deci mlađoj od 6 godina, 54,2%;

U periodu od 1. marta 2017. - 31. decembra 2018. godine najviše je pogođen muški rod od boginja. Od 711 slučajeva, 343 su žene, a 368 muškarci, tako da ne postoji bitna razlika.

Uopšteno, analiza slučajeva bolesti kao i boginja, posebno po etničkoj pripadnosti, neophodna je da bi se utvrdio uticaj društvenog elementa (običaja i tradicija) na pojavu ili sprečavanje bolesti; 263/711 ili 37,1% pozitivnih slučajeva pripada zajednici RAE dok 399/711 ili 56,1% pripada drugim zajednicama koje žive na Kosovu.

Rezultati epidemioloških istraživanja pokazuju veliki broj slučajeva boginja u opštini Kosovo Polje sa 198 slučajeva, Priština sa 150 slučajeva, a slede Prizren 63, Lipljane 56, Mitrovica 41, Podujevo 32, Uroševac sa 31 slučajem, Gnjilane 30 slučajeva, Đakovica 22 slučaja.

Za smanjenje broja slučajeva vakcino preventabilne bolesti važne su kampanje za podizanje svesti stanovništva i zdravstvenih radnika o značaju vakcinacije, što utiče na veću uključenost stanovništva. Takođe, veliki značaj imaju vakcinacije u obliku kampanje, edukacija roditelja, kontrola migracije stanovništva (informacije opština o povratnicima, centara za tražitelje azila), razmena informacija i međudržavna iskustva.

Infekcije centralnog nervnog sistema

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Epidemiološka situacija sa infekcijama centralnog nervnog sistema na Kosovu u poslednjih pet godina (2014-2018) beleži stabilni trend tokom godina, s tim da je u ovom razdoblju zabeleženo 863 slučaja. Najviše pogođena populacija bila su deca u dobi od 0-11 godina u više od polovine slučajeva. Prema polu, nije bilo razlike između muškog i ženskog, a podjednako su pogođene i gradska i ruralna populacija.

Prema podacima kliničke dijagnoze, prevladava serozni meningitis sa 55%, što ukazuje na širenje fekalno-oralnim putem. U 2018. godini u odnosu na prethodne godine uočen je povećan broj slučajeva meningoencefalitisa (27%) i meningitis purulenta (23%).

Treba ojačati promovisanja i edukaciju o zdravom načinu života, posebno roditelja za pojačanu brigu o deci; povećana laboratorijska dijagnostička sposobnost utiče na rano otkrivanje etiološkog okidača, što omogućava rano i ispravno lečenje. Pravilni tretman u odnosu na patološki agens predstavlja neophodnost za izradu kliničkih protokola. Izveštavanje sistema ranog upozoravanja (ALERT) omogućava rano otkrivanje i preduzimanje protivepidemijskih mera i kontrolnih mera bolesti.

Hepatitis B i C

Tokom perioda (2017-2018) prijavljena su ukupno 163 akutna slučaja hepatitisa B. U 2017. je bilo (83 slučaja), dok je u 2018. bilo 80 slučajeva akutnog hepatitisa B (slučajevi su hospitalizovani).

Najveći broj slučajeva je iz: Prizrena 60, Prištine 21, Đakovice 14, Suvareke 7, Orahovca 5, i drugih opština sa manjim brojem.

Prema polu, najveći broj slučajeva HBsAg pripada muškom rodu od 65%, dok ženskom rodu pripada 35%.

Tokom ovih godina (2017-2018) prijavljeno je ukupno 14 slučajeva hepatitisa C kao akutni hospitalizirani slučajevi.

Najveći broj slučajeva prijavljen je u 2018. godini (11 slučajeva), a u 2017. godini ukupno (3) slučajeva.

Prema polu: većina slučajeva (56%) su muškog roda, dok su 44% ženskog roda.

U pogledu rizičnih grupa, prevalencija osoba koji ubrizgavaju drogu, prema istraživanju na Kosovu za 2018. godinu rezultira sa 24% kod hepatitisa C.

Seksualno prenosive infekcije i HIV

Najveći broj slučajeva SPI koje su analizirale opštine je iz sledećih opština:

Prištine 1516 slučaja, Gnjilana 303, Uroševca 250, Peći 152, Đakovice 141, Lipljana 96, Vitine i Prizrena 68 slučajeva itd.

Tokom perioda 2014.-2018., najveći broj prijavljenih slučajeva SPI je ženskog roda 2371 slučajeva, dok je muškog roda 962 slučajeva. Samo u 2018. godini prijavljeno je 933 slučajeva SPI.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Za razliku od drugih SPI, infekcija gonorejom je učestalija kod muškog roda sa 91%.

Većina slučajeva HIV-a pripada starosnog grupi od 25-49 (2433 slučaja), zatim starosnoj grupi od 15-24 (707), 50+ (193), mi nemamo slučajeve u starosnoj grupi <14 godina.

Tokom ovih godina (2014–2018) prijavljena su ukupno 32 slučaja HIV-a i AIDS-a, a 5 osoba je umrlo od AIDS-a.

Od toga 17 slučajeva imaju HIV infekciju, a 15 imaju AIDS.

Najveći broj slučajeva prijavljen je u 2016. godini (11 slučajeva sa 3 exitus).

Prema starosnoj grupi: najveći broj pripada starosnog grupi od 25-49 (20 slučajeva), 15-24 (7 slučajeva), 50+ (3 slučaja i <14 godina (2 slučaja)).

Prema polu: većina slučajeva (91%) su muškog roda ili 29 slučajeva, a 3 slučaja su ženskog roda.

Prema opštinama: 9 slučajeva u Prištini, 6 u Đakovici, 4 u Prizrenu, 3 u Peći.

Analizirane rizične grupe od 32 prijavljena slučaja, 12 pripada zajednici MSM ili 37,5%.

Put širenja hepatitisa B, C, SPI i HIV infekcije je seksualni put, preko krvi, od majke do deteta, pa su prevencija, rano otkrivanje, pravilno lečenje tih infekcija neophodne za izradu kliničkih protokola. Pravovremeno i celovito izveštavanje omogućava rano otkrivanje i kontrolu infekcije i antiepidemijske mere protiv infekcije. Pri prijavljivanju ovih slučajeva treba čuvati poverljivost podataka, a slučajevi se prijavljuju putem specifičnog koda.

Zakon bi trebao regulisati izveštavanje o saradnji sa organizacijama civilnog društva koje rade s ugroženim stanovništvom, poput muškaraca koji imaju seks sa muškarcima (MSM), ljudi koji ubrizgavaju drogu (PID) i ranjive populacije, uglavnom mladih, ali i sa ostalim grupama.

Poslednjih godina na Kosovu su prijavljene i reemergente bolesti poput lajmske bolesti, virusa Zapadnog Nila, Lejmanije, legioneloze, leptospiroze, koje se ne prijavljuju u većem broju, ali predstavljaju rizik za dalje širenje.

Iz tog razloga, sve ove zarazne bolesti su od posebnog značaja za javno zdravlje u smislu prevencije, otkrivanja, lečenja, kontrole i smanjenja slučajeva. Prevencija, rano otkrivanje, lečenje i kontrola omogućavaju smanjenje ekonomskih, socijalnih i porodičnih uticaja, imajući u vidu odsustvo sa posla zbog određenih bolesti i troškove lečenja koji su mnogo veći u odnosu na preventivne mere.

Kovid-19

Generalni direktor SZO-a je 30. januara 2020. godine zbog novog oblika koronavirusa nCoV-2019 proglasio epidemiju emergentnom situacijom za javno zdravlje koje je od međunarodnog značaja (PHEIC), na osnovu saveta Odbora za hitne slučajeve, prema Međunarodnim zdravstvenim propisima (2005).

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Jedan od najvažnijih aspekata u upravljanju pandemijom COVID-19 je efikasna međuinstitucionalna i međuresorska koordinacija. Sa ove tačke gledišta, u početku je jedan od izazova za suočavanje sa pandemijom bila repatrijacija naših građana iz različitih država sveta i sprovođenje karantinskih i privremenih mera samoizolacije. U ovoj situaciji potrebna je efikasna koordinacija sa relevantnim institucijama kao što su MSP, MUP, MIA, MONT.

Jedna od glavnih lekcija u međuinstitucionalnoj koordinaciji za vreme pandemije COVID-19 je jasno definisanje postupaka, uloga i odgovornosti institucija. Ova koordinacija mora biti efikasna i u skladu sa situacijom na terenu. Važnu ulogu tokom pandemije 2020. imala je Policija Kosova i Vojska Kosova, koji su u operativnom aspektu precizno sprovodili odluke Vlade i Ministarstva zdravstva kako bi sprečili širenje virusa korone, ali i očuvali sigurnost sa naglaskom na granične prelaze i područja koja su definisana kao karantin. Operativni emergentni centar pri Ministarstvu zdravstva je koordinirao ove međuinstitucionalne aktivnosti.

Na lokalnom nivou je potrebna efikasnija koordinacija jer sve opštine trebaju imati aktivnu ulogu u saradnji i sprovođenju preventivnih mera.

Epidemiološka situacija na Kosovu

Od 8. februara do 27. jula 2020. testirano je 34.720 sumnjivih uzoraka na virus SARS-CoV-2, sa ukupno 7413 pozitivnih slučajeva ili 19% od testiranih uzoraka.

Do 27.07.2020. izlečeno je 4027 ili 54,2% zaraženih slučajeva na osnovu preporuka SZO gde su dva uzorka negativna sa najmanje jednim dnevnim intervalom, dok trenutno ima 3201 aktivnih slučajeva.

Prema starosnoj skupini, postotak obolelih od COVID 19 iznosi: mlađi od 1 godine 0,2%, 1-4 godine 2,0%, 5-9 godina 2,1, 10-19 godina 4,7%, 20-29 godina 13,4%, 30-39 godina 20,9%, 40-49 godina 17,1%, 50-59 godina 16,5%, 60-64 godina 7,9% i iznad 65 godina 13,8%.

Prosečna starost potvrđenih slučajeva sa COVID-19 iznosi 44,3 godine.

Posmatrano u odnosu na pol, muškarci su nešto više pogođeni u poređenju sa ženama (49,9%).

Od ukupnog broja potvrđenih slučajeva sa COVID-19, 50,5% je bilo bez simptoma.

Prikazivanje slučajeva od strane institucija je: Javne ustanove 14,3%, Zdravstvene ustanove 10,9%, Policija 2,4%, BSK 1,02% i 71,4% su potvrđeni slučajevi unutar porodica.

Zdravstveni radnici koji su zaraženi od COVID-19 su: 38,4% lekari, 58,9% medicinske sestre-tehničari, farmaceuti 2,3% i 0,4% fizioterapeuti.

Do sada je zabeleženo 177 smrtnih slučajeva sa stopom smrtnosti od 2,4%.

Za efikasan rad sistema praćenja u stvarnom vremenu, za obradu i razmenu podataka, kao što smo spomenuli u predloženoj opciji, moramo imati digitalizovani sistem izveštavanja svih nivoa. Takođe, ovaj sistem mora omogućiti integrisani pristup NIJK-a / klinikama sa COVID-19 i mikrobiološkoj laboratoriji.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Tabela 1: Tabela opštih podataka za konceptni dokumenat

Naslov	Konceptni dokumenat o zaraznim bolestima
Nadležno ministarstvo	Ministarstvo zdravstva / Nacionalni institut za javno zdravstvo Kosova
Kontakt osoba	
PVPQ	Izrada Konceptnog dokumenta za zarazne bolesti A6.4.3
Strateški prioritet	<p>Poboljšanje javnog zdravlja kroz prevenciju zaraznih bolesti, javnozdravstvenu edukaciju i razvoj partnerstva i socijalnog dijaloga koji je predviđen Vladinim programom 2020-2023, kao i u okviru DPP 2020.</p> <p>Konceptni dokumenat ima za cilj da sprovede:</p> <ul style="list-style-type: none">- Specifični cilj SSS „3. Smanjivanje učestalosti zaraznih bolesti- Cilj DPP A6.4. “ Poboljšanje javnog zdravlja prevencijom zaraznih bolesti, obrazovanjem u javnom zdravstvu i razvojem partnerstva i socijalnog dijaloga- Cilj NPISAA 3.28. "Zaštita javnog zdravlja"
Radna grupa	Ministarstvo zdravstva Nacionalni institut za javno zdravstvo Sekretarijat za koordinaciju Vlade Lekarska komora Kosova Kosovsko udruženje pacijenata Sindikalna federacija zdravstva Kosova
Dodatne informacije	<p>Uz odobrenje Evropske komisije tokom 2018. godine, ECDC je procenio kapacitete zaraznih bolesti na Kosovu. Ta je procena rezultirala objavljivanjem službenog izveštaja Evropske komisije i ECDC-a. “ 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>

Poglavlje 1: Definisane probleme

Podaci iz prethodne godine

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Što se tiče zaraznih bolesti, ciljevi zdravstvenog sektora su uspostavljanje pravnog okvira koji bi omogućio pružanje dobrog, funkcionalnog i efikasnog sistema nadzora koji ima za cilj prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti u Republici Kosovo.

Jedna od važnih prednosti u analizi situacije oko zaraznih bolesti uopšte je činjenica da je prošle godine Evropska komisija donela odluku ECDC-u za procenu zaraznih bolesti na Kosovu. Ova procena je završena u 2018. godini, a završni izveštaj sa preporukama ECDC-a za uspostavljanje efikasnog sistema za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti je službeno ozvaničen u junu 2019. godine.

Ovaj KD-a pruža detaljan pregled nekih oblasti u kojima je potrebno delovanje i angažovanje ne samo zdravstvenog sektora, već i u mnogih drugih sektora u okviru vlade.

KD-a će analizirati pravni okvir u oblasti zaraznih bolesti, zdravstvene podatke, definisanje institucionalnih uloga i odgovornosti, analizu i strukturu budžeta za zarazne bolesti. U strukturi budžeta nema problema s obzirom na to da su izdvojeni fondovi kao i ekonomske kategorije, od kojih je veliki deo izdvojen za prevenciju ovih bolesti.

Plate, usluge, terenske posete, specijalističke posete, analize, reagensi i potrebna oprema itd., obuhvaćeni su aktuelnom budžetskom strukturom.

Što se tiče ljudskih resursa, analiziraće se aktuelna struktura programa postdiplomskog usavršavanja iz javnog zdravlja / epidemiologije u svrhu odražavanja javnozdravstvenih funkcija koje će se obavljati na lokalnom i nacionalnom nivou i prilagođavati funkcijama prevencije i kontrole zaraznih bolesti.

KD-a će posvetiti poseban fokus dizajniranju sistema nadzora koji treba preispitati, uključujući prioritizaciju bolesti, spremnost, reakciju, upravljanje krizama, vanredne situacije i komunikaciju o riziku. Sistem nadzora zaraznih bolesti izveštava, prikuplja, analizira, tumači, vraća informacije i preduzima odgovarajuće mere, na temelju rezultata analize epidemiološke situacije. Nadzor omogućava rano otkrivanje slučajeva, pravovremenu i adekvatnu reakciju i primenu preventivnih i protivepidemijskih mera. Savremeni sistem epidemiološkog nadzora omogućava poređenja sa drugim zemljama u regionu i svetu.

Ovaj konceptni dokumenat takođe se bavi ažuriranjem postdiplomskih kurikuluma kojima nedostaje analitička epidemiologija. Preko obogaćivanja nastavnih programa i adekvatne obuke i edukacije epidemiologa možemo dobiti pouzdanije dokaze i projekcije zaraznih bolesti na Kosovu.

Aktuelno se na Kosovu sprovodi mikrobiološka laboratorijska potvrda zaraznih bolesti u NIJK-a, koja je takođe referentna laboratorija za neke patogene, kao i u šest RCJZ-a koji su deo NIJK-a i imaju laboratorije za osnovnu mikrobiološku analizu. Ovaj dokument će takođe analizirati aspekte mreže javnozdravstvenih laboratorija na Kosovu (NIJK-a i RCJZ-a), posvećujući posebnu pažnju stvaranju dobrog pristupa za kliničare, metodama verifikovanog kvaliteta, analizu laboratorijskih kapaciteta, ljudskih resursa i analizu potreba za nacionalnim programom za vanjsku kontrolu kvaliteta svih laboratorija koje se bave mikrobiološkim istraživanjima sumnjivih pacijenata za zarazne bolesti ili potvrđenih pacijenata, nakon čega sledi sertifikacija osnovnih laboratorijskih funkcija i analiza delimično integrisanih privatnih laboratorija za pružanje

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

nacionalnih potreba za primarnim mikrobiološkim dijagnostičkim uslugama i za daljnju karakterizaciju, odnosno sistematsko izveštavanje o slučajevima kod autoriteta za javno zdravlje.

KD-a će analizirati epidemiologiju antimikrobne rezistencije na Kosovu koja je gotovo nepoznata i infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom.

Ovaj konceptni dokumenat će analizirati kapacitete za zarazne bolesti na Kosovu, uključujući pravni i politički okvir, institucionalne uloge i odgovornosti, administrativne kapacitete, ljudske resurse i mehanizme praćenja i nadzora.

Osnova za ovu analizu biće Izveštaj o proceni ECDC-a na Kosovu koji pruža jasan pregled izazova i preporuka u rešavanju ovih izazova.

Tabela 2: Relevantni politički dokumenti, zakoni i podzakonski akti

Politički dokumenti, zakoni ili podzakonski akti	Povezanost sa politikom ili planiranim dokumentom putem interneta ili s pravnim aktima u Službenom listu.	Državna institucija/je odgovorna/e za sprovođenje	Uloga i zadaci institucije/ja
Zakon br. 02 / L-109 o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2587	MZ NIJZK Inspektorati	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 04 / L-125 o zdravstvu	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666	MZ	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 02 / L-78 Zakon o javnom zdravstvu	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2573	MZ NIJZK	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 02 / L-38 o zdravstvenom inspektoratu	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2404	MZ NIJZK	Nadzor zakonodavstva

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Zakon br. 2003/22 o Sanitarom inspektoratu Kosova	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2489	AHVK	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 03 / L-016 o hrani	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2626	AHVK	Nadzor zakonodavstva
Administrativno uputstvo br. 16/2012 o kvaliteti vode za ljudsku upotrebu	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=10134	NIJZK	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 05 / L-024 o emergentnim medicinskim uslugama	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=13070	MZ UBKCK	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 2004/38 o pravima i odgovornostima stanovnika Kosova u zdravstvenom sistemu	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2454	MZ	Nadzor zakonodavstva
Zakon br. 03 / L-172 o zaštiti ličnih podataka (ukinut)	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2676	Agencija za privatnost i informisanje	Agencija za privatnost i informisanje

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council			
Decision no.1082/2013/EU of the European parliament and of the council on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC	https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en.pdf		
IHR	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=DA3029637F66DD478F6B8918711169D9?sequence=1		
Administrativno uputstvo br. 05/2011 o sprečavanju i kontroli bolničkih infekcija	https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8078	MZ; NIJK	Agencija za privatnost i informisanje

1.2 Implementacija Acquis-a EU

Što se tiče zakonodavstva u oblasti zaraznih bolesti, nivo usklađenosti sa pravnom tekovinom trenutno je nizak. Svi zakoni, podzakonski akti, smernice i protokoli moraju biti usklađeni sa zakonodavstvom EU kako bi se osigurao dobar, funkcionalan i efikasan sistem nadzora u skladu sa ovim zakonodavstvom. Trenutno se definicije slučajeva zaraznih bolesti EU ne primenjuju za sve prioritete bolesti u skladu sa Odlukom Komisije 1082/2013 i Odlukom Komisije 2018/945 / EC. Aktuelno zakonodavstvo na Kosovu nije jasno definisalo neke uloge i odgovornosti institucija u praksi, posebno one koje se odnose na intervenciju u slučaju izbijanja bolesti povezanih sa

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

vodom i hranom (npr. Sanitarni inspektorat i strukture Zdravstvenog inspektorata), ovaj aspekt se treba rešiti zakonodavstvom.

Potrebno je preispitati mogućnosti za daljnju laboratorijsku dijagnostiku i karakterizaciju svih zaraznih bolesti koje se trebaju pratiti unutar EU i koje imaju nacionalni prioritet. Takođe je potrebno ažurirati zakonodavstvo i zahtevati od privatnih laboratorija da prijave sve patogene nadležnim telima za javno zdravstvo. Što se tiče zakonodavstva, trebalo bi delotvorno sprovoditi postojeće propise koji zahtevaju lekarski recept za antimikrobna sredstva kako bi se zaustavila prodaja lekova bez recepta. Zakonodavstvo mora biti u skladu sa Direktivom "Rezolucija Evropskog parlamenta o antimikrobnoj otpornosti" 2013/39 / EU kao i sa Zaključcima Veća o antimikrobnoj otpornosti.

Pored primarnog zakonodavstva, nedostaju kliničke smernice za racionalnu upotrebu antibiotika kao deo preporuka za dobru kliničku praksu, uključujući dijagnozu i upravljanje.

Radna grupa analizirala je dve odluke Evropske komisije u vezi sa domaćim zakonodavstvom i identifikovala sledeća pitanja:

Odluka Evropske komisije 1082/2013 (* članovi se pozivaju na Odluku):

- Član 2. - Postojeći zakon ne predviđa opseg odredbe. U postojećem zakonu nedostaju pretnje biološkog i nepoznatog porekla;
- Član 3 - Nedostaju definicije (definicija slučaja; praćenje kontakata; epidemiološki nadzor; monitoring, javnozdravstvene mere; ozbiljne prekogranične zdravstvene pretnje);
- Član 4 - Ne postoji pravna osnova za saradnju i razmenu informacija;
- Član 6. - Nedostaje pravni osnov za definisanje slučaja i hitnih postupaka za njihovo odobrenje. Utvrđeni su kriterijumi za utvrđivanje zaraznih bolesti (prilog odluke);
- Nisu definisani kriterijumi za listu zaraznih bolesti i definicije slučaja ;
- Članovi 8 i 9 - Nedostaje sistem ranog upozoravanja na Kosovu i informacije koje treba da sadrže;
- Član 10 - Ne postoji pravna osnova za procenu rizika za javno zdravlje;
- Član 16 - Nedostaju mere koje će se preduzeti radi zaštite ličnih podataka.

Implementirajuća Odluka Evropske komisije 2018/945:

- Postojeća lista zaraznih bolesti formalno nije u skladu s Odlukom 2018/945, jer bi zakon trebao biti izmenjen i dopunjen;
- Član 2 - Nedostaje definicija slučaja.

1.3 Glavni problem

Tabela 3: Stablo problema koje predstavlja glavni problem, njegove uzroke i efekte

Efekti	1. Pravila se ne primenjuju pravilno
--------	--------------------------------------

	<p>Kašnjenje u epidemiološkom odgovoru i povećanje broja slučajeva; Neadekvatno liječenje i rizik od daljnjeg širenja ZB-a Nedostatak reagensa i laboratorijske opreme utiče na netočnu dijagnozu i oslanja se samo na kliničku sliku Povećana mogućnost grešaka od strane zdravstvenih stručnjaka Povećane intrahospitalne infekcije</p> <p>2. Pravila su nepotpuna</p> <p>Širenje zaraznih bolesti Bolnice su preopterećene hospitalizacijama Kasno izveštavanje o prekograničnim rizicima Neadekvatno upravljanje hitnim situacijama ZB-a u slučaju njihove pojave Ograničavanje nadzora novih bolesti koje se javljaju ili onih koje se u međuvremenu ponovo pojave Povećana verovatnost grešaka od strane zdravstvenih stručnjaka prilikom dijagnosticiranja i izveštavanja Rizik od prekograničnog prenosa ZB-a i mogućnost bekstva od slučajeva tokom prelaska granice Kašnjenje u otkrivanju slučajeva ZB-a u stvarnom vremenu Povećanje AMR Izveštaji i bilteni o epidemiologiji zaraznih bolesti u smislu analitičke epidemiologije.</p>
	<p>3. Pravila više nisu potrebna.</p>
Glavni problem	VISOKA INCIDENCIJA ZARAZNIH BOLESTI
Uzroci	<p>1. Pravila se ne primjenjuju pravilno</p> <p>Neprijavlivanje slučajeva ZB-a od zdravstvenih ustanova Nedostatak sigurnosti pacijenata zbog bolničkih infekcija i kontrole bolničkih infekcija Nedostatak dijagnostičkih kapaciteta (izolacija, genotipizacija, sekvenciranje) u centralnim i regionalnim laboratorijama Nestandardizovano upravljanje slučajem Otkrivanje slučajeva u ZB-a-u u stvarnom vremenu Nedovoljna saradnja između institucija (AHVK-NIJZK) Nekoordinacija međuinstitucionalnih aktivnosti u slučaju prijetnji ZB-a Nedovoljni kapaciteti za sigurnost hrane (bakterijski, mikotični toksini) Nedostatak sanitarnih prevoznih sredstava namenjenih za prevoz pacijenata sa zaraznim bolestima Nedostatak inicijativa zdravstvenih stručnjaka da se prijave za odobrenje UPK-a Nedostatak terapijskih kapaciteta Nedostatak UPK za zarazne bolesti (dijagnoza i lečenje)</p>

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	<p>Uloge i odgovornosti institucija u oblasti zaraznih bolesti nisu određene, ali su generalno naznačene</p>
	<p>2.Pravila su nepotpuna</p> <p>Neažurirani zakon (2008); zakon nije usklađen sa standardima EU-a, starim sistemom izveštavanja o ZB-a (izveštavanje na papiru) Važeći zakon ne uređuje upravljanje u vanrednim situacijama, uključujući procenu rizika Stari i vrlo dugačak spisak zaraznih bolesti i nedostatak utvrđujućih slučajeva za ZB-a Nepoštovanje poverljivosti pacijenta Neblagovremene informacije (institucije, civilno društvo, stanovništvo) Važeći zakon ne naglašava zaštitu ličnih podataka Važeći zakon ne obavezuje nevladine organizacije koje se bave ranjivim i ugroženim grupama stanovništva da sumnjive slučajeve prijavljuju zdravstvenim ustanovama. Nedostatak nacionalne epidemiološke obaveštajne službe (otkrivanje svake neobične situacije) Nepostojanje odgovornosti odgovornih struktura u oblasti zaraznih bolesti Ne postoji definicija slučaja za ZB-a Nema opisa SNP-a (međunarodna komunikacija, promet i trgovina) Nedostatak sistema za brzo reagovanje (Sistem upozorenja) Ne postoji opis nadzora AMR Nedostatak kapaciteta na graničnim prelazima za otkrivanje sumnjivih slučajeva ZB-a Nepoštovanje Zakona o zdravstvu Nastavni programi za postdiplomske studije (specijalizacije) su zastareli, nisu ažurirani sa modernom epidemiologijom i analitikom</p>
	<p>2. Više nisu potrebna pravila</p> <p>4.1 Zakon br. 02 / L-109 o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti donet u skladu sa poglavljima 5.1 (e) i 9.1.26 (a) Ustavnog okvira za privremenu samoupravu na Kosovu (Uredba UNMIK-a br. 2008/23 od 15.05.2008.</p>

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti (br. 02 / I-109) na snazi je od 2008. i izrađeno je nekoliko administrativnih uputstava za njegovu primenu: AU 5/2010 o vaksinoprofilaksi, seroprofilaksi i hemioprofilaksi, AU br. 03/2019 o delatnosti, strukturi i funkcijama zdravstvenih službi za HIV / AIDS.

Primena Zakona o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti poslužila je kao dobra osnova za prevenciju, nadzor, kontrolu i epidemiološki odgovor na zarazne bolesti. Primena ovog zakona je

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

imala uticaj na pravovremeno otkrivanje izvora zaraze, puteve prenosa kao i specifične mere za sprečavanje zaraznih bolesti. Ovim zakonom je takođe podržan zdravstveni nadzor osoba u proizvodnji i prometu namirnica, kao i obavezna primena sigurnosnih mera zaštite stanovništva od zaraznih bolesti.

Razvojem i unapređivanjem nauke o javnom zdravstvu, pojavom novih bolesti i ponovnim pojavljivanjem onih koji nisu bile dugo prisutne, mere prevencije, istraživanja, kontrole i procene rizika su se promenile i dopunjavale na evropskom i globalnom nivou. Sve ove mere imaju uticaj na kontrolu pojave i širenja zaraznih bolesti unutar i izvan državnih granica. Klimatske promene i globalno zagrevanje uticali su na pojavu nekih bolesti koje su bile iskorenjene.

Postojeći zakon ne predviđa neke nove bolesti koje nisu uvrštene u listu prijavljenih zaraznih bolesti na Kosovu, koje su praćene novim definicijama slučajeva i koje omogućavaju rano otkrivanje tih bolesti. Dijagnostičke metode su takođe uznapredovale sa razvojem dijagnostičke tehnologije koja bi se trebala uključiti u definisanje slučajeva, u ažuriranje liste zaraznih bolesti koja je jedna od ključnih preporuka izveštaja o evaluaciji ECDC-a.

Nedostatak obaveštajne službe za epidemije kao i obaveza sprovođenja Međunarodnog zdravstvenog pravilnika takođe otežava višesektorski pristup epidemiološkoj kontroli, posebno bolestima visoke patogenosti i zaraznosti, uz rizik prekograničnog širenja. Implementacija SNR-a omogućava pribavljanje i razmenu informacija sa susednim i drugim zemljama, što direktno utiče na budnost, preduzimanje mera i informisanje javnosti o međunarodnom prometu.

Takođe, na globalnom nivou postoji porast otpornosti na antibiotike i nedostatak obaveza preko ovog zakona za kontrolu antimikrobne otpornosti ima veliki uticaj na zdravlje ljudi, životinja i uzrokuje privatna, porodična i javna ekonomska opterećenja.

Nedostatak kliničkih smernica i protokola za lečenje slučajeva utiče na neadekvatno i nestandardno lečenje pacijenata, što u nekim slučajevima može dovesti do nekontrolisane primene antibiotika.

U slučaju epidemija, obavezna je depistacija za sve osobe koje dolaze iz onih zemalja sa epidemijama zaraznih bolesti koje nisu karakteristične za Kosovo.

U aktuelnom zakonu nije navedeno sprečavanje bolničkih infekcija koje zahtevaju primenu zaštitnih mera osim DDD-a, poput lične zaštitne opreme i lične higijene zdravstvenog osoblja i radne opreme.

Takođe, nivo usklađenosti sa Acquis-om trenutno ostaje nizak, tako da će zdravstveni sektor u kratkoročnom i srednjoročnom planiranju uključiti dopunu / izmenu pravnog okvira za zarazne bolesti.

U nastavku su analizirane odredbe koje nisu pravilno primenjene, one koje su uzrokovale poteškoće u praksi, kao i odredbe koje su bile nepotpune, uključujući vrlo nisku usklađenost sa pravnom tekovinom Acquis-a. Nizak nivo usklađenosti zakonodavstva sa Acquis-om u oblasti zaraznih bolesti je rezultat nedostatka vladinih propisa koji bi obavezali vladine institucije da

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

usklade nacionalno zakonodavstvo sa zakonodavstvom EU. Ministarstvo zdravstva je započelo ovaj proces 2014. godine.

Problem: Velika učestalost zaraznih bolesti

Uzroci

Odredbe ovog zakona su zastarele i postoje stalne poteškoće u primeni zakonskih odredbi. Struktura i sadržaj članova postojećeg zakona nisu u skladu sa standardima AU 3-2013 o standardima izrade pravnih akata.

1. Pravila se ne primjenjuju pravilno

Član 3 sadrži listu zaraznih bolesti, prevencija i njihova kontrola je od velikog značaja za zemlju; dok članovi 12., 13., 14., 15., 16. navode pojavu, nadzor i izveštavanje o zaraznim bolestima kao zakonsku obavezu na svim nivoima kosovskog zdravstvenog sistema, od porodične medicine do tercijarne zaštite.

Nivo saradnje između institucija za prijavljivanje zaraznih bolesti nije zadovoljavajući. Prema članu 15, veterinarska služba dužna je odmah prijaviti svaku zaraznu bolest NIJK-u i ISK-u ako utvrdi bolest ili smrt životinja. Međutim, saradnja između AHVK-a-NIJK-a u tom pogledu nije dovoljna (izveštaj se šalje jednom godišnje, što može predstavljati prepreku u preduzimanju protivepidemijskih mera).

Iako sistem za nadzor i izveštavanje o zaraznim bolestima deluje i generiše periodične izveštaje, on je zastareo i zahteva izmenu liste zaraznih bolesti na Kosovu, definirajući slučajeve i menjajući obrasce izveštavanja kako bi ih približio direktivama EU-a kao i preporukama Izveštaja o proceni zdravstvenog sistema ECDC-a sa posebnim naglaskom na zarazne bolesti. ECDC-a je preporučio izmene i dopune sistema prevencije i kontrole ZB-a u skladu sa zahtevima definicije slučaja prema EU i u skladu s Odlukom 2002/253 / EC.

Izveštavanje privatnih institucija takođe nije redovno, naročito od strane opština sa srpskom većinom koje uopšte ne podnose izveštaje. ECDC-a preporučuje uspostavljanje strateških partnerstava sa privatnim sektorom kako bi i oni bili uključeni u prevenciju i kontrolu ZB-a.

Nedovoljni finansijski i ljudski kapaciteti takođe su ometali primenu zakona. Regionalni centri za javno zdravstvo nemaju dovoljno ljudskih resursa specijalizovanih za prevenciju i kontrolu ZB-a.

Član 7 predviđa opšte i posebne mere u slučaju pojave epidemije zaraznih bolesti. Nedostaju ključne mere za sprečavanje i kontrolu ZB-a. U mikrobiološkim laboratorijama u NIJK-u i regijama nema dovoljno kapaciteta za istraživanje svih patogena od interesa za javno zdravlje. Ova konstatacija takođe proizlazi iz izveštaja o evaluaciji ECDC-a.

Prema članu 18, osobe zaražene zaraznim bolestima koji su visoko rizične mogu se prevoziti samo sanitarnim prevoznim sredstvima pod uslovima koji onemogućavaju širenje zaraze. Za sada nema podataka o postojanju bilo kojeg posebnog prevoznog vozila namenjenog samo za tu svrhu. Dakle, nedostaju prevozna sanitarna sredstva, jer GCPM koristi autoambulantna vozila za hitne slučajeve i prevoz osoba s kroničnim bolestima, poput hemodijalize.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

Prema članu 27, osobe koje pate od specifičnih vrsta ZB-a kao i osobe koje rade u proizvodnji, prometu i distribuciji hrane moraju imati osnovno znanje o higijensko-sanitarnim normama i održavanju lične higijene. U tu je svrhu Ministarstvo zdravstva moralo doneti podzakonski akt, ali ta zakonska obaveza nije ispunjena.

Član 41.-45. Broj bolesti predviđenih zakonom za sigurnosne mere zaštite stanovništva od zaraznih bolesti ograničen je samo na pojedine bolesti, a u slučaju vanrednih situacija / bolesti treba se nadopuniti sa drugim bolestima.

Nedostatak inicijative od strane zdravstvenih stručnjaka: iako na nivou Ministarstva zdravstva postoji AU 08/2015 o izradi kliničkih smernica i protokola, većina zdravstvenih ustanova nije podnela zahtev za odobrenje UPK-a za određene zarazne bolesti, što se opravdava potpunim odsustvom kliničkih vodiča.

Nedostatak terapijskih kapaciteta: podaci govore da u javnim bolničkim ustanovama većinu lekova kupuju sami pacijenti - Esencijalna lista lekova je ažurirana, ali još uvek nije započela njena primena.

Efekti

1. Pravila se ne primjenjuju pravilno

Nepotpuna primena Zakona dovela je do kašnjenja u ranom otkrivanju slučajeva, epidemiološkog odgovora i povećanog broja slučajeva sa ZB-a.

Takođe, neredovna saradnja sa drugim institucijama rizikuje pojavu bolesti i njihovo kasno otkrivanje. Nedostatak prevoznih sredstava namenjenih zaraznim bolestima (sa velikom patogenošću) takođe preči širenju zaraznih bolesti sa velikim stepenom zaraznosti.

Nedostatak smernica, protokola, standardnih operativnih procedura za zarazne bolesti utiče na lečenje slučajeva ZB-a, kao i na povećani rizik od obolevanja i smrtnosti od ZB-a.

Ovaj povećani rizik od obolevanja i visoke smrtnosti, posebno od patogena koji iskazuju antimikrobnu rezistenciju koja je posledica intrabolničkih infekcija, predstavlja veliku pretnju širenju zaraznih bolesti kod hospitaliziranih pacijenata i zdravstvenog osoblja.

Uzroci

2. Pravila su nepotpuna

Neažurirani zakon (2008); zakon nije usklađen sa standardima EU-a, kao što preporučuje ECDC-a, zakon treba preispitati i dopuniti kako bi bio usklađen sa Odlukom 2002/253 / EC.

Član 2 (Definicije)

Definicije u zakonu su manjkave i potrebno ih je proširiti novom terminologijom.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Lokalne definicije i terminologija koja se koristi u celom zakonu su zastarele (kao što su borba, zaštita od ZB-a, doktrina) koje treba sastaviti prema međunarodnim standardima, koji su pripremili SZO i Savet Evrope.

Član 3 (Lista ZB-a)

Uključivanje Liste ZB-a u odgovarajući član (aktuelnog zakona), a ne kao dodatak zakonu, ograničava izmene ove liste u skladu s potrebama i zahtevima pojave ili ponovnog pojavljivanja zaraznih bolesti u zemlji, regiji i svetu.

Član 7 (Proglašavanje epidemije ZB-a)

Proglašenje epidemije ZB-a prema važećem zakonu o ZB-a odnosi se na član 112. Zakona o zdravstvu, stav 4, zakona koji je izmenjen 2013. godine, dok se novi zakon o zdravstvu nalazi na razmatranju.

Član 13 (Prijavljivanje zaraznih bolesti)

Nedostaje jasna definicija termina, a obaveza laboratorijske dijagnoze je nejasna, zbog nedostatka definicije slučaja.

Član 16 tačka 16.4. (Nadgledanje i prijavljivanje zaraznih bolesti)

Učestalost izveštavanja ograničena je na svakih 6 meseci i trebala bi biti na mesečnoj i godišnjoj osnovi.

Član 17 tačka 17.2 (Izolacija, transport i lečenje)

Kod preventivnih mera i kontrole ZB-a nedostaje ambulantno lečenje slučajeva zaraznih bolesti.

Član 20. tačka 20.1. Preventivna dezinfekcija opreme, ličnih stvari i drugih predmeta, opreme i prostorija i zdravstvenih ustanova, škola i drugih ustanova za decu i mlade je obavezna. Zakon ne pravi razliku između bolničkih zdravstvenih ustanova i ostalih kolektivnih ustanova.

Član 21 (Dezinsekcija)

Mere dezinsekcije specificirane su samo za neke bolesti i ne uključuju druge vektorske zarazne bolesti, kao što su Groznica zapadnog Nila, Leishmaniaza.

Član 28.1 (Imunoprofilaksa, seroprofilaksa i hemioprofilaksa)

Imunoprofilaksa, seroprofilaksa i hemioprofilaksa nedostaju vaccine prema IPS, treba dodati, a članci u ovom stavku uključeni su u posebno administrativno uputstvo i trebali bi se odnositi na ovo administrativno uputstvo (u zdravstvu) 5/2010 o vaksinoprofilaksi, seroprofilaksi i hemioprofilaksi.

Član 32 (Hemioprofilaksa / zaštita davanjem lekova)

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Kod specifične zaštite hemioprofilakse nedostaje termin imunoglobulin, jer bi hemioprofilaksa trebala biti generalizirana jer ne obuhvata samo nekoliko specifičnih bolesti.

Član 33. (Karantin) Definicija karantina je nepotpuna, nadležna tela nisu definisana i trebaju se konsultovati dokumenta SZO-a.

Članovi 34-40 (Ostale mere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti)

Druge mere predostrožnosti jasno definišu ulogu svake osobe i odgovorne institucije.

Član 49 (Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti koje ugrožavaju celu zemlju)

Troškove zaraznih bolesti pokrivaće šema zdravstvenog osiguranja, a u hitnim slučajevima fond za hitne slučajeve koje dodeljuje vlada.

Član 50 (Ostale odredbe)

Na temelju nacionalnog plana odgovora, Ministarstvo zdravstva je izradilo aneks plan FM 8 za medicinske i javne zdravstvene usluge.

Član 51

Postojeći zakon predviđa samo Komisiju za zaštitu od zaraznih bolesti, kao stručno i konsultativno telo, sastavljeno od stručnjaka za odgovarajuće oblasti, na prijedlog NIJZK-a. Međutim, ovaj član ne određuje dužnosti i odgovornosti ove Komisije i njenu strukturu.

Član 52 (Finansiranje)

Zakon mora biti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Članovi 53. - 57(Kaznene odredbe)

U skladu sa Zakonom o prekršajima član 9 i Kaznenim zakonom donesen je novi zakon koji se treba uskladiti.

Članovi 53,54,55,56 i 57 nisu usklađeni sa Zakonom o prekršajima i Kaznenim zakonom.

Nedostaci u važećem zakonu (uopšte nisu obuhvaćeni zakonom)

Nejasna definicija nadležnosti i odgovornosti relevantnih institucija u oblasti ZB-a; (veterinarstvo, MSPP, agencije za kontrolu vode i hrane, Zdravstveni inspektorat, sanitarni i druge ustanove), nedostatak nadzora antimikrobne otpornosti, nedostatak kapaciteta na graničnim prelazima za otkrivanje sumnjivih slučajeva ZB-a. Takođe, aktuelni zakon ne reguliše upravljanje izvanrednim situacijama, uključujući procenu rizika, ne naglašava zaštitu ličnih podataka, ne obavezuje nevladine organizacije koje se bave ranjivim i ugroženim grupama stanovništva da sumnjive slučajeve prijavljuju zdravstvenim ustanovama.

Ovaj zakon će takođe obuhvatiti aspekte nacionalne obaveštajne službe za epidemiologiju (otkrivanje svake neobične situacije), nedostatak i neuspeh u definisanju slučajeva ZB-a, nedostatak ANN-a (međunarodna komunikacija, promet i trgovina) i sistema upozorenja i brzog odgovora (sistema ALERT).

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Efekti

2. Pravila su nepotpuna

Budući da je u postojećem zakonu lista zaraznih bolesti deo zakona, on ograničava nadzor nad novonastalim ili već novonastalim bolestima. Takođe je preporuka ECDC-a da lista bude fleksibilna, kao i da nedostaju definicije slučajeva za svaku zaraznu bolest (definicija bolesti), što može povećati verovatnost grešaka zdravstvenih stručnjaka u dijagnostici i izveštavanju. Ovu listu i definicije slučajeva treba priložiti zakonu, zbog mogućnosti uvođenja novih bolesti.

Stara profesionalna terminologija (npr. procena rizika, definicija epidemije itd.) kao i nedostaci postojećeg zakona mogu uticati na definiciju problema i uporediti epidemiološku situaciju sa drugim zemljama. Ovo takođe predstavlja poteškoće za zdravstvene stručnjake u preduzimanju odgovarajućih mera.

Pošto je jedan deo pravne infrastrukture izmenjen ili dopunjen, predstavlja poteškoće u referisanju pratećih pravnih akata, u slučaju proglašenja epidemije.

Nedovoljni laboratorijski kapacitet i posebna sredstva za prevoz predstavljaju posebnu pretnju širenju zaraznih bolesti.

Takođe, nejasna terminologija u zakonu može izazvati zbrku u slučaju ispunjenja obaveza prijavljivanja zaraznih bolesti.

Ograničavanje perioda izveštavanja na svakih 6 meseci može uticati na kašnjenja u izveštavanju, jer se izveštavanje vrši na mesečnoj, godišnjoj i ad hoc osnovi, prema potrebi.

Budući da zakon ne definiše ambulantno lečenje određenih bolesti i zdravstvenih stanja, može uticati na pretrpanost bolnica sa hospitalizacijama.

Ograničavanje dezinfekcijskih mera može uticati na isključenje neke druge vektorske zarazne bolesti, tamo gde su takve mere neophodne.

Određivanje samo nekoliko vakcina za imunoprofilaksu, seroprofilaksu i hemioprofilaksu nije praktično i može se osloniti na Administrativno uputstvo (Zdravstvo) 5/2010.

Pismeno izveštavanje i nedostatak sistema ranog upozoravanja utiču na kašnjenje i posledično kasno otkrivanje, procenu i kontrolu rizika. Na ovaj način može se zakasnuti sa prijavljivanjem prekograničnih rizika kod međunarodnih institucija gde je obavezno prijavljivanje. Na ovu situaciju utiče i nedostatak posebnog poglavlja u kojem će se odrediti posebna međusektorska koordinacijska tela sa jasnim ulogama i odgovornostima.

Sledeća tabela prikazuje zainteresovane identifikovane strane. Takođe pokazuje da li su na njih uticali uzroci, efekti ili oboje. Pored toga, poslednja kolona u sažetku pokazuje kako na njih utiču. Poglavlje 5 pruža informacije o tome kako su se te interesne grupe konsultovale.

Tabela 4: Pregled zainteresovanih strana na osnovu definicije problema

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ime zainteresovane strane	Uzrok i / ili efekti za koje su stranke povezane	Način na koji je stranka povezana sa tim uzrocima ili efektima
NIJK	<p>Nadzor, kontrola i reagovanje</p> <p>Nedostatak laboratorijskih dijagnostičkih kapaciteta (izolacija, genotipizacija, sekvenciranje)</p> <p>Zakon nije usklađen sa standardima EU-a, starim sistemom izveštavanja o ZB-a (izveštavanje na papiru)</p>	Nadzorni sistem za zarazne bolesti
MZ	<p>Očuvanje i unapređivanje zdravlja</p> <p>Nedostatak izmena i dopuna važećeg zakona: Zakon koji nije usklađen sa EU standardima, stari sistem izveštavanja o ZB-a (izveštavanje na papiru)</p> <p>Važeći zakon ne uređuje upravljanje u vanrednim situacijama, uključujući procenu rizika</p>	<p>Razvoj i praćenje sprovođenja politika i zakonodavstva</p> <p>Osiguranje budžeta</p>
MONT	Prevenција zaraznih bolesti u ranoj dobi	Sprovođenje plana za imunizaciju
MZ i MUP sa odgovarajućim agencijama	Zaštita ličnih podataka	Primena zakona o zaštiti podataka
Zdravstvene ustanove	Pravovremeno prijavljivanje zaraznih bolesti, intrabolničkih infekcija i antimikrobne rezistencije koje zakonski zahteva Lista ZB-a.	Elektronski sistem izveštavanja

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	<p>Nedostatak sigurnosti pacijenata zbog bolničkih infekcija i kontrole bolničkih infekcija.</p> <p>Nedostatak sanitarnih prevoznih sredstava namenjenih za prevoz pacijenata sa zaraznim bolestima (za sada nema podataka o postojanju bilo kojeg posebnog prevoznog sredstva samo u tu svrhu).</p> <p>Nedostatak inicijativa od strane zdravstvenih stručnjaka (većina zdravstvenih ustanova se nije prijavila za odobrenje UPK-a za određene zarazne bolesti, što je opravdano potpunim nedostatkom smernica).</p> <p>Nedostatak terapijskih kapaciteta. Podaci govore da u javnim bolničkim ustanovama većinu lekova kupuju sami pacijenti -Esencijalna lista lekova je ažurirana, al njena primena još uvek nije započela.</p> <p>Nedostatak UPK za zarazne bolesti (dijagnoza i lečenje).</p>	
AME	Nadzor ZB-a u hitnim slučajevima	Uključivanje relevantnih zdravstvenih ustanova tokom simulacija i u slučaju potrebe
AHVK	Nadzor bolesti koje se prenose hranom i zoonozom	Pravovremeno prijavljivanje i saradnja u slučaju trovanja hranom i epidemija slinavke i šapa
MSPP	Zagađenje vazduha, zemljišta, vode	Međusobna saradnja u vezi sa rizicima zagađenja i određenih zagađivača vazduha, vode i zemljišta

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

MKOS	Prevenција ZB-a kod ugroženih grupa	Međuinstitucionalna saradnja na zdravstvenoj edukaciji
Komore zdravstvenih stručnjaka (KZS)	Profesionalni razvoj i kontinuirana edukacija zdravstvenih stručnjaka	Izgradnja kapaciteta zdravstvenih stručnjaka za nadzor, kontrolu i reagovanje ZB-a
Civilno društvo	Važeći zakon ne obvezuje nevladine organizacije koje se bave rizičnim i ugroženim grupama stanovništva da sumnjive slučajeve prijavljuju zdravstvenim ustanovama	Međusobna saradnja organizacija civilnog društva i zdravstvenih institucija

Poglavlje 2: Ciljevi

U Strategiji Ministarstva zdravstva za razdoblje 2017.-2021., Strateški cilj 1 je održavanje i promovisanje zdravlja i poseban cilj 3: Smanjenje učestalosti zaraznih bolesti je predviđeno tamo gde su uključeni pokazatelji: Stopa uključenosti u redovnu vakcinaciju porasla je na 95% (0-12 mjeseci), Incidencija slučajeva TB smanjuje se na 36/100 000 sa epidemiološkim trendom od 3,5% godišnje, 100% prodaja antibiotika preko lekarskog recepta, nivo primene higijene ruku povećan je na 65%.

Tabela 5. Relevantni ciljevi Vlade

Svrha politike	Naziv odgovarajućeg dokumenta za planiranje (izvor)
Strateški cilj:	Održavanje i unapređenje zdravlja - Strateški cilj 1 SZS 2017-2021
Specifični cilj:	Ojačati mehanizme za reagovanje na zarazne bolesti sveobuhvatnim i koherentnim pristupom njihovoj prevenciji i kontroli.

Poglavlje 3: Opcije

Test regulatorne konkurentnosti

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Radna grupa je, pripremajući ovaj Koncept, uzela u obzir iskustva Hrvatske, Albanije i Crne Gore kako bi uporedila identifikovana pitanja koja su utvrđena u Poglavlju 1 i koja su smatrana važnim za upoređivanje.

Tretirano pitanje	Hrvatska	Albanija	Crna Gora
	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 ALBANIJA SKUPŠTINA ZAKON Br. 15/2016 O PREVENCIJI I borbama protiv infekcija I INFEKTIVNIH BOLESTI	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.
Lista zaraznih bolesti i definicija epidemije	Prema ovom zakonu epidemija zaraznih bolesti smatra se povećanje zaraznih bolesti, neobičnim u broju slučajeva, vremenu, mestu i zahvaćenom populacijom, kao i neobično povećanje broja bolesti sa komplikacijama ili smrtnim slučajevima i pojavom dva ili više slučajeva zaraznih bolesti. koje se na određenom području nisu pojavile duži niz godina, i pojava niza bolesti, čiji je uzrok nepoznat, praćen febrilnim stanjima. Prema ovom zakonu, zaravno područje smatra se područje u kojem postoji izvor zaraze i gde postoje uslovi za pojavu i širenje zaraze. Prema ovom zakonu, ugroženo područje smatra se područjem gde se zarazna bolest može preneti sa zaraženih područja i gde	" Epidemija "je pojava dva ili više slučajeva zaraznih bolesti, povezanih u vremenu i teritoriji, ili porast iznad očekivane stope broja slučajeva. Lista zaraznih bolesti i specifičnih zdravstvenih pitanja izabranih u epidemiološkom nadzoru može varirati, zavisno od prioriteta, promena, učestalosti bolesti i hitnim reakcijama na nastale zarazne bolesti koje prete javnom zdravlju.	Epidemija zaraznih bolesti predstavlja povećanu učestalost bolesti, komplikacija ili smrti od zarazne bolesti koja je viša od normalne za određenu grupu stanovništva i tokom određenog vremenskog razdoblja; Epidemije veće epidemiološke važnosti obeležavaju masovno pojavljivanje ozbiljnih oblika zarazne bolesti i / ili smrti od zaraznih bolesti kada postoji opasnost od ozbiljnosti s ekonomskim i socijalnim posledicama, kao i međunarodno širenje bolesti; Lista zaraznih bolesti sadrži 76 prenosivih prijavljenih bolesti.

	<p>postoje uslovi za širenje zaraze. Ministar nadležan za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministar), na predlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, zasebnom odlukom proglašava epidemiju zarazne bolesti ili opasnost od epidemije zarazne bolesti i označava rizično ili zaraženo područje.</p>		
<p>Nacionalna obavještajna služba za epidemije</p>		<p>1. Nacionalna obavještajna služba za epidemije specijalizovana je zdravstvena služba, koja se sprovodi i nadzire u nadležnosti Instituta za javno zdravstvo, a koji u stvarnom vremenu identifikuje sve neobične događaje, interveniše kako bi ih sprečio, kontrolisao ili eliminisao, koordiniše i nadzire sprovođenje zakonitosti oblasti u:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zdravstvenim ustanovama, na svim javnim ili nejavnim nivoima; b) zdravstvenim službama podređene drugim ministarstvima; c) strukturama centralne i lokalne uprave; č) javnom ili nejavnom sektoru i delatnosti fizičkih i pravnih osoba svih vrsta, gdje je širenje zaraznih bolesti ugroženo; d) stanovništvo ili okoline gde je širenje zaraznih bolesti ugroženo. 	

		<p>2. Nacionalna obaveštajna služba za epidemije sprovodi svoje aktivnosti putem mreže epidemiološke obaveštajne mreže, koja se sastoji od kvalifikovanog osoblja u lokalnim javnim zdravstvenim strukturama.</p> <p>3. Osoblje koje pripada nacionalnoj epidemiološkoj obaveštajnoj mreži mora biti specijalizovano za kontrolu zaraznih bolesti, primenjenu terensku epidemiologiju i mikrobiologiju, a biraće se na osnovu obuke, veština i kriterijuma odobrenih naredbom, od strane ministra nadležnog za zdravstvo.</p> <p>4. Način funkcionisanja ove službe utvrđuje se uredbom ministra nadležnog za zdravstvo.</p>	
<p>Nacionalna služba za infektivne bolesti</p>		<p>Nacionalna služba za infektivne bolesti je specijalizovana za infektivne bolesti, za decu i odrasle i oblast mikrobiologije u univerzitetskim bolničkim centrima.</p> <p>2. U univerzitetskom bolničkom centru specijalnost zaraznih bolesti i specijalnost mikrobioloških laboratorija funkcionišu kao posebna služba.</p> <p>3. Specijalnost zaraznih bolesti u bolničkim ustanovama utvrđuje se i deluje na temelju profila i opterećenja zaraznih bolesti, standarda kontrole bolničke infekcije i nacionalnih planova spremnosti i pripravnosti za hitne slučajeve zdravlja.</p>	

		<p>4. Nacionalna služba za infektivne bolesti pruža kliničke smernice za usluge lečenja zaraznih bolesti odraslih i dece u regionalnim bolnicama.</p> <p>5. Regionalne bolnice pružaju potrebne ljudske resurse, broj kreveta, odgovarajuću infrastrukturu, medicinsku opremu, lekove i logističku podršku, u skladu s profilom i teretom zaraznih bolesti, standardima za kontrolu infekcije u bolnicama i lokalnim planovima za spremnost i pripravnost za hitne slučajeve.</p>	
<p>Ozbiljni nacionalni i prekogranični rizici za državu</p>		<p>Član 22 Ozbiljne nacionalne i prekogranične zdravstvene pretnje</p> <p>Član 23 Rano obaveštavanje o događajima i upozorenjima</p> <p>Član 24 Planiranje pripreme i reagovanja</p> <p>Član 25 Uloga institucija u pripremi i reagovanju prekograničnim pretnjama</p> <p>Član 26 Neobični događaji i vanredne situacije javnog zdravstva</p> <p>Član 27 Procena rizika i odgovor na pretnje</p> <p>Član 28 Razmena ličnih podataka</p> <p>Član 29 Prekogranični epidemiološki nadzor</p>	

		<p>Član30 Kontrola infekcija na graničnim prelazima Član 31 Sigurnost pacijenata i kontrola infekcije u institucijama zdravstvene zaštite Član 32 Razborita upotreba antimikrobnih sredstava Član 33 Kolegijalni organi</p>	
<p>Kontrola sprovođenja zakona</p>		<p>Administrativni postupci pronalaska i pregleda upravnog prekršaja 1. Državni zdravstveni inspektor ima pravo da izrekne administrativne mere kako je predviđeno članom 35. ovog zakona. 2. Državni zdravstveni inspektor obaveštava Nacionalnu obaveštajnu službu za epidemije o poduzetim radnjama. 3. U slučajevima kada je potrebna neposredna intervencija, Nacionalna služba za obaveštavanje o epidemiji će preduzeti administrativne mere za prekid operacije i obavestiti Državni zdravstveni inspektorat. 4. Postupci pregleda i dodele upravnih mera i žalbe na upravnu odluku moraju biti u skladu sa odredbama Kodeksa upravnih postupaka.</p>	<p>Nadzor nad primenom ovog zakona i drugih propisa donesenih na osnovu ovog zakona vrši nadležno vladino telo. Nadzor inspekcije iz nadležnosti državne uprave iz stava 1. ovog člana vrše sanitarni inspektori u skladu sa zakonom. Član 38 Sanitarni inspektor će, pored administrativnih mera i radnji određenih zakonom kojim se uređuje inspekcija, utvrditi da je prekršen zakon ili propis, preduzeti sledeće administrativne mere i radnje: 1) osobe koje dolaze iz zemalja u kojima su registrovani slučajevi kolere, kuge, žute groznice, malarije i virusne hemoragične groznice (osim hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom) trebaju biti stavljeni pod medicinski nadzor na granici ili na ulazno mesto; 2) zabraniti prelazak u bilo kojem smeru kada se pojavila određena bolest ili se proširila na pogranični region Crne</p>

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

			Gore, ili na granični prelaz susedne države.
--	--	--	--

Lista zaraznih bolesti (ZB)

Lista zaraznih bolesti i specifičnih zdravstvenih pitanja, odabranih u epidemiološkom nadzoru, može varirati, u zavisnosti od prioriteta, promena u prevalenciji bolesti i hitnim reakcijama na nastale zarazne bolesti koje prete javnom zdravlju. Na Kosovu će se lista zaraznih bolesti redukovati (170 prijavljene bolesti u aktuelnom zakonu) na 75, od kojih su 53 na listi zaraznih bolesti ECDC-a. Najveći broj bolesti na Kosovu utvrđuje se u skladu sa epidemiološkom situacijom i mogućnošću njihove pojave u budućnosti. Dok će se definicije slučajeva temeljiti na definicijama slučajeva ECDC-a, koje će biti dodate ovom dokumentu.

Nacionalna obaveštajna služba za epidemije

Nacionalna obaveštajna služba za epidemije specijalizovana je zdravstvena služba koja se sprovodi i nadzire u nadležnosti Instituta za javno zdravlje, a koja evidentira, u stvarnom vremenu, bilo kakve neobične događaje, interveniše u njihovom sprečavanju, kontroli ili uklanjanju i koordiniše i kontroliše primenu zakonitosti.

Ovo je nedostajalo važećem zakonu i mislimo da je ključno uspostaviti ovu službu koja će pomoći u ranom otkrivanju i posebno u proceni mera koje se sprovode za kontrolu određenih situacija koje prijete javnom zdravlju.

Nacionalna služba za zarazne bolesti

Nacionalna služba za zarazne bolesti je specijalizovana za lečenje infektivnih bolesti, za decu i odrasle, kao i za oblast mikrobiologije u univerzitetskim bolničkim centrima.

Specijalnost za zarazne bolesti u bolničkim ustanovama razvija se i deluje na temelju profila i opterećenja zaraznog obolevanja, standarda za borbu protiv bolničkih infekcija i nacionalnih planova spremnosti i pripravnosti za hitne slučajeve.

Nacionalna služba za zarazne bolesti osigurava kliničko rukovodstvo za usluge lečenja zaraznih bolesti odraslih i dece u regionalnim bolnicama i koordiniše aktivnosti sa Komitetom za zarazne bolesti i IPS.

Regionalne bolnice pružaju potrebne ljudske resurse, broj kreveta, odgovarajuću infrastrukturu, medicinsku opremu, lekove i logističku podršku, u skladu sa profilom i težinom zaraznih bolesti, standardima za kontrolu infekcije u bolnicama i lokalnim planovima spremnosti i pripravnosti za hitne slučajeve.

Postojeći zakon ne propisuje ovu službu kao zasebnu službu, koja bi upotpunila koordinaciju aktivnosti u okviru preventivnih i kontrolnih mera.

Ozbiljni nacionalni i prekogranični rizici za državu

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

U aktuelnom zakonu prekogranični rizici nisu vrlo jasno definisani, što uključuje i vrlo važna pitanja prekogranične komunikacije, antimikrobne otpornosti itd. dobar primer za to je Zakon "O sprečavanju i suzbijanju infekcije i infektivnih bolesti", poglavlje IV, od člana 22 do člana 32 Republike Albanije.

Poslednja pandemija sa COVID-19 pokazuje potrebu za dopunom postojećeg zakona i jasnim definisanjem dužnosti i odgovornosti relevantnih institucija.

Kontrola sprovođenja zakona

Kontrola sprovođenja zakona treba biti propisana posebnim članom, kao što su to uradile susedne države (Albanija i Crna Gora), kako bi se utvrdile institucije koje nadziru sprovođenje zakona.

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti br. 02 / L-109, Republike Kosova, donesen 2008. godine, u celosti i po sadržaju sličan je Zakonu o zaštiti hrvatskog stanovništva od zaraznih bolesti, koji je Hrvatski sabor usvojio 2007. i potpisao predsednik Hrvatske Stjepan Mesić.

Oba zakona počinju opštim odredbama i završavaju kaznenim merama za sve one koji ne prijave, sakriju ili zanemare prijavljivanje zaraznih bolesti.

U 2009. godini izvršene su izmene i dopune Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Hrvatske:

- Članu 18a dodaje se član 18a koji se odnosi na jačanje osnovnih kapaciteta IHR 2005 ili Međunarodni zdravstveni pravilnik iz 2005. koji uključuje: razvoj epidemiološke inteligencije, razvoj kapaciteta za prevenciju međudržavnih pretnji, razvoj mikrobioloških laboratorija, razvoj sistema ranog otkrivanja zaraznih bolesti, uspostavljanje Operativnog centra za emergentne situacije u javnom zdravstvu.
- Na osnovu toga Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja o zaraznim bolestima izveštava druge organizme / agencije u skladu sa direktivama Evropske unije .
- Član 39a. je dopunjen mikrobiološkom kontrolom objekata pod sanitarnim nadzorom, uz dodatak kontrole svakog objekta za koji se procenjuje da ima epidemiološke indikacije.
- Članu 81. dodaje se stavka „sve osobe koje rade s hranom i vodom bez obzira u kojoj fazi moraju imati osnovno znanje o ličnoj higijeni i higijenskoj manipulaciji hranom i pićem“

U 2017. godini izvršene su izmene i dopune Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Hrvatske.

- Član 10, prema direktivama Evropske unije, usmeren je na „osiguranje higijene hrane, vode, pića i praćenje zoonotskih bolesti“.
- Član 35. reguliše plaćanje za zdravstvene usluge povezane sa hrvatskim zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Sve izmene i dopune urađene u skladu sa direktivama EU pod pokrićem RB-a iz 2005. sažete su u 2018. godini u novom Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u Hrvatskoj:

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

• Član 2 reguliše definiciju epidemije, u poređenju sa povećanjem broja slučajeva bolesti ili većim brojem slučajeva nego što se očekivalo na određenoj teritoriji i vremenu; epidemije podrazumevaju nepoznatu, neočekivanu bolest ili bolest o kojoj se godinama nije izveštavalo. Epidemija se takođe smatra bolešću koja je povezana sa velikim komplikacijama i smrtnim slučajevima.

U članu 3. navedeno je da se lista zaraznih bolesti može promeniti samo od strane ministra, ukoliko se odnosi na zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva.

- Član 5. navodi da Program preventivnih mera za svaku godinu odobrava ministar na predlog Zavoda za zdravstvenu zaštitu.
- Član 26. reguliše stalni nadzor hroničnih zaraznih uzročnika i osoblja čiji rad omogućava širenje zaraze.
- Član 28. reguliše neophodnost lekarskih pregleda pre zapošljavanja.
- Član 29. reguliše koje osobe ne smeju raditi s hranom i pitkom vodom.
- Ostali su članovi gotovo isti kao u izmenama i dopunama Zakona o 2009. i 2017. godini.

Radna grupa za izradu konceptnog dokumenta o zaraznim bolestima razmotrila je tri glavne opcije za rešavanje nalaza u vezi s prevencijom i kontrolom zaraznih bolesti.

Prve dve razmatrane opcije, naime opcija bez promena i opcija poboljšanja implementacije izvršenja, zaključene su kao nedovoljne u rešavanju problema identifikovanih u ovom Konceptnom dokumentu. Jedina opcija za rešavanje identifikovanih problema je opcija nacrt Zakona o prevenciji i suzbijanju zaraznih bolesti.

Poglavlje 3.1: Opcija bez promene

Prema sadašnjem zakonu, glavni problem je pravna neadekvatnost u otkrivanju, nadzoru, kontroli i lečenju zaraznih bolesti.

Primena postojećeg zakona daleko je od standarda utvrđenih direktivama EU-a u području otkrivanja, prevencije, istraživanja, odgovornosti i kontrole zaraznih bolesti. Ako se ne učine predviđene izmene, sistem za nadzor zaraznih bolesti na Kosovu neće biti u skladu sa zakonima susednih zemalja i u skladu sa zahtevima i standardima EU-a.

Glavne pretnje od zaraznih bolesti na Kosovu nisu se značajnije promenile u poslednjih pet godina.

Gotovo polovina zaraznih bolesti prijavljenih na Kosovu u 2018. godini tiče se bolesti sredine, hrane, vodenog ili zoonotskog porekla; a slede vakcino preventabilne bolesti. Poseban značaj za ove bolesti je rizik od brzog širenja i pojave epidemija, uz mogućnost prekograničnog širenja.

Od ukupnog broja slučajeva zaraznih bolesti prijavljenih na Kosovu, preko 50% su respiratorne infekcije - ILI (bolest slična gripu) 4139.7 slučajeva / 100.000 stanovnika, ARI (akutne respiratorne infekcije) 689.9 slučajeva / 100.000 stanovnika, a slede gastrointestinalne bolesti prijavljene kao akutna dijareja i bolest prenošenja hranom. Prijavljuju se uglavnom u obliku

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

epidemija, bilo porodičnih ili kolektivnih, a takođe i sporadično. U 2018. godini prijavljena su 103,7 slučajeva / 100 000 stanovnika, od čega je 18% potvrđeno laboratorijskim uzrocima.

Republika Kosovo je endemsko područje za zoonoze poput bruceloze i tularemije. Broj slučajeva prijavljenih i potvrđenih u laboratoriji sličan je tokom godina, 2018. godine prijavljeno je 1,5 slučajeva / 100 000 stanovnika.

Tularemija je endemska bolest na Kosovu od 2001. godine. Prva epidemija registrovana je 1999. godine (12,2 slučaja / 100 000 stanovnika), dok je 2001. godine epidemija registrovana u 17,04 slučaja / 100 000 stanovnika). Nakon ove dve epidemije, zabeleženi su sporadični slučajevi u narednim godinama do 2014./2015., kada se ponovo pojavila epidemija tularemije u celoj državi kod 23,9 slučajeva / 100.000 stanovnika.

Tularemija je i dalje javnozdravstveni problem, a registracija slučajeva svake godine uzrokuje porodične i kolektivne ekonomske gubitke.

Kosovo je takođe endemsko područje za Krimsku Kongo hemoragijsku groznicu i groznicu sa bubrežnim sindromom. Iako od 2011. godine nije zabeležen nijedan smrtni slučaj od KKHG, ove bolesti zahtevaju pojačanu budnost i stalni nadzor, jer su patogene i vrlo smrtonosne.

Poslednjih godina na Kosovu su registrovane i nove bolesti poput Lyme-a, virusa Zapadnog Nila, Leishmania, Legionellosis, Leptospirosis.

Što se tiče bolesti koje se prenose hranom, zoonotske i prenosive bolestima, neophodna je saradnja sa AHV preko koncepta „Jedinstveno zdravlje“, koja počinje od razmene informacija i uobičajenih epidemioloških odgovora, kako bi se sprečile zarazne bolesti sa posebnim zoonotskim naglaskom i očuvanje zdravlja stanovništva, životinja i životne sredine.

Uprkos velikoj pokrivenosti vakcinacijom, vakcino preventabilne bolesti registruju se svake godine na Kosovu. Kao i u celom svetu, naročito u regionu i Evropi, i Kosovo se u poslednje dve godine suočava sa slučajevima boginja. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, izveštava se o povećanju stope obolevanja od boginja u evropskoj regiji za 400 puta u odnosu na prethodne godine.

Kosovo u 2017. godini karakterizira prijava slučajeva boginja koje su primile epidemijski karakter sa 538 slučajeva. Situacija se pogoršala kao posledica migracije i nekontrolisanog povratka zajednice RAE. Kontrola vakcino preventabilne bolesti zahteva pravnu podršku jačanjem efikasnog sistema nadzora.

Poglavlje 3.2: Opcija za poboljšanje sprovođenja i izvršenja bez zakonskih izmena

Poboljšanje sistema nadzora primenom rutinskog elektronskog sistema i sistema ALERT omogućava potpuno i pravovremeno izveštavanje o slučajevima zaraznih bolesti. Ovaj korak je neophodan i pomaže u ranom otkrivanju slučajeva. Izveštavanje putem elektroničkog sistema zaraznih bolesti podrazumeva široko i efikasno proširenje sistema nadzora.

Pored elektronskog sistema, izmena liste zaraznih bolesti i definisanje slučajeva imaće uticaja na rano otkrivanje i preduzimanje pravovremenih kontrolnih mera.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Preko ove opcije sistem se delimično približava direktivama EU.

Izrada kliničkih smernica i protokola za lečenje pomogla bi adekvatnom lečenju slučajeva zaraznih bolesti.

Obuka za izgradnju kapaciteta i ponovna obuka zdravstvenog osoblja za primenu smernica i protokola o kliničkom lečenju pomogla bi adekvatnom lečenju slučajeva zaraznih bolesti.

Poglavlje 3.3: Treća opcija [navodi se zasebno za svaki konceptni dokument, uključujući moguće pravne izmene]

Izmena i dopuna postojećeg zakona omogućiće pravovremene i adekvatne epidemiološke odgovore. Te promene omogućavaju pravilno upravljanje slučajevima zaraznih bolesti od strane zdravstvenih stručnjaka, uključujući prevenciju, smanjenje rizika od daljnjeg širenja i adekvatno lečenje zaraznih bolesti.

U posebnom poglavlju o koordinacijskim organima, npr. Komitet za ZB-a, Epidemiološka intelecija, radi jačanja međusektorskog protoka informacija i koordinacije, kao i formalizacije obaveštajnih podataka i odgovora, trebalo bi zakonskim putem precizirati osnivanje Nacionalne obaveštajne službe za epidemije i Nacionalne službe za zarazne bolesti (isto važi i za član 51.).

Sve se to može regulisati zakonom, npr. član 2. dopuna definicija standardizovanjem rečnika; član 3. izmena, dopuna i izdavanje posebnog aneksa za listu zaraznih bolesti kako bi se omogućila fleksibilnost, zavisno od epidemiološke situacije sa zaraznim bolestima. Takođe, radi sprečavanja vakcino preventabilnih bolesti, trebalo bi proširiti listu vakcina koje će imati uticaja na smanjenje slučajeva ovih bolesti.

Utvrđiti posebne članove na osnovu evropskog zakonodavstva u području zaraznih bolesti, kao i druge aspekte predviđene "Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom" SZO i Obaveštajnom službom za epidemije.

U vezi sa usklađivanjem zakonodavstva, prvo je potrebno izmeniti i dopuniti primarno zakonodavstvo u području zaraznih bolesti, poput Zakona o prevenciji i suzbijanju zaraznih bolesti, koji bi trebao poslužiti kao osnovni zakon na temelju kojeg bi se razvilo i uskladilo svo zakonodavstvo u oblasti zaraznih bolesti.

Važeći Zakon o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti na neki uopšteni način propisuje odgovornost institucija u oblasti zaraznih bolesti.

Poslednja pandemija sa COVID-19 pokazuje potrebu za dopunom postojećeg zakona i jasnim definisanjem dužnosti i odgovornosti relevantnih institucija.

Preko ove opcije, zakon koji se želi izmeniti i dopuniti biće na većem nivou usklađivanja tekovina zakonodavstva EU-a.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Nedovršeni i dopunjeni zakon (2008) nije usklađen sa standardima EU-a. Preporuke ECDC-a se trebaju revidirati i dopuniti kako bi se uskladile sa Odlukom 2002/253 / EC i drugim relevantnim aktima EU-a.

Unapređenje sistema nadzora primenom rutinskog elektronskog sistema i sistema ranog upozoravanja omogućava potpuno i pravovremeno izveštavanje o slučajevima zaraznih bolesti. Ovaj korak je neophodan i pomaže u ranom otkrivanju slučajeva. Izveštavanje putem elektronskog sistema zaraznih bolesti podrazumeva široko i učinkovito proširenje sistema nadzora. Rezultat će biti pravovremene informacije i komunikacija relevantnih institucija, medija, civilnog društva i stanovništva. Evaluacija sistema nadzora ZB-a treba biti izvršena periodično (3-5 godina).

Izmenom i dopunom zakona omogućila bi se obavezna saradnja svih privatnih zdravstvenih ustanova i nevladinih organizacija koje se bave rizičnim i ugroženim grupama stanovništva. Ova će saradnja biti omogućena preko stvaranja partnerstva, pravovremeniog obaveštavanja i zahtevanja odgovornosti u prijavljivanju zaraznih bolesti. Ove bi se institucije trebale utvrditi u članu kaznenih odredbi.

Obaveza javnih i nejavnih zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstvenu tehnologiju i dizajniranje ustanova zdravstvene zaštite, je obezbeđenje sigurnih okruženja i tehnologija za kontrolu i prevenciju zdravstvene zaštite, sigurnost pacijenata i smanjenje nuspojava u zdravstvenoj zaštiti. Za sprovođenje higijensko-sanitarnih mera preko zakona, povećava se odgovornost ovih ustanova za prevenciju unutarbolničkih infekcija, antimikrobnu otpornost i higijensko-sanitarne uslove.

Napredna mikrobiološka dijagnoza (izolacija, genotipizacija, sekvenciranje) omogućava rano otkrivanje slučajeva, prevenciju, smanjenje rizika od daljeg širenja i adekvatno lečenje. Usklađivanje mikrobiološke dijagnostike sa standardima EU-a , preko osiguranja tehnologije i reagensa za veći broj opasnih patogena nudi mogućnost savremenog nadzora aktuelnih ili novih zaraznih bolesti. Napredna dijagnostika će takođe ojačati kontrolu i sigurnost hrane u interakciji sa relevantnim institucijama. Ovo se može obavezati preko definisanja slučajeva kada je potrebna laboratorijska potvrda.

Preko ovog zakona uspostavlja se i funkcionalise Nacionalna obaveštajna služba za epidemije, kao specijalizirana zdravstvena služba, kao deo NIJK-a, koja omogućava prepoznavanje neobičnih događaja u stvarnom vremenu, intervenise u njihovom sprečavanju, kontroli ili uklanjanju i koordinise sprovođenje zakonitosti. Ova služba nadgleda i ocenjuje sprovođenje preduzetih mera i predlaže dodatne mere ako je potrebno. Ova će služba raditi 24/7.

Izgradnja kapaciteta zasnovana na Međunarodnom zdravstvenom pravilniku i sprovođenje obaveza koje proizilaze iz ovog pravilnika za sprečavanje i kontrolu širenja teških bolesti izvan granica zemlje, u regiji, EU i šire, i borba protiv drugih ozbiljnih prekograničnih zdravstvenih pretnji ostvaruje se obučavanjem odgovornih osoba, sprovođenjem pravila za epidemiološki nadzor, praćenjem, ranim i brzim upozoravanjem, planiranjem priprema i reagovanja u vezi sa ovim aktivnostima, saradnjom i koordinacijom pograničnih zemalja i EU-a.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ovaj pravilnik je dokument SZO-a koji detaljno precizira obaveze svake države da u slučaju različitih pretnji treba odmah prijaviti SZO-u određene biološke, hemijske, radioaktivne i nuklearne patogene.

Sprovođenje ovih obaveza vrši se osnivanjem Kancelarije za upravljanje ljudskim resursima i osobom za kontakt u zemlji, što bi trebalo biti predviđeno zakonom.

Zakonska regulativa će omogućiti izradu smernica, protokola, planova i SOP-a za prioritete bolesti (zoonotske i bolesti koje se prenose vodom i hranom, prenosive bolesti, vakcino preventabilne bolesti, bolesti respiratornog trakta i sve emergentne bolesti i one sa visokim rizikom od prekograničnog širenja).

Zakonska regulativa će omogućiti obaveznu saradnju svih relevantnih institucija (veterinarske, MSPP, agencije za kontrolu vode i hrane, zdravstvene inspekcije, sanitarne i druge institucije), uspostavljanjem zajedničkih mehanizama, podelom i utvrđivanjem institucionalnih uloga i odgovornosti. Ovo je pitanje takođe povezano s preporukama ECDC-a.

S obzirom na gorenavedene razloge, neophodna je izmena i dopuna Zakona br. 02 / L-109 o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti.

Slede konkretne izmene i dopune važećeg zakona:

Neažurirani zakon (2008); zakon nije usklađen sa standardima EU-a, kako je preporučio ECDC-a, zakon treba preispitati i dopuniti kako bi bio usklađen sa Odlukom 2002/253 / EC.

Član 2 (Definicije)

Definicije u zakonu su manjkave i potrebno ih je proširiti novom terminologijom.

Lokalne definicije i terminologija, koja se koristi u celom zakonu su zastarele (kao što su borba, zaštita od ZB-a, doktrina), trebaju se sastaviti nove definicije i terminologija prema međunarodnim standardima, koji su pripremili SZO i Savet Evrope.

Član 3 (Lista ZB-a)

Obuhvaćanje Liste ZB-a u odgovarajućem članu (aktuelnog zakona), a ne kao dodatak zakonu, ograničava izmene ove liste u skladu s potrebama i zahtevima pojave ili ponovnog pojavljivanja zaraznih bolesti u zemlji, regiji i svetu.

Član 7 (Proglašavanje epidemije ZB-a)

Proglašavanje epidemije ZB-a prema važećem zakonu o ZB-a odnosi se na član 112. Zakona o zdravstvu, stav 4, zakon koji je izmenjen i dopunjen 2013. godine, a novi zakon o zdravstvu nalazi se na razmatranju.

Član 13 (Prijavlivanje zaraznih bolesti)

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Nedostaje jasna definicija termina, a obaveza laboratorijske dijagnoze je nejasna, zbog nedostatka definicije slučaja.

Član 16 tačka 16.4. (Nadgledanje i izveštavanje zaraznih bolesti)

Učestalost izveštavanja ograničena je na svakih 6 meseci i trebala bi biti mesečna i godišnja.

Član 17 tačka 17.2 (Izolacija, transport i lečenje)

U merama prevencije i kontrole ZB-a nedostaje ambulantno lečenje slučajeva zaraznih bolesti.

Član 20 tačka 20.1 Preventivna dezinfekcija opreme, ličnih stvari i drugih predmeta, opreme i prostorija i zdravstvenih ustanova, škola i drugih ustanova za decu i mlade je obavezna. Zakon ne pravi razliku između bolničkih zdravstvenih ustanova i ostalih kolektivnih ustanova.

Član 21 (Dezinsekcija)

Mere dezinfekcije specifične su samo za neke bolesti i ne uključuju druge zarazne bolesti koje prenose vektorima, kao što su Groznica zapadnog Nila, Leishmanioza.

Član 28.1 (Imunoprofilaksa, seroprofilaksa i hemioprofilaksa)

Imunoprofilaksa, seroprofilaksa i hemioprofilaksa nedostaju vakcine za PZI, koje treba dodati, a članovi u ovom stavu su obuhvaćeni posebnim administrativnim uputstvom i trebali bi se referisati na ovo administrativno uputstvo (u zdravstvu) 5/2010 o vaksinoprofilaksi, seroprofilaksi i hemioprofilaksi.

Član 32 (Hemioprofilaksa / zaštita od lekova)

Kod specifične zaštite hemioprofilakse nedostaje termin imunoglobulin, da bi hemioprofilaksa bila uopštenija i da ne bi obuhvatila samo nekoliko specifičnih bolesti.

Član 33 (Karantin)

Definicija karantina je nepotpuna, nisu definisana nadležna tela i trebaju se konsultovati dokumenata SZO-a.

Članovi 34-40 (Ostale mere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti)

Ostale mere za predostrožnost jasno definišu ulogu svake osobe i odgovorne institucije.

Član 49 (Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti koje ugrožavaju celu zemlju) Troškove zaraznih bolesti pokrivaće šema zdravstvenog osiguranja, a u hitnim slučajevima fond za hitne slučajeve koje izdvaja vlada.

Član 50 (Ostale odredbe)

Na osnovu Plana za nacionalni odgovor, Ministarstvo zdravstva objavljuje aneks plan FM 8 za medicinske i javne zdravstvene usluge.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Član 51

Postojeći zakon predviđa samo Komisiju za zaštitu od zaraznih bolesti, kao stručno i konsultativno telo, sastavljeno od stručnjaka za odgovarajuće oblasti, na prijedlog NIJZK-a. Međutim, ovaj član ne određuje dužnosti i odgovornosti ove Komisije i njenu strukturu.

Član 52 (Finansiranje)

Zakon mora biti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Članovi 53. - 57 (Kaznene odredbe)

(U skladu sa Zakonom o prekršajima, član 9) i Krivičnim zakonom, donet je novi zakon koji se treba uskladiti.

Članovi 53., 54., 55., 56. i 57. nisu u skladu sa Zakonom o prekršajima i Krivičnim zakonom.

Nedostaju u važećem zakonu (uopšte nisu u zakonu)

Nejasna definicija nadležnosti i odgovornosti relevantnih institucija u oblasti ZB-a; (veterinarstvo, MSPP, agencije za kontrolu vode i hrane, zdravstvena inspekcija, sanitarne i druge ustanove), nedostatak nadzora antimikrobne otpornosti, nedostatak kapaciteta na graničnim prelazima za otkrivanje sumnjivih slučajeva ZB-a. Takođe, trenutni zakon ne reguliše upravljanje izvanrednim situacijama, uključujući procenu rizika, ne naglašava zaštitu ličnih podataka, ne obavezuje nevladine organizacije koje se bave rizičnim i ugroženim grupama stanovništva da sumnjive slučajeve prijavljuju zdravstvenim ustanovama.

Ovaj zakon će takođe obuhvatiti aspekte Nacionalne obaveštajne službe za epidemije (otkrivanje svake neobične situacije), nedostatka i neuspeha u definisanju slučajeva ZB-a, nedostatka ANN-a (međunarodna komunikacija, promet i trgovina) i sistema brzog odgovora (sistema ALERT).

Opcija 3 će adresirati sledeća pitanja koja su usko povezana sa odlukama Evropske komisije propisane u Poglavlju I:

- Opseg novog zakona uključivaće pretnje biološkog i nepoznatog porekla.
- Definicije će biti usklađene sa odlukama (definicija slučaja; praćenje kontakata; epidemiološki nadzor; nadzor; javnozdravstvene mere; ozbiljne prekogranične zdravstvene pretnje)
- Uspostaviće se pravni temelj za saradnju i razmenu informacija sa drugim državama i međudržavnim vlastima.
- Novim zakonom biće postavljeni kriterijumi za definisanje zaraznih bolesti i definisanje slučaja. Oni će biti u skladu sa odlukama Komisije.
- NIJZK-a će predložiti listu zaraznih bolesti i definicije slučajeva, koje će usvojiti ministar zdravlja. Lista zaraznih bolesti biće u skladu sa odgovarajućom odlukom Komisije.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Novi zakon će utvrditi sistem ranog upozoravanja i hitnog reagovanja(ALERT) na Kosovu i informacije koje ovaj sistem treba da obuhvati. S tim u vezi, depatman za epidemiologiju biće određen kao jedinica odgovorna za rano upozoravanje.
- Predviđa se procena rizika za javno zdravlje. Zakonom će se precizirati da će NIJZK-a u saradnji s nadležnim lokalnim i regionalnim institucijama biti odgovoran za procenu rizika.
- Zakonom će se precizirati i predvideti mere zaštite ličnih podataka, prema važećem zakonodavstvu na snazi.

Na osnovu testa konkurentnosti sa drugim zemljama, izabranim za poređenje sa zakonodavstvom u oblasti zaraznih bolesti, identifikovane su sledeće oblasti:

Lista zaraznih bolesti

Lista zaraznih bolesti i specifičnih zdravstvenih pitanja, odabranih u epidemiološkom nadzoru, može varirati, zavisno od prioriteta, promena u prevalenciji bolesti i hitnim reakcijama na nove zarazne bolesti koje prete javnom zdravlju. Na Kosovu će se lista zaraznih bolesti smanjiti (170 bolesti o kojima se izveštava u postojećem životnom veku na 75, od kojih su 53 na listi zaraznih bolesti ECDC-a. Najveći broj bolesti na Kosovu utvrđuje se u skladu sa epidemiološkom situacijom i mogućnošću njihove pojave u budućnosti. Dok će se definicije slučajeva temeljiti na definicijama slučajeva ECDC-a, koje će biti u prilogu ovog dokumenta.

Nacionalna obaveštajna služba za epidemije

Nacionalna obaveštajna služba za epidemije, specijalizovana je zdravstvena služba koja se sprovodi i nadzire u nadležnosti Instituta za javno zdravlje, a koja evidentira, u stvarnom vremenu, bilo kakve neobične događaje, interveniše u njihovom sprečavanju, kontroli ili uklanjanju i koordiniše kontrolu sprovođenja zakonitosti.

Ova služba je nedostajala u važećem zakonu i mislimo da je ključno uspostaviti ovu službu koja će pomoći u ranom otkrivanju i posebno u proceni mera koje se sprovode za kontrolu određenih situacija koje prete javnom zdravlju.

Nacionalna služba za zarazne bolesti

Nacionalna služba za zarazne bolesti je specijalizovana služba za lečenje zaraznih bolesti odraslih i dece, kao i za specijalističku delatnost mikrobiologije u univerzitetskim bolničkim centrima.

Specijalistička delatnost zaraznih bolesti u bolničkim ustanovama utvrđuje se i deluje na temelju profila i opterećenja zaraznog oboljenja, standarda za borbu protiv bolničkih infekcija i nacionalnih planova spremnosti i pripravnosti za hitne slučajeve.

Nacionalna služba za zarazne bolesti pruža kliničke smernice za usluge lečenja zaraznih bolesti odraslih i dece u regionalnim bolnicama i koordinira aktivnosti sa Komitetom za zarazne bolesti i PSI.

Regionalne bolnice obezbeđuju potrebne ljudske resurse, broj kreveta, neophodnu infrastrukturu, medicinsku opremu, lekove i logističku podršku, na temelju profila i opterećenja zaraznog

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

oboljenja, standarda za kontrolu bolničkih infekcija i nacionalnih planova spremnosti i pripravnost u hitnim slučajevima.

Aktuelni zakon nije predvideo ovu službu kao zasebnu službu , što bi upotpunilo koordinaciju aktivnosti u okviru preventivnih i kontrolnih mera.

Ozbiljni nacionalni i prekogranični rizici za državu

U aktuelnom zakonu, prekogranični rizici nisu vrlo jasno definisani, što uključuje i vrlo važna pitanja prekogranične komunikacije, antimikrobne otpornosti itd. dobar primer za to je" Zakon o sprečavanju i borbi protiv infekcije i infektivnih bolesti" Republike Albanije, poglavlje IV, od člana 22 do člana 32.

Poslednja pandemija sa COVID-19 pokazuje potrebu za dopunom postojećeg zakona i jasnim definisanjem dužnosti i odgovornosti relevantnih institucija.

Kontrola sprovođenja zakona

Kontrola sprovođenja zakona treba da bude propisana posebnim članom, kao što su to uradile susedne zemlje (Albanija i Crna Gora), kako bi se utvrdile institucije koje nadgledaju sprovođenje zakona.

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti br. 02 / L-109 Kosova, usvojen 2008. godine u celosti je i po sadržaju sličan Zakonu o zaštiti stanovništva Hrvatske od zaraznih bolesti koji je doneo Hrvatski sabor. 2007. i potpisao predsednik Hrvatske Stjepan Mesić.

Oba zakona počinju opštim odredbama i završavaju kaznenim merama za sve one koji ne prijave, kriju ili zanemaruju prijavu zaraznih bolesti.

U 2009. godini izvršene su izmene i dopune Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Hrvatske:

- Članu 18a dodaje se član 18a koji se bavi poboljšanjem osnovnih kapaciteta IHR 2005 ili Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom iz 2005. koji uključuju: razvoj epidemiološke inteligencije, razvoj kapaciteta za prevenciju međudržavnih pretnji, razvoj mikrobioloških laboratorija, razvoj sistema ranog otkrivanja zaraznih bolesti, uspostavljanje Operativnog centra za vanredne situacije u javnom zdravstvu.
- Na osnovu toga, Hrvatski zavoda za zaštitu zdravlja o zaraznim bolestima izveštava o zaraznim bolestima ostale organizme / agencije u skladu sa direktivama EU-a.
- Član 39a. Nadopunjuje se mikrobiološkom kontrolom objekata pod sanitarnim nadzorom, dodajući kontrolu svake ustanove u kojoj se procenjuje da ima epidemiološke indikacije.
- Članu 81. dodaje se stavka „sve osobe koje rade s hranom i vodom bez obzira u kojoj fazi moraju imati osnovno znanje o ličnoj higijeni i higijenskoj manipulaciji hranom i pićem“

U 2017. godini izvršene su izmene i dopune Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Hrvatske:

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Član 10, prema direktivama Evropske unije, usmeren je na obezbeđivanje higijene hrane, vode i pića i nadzora zoonotskih bolesti“.

• Član 35. reguliše plaćanja za zdravstvene usluge povezane sa hrvatskim zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Sve izmene i dopune urađene na temelju direktiva EU pod okriljem RB-a iz 2005. sažete su u 2018. godini u novom Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u Hrvatskoj:

• Član 2 reguliše definiciju epidemije, zajedno sa povećanjem broja slučajeva bolesti ili većim brojem slučajeva nego što se očekivalo na određenoj teritoriji i vremenu; epidemija podrazumeva nepoznatu, neočekivanu bolest koja se godinama nije izveštavala. Takođe, epidemija podrazumeva bolest koja je povezana sa velikim komplikacijama i smrtnim slučajevima.

• Član 3. navodi da Listu zaraznih bolesti može menjati samo ministar, ukoliko se odnosi na zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva.

• Član 5. navodi da Program preventivnih mera za svaku godinu odobrava ministar na predlog Zavoda za zdravstvenu zaštitu.

• Član 26. reguliše stalni nadzor hroničnih zaraznih uzročnika i osoblja čiji rad omogućava širenje zaraze.

• Član 28. reguliše neophodnost lekarskih pregleda pre zapošljavanja.

• Član 29. reguliše koje osobe ne smeju raditi s hranom i pitkom vodom,

• Ostali su članovi gotovo isti kao u dokumentima o izmenama i dopunama zakona 2009 i 2017.

Radna grupa za izradu Koncept-dokumenta o zaraznim bolestima razmotrila je tri glavne opcije za rešavanje nalaza u vezi sa prevencijom i kontrolom zaraznih bolesti. Prve dve razmatrane opcije, naime opcija bez promene i mogućnost poboljšanja izvršenja, smatraju se kao nedovoljne za rešavanje problema identifikovanih u ovom Konceptnom dokumentu, a jedina opcija za rešavanje identifikovanih problema je nacrt opcije Zakona o prevenciji i kontroli zaraznih bolesti.

Poglavlje 3.1: Identifikacija i procena budućih uticaja

U donjoj tabeli navedeni su najznačajniji identifikovani uticaji. U priložima 1 do 4 prikazana je procena svih uticaja u skladu sa sredstvima identifikacije ekonomskih, socijalnih, životne sredine i osnovnih prava. Ova sredstva su navedena u Priručniku za izradu konceptnog dokumenta. Četiri priloga takođe prikazuju procenu važnosti različitih uticaja i poželjnii nivo analize.

[Objasniti primenjuju li se očekivani uticaji na sve predložene opcije ili se odnose na određenu opciju.]

Tabela 6: Najvažniji identifikovani uticaji za kategoriju uticaja

Kategorije uticaja	Identifikovani relevantni uticaji
--------------------	-----------------------------------

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ekonomski uticaj	Uticaj na održivi ekonomski razvoj
Društveni uticaj	Javno zdravlje
Uticaj na životnu sredinu	Nema.
Uticaj na osnovna prava	Zaštita ličnih podataka.
Rodni uticaj	U nedostatku statistika bilo je nemoguće sprovesti analizu rodnog uticaja.
Uticaj socijalne jednakosti	Uticaj na ugrožene grupe.
Uticaj na mlade ljude	Predložena politika utiče na mlade ljude kroz obrazovne i promotivne aktivnosti.
Uticaj na administrativno opterećenje	Nema.
Uticaj NMV	Nije relevantan.

Ekonomski uticaji

Konceptni dokumenat o zaraznim bolestima ima za cilj da reši probleme rizičnih faktora koji su uzrokovani ekonomskim i socijalnim faktorima.

Sprovođenje politike imaće uticaj na povećanje budžetskih troškova za rešavanje izazova povezanih sa jačanjem laboratorijskih kapaciteta, opreme, obuke osoblja i administrativnih kapaciteta.

Opcija 1 potencijalno ima negativne ekonomske efekte, jer sistem za nadzor zaraznih bolesti neće podneti potrebne izmene međunarodnih standarda i propisa.

Isti učinak imaće i opcija 2, mada potencijalno u manjoj meri.

Opcija 3 - Ove poboljšane strukture i sistemi rezultovali bi jačanjem kapaciteta u poboljšanju i ublažavanju ozbiljnih zdravstvenih pretnji od zaraznih bolesti, što bi rezultovalo smanjenjem uticaja na funkcionisanje tržišta, smanjenjem ekonomskih gubitaka, na primer, jedna zarazna bolest može uticati na izostanak sa posla (apsteinizam).

Procena i upravljanje rizikom umanjilo bi ekonomske posledice. Opcija 3 takode će podstaći naučna istraživanja i razvoj u području zaraznih bolesti.

Društveni uticaji

Opcija 3 - Sprovođenje politike eliminiraće rizike brzog pogoršanja epidemioloških situacija i stvoriće osećaj sigurnosti u populaciji, jer će mehanizmi za delotvorno sprečavanje kontrole bolesti biti spremni za rešavanje situacija putem Sistema ranog upozoravanja i hitnog reagovanja.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Zaštita stalnih i rezidentnih građana Kosova, kod kojih postoji pretnja od zaraznih bolesti i efikasnost struktura odgovornih za sigurnost javnog zdravlja biće u značajnom poboljšanju. To će poboljšati društveno blagostanje i povećati poverenje građana u institucije odgovorne za javno zdravlje. Koordinacija između odgovornih institucija poboljšava građansku svest, identifikaciju bolesti i njihove adekvatne ciljeve.

Ne očekuje se da opcije 1 i 2 imaju ove gore navedene pozitivne učinke.

Uticao na osnovna prava

Sve tri opcije će imati približno iste uticaje. Međutim, zakon koji se bavi opcijom 3 predviđa konkretne mere zaštite ličnih podataka, tako da se očekuje da će uticao biti pozitivniji.

Uticao na socijalnu jednakost

Zavisno od vrste zaraznih bolesti, pogođene su određene društvene grupe, uključujući i mlade. Međutim, uvođenjem programa promovisanja i zdravstvene edukacije politika će uticati na smanjenje učestalosti zaraznih bolesti kod tih grupa.

Očekuju se isti, ali manji uticaji sa opcijom 1 i 2, jer kampanje za podizanje svesti i programi već postoje, ali nedostaje njihova implementacija.

Poglavlje 4.1: Izazovi prikupljanja podataka

Radna grupa za izradu ovog Konceptnog dokumenta analizirala je epidemiološku situaciju zaraznih bolesti u razdoblju od pet godina (2014–2018), analizirajući sa svim atributima deskriptivne analize osobu, mesto i vreme. Ovi podaci dobiveni su iz NIJZK-a, Departmana za epidemiologiju, koji izveštavaju preko redovnog sistema nadzora koji se temelji na pokazateljima i na događajima. Te podatke prikupljaju sve zdravstvene ustanove na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou. Do kašnjenja u prikupljanju i analizi podataka može doći jer je izveštavanje na papiru. U nekim slučajevima treba očekivati kliničku i laboratorijsku potvrdu bolesti (nedostatak bolesti na Listi zaraznih bolesti, nove definicije slučaja, preopterećenje izveštavanja dugačke liste zaraznih bolesti).

Radna grupa u velikoj meri temelji se i na podacima iz izveštaja ECDC-a o proceni kapaciteta zaraznih bolesti na Kosovu realizovanog 2018. godine.

Takođe, razmotreni su zakoni i podzakonski akti koji se odnose na prijavljivanje zaraznih bolesti.

Poglavlje 5: Komunikacija i konsultacije

Tabela 7: Sadržaj obavljenih komunikacijskih i konsultativnih aktivnosti za Konceptni dokument

Proces konsultacija ima za cilj:

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Omogućiti učesnicima da doprinesu izradi Konceptnog dokumenta o Zakonu o zaraznim bolestima pružanjem povratnih informacija o identifikaciji problema i davanjem preporuka za rešavanje problema						
Glavna svrha	Ciljna grupa	Aktivnost	Komunikacija / obaveštenje	Indikativni rok	Potrebni budžet	Odgovorna osoba
Rasprava o problemu konceptnog dokumenta i planiranje javnog sastanka	Radna grupa za KD-a	Konsultativni sastanak	Službeni poziv e-poštom nakon čega sledi telefonski poziv za potvrdu sudelovanja i obaveštenja o temi	19.02.2019., U 11:00 sati, MZ, sala 128	-	Predsedavajući / zamenik predsedavajućeg grupe
Javna rasprava o ključnim aspektima CR-a	Sve zainteresovane strane : MZ; NIJZK, AHVK; Komore zdravstvenih stručnjaka; Prak; KP Sekretarijat	Prvi javni sastanak	E-mail pozivnica za prisustvovanje na sastanku	12.03.2019., NIJZK - Konferencijska sala		Predsedavajući / zamenik predsedavajućeg grupe / zvaničnik za odnose sa javnošću u Ministarstvu zdravlja
Konsultacije sa ciljanim zainteresovanim stranama (ciljne grupe)	Lekari sva tri nivoa zdravstvene zaštite UBKSK;PZZ; Komore zdravstvenih stručnjaka; AHVK, MSPP,	Posebni sastanci	E-mail	Mart-april		Radna grupa KD-a (podela poslova)

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	MKOS, MPŠRR, MKOS, MONT AMP, MUP, Civilno društvo, PRAK, Potrošači					
Međuministarske konsultacije (zasnovane na Poslovníku Vlade, član 7)	AHVK, MSPP, MPMS, MPŠRR, MKOS, MONT	Slanje nacrtá KD-a putem zvanične e-pošte	E-pošta i telefonski pozivi	Početak maja		Zamenik predsedavajućeg grupe (MZ)
Prvi javni sastanak za sve zainteresovane strane	Lekari tri nivoa zdravstvene zaštite UBKSK; PZZ, KMA, komora zdravstvenih stručnjaka; KFVA, MSPP, MRSZ, MPŠRR, MKOS, MONT, MUP, Civilno društvo, PRAK, potrošači	Javni sastanak	Saopštenje za javnost za javni sastanak; slanje poziva zainteresiranim stranama zajedno s nacrtom konceptnog dokumenta; objavljivanje obavještenja na web stranicama i društvenim mrežama; priprema izjave za štampu	Sredinom maja	1000 evra za rezervaciju sobe i ručak učesnika	Predsedavajući/Zvaničnik za odnose sa javnošću / MZ / NIJK

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

			nakon sastanka			
Javne pismene konsultacije	Sve zaintereso vanje strane	Objavljiv anje konsultac ija na portalu za javne konsultac ije	Saopštenja za javnost za konsultacij e; slanje poziva zainteresir anim stranama zajedno s nacrtom konceptno g dokument a; objavljiva nje obaveštenj a na web stranicama i društveni m mrežama; priprema završnog izveštaja za javne konsultacij e i objavljiva nje na on- line platformi	Maj 2019 IV nedelja		Predsedavajući / zamenik predsedavajućeg i zvaničnik za komunikacije MZ / NIJK

Glavni rezultat konsultacija

Ministarstvo zdravstva i Nacionalni institut za javno zdravstvo razvili su aktivne komunikacijske aktivnosti sa zdravstvenim stručnjacima, drugim ministarskim institucijama, međunarodnim partnerima, vladinim i nevladinim organizacijama kako bi objasnili ciljeve konceptnog dokumenta.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Ove su konsultacije ojačane: unutar Ministarstva zdravstva i NIJK-a, njihovih departmana i divizija, UBKSK-a, PZZ-a, komora zdravstvenih stručnjaka, AHVK-a, Udruženja za prava pacijenata itd.

U svrhu savetovanja, u martu 2019. godine u Nacionalnom institutu za javno zdravstvo održan je informativno-konsultativni sastanak sa institucijama koje snose teret sprovođenja Zakona o zaraznim bolestima.

Sastanku su prisustvovali i predstavnici regionalnih instituta za javno zdravstvo (Gnjilane, Uroševac, Peć, Đakovica i Mitrovica), kao i stručnjaci iz oblasti zaraznih bolesti iz Univerzitetske bolničke i kliničke službe Kosova, kao i iz opštih bolnica.

Sastanku su takođe prisustvovali i predstavnici Agencije za hranu i veterinu Kosova (AHVK).

Informativnom sastanku i savetovanju prisustvovali su predstavnici iz:

- Ministarstva zdravstva;
- Nacionalnog instituta za javno zdravstvo;
- Klinike za zarazne bolesti i infektolozi iz regionalnih bolnica;
- Klinike za anesteziju i intenzivnu negu;
- Pedijatrijske klinike;
- Neonatološke klinike;
- Primarne zdravstvene zaštite;
- Komora zdravstvenih stručnjaka (lekara, stomatologa, farmaceuta; fizioterapeuta; medicinskih sestara-tehničara; babica i drugih zdravstvenih stručnjaka);
- Agencije za hranu i veterinu Kosova;
- Udruženja za prava pacijenata na Kosovu (UPPK);
- Medija.

Javnost je, u međuvremenu, obaveštena o sastanku i inicijativi kroz sudelovanje na sastanku više medijskih kuća i saopštenjem za javnost, objavljenim nakon sastanka za javnost, koje je objavljeno na web stranici Nacionalnog instituta za javno zdravstvo i službenom profilu Instituta na Facebooku.

Navodimo neke od medijskih veza i portala koji su izveštavali o aktivnostima:

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

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

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

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

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

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

Kako bi zdravstveni stručnjaci bili što bolje obavešteni u vezi sa Nacrtom konceptnog dokumenta o zaraznim bolestima, ovaj dokument je 17. oktobra podeljen kosovskim infektolozima tercijarne zaštite, sa ciljem dobivanja stručnih komentara o obogaćivanju dokumenata. Dokumentat je dostavljen RG-a putem predstavnika ove medicinske zajednice.

Gorenavedeni konsultovani subjekti podržavaju konceptni dokumentat, sa ciljem da se problem zaraznih bolesti, odnosno osiguranje efikasnog pravnog odgovora postigne na sveobuhvatni način u interesu očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva, smanjenja morbiditeta i smrtnosti, kao i zaštite zdravstvenih stručnjaka tokom obavljanja njihove profesije i lečenja pacijenata od zaraznih bolesti; zaštite pacijenata, njihovih porodica i osiguranja da se zdravstvene ustanove u zemlji mogu nositi u svakoj situaciji sa zaraznim bolestima koje se manifestuju kroz različite vrste i oblike.

Konsultovani subjekti

Konsultovani su subjekti: MZ, NIJZK, KAMPO, PZZ, FZO, komore zdravstvenih stručnjaka (Lekarska komora Kosova, Stomatološka komora Kosova, Komora farmaceuta Kosova, Komora sestринства, babica i drugih zdravstvenih radnika, Komora fizioterapeuta, Agencija za hranu i veterinu Kosova (AHVK), MSPP, MONT, MKOS, MPŠRR, MSPP, MUP, Udruženje za prava pacijenata na Kosovu (UPPK), druge organizacije civilnog društva itd.

Postoji široki konsenzus svih ovih institucija da će izrada ovog konceptnog dokumenta imati pozitivan razvoj u sveobuhvatnom rešavanju zaraznih bolesti na Kosovu.

Radna grupa za izradu konceptnog dokumenta o zaraznim bolestima, u saradnji sa Kancelarijom za odnose sa javnošću pri Ministarstvu zdravstva i zvaničnikom za informisanje pri NIJZK-a, takođe će izraditi plan komunikacije u vezi sa ovom politikom, nakon što Vlada odobri KD-a.

Takav je plan neophodan u vezi sa saopštavanjem promena koje se očekuju da će Konceptni dokumentat doneti u području lečenja zaraznih bolesti na Kosovu i njegovih zdravstvenih, ekonomskih i socijalnih efekata.

Ciljevi komunikacije:

- Objasniti koje su glavne pretnje od zaraznih bolesti na Kosovu
- Objasniti koji su dosadašnji nedostaci pravnog tretmana
- Objasniti kako će nova politika efikasnije rešiti problem zaraznih bolesti i povećati javnu sigurnost.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Objasniti koji su novi i isplativiji načini u suzbijanju zaraznih bolesti
- Objasniti kako multisektorski pristup utiče na rano otkrivanje ovih bolesti i smanjuje zdravstveni i ekonomski teret
- Objasniti koje će koristi stanovništvo i zdravstveni sistem imati od sveobuhvatnog suočavanja sa zaraznim bolestima na Kosovu i koji će se mehanizmi ili putevi koristiti da bi se to postiglo.

Ciljne grupe:

- Doktori
- Stomatolozi
- Farmaceuti
- Fizioterapeuti
- Medicinske sestre-tehničari, babice i drugi zdravstveni stručnjaci
- Komore zdravstvenih stručnjaka
- Radnici u prehrambenoj industriji
- Sanitarni inspektori
- Profesionalna udruženja
- Udruženja pacijenata
- Udruženja potrošača
- Institucije koje se odnose na javno zdravlje i sigurnost
- Donatori
- Šira javnost, mediji

Poruke

- Zarazne bolesti pod kontrolom- zaštićena populacija;
- Zdravstveni radnici pripremljeni za lečenje zaraznih bolesti - sigurnije stanovništvo;
- Međusektorska saradnja u zaraznim bolestima - rano otkrivanje i sveobuhvatno lečenje;
- Institucije sa definisanom odgovornošću za zarazne bolesti - nemogućnost zloupotrebe profesionalnih i etičkih odgovornosti;
- Novi zakon o zaraznim bolestima - povećava javnu pouzdanost i javnu sigurnost.

Komunikacijski kanali

- Nacionalna TV: odvojeni spotovi od 30 sekundi na zvaničnim jezicima na Kosovu - za ciljne grupe;

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

- Periodično emitovanje spotova za podizanje svesti o pravima i odgovornostima zdravstvenih stručnjaka;
- Kampanje u štampanim i radiofoničnim medijima kako bi se prepoznala prava i odgovornosti zdravstvenih stručnjaka;
- Kampanje u zdravstvenim i školskim ustanovama - za profesionalce svih nivoa - kao opšte informacije o zaraznim bolestima i njihovoj zaštiti;
- Informativne kampanje sa PRAK i drugim nevladinim organizacijama u zdravstvenim i školskim ustanovama radi pravovremenog rešavanja problema zaraznih bolesti.

Poglavlje 6: Upoređivanje opcija

Sistem nadzora nad zaraznim bolestima na Kosovu je funkcionalan i jedno vreme je ispunio zahteve, potrebe i pružao željeni kvalitet. Ponovna aktuelnost ranijih bolesti i uvođenje novih bolesti visokog rizika povećali su potrebu promene i dopune liste zaraznih bolesti, izmene zakonskog okvira i jačanja administrativnih kapaciteta. Sistem za nadzor zaraznih bolesti dinamičan je i fleksibilan, koji se dopunjava i menja zavisno od potreba koje su vođene epidemiološkom situacijom ZB-a u zemlji, regiji i svetu. Ranije je potreba za izgradnjom i jačanjem kapaciteta za kontrolu zaraznih bolesti utvrđena kao prioritet u cilju adresiranja preporuka izveštaja ECDC-a o Kosovu.

NIJK-a i Ministarstvo zdravstva ocenili su neophodnost izmene i dopune Zakona o zaraznim bolestima, koje će prethoditi modernizaciji mehanizama za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti.

Ovo se takođe snažno oslanja na preporuke iz Procene zdravstvenog sistema, posebno nadzornog sistema ZB-a od strane Evropske komisije preko ECDC-a (Evropskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti) u razdoblju 2018. - 2019.

Opcija 2 predviđa poboljšanje sistema nadzora primenom rutinskog elektronskog sistema i ALERTA, omogućava potpuno i pravovremeno izveštavanje o slučajevima zaraznih bolesti. Ovaj korak je neophodan i pomaže u ranom otkrivanju slučajeva. Izveštavanje putem elektroničkog sistema zaraznih bolesti podrazumeva široko i efikasno proširenje nadzornog sistema.

Ova opcija predviđa izradu smernica, SOP-a, priručnika za zarazne bolesti, obuku zdravstvenog osoblja za njihovu primenu, kao i praćenje sprovođenja smernica, priručnika i SOP-a.

Ova opcija takođe omogućava kontrolu infekcija stečenih u bolnicama, antimikrobnu otpornost i praćenje sprovođenja plana imunizacije.

Preko ove opcije (2) sistem se delimično približava direktivama EU-a.

Preko opcije 3 realizovaće se usklađivanje sa direktivama EU-a.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Izmene i dopune zakona omogućavaju ispunjenje preporuke proistekle iz izveštaja o proceni nadzornog sistema i kontroli zaraznih bolesti od ECDC-a.

Opcija izmene i dopune Zakona o sprećavanju i suzbijanju zaraznih bolesti omogućava jasno razgranićenje nadležnosti i odgovornosti zdravstvenih ustanova u okviru sistema za sprećavanje i kontrolu zaraznih bolesti na Kosovu.

Takođe, opcija izmene i dopune Zakona o sprećavanju i suzbijanju zaraznih bolesti omogućava razvoj nadzornog sistema primenom rutinskog elektronskog sistema i sistema upozoravanja, sa jasnim definisanjem nivoa pristupa koji doprinosi očuvanju lićnih podataka.

Izmena i dopuna Zakona o sprećavanju i suzbijanju zaraznih bolesti pruža mogućnost modernizacije nadzornog sistema i efikasne kontrole zaraznih bolesti u skladu s direktivama EU-a i preporukama EK-a: sistema nadzora ZB-a, razvoja epidemiološke inteligencije, izgradnje kapaciteta NRT-a, sprećavanja širenja prekogranićnih pretnji, pravednog upravljanja vanrednim situacijama, infekcija stećenih u bolnicama, antimikrobne rezistencije, međuinstitucionalne saradnje, osnaživanja mikrobiološke dijagnostike, poštovanja prava pacijenata.

Mogućnost izmene i dopuna Zakona o prevenciji i suzbijanju zaraznih bolesti omogućava ažuriranje liste zaraznih bolesti koja se nije ažurirala od 2008. godine.

Ova opcija će takođe pružiti mogućnost dopune sekundarnog zakonodavstva, izrade standarda i protokola, uključujući standardne operativne procedure.

Nakon usvajanja konceptnog dokumenta o zaraznoj bolesti, omogućuje se ispunjenje vladinog zakonodavnog programa imenovanjem nadležnog zvanićnika i tima za podršku u izradi nacrt zakona o zaraznim bolestima koji će biti dostavljen za međuministarske, javne konsultacije i finalizaciju nacrt zakona. Nakon toga očekuje se da Vlada i Skupština Republike Kosovo usvoje nacrt zakona. Nakon usvajanja, u skladu sa odgovarajućim oblastima mogu biti izrađeni podzakonski akti .

Dijagnozu zaraznih bolesti trebalo bi ojaćati laboratorijskim potvrđivanjem, pružanjem dodatne opreme i reagensa i omogućavanjem njihovog kontinuiranog održavanja. Da bi se ta aktivnost ostvarila, zdravstveno osoblje mora biti obućeno. Jaćanje laboratorija podrazumijeva izgradnju kapaciteta referentnih laboratorija u NIJZ-u, kao i jaćanje mikrobioloških laboratorija u RCJZ. U okviru tih aktivnosti trebalo bi razviti SOP-ove za prikupljanje, transport, skladištenje i obradu uzoraka.

Jedna od preporuka izveštaja o evaluaciji ECDC-a naglašava nužnost revizije i ažuriranja programa postdiplomskog studija (specijalizacije) koji se moraju nadopuniti analitićkom epidemiologijom, procenom i nadgledanjem rizika . Trebalo bi ojaćati kapacitete epidemiologa preko dodatnog usavršavanja i ponovnog obućavanja iz odgovarajućih oblasti.

Ova se opcija temelji na ciljevima Strategije zdravstvenog sektora 2017.-2021., ali i na preporukama izveštaja „Procena razvoja kapaciteta, zdravstvene uprave, nadzora, pripremljenosti i reagovanja u podrućju zaraznih bolesti“, realizovana u 2018. godini od strane ECDC, odlukom Evropske komisije.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Opcija izmena i dopuna Zakona o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti je opcija koja se temelji na postojećim dostupnim resursima što ne podrazumeva dodatne troškove.

Poglavlje 6.1: Planovi implementacije za različite opcije

Tabela 8: Plan implementacije za Opciju 2

Svrha politike	Otkrivanje slučajeva zaraznih bolesti u stvarnom vremenu, istraživanje i kontrola zaraznih bolesti, posebno neočekivanih i neobičnih događaja. Usklađivanje Zakona o zaraznim bolestima sa direktivama EU							Očekivana cifra troškova	
Strateški cilj 1	Očuvanje i unapređivanje zdravlja								
	Proizvod, aktivnosti, godina i organizacija / odgovorni departman								
Specifični cilj 1: Ojačati mehanizme za reagovanje na zarazne bolesti sveobuhvatnim i koherentnim pristupom njihovoj prevenciji i kontroli	Produkti 1.1	Otkrivanje slučajeva ZB-a i pravovremeni epidemiološki odgovor							
			Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 4	Godina 5	Odgovorna institucija / departman	
		Aktivnost 1.1.1 Digitalizacija sistema za nadzor infektivnih bolesti	2020	2021	2022	2023	2024	NIJK; Sve zdravstvene ustanove	500,000.00
		Aktivnost 1.1.2. Obuka zdravstvenog osoblja	2020	2021	2022	2023	2024	Svi zdravstveni stručnjaci koji prijavljuju zarazne bolesti	100,000.00
		2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJK; zdravstvene institucije	50,000.00	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Aktivnost 1.1.4 Održavanje opreme	2020	2021	2022	2023	2024	Relevantne institucije	80,000.00
	Aktivnost 1.1.5 Ažuriranje ListeZ B-a i definisiranje slučaja			2022	2023	2024		5,000.00
	Aktivnost 1.1.6 Izrada vodiča, SOP- ova, uputstva za ZB-a	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; zdravstvene ustanove	15,000.00
	Aktivnost 1.1.7 Obuka zdravstvenih radnika o primeni smernica, SOP- ova, priručnika o ZB-a	2020	2021	2022	2023	2024	NIJZK	5,000.00
	Aktivnost 1.1.8		2021	2022	2023	2024	NIJZK	5,000.00

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		Praćenje sprovođenja smernica i SOP-a							
	Produkti 1.2	Primenjene mere za prevenciju bolničkih infekcija							
			Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 4	Godina 5	Odgovorna institucija-departman	
		Aktivnost 1.2.1 Izrada i primena PV za prevenciju bolničkih infekcija	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstvene ustanove	
		Aktivnost 1.2.2 Nadzor bolničkih infekcija	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstvene ustanove	
		Aktivnost 1.2.3 Vakcinacija zdravstvenih radnika protiv hepatitisa B i sezonskog gripa I	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstveni radnici	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		Aktivnost 1.2.4 Kontinuirano stručno obrazovanje o bolničk im infekcij ama		2021	2022	2023	2024	Nadležne komore zdravstveni h stručnjaka	
		Aktivnost 1.2.5 Podizanje svesti zdravst venih radnika i pacijen ata o sigurno sti pacijen ata		2021	2022	2023	2024	Zdravstven e ustanove i udruženje pacijenata	
	Produkti 1.3	Sproveden akcioni plan za antimikrobnu otpornost							
			Godin ai 1	Godin a 2	Godin a 3	Godin a 4	Godin a 5	Odgovorna institucija/d epartman	
		Aktivnost 1.3.1	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstven e ustanove	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		Sprovo denje akciono g plana za antimik robnu otporno st							
	Produkti 1.4	Imunizacija Uključenost sa 95% primarne imunizacije (0-12 meseci)							
			Godin a 1	Godin a 2	Godin a 3	Godin a 4	Godin a 5	Odgovorna institucija / departman	
		Aktivn ost 1.4.1 Zagova ranje uključi vanja imuniza cije u dnevni red, planova i politika Vlade, civilno g društva i nevladi nih organiz acija	2021	2022	2023	2024	2025	Vlada; MZ; Nacionalni institut za javno zdravstvo; NVO	
		Aktivn ost 1.4.2 Nadgle danje sprovod enja aktivno	2020	2021	2022	2023	2024	NIJZK	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

		sti progra ma imuniza cije							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabela 1: Plan implementacije za Opciju 3

Svrha politike	Otkrivanje slučajeva zaraznih bolesti u stvarnom vremenu, istraživanje i kontrola zaraznih bolesti, posebno neočekivanih i neobičnih događaja. Usklađivanje Zakona o zaraznim bolestima sa direktivama EU							Očekivana cifra troškova	
Strateški cilj 1	Očuvanje i unapređenje zdravlja								
	Proizvod, aktivnosti, godina i organizacija /odgovorni departman								
Specifični cilj 1: Ojačati mehanizme za odgovor na zarazne bolesti sveobuhvatnim i koherentnim pristupom njihovoj prevenciji i kontroli	Produkti 1.1	Otkrivanje slučajeva ZB-a i pravovremeni epidemiološki odgovor							
			Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 4	Godina 5	Odgovorna institucija / departman	
		Aktivnost 1.1.1 Digitalizacija sistema za nadzor zaraznih bolesti	2020	2021	2022	2023	2024	NIJK; Sve zdravstvene ustanove	500,000.00
		Aktivnost 1.1.2 Obuka zdravstvenog osoblja	2020	2021	2022	2023	2024	Svi zdravstveni radnici koji prijavljuju zarazne bolesti	100,000.00
	Aktivnost	2020	2021	2022	2023	2024	MZ;	50,000.00	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		1.1.3 Osigura nje opreme							NIJZK; Zdravstven e ustanove	
		Aktivn ost 1.1.4 Osigura nje opreme	2020	2021	2022	2023	2024		Relevantne institucije	80,000.0 0
		Aktivn ost 1.1.5 Ažurira nje Liste ZB-a i definisa nje slučaja			2022	2023	2024		Skupština, Vlada; MZ; NIJZK	5,000.00
		Aktivn ost 1.1.6 Izrada vodiča, SOP- ova, priručni ka za ZB-a	2020	2021	2022	2023	2024		MZ; NIJZK; Zdravstven e ustanove	15,000.0 0
		Aktivn ost 1.1.7 Obuka zdravst venih radnika o primeni smernic e, SOP- ova, priručni ka o Zb-a	2020	2021	2022	2023	2024		NIJZK	5,000.00

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		Aktivnost 1.1.8 Praćenje e spровод enja smernic a i SOP-a		2021	2022	2023	2024	NIJZK	5,000.00
		Aktivnost 1.1.9 Uspostavljanje službe za obaveštavanje epidemije			2022	2023	2024	NIJZK	
		Aktivnost 1.1.10 Utvrđivanje implementacije međunarodnih zdravstvenih propisa			2022	2023	2024	MZ; NIJZK	10,000.00
	Produkti 1.2	Aktivnost 1.2.1 Osiguravanje laboratorijske opreme i reagensa		2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Donatori	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Aktivnost 1.2.2 Održavanje laboratorijske opreme		2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK	
	Aktivnost 1.2.3 Izrada SOP o skladištenju, transportu, čuvanju i obradi laboratorijskih uzoraka		2021	2022	2023	2024	NIJZK	
	Aktivnost 1.2.4 Obuka laboratorijskog osoblja		2021	2022	2023	2024	NIJZK	
	Aktivnost 1.2.5 Revizija i ažuriranje postdiplomskih kurikula		2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Medicinski fakultet	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		Aktivnost 1.2.6 Obuka i prekvalifikacion a epidemiologj prema ažuririmit nastavnim programima		2021	2022	2023	2024	NIJZK; MZ	
	Produkti 1.3	Primenjeme mere za sprečavanje bolničkih infekcija							
			Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 4	Godina 5	Odgovorna institucija / departman	
		Aktivnost 1.3.1 Izrada i primena PV za prevenciju bolničkih infekcija	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstvene institucije	
		Aktivnost 1.3.2 Nadzor bolničkih infekcija	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstvene ustanove	
		Aktivnost 1.3.3 Vakcinacija	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJZK; Zdravstveni radnici	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		zdravstvenih radnika protiv hepatitisa B i sezonskog gripa							
		Aktivnost 1.3.4 Kontinuirana stručna edukacija o bolničkim infekcijama		2021	2022	2023	2024	Nadležne komore zdravstvenih stručnjaka	
		Aktivnost 1.3.5 Podizanje svesti zdravstvenih radnika i pacijenata o sigurnosti pacijenata		2021	2022	2023	2024	Zdravstvene ustanove i udruženje pacijenata	
	Produkti 1.4	Sproveden akcioni plan za antimikrobnu otpornost							
			Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 4	Godina 5	Odgovorna institucija / departman	
		Aktivnost 1.4.1	2020	2021	2022	2023	2024	MZ; NIJK;	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		Sprovo denje akciono g plana za antimik robnu otporno st							Zdravstven e ustanove
	Produkti 1.5	Imunizacija obuhvaćenost 95% primarne imunizacije (0-12 meseci)							
			Godin a 1	Godin a 2	Godin a 3	Godin a 4	Godin a 5	Odgovorna institucija / departman	
		Aktivn ost 1.5.1 Zagova ranje uključ vanja imuniza cije u dnevni red, planova i politika Vlade, civilno g društva i nevladi nih organiz acija	2021	2022	2023	2024	2025	Vlada; MZ; NIJZK; Civilna društva; NVO	
		Aktivn ost 1.5.2 Nadgle danje							

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		sprovo d enja aktivno sti progra ma							
	Produkti 1.6	Aktivn ost 1.6.1 Izrada zakona o zaštiti stanovn ištva od zarazni h bolesti	2020					MZ	
		Aktivn ost 1.6.2 Međum inistars ke konsult acije	2020					MZ	
		Aktivn ost 1.6.3 Javne konsult acije	2020					MZ	
		Aktivn ost 1.6.4 Vladino odobre nje nacrt zakona		2021				MZ	
		Aktivn ost 3.1.5 Izrada podzak			2022	2023	2024	MZ	

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

		onskih akata							
--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--

Poglavlje 6.2: Tabela upoređivanja sve tri opcije

(Na osnovu dostupnih podataka, raspoloživog vremena i političkih smernica , odlučite o alatu koji želite koristiti da predstavite podatke prikupljene za konceptni dokumenat i odredite optimalnu opciju koja bi se mogla primeniti: CEA, CBA, MCA . Za upoređivanje koristite tabele 93, 94, 95 i 96 u priručniku.

Navedite kratki narativni pregled za sve tri opcije. Takođe navedite odabranu opciju i glavne razloge zbog čega je odabrana.)

Tabela 10: Upoređivanje opcija

Sredstvo za poređenje:			
Relevantni pozitivni uticaji	Opcija 1: Bez promene	Opcija 2: Poboljšati implementaciju i izvršavanje	Opcija 3:
	Nema promene	Delimična promena	Približavanje standardima EU-a
Relevantni negativni uticaji			
	Trenutna situacija	Nemogućnost blagovremenog izveštavanja	Ne postoje negativni uticaji
Relevantni troškovi			
	Planirani su u budžetu	Odvojen budžet, dodatni budžet za osposobljavanje zdravstvenih radnika za modul izveštavanja o zaraznim bolestima	Mogu biti dodatni troškovi, stvarni troškovi odraženi u Nacrtu zakona o zaraznim bolestima

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Procena očekivanog budžetskog uticaja	Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 1	Godina 2	Godina 3	Godina 1	Godina 2	Godina 3
Zaključak	Ne preporučuje se			Ne preporučuje se			Preporučena opcija		

Poglavlje 7: Zaključci i naredni koraci

Prema svim analizama urađenim u ovom Konceptnom dokumentu, jedina opcija koja garantuje rešavanje problema utvrđenih u području zaraznih bolesti je Opcija 3, jer je glavni uzrok identifikovanih problema izmena /dopuna aktuelne politike u području zaraznih bolesti koja omogućava razvoj sistema nadzora, jasnim definisanjem nadležnosti i odgovornosti zdravstvenih ustanova u okviru sistema za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti na Kosovu.

Takođe, predložena politika ima za cilj razvijanje efikasnijeg sistema za prikupljanje podataka i prijavljivanje zaraznih bolesti.

Nakon usvajanja Konceptnog dokumenta o zaraznim bolestima, Ministarstvo zdravstva će započeti sa pripremama za izmenu i dopunu Vladinog zakonodavnog programa za 2020. godinu sa ciljem uključivanja izmena i dopuna Zakona br. 02L-109 o zaraznim bolestima. Nakon usvajanja Vladinog zakonodavnog programa, Ministarstvo zdravstva će preduzeti potrebne radnje kako bi imenovalo odgovornog zvaničnika i tim za podršku, koji će istovremeno uskladiti lokalno zakonodavstvo sa zakonodavstvom EU-a i odražavati aktivnosti proistekle iz preporuka izvještaja ECDC-a.

Pored toga, Ministarstvo zdravstva posebno predviđa izradu Akcionog plana sa aktivnostima usmerenim na rešavanje svih preporuka koje proizlaze iz Izveštaja ECDC-a.

Plan za sprovođenje ovog Konceptnog dokumenta, pod uslovom da se odobri preporučena opcija, je sledeći:

Tabela 11: Plan za implementaciju poželjne opcije

Akcija	Vremenski rok
Usvajanje Konceptnog dokumenta o zaraznim bolestima	K1 2020
Završetak vladinog zakonodavnog programa za 2020. godinu	K2 2020
Imenovanje odgovornog zvaničnika i tima za podršku	K2 2020
Finalizacija Nacrt zakona o zaraznim bolestima	K4 2020
Odobrenje Nacrt zakona od strane Vlade	K1 2021
Usvajanje od strane Skupštine Republike Kosova	K4 2021
Primena zakona o zaraznim bolestima	2022- nastavak

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Poglavlje 7.1: Odredbe za nadgledanje i evaluaciju

Akcionni plan za sprovođenje preporučene opcije ovog Konceptnog dokumenta nadgledaće se preko izveštaja o sprovođenju, zasnovanom na službenim podacima, koji će poslužiti za odluke utemeljene na dokazima u području zaraznih bolesti za NIJK-a i Ministarstvo zdravstva. Ovaj plan će biti u skladu sa akcionim planom koji će se izraditi na osnovu preporuka izveštaja „Procena razvoja kapaciteta, zdravstvenog upravljanja ,pripreme i odgovora u području zaraznih bolesti“, koji je sačinio ECDC-a , na zahtev Evropske komisije.

Proces praćenja će biti sveobuhvatan proces u kojem će svi akteri uključeni u sistem praćenja i evaluacije dati svoj doprinos u pružanju informacija potrebnih za sve delove procesa počevši od prikupljanja, analize, interpretacije i širenja informacija, kao rezultat zajedničkog rada svih aktera i interesnih grupa.

Sveobuhvatnost je vodeće načelo u procesu praćenja i evaluacije , pri čemu će postupak praćenja i evaluacije uključivati sve aktere i institucije u ovoj oblasti kroz korišćenje institucionalnih kapaciteta, internih procedura i drugih administrativnih mehanizama koji povezuju i omogućavaju međusobnu komunikaciju zdravstvenih ustanova.U ovom se procesu naglasak stavlja na korišćenje postojećih mehanizama za prikupljanje, analizu, interpretaciju i širenje podataka u okviru NIJK-a, Ministarstva, zdravstvenih i drugih uključenih institucija.

Plan će uključivati niz pokazatelja na različitim nivoima sprovođenja za razdoblje određeno u dokumentu, koristeći izvore informacija, redovne izveštaje koristeći uspostavljene strukture procesa praćenja. Okvir za praćenje namenjen je praćenju napretka i eventualnih ponovnih pregleda na osnovu postignutog progressa.

Tokom postupka praćenja i ocenjivanja biće uzeti u obzir svi pokazatelji navedeni u dokumentu, ulazni, izlazni, pokazatelji ishoda i učinka, sprovodeći njihovu kontinuiranu analizu u cilju praćenja napretka u ovoj oblasti. Celokupni proces će se fokusirati na sveobuhvatan pristup u prikupljanju, analizi i obradi informacija, omogućavajući njihovu upotrebu u donošenju odluka i kreiranja politika zasnovanih na dokazima.

Proces praćenja i evaluacije će biti realizovan stvaranjem institucionalnog okruženja, saradnjom i koordinacijom svih uključenih učesnika, gde će biti jasno definisane uloge i odgovornosti za sve učesnike i donosioce odluka.

Realizovaće se redovno, pravovremeno izveštavanje o sprovođenju aktivnosti, eventualnim izazovima i preporukama o promenama, kako bi se omogućilo pravovremeno rešavanje politika usmerenih na smanjenje morbiditeta i smrtnosti od zaraznih bolesti.

Očekivani rezultati ovog procesa praćenja i evaluacije će omogućiti pravovremenu i efikasnu povratnu informaciju svim učesnicima i interesnim grupama, pružanje izveštaja o njihovom uticaju, početna izveštavanja gde se referentne vrednosti upoređuju sa referentnim očekivanim i poželjnim vrednostima, periodična izveštavanja o napretku kao i godišnja izvštavanja o učinku. Biće pruženi osnovni statistički podaci na osnovu epidemiološke situacije sa zaraznim bolestima na Kosovu.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Sve informacije biće sastavni deo nacionalnog okvira za nadzor i evaluaciju. Konkretni pokazatelji iz ovog plana biće sastavni deo celokupnog sistema praćenja i procene nacionalnih pokazatelja utvrđenih Strategijom zdravstvenog sektora 2017-2021.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

Prilog 1: Obrazac o proceni ekonomskog uticaja

Kategorija ekonomskih uticaja	Glavni uticaj	Očekuje li se uticaj ?		Broj pogodjenih organizacija, kompanija i / ili pojedinaca	Očekivana korist ili trošakovi uticaja	Poželjni nivo analize
		Da	Ne			
Radna mesta ¹	Hoće li se povećati sadašnji broj radnih mesta?		<input checked="" type="checkbox"/>	Veliki/Mali Mali	Visoka/Niska Niska	
	Hoće li se sadašnji broj radnih mesta smanjiti?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Da li će uticati na nivo plaćanja?		<input checked="" type="checkbox"/>	Mali	Niska	
	Da li će uticati na lakoću pronalaženja posla?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Preduzetništvo	Da li će uticati na pristup finansijama za preduzetništvo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Hoće li se određeni proizvodi povući sa tržišta?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Da li će određeni proizvodi biti dozvoljeni na tržištu?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Hoće li se preduzetništvo primorati da se zatvori?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Hoće li se stvoriti nova preduzetništva?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Administrativna taksa	Da li će preduzetništva biti primorana da ispunjavaju obaveze pružanja novih informacija?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Pojednostavljaju li se obaveze pružanja informacija za preduzetništva?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Trgovina	Očekuje li se da će se trenutni tokovi uvoza promeniti?		<input checked="" type="checkbox"/>			

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

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Očekuje li se da će se trenutni izvozni tokovi promeniti?				X		
Transport	Da li će uticati na način prevoza putnika i / ili robe?				x		
	Hoće li doći do promene vremena potrebnog za prevoz putnika i / ili robe?				x		
Investicije	Očekuju li se investicije kompanija u nove aktivnosti?				x		
	Očekuje li se da će kompanije otkazati ili odgoditi ulaganja za kasnije?				X		
	Hoće li se povećati investicije iz dijaspore?				x		
	Hoće li se ulaganje dijaspore smanjiti?				X		
	Hoće li se povećati direktna strana ulaganja?				X		
	Hoće li se smanjiti direktna strana ulaganja?				X		
	Hoće li se povećati poslovna cena proizvoda, poput električne energije?				X		
Konkurentnost	Hoće li se cena poslovnih ulaza, poput električne energije, sniziti?				X		
	Mogu li se promovisati inovacije i istraživanje?				x		
	Da li postoji šansa da se ometaju inovacije i istraživanja?				X		
	Da li su uglavnom pogodne kompanije MSP?				X		
Uticaj na mala i srednja preduzeća							
Cene i konkurencija	Hoće li se povećati broj robe i usluga dostupnih poduzetnicima ili potrošačima?				X		
	Hoće li se smanjiti broj robe i usluga dostupnih poduzetnicima ili potrošačima?				X		
	Hoće li se povećati cena postojeće robe i usluga?				X		

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

	Hoće li se cene postojećih roba i usluga sniziti?				X		
Regionalni ekonomski uticaji	Da li će uticati na neki određeni poslovni sektor?				X		
	Je li ovaj sektor koncentrisan u određenoj regiji?				X		
Sveukupni ekonomski razvoj	Hoće li uticati na budući ekonomski rast?				X		
	Da li će uticati na stopu inflacije?				X		

[Koncept dokumenti per sèmundnje ngjithëse]

Prilog 2: Obrazac o proceni socijalnog uticaja

Kategorija socijalnog uticaja	Glavni uticaj	Očekuje li se uticaj?		Broj pogodjenih organizacija, kompanija i / ili pojedinaca	Očekivana korist ili troškovi uticaja	Poželjni nivo analize
		Da	Ne			
Radna mesta	Hoće li se povećati trenutni broj radnih mesta?		X		Visoka/Niska	
	Hoće li se smanjiti sadašnji broj radnih mesta?		X			
	Imaju li uticaja na radna mesta u određenom poslovnom sektoru?		X			
	Hoće li uticati na nivo plaćanja?		X			
	Da li će uticati na lakoću pronalazaanja posla?		X			
Regionalni socijalni uticaji	Da li su socijalni uticaji fokusirani na određeni region ili gradove?		X			
	Da li će imati uticaja na prava radnika?		X			
	Da li su postavljeni ili ukinuti standardi za rad u opasnim uslovima?	X		Veliki	Visoka	Izradiće se SOP-ovi za povećanje standarda rada u opasnim uslovima
	Da li će imati uticaja na siromaštvo?		X			
Socijalna obuhvaćenost	Da li će imati uticaja na to kako zaposlenici i poslodavci razvijaju socijalni dijalog?		X			
	Utiče li pristup na šemu socijalne zaštite?		X			
	Hoće li se promeniti cena osnovnih dobara i usluga?		X			
Obrazovanje	Da li će uticati na finansiranje ili organizaciju programa socijalne zaštite?		X			
	Da li će imati uticaja na osnovno obrazovanje?		X			

	Da li će imati uticaja na srednje obrazovanje?		X			
	Da li će imati uticaja na visoko obrazovanje?		X			
	Da li će imati uticaja na stručno usavršavanje?	X				Obučavanje zdravstvenih radnika o upotrebi modula izveštavanja
	Hoće li imati uticaja na obrazovanje radnika i kontinuiranu edukaciju?		X			
	Da li će imati uticaja na organizaciju ili strukturu obrazovnog sistema?		X			
	Da li će uticati na akademsku slobodu i samoupravu?		X			
Kultura	Da li opcija utiče na kulturnu raznolikost?		X			
	Utiče li opcija na finansiranje kulturnih organizacija?		X			
	Da li opcija utiče na mogućnost da pojedinci imaju koristi ili sudeluju u kulturnim aktivnostima?		X			
	Utiče li opcija na očuvanje kulturne baštine?		X			
Vladavina	Utiče li opcija na sposobnost građana da sudeluju u demokratskom procesu?		X			
	Da li se svaka osoba tretira jednako?	X		Veliki	Visoka	
	Da li će javnost biti bolje informirana o određenim pitanjima?	X		Veliki	Visoka	
	Da li opcija utiče na način delovanja političkih stranaka?		X			
	Da li će imati uticaja na civilno društvo?		X			
	Da li će imati uticaja na život ljudi, poput očekivane životne dobi ili stope smrtnosti?	X		Veliki	Visoka	Izveštaj o zdravstvenom stanju stanovništva
	Da li će uticati na kvalitet hrane?		X			
Javno zdravstveni i sigurnost	Hoće li se zdravstveni rizik povećati ili smanjiti zbog štetnih supstanci?		X			

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse]

Prilog 3: Obrascac o proceni uticaja na životnu sredinu

Kategorija uticaja na životnu sredinu	Glavni uticaj	Očekuje li se uticaj?		Broj pogodnih organizacija, kompanija i / ili pojedinaca	Očekivana korist ili troškovi uticaja	Poželjni nivo analize
		Da	Ne			
Klima i odživo okruženje	Da li će imati uticaja na emisiju gasova staklene bašte (ugljen dioksid, metan itd.)?		X			
		Da li će uticati na potrošnju goriva?		X		
		Hoće li se promeniti raznolikost resursa koji se koriste za proizvodnju energije ?		X		
		Hoće li biti razlike u cenama za ekološki prihvatljive proizvode?		X		
		Hoće li određene aktivnosti postati manje zagađujuće?		X		
Kvalitet vazduha	Da li će imati uticaja na emisiju zagađivača vazduha?	X				Aerogenički rasprostranjeni mikroorganizmi utiču na njihovo širenje u zatvorenim prostorima.
Kvalitet vode	Da li opcija utiče na kvalitet slatke vode?	X				
	Da li opcija utiče na kvalitet podzemnih voda?	X				
	Da li opcija utiče na izvore pitke vode?	X				U području usluga ponuđača usluga procenjuje se da živi stanovništvo d 1,7mil. stanovnika, od čega oko 1,6 mil.

[Koncept dokumenti për sëmundje ngjithëse]

<p>stanovnika ili 94% primaju usluge vodosnabdevanja. Ostatak stanovništva uglavnom živi u ruralnim područjima koja imaju odvojeno vodosnabdijevanje ili pojedinačne sisteme, koji ma ne upravljaju ponuđači usluga. Pristup uslugama otpadnih voda imaju oko 1,2mil. stanovnika ili 74%.prema godišnjem izveštaju Regulatornog tela za vodovodne usluge za 2017. godinu. Prema Godišnjem izveštaju NUZK-a za kvalitet pitke vode na Kosovu za 2017. godinu, rezultati monitoringa pokazuju da je kvalitet vode iz 7 regionalnih vodovodnih kompanija u skladu sa mikrobiološkim standardima na 99,54%, a sa hemijskim standardima 98,3%, tj. usaglašenost je 98,58%.</p>												
<p>Kvalitet zemljišta i</p>											<p>X</p>	<p>Da li će uticati na kvalitet zemljišta (povezano sa zakiseljavanjem,</p>



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

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health

RAPORTI NGA PROCESI I KONSULTIMIT PËR PROJEKT KONCEPT DOKUMENTIN
PËR SËMUNDJET NGJITËSE

Korrik 2020

Hyrje

Kjo fushë ndërlidhet me Planin Vjetor të punës së Qeverisë për vitin 2020 pika A6.4.3 dhe Listen e Koncept-dokumenteve për vitin 2020 .

Në strategjinë sektoriale të MSH 2017-2021, Objektivë 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 receta të mjekut, niveli i zbatimit të higjienës së duarve rritet në 65%.

Koncept dokumenti synon që të krijoj 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, përmes zhvillimit të sistemit të mbikëqyrjes i cili ka nevojë për rivlerësim përfshirë dhënien e prioriteteve ndaj sëmundjeve, gatishmërinë, reagimin, menaxhimin e krizave, emergjencat dhe komunikimin e rrezikut.

Përmes këtij koncept dokumenti synohet të adresohen edhe nevoja për përditësimin e kurrikulave pasuniversitare, të cilat kanë mangësi të epidemiologjisë analitike. Përmes pasurimit të kurrikulave dhe trajnimit dhe ri trajnimit adekuat të epidemiologëve për sëmundje ngjitëse në Kosovë.

Objektivat e koncept dokumentit që burojnë nga dokumentet strategjike janë Ruajtja dhe përparimi e shëndetit - Objektiva strategjike 1 SSSH 2017-2021 si dhe Fuqizimi i mekanizmave për reagimin ndaj sëmundjeve ngjitëse me një qasje gjithëpërfshirëse dhe koherente për parandalimin dhe kontrollin e tyre. Koncept dokumenti përveç opsionit të status quo parasheh edhe opsionin për përmirësimin e zbatimit dhe ekzekutimit pa ndryshime ligjore ku parashihet përmirësimi i sistemit të mbikëqyrjes përmes implementimit të sistemit elektronik rutinë dhe alertit, që 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. Përmes këtij opsioni, sistemi pjesërisht përafrohet me Direktivat e BE-së.

Opsioni i tretë propozon ndryshim dhe plotësim të ligjit aktual i cili 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. Me këtë opsion do të përcaktohet kapitull i veçante për organet koordinuese, psh. Komitetit për SN, Inteligjencës Epidemike, për të fuqizuar rrjedhën e informatave ndër sektoriale 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. Të gjitha këto mund të rregullohen përmes ligjit, plotësimi dhe ndarja në shtojcë të veçantë të listës së sëmundjeve ngjitëse për të mundësuar fleksibilitet në varësi nga situata epidemiologjike me sëmundje ngjitëse. Po ashtu, në parandalimin e sëmundjeve vaksinë-preventabile, duhet të zgjerohet lista e vaksinave e cila do të ketë ndikim në zvogëlimin e rasteve më këto sëmundje. 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 zhvillohet dhe përafrohet i tërë legjislacioni në fushën e sëmundjeve ngjitëse.

Hartimi i draft Koncept Dokumentit është bërë nga Grupi Punues i formuar me vendim të ZSP/MSH me vendim (Nr.05-524 ,dt 05.02.2019).në përbërje të të të cilit kanë qene perfaqesues nga Departamenti ligjor/MSh,Departamenti për Integritet Evropiane dhe kordinim te politikave, Zyrtar ligjor, Zyrtar për Buxhet dhe ekspert nga fusha perkatese.

Finalizimi i draft Koncept Dokumentit është pasuar nga procesi i konsultimit i cili është bërë në formë elektronike .Por mundësinë për të dhënë komente e kanë pasur të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës dhe ekspertë të ndryshëm përmes platformës elektronike te publikuar ne ëeb faqen e MAP-it. Konsultimi i ketij draft Koncept Dokumentit është bërë ne pajtim të plotë me Rregulloren Nr.05/2016 për standardet minimale për procesin e konsultimit publik.

Ecuria procesit të konsultimit

Koncept dokumenti për sëmundje ngjitëse është publikuar për konsultim paraprak në Qeveri, në konsultim me publikun 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.

Sipas Rregullores për standardet minimale të konsultimit publik, Draft Koncept dokumenti është publikuar së bashku me Dokumentin e Konsultimit për Koncept dokumentin i cili në formë të shkurtër ka paraqitur informatat e përmbledhura për Koncept dokumentin, qëllimet, objektivat,opsionet dhe hapësirën për konsultim, informatat për hapat pas përfundimit të procesit të konsultimit etj.

Metodat e Konsultimit	Datat/kohëzgjatja	Numri i pjesëmarrësve/kontribuesve
1. Konsultimet me shkrim / në mënyrë elektronike;	5 ditë pune 20/07/2020 27/07/2020	3 Kontribues
2. Publikimi në ueb faqe/Platforma elektronike	5 ditë pune 20/07/2020 27/07/2020	1 Kontribues
3. Takimet publike		

Përmbledhje e kontributeve të pranuar gjatë procesit të konsultimit

Kontributet për draft Koncept dokumentin për sëmundje ngjitëse janë dhënë përmes komunikimit të drejtpërdrejtë nga ana e palëve të interesit, d.m.th përmes emailit. Përmes emailit janë dhënë gjithsejt 5 propozime relevante. Nje kontribues përmes platformës online të konsultimeve publike.

Çështje tjera

Me qëllim të finalizimit të Draft Koncept Dokumentit për sëmundje ngjitëse dhe shqyrtimit të komenteve të pranuar, është mbajtur takimi i Grupit Punues me datën 28 korrik 2020. Të gjitha komentet e pranuar janë shqyrtuar veçe veç, ndërsa raporti i detajuar për komentet e pranuar, dhe statusin e kontributeve janë paraqitur në formë të plotë ne shtojcën nr. 1 të këtij raporti.

Hapat e ardhshëm

Draft Koncept Dokumentit për sëmundje ngjitëse është finalizuar dhe procedohet për miratim në Qeveri.

Shtojca – tabela e detajuar me informatat për kontribuesit, arsyetimet për përgjigjet e pranuar dhe të refuzuara.

KONCEPT DOKUMENT PËR SËMUNDJET NGJITËSE TEMAT E KONSULTIMIT DHE SHQYRTIMI I OPCIONEVE			
Komente te përgjithshme			
<ul style="list-style-type: none"> Nga Sekretariati Koordinues Qeverisë kemi pranuar komente që kanë qenë të karakterit metodologjik rreth formës dhe përmbajtjes së këtij koncepti. Shumica prej tyre janë pranuar dhe integruar në tekst Nga OJQ KONSUMATORI kemi pranuar komente rreth këtij koncept dokumenti mirepo nuk janë pranuar pasi që nuk janë relevante për këtë koncept dokument Nga Zyra Ligjore e Zyrës Kryeministrit kemi pranuar komente që kanë qenë lidhur me specifikimet në këtë koncept dokument. Disa prej tyre janë pranuar pjesërisht dhe integruar në tekst Nga Agjencia për Barazi Gjinore, Zyra e Kryeministrit kemi pranuar dy komente, ku njëra është pranuar dhe tjetra pjesërisht 			
Temat e konsultimit	Komentet	Kush ka komentuar	Statusi i Komenteve - pranuar, pjesërisht pranuar, nuk është pranuar
			Komente (komentimi për pranimin pjesërisht dhe mos pranimin te komenteve është i detyrueshëm)

<p>TEMA 1: Pajueshmëria me politikat qeveritare</p>	<p>1. Pjesa hyrëse - Tek tabela 1: "tabela me informacione të përgjithshme për konceptin dokumentin/Prioritetin strategjik".</p> <p>- Të shtohet nëse politika është paraparë në PPQ 2020 - 2022 dhe ndërlidhja me objektivat relevante</p> <p>- Numri i rasteve me Covid - 19 të përditësohet me të dhënat e fundit kur KD dorëzohet për aprovim</p>	SKQ	pranuar	
		SKQ	Pranuar Faqe 12	
<p>TEMA 2: Cilësia e analizës së politikës</p>	<p>1. Përkufizimi i problemit - të përshkruhet situata e krijuar me pandeminë Covid 19 duhet të analizohet dhe përfshihen të gjitha mangësitë ligjore dhe pengesat tjera të cilat janë identifikuar gjatë përvojës së fundit me menaxhimin e pandemisë, përfshirë edhe aktgjykimin e Gjykatës Kushtetuese lidhur me vlerësimin e kushtetueshmërisë së vendimit [nr.214/IV/2020] të 12 Prill 2020 të Ministrisë së Shëndetësisë, për shpalljen e Komunës së Prizrenit "zonë karantine", dhe vendimeve [nr.238/IV/2020], [nr. 239/IV/2020] të 14 Prill 2020 të Ministrisë së Shëndetësisë, për parandalimin, luftimin dhe eliminimin e sëmundjes ngjitëse Covid - 19 në territorin e Komunave të Prizrenit, Dragashi dhe Istogut</p>	SKQ	Pjesërisht Faqe 11	

	<p>2. Akgjykimi dhe çfarëdo dokumenti tjetër relevant që ndërlihet me menaxhimin e Pandemisë të përfshihet tek Figura 2: dokumentet përkatëse të politikave, ligjet dhe aktet nënligjore”, dhe si shtojca te draftit koncept dokumentit</p>	SKQ	pranuar	Akgjykimi duhet të përfshihet në ndryshim plotësimin e Ligjit
<p>3. Të përfshihen edhe përvojat, masat dhe aspektet tjera pozitive të cilat do të kontribuonin në zhvillimin e Opsionit të preferuar të ministrit. Në këtë drejtim tek pjesa e Opsioneve të tregohet konkretisht se si do të adresohen këto mangësi lidhore dhe si mund të përfshihen në politikën e re edhe përvojat dhe aspektet pozitive</p>	SKQ	Pjesërisht Faqe 11		
<p>4. Ju lutem të sqarohet ose përmirësohet kjo kundërthënie në mes të paragrafëve, në raport dhe me menaxhimin e pandemisë covid – 19. Faqe. 12: KD do të analizoj komizën ligjore në fushën e sëmundjeve ngjithëse, të dhënat shëndetësore, përcaktimin e roleve dhe përgjegjësiive institucionale, analizën dhe strukturën e buxhetit për sëmudjet ngjithëse. Në strukturën e buxhetit nuk ka probleme pasi fondet janë të ndara dhe poashtu kategoritë ekonomike e ku një pjesë e madhe shikon në parandalimin e këtyre sëmundjeve;</p>	SKQ		Jane adresuar në Koncept dokument	

	<p>Faqe. 22, paragrafi i parë: Kapacitetet e pamjafveshme 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. Paragrafi i dytë: 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 raportin e vlerësimit nga ECDC</p>			
<p>5. Faqe 14, figura 3: dokumentet përkatëse të politikave, ligjet dhe aktet nëligjore. Të plotësohet me informata të duhura kolona e fundit “roli dhe detyrat e Institucionit/ve; dritë, cilat janë rolet e veçanta të institucioneve në zbatimin e ligjit, atëherë roli i tyre është “inspektimi i...” ose, një rol i MSH-së mund të jetë “koordinimi i...” e kështu me radhë</p>	SKQ	Pjesërisht Faqe 11		

<p>TEMA 3:</p> <p>Opsionet</p>	<p>6. Opsioni i tretë përcaktohet veç e veç për secilin koncept dokument, duke përfshirë ndryshimet e mundshme ligjore – duhet të korigjohet titulli dhe të përshkruani p.sh. “ndryshimi dhe plotësimi I ligjit aktual. (fq. 57: Pandemia e fundit me COVID-19 dëshmon nevojën e plotësimit të ligjit aktual dhe definimin e qartë të detyrave dhe përgjegjësiive të institucioneve përkatëse.</p>	SKQ	Pranohet	
<p>7. Të përshkruhen në vija të trasha detyrat dhe përgjegjësitë e të gjitha institucioneve që janë përgjegjëse për zbatimin e ligjit. (fq. 67, kapitulli 7, 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.</p>	SKQ	Pranohet Faqe 11		
<p>8. Krahasimi i opsioneve – fq. 53, Opsioni i plotësimit ndryshimit të ligjit për parandalim dhe luftim të sëmundjeve ngjithë është një opsion që bazohet në resurset aktuale në dispozicion i cili nuk ndërthen në vete kosto shtesë. A do të thotë kjo sersurset aktuale do të mundësojnë zbatimin e duhur të Ligjit në të ardhmen? Në tabelën e krahasimit të Opsioneve më poshtë është shkruar që “mund të këte kosto shtesë...”</p>	SKQ	Nuk pranohet	Përmblajtja e Plotësimit ndryshim i ligjit do të përcaktoj këtë çështje varësisht përkrahjes së Qeverisë për fuqizimin e kapaciteteve	

	<p>9. "Planët e zbatimit për opsionet e ndryshme"</p> <ul style="list-style-type: none"> - duhet të plotësohen me tuje përlogaritjen e kostos së zbatimit të opsioneve; - Gjithashtu të ndahen nëpër vite (të shënohen me "x") zbatimi i aktiviteteve. 	SKQ	Pjesërisht	Për këtë Koncept dokument është hartuar Formulari i vlerësimit të ndikimit financiar bazuar në dispozitat ligjore në fuqi
	<p>10. Fq. 64 – "Plani i zbatimit të opsionit 3" të shtrëhet produkti 1.6</p>	SKQ	pranohet	
<p>TEMA 5 Pjesa Konsultimi</p>	<p>11. PROPOZIM/ KOMENT: Duke mos u marrë me arsyet e vonësës 4 ditët e ofruara për diskutim/Komentim/pleqim publik të një dokumenti serioz dhe kaq vëllimor - nuk mjaftojnë. Ky afat i shkurtër, për ate që dëshiron/pretendon të kontribujë - nuk ofron as garanton seriozitet ja performancë të dëshiruar/të nevojshme. Nuk është korrekte/e ndershme që të na sfidoni në këtë mënyrë. Gjendja /rrethanat/kushtet janë dhe të rënda dhe serioze. Me dokumentin e Konsultimeve/Diskutimeve publike janë caktuar standardet minimale të</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Koncepti dokumenti për sëmundje ngjyese është publikuar për konsultim paraprak në Qeveri, në konsultime publike 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 53 të Rregullores nr.09/2011 të punës së Qeverisë.

	<p>cilat - edhe në rrethanat ekzistuese, duhet të rrespektohen!</p>			
<p>12. PROPOZIM/ KOMENT: Më qenësore se ekonomia është rrezikimi i shëndetit të qytetarit konsumator taksapagues - Pacient (aktual e potencial). Ky qytetar konsumator taksapagues – Pacient, e finanson Sistemin shëndetsor nëpërmes Buxhetit të cilin e gjeneron. Dmth. MSH dhe i gjithë Sistemi i detyrohen qytetarit konsumator taksapagues - Pacient, të cilit duhet t i njihet e drejta, t i mundësohet edhe debati / konsultimi publik dinjitoz edhe majta e cilësivë së produkteve shëndetsore dhe matja e performancës.</p>	<p>OJQ KONSUMAT ORI</p>	<p>Nuk pranohet</p>	<p>Është konstatim, jo koment specifik</p>	
<p>13. PROPOZIM/KOMENT: Sistemi shëndetsor është themeluar nga qytetari konsumator taksapagues – Pacient (aktual e potencial) nëpërmes institucioneve e mekanizmave që i zgjidhni dhe i finanson vet. Ndaj, edhe parandalimi, detektimi, paralajmërimi...mund dhe duhet të bëhet bashk me qytetarin konsumator taksapagues – Pacient të cilit edhe i shërben Sistemi shëndetsor. Kjo mund të arrihet me informimin, edukimin, arsimimin, arritjen dhe ngritjen e kulturës së konsumatorit – pacient, dhe emancipimin, vetëdijësimin për kauzën e</p>	<p>OJQ KONSUMAT ORI</p>	<p>Nuk pranohet</p>	<p>Sipas të gjitha analizave të bëra nga ky Koncept Dokument, i vetmi opsjon që garanton për adresimin e problemeve të identifikuar në fushën e sëmundjeve ngjitëse është Opsioni 3, meqë shikaku kryesor i problemeve të identifikuar është plotësim/ndryshimi i politikës aktuale në fushën e sëmundjeve ngjitëse e cila mundëson zhvillimin e sistemit të mbikëqerjes përmes përcaktimit të qarrë të kompetencave dhe përgjegjësiive të Institucioneve shëndetsore ne kuadër të sistemit për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse në Kosovë.</p> <p>Lista e sëmundjeve ngjitëse dhe çështjeve të veçanta shëndetsore, 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 kërcojnë shëndetin publik.</p>	

	<p>shëndetisë. Vetëm qytetari konsumator taksapagues - Pacient i arritur, i ngritur, i maturuar për të drejtat e obligimet - mund të jetë partner i Shtetit dhe, në rastin konkret i Sistemit shëndetësor, i MSH-së, i Projektit, i... Dmth. ky Koncept Dokument për sëmudjet ngjithëse " duhet të nisë, të zhvillohet dhe t i dedikohet qytetarit konsumator taksapagues - pacient (aktual e potencial) - duke iu drejtuar atij edhe taksativisht, konceptualisht... me emër e mbiemër. Pra, që nga nisja e Dokumentit shihet se nuk ka filluar mbarë -- ka munguar OSHC-ja, fillimisht ajo që e mbështetë shfrytëzuesin/përdoruesin/shijuesin/konsumuesin e shërbimeve shëndetësore - qytetarin konsumator - pacient, i cili, si taksapagues, është edhe kontribuuesi kryesor i Sistemit shëndetësor. Do të ishte mirë, do të duheshite që këuj Dokumenti t i paraprinte Ligji për mbrojtjen nga pandemia CoronaVirusi COVID 19. Eshhtë më se e qartë se asnjë dokument nuk mund ta zëvendësojë Ligjin, as nuk mund të prodhojë efekte / refleksione sikur Ligji. Edhe termimi i ngushtë i diskutimit / komentimit/pleqimit...po"kundërmo n"si substituum i Ligjit - që nuk do të duheshite të ndodhte dhe nuk është korrekte.</p>		
--	--	--	--

Grupi punues	<p>17. OJQ KONSUMATORI - PACIENT (AKTUAL E POTENCIAL);</p> <p>18. Grupi i Qytetarëve vullnetarë për luftimin e Pandemisë Corona Virus COVID 19;</p> <p>19. OSHC-të tjerë;</p> <p>20. Oda e farmacistëve të Kosovës;</p> <p>21. AUVK, anëtarit / përfaqësuesi i sektorit shëndetësor i Bordit dhe përfaqësuesi i OSHC-së në Bordin e AUVK-së;</p> <p>22. Përfaqësuesi i Komisionit parlamentar për shëndetsi i Kuvendit të Kosovës</p> <p>23. Përfaqësuesi i NënKomitetit për shëndetsi për MSA-në në kuadrin e MIE</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Do të merren parasysh propozimet në hartimin e grupit punues për plotësim ndryshimin e Ligjit
<p><i>Figural:</i></p> <p><i>Dokumentet përkatëse të politikave, ligjet dhe aktet nënligjore – Ligji nr.2004/38 për të drejtat dhe përgjegjësitë e banorëve të Kosovës në sistemin shëndetësor</i></p>	<p>Institucionit(-et) shtetëror (e) përgjegjës(e) për zbatim -;</p> <p>24. MSh dhe OSHC-të e kauzës së qytetarit konsumator – pacient (aktual e potencial);</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	<p>Roli dhe detyrat e Institucionit(-eve);</p> <p>25. Mbiikëqyrja e legjislaicionit dhe e cilësisë së produkteve shëndetësore dhe të performancës së shërbimeve;</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument

	<p>Udhëzim administrativ nr.05/2011 për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore - Institucioni(-ef) shtetëror (e) përgjegjës(e) për zbatim:</p> <p>26. MSh, Ikshpk dhe OSHC-të e kauzës së qytetarit konsumator – pacient (aktual e potencial);</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	<p>Figura2: Pema e problemit, që paraqet problemin kryesor, shkaqet e tij dhe efektet - Efektet</p> <p>27. Mosfunksionimi i instrumentit të së drejtës së matjes së produkteve e performancave shëndetsore nga qytetari konsumator taksapagues – pacient (aktual e potencial);</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
Shkaqet	<p>28. Zbatueshmëria e ligjeve në Republikën e Kosovës është nën 40 %. Kjo zbatueshmëri e ulët ka refleksion edhe në shëndets;</p> <p>29. Ligji mbi standardizimet në Republikën e Kosovës është fakultativ / vullnetar. Lënia në vullnetin e mirë “ ka pasojë të mëdha në shëndetsi</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	<p>Rreziqet serioze kombëtare dhe ndërkufitare ndaj shtetit</p> <p>30. Pandemia e fundit me COVID-19 dëshmon nevojën e plotësimit të ligjit aktual dhe definimin e qartë të detyrave dhe përgjegjësi të institucioneve përkatëse</p>	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	<p>Kapitulli 3.3: Opsioni i tretë përcaktohet veç e veç për secilin koncept dokument,</p>	OJQ KONSUMAT	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument

	duke përfshirë ndryshimet e mundshme ligjore	ORI		
Shtojca 2: Forma e vlerësimit për ndikimet shoqërore - Ndikimet shoqërore rajonale	31. Pandemia e fundit me COVID-19 dëshmon nevojën e plotësimit të ligjit aktual dhe definimin e çartë të çetyrave dhe përgjegjësiive të institucioneve përkatëse	ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	32. A / Sa do të varfërohet qytetari konsumator taksapagues – pacient. Sa do të ndikohet nga COVID 19 standardi / mirëqenia ekonomike e tij dhe aftësia ekonomike / finansiare e përbaljes me shpenzimet e ballafaqimit me COVID 19 ?	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	33. A / Sa do të ndikojë varfërimi i qytetarit konsumator taksapagues – pacient në varfërimin e ekonomisë, tregut, bizneseve ...dhe Buxhetit të Shtetit, e së këndejmi edhe të pjesës së Buxhetit të paraparrë për shëndetsinë ?	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	34. A / Sa do të ndikojë COVID 19 në depresionin psikik, finansiar, punës...të qytetarit konsumator taksapagues – pacient ?	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	35. A / Sa do të ketë ndikim në rrijen e konsumimit të duhanit, alkoolit, substancave narkotike...?	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
COVID 19	Kushtet e punës - A parashihen apo shfuqizohen standardet për punën në kushte të rrezikshme? A pritet të ndodhë ky ndikim? 36. Po	OJQ KONSUMAT ORI	Nuk pranohet	Nuk janë relevante për koncept dokument
	37. Rekomandohet ministria, të bëjë një	Zyra Ligjore -	Pjesërisht e	

	<p>përshkrim të gjendjes më të detajuar. Si psh. Cilat janë sfidat në menaxhimin e situatës, ku janë pengesat në bashkëpunimin ndërinstitucional dhe me mekanizmat e zbatimit të ligjit, cilat janë vështirësitë në përpunimin, shkëmbimin e të dhënave. Si mund të ofrohen shërbime më efektive dhe efikase ndaj pacienteve (nëse ka pengesa ligjore për ndërhyrje efektive). Gjithashtu, mund të elaborohen vështirësitë të cilat janë hasur në kufizimin e lirisë së lëvizjes në parandalimin e përhapjes së sëmundjes ngjyëse.</p> <p>Të gjitha këto sfida të identifikuara në problemin e Koncept Dokumentit, pastaj duhet të adresohen në Opsionet e Konceptit.</p>	<p>Zyra e Kryeministrit</p>	<p>pranuar ne faqen 11</p>	
<p>Figura3: Dokumentet përkatëse të politikave, ligjet dhe aktet nënligjore</p>	<p>38. Te shpjegohen në mënyrë pak më të detajuar përgjegjësitë e secilit institucion në zbatimin e ligjit përkatës. Psh te Ligji për Shëndetësimin është specifikuar MSh dhe detyrat e saj kanë mbetur të përgjithësuara.</p> <p>Duhet precizuar që MSh, harton politikat dhe legjislacionin duke përfshirë sigurimin e zbatimit të ligjit, si dhe të listohen përgjegjësitë e caktuara kryesore (shih neni 9 i Ligjit për Shëndetësi).</p> <p>I njëjti koment vlenë edhe për ligjet</p>	<p>Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit</p>	<p>E pranuar ne faqen 11</p>	

	tjera të listuara në këtë tabelë.				
	39. Duhet të tregohet shkalla e përafritimit të Acquis të BE-së në legjislativionin vendor	Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit	Nuk pranohet		Niveli i përafritimit pasqyrohet në hartimin e tabelave BE-Kosovë dhe Kosovë BE atëherë kur do të hartohet Ligji për sëmundje ngjitëse konform Rregullores se punës së Qeverisë dhe Rregullores së shërbimit ligjor qeveritar
Vendimi 1082/2015 i Komisionit Evropian (*nenet janë referencë e vendimit)	40. Duhet të kemi parasysh se Ligji për Mbrojtjen e të Dhënave personale e adreson këtë çështje. Prandaj, kjo pikë mund të riformulohet duke theksuar se baza ligjore është e pamjaftueshme në kuptimin e LMDpP-së dhe për këtë qëllim kërkohet të caktohet baza ligjore specifike në kuadër të Ligjit për Parandalimin e sëmundjeve ngjitëse.	Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit	Nuk pranohet		Grupi punues konstatoi qe është e nenkuptueshme kjo çështje
Testi Konkurrueshmërisë rregullative	41. Ju lutem të specifikoni nëse është konsideruar përvoja e ndonjërit prej shteteve të përmendura si shembull të cilin duhet ta ndjekë ky KD, apo vetëm është identifikuar korniza ligjore e këtyre shteteve.	Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit	Nuk pranohet		Janë marrë përvojat e Kroacisë, Shqipërisë dhe Malit të Zi
Rreziqet serioze kombëtare dhe ndërkufitare ndaj shtetit	42. Rekomandohet të ofrohen më shumë të dhëna se si po menaxhohet pandemia COVID-19 dhe cilat janë sfidat në menaxhimin e saj. Sipas përvojës së krijuar, cilat janë mangësitë të cilat janë vë në pah. Shih komentin më lartë dedikuar COVID-19.	Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit	Pjesërisht		E pasqyruar në faqen 11 dhe 12

<p>Kapitulli 3.3: Opsioni i tretë ëpërcaktohet veç e veç për secilin koncept dokument, duke përfshirë ndryshimet e mundshme ligjore]</p>	<p>43. Në përgjithësi, opsioni trajton çështjet që duhet intervenua. Por, ju lutem të ofroni të dhëna, nëse plotësim ndryshimi i ligjit aktual për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitesë, kërkon ndryshimin dhe plotësimin e ndonjë ligji tjetër dhe te akteve tjera nenligjore (nëse po, duhet të bëhen të ditura ato akte ligjore dhe nenligjore që do të ndryshohen për të bërë harmonizimin me politikën e re. Po ashtu, ne kete opsion nuk eshte adresuar se si do te trajtohet (mbledhja, përpunimi dhe shkëmbimi i te dhënave) te dhënat e pacineteve. Per kete duhet te behet ndërlidhja edhe me ligjin per mbrojtjen e te dhënave personale. Ceshtjet qe janë ngritur te përkufizimi i problemit, ne kete opsion duhet te adresohen per sa i përket ruajtjes se privatësisë</p>	<p>Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit</p>	<p>Nuk pranohet</p>	<p>Në kuadër të ligjit ekzistues për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitesë nuk janë nxjerrur aktet nenligjore që derivojne nga ky ligj</p>
<p>44. Rekomandohet të përdoret mjeti për transpozimin e Acquis të BE-së dhe të përcaktohet shkalla e përafritimit që synohet të bëhet përmes kornizës së re ligjore të propozuar.</p>	<p>Zyra Ligjore – Zyra e Kryeministrit</p>	<p>Nuk pranohet</p>	<p>Niveli i përafritimit pasqyrohet ne hartimin e tabelave BE - Kosovë dhe Kosovë BE atëherë kur do të hartohet Ligji për sëmundje ngjitesë konform Rregullores se punës së Qeverisë dhe Rregullores së shërbimit ligjor qeveritar</p>	

	<p>45. Se dyti, pandemia që po kalojmë këtë vit nuk është e reflektuar, (përvoja e deritanishmë, mësimet e nxjerra, etj). Është shumë e rëndësishme që pandemie si dhe sëmundjet ngjitesë ne tërësi, që mund të shkaktojnë pandemi dhe epidemi duhet t'u kushtohet me shumë hapësirë analizuase, e prej këtej është me lehtë për propozimet e masave konkrete të detajuara që pritet të adresojë e të përshijë akti normative që propozohet.</p> <p>Dokumenti përmend institucione që shkojnë përtej atyre të shëndetësisë dhe pre supozon të mbuloj edhe ato. Megjithatë, kështu siç është dokumenti këto institucione nuk përmenden konkretisht se çfarë roli do të kryejnë, kur si, etj. etj. Pra që ne fillim dokumenti duhet ta ndajë qarte fokusin se për ke është dhe për çfarë është ky akt ligjor që propozohet. Gjithashtu, kjo do të lehtësojë në përcaktimin e fushëveprimit të aktit normative-ligjor , çka me pas do të lehtësojë punën për të parë çfarë protokolleesh duhen hartuar e nga kush duhet të zhvillohen. Si rezultat I mungesës se një këndvështrimi të gjere mbi fushëveprimin e sëmundjeve ngjitesë, vihet re dhe një përcaktim i</p>	<p>Agjencia për Barazi Gjinore – Zyra e Kryeministrit</p>	<p>Pjesërisht</p>	<p>Façe 11 dhe façe 12</p> <p>Protokollet klinike mund të hartohen bazuar në Udhëzimin Administrativ UA 03/2019 për Udhërefyesh dhe protokole klinike;</p>
--	--	---	-------------------	--

			<p>ngushtuar e deri diku jo ekzistencë se çfarë protokolle duhet të krijohen me të ardhmen, kush do të hartoj, kush do të mbështes çili është buxheti i cili do të ju nevojitet, dhe kjo pandemi na ka dëshmuar se sa të domosdoshme janë protokollat.</p>	
--	--	--	--	--