



Republika e Kosovës  
Republika Kosova - Republic of Kosovo  
Qeveria - Vlada - Government  
Ministria e Shëndetësisë  
Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

# STRATEGJIA SEKTORIALE E SHËNDETËSISË

2025-2030

Prishtinë,  
Nëntor, 2024



**STRATEGJIA  
SEKTORIALE E  
SHËNDETËSISË  
2025-2030**

**Prishtinë, 2024**

# FJALA E MINISTRIT



**Ministria e Shëndetësisë miraton Strategjinë sektoriale të shëndetësisë 2025-2030, me të cilën përcakton prioritetet dhe synime të qarta për të ardhmen e shëndetit dhe të mirëqenies së popullatës.**

Udhëheqja e sektorit që prek çdo ditë jetën e qytetarëve tonë është përgjegjësi e madhe që na mobilizon për të punuar maksimalisht në arritjen e synimeve tona për përmirësimin e cilësisë dhe të sigurisë së shërbimeve shëndetësore.

Ministria synon realizimin e vizionit të saj për popullatë të shëndetshme, shërbime shëndetësore cilësore e të sigurta, me qasje të lehtë, të barabartë dhe kosto efektive. Strategjia sektoriale e shëndetësisë dhe Plani i veprimit synon t'u japë politikë bërësve në shëndetësi, institucioneve shëndetësore dhe të gjithë pjesëmarrësve të tjerë në sektor, mundësinë që përmes një qasje gjithëpërfshirëse të kontribuojnë dhe fokusohen në faktorët që kanë ndikim në shëndetin dhe mirëqenien e popullatës.

Zbatimi i synimeve tona të përcaktuara me Strategji, do të mundësojnë kalimin e sistemit tonë shëndetësor nga niveli i mirëmbajtjes në një sistem shëndetësor në zhvillim, duke ndryshuar format e financimit përmes funksionalizimit e skemës së sigurimit shëndetësor të detyrueshëm në kujdesin shëndetësor, integrimin e shërbimeve dhe rritjen e transparencës e llogaridhënies me qëllim të rritjes së besimit të qytetarëve në sistemin shëndetësor.

Rol kyç në arritjen e këtyre synimeve do të ketë zhvillimi dhe mbështetja e vazhdueshme e kujdesit parësor shëndetësor, që paraqet hallkën kryesore të sistemit tonë shëndetësor.

Strategjia, mundëson fuqizimin e koordinimit në shëndetësi, planifikimin e investimeve të ardhshme bazuar në prioritetet sipas nevojave reale, përmirësimin e shërbimeve shëndetësore dhe krijimin e shërbimeve të reja që reduktojnë shpenzimet e qytetarëve, shpërndarjen efikase të resurseve dhe zhvillimin e një kulture të shëndetit, duke inkurajuar praktika të mira shëndetësore dhe mënyra të sigurta të ushqimit dhe të jetesës.

Tranzicioni i gjatë në shëndetësinë kosovare, i shoqëruar me mungesë të sigurimeve shëndetësore, sistem të fragmentuar dhe jo funksional të informimit shëndetësor, nën-financim ndër vite, cilësi jo adekuate dhe mungesë të shërbimeve të caktuara, janë mësimet të nxjerra për ta ndryshuar të ardhmen e sistemit tonë shëndetësor.

Si Ministër e kam për obligim që të sigurojë që shëndetësia të jetë prioritet në politikat tona publike. Strategjia na jep mundësinë që bashkë me komunitetin shëndetësor: mjekët, pacientët, infermierët, farmacistët, stomatologët, profesionistët e tjerë shëndetësor dhe ekspertët, t'i koordinojmë aktivitetet tona, t'i monitorojmë dhe t'i bëjmë të zbatueshme ato.

Përcaktimi i një modeli të mirë dhe transparent të menaxhimit është thelbësor për suksesin e strategjisë sonë. Prandaj, ne e shohim çdo pjesëmarrës që ka ndikim në shëndetin e popullatës, si pjesë të strukturës menaxhuese, me qëllimin e qartë që ta ndryshojmë shëndetësinë dhe popullata ta ketë kujdesin e merituar shëndetësor.

Ky dokument do të jetë publik, me qëllim që në mënyrë transparente qytetarët e Republikës së Kosovës të kenë njohuri për politikat kryesore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe mënyrat se si sistemi ynë shëndetësor është duke i adresuar nevojat e tyre për një qëllim - *Shëndet për të gjithë!*

Strategjia mbështetet në kontributin e çmuar të dhënë nga shumë profesionistë të zellshëm nga fusha të ndryshme, pa kontributin e të cilëve kjo Strategji nuk do të mund të zhvillohej dhe miratohej. Sistemi shëndetësor që duam me të vërtetë mund të jetësohet deri në vitin 2030 siç edhe është përcaktuar me Strategjinë kombëtare për zhvillim.

Për shëndetin. Së bashku.

Prishtinë, 2024

Dr. Arben Vitia  
Ministër i Shëndetësisë

# PËRMBAJTJA

<b>SHKURTESAT</b> .....	<b>4</b>
<b>1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE</b> .....	<b>6</b>
<b>2. HYRJE</b> .....	<b>10</b>
<b>3. METODOLOGJIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4. SFONDI</b> .....	<b>16</b>
4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës .....	16
4.1.1. Popullsia në Kosovë.....	16
4.1.2. Jetëgjatësia në Kosovë.....	17
4.1.3. Indikatorët ekonomik .....	18
4.2. Gjendja shëndetësore e popullatës .....	18
4.2.1. Lindshmëria .....	18
4.2.2. Vdekshmëria .....	18
4.2.3. Shëndeti i nënës, fëmijës dhe adoleshentëve .....	20
4.2.4. Sëmundjet ngjitëse .....	22
4.2.5. Sëmundjet kronike jo ngjitëse.....	24
4.2.6. Sëmundjet e rralla .....	28
4.2.7. Shëndeti oral .....	28
4.2.8. Shëndeti mendor .....	29
4.2.9. Faktorët e rrezikut .....	30
4.2.10. Faktorët mbrojtës .....	33
4.3. Sistemi shëndetësor .....	34
4.3.1. Korniza ligjore .....	34
4.3.2. Rrjeti i institucioneve shëndetësore .....	35
4.3.3. Kujdesi parësor shëndetësor (KPSH) .....	35
4.3.4. Kujdesi dytësor dhe tretësor shëndetësor (KDSH dhe KTSh) .....	36
4.3.5. Shërbimet shëndetësore në burgje .....	36
4.3.6. Sektori privat .....	36
4.3.7. Emergjencat në shëndetësi publike .....	37
4.3.8. Sektori farmaceutik.....	37
4.3.9. Shërbimi mjekësor i paramedikëve.....	38
4.3.10. Burimet njerëzore .....	38
4.3.11. Shtretërit spitalorë.....	41
4.3.12. Pajisjet mjekësore .....	41
4.3.13. Veprimtaria shëndetësore.....	42
4.3.14. Shërbimet emergjente .....	44
4.3.15. Financimi i sistemit shëndetësor.....	44
4.3.16. Sistemi i informimit shëndetësor .....	48
4.3.17. Mbikëqyrja e zbatimit të legjislacionit.....	48
4.3.18. Transfuzioni i gjakut .....	49
4.3.14. Cilësia dhe siguria e kujdesit shëndetësor.....	49
4.4. Kënaqshmëria e pacientëve .....	50
4.5. Integrimi evropian dhe anëtarësimi në organizata ndërkombëtare.....	51
<b>5. OBJEKTIVAT STRATEGJIKE</b> .....	<b>52</b>
<b>6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT</b> .....	<b>56</b>
6.1. Aranzhimet e zbatimit.....	56
6.2. Monitorimi i zbatimit të Strategjisë .....	57
6.3. Vlerësimi i zbatimit të Strategjisë.....	58
<b>7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I STRATEGJISË</b> .....	<b>59</b>

# SHKURTESAT

<b>AH</b>	Agjenda Horizontale
<b>AIDS</b>	Sindroma e imunodeficiencës së fituar
<b>AKPPM</b>	Agjencia Kosovare për Pajisje dhe Produkte Medicinale
<b>AMF</b>	Ambulancat e Mjekësisë Familjare
<b>AMK</b>	Anketa e Mozaikut të Kosovës
<b>AQH</b>	Kujdesi shëndetësor i qasshëm
<b>ASK</b>	Agjencia e Statistikave të Kosovës
<b>BB</b>	Banka Botërore
<b>BE</b>	Bashkimi Evropian
<b>BMI</b>	Indeksi i masës trupore
<b>BPV</b>	Bruto produkti vendor
<b>CEB</b>	Banka zhvillimore e Këshillit të Evropës
<b>ECDC</b>	Qendra Evropiane për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve
<b>EEA</b>	Agjencia e Mjedisit të Evropës
<b>ESPAD</b>	Projekti Evropian i Studimit të shkollave për alkoolin dhe drogat e tjera
<b>FAM</b>	Fertilizimi i asistuar mjekësor
<b>FSSh</b>	Fondi i sigurimeve shëndetësore
<b>GIZ</b>	Agjencia Gjermane për bashkëpunim ndërkombëtar
<b>GP</b>	Grupi punues
<b>HIV/</b>	Virus i Imunodeficiencës Humane
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>HTA</b>	Vlerësimi i teknologjisë mjekësore
<b>IKShPK</b>	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
<b>IQSh</b>	Inspektorati qendror i shëndetësisë
<b>IST</b>	Infeksionet seksualisht transimivise
<b>ISh</b>	Institucione shëndetësore
<b>KASh</b>	Korniza afatmesme e shpenzimeve
<b>KDSH</b>	Kujdesi dytësor shëndetësor
<b>KE</b>	Komisioni Evropian
<b>KL</b>	Korniza ligjore
<b>KMMP/RCGP</b>	Kolegji Mbretëror i Mjekëve të Përgjithshëm të Britanisë së Madhe
<b>KOGJ</b>	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
<b>KOSCO</b>	Studimi Kohort i sëmundjeve jo ngjitëse në Kosovë
<b>KPSH</b>	Kujdesi parësor shëndetësor
<b>KTSh</b>	Kujdesi tretësor shëndetësor
<b>LBE</b>	Lista e barnave esenciale
<b>MCC</b>	Korporata e sfidave të mijëvjeçarit
<b>MDQ</b>	Mesatarja e ditëve të qëndrimit
<b>MFPT</b>	Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve
<b>MICS</b>	Anketa e grupit të treguesve të shumëfishtë
<b>MIE</b>	Ministria e Integritimit Evropian
<b>MMPH</b>	Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor
<b>MPB</b>	Ministria e Punëve të Brendshme
<b>MSA</b>	Marrëveshja e Stabilizimit Asocimit
<b>MSM</b>	Meshkujt që bëjnë seks me meshkuj
<b>Ministria</b>	Ministria e Shëndetësisë
<b>NFH/ECI</b>	Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme
<b>NTCP</b>	Programi nacional për kontroll të duhanit
<b>NjOPS</b>	Njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet
<b>OBSH</b>	Organizata Botërore e Shëndetësisë

<b>OECD</b>	Organizata për bashkëpunim ekonomik dhe zhvillim
<b>OJQ</b>	Organizata joqeveritare
<b>OPSh</b>	Odat e profesionistëve shëndetësorë
<b>PK</b>	Policia e Kosovës
<b>PKZh</b>	Plani kombëtar për zhvillim
<b>PM2.5</b>	Partikula në ajër të cilat masin diametrin më pak se 2.5 mikrometra
<b>Mb</b>	Morbiditeti
<b>PSO</b>	Proceduara standarde operative
<b>PSSh</b>	Përcaktuesit social shëndetësor
<b>PV</b>	Plani i veprimit
<b>PVSSH</b>	Plani i veprimit për siguri shëndetësore 2024-2026
<b>PVV</b>	Plani i veprimit për vaksinim
<b>PZI</b>	Programi i zgjeruar i imunizimit
<b>QIRSKP</b>	Qendra integruese për rehabilitim të sëmurëve kronik psikiatrik
<b>QKKTGj</b>	Qendra Kombëtare Kosovare e transfuzionit të gjakut
<b>QKMF</b>	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
<b>QKMP</b>	Qendra Kombëtare e Mjekësisë së Punës
<b>QKMS</b>	Qendra Kombëtare e Mjekësisë Sportive
<b>QKSUK</b>	Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës
<b>QKTK</b>	Qendra Kombëtare e Telemjekësisë së Kosovës
<b>QKUK</b>	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
<b>QMF</b>	Qendra e Mjekësisë Familjare
<b>QRK</b>	Qeveria e Republikës së Kosovës
<b>QShM</b>	Qendra e shëndetit mendor
<b>RAE</b>	Romë, Ashkali, Egjiptian
<b>RAM</b>	Rezistenca antimikrobike
<b>RrNSh</b>	Rregullore ndërkombëtare e shëndetit
<b>SISh</b>	Sistemi i informimit shëndetësor
<b>SJN</b>	Sëmundjet jo ngjitëse
<b>SKZh</b>	Strategjia kombëtare për zhvillim
<b>SMART</b>	Indikatorët specifik, të matshëm, të arritshëm, relevantë dhe kohor
<b>SMC</b>	Sistemi i menaxhimit të cilësisë
<b>SP</b>	Spitali i përgjithshëm
<b>SPKZh</b>	Strategjia dhe plani kombëtar për zhvillim
<b>SPOK</b>	Sëmundjet pulmonare obstruktive kronike
<b>SRr</b>	Sëmundje të rralla
<b>SSSh</b>	Strategjia sektoriale e shëndetësisë
<b>STEPs</b>	Hulumtim gjithëpërfshirës për faktorët e rrezikut të sëmundjet jo ngjitëse
<b>SWOT</b>	Përparësitë, dobësitë, mundësitë, rreziqet
<b>SZhQ-SDGs</b>	Synimet zhvillimore të qëndrueshme
<b>ShI</b>	Shtëpitë integruese
<b>ShIB</b>	Shtëpia për integrim në bashkësi
<b>ShNF</b>	Shëndeti i nënës dhe fëmijës
<b>ShPShM</b>	Shërbimi profesional i shëndetit mendor
<b>ShR</b>	Programi për shëndetin riprodhues
<b>SHSKUK</b>	Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës
<b>ShShSh</b>	Shkalla e shfrytëzueshmërisë së shtretërve
<b>TB</b>	Tuberkulozi
<b>UPK</b>	Udhërrëfyes dhe protokolle klinike
<b>WBIF</b>	Korniza investuese e Ballkanit perëndimor
<b>ZPS/ZKM</b>	Zyra për planifikim strategjik e zyrës së Kryeministrit



# 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Strategjia sektoriale e shëndetësisë 2025-2030 (SSSh) është dokument i cili përcakton kontekstin, prioritetet, qëllimet dhe masat që duhet ndërmarrë me synim të zhvillimit dhe avancimit të mëtutjeshëm të sistemit shëndetësor për ofrimin e shërbimeve sa më cilësore dhe të sigurta për të gjithë qytetarët e vendit. Si dokument kryesor për drejtimin e zhvillimeve në sektorin e shëndetësisë, Strategjia krijon bazë për ndërlidhjen e politikave shëndetësore të planifikuara me buxhetin në dispozicion dhe parashikimet për pesë vitet e ardhshme.

Ministria e Shëndetësisë (Ministria) ka iniciuar reformën përmbajtjesore të sistemit ekzistues shëndetësor të përcaktuar në Strategjinë kombëtare për zhvillim 2030 e cila është reflektuar në këtë dokument. Reforma në sektorin e shëndetësisë do të sigurojë qasjen e plotë për të gjithë qytetarët në shërbime shëndetësore cilësore dhe të sigurta, pa vështirësi financiare, që adresojnë qëllimet zhvillimore të mijëvjeçarit, respektivisht qëllimin e tretë “*Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat*” të përcaktuara me Agjendën 2030.

Të dhënat analitike në dispozicion të përfshira në dokument, kanë marrë parasysh strukturën demografike të popullatës që karakterizohet me moshën më të re në Evropë, gjendjen shëndetësore të popullatës, resurset në dispozicion dhe veçoritë e mënyrave të jetesës së popullatës.

Strategjia, në përmbajtje rekomandon edhe qasjen “*One Health – Një Shëndet*” si një qasje bashkëpunuese ndër sektoriale dhe shumë disiplinore në nivel lokal, rajonal, kombëtar dhe global që ka për qëllim arritjen e rezultateve optimale shëndetësore duke njohur ndërlidhjen midis njerëzve, kafshëve, bimëve dhe mjedisit të tyre të përbashkët.

Për ngritjen e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore, Strategjia parasheh zbatimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë, i cili siguron standardizimin e proceseve dhe procedurave, si dhe përmirësimin e vazhdueshëm të performancës. Gjithashtu, parashihet fuqizimi i procesit të zhvillimit të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike, si dhe monitorimi i zbatimit të tyre përmes auditeve klinike, të cilat shërbejnë si instrumente për përmirësimin e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve, me qëllim të rritjes së kënaqshmërisë së qytetarëve me shërbimet e ofruara.

Strategjia parasheh avancim dhe zhvillim të shërbimeve të reja shëndetësore për të mundësuar kujdes të integruar. Kjo përfshin koordinimin dhe integrimin e shërbimeve si dhe referimin ndërmjet niveleve të kujdesit shëndetësor, duke siguruar që pacientët të marrin një trajtim të vazhdueshëm, të cilësisë së lartë dhe të përshtatur për nevojat e tyre shëndetësore. Strategjia parasheh, investime në fusha të caktuara bazuar në nevojat e identifikuara, me theks në krijimin e parakushteve të nevojshme për ofrimin e transplantimit, fillimisht përmes krijimit të kornizës ligjore (hartimit të Ligjit për transplantim të organeve i planifikuar për vitin 2025), themelimin dhe funksionalizimin e autoritetit kompetent për transplantime dhe krijimin e infrastrukturës së nevojshme për ofrimin e këtyre shërbimeve.

Sa i përket shërbimeve, fokusi kryesor është zbatimi i Planit strategjik të studimit të fizibilitetit “Përmirësimi i infrastrukturës fizike të kujdesit shëndetësor dytësor dhe tretësor 2023-2026”, i cili parasheh

riorganizimin e shërbimeve shëndetësore dhe sigurimin e pajisjeve për institucionet e nivelit dytësor dhe tretësor për një periudhë afatgjatë. Me qëllim të avancimit të teknologjisë dhe të pajisjeve mjekësore si dhe të krijimit të standardeve për mirëmbajtjen e tyre, do të krijohen mekanizma për mirëmbajtjen e pajisjeve dhe të objekteve shëndetësore, ku përmes këtyre masave parashihet eliminimi i listave të pritjes.

Sektori farmaceutik do të reformohet përmes një rregullimi efektiv të tregut farmaceutik dhe ngritjes së kapaciteteve të afta për të zbatuar kontraktimet me Fondin për rimbursimin e listës së barnave jashtë spitalore. Zbatimi i Ligjit për rregullimin e çmimit të barnave dhe listës së re të barnave esenciale, do të ndikoj në mbrojtjen e qytetarëve nga shpenzimet e larta nga xhepi që si pasojë varfërojnë qytetarët. Mbeshtetje në arritjen e këtij synimi ka edhe rritja e buxhetit për barnat nga lista esenciale e cila është rreth 60 milion euro. Ministria parashih zbatimin e gamës së produkteve të reja në përdorim, përfshirë mbulimin me terapi të pacientëve me sëmundje të rralla.

Zbatimi i Ligjit për sigurim shëndetësor dhe alokimi i drejtë i resurseve aktuale do të përmirësojë mbrojtjen financiare dhe mundësinë e qasjes dhe përfshirjes së grupeve të cenueshme përmes mbulimit të shërbimeve shëndetësore nga pakoja bazike. Pakoja bazike duhet të përfshij shërbimet shëndetësore që mbulojnë nevojat kyçe të cilat do t'iu ofrohen të gjithë qytetarëve pavarësisht nga gjendja e tyre financiare. Fuqizimi i Fondit të sigurimit shëndetësor, është elementi kyç në procesin e riorganizimit të financimit të shëndetësisë, përkatësisht sigurimin e burimeve të qëndrueshme dhe të mjaftueshme financiare për sektorin e shëndetësisë. Është me rëndësi që politikat reformuese në shëndetësi të mbështeten në vendime qeveritare për t'i dhënë reformave kuptimin e duhur në aspektin financiar, ligjor si dhe përcaktimin e duhur kohor.

Qeveria e Republikës së Kosovës (QRK) ka përcaktuar digjitalizimin si një nga prioritetet kryesore të vendit. Ministria ka zhvilluar vlerësimin gjithëpërfshirës me qëllim të orientimit strategjik të zhvillimit, funksionalizimit dhe integritetit të SISh që paraqet parakushtin esencial të politikë bërjes të bazuar në dëshmi. Mbi bazën e këtij vlerësimi Qeveria ka miratuar Planin Strategjik për zhvillimin e SISh 2024-2030, i cili parashih rishikimin e statusit aktual të zhvillimeve në SISh, për të rivendosur qasjen për arkitekturën e shëndetësisë digjitale dhe zhvillimin gjithëpërfshirës të SISh.

Aspektet për parandalim, gatishmëri, reagim dhe rimëkëmbje të emergjencave shëndetësore në mënyrë që të arrihet siguria shëndetësore kombëtare, regjionale dhe globale do të zbatohen përmes Planit të veprimit për siguri shëndetësore 2024-2026.

Strategjia i kushton rëndësi të veçantë promovimit dhe edukimit shëndetësor, përmes krijimit të kulturës për shëndetin që në bashkëpunim me qytetarin dhe komunitetin promovon mënyrat e shëndetshme të jetesës dhe zvogëlimin e faktorëve të rrezikut. Gjithashtu synohet shtyrja e shfaqjes dhe ulja e prevalencës së sëmundjeve kronike jo ngjitëse, përmes programeve specifike si programi për kontroll të duhanit, programi për sëmundje kronike jo ngjitëse dhe programi për kontroll të kancerit me theks të veçantë në luftimin e kancerit të gjirit, kancerit të qafës së mitrës dhe kancerit kolorektal.

Sipas rekomandimeve të Qendrës Evropiane për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve (ECDC), Strategjia parashih masa për parandalim dhe kontroll efektiv të sëmundjeve ngjitëse, me theks funksionalizimin e plotë të modulit elektronik për mbikëqyrjen e sëmundjeve ngjitëse si dhe zbatimin e Planit për rezistencën antimikrobike dhe parandalimin e infeksioneve brenda spitalore.

Zbatimi i Programit të zgjeruar të imunizimit do të fuqizohet në vazhdimësi duke siguruar qëndrueshmëri të këtij programi si dhe rritjen e mbulueshmërisë me vaksinim për grupet e rrezikut si dhe grupet e tjera të cenueshme.

Shëndeti i nënës, fëmijës dhe adoleshentëve është prioritet i lartë dhe në këtë drejtim parashihet zhvillimi i programeve të skriningut të hershëm me qëllim të parandalimit të anomalive kongjenitale, zbatimit të programeve për intervenimet në fëmijëri të hershme. Shëndeti maternal është një aspekt thelbësor i shëndetit publik që ndikon drejtpërdrejt në mirëqenien e nënave dhe fëmijëve. Ofrimi i shërbimeve cilësore para dhe gjatë periudhës së shtatzënisë, lindjes dhe pas lindjes është i domosdoshëm për të siguruar shëndet të mirë dhe rezultate të favorshme. Strategjia synon përfshirjen e shërbimeve për shëndetin maternal në pakon bazike të shërbimeve shëndetësore që është thelbësore për të siguruar që nënat të kenë qasje në kujdes cilësor, edukim shëndetësor, dhe mbështetje gjithëpërfshirëse gjatë shtatzënisë, lindjes dhe pas lindjes, duke kontribuar kështu në përmirësimin e shëndetit të tyre dhe të fëmijëve.

Një komponent kyç në këtë drejtim është planifikimi familjar, i cili, së bashku me shërbime të tjera, kontribuon në përmirësimin e shëndetit maternal. Po ashtu Strategjia një vëmendje të theksuar do ti kushtoj personave me aftësi të kufizuar me theks në zbatimin e Planit të veprimit për të drejtat e personave me aftësi të kufizuar në Republikën e Kosovës 2025-2027 që ka për qëllim integrimin e personave me aftësi të kufizuar.

Strategjia adreson çështjet e shëndetit mendor përmes ndryshimit të kornizës ligjore, funksionalizimit të mekanizmave institucional, profesional dhe rritjes së mbështetjes financiare për shërbimet në këtë fushë.

Sa i përket shëndetit mjedisor, përmes funksionalizimit të Komitetit shtetëror për shëndet mjedisor dhe intervenimeve në përmirësimin e indikatorëve mjedisor synohet adresimi i sfidave për zhvillimin e dialogut politik për të bërë vlerësimin e ndikimit të mjedisit në shëndet me përfshirje të sektorëve tjerë.

Strategjia parasheh një qasje pro aktive për anëtarësim, bashkëpunim dhe pjesëmarrje në organizatat relevante regjionale dhe ndërkombëtare, përfshirë Organizatën Botërore të Shëndetësisë (OBSh) dhe Rrjetin shëndetësor të Evropës Juglindore të rëndësishme jo vetëm për avancimin e një sistemi shëndetësor të krahasueshëm me vendet tjera evropiane, por edhe për krijimin e partneriteteve që Kosovës i mundësojnë të jetë pjesë e nismave regjionale e ndërkombëtare dhe përfituese nga to.

Fuqizimi i mekanizmave monitorues dhe mbikëqyrës, respektivisht themelimi i Inspektoratit qendror të shëndetësisë (IQSh), në kuadër të së cilit do të jenë inspektoratet shëndetësore, farmaceutike, sanitare dhe për mbikëqyrje të preparateve vitaminoze dhe produkteve kozmetike është synim tjetër i cili planifikohet në këtë Strategji.

Përmes plotësimit dhe ndryshimit të kornizës ligjore dhe institucionale do të bëhet riorganizimi i institucioneve shëndetësore në nivelin dytësor dhe tretësor duke përcaktuar qartë rolet dhe përgjegjësitë e tyre si dhe sistematizimin e vendeve të punës së administratës qendrore në kuadër të Ministrisë, përfshirë riorganizimin e inspektimeve shëndetësore dhe funksionalizimin e Inspektoratit qendror shëndetësor.

Modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë mjekësore, do të zbatohet bazuar në vlerësimet e zhvilluara për infrastrukturë dhe pajisje në tri nivelet e kujdesit shëndetësor të cilat do të do të shërbejnë si udhërrëfyes në ngritjen e kapaciteteve të infrastrukturës dhe pajisjeve në shëndetësi për të cilat janë siguruar fondet.

Planifikimi i burimeve njerëzore do të zbatohet përmes zhvillimit të vlerësimeve dhe analizave për burime njerëzore që do ti paraprijnë një strategjie dhe plani veprimi gjithëpërfshirës dhjetëvjeçar për burime njerëzore. Këto vlerësime dhe analiza do të mbështeten me fondet në dispozicion dhe kontributin e donatorëve.

Ministria synon të kontribuojë në ndërtimin e një administrate profesionale dhe të modernizuar në funksion të zbatimit të politikave shëndetësore me qëllim të ofrimit të shërbimeve profesionale për të gjithë qytetarët.

Përmes Planit të integritetit, do të promovohet transparenca dhe llogaridhënia në mënyrë që Ministria të përmbushë rolin e saj për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve të Republikës së Kosovës.

Ministria mirëpret kontributin e gjerë të shoqërisë civile me theks atyre që mbrojnë të drejtat e pacientëve dhe të secilit në mënyrë të ndërsjellë për t'u siguruar që sfidat që vihen para nevojave të qytetarëve për kujdes shëndetësor cilësor janë adresuar. Për këtë qëllim, krijimi dhe fuqizimi i mekanizmave të përfaqësimit të pacientëve, me theks themelimi i këshillave të pacientëve është thelbësor, duke i përfshirë drejtpërdrejt në proceset vendimmarrëse dhe në zhvillimin e politikave shëndetësore, për të garantuar që zëri dhe përvoja e tyre të jenë të mirëfillta dhe të vlefshme në përmirësimin e vazhdueshëm të kujdesit shëndetësor.

Për arsye të kufizimeve në shtrirje dhe saktësi, shumë të dhëna të përdorura në dokument janë marrë nga burime alternative, e që si rrjedhojë mund të paraqitet pasqyrë jo e qartë e profilit shëndetësor të Kosovës.

Për zbatim efektiv të Strategjisë janë bërë vlerësime për fondet e disponueshme në buxhetin e Ministrisë dhe organizatave tjera buxhetore në sektorin e shëndetësisë, për të përshtatur nevojat e sektorit me resurset financiare në dispozicion për periudhën pesë vjeçare. Vlerësimet financiare për zbatim janë përgatitur në një qasje shumë-dimensionale duke përdorur projeksionet e Kornizës afatmesme të shpenzimeve 2025-2027, kufijtë e shpenzimeve për organizatat buxhetore në sektorin e shëndetësisë dhe supozimet për projeksione afatgjata.

Mbështetur në faktet e sipërpërmendura është projektuar reforma e sistemit shëndetësor e cila synon përmirësimin e cilësisë, sigurisë, qasjes në shërbime shëndetësore si dhe ruajtjen e përparimin e shëndetit të popullatës.

Në përputhje me objektivat e SKZh për sektorin e shëndetësisë, Ministria për periudhën 2025-2030, ka përcaktuar dy Objektiva strategjike:

***OBJEKTIVA I: Përmirësimi i cilësisë dhe i qasjes në shërbime shëndetësore***

***OBJEKTIVA II: Ruajtja dhe përparimi i shëndetit***

Pjesë përbërëse e këtij dokumenti është Plani i veprimit (PV 2025-2027), i cili në mënyrë të detajuar pasqyron aktivitetet dhe indikatorët matës që do të përmbushen gjatë kësaj periudhe, në bazë të së cilave institucionet shëndetësore do të hartojnë plane dhe programe specifike për fusha të caktuara. PV përfshin aktivitete specifike për riorganizim të institucioneve shëndetësore, modernizimin e infrastrukturës dhe teknologjisë mjekësore, zbatimin e konceptit të mjekësisë familjare, planifikimin e burimeve njerëzore, riorganizimin e financimit, zbatimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë, zhvillimin e sistemit të informimit shëndetësor (SISh), fuqizimin e qeverisjes institucionale dhe klinike, sigurimin e shëndetit të mirë për nëna dhe fëmijë, fuqizimin e promovimit dhe edukimit shëndetësor, uljen e sëmundjeve dhe funksionalizimin e mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse dhe sëmundjeve jo ngjitëse si dhe fuqizimin e koncepteve “Shëndet në të gjitha politikat” dhe “Një shëndet”.

## 2. HYRJE

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2025-2030 (SSSh) reflekton prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës për sektorin e shëndetësisë, të përcaktuara në Strategjinë dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2030 (SPKZh) të reflektuara edhe në Kornizën Afatmesme të Shpenzimeve 2025-2027 (KASH) si dhe Marrëveshjen e Stabilizim Asocimit (MSA). Ndërlidhja me dokumentet e Qeverisë pamundëson shkëputjen e politikave zhvillimore të sektorit të shëndetësisë në nivel vendi në aspekt të zhvillimit të kornizave politike, strategjive për financim si dhe sigurimit të mirëmbajtjes së sistemit shëndetësor, në përgjithësi.

Me kornizën e re të planifikimit dhe menaxhimit strategjik, SPKZh 2030 rregullon aspekte të njohura si agjenda horizontale (AH) të cilat përfshijnë çështje apo fusha që kërkojnë koordinim përgjatë Qeverisë ose shumë sektorëve përmes objektivave dhe aktiviteteve të përbashkëta. Si të tilla, agjendat horizontale janë një dimension shtesë ndaj planifikimit të zakonshëm sektorial dhe nuk janë dokumente alternative planifikuese por janë pjesë integrale e kësaj Strategjie varësisht nga prioritizimi sipas SKZh-së. Karakteristikë e rëndësishme e agjendave horizontale është se veprimet konkrete zbatohen dhe financohen nga organizata të ndryshme buxhetore në disa sektorë. Prandaj, veprimet e tilla duhet të planifikohen dhe kostohen në strategjitë specifike sektoriale dhe të përfshihen në kërkesat buxhetore nga organizata përgjegjëse për zbatimin e veprimeve.

SSSh 2025-2030 përcakton orientim strategjik, qëllime dhe rezultate të cilat do të arrihen në sektorin e shëndetësisë deri në vitin 2030 nga Ministria në bashkëpunim me sektorët tjerë, grupet e interesit si dhe popullatën në përgjithësi.

Qëllim kryesor është parandalimi dhe trajtimi i sëmundjeve kronike jo ngjitëse dhe sëmundjeve ngjitëse, përfshirë edhe çrregullimet e sjelljes dhe ato neurologjike, ruajtja e shëndetit të popullatës përfshirë edhe ambientet e punës, mirëmbajtja e fuqisë punëtore dhe parandalimi i mungesës së stafit profesional shëndetësor duke synuar sigurimin e shëndetit të mirë dhe mirëqenien e të gjithë qytetarëve për një jetë sa më të shëndetshme dhe ofrim të kujdesit shëndetësor cilësor dhe të sigurtë në të gjitha rastet kur është e nevojshme.

Në dokumentin e Strategjisë janë përcaktuar dy Objektiva strategjike, në përputhje të plotë me qëllimet prioritare të Qeverisë së Republikës së Kosovës (QRK) për sektorin e shëndetësisë, të përcaktuara në SPKZh 2030. Arritja e Objektivave strategjike *Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore* si dhe *Ruajtja dhe përparimi i shëndetit* do të kontribuojnë në ruajtjen, mirëmbajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullatës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore dhe të sigurtë, të arritshme dhe të përballueshme për të gjithë qytetarët e vendit.

Synim strategjik i Ministrisë është që reformat në sistemin e shëndetësisë t'i orientoj në përputhje edhe me Synimet Zhvillimore të Qëndrueshme (SZhQ-SDGs) të përmbledhura në Agjendën 2030 që kanë për qëllim zhvillimin dhe mirëqenien e qëndrueshme të popullatës në nivel global duke pasur parasysh aspektet ekonomike, sociale dhe mjedisore, në veçanti SDG3 me fokus që *të sigurohet jetë e shëndetshme për të gjithë njerëzit, të gjitha moshat dhe të promovohet mirëqenia e tyre*.

SSSh si udhërrëfyes politik dhe profesional për zhvillimin e sektorit të shëndetësisë, do të mundësojë prioritizimin e përpjekjeve drejt fuqizimit të sektorit të shëndetësisë në drejtim të mbulueshmërisë universale dhe zbatimit të qasjes *shëndeti në të gjitha politikat* përmes politikave shëndetësore, strategjive

dhe planeve të veprimit të cilat janë reale, gjithëpërfshirëse, koherente dhe mirë të koordinuara në mes vete, duke e bërë kujdesin e orientuar drejt pacientit një pjesë thelbësore për të siguruar që shërbimet shëndetësore të përmbushin nevojat individuale të pacientëve dhe të përmirësojnë përvojën e tyre në sistemin shëndetësor.

Arritja e objektivave të kësaj Strategjie do të sigurohet përmes ndarjes së përgjegjësisë në mënyrë të qartë për zbatuesit, afatizimit të arritjes së objektivave, koordinimit dhe bashkëpunimit me të gjithë hisedarët në sektorin e shëndetësisë, sigurimin e financimit përmes burimeve të qëndrueshme, monitorimit të vazhduar të progresit, transparencës dhe llogaridhënies.

## VIZIONI & MISIONI

Në Republikën e Kosovës, reformat në sistemin e shëndetësisë orientohen në arritjen e Synimeve Zhvillimore të Qëndrueshme (SZhQ-SDGs), që kanë për qëllim të kontribuojnë në zhvillimin dhe mirëqenien e qëndrueshme në nivel global duke rënë në pajtim me aspektet ekonomike, sociale dhe mjedisore. SDG 3 fokusohet veçanërisht në shëndetësi dhe synon të sigurojë *një jetë të shëndetshme për të gjithë njerëzit, të gjitha moshat dhe të promovojë mirëqenien e tyre.*



### Vizioni

Popullatë e shëndetshme



### Misioni

Ofrimi i shërbimeve cilësore e të sigurta për të gjithë qytetarët e vendit.

## PARIMET UDHËHEQËSE TË STRATEGJISË SEKTORIALE TË SHËNDETËSISË

Parimet udhëheqëse demonstrojnë përkushtimin e Qeverisë për arritjen e kujdesit shëndetësor të bazuar në të Drejtat e Njeriut në shëndetësi që e trajton shëndetin si një të drejtë universale të çdo individi, të barabartë, të qasshëm, të përballueshëm dhe të qëndrueshëm, të bazuar në dëshmi. Parimet udhëheqëse të Strategjisë janë:

**Kujdesi i përqendruar te qytetari:** Prioritizimi i nevojave, preferencave dhe vlerave të qytetarëve në të gjitha proceset e kujdesit shëndetësor. Të sigurohet që kujdesi të jetë respektues dhe i përgjegjshëm ndaj nevojave individuale të qytetarëve, duke i përfshirë ata në vendimmarrje dhe planifikimin e kujdesit të tyre.

**Barazia dhe qasja:** Krijimi i mundësive të barabarta për qasje në kujdes shëndetësor për të gjithë individët, pa marrë parasysh gjininë, kombin, racën, ngjyrën, gjuhën, fenë, bindjet politike, gjendjen sociale,

orientimin seksual, shkallën e aftësive fizike dhe mendore, statusit familjar dhe moshës ose mbi ndonjë bazë tjetër.

**Përmirësimi i cilësisë:** Zbatimi i iniciativave për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe sigurisë për të rritur efektivitetin dhe efikasitetin e shërbimeve shëndetësore.

**Integrimi dhe koordinimi:** Promovimi i integritit të shërbimeve në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor dhe me sektor tjerë (shërbime sociale dhe mbështetje komunitare), në koordinim në mes partnerëve që veprojnë brenda sektorit të shëndetësisë dhe sektorëve të ndryshëm për të adresuar fragmentimin dhe për të reduktuar dyfishimin e aktiviteteve.

**Qëndrueshmëria:** Sigurimi që iniciativat në sektorin e shëndetësisë kanë qëndrueshmëri financiare, ruajnë mjedisin dhe janë të pranueshme nga individët dhe bashkësia.

**Ndërtimi i kapaciteteve:** Investimi në zhvillimin dhe trajnimin e burimeve njerëzore, fuqizimi i aftësive dhe kompetencave profesionale për të përmbushur nevojat në ofrimin e kujdesit shëndetësor të bazuar në dëshmi.

**Siguria e pacientit:** Zbatimi i dokumenteve të cilat sigurojnë praktikën e mira mjekësore për të minimizuar rreziqet dhe për të parandaluar dëmet ndaj pacientëve. Promovimi i një kulture sigurie ku gabimet dhe ngjarjet e afërta me gabime raportohen, analizohen dhe përdoren për të përmirësuar praktikën.

**Gjithëpërfshirja:** Aktivizimi i të gjitha palëve relevante të interesit, duke përfshirë pacientët, ofruesit e kujdesit shëndetësor, politikë bërësit dhe komunitetin, në zhvillimin dhe zbatimin e strategjive shëndetësore duke siguruar që kontributi dhe perspektivat e tyre të merren parasysh.

**Vendimmarrja e bazuar në dëshmi:** Përdorimi i të dhënave dhe i analizave për të udhëhequr vendimmarrjen dhe zhvillimin e strategjive. Monitorimi dhe vlerësimi i rezultateve shëndetësore, performancës së shërbimeve dhe kënaqshmërinë se pacientëve për të udhëhequr përmirësimet dhe për të vlerësuar progresin.

**Praktika të bazuara në dëshmi:** Shfrytëzimi i dëshmive disponueshme nga hulumtimet dhe praktika klinike për të udhëhequr vendimmarrjen dhe zhvillimin e politikave.

**Inovacioni dhe teknologjia:** Përfshirja e praktikave inovative dhe avancimeve teknologjike për të përmirësuar ofrimin efikas të kujdesit shëndetësor. Hulumtimi dhe zbatimi i zgjidhjeve digjitale (është një metodë e kompjuterizuar për të bërë diçka që përndryshe do të duhej të bëhej në një mënyrë tjetër – dhe shpesh më të ngadaltë dhe me më shumë kohë), telemjekësisë dhe teknologjive tjera që përmirësojnë qasjen, cilësinë dhe sigurinë e kujdesit duke përfshirë këtu edhe potencialin e inteligjencës artificiale.

**Integrimi i perspektivës gjinore:** Planifikimi dhe zbatimi i politikave dhe programeve shëndetësore siguron që perspektivat gjinore të integrohen në të gjitha aspektet e kujdesit shëndetësor, nga zhvillimi i politikave deri te ofrimi i shërbimeve, me qëllim të adresimit dhe minimizimit të pabarazive gjinore dhe promovimit të qasjes së barabartë në shërbimet shëndetësore për të gjithë.

**Transparenca dhe llogaridhënia:** Promovimi i transparencës dhe llogaridhënies në proceset e vendimmarrjes në menaxhimin e burimeve, ofrimin e shërbimeve dhe arritjen e rezultateve shëndetësore.

## QËLLIMI & OBJEKTIVAT STRATEGJIKE

Qëllimi i Strategjisë është përmirësimi i qasjes, i cilësisë dhe i sigurisë së shërbimeve shëndetësore, promovimi i jetës së shëndetshme, me synimin e rritjes së jetëgjatësisë dhe të cilësisë së jetesës së popullatës.

Objektivat strategjike për sektorin e shëndetësisë të cilat janë pjesë e SKZh dhe të cilat synohen të arrihen përmes zbatimit të SSSH 2025-2030 janë:

### OBJEKTIVA STRATEGJIKE I:

Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore

### OBJEKTIVA STRATEGJIKE II:

Ruajtja dhe përparimi i shëndetit

Arritja e këtyre dy objektivave strategjike deri në vitin 2030 përcaktohet përmes treguesve të ndikimit si në vijim:

- 100% e mbledhjes së kontributit për sigurim të detyrueshëm shëndetësor
- Ulja e shpenzimeve nga xhepi i qytetarëve për shërbime shëndetësore në 30%
- Mbulueshmëria me vaksinim 97%
- Ulja e vdekshmërisë perinatale në 8‰
- Zvogëlimi i Tuberkulozit (TB) për 28.5/100, 000 banorë
- Sistemi i informimit shëndetësor 80% funksional
- Skriningu për kancerin e gjirit, kancerin cervical dhe kancerin kolorektal mbulon 70% të popullatës së synuar
- Rritjen e jetëgjatësisë në 79 vite



## 3. METODOLOGJIA

Metodologjia e hartimit të Strategjisë është bazuar në kriteret e përcaktuara në Rregulloren Nr. 17/2024 e punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës, kapitulli III – dokumentet strategjike. Parim kryesor gjatë hartimit të dokumentit ishte qasja gjithëpërfshirëse dhe konsultimet e vazhdueshme me zyrtar dhe ekspertë të sektorit të shëndetësisë. Grupi punues i emëruar nga Ministri i Shëndetësisë, mblodhi dhe përpunoi të dhënat në dispozicion, të cilat janë konfirmuar në vazhdimësi nga nivelet më të larta të Ministrisë.

Qasja analitike e shfrytëzuar gjatë gjithë procesit të hartimit të Strategjisë është bazuar në shqyrtimin dhe analizimin e të dhënave zyrtare nga dokumentet e përgatitura për sektorin e shëndetësisë dhe të raporteve tjera të realizuara nga partnerët strategjik të sektorit. Grupi punues ka analizuar dhe shqyrtuar raportin vjetor të monitorimit dhe vlerësimit të SSSh 2017-2021, Strategjinë dhe Planin kombëtar për zhvillim 2030, Analizën e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe sistemit shëndetësor për vitin 2022, IKShPK 2024, Situata me sëmundjet jo ngjitëse në Kosovë, Banka Botërore 2023, Studimit i Njohurive, Qëndrimeve, praktikave dhe sjelljeve në Kosovë, AQH 2020, Përmirësimi i infrastrukturës fizike në institucionet e kujdesit shëndetësor dytësor dhe tretësor, Tetor 2022, Korniza investuese e Ballkanit perëndimor (WBIF), 2019 si dhe hulumtime dhe raporte tjera. Të dhënat zyrtare për përgatitjen e analizave të sektorit janë siguruar nga ASK, Ministria dhe IKShPK. Me qëllim të krahasimit të indikatorëve me vendet e Bashkimit Evropian dhe të rajonit, janë përdorur të dhënat nga raportet që bazohen në publikimet e EUROSTAT.

Në hartimin e Strategjisë janë përfshirë përfaqësues nga Ministria, Zyra për planifikim strategjik e Zyrës së kryeministrit (ZPS/ZKM), Ministria e financave, punës dhe transfereve (MFPT) si dhe këshilltarë dhe ekspertë vendor dhe ndërkombëtar të cilët kanë mbështetur procesin e hartimit të dokumentit.

Pas analizës së të dhënave në dispozicion, është realizuar analiza SWOT e cila është zhvilluar me të gjitha grupet tematike të udhëhequra nga anëtarët e grupit punues (GP) kyç, të cilat më tutje janë shqyrtuar në takime pune dhe janë nxjerrë përfundimet në bazë të së cilave janë identifikuar sfidat kryesore të sistemit shëndetësor dhe rrjedhimisht janë përcaktuar objektivat specifike.

Procesi i konsultimeve dhe diskutimet kanë rezultuar me identifikimin e prioriteteve të cilat janë adresuar përmes hartimit të Plani të veprimit për periudhë tri (3) vjeçare (2025-2027), duke përcaktuar qartë aktivitetet operacionale, afatet e zbatimit, institucionet përgjegjëse dhe mbështetëse si dhe koston e zbatimit të tyre, gjithnjë duke harmonizuar planifikimet në përputhje me KASh 2025-2027.

Përgatitja e Strategjisë së Shëndetësisë 2025-2030, është planifikuar dhe realizuar në pesë faza:

**Faza përgatitore** - me qëllim të përcaktimit të agjendës dhe dinamikës së punës për hartimin e dokumentit fillimisht është zhvilluar takim me grupin kyç të punës, ku janë pajtuar lidhur me procesin dhe rregullat e hartimit të dokumenteve strategjike.

**Analiza e gjendjes** - për të siguruar të dhëna të detajuara janë shqyrtuar dokumente zyrtare vendore dhe dokumente tjera relevante nga organizata ndërkombëtare, të cilat kanë ndihmuar në pasqyrimin sa më real të gjendjes së sistemit shëndetësor në Kosovë.

**Përcaktimi i vizionit, misionit, objektivave strategjike, objektivave specifike, aktiviteteve dhe treguesve** – bazuar në reformën e synuar dhe objektivat strategjike të përcaktuara në SPKZh si dhe identifikimit të sfidave të sektorit, është përcaktuar vizioni dhe misioni i Strategjisë, objektivat specifike si dhe është hartuar PV i cili përfshin të gjitha aktivitetet dhe treguesit përmes së cilëve do të monitorohet edhe zbatimi i Strategjisë për periudhën e caktuar.

**Përcaktimi i kostos së Strategjisë** - grupi për kostimin e politikave në Ministri ka vlerësuar ndikimin financiar për zbatimin e të gjitha aktiviteteve të përfshira në plan duke u bazuar në KASh 2025-2027.

**Konsultimi publik dhe finalizimi i dokumentit të SSSh** – pas pranimit të komenteve nga konsultimet publike, është bërë adresimi i tyre dhe është përgatitur drafti final i dokumentit i cili sipas procedurave të përcaktuara është dërguar për aprovim.

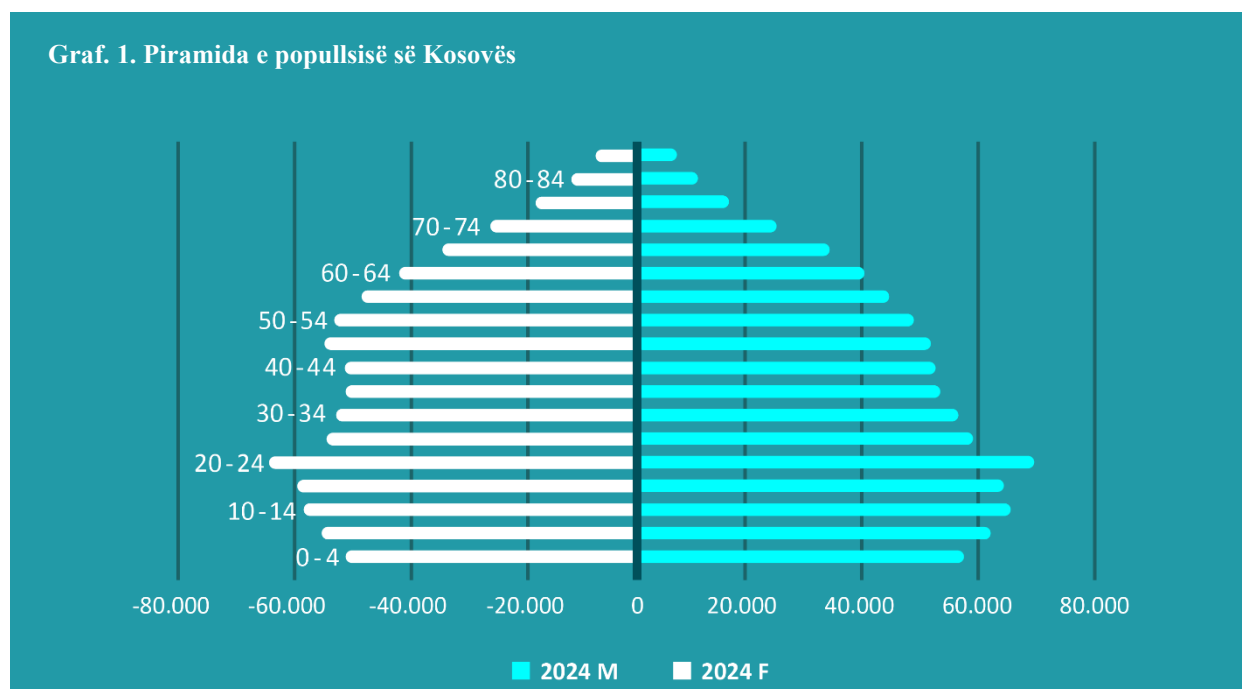
## 4. SFONDI

Për arsye të kufizimeve në shtrirjen dhe saktësinë e të dhënave, ende nuk është e mundur të prezantohet një pasqyrë e saktë e profilit shëndetësor të Kosovës. Ky kufizim është pasojë e mos funksionalizimit të sistemit të informimit shëndetësor, raportimit të fragmentuar nga institucionet përgjegjëse dhe një pjesë e sistemit bazik të informimit shëndetësor (BSISh) mbetet e pa-integruar në komunat e banuara me komunitetet jo shumicë, që nënkupton se disa prej të dhënave shëndetësore nuk u raportohen institucioneve të Republikës së Kosovës. Përveç kësaj, mungesa e raportimit të të dhënave është evidente edhe nga institucionet private shëndetësore. Sistemi i informimit shëndetësor ende nuk është funksionalizuar në tërësi dhe për pasojë të gjitha rezultatet nga analizat e të dhënave duhet të trajtohen me kujdes. Pavarësisht kësaj, të dhënat e prezantuara në dokument janë nga raportet, hulumtimet dhe të dhënat zyrtare lidhur me sistemin shëndetësor. Në Raportin vjetor të monitorimit dhe vlerësimit të SSSh 2017-2021, të publikuar në vitin 2020 janë analizuar gjithsej 50 indikatorë nga të gjitha institucionet hisedarë të përfshira në SSSh 2017-2021. Prej tyre me performancë të pritshme ishin 12 indikatorë (24 %), me performancë të padëshirueshme 8 indikatorë (16%) dhe me performancë kritike 30 indikatorë (60%), gjë që rezulton me një performancë jo aq të kënaqshme në kontekst të arritjes së objektivave të përcaktuara përgjatë viteve 2017-2021.

### 4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës

#### 4.1.1. Popullsia në Kosovë

Sipas rezultateve paraprake të regjistrimit të popullsisë në vitin 2024, numri i popullsisë rezidente në Kosovë është **1,586,659** prej tyre 795,046 meshkuj dhe 791,614 femra.

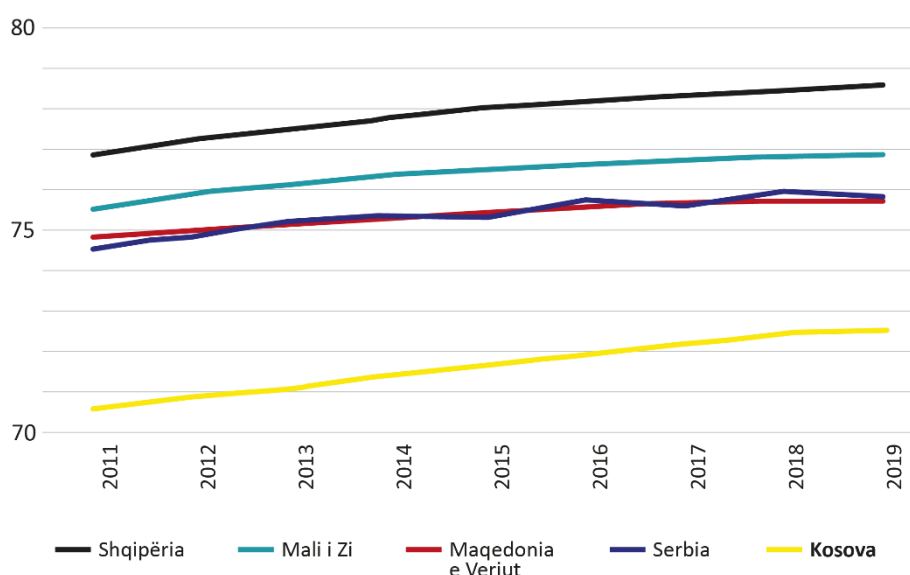


Mosha mesatare është 34.82 vjeç (rritje për 4.85 vjet), krahasuar me vitin 2011, ku mosha mesatare e popullsisë ishte 29.97 vjeç. Dendësia e popullsisë në 1 km është 145.5 banorë (2024), krahasuar me 159.5 banorë (2011). Komunitet me dendësinë më të madhe janë Fushë Kosova me 762 banorë, Mamusha me 513 banorë dhe Prishtina me 434 banorë në 1 km<sup>2</sup>. Komunitet me dendësi më të vogël janë Novobërda me 22 banorë, Ranillugu me 32 banorë dhe Shtërpca me 44 banorë në 1 km<sup>2</sup>. Nga gjithsej 38 komunitet e Kosovës, 9 prej tyre kishin rritje të numrit të popullsisë, kurse 29 të tjera kishin zvogëlim të numrit të popullsisë. Numri i ekonomive familjare në nivel vendi ishte 353,702 në vitin 2024, krahasuar me vitin 2011 që ishte 297,090. Numri mesatar i anëtarëve në një ekonomi familjare është 4.5 banorë në vitin 2024, krahasuar me 5.9 banorë në një ekonomi familjare sa ishte në vitin 2011 (zvogëlim për 1.4 banorë).

#### 4.1.2. Jetëgjatësia në Kosovë

Jetëgjatësia në lindje në Kosovë mbetet më e ultë në krahasim me vendet e ngjashme të Ballkanit Perëndimor, dallimi është më i dukshëm në mesin e pjesëtarëve të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptas. Edhe pse jetëgjatësia në lindje u rrit nga 70.44 në vitin 2011 në 72.5 në vitin 2019, qytetarët e Kosovës ende jetojnë më pak se pjesa tjetër e vendeve të Ballkanit Perëndimor (Graf. 2). Dallimi është më i madh në mesin e komuniteteve rom, ashkali, egjiptas, mesatarja e të cilëve ishte 58.7 vjet, me gratë që jetojnë 2.5 vjet më shumë se burrat (59.9 kundrejt 57.4). Krahasuar me mesataren kombëtare në vitin 2014, jetëgjatësia në mesin e komuniteteve RAE është 12.54 vjet më e ulët për të dy gjinitë, hendeku është më i lartë për femrat (13.7) sesa për meshkujt (11.6)<sup>1</sup>.

**Graf. 2. Jetëgjatësia në lindje në vendet e Ballkanit Perëndimor**



Burimi: Treguesit e Zhvillimit Botëror 2023

<sup>1</sup> The state of noncommunicable diseases in Kosovo, World Bank Group, May 2023



Rritja e jetëgjatësisë në Kosovë është synim i cili tentohet të arrihet jo vetëm në aspektin e kujdesit shëndetësor të popullatës, por edhe në bashkëpunim dhe bashkërendim të aktiviteteve edhe në kontekst të zhvillimit ekonomik dhe atij social.

### 4.1.3. Indikatorët ekonomik

Viti 2021 ka qenë i karakterizuar nga një rimëkëmbje e theksuar ekonomike pas lehtësimit të masave kufizuese të ndërmarra gjatë pandemisë COVID-19. Gjatë vitit 2023 sipas të dhënave zyrtare të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK), Bruto Produkti Vendor (BPV) shënoi rritje reale prej 2.97%, krahasuar me tremujorin e njëjtë të vitit paraprak, përderisa në tremujorin e parë të vitit 2024 BPV është 5.62%. Në vitin 2023, buxheti i Kosovës arrin shifrën prej tre (3) miliardësh, derisa për sektorin e shëndetësisë janë ndarë 296 milionë, shifër kjo e rritur për 100 milionë nga vitet paraprake, por përafërsisht i njëjti në përqindjet e viteve të kaluara nga totali i buxhetit, pra nuk e kalon 10% të totalit të buxhetit të Kosovës<sup>2</sup>. Një numër i madh i kategorive të popullatës, me qëllim që të mbrohen nga varfëria, i marrin shërbimet shëndetësore falas, përderisa bashkë-pagesat për kategoritë e tjera janë simbolike.

## 4.2. Gjendja shëndetësore e popullatës

Struktura e sëmundshmërisë në Kosovë është relativisht e ngjashme me atë të vendeve të Evropës perëndimore. Shkaqet kryesore të vdekjeve janë sëmundjet kronike jo ngjitëse 1) sëmundjet kardiovaskulare (46.7%), 2) tumoret malinje (28.0%) dhe 3) sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes (11.3%) duke përfshirë sëmundjet akute dhe kronike<sup>3</sup>.

### 4.2.1. Lindshmëria

Në bazë të të dhënave të ASK, për vitin 2023 në Kosovë janë regjistruar 21,654 lindje. Numri më i madh i nënave që kanë lindur fëmijë, është i grup-moshave 25-29 vjeç me 32.4%, 30-34 vjeç me 31.2%, 20-24 vjeç me 15.9% dhe grup-moshat tjera përbëjnë 20% të numrit të përgjithshëm të lindjeve. Moshë mesatare e femrave që kanë lindur fëmijë në vitin 2023, është 29 vjeç<sup>4</sup>. Lindshmëria gjatë viteve 2000-2022 tregon trend të rënies me lëvizje variabile me mesatare 0.6%. Lindshmëria për 1,000 banorë në vitin 2000 ishte 19.3‰, ndërsa në vitin 2022 ishte 12.8 ‰<sup>5</sup>.

### 4.2.2. Vdekshmëria

Sipas të dhënave nga raportet e ASK, vërehet se ekziston trend i rënies së të dhënave kryesore perinatale në Kosovë për periudhën prej vitit 2000-2021<sup>6</sup>, përderisa ka trend të rritjes së vdekshmërisë për periudhën

<sup>2</sup> Buxheti i Republikës së Kosovës; <https://mf.rks-gov.net/page.aspx?id=1,16>

<sup>3</sup> Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo, February 2022

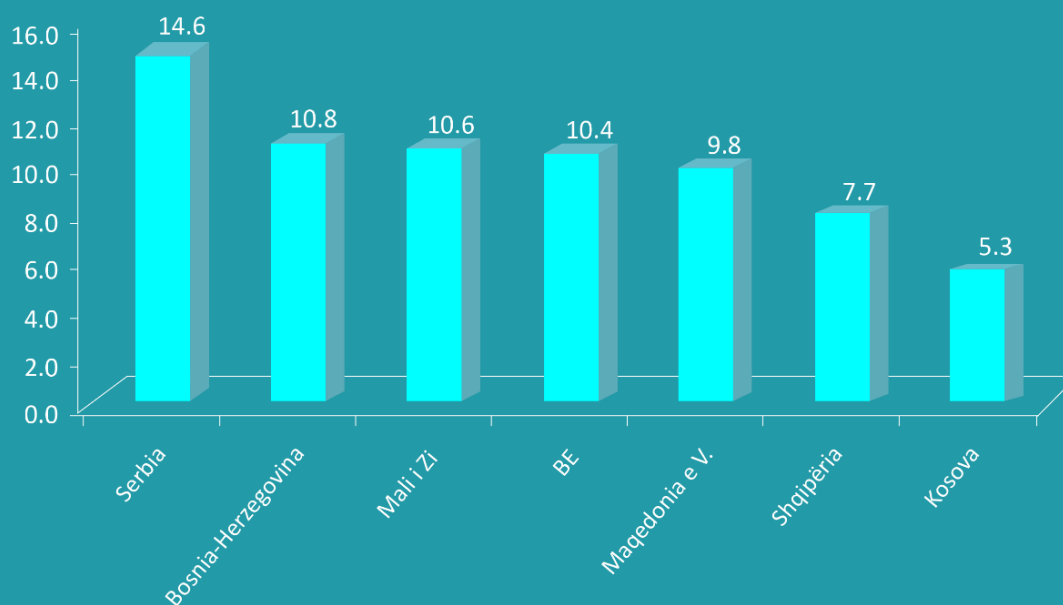
<sup>4</sup> ASK Statistikat e lindjeve 2023

<sup>5</sup> IKShPK, Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe sistemit shëndetësor për vitin 2022

<sup>6</sup> Raporti i gjendjes perinatale 2010; ASK: Statistikat e lindjeve dhe vdekjeve, 2011-2021; Statistikat e lindjeve, Departamenti i Statistikave Shëndetësore- IKShPK

prej vitit 2002-2020<sup>7</sup>. Koeficienti i mortalitetit është 5.3 të vdekur në 1,000 banorë për vitin 2019<sup>8</sup>. Krahasuar me vendet e rajonit dhe vendet e Bashkimit Evropian ky numër është më i ulëti. Nga vendet e rajonit, vdekshmërinë më të lartë e ka Serbia 14.6% ndërsa mesatarja për BE është 10.4%<sup>9</sup> (Graf.3).

Graf. 3. Shkalla e vdekshmërisë në 1,000 banorë në rajon dhe në BE, 2019



Publikimi i fundit mbi shkaqet e vdekjeve në Kosovë reflekton të dhënat për periudhën 2018-2019. Në vitin 2019, 73.2% e vdekjeve janë të koduara (me diagnozë), ndërsa 26.8% e vdekjeve janë të pa koduara (pa diagnozë). Vdekjet e pa koduara për të dy vitet është pasojë e mungesës së diagnozës nga personeli mjekësor, kompetent për konstatimin e vdekjes dhe shkakut të vdekjes<sup>10</sup>. Numri i përgjithshëm i vdekjeve në vitin 2022 në Kosovë ishte 9,845 ndërsa koeficienti i mortalitetit 5.6%<sup>11</sup>. Ky numër është më i ulëti krahasuar me vendet e rajonit dhe është më i ulët se në vendet e BE me mesatare 12%<sup>12</sup>. Shkaqet më të shpeshta të vdekjeve në Kosovë për vitin 2021 janë: Sëmundjet e qarkullimit të gjakut (I00-I99) me 36.7%, COVID-19 (U00-U99) me 18.9% dhe simptomat, shenjat dhe rezultatet jonormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara gjetiu (R00-R99) me 17.5%<sup>13</sup>.

<sup>7</sup> Agjensioni i Statistikave të Kosovës, dhe ASK DATA, qasja 2.11.2022

<sup>8</sup> ASK, Statistikat e vdekjeve, 2019

<sup>9</sup> Institute National D Etudes Demographiques, [https://www.ined.fr/en/everything\\_about\\_population/data/èpe-developed-countries/population-births-deaths](https://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/èpe-developed-countries/population-births-deaths)

<sup>10</sup> Shkaqet e vdekjeve në Kosovë 2018/2019, ASK

<sup>11</sup> ASK, Statistikat e vdekjeve, 2022

<sup>12</sup> Banka Botërore, 2021

<sup>13</sup> ASK, Shkaqet e vdekjeve në Kosovë, 2021

#### 4.2.3. Shëndeti i nënës, fëmijës dhe adoleshentëve

Bazuar në raportin perinatal për vitin 2022, gjithsej ishin 20,165 lindje ku përqindja më e lartë e lindjeve është realizuar në Spitale të përgjithshme, me 10,500 apo 52.1%, në KOGj/QKUK 8,808 lindje apo 43.7%, në maternitete 82 lindje apo 0.4%, ndërsa në spitalet private 775 lindje apo 3.8%. Në institucionet publike janë realizuar gjithsej 19,390 apo 96.2% e lindjeve. Sipas të dhënave nga institucionet shëndetësore publike të Kosovës për vitin 2022 gjithsej ishin 20,385 të lindur të gjallë prej tyre, femra 9,967 (48.9%), meshkuj 10,418 (51.1%) me koeficient të maskulinitetit në lindje 1,045.2%. Trendi i lindjeve për periudhën kohore 2000-2022 tregon ecuri të rënies së numrit të lindjeve me lëvizje variabile me mesatare 0.9 %. Sipas të dhënave nga ASK, gjatë vitit 2022 institucionet shëndetësore kanë raportuar për 117 foshnje të vdekura, prej tyre 82 apo (70.1%) janë foshnje të vdekura prej 0-6 ditë, 18 apo (15.4%) janë foshnje të vdekura prej 7-27 ditë dhe 17 apo (14.5%) janë foshnje të vdekura prej 1-11 muaj, mortaliteti infantil në vitin 2022 ishte 5.2%, kurse në vitin paraprak vlera e këtij indikatorit ishte 4.4%. Shkalla e mortalitetit infantil për periudhën 2002-2022 tregon rënie me lëvizje variabile me mesatare prej 0.6%. Shkalla e vdekshmërisë së foshnjëve sipas moshës për vitin 2022 është mortaliteti neonatal i hershëm 3.6%, mortaliteti neonatal i vonshëm 0.8% dhe mortaliteti postneonatal 0.8%. Në vitin 2022 në Kosovë, shkalla e vdekshmërisë perinatale ishte 10.1% (vdekshmëria fetale 6.5% dhe vdekshmëria e hershme neonatale 3.6%), dallimi me vitin paraprak ishte 2.2% që është dallim shumë i ndjeshëm. Sipas rezultateve në vitin 2020, për shkak të ndikimit të pandemisë COVID-19 dhe efekteve në grumbullim dhe regjistrim të dhënave, shkalla e mortalitetit infantil duhet të merret me rezervë. Mortaliteti infantil në Kosovë në vitin 2020 është 3.0%, dhe krahasuar me vitin 2019 (8.7%) ka rënie prej 5.7 %. Mortaliteti neonatal i hershëm është 1.9%, mortaliteti neonatal i vonshëm 0.5% dhe mortaliteti postneonatal 0.5%<sup>14</sup>. Për krahasime ndërkombëtare shfrytëzohet shkalla e vdekshmërisë perinatale për të porsalindurit me peshë  $\geq 1,000$  gram e cila ka qenë 10.0% në vitin 2019, gjë që tregon që çdo vit kemi trend të uljës së vdekshmërisë perinatale. Raportimi i të dhënave për vdekjet maternale ende vazhdon të mbetet sfidë. Sipas studimit të MICS, nga popullata e përgjithshme, pothuajse të gjitha gratë shtatzëna (98%) kryejnë vizita shëndetësore para lindjes te mjekët (96.5% për komunitetet rom, ashkali, egjiptas ). Megjithatë, minimumi i rekomanduar i vizitave antenatale (katër vizita) është më i ulët te grupet më të cënueshme të popullatës (23% për komunitetet rom, ashkali, egjiptas). Në ekonomitë familjare më të varfër, 9% e grave nuk kanë pasur vizita të kujdesit antenatal gjatë tremujorit të parë, përderisa 5% nuk kanë pasur fare kujdes antenatal. Të dhënat tregojnë për dallime të dukshme të shkallës së vdekshmërisë së foshnjave mes komuniteteve të ndryshme që jetojnë në Kosovë. Bazuar në të dhënat e MICS 2019-2020<sup>15</sup>, në popullsinë e përgjithshme, 15 fëmijë nga 1,000 lindje të gjalla vdesin para vitit të parë të lindjes (70% e tyre vdesin brenda muajit të parë të jetës). Ndërsa, 26 fëmijë të komuniteteve rom, ashkali, egjiptas nga 1,000 lindje të gjalla (80% brenda muajit të parë të jetës) vdesin para moshës një vjeçare. Shkalla e prevalencës së kontraktivëve tregon një trend në rënie (nga 15% në vitin 2009 në 14% në vitin 2013 dhe 9% 2019-2020)<sup>16</sup>. Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është 9% për gratë në përgjithësi dhe 18% për gratë e komuniteteve rom, ashkali, egjiptas. Shkalla e lindjes nga adoleshentët dhe shkalla e bartjes së hershme të fëmijës janë 15% dhe 1% për popullatën e përgjithshme, respektivisht 69% dhe 17%, për gratë e komuniteteve rom, ashkali, egjiptas<sup>17</sup>.

Sa i përket shëndetit të adoleshentëve dhe shëndetit riprodhues të tyre, të dhënat tregojnë se adoleshentët kanë mungesë të njohurive për shëndetin seksual që i pamundësojnë atyre zhvillim të shkathtësive,

<sup>14</sup> Raporti i gjendjes perinatale, IKShPK 2020

<sup>15</sup> IKShPK, Raporti i gjendjes perinatale, 2020

<sup>16</sup> Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2019-2020, UNICEF-ASK

<sup>17</sup> ASK, 2014

qëndrimeve dhe vlerave për mbrojtjen e shëndetit personal dhe të tjerëve, për mënyrat e shëndetshme të jetesës<sup>18</sup>.

Ministria, planifikon të ndërmarrë hapa për të përmirësuar shëndetin e grupeve të ndjeshme përmes vlerësimeve, studimeve dhe monitorimit të gjendjes për shëndetin riprodhues dhe të ushqyerit e nënave dhe fëmijëve. Aktualisht është në proces në hartimi i Planit për shëndetin e nënës dhe fëmijës (ShNF) dhe shëndetin riprodhues (ShR) i cili përfshinë edhe plotësimin e kornizës ligjore në këtë fushë, hartimin e Udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike si dhe funksionalizimit të repartit për Fertilizimin e asistuar mjekësor (FAM) në QKUK. Planifikohet hartimi i programeve kombëtare për skringun e kancerit të gjirit, qafës së mitrës dhe kancerit kolorektal dhe do të zhvillohen trajnime për zhvillimin e vazhdueshëm profesional të profesionistëve shëndetësor në kujdesin parësor, dytësor dhe tretësor. Gjithashtu, planifikohet zhvillimi i shërbimeve specifike për fëmijë me nevoja të veçanta (autizëm, sindroma Down) me qëllim të adresimit të nevojave të grupeve të cenushme. Prioritet do të jetë edhe fuqizimi i shërbimeve për intervenimet në fëmijërinë e hershme me qëllim të përcjelljes së rritjes dhe zhvillimit të tyre sipas standardeve të përcaktuara.

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme (NFH) është një qasje gjithëpërfshirëse e cila njih rëndësinë e mbështetjes së hershme për zhvillimin e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (0-6 vjeç ) që kanë ose janë në rrezik për vonesa në zhvillim ose aftësi të kufizuara dhe i referohet një sërë shërbimesh dhe mbështetjesh të krijuara për të nxitur atë. Ajo bazohet në idenë se ndërhyrjet me kohë kanë një ndikim të konsiderueshëm pozitiv në zhvillimin e fëmijës dhe mirëqenien në të ardhmen. Ministria përmes Planit Strategjik dhe planit të veprimit për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme NFH (ECI) do të synoj një qasje gjithëpërfshirëse për të siguruar zhvillimin dhe mirëqenien optimale të fëmijëve në përgjithësi dhe me theks të veçante fëmijëve me vonesa në zhvillim ose me aftësi të kufizuara në të gjithë vendin tonë. Zbatimi i këtyre aktiviteteve do të financohet nga granti qeveritar për shëndetësi dhe kredia e BB.

---

<sup>18</sup> UNFPA, WHO, 2014



#### 4.2.4. Sëmundjet ngjitëse

Përveç pandemisë me COVID-19, ku janë regjistruar 1,336 vdekje me shkallë të letalitetit 2.59%<sup>19</sup>, të gjitha sëmundjet tjera ngjitëse në vitin 2020 janë raportuar në numër më të ultë, me morbiditet 8 638.70/100,000 banorë. Sëmundjet ngjitëse më të shpeshta gjatë viteve janë diarreja akute dhe influenza sezonale/ILI, përveç COVID-19 në vitin 2020<sup>20</sup>. Në vitin 2022 numri i përgjithshëm i rasteve me sëmundje ngjitëse ishte 332,148 raste me Mb 18,637.85, prej tyre pa COVID-19 me 221,393 raste me Mb 12,423.05 ndërsa me COVID-19 me 110,755 raste me Mb 6,214.81. Në vitin 2023 totali ishte 246,339 raste me Mb 13,822.85, prej tyre pa COVID-19 me 244,186 raste me Mb 13,702.05 ndërsa me COVID-19 me 2,153 raste me Mb 120.81. Incidenca e sëmundjeve ngjitëse në vitin 2023 ishte 18,637.85/100,000 banorë<sup>21</sup>. Incidenca totale e Tuberkulozit (TB) për vitin 2023, ishte 585 raste përkatësisht 32.83 raste për 100,000 banorë. Kosova ka prevalencë të ulët të raportuar të HIV dhe AIDS, ku gjatë vitit 2022 janë raportuar 21 raste me HIV dhe AIDS. Prej rasteve të raportuara, një (1) rast i takon gjinisë femërore, 20 gjinisë mashkullore. Në grup moshën 16-24 vjeç janë 7 raste, 25-34 vjeç 7 raste, 35-44 vjeç 3 raste dhe në grup moshën 45-54 vjeç 4 raste. Nga gjithsej 21 raste të raportuara, 9 raste (43%) i përkasin komunitetit të meshkujve që bëjnë seks me meshkuj (MSM) dhe 12 raste (57%) janë heteroseksual. Asnjë rast vdekje nuk është si pasojë e AIDS-it. Nga viti 1986 - 2022 gjithsej janë raportuar 161 raste me HIV dhe AIDS me 51 të vdekur si pasojë e AIDS-it. Gjatë vitit 2022 janë raportuar 178 raste të IST ku numri më i madh i rasteve të raportuara është me Condyloma ano-gjenitale 97, Chlamydia 52, Gonorreja 16 etj<sup>22</sup>.

Me qëllim të fuqizimit të mbikëqyrjes epidemiologjike për sëmundje ngjitëse, aktualisht është në proces të funksionalizimit moduli i sistemit të mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse i cili do të mundësoj zbulimin, raportimin dhe reagimin për sëmundjet e raportueshme dhe ngjarjet e tjera shëndetësore, përfshirë edhe përsheptimin e zhvillimit të programeve për luftim të HIV, TB, hepatitit dhe sëmundjeve tjera ngjitëse dhe epidemive eventuale. Ministria me qëllim të përbaljes me HIV dhe TB vetëm për kontraktime social ndanë 127,866 euro, ndërsa për tri vitet e ardhshme duke filluar nga vit 2025 buxheti për kontraktime sociale do të jetë 243,000 euro. Për periudhën 2025-2027 Kosova nga Fondi Global do të përfitoj grant në asistencë teknike në vlerë prej 3.18. milion dollarë në përballje me TB dhe HIV.<sup>23</sup> Sidoqoftë, ngritja e vetëdijes së popullatës për sëmundje ngjitëse dhe parandalim të tyre si dhe sigurimi i gatishmërisë së institucioneve gjegjëse për epidemi dhe shpërthime eventuale të sëmundjeve ngjitëse janë konsideruar me prioritet dhe adresimi i tyre ka filluar përmes hartimit të dokumenteve të cilat ofrojnë zgjidhje për menaxhim sa më efikas të këtyre ngjarjeve shëndetësore, me fokus në pandemitë e shkaktuara nga patogjenët respiratorë (Plani i veprimit për parandalimin, gatishmërinë, reagimin dhe rimëkëmbjen për pandemitë me patogjenë respiratorë 2024-2026).

<sup>19</sup> Buletini vjetor i sëmundjeve ngjitëse, IKShPK, 2020

<sup>20</sup> Të dhënat nga IKShPK/2024

<sup>21</sup> Të dhënat nga IKShPK/2024

<sup>22</sup> Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe sistemit shëndetësor për vitin 2022, IKShPK 2024

<sup>23</sup> <https://data.theglobalfund.org/location/QNA/access-to-funding>

**Tabela 1: Sëmundjet ngjitëse në Kosovë, 2021-2022**

Sëmundja	Janar-Dhjetor 2021		Janar-Dhjetor 2022	
	N	Incidenca/100,000	N	Incidenca/100,000
ITPR-Pneumonia/ARI	8,897	499.2	16,179	907.9
SARI (formë e rëndë e pneumonisë)	108	6.1	280	15.7
Sëmundje e ngjashme me gripin (ILI)	55,720	3,126.6	100,478	5,638.1
Influenca A	361	20	58	3
Influenca A H3	6	0		
Influenca B				
RSV			68	4
Diarea akute	47,621	2,672	91,247	5,120
Variçella	2,494	140	10,972	616
COVID-19	110,029	6,174	110,755	6,215
Sindromi meningjeal	61	3	112	6
EHHK				
EHSV	2	0.1	1	0.1
Kampilobakter			1	0.1
Sindromi i diarese me gjak	4	0.2		
Intoksikacionet alimentare	189	10.6	504	28.3
Sallmoneloza	14	1.0	31	1.7
Shigelloza			1	0.1
Adenovirozis			32	1.8
Gastroenterokolitet	22	1.2	254	14.2
E. Coli patogjenë			1	0.1
Rotavirus			162	9.1
Hepatitit akut A	8	0.5	23	1.3
Hepatitit akut B	19	1.1	25	1.4
Hepatitit akut C			4	0.2
Sindromë me ethe ekzantematike				
Ethe tifoide				
Morbilli			1	0.1
Parotiti epidemik	16	0.9	25	1.4
Pertussis			1	0.1
TBC				
Tularemia	2	0.1	2	0.1
Brucelosis	6	0.3	22	1.2
Lymphadenitis acuta coli				
Leptospirosis	2	0.1	8	0.5
Toxoplasmosis	2	0.1	3	0.2
Ethet Q				
Echinococosis				
Leishmaniazë			1	0.1
Sëmundja Lyme			16	0.9
Malaria** e importuar			1	0.1
Legionella				
HIV			21	1.2
IST	419	23.5	178	10.0
Parazitozat	6	0.3	16	0.9
Konjuktiviti viral				
Status post ictus ixodes	3	0.2		
Status post morsum cani				
Status post morsum viperi	1	0.1		
*Sëmundje tjera ngjitëse	42	-	63	3.5
<b>Gjithsej</b>	<b>226,054</b>	<b>12,684.6</b>	<b>331,545.0</b>	<b>18,604.0</b>

\*Sëmundjet tjera ngjitëse: Scarlatina, Herpes zoster, Erysipella, Mononucleoza

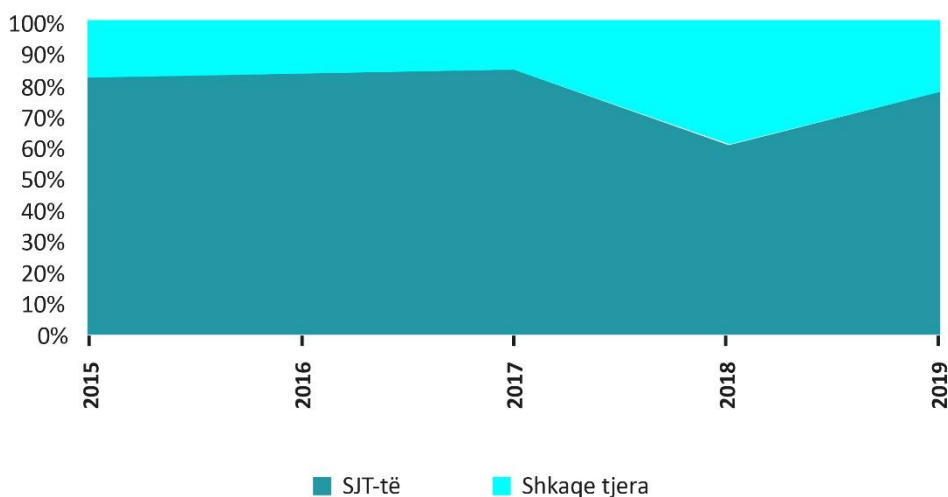
Burimi: IKShPK, Buletini vjetor i sëmundjeve ngjitëse, 2022

#### 4.2.5. Sëmundjet jo ngjitëse

Në hulumtimin e realizuar nga Banka Botërore në vitin 2023 “*Situata me sëmundjet jo ngjitëse në Kosovë*”<sup>24</sup>, qytetarët e Kosovës preken kryesisht nga sëmundjet kardiovaskulare, kanceri dhe diabeti, ndërkohë që vendi është ende duke punuar për ndërtimin e një sistemi të fortë shëndetësor. Rritja e barrës së sëmundjeve jo ngjitëse veç po e kërcënon jetën e të rinjve, ndërkohë që janë të pakta veprimet për uljen e faktorëve të riskut. Menaxhimi i sëmundjeve kronike nuk arrin t’i plotësojë nevojat shëndetësore të popullatës, veçanërisht për më të cenueshmit. Andaj, barra e këtyre sëmundjeve dhe ndikimi ekonomik i tyre kërkojnë veprime urgjente për të mbrojtur kapitalin njerëzor të gjeneratave aktuale dhe të ardhshme.

Sëmundjet jo të ngjitëse janë shkaku kryesor i vdekjeve në Kosovë. Prej vitit 2015, SJN përfshirë sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut dhe tumoret, kanë përfaqësuar rreth 80 % të të gjitha shkaqeve të koduara të vdekjeve në vend (Graf.4). Në vitin 2019 shkalla e vdekshmërisë për shkak të sëmundjeve kardiovaskulare ishte më e lartë te meshkujt (233 për 100,000 banorë) sesa te femrat (210.8 për 100,000 banorë). Në mënyrë të ngjashme, shkalla e vdekshmërisë për shkak të neoplazmave ishte 105.8 për 100,000 banorë te meshkujt dhe 63.7 për 100,000 banorë te femrat. Rënia e vërejtur në vitin 2018 i atribuohet faktit se pothuajse një e treta (28%) e vdekjeve të koduara janë lidhur me rezultate jonormale klinike ose laboratorike që nuk janë identifikuar diku tjetër, por më shumë gjasa janë për shkak të SJN.

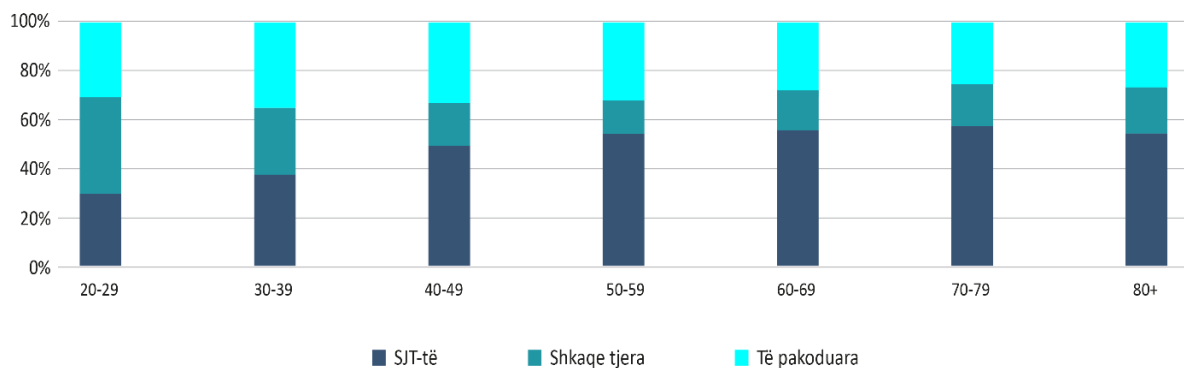
**Graf. 4. Shkaqet kryesore të vdekjeve**



Burimi: ASK

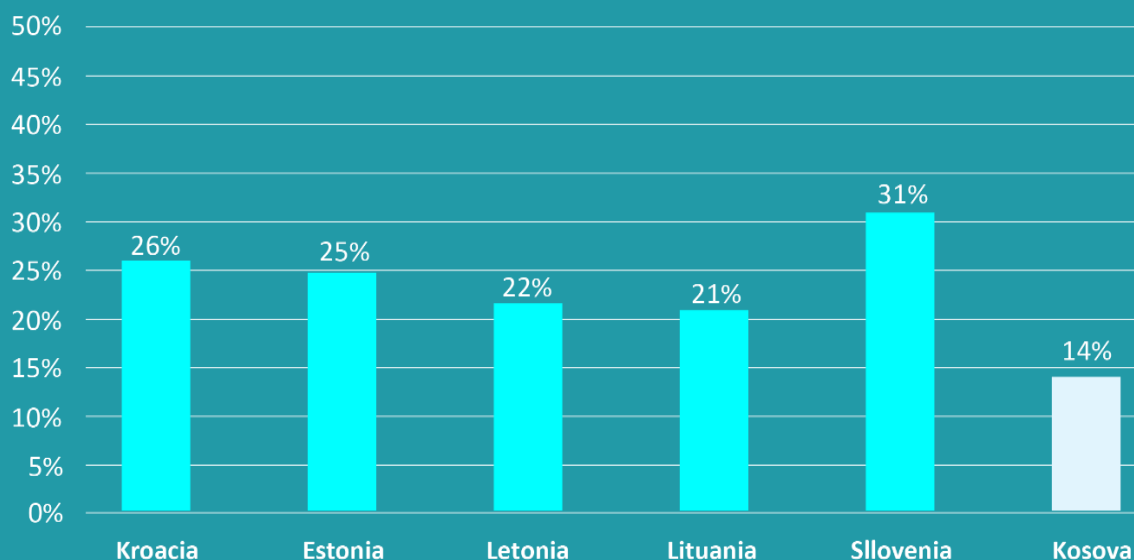
Në vitin 2019 SJN u atribuohet më shumë se një e treta (1/3) e vdekjeve në mesin e të rriturve të rinj, kurse në popullatën mbi moshën 40 vjeçare përqindja është dyfishi. Marrë parasysh grup moshat e popullsisë, përqindja e vdekjeve për shkak të SJN në vitin 2019 është rritur me moshën (Graf.5). Megjithatë, grup moshat më të reja veçse janë goditur rëndë nga SJN, pasi sëmundjet kronike janë përgjegjëse për 40% të vdekjeve edhe në grup moshën 20-29 vjeç. Nga ana tjetër, mbi 70 % e vdekjeve në grup moshën 40 vjeç e lart u atribuohen SJN.

<sup>24</sup> The state of noncommunicable diseases in Kosovo, World Bank Group, May 2023

**Graf.5.: Shkaqet e vdekjeve si pjesë e gjithsej vdekjeve sipas grup moshave në vitin 2019**

Burimi: ASK

Vdekshmëria nga neoplazmat malinje është më e ulët se vlera e vendeve të ngjashme që synohen. Në vitin 2019 më pak se një e pesta (1/5) apo (14%) e vdekjeve në Kosovë ishin për shkak të neoplazmave malinje si pjesë e të gjitha vdekjeve. Nga ana tjetër, vendet e ngjashme që synohen kanë raportuar norma më të larta, me Estoninë (25%), Kroacinë (26%) dhe Slloveninë (31%) që kanë raportuar pothuajse dyfishin me Kosovën, ndërsa Letonia (22%) dhe Lituania (21%) kanë raportuar proporcione më të afërta me Kosovën në të njëjtin vit (Graf.6). Përqindja e ulët e vdekjeve për shkak të neoplazmave malinje në vend mund të shpjegohet për shkak të cilësisë së të dhënave, siç është përqindja e lartë e vdekjeve të pa koduara të përmendura më lart.

**Graf.6. Vdekjet për shkak të neoplazmave malinje si pjesë e gjithsej vdekjeve në vitin 2019**

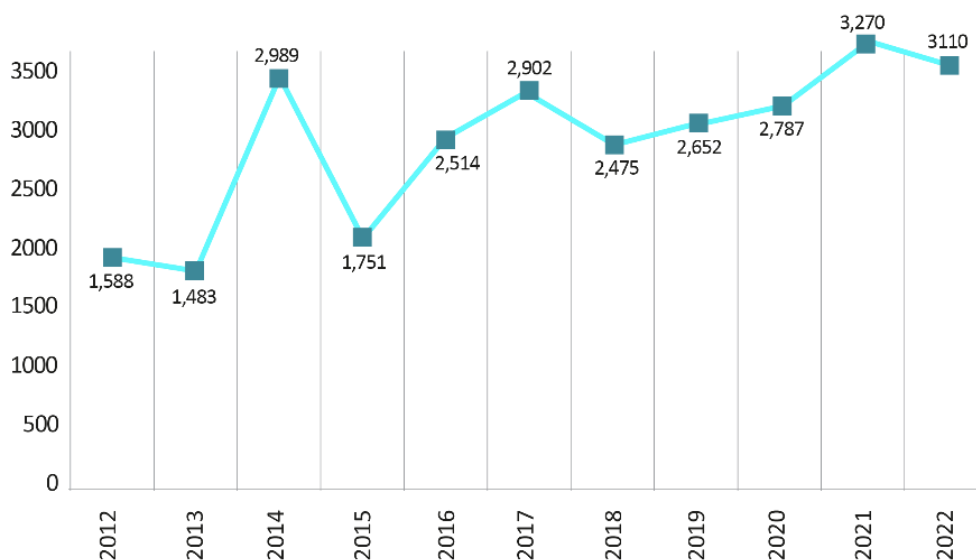
Burimi: EUROSTAT 2019, ASK

Të dhënat nga studimi (*Njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet, AQH/2020*) tregojnë se 22% e popullsisë së rritur (18+ vjeç) konsumojnë produkte të duhanit, të tilla si cigare, puro ose llulla (meshkuj 31% & femra 13%). Sa i përket konsumit të alkoolit, 10% e mostrës kanë deklaruar se kanë konsumuar alkool, si birra, verë apo pije të forta alkoolike. Sa i përket konsumit të frutave dhe perimeve, numri mesatar i ditëve në një javë të zakonshme për konsumimin e frutave është 5.6 ditë në javë, kurse për perimet është 6 ditë në javë. Gjetjet e studimit tregojnë se pothuajse një e treta (1/3) apo (31%) e mostrës së studimit nuk i plotëson rekomandimet e OBSH-së për aktivitetin fizik për shëndetin (25% e meshkujve & 37% e femrave)<sup>25</sup>.

Të dhënat nga *Studimi Kohort i sëmundjeve jo ngjitëse në Kosovë (KOSCO)*, i realizuar nga projekti AQH në vitin 2020, tregojnë se ushqimi i dobët (85%), pasiviteti fizik (70%), obeziteti (53%) dhe duhani (21%) ishin faktorë të shpeshtë të rrezikut për SJN. Janë raportuar shumë raste të hipertensionit (19%), diabetit (16%) dhe Sëmundjes pulmonare obstruktive kronike (SPOK) (45%). Hipertensioni i pakontrolluar (28%), diabeti (79%) dhe SPOK (76%) ishin gjithashtu të shpeshta<sup>26</sup>. Sa i përket obezitetit, më shumë se 50% e pjesëmarrësve të studimit kishin  $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ <sup>27</sup>.

Sa i përket sëmundjeve malinje, regjistrimi i rasteve të reja ndër vite ka treguar lëvizje variabile me trend të rritjes, prej 1,588 raste në vitin 2012 në 3,110 raste në vitin 2022 (Graf. 3).

**Graf. 7. Rastet e reja të sëmundjeve malinje, 2012-2022**



Burim i të dhënave: IKShPK, Raporti i sëmundjeve malinje në Kosovë, 2022

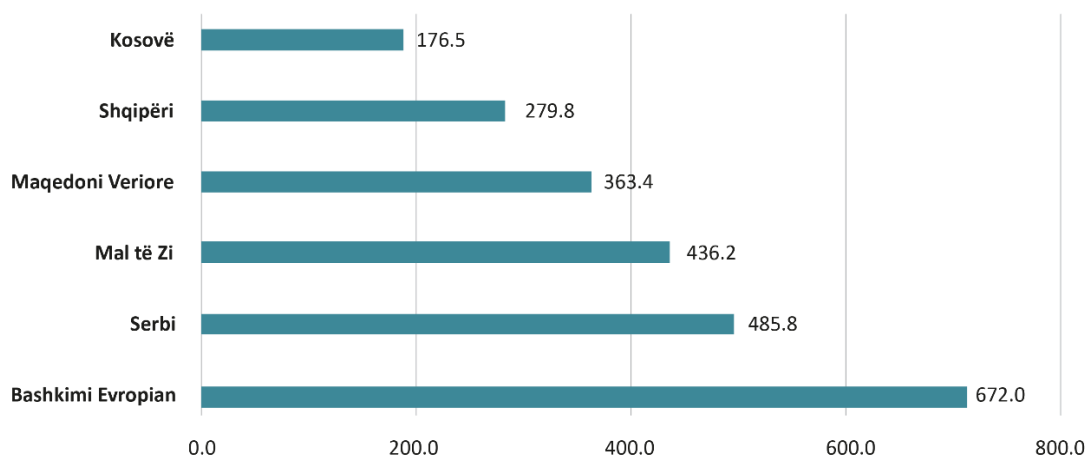
<sup>25</sup>Knowledge, Attitudes, Practices and Behaviour: Non-Communicable Diseases, Child Health and Citizens' Right to Health in Kosovo, AQH Project. November 2020

<sup>26</sup> Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647.

<sup>27</sup> Obas KA, Bytyci-Katanolli A, Kwiatkowski M, Ramadani Q, Fota N, Jerliu N, Statovci S, Gerold J, Zahorka M, Probst-Hensch N. Strengthening primary healthcare in Kosovo requires tailoring primary, secondary and tertiary prevention interventions and consideration of mental health. Frontiers in Public Health. 2022 Apr 5;10:630

Incidenca e të gjitha llojeve të sëmundjeve malinje në Kosovë është më e ultë se vendet e rajonit dhe në BE, me 176.5 raste për 100,000 banorë (Graf. 4).

**Graf.8. Shkalla e incidencës së sëmundjeve malinje për 100,000 banorë, 2022**



Burimi i të dhënave: International Agency for Research on Cancer, 2022

Ndërgjegjësimi i popullatës për faktorët e rrezikut dhe parandalimin e sëmundjeve kronike varet nga disa faktorë, përfshirë intensitetin dhe efektivitetin e fushatës së ndërgjegjësit, qasjen ndaj informacionit si dhe gatishmërinë e popullatës për të pranuar dhe ndryshuar sjelljet e tyre. Për të arritur këtë duhet realizuar organizimin e fushatave informuese shëndetësore dhe arsimore nëpërmjet mediave masive, institucioneve për vetëdijësimin e popullatës përmes materialeve edukative dhe informuese, trajnime për profesionistë shëndetësor dhe edukatorët, zhvillimin e programeve të edukimit shëndetësor në shkolla dhe komunitete, promovimin e stilit të jetesës së shëndetshme përmes aktiviteteve praktike dhe shembujve pozitiv, mbështetje të vazhdueshme për ndryshimin e sjelljeve përmes programeve të këshillimit dhe mbështetjes, monitorimin dhe vlerësimin e rezultateve të fushatës dhe programeve të ndërgjegjësit, integrimin e programeve të shëndetit publik në politika dhe praktika të përhershme si dhe përmirësimin dhe përshtatjen e strategjive bazuar në informatat kthyes dhe rezultatet e vlerësimit. Ky proces kërkon angazhim dhe përpjekje të vazhdueshme nga të gjitha palët, përfshirë qeverinë, organizatat joqeveritare, komunitetin dhe individët<sup>28</sup>.

Gjithashtu, duke pasur parasysh vjetërsimin e popullatës, globalizimin dhe urbanizimin gjithandej, gjendjen socio ekonomike si dhe prevalencën e lartë të faktorëve të rrezikut, pritet që barra nga këto sëmundje të rritet edhe më tej, sidomos nëse nuk merren masat gjithëpërfshirëse të parandalimit të sëmundjeve. Për këtë qëllim, faktorë kryesor të cilët duhet të fuqizohen edhe më tej janë mënyra e shëndetshme e jetës në një ambient të sigurt si dhe zvogëlimi i faktorëve të tjerë rrezikut. Në këtë kontekst, aktivitetet e planifikuara për parandalimin e paaftësive dhe vdekjeve të parakohshme të shkaktuara nga

<sup>28</sup> AQH/Studimit i Njohurive, qëndrimeve, praktikave dhe sjelljeve në Kosovë 2020

sëmundjet kronike jo ngjitëse do të fokusohen në parandalim, zbulim të hershëm dhe trajtim adekuat të sëmundjeve kardiovaskulare, tumoreve malinje, diabetit si dhe sëmundjeve tjera kronike jo ngjitëse. Gjithashtu do të fuqizohet promovimi i shprehive të mira të ushqyeshmërisë, zvogëlimi i përdorimit të alkoolit dhe duhan pirjes si dhe promovimi i aktivitetit fizik, me prioritet në zbatimin e programeve për sëmundje kronike, në veçanti ofrimin e kujdesit të vazhdueshëm dhe gjithëpërfshirës në menaxhimin sa më të mirë të sëmundjeve. Të gjitha këto aktivitete janë të adresuara në Planin e veprimit për sëmundjet kronike jo ngjitëse 2023-2025<sup>29</sup>, i cili do të përditësohet në vazhdimësi.

#### 4.2.6. Sëmundjet e rralla

Sëmundjet e rralla paraqiten si sfidë e veçantë për sistemet publike shëndetësore për shkak të karakteristikave specifike, numrit të madh, diversitetit, densitetit të ulët të pacientëve, burimeve të kufizuara, qasjes së kufizuar të ekspertëve dhe vështirësive për trajtimin efektiv të tyre. Bazuar në të dhënat e siguruar nga klinikat relevante të SHSKUK (viti 2022) nga gjithsej 84 sëmundje të rralla të diagnostikuara në Kosovë, 70 janë të trajtueshme me barna. Prej tyre së paku 10 sëmundje duhet të trajtohen me barna jashtë LBE dhe si të tilla deri tash nuk janë siguruar nga buxheti i shtetit, por duhet të sigurohen nga vet pacienti. Sa i përket rehabilitimit, mungon trajtimi shumë-disiplinor i pacientëve, përfshirë edhe infrastrukturën për diagnostikim dhe trajtim të SRr. Të dhënat gjithëpërfshirëse në nivel vendi nuk janë në dispozicion për SRr.

Me qëllim të adresimit të sfidave të identifikuar, Ministria ka aprovuar Koncept dokumentin për sëmundje të rralla (2022), përmes së cilit synohet qëndrueshmëri në sigurimin e barnave për trajtimin e këtyre sëmundjeve, por gjithsesi duke llogaritur edhe përkrahjen e donatorëve marrë parasysh koston shumë të lartë dhe pamundësinë që të gjitha të përshihen në LBE. Gjithashtu, kapitull i veçantë për sëmundje të rralla do të përfshihet edhe në Ligjin për Shëndetësi.

#### 4.2.7. Shëndeti oral

Vlerësimi i shëndetit oral është bazuar në disa hulumtime jo-voluminoze të realizuara në vitin 2011 te moshat parashkollore (2-6 vjet) dhe shkollore (7-14), të cilat kanë treguar për një shkallë të lartë të prevalencës së kariesit, prej 91.2% te fëmijët parashkollorë dhe deri 94.4% te fëmijët e moshës shkollore. Te këta fëmijë është hasur shkallë e lartë e indeksit të kariesit të dhëmbëve, ku te fëmijët e moshës parashkollore janë gjetur mesatarisht 5.9 dhëmbë me karies, me mbushje apo të nxjerrë për shkak të kariesit. Po ashtu edhe te fëmijët e moshës dymbëdhjetëvjeçare është hasur në gjendje të njëjtë, me një mesatare prej 5.8<sup>30</sup>. Edhe moshat e rritura nuk kanë rezultuar me gjendje më të mirë të shëndetit oral, bazuar në hulumtimet e realizuara te afër 10 000 pacientë të moshës madhore. Grup moshë që është hasur me prevalencën më të lartë të kariesit ishte ajo 18-34 vjeçare me 54%, ndërsa mesatarisht 12.5 dhëmbë ishin me karies, me mbushje apo të nxjerrë nga kariesi<sup>31</sup>. Me qëllim të ruajtjes dhe të përmirësimit të shëndetit oral do të hartohet Plani i veprimit për parandalimin e sëmundjeve orale.

<sup>29</sup> Plani i veprimit për sëmundjet kronike jingjitëse (SKJ) 2023-2025

<sup>30</sup> Agim Begzati et al.. Dental Health Evaluation of Children in Kosovo. Eur J Dent 2011;5:32-39

<sup>31</sup> Blerim Kamberi et al. Prevalence of Dental Caries in Kosovar Adult Population. International Journal of Dentistry Volume 2016, 1

#### 4.2.8. Shëndeti mendor

Çrregullimet mendore paraqesin një nga sfidat e shëndetit publik, të vlerësuara nga prevalenca, barra dhe paaftësia që shkaktojnë te individët, prandaj, investimet në shëndetin mendor janë thelbësore për qëndrueshmërinë e shëndetit. Sipas raportit të Komisionit Evropian për Kosovë 2023 “Shërbimet e shëndetit mendor vazhdojnë të jenë shërbime të integruara”<sup>32</sup>, barra e çrregullimeve të shëndetit mendor vazhdon të rritet, me një ndikim të rëndësishëm në shëndet, në të drejtat themelore njerëzore dhe sociale, si dhe me pasoja ekonomike në të gjitha vendet e botës. Shërbimet profesionale të shëndetit mendor në Kosovë janë të organizuara në tri nivele të kujdesit shëndetësor (parësor, dytësor dhe tretësor). Edhe përkundër mjaft zhvillimeve në fushën e shëndetit mendor, kryesisht në hartim të dokumenteve, ende mbesin disa sfida të cilat duhet adresuar. Sipas raportit të Kuvendit të Kosovës, përkundër të arriturave me miratimin e Ligjit për shëndetin mendor në vitin 2015, ka pasur probleme në zbatimin e tij. Një nga pengesat kryesore në procesin e zbatimit të ligjit është mos nxjerrja e akteve nënligjore nga Ministria siç parashikon ligji. Gjithashtu plani strategjik i shëndetit mendor ende nuk është hartuar.

Ministria me qëllim të adresimit të sfidave në shëndetin mendor ka funksionalizuar Divizionin e shëndetit mendor dhe ka hartuar plane një vjeçare të veprimit për të menaxhuar situatën e COVID -19 gjatë dhe pas pandemisë. Deri më tani janë miratuar shtatë udhërrëfyes klinik dhe tre udhëzues në lëmin e shëndetit mendor. Për të plotësuar nevojat e personave me sëmundje të varësisë janë shtuar hapësirat në repartin e sëmundjeve të varësisë në kuadër të Klinikës së Psikiatrisë, është bërë riorganizim i shfrytëzimit të kapaciteteve ekzistuese bazuar në nevojat aktuale, si dhe është investuar në Repartin e Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve, ku janë rritur kapacitetet për ofrimin e shërbimeve në këtë repart. Gjithashtu është në proces të hartimit udhërrëfyesi klinik “Masat Parandaluese të Vetëvrasjeve – Përdorimi i mjeteve të kufizimit”. Ministria përmes kontraktimit social që nga viti i kaluar ka përkrahur financiarisht OJQ për zhvillimin e aktiviteteve për të promovuar shëndetin mendor, për të promovuar dhe parandaluar sëmundjet infektive HIV/TB si dhe nga ky vit, thirrja publike për OJQ, është plotësuar me zhvillimin e aktiviteteve për të fuqizuar të rinjtë për jetë të shëndetshme.

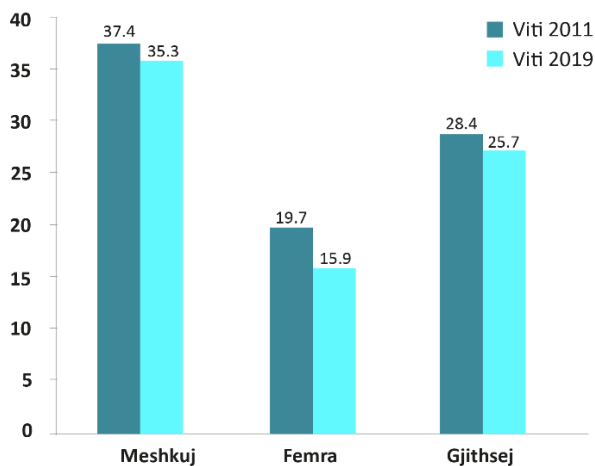
Me qëllim të adresimit të çështjeve me shëndetin mendor, Ministria në mbështetje të ekspertizës ndërkombëtare në vitin 2022/23 ka realizuar vlerësimin e nevojave të shëndetit mendor, raport ky në të cilin janë ofruar rekomandime për përmirësim të situatës aktuale mbi bazën e të cilit do të bashkërendohen aktivitetet. Sipas vlerësimit me një investim prej 44,5 milion €, do të krijohet infrastrukturë dhe pajisje moderne psikiatrike në harmoni me standardet evropiane dhe do të përmbushë nevojat e popullatës për shërbime adekuate të shëndetit mendor. Sa i përket kornizës ligjore, Ministria do të siguroj ekspertizë ndërkombëtare për të përmirësuar kornizën ligjore për shëndet mendor në përputhje me legjislacionin dhe standardet e BE-së me theks zhvillimin e qasjes institucionale të shëndetit mendor dhe reformën e kujdesit të shëndetit mendor në tërësi.

<sup>32</sup> Raporti i Progresit/Kosovën 2023



#### 4.2.9. Faktorët e rrezikut

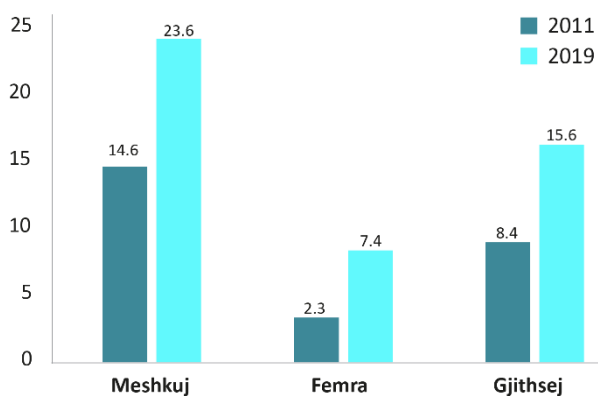
**Graf.9. Përqindja e të anketuarve duhanpirës aktual, sipas gjinisë dhe viteve**



Burimi: Steps Fact sheet-Departamenti i SISH

**Duhani** - rezultatet e anketës STEPs treguan se në vitin 2011, 28.4% e të anketuarve pinë duhan (37.4% meshkuj dhe 19.7% femra), 25.6% e tyre pinë duhan në baza ditore (meshkuj 35.2% kundrejt 16.3% femra). Sipas viteve, në vitin 2019 krahasuar me vitin 2011, ka rënie të duhanpirësve aktual si për meshkuj ashtu edhe për femra (Graf. 5). Krahasuar me shtetet e BE-së dhe Regjionin Evropian, Kosova ka një numër alarmant të lartë të duhanpirësve. Duke marrë parasysh shfaqjen e një portofoli pajisjesh të reja elektronike që ndryshojnë nga pirja e duhanit për shkak të mungesës së djegies së duhanit në atë që nuk krijojnë tym, do të ishte e rëndësishme të monitorohej popullsia e përdoruesve të këtyre pajisjeve veçmas nga duhanpirësit e cigareve të djegshme.

**Graf. 10. Përqindja e konsumuesve të alkoolit në 30 ditët e fundit, sipas gjinisë dhe viteve**



Burimi: Steps Fact sheet-Departamenti i SISH

**Alkooli** - bazuar në të dhënat e hulumtimit STEPs 2019, përqindja e përdorimit të alkoolit nuk është e lartë në Kosovë, 70.6% e të anketuarve janë deklaruar se nuk kanë konsumuar alkool asnjëherë në jetën e tyre (60.4% meshkuj dhe 80.9% femra), përderisa në vitin 2011 84.4% nuk konsumonin alkool (75.5% meshkuj dhe 93.1% femra). Nga këto të dhëna vërehet rritje e numrit të konsumuesve të alkoolit krahasuar me vitin 2011. Përqindja e të anketuarve në STEPs 2019, që kanë konsumuar alkool në 30 ditët e fundit, ka qenë 15.6% (23.6% meshkuj dhe 7.4% femra), përderisa në vitin 2011 8.4% kanë deklaruar që kanë konsumuar alkool në 30 ditët e fundit, meshkujt 14.6% dhe femrat 2.3%. Nga rezultatet krahasuese shihet se në vitin 2019 në përgjithësi ka rritje të përdorimit të alkoolit, me theks të veçantë të femrat (Graf.6).

**Drogat** - përafërsisht 10% e djemve dhe 4% e vajzave kanë provuar drogë, të paktën një herë në jetën e tyre. Sipas Projekti Evropian të Studimit të Shkollave për Alkoolin dhe Drogat e tjera (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD), përdorimi i paligjshëm i drogës në mesin e nxënësve në Kosovë është 7%, e cila është më e ulët se mesatarja ESPAD prej 20%<sup>33</sup>.

**Mjedisi** – popullsia e rajonit të Ballkanit Perëndimor dhe të Evropës Lindore është e ekspozuar ndaj përqendrimeve më të larta të ndotjes së ajrit në Evropë, deri në pesë herë më të lartë se nivelet e udhëzuesve kombëtar dhe të BE-së<sup>34</sup>. Energjia, industria, transporti, bujqësia, mbeturinat dhe konsumi i lëndëve djegëse të ngurta së bashku me kushtet e pafavorshme meteorologjike për shpërndarjen e ndotësve të emetuar në ajrin e ambientit, veçanërisht gjatë periudhës së dimrit (nëntor deri në janar), dhe krijimet e shpeshta të smogut në atë periudhë, janë identifikuar si faktor kryesorë të ndotjes së ajrit të ambientit në vend<sup>35</sup>. Sipas vlerësimit nga Agjencia e Mjedisit të Evropës (EEA), ekspozimi ndaj koncentrimit të PM<sub>2.5</sub> ishte i ndërlidhur me 359 vdekje të parakohshme, ndaj koncentrimit të NO<sub>2</sub> me 264 vdekje të parakohshme, ndërsa ekspozimi ndaj koncentrimit të O<sub>3</sub> ishte i ndërlidhur me 135 vdekje të parakohshme<sup>36</sup>. Për më tepër, sjellja dhe ndërgjegjësimi i njerëzve në vend për sa i përket ndotjes së ajrit nuk është mjaftueshëm e kënaqshme, siç thuhet në Anketën Evropiane të cilësisë së jetës dhe anketën e mozaikut të Kosovës (AMK). Më pak se 23% e popullsisë së Kosovës e perceptojnë cilësinë e ajrit të ambientit si të dobët<sup>37,38,39</sup>.

Bazuar në gjetjet e projektit të MCC në Kosovë 2017-2021 ku fokusi kryesor i studimit ishte ndikimi shëndetësor i cilësisë së ajrit të ambientit në Kosovë, janë siguruar vlerësime mbi vdekjet e atribuueshme në popullatën e Kosovës për shkak të ekspozimeve afatgjata ndaj PM<sub>2.5</sub> dhe Vitet e jetës së humbur (VJH), për shkak të vdekshmërisë së parakohshme që i atribuohet atyre ekspozimeve, sidomos ndikimin në disa grupe të cënueshme të popullsisë. Rreth 16 % të vdekshmërisë totale (natyrore) në Kosovë, nga shkaqe specifike (mesatarja trevjeçare) janë sëmundjet iskemike të zemrës dhe goditjet në tru. Për sa i përket sëmundjeve pulmonare obstruktive kronike, më e prekura është grup moshë 70 vjeç e lart, ndërsa sa i përket kancerit të mushkërive, barra më e lartë raportohet në grup moshën 50-69 vjeç, veçanërisht pas moshës 60 vjeç<sup>40</sup>.

**Uji** - sipas AMK 2012<sup>41</sup> 91% e familjeve kanë qasje në ujë të pijshëm të sigurt, dhe pjesa tjetër (7%) përdorin ujë nga pusët. Megjithatë, iniciativat që duhet të ndërmerren për të mbrojtur shëndetin e popullatës përmes sigurimit të cilësisë së ujit të pijshëm janë fuqizimi i kapaciteteve njerëzore dhe laboratorike për hulumtimin dhe vlerësimin e rreziqeve, monitorimi i zonave të vogla të furnizimit që do të siguron zvogëlimin e epidemive nga sëmundjet hidrike, identifikimi dhe menaxhimi i rreziqeve nëpërmjet planeve të sigurisë së ujit, menaxhimi i resurseve ujore në mënyrë efektive dhe efektive (duke trajtuar si aspektin sasior ashtu edhe atë cilësor) si dhe ndërgjegjësimi për të zbatuar reformat e nevojshme për të rezultuar në

<sup>33</sup>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD, 2019; <http://www.espad.org/country/kosovo>

<sup>34</sup> Banka Botërore Raporti Rajonal mbi MCA i Ballkanit Perëndimor – MCA në Kosovë. 2019 1

<sup>35</sup> Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor. Raporti për Cilësinë e Ajrit për periudhën nëntor-dhjetor 2022 dhe janar 2023.

<sup>36</sup>EEA/ Raport vjetor për gjendjen e ajrit 2022

<sup>37</sup> OBSH, UNDP, Programi i Përbashkët i Vullnetarëve të OKB-së. Healthier Kosovo Project (2017-2020).

<sup>38</sup> Anketa Evropiane e Cilësisë së Jetës. <https://www.found.wpa.eu/data/European-quality-of-life-survey>

<sup>39</sup> UNDP Kosovë. Mozaiku i Kosovës 2015. <http://asemblio.github.io/kosovo-mosaic-visualizer/en/index.html>

<sup>40</sup> Të dhënat e siguruar nga IKShPK 2024

<sup>41</sup> Të dhënat e siguruar nga IKShPK 2024

përmirësim të cilësisë së ujit duke kontrolluar disponueshmërinë e ujit midis përdoruesve (hidrocentrale, amvisëri, industri).

**Obeziteti** - bazuar në të dhënat e hulumtimit STEPs 2019 për peshën e të anketuarve vërehet se nga numri i përgjithshëm i të anketuarve, 57.2% ishin me mbi peshë ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), meshkujt 60.7%, femrat 53.5%. Përqindja e të anketuarve që janë obezë ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) te të dy gjinitë është 20.0%, meshkujt 15.2% kurse femrat 25.2%. Krahasuar me STEPs 2011, ku obeziteti te të dyja gjinitë ishte 19.2%, rezulton se kemi një ngritje të lehtë në vitin 2019 (20.0%).

**Menaxhimi i mbeturinave mjekësore** - sipas raportit të GIZ “Menaxhimi i Mbeturinave të Kujdesit Shëndetësor në Kosovë, 2022”<sup>42</sup>, ekzistojnë mangësi të shumta në menaxhim të mbeturinave brenda institucioneve shëndetësore por edhe në trajtimin e tyre jashtë institucioneve. Në fushën “Agjenda e gjelbër”, SSSh synon të siguroj mjedisin e pastër, përfshirë dhe asgjësimin e mbeturinave mjekësore, përmes financimit tashmë të siguruar nga Qeveria e Republikës së Kosovës. Gjithashtu, Ministria do të fuqizoj mekanizmat e monitorimit të zbatimit të PV dhe PSO të aprovuara në të gjitha institucionet ku gjenerohen mbeturinat mjekësore.

**Mikroplastika** ndodhet kudo në ambientin që jetojmë dhe ndikimi i tyre në shëndetin e njeriut, si dhe në shëndetin e kafshëve dhe ekosistemet, është ende objekt i kërkimeve të vazhdueshme. Megjithatë, hulumtimet kanë zbuluar se mikroplastika mund të ndikojë në trupin e njeriut duke stimuluar lirim të përçarësve endokrinë dhe mund të bartin kimikate të tjera toksike, si metalet e rënda dhe ndotësit organikë, të cilët mund të ndikojnë negativisht në trupin e njeriut. Bashkimit Evropian synon që të reduktoj ndotjen me mikroplastika me 30% deri në vitin 2030, përmes disa propozime që synojnë të reduktojnë ekspozimin e njeriut ndaj mikroplastikës. Këshilli Evropës dhe Parlamenti Evropian arritën një marrëveshje të përkohshme politike mbi një propozim për heqjen e mikroplastikës dhe mikrondotësve të tjerë nga ujërat e zeza urbane. Sipas këtij propozimi, të paktën 80% e kostove të nevojshme për heqjen e ndotësve në procesin e trajtimit të ujërave të zeza do të mbulohej nga prodhuesit farmaceutikë dhe kozmetikë, në përputhje me parimin "ndotësi paguan". Deri në vitin 2045, marrëveshja e përkohshme do të kërkon vendeve anëtare të BE-së që të heqin një spektër të gjerë mikro ndotësish nga ujërat e zeza urbane përpara se t'i lëshojnë ato në mjedis. Republika e Kosovës në kuadër të plotësimit të kornizës ligjore dhe përafrimit të legjislacionit me Bashkimin Evropian duhet të krijoj kapacitetet e nevojshme administrative dhe institucionale që këto synime të BE ti integroj në praktikë. Plani i Veprimtari i Strategjisë Sektoriale Shëndetësore 2025-2030 parasheh zhvillimin e një vlerësimi të kapaciteteve për reduktimin e mikroplastikeve në vendin tonë, në mënyrë që pastaj bazuar në resurset në dispozicion të zhvillohen aktivitete për të adresuar këtë sfidë të shëndetit publik.

Strategjia konsideron edhe përcaktuesit social të shëndetit (PSSH) të cilët paraqesin kushtet në mjedisin ku njerëzit lindin, jetojnë, mësojnë, punojnë, luajnë, adhurojnë dhe moshën që ndikojnë në një gamë të gjerë të rezultateve dhe rreziqeve të shëndetit, funksionimit dhe cilësisë së jetës. PSSH kanë ndikim të madh në shëndetin, mirëqenien dhe cilësinë e jetës së njerëzve të cilat gjithashtu kontribuojnë në pabarazitë shëndetësore, andaj vetëm promovimi i zgjedhjeve të shëndetshme nuk do t'i eliminojë këto dhe pabarazitë tjera shëndetësore pa përfshirjen e sektorëve tjerë si arsimit, transporti dhe infrastruktura.

<sup>42</sup> GIZ, Menaxhimi i Mbeturinave të Kujdesit Shëndetësor në Kosovë, 2022

Agjencia për mbrojtje nga rrezatimi dhe siguria bërthamore (AMRrSB) është përgjegjëse për mbikëqyrjen dhe monitorimin e situatës për aktivitetet e ndërlidhura me burimet e rrezatimit jonizues dhe sigurisë bërthamore. Aktualisht, nuk ka hulumtime sistematike për ndikimin e rrezatimit jonizues në shëndetin e njerëzve në Kosovë. Nuk ka të dhëna të disponueshme se sa persona helmohen si rezultat i ekspozimit ndaj kimikateve, sipas llojit, shkaqeve dhe rrethanave të helmimit, si dhe rezultatet e helmimeve potenciale. Gjithashtu, ende nuk ka bashkëpunim të kënaqshëm ndër sektorial që do të mundësonte trajtim sistematik të ndikimit të klimës dhe ndryshimeve klimatike në shëndetin e popullatës në vend. Duke pasur parasysh ndikimin e këtyre faktorëve në shëndetin dhe mirëqenien e popullatës, Ministria do të adresoj këto çështje përmes inicimit të hulumtimeve në këto fusha duke fuqizuar bashkëpunimin me sektorë tjerë dhe shfrytëzim të mundësive të bashkëpunimit me organizata gjegjëse në vend dhe jashtë vendit.

#### 4.2.10. Faktorët mbrojtës

**Vaksinimi** - si mënyra më efektive e parandalimit të sëmundjeve ngjitëse ka shkallë mjaft të lartë të mbulueshmërisë në gjithë vendin (92% në vitin 2023). Me qëllim të sigurimit të mirëmbajtjes së shkallës së dëshiruar dhe mbulueshmërisë sa më të madhe dhe në kohë të duhur, është aprovuar Plani i veprimit për vaksinim (PVV) 2024-2026 me përfshirje edhe të tri vaksinave të reja në kalendarin e rregullt (vaksina kundër pneumokokut, rotavirusëve dhe HPV), për të cilat Ministria ka siguruar buxhetin prej 4.8 milion €. Programi i zgjeruar i imunizimit (PZI) është program i qëndrueshëm edhe në aspekt financiar ku të gjitha vaksinat sigurohen me kohë dhe ofrohen falas për tërë popullatën e vendit. Sfidë mbetet vaksinimi i grupeve të cënueshme, edhe përkundër angazhimeve të institucioneve ndër vite për të siguruar rritjen e vaksinimit përmes ekipeve mobile. Për të adresuar këtë çështje janë planifikuar aktivitete specifike në Planin e veprimit për vaksinim 2024-2026 në mënyrë që shkalla e mbulueshmërisë dhe gjithë përfshirjes të jetë sa më e lartë në gjithë vendin.

**Gji dhënia** – 32.1% të porsalindurve ushqehen me qumësht të gjirit brenda orës së parë të lindjes, afër 29.2 % të foshnjave ushqehen vetëm me qumësht të gjirit deri në gjashtë muaj, ndërsa 39.2 % të fëmijëve romë, 55.1% të fëmijëve ashkali dhe 70.8% e fëmijëve egjiptian deri në 1 vit janë ushqyer 43.8 % të fëmijëve me qumësht të gjirit kurse 33.5 % deri në dy vite<sup>43</sup>.

**Konsumimi i frutave** - numri mesatar i ditëve të konsumimit të frutave në një javë është 5, te femrat 5.1 kurse te meshkujt 4.9 ditë. Numri mesatar i porcioneve të frutave në ditë është 1.3 për të dy gjinitë e të anketuarve. Ky numër është më i ultë krahasuar me rezultatet e STEPs 2011, ku konsumi mesatar i frutave në ditë ishte 1.6% te të dy gjinitë. Numri mesatar i ditëve të konsumimit të perimeve në një javë tipike është 6.2 gjithashtu i njëjtë për të dy gjinitë<sup>44</sup>.

**Aktiviteti fizik** - 14.0% e të anketuarve bëjnë aktivitet të pamjaftueshëm fizik, meshkujt 11.5%, femrat 16.5%. Nga të dhënat e prezantuar vërehet se ekziston nevoja për fuqizimin e shërbimeve të fokusuara në promovim shëndetësor dhe shërbime parandaluese si pjesë integrale e kujdesit shëndetësor duke fuqizuar shkathtësitë e profesionistëve në veçanti në KPSH, por edhe duke intensifikuar bashkëpunimin me sektorë tjerë lidhur me çështjet që kanë të bëjnë me parandalim të sëmundjeve, si sektori i arsimit etj<sup>45</sup>. Ministria ka miratuar planin e veprimit për promovimin dhe edukimin shëndetësor 2023-2025 i cili parasheh zhvillimin e aktiviteteve promovuese dhe edukuese që kanë për qëllim të ruajnë dhe përparojnë shëndetin e popullatës, përfshirë edhe bashkëpunimin me media dhe shoqëri civile për të siguruar shpërndarjen më

<sup>43</sup> MICS 2019-2020

<sup>44</sup> STEPs 2019

<sup>45</sup> STEPs 2019

të gjerë të informacionit shëndetësor. Në këtë drejtim, do të hartohen edhe programi kombëtar për moshim të shëndetshëm, programi për vetëdijesimin e publikut mbi pasojat e ekspozimit në nxehtësi për shkak të ndryshimeve klimatike, programi kombëtar për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit në vendin e punës, si dhe vetëdijesimi i qytetarëve për sigurinë rrugore.

### 4.3. Sistemi shëndetësor

Ligji për Shëndetësi 04/L-125 siguron bazën ligjore për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve të Republikës së Kosovës nëpërmjet promovimit të shëndetit, aktiviteteve parandaluese, dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor. Ministria, ndërmerr të gjitha masat e përcaktuara me ligj për realizimin e veprimeve të duhura me qëllim të zbatimit dhe mbrojtjes së të drejtave të qytetarëve, banorëve dhe shfrytëzuesve të tjerë të shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor. Po ashtu, Ligji për shëndetësi ka përcaktuar që Ministria rregullon, mbikëqyrë dhe kontrollon zbatimin e kujdesit shëndetësor në institucionet publike dhe private në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor.

Shërbimet shëndetësore në Kosovë ofrohen nëpërmjet rrjetit të institucioneve shëndetësore të organizuara në tri nivele: parësor (KPSH me 458 institucione), dytësor (KDSH me 17 institucione) dhe tretësor (KTSH me 19 institucione). Shërbimet e kujdesit shëndetësor organizohen si shërbime spitalore, jashtë-spitalore, shtëpiake dhe emergjente dhe ofrohen në institucione shëndetësore publike dhe private. Gjithsej janë 2.6 njësi të KPSH në 10,000 banorë dhe 0.45 institucione spitalore publike (dytësore dhe tretësore) në 100,000 banorë. Së bashku me spitale private, gjithsej janë 2.2 spitale në 100,000 banorë, që është vlerë më e lartë se në Serbi 1.4, Shqipëri 1.5 dhe Mal të Zi 1.8 por më e ultë se Maqedonia e Veriut 3.2 dhe vendet e BE-së 2.9 në 100,000 banorë<sup>46</sup>.

#### 4.3.1. Korniza ligjore

Instrumentet e përcaktuara me ligje dhe institucionet përgjegjëse për vënien e tyre në fuqi janë thelbësore për të siguruar mbulimin shëndetësor universal dhe për të arritur Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm. Një kornizë e tillë legjislativë në sektorin e shëndetësisë është zhvilluar nga koha e administratës së përkohshme të Kombeve të Bashkuara ku fillimisht, menjëherë pas luftës, me akte nënligjore është përpjekur të mbulohej zbrazëtira juridike. Me shpalljen e pavarësisë ka filluar nxjerrja e ligjeve të reja, që në vazhdimësi janë plotësuar dhe ndryshuar për të adaptuar nevojat e rregullimit të mirëfilltë të sektorit dhe aktualisht janë të rregulluar shumica e fushave. Faza e re e plotësimit të kornizës ligjore në shëndetësi ishte periudha pas vitit 2012, kur u plotësuan dhe miratuan ligjet bazike, u nxorën ligje të reja të cilat deri në atë kohë mungonin. Në këtë kontekst rëndësi e veçantë i është dhënë Ligjit për sigurim shëndetësor, Ligjit për odat e profesionistëve shëndetësor, Ligjit për transplantim të indeve dhe qelizave, Ligjit për kontrollin e duhanit, po ashtu kishte pasur ndryshime të rëndësishme në Ligjin për shëndetësi, si dhe Ligjin për produkte dhe pajisje mjekësore. Megjithatë korniza ligjore në shëndetësi vazhdon të mos ofrojë dispozitat e nevojshme për të përcaktuar qartë rolet, përgjegjësitë për të gjithë hisedarët, dhe si pasojë kemi nivel jo të kënaqshëm të transparencës dhe llogaridhënies që duhet adresuar. Ministria, synon rregullimin e fushave juridike shëndetësore, si fusha e transplantimit të organeve, mjekësia alternative, deontologjia, mjekësia e punës, kozmetika me veprim terapeutik dhe aspekti i ruajtjes së të dhënave të pacientëve që në shumë analiza dhe vlerësime konsiderohet që konfidencialiteti mbetet sfidë. Përafrimi i legjislativës me BE, mbetet tejet i ultë me një numër të ligjeve të cilat janë pjesërisht të përafruara në mungesë të resurseve

<sup>46</sup> WHO European Data Warehouse

dhe kapaciteteve të nevojshme. Të gjitha raportet e KE për Kosovë vazhdojnë të identifikojnë nivel të ultë të përafrimit, por edhe mos zbatim të legjislacionit në fuqi. SSSH synon që korniza ligjore në shëndetësi të rregullojë fushat e pa rregulluara deri në vitin 2030 përmes një qasje gjithëpërfshirëse duke u fokusuar fillimisht në ndryshimin dhe plotësimin e Ligjit për shëndetësi dhe Ligjin për sigurim shëndetësor që do të përcaktojnë strukturën institucionale, kompetencat, të drejtat dhe përgjegjësitë institucionale. Një numër i madh i ligjeve aktuale do të integrohen në ligjin bazik për shëndetësi, do të hartohen dhe miratohen aktet tjera ligjore dhe nënligjore që do të harmonizohen me ligjin bazik, ndërsa mekanizmat zbatues do të kenë të qartë rolin dhe kompetencat e tyre për të mundësuar një zbatim më efikas të mekanizmave përgjegjës. I gjithë ky proces do të harmonizohet me legjislacionin e BE.

#### 4.3.2. Rrjeti i institucioneve shëndetësore

Shërbimet ofrohen përmes një rrjeti të gjerë institucionesh publike dhe private të shpërndara në gjithë vendin. Sipas studimeve, është vlerësuar se rrjeti i përgjithshëm i kujdesit shëndetësor është i përshtatshëm për madhësinë e popullatës dhe distancën e shkurtër të transportit në Kosovë<sup>47</sup>. Megjithatë, kriteret për themelimin e institucioneve shëndetësore publike nuk janë qartë të përcaktuara dhe nevojitet rivlerësimi dhe riorganizimi i rrjetit të institucioneve shëndetësore me qëllim të shfrytëzimit sa më racional të tyre.

#### 4.3.3. Kujdesi parësor shëndetësor (KPSH)

KPSH paraqet portën hyrëse të qytetarëve në sistemin shëndetësor dhe njëherit pikë koordinuese për të gjitha shërbimet tjera shëndetësore. Veprimtaria e KPSH përfshin promovimin shëndetësor, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, mjekimin dhe rehabilitimin që kanë të bëjnë me sëmundjet, çrregullimet dhe lëndimet, përfshirë kujdesin dentar, kujdesin paliativ, vizitat në shtëpi për kujdes ndaj nënës dhe fëmijës dhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike mbështetur në konceptin e mjekësisë familjare. Kujdesi parësor shëndetësor konsiderohet gjerësisht si mënyra më gjithëpërfshirëse, e barabartë dhe më kosto efektive për të arritur mbulimin shëndetësor universal.

Rrjeti publik i KPSH përbëhet nga gjithsejtë 458 njësi, nga të cilat secila komunë ka Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF/38) si njësi kryesore, me njësitë e saj përbërëse: Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF/164) dhe Ambulancat e Mjekësisë Familjare (AMF/256).

Programi i vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë ofron shërbime shëndetësore dhe këshilluese për shtatzëna, lehona, të porsalindur (prej ditës së tretë pas lindjes) dhe fëmijë deri në moshën tre vjeçare. Programi është zgjeruar në 30 komuna ku gjatë vitit 2023 janë ofruar 40,200 vizita për kujdes për nënën dhe fëmijën dhe këto shërbime janë pjesë e Grantit specifik për shëndetësinë parësore në vlerë prej 3,400 000.00 € për çdo vit<sup>48</sup>.

Në kuadër të KPSH janë adresuar sfidat sa i përket investimeve kapitale përmes vlerësimeve për nevojat e infrastrukturës dhe pajisjeve. Ministria në bashkëpunim me projektin AQH, ka krijuar mekanizmin bazuar në kërkesa *'on demand'*, që është përgjegjës për vlerësimin nevojave të komunave dhe mbështet zbatimin e praktikave të mira në KPSH në të gjitha komunat. Përmes zbatimit të mekanizmave të krijuar mundësohet shfrytëzimi racional i resurseve në dispozicion si dhe shpërndarja e drejtë e tyre.

<sup>47</sup> Master plan, Banka Botërore, 2008

<sup>48</sup> MSh Granti specifik për komuna 2022

Sa i përket financimit në KPSH, buxheti nga granti specifik për shëndetësi ka shënuar ngritje prej 11.92% në vitin 2023, krahasuar me vitin 2022. Me këtë ngritje të buxhetit është mundësuar rritja e burimeve njerëzore për 299 pozita të reja, ndërsa me formulën e re për grantin specifik janë buxhetuar 3.4 milion € për shëndetin e nënës dhe fëmijës dhe 2.2 milion € për kujdes paliativ. Ministria synon që numrin e vizitave në shtëpi ta rris deri në 100 000 vizita në vit. Për të arritur këtë synim janë siguruar 23 vetura për realizimin e vizitave në shtëpi, kujdes paliativ si dhe sigurimin e zinxhirit të ftohtë.

Me qëllim të zbatimit të konceptit të mjekësisë familjare, Ministria është në proces të zoonimit dhe përzgjedhjes së mjekut familjar për qytetarët në qendrat më të afërta, ku njëherit do të krijohen edhe listat e pacientëve të cilët do të marrin shërbime në ato qendra.

#### 4.3.4. Kujdesi dytësor dhe tretësor shëndetësor (KDSH dhe KTSH)

Shërbimet shëndetësore në KDSH dhe KTSH ofrohen përmes institucioneve në kuadër të ShSKUK-së si mënyrë unike e shërbimeve të integruara shëndetësore. Aty përfshihen shërbimet spitalore, jashtë-spitalore, diagnostike, terapeutike, rehabilituese, transporti emergjent, kujdesi stomatologjik, si dhe shërbimet në regjion të shëndetësisë publike. Kujdesi tretësor shëndetësor përfshinë kujdesin e avancuar shëndetësor, spitalor, jashtë-spitalor dhe të shëndetësisë publike, shërbimet stomatologjike, mjekësinë transfuzive – veprimtaria transfuzive, mjekësisë së punës, si dhe shërbimet konziliare të nivelit tretësor të kujdesit shëndetësor. Për regjionin e Prishtinës, institucionet shëndetësore të nivelit tretësor shërbejnë gjithashtu edhe si institucione të nivelit dytësor shëndetësor. Institucionet shëndetësore publike përveç ofrimit të shërbimeve shëndetësore, ofrojnë edhe edukimin bazik, pasdiplomik si dhe pjesëmarrjen në kërkime shkencore relevante në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës dhe Institucioneve tjera të Arsimit të lartë. Mjetet financiare për spitalet ndahen nga buxheti i ShSKUK-së dhe shpërndarja e buxhetit më tepër bazohet në alokimet ose supozimet nga vitet paraprake, sesa në një vlerësim të nevojave ose vëllimit të shërbimeve. Për ta përmirësuar efikasitetin buxhetor të tri niveleve të sistemit shëndetësor do të fillohet me aplikimin e indikatorëve matës të performancës.

Ministria është në proces të vlerësimit të lidhjes së korridoreve të ngrohta në ShSKUK, qasjen e personave me aftësi të kufizuar në institucione shëndetësore si dhe vlerësimin e ofrimit të kujdesit paliativ në tri nivelet e kujdesit shëndetësor, përfshirë *Hospica*, me mbështetje të fondeve të institucioneve financiare ndërkombëtare.

#### 4.3.5. Shërbimet shëndetësore në burgje

Fokusi kryesor në përmirësimin e shërbimeve shëndetësore të cilat ofrohen për personat e burgosur është avancimi i shërbimeve me qëllim të parandalimit të vetëlëndimeve dhe vetëvrasjeve në burgje të cilat do të bëhen përmes zbatimit të praktikave të standardeve të veprimit. Ministria do të adresojë edhe nevojat për sigurimin e qëndrueshmërisë së burimeve njerëzore profesionale në këto institucione.

#### 4.3.6. Sektori privat

Përveç institucioneve publike shëndetësore, kujdesi shëndetësor në Kosovë ofrohet edhe nga 2,268 institucione të licencuara shëndetësore private, nga të cilat 28 janë institucione spitalore ndërsa 2,240 ofrojnë shërbime jashtë spitalore<sup>49</sup>. Veprimtaria private në sektorin e shëndetësisë ushtrohet në bazë të

<sup>49</sup> MSh, IPSh të licencuara gjendja mars 2023

parimit të barazisë së plotë me sektorin publik të shëndetësisë.<sup>50</sup> Në sektorin privat shëndetësor janë 9.2 institucione private shëndetësore jo spitalore në 10,000 banorë<sup>51</sup>. Më së shumti institucioneve private shëndetësore të licencuara jo spitalore janë të llojit të ambulancave stomatologjike (626 ose 37.8%) ndërsa më së paku ka ambulantë të fiziatrisë, mjekësisë nukleare, psikiatrisë klinike dhe seksologjisë (nga 1 ose 0.1%)<sup>52</sup>, përdërisa janë 1.6 institucione private shëndetësore spitalore në 100,000 banorë në Kosovë. Prej 28 spitaleve, 4 janë spitale të përgjithshme dhe 24 spitale speciale - prej të cilëve më së shumti (8) të profilin të gjinekologjisë<sup>53</sup>. Sa i përket sektorit privat, Ministria do të krijoj mekanizma që themelimi i institucioneve private shëndetësore të bëhet në raport me nevojat dhe kërkesat e popullatës për ato shërbime.

#### 4.3.7. Emergjencat në shëndetësi publike

Pandemia e fundit me COVID-19 ka sfiduar sistemet shëndetësore dhe sektorët tjerë të ndërlidhur që të mobilizohen dhe të menaxhojnë pandeminë në mënyrën më të mirë të mundshme. Mësimet e nxjerra nga kjo pandemi kanë shtyrë shtetet që të përgatisin planet shtetërore me qëllim të menaxhimit sa më të mirë të pandemive tjera eventuale të shkaktuara me patogjenë respiratorë. Në këtë kontekst, Ministria ka hartuar Planin e veprimit për parandalimin, gatishmërinë, reagimin dhe rimëkëmbjen për pandemitë me patogjenë respiratorë 2024-2026 si dhe Planin e veprimit për siguri shëndetësore 2024-2026.

Plani i veprimit për parandalimin, gatishmërinë, reagimin dhe rimëkëmbjen për pandemitë me patogjenë respiratorë, është dokument ndër sektorial i cili ka për qëllim të shfrytëzohet nga të gjitha grupet nder sektoriale të interesit, si në nivel vendi ashtu edhe në atë regional apo ndërkombëtar me qëllim të planifikimit të parandalimit dhe reagimit të shteteve ku paraqitet pandemia me patogjenë respiratorë.

Gjithashtu, bazuar në Ligjin nr. 08/L-200 për Parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, në proces është zbatimi i Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit (RrNSh), përmes zbatimit të Planit të veprimit për siguri shëndetësore 2024-2026 (PVSSh), dokument ky në të cilin definoohen orientimet strategjike dhe aktivitetet kryesore të cilat duhet zbatuar nga Ministrinë gjegjëse të linjës dhe institucionet/agjencitë e tjera hisedarë në periudhën afatmesme tri vjeçare.

#### 4.3.8. Sektori farmaceutik

Sa i përket sektorit farmaceutik, në Raportet e KE për Kosovë (2022 dhe 2023), konstatohet që legjislacioni për pajisjet dhe produktet mjekësore për përdorim njerëzor është pjesërisht i përafuar me legjislacionin e BE-së. Gjithashtu është potencuar nevoja për plotësimin dhe ndryshimin së listës së barnave esenciale (LBE)<sup>54</sup>. Kostoja e lartë e shpenzimeve jashtë xhepit për qytetarë (rreth 38.47% e kostove totale mjekësore) kufizon qasjen për grupet e cenueshme në kujdesin shëndetësor dhe vetëm rreth 65% e nevojave vjetore të kujdesit shëndetësor mbulohen nga shpenzimet publike, kryesisht me kosto fikse<sup>55</sup>. Raporti, konstaton se furnizimi me barna nga LBE për KPSH (të prokuruar nga Ministria), është përmirësuar në vitet 2021-2022. Aktualisht, niveli i mbulimit për barnat nga LBE është 75%, sipas planifikimit të institucioneve. Me qëllim të adresimit të sfidave në sektorin farmaceutik, Ministria synon të reformojë sektorin farmaceutik përmes

<sup>50</sup> Ligji i Shëndetësisë, Nr.04/L-125

<sup>51</sup> Analiza e gjendjes shëndetësore 2020, IKShPK

<sup>52</sup> MSH, IPSh të licencuara, mars 2023

<sup>53</sup> Analiza e gjendjes shëndetësore 2022, IKShPK

<sup>54</sup> Raportet e Komisionit Evropian për vitin 2022/2023

<sup>55</sup> Raportet e Komisionit Evropian për vitin 2022/2023



një rregullimi efektiv të tregut farmaceutik dhe ngritjes së kapaciteteve administrative, fillimisht me kontraktimin e barnatoreve përmes Fondit të sigurimit për rimbursimin e listës së barnave jashtë spitalore. Gjithashtu, përmes ndryshimit të LBE, krijimit të mekanizmave për zbatimin e ligjit për rregullimin e çmimit të barnave do të synohet sigurimi i qëndrueshëm me barna në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, përfshirë barnat për sëmundjet malinje, sëmundjet e rënda dhe sëmundjet e rralla. Zbatimi i Ligjit për rregullimin e çmimit të barnave dhe Listës së re të barnave esenciale, do t'i jap shtytje mbrojtjes së qytetarëve nga varfërimi si pasojë e shpenzimeve të larta për barna dhe materiale shpenzuese dhe do të zgjerojë gamën e produkteve të reja në përdorim, përfshirë mbulimin me terapi të pacientëve me sëmundje të rralla.

#### 4.3.9. Shërbimi mjekësor i paramedikëve

Sipas raporteve të MPB-së dhe PK-së, shkalla e vdekshmërisë si pasojë e aksidenteve në komunikacion gjatë viteve të fundit ka pësuar rritje të viktimit të të gjitha moshave dhe gjinive. Një prej masave për adresimin e kësaj sfide është mbulimi i ofrimit të rregullt të shërbimit emergjent dhe ngritjes së njohurive të infermierëve/kompetencës përmes krijimit të shërbimit mjekësor të paramedikëve. Ky është një nga shërbimet kyçe emergjente/para spitalore për mbrojtjen e popullatës nga sëmundjet serioze të pa pritura, aksidentet në komunikacion, fatkeqësitë natyrore si dhe incidentet e ndryshme të shkaktuara nga faktori njeri që rrezikojnë jetën dhe shëndetin e qytetarëve të vendit tonë. Përmes ofrimit të shërbimit mjekësor të paramedikëve për popullatën, synohet të zvogëlohet shkalla e vdekshmërisë në aksidentet e komunikacionit, respektivisht arritja e mbulueshmërisë së ofrimit të shërbimit mjekësor emergjent. Plani i veprimit për paramedik synon të arrij mbulueshmërinë e ofrimit të rregullt të shërbimit emergjent në vend, duke marrë për bazë faktin se gjatë viteve të fundit, është shënuar ngritje e shkallës së vdekshmërisë së qytetarëve për shkak të aksidenteve të shumta të komunikacionit dhe rritjes së rrezikut nga fatkeqësitë natyrore.

#### 4.3.10. Burimet njerëzore

Burimet njerëzore profesionale në institucione shëndetësore, janë të mbingarkuara në disa lëmi specialistike, përdërisa në disa lëmi tjera ka mungesë kuadri. Kjo, së bashku me nevojën për futjen e metodave më bashkëkohore të trajtimit kërkon veprim të menjëhershëm për planifikim afatgjatë dhe riorganizim të burimeve njerëzore në shëndetësi. Sa i përket profileve shëndetësore që ka mungesa, sipas raporteve të institucioneve shëndetësore janë profili i anesteziologëve dhe profili në shëndet publik. Mjekësia e punës në vitet e fundit ka humbur thuajse të gjitha specialistët e mjekësisë së punës që janë pensionuar apo kanë vdekur dhe kjo kërkon adresim të menjëhershëm për të mbuluar nevojat e tregut të punës, andaj Ministria deri në krijimin e burimeve njerëzore me përgatitje specialistike, këtë përgjegjësi do ta bart te specialistët e mjekësisë familjare (duke pasur parasysh që plan programi i shkollimit specialistik në mjekësi familjare përmban edhe mjekësinë e punës).

Institucionet përgjegjëse për raportim nuk kanë të dhëna për emigrimin e profesionistëve shëndetësor. Me qëllim të marrjes së një vlerësimi të përafërt të largimit të profesionistëve shëndetësor nga Kosova, Ministria në mungesë të të dhënave, duke u bazuar në raportet e ofruara nga Odat e profesionalistëve shëndetësor (OPSh) për numrin e certifikatave të lëshuara për profesionistët shëndetësor, në pesë vitet e fundit ka vërejtur një trend të rritjes së kërkesave për certifikatë etike që mund të shërbej si supozim për këtë trend. Nga viti 2020 janë lëshuar 75 certifikata nga to 39 meshkuj dhe 36 femra, në vitin 2021, me 124 certifikata nga to dhe 61 meshkuj dhe 63 femra, në vitin 2022 me 163 certifikata nga to 83 meshkuj dhe 80 femra, në vitin 2023, 167 certifikata nga to 85 meshkuj dhe 82 femra. Ndërsa deri në gusht të vitit 2024 janë 63 kërkesa për certifikata për të kaluarën etike, që duhet marrë me rezervë pasi që ky numër deri në fund të vitit mund të ndryshoj. Karakteristikë e këtyre kërkesave është se mosha mesatare e

profesionistëve që kanë kërkuar këto certifikata gjatë vitit 2020-2022 është 31 vjeç, ndërsa në vitin 2023 është 28 vjeç.

Vlerësimi “Përmirësimi i infrastrukturës fizike në kujdesin dytësor dhe tretësor”, ka evidentuar performancë të ultë të profesionistëve shëndetësor në ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Edhe përkundër faktit që vendi ka numër më të ultë të profesionistëve shëndetësor për 1,000 banorë krahasuar me vendet BE, ky numër është mbi nevojat aktuale.<sup>56</sup>

Sa i përket zhvillimit të vazhdueshëm të burimeve njerëzore në mjekësi familjare, të arriturat janë evidente. Në këtë aspekt ka ngritje në zhvillimin e burimeve njerëzore profesionale dhe cilësisë së shkollimit specialistik pasdiplomik i cili është program i akredituar nga Kolegji Mbretëror i Mjekëve të Përgjithshëm të Britanisë së Madhe (KMMP/RCGP).

Në institucionet publike të kujdesit shëndetësor punojnë 12,390 punëtorë, të cilët janë paraqitur sipas nivelit të kujdesit shëndetësor dhe profilit të tyre (Tabela 4). Pjesa më e madhe e të punësuarve në sektorin publik shëndetësor i takon nivelit parësor të kujdesit shëndetësor 5,532 ose 44.5% e tyre përcjellë nga QKUK, 3,581 ose 29.1% e tyre ndërsa niveli dytësor i kujdesit shëndetësor ka numër të vogël të të punësuarve të sektorit publik 3,277 ose 26.4% të tyre.

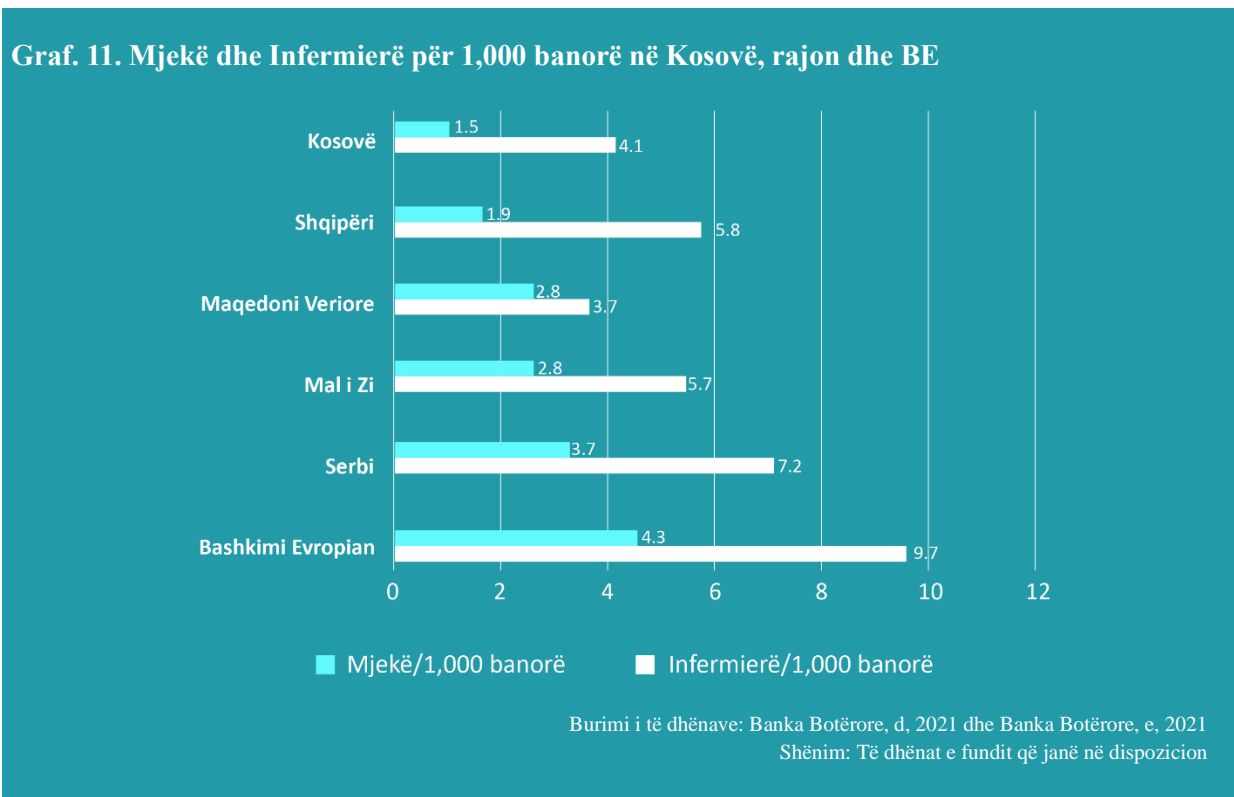
**Tabela 2. Profili i të punësuarve në sistemin publik të kujdesit shëndetësor, 2022**

Profili i të punësuarit	Niveli parësor		Niveli		QKUK		Gjithsej	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mjek	1,173	21.2	701	21.4	811	22.6	2,685	21.7
Stomatolog	272	4.9	1	0.0	79	2.2	352	2.8
Farmacist	22	0.4	9	0.3	21	0.6	52	0.4
Infermier	3,220	58.2	1,884	57.5	2,130	59.5	7,234	58.4
Bashkëpunëtor shëndetësor	20	0.4	11	0.3	59	1.6	90	0.7
Bashkëpunëtor jomedicinal	825	14.9	641	19.6	469	13.1	1,935	15.6
Bachelor i fizioterapisë			30	0.9	12	0.3	42	0.3
<b>Gjithsej (N)</b>	<b>5,532</b>	<b>100.0</b>	<b>3,277</b>	<b>100.0</b>	<b>3,581</b>	<b>100.0</b>	<b>12,390</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>44.6</b>		<b>26.4</b>		<b>28.9</b>		<b>100</b>	

Burimi: IKShPK, Resurset humane në shëndetësinë e Kosovës, 2022

Në sistemin publik të kujdesit shëndetësor në Kosovë për 1,000 banorë janë 1.5 mjekë dhe 4.1 infermierë, ku raporti infermier/mjek është 2.7. Për 1,000 banorë janë 0.2 stomatologë dhe 0.03 farmacistë. Numri i mjekëve në Kosovë është më i ulët se në shtetet e BE-së (4.3/1,000 banorë) dhe shtetet e rajonit. Numri i infermierëve në Kosovë është më i ulët se në shtetet e BE-së (9.7/1,000 banorë) dhe të gjitha shtetet e rajonit me përjashtim të Maqedonisë (3.7/1,000 banorë).

<sup>56</sup> Report, Update of the Feasibility Study regarding “Upgrading the Physical Infrastructure of Secondary and Tertiary Healthcare Institutions”, October 2022



Gjatë viteve 2015-2022, numri i të punësuarve në institucionet publike të KPSH është rritur vetëm për 84 të punësuar. Sipas profileve, rritje më të madhe të numrit të punësuarve në vitin 2022 në krahasim me vitin 2015 kanë pasur teknikët/infermierët 99. Zvogëlim të numrit të të punësuarve në vitin 2022 në krahasim me vitin 2015 kanë pasur stafi jo mjekësor -32 dhe bashkëpunëtorët shëndetësor -26. Numri i të punësuarve në institucionet publike të KDSH është rritur për 112 të punësuar në vitin 2022 krahasuar me vitin 2015 dhe të gjitha profilet kanë pasur rritje të numrit të punësuarve, ku më e theksuar ishte rritja për mjekë 106 dhe bachelorët e fizioterapisë 15. Ndërsa, numri i të punësuarve në institucionet publike të KTSH është rritur për 486 të punësuar, ose mesatarisht 61 të punësuar në vit. Profilet të cilat kanë pasur rritje të numrit të punësuarve në vitin 2022 në krahasim me vitin 2015, ishin teknikët/infermierët 294 dhe mjekët 214, përdërisa në këtë vit ka pasur ulje të punësuarve staf jo mjekësor për -106 të punësuar.

Nga të dhënat e siguruar në OPSH, numri i profesionistëve të licencuar janë 5,421 mjekë, 35,217 infermierë dhe profesionistë tjerë shëndetësorë, 1,606 farmacistë, 2,391 stomatologë dhe 1,142 fizioterapeutë, që në total janë 45,777 profesionistë shëndetësorë të licencuar në mbarë vendin.

Me qëllim të fuqizimit dhe sigurimit të burimeve njerëzore, Ministria parasheh hartimin e një dokumenti strategjik afatgjatë të zhvillimit të burimeve njerëzore në kujdesin shëndetësor. Dokumenti do të përfshij vlerësimin e statusit aktual të personelit në dispozicion, sistemimin ekzistues të vendeve të punës dhe identifikimin e nevojave për burime shtesë në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, krijimin e mekanizmave dhe mjeteve për monitorim dhe vlerësim të performancës, përcaktimin e mënyrave konkrete të alokimit të duhur të burimeve njerëzore ekzistuese me qëllim të rritjes së efikasitetit dhe disponueshmërisë së tyre si dhe krijimin e mekanizmave ekonomikisht të qëndrueshëm të shpërbllimit dhe inkurajimit të punonjësve të kujdesit shëndetësor për punën e tyre. Gjithashtu, synohet fuqizimi i marrëdhënieve me diasporën në shëndetësi përmes rrjetëzimit të profesionistëve shëndetësor në mërgatë dhe programeve të shkëmbimit.

#### 4.3.11. Shtretërit spitalorë

Numri total i shtretërve spitalorë në QKUK dhe SP që nga viti 2017 është 4,005 (2.2/1,000 banorë krahasuar me OECD ku mesatarja ishte 5.3/1,000 banorë në 2017). Nëse nuk ka rritje të madhe të numrit të pacientëve spitalorë, numri i shtretërve të mjaftueshëm në QKUK dhe SP do të ishte 2,589 në vend të 4,005. Nevoja për shtretër është 35% më e vogël krahasuar me numrin aktual të shtretërve. Pavarësisht numrit të ulët të kapaciteteve spitalore në krahasim me vendet e rajonit, shkalla e shfrytëzimit në shumicën e spitaleve dhe klinikave ishte rreth 50%<sup>57</sup>. Me qëllim të rritjes së shkallës së shfrytëzimit të shtretërve spitalor, parashihet riorganizimi i shërbimeve, optimizimi i shërbimeve përmes përcaktimit të ekuilibrit të duhur ndërmjet resurseve në dispozicion, duke aplikuar indikatorët matës të performancës, si dhe trajnimi periodik i personelit shëndetësor për aplikimin e metodave të reja të trajtimit krahas furnizimit me pajisje dhe material të domosdoshëm për aplikimin e metodave të reja të trajtimit. Përmes këtyre masave synohet të rritet shkalla e shfrytëzimit të shtretërve spitalor në 80% deri në vitin 2030.

#### 4.3.12. Pajisjet mjekësore

Bazuar në të gjeturat e Studimit të fizibilitetit të vitit 2018 (përditësuar në vitin 2022)<sup>58</sup>, në QKUK dhe SP, pajisjet mjekësore janë të vjetruara dhe disa nga ato duhet zëvendësuar. 60% e numrit të përgjithshëm të pajisjeve janë funksionale (por më të vjetra se 10 vite), më pak se 10% e pajisjeve janë më të reja se 5 vite dhe rreth 30% e pajisjeve janë jashtë funksionit. Pavarësisht listave të pritjes, shfrytëzueshmëria e pajisjeve është e ultë. Andaj, duke konsideruar investimet në pajisje në mes viteve 2018-2022, është vlerësuar se aktualisht nevojiten 41,067,355 € për sigurimin e pajisjeve mjekësore për nivelin dytësor dhe tretësor ku përfshihen kosto për pajisje, mirëmbajtja e tyre, pjesët rezervë, trajnimi si dhe infrastruktura. Ministria ka hartuar Planin strategjik për përmirësimin e infrastrukturës fizike në institucionet shëndetësore të kujdesit dytësor dhe tretësor 2023-2026 ku janë specifikuar të gjitha detajet e investimeve potenciale, për të cilat tashmë është siguruar buxheti.

**Tabela 3. Kostoja e pajisjeve mjekësore në KDSH dhe KTSh**

Kostoja 2022	Vlera në €
Pajisjet	25,851,830
Mirëmbajtja, pjesët rezervë, trajnimi	3,887,525
Infrastruktura	11,328,000
Totali	41,067,355

<sup>57</sup> Korniza Investuese e Ballkanit perëndimor (WBIF), 2019

<sup>58</sup> Report, Update of the Feasibility Study regarding “Upgrading the Physical Infrastructure of Secondary and Tertiary Healthcare Institutions”, October 2022

### 4.3.13. Veprimtaria shëndetësore

Në KPSH në vitin 2022 janë realizuar 11,131,239 vizita, 3,234,815 vizita të mjeku, 294,673 të stomatologu dhe 7,601,751 të punëtorët tjerë shëndetësorë. Ngarkesa mesatare ditore e vizitave të mjeku është 9.8 vizita, të stomatologu 3.9 vizita, infermieri 8.4 vizita ditore. Numri i vizitave mjek/banorë është 2.0 vizita, ndërsa numri i vizitave infermier/banorë është 4.6 vizita. Në kujdesin dytësor shëndetësor, në vitin 2022 ka pasur gjithsej 299,804 ditë mjekimi, pacientë të shtrirë 69,619, operacione 17,113 dhe 1,240 pacientë të vdekur. Indikatorët e vëllimit të punës dhe cilësisë në spitale janë si në vijim: mjekimi mesatar është 4.3 ditë, shfrytëzimi i kapacitetit spitalor është 48.4%, shtrime/mjekë (ngarkesa ditore) është 1.5, shtrime/infermierë (ngarkesa ditore) është 0.8, operacione/mjek është 29.6 kurse mortaliteti spitalor është 17.8%. Në QKUK, në vitin 2022 mjekimi mesatar ishte 4.9 ditë. Sipas klinikave, mjekimi mesatar më i madh ishte në Institutin e Forenzikës me 75.6 dhe në Klinikën e Fiziatriisë me 18.7 ditë mjekimi mesatar, përderisa numri më i vogël ishte në Kirurgjinë e fëmijëve me 2.2 ditë mjekimi mesatar<sup>59</sup>.

Gjatë periudhës janar-dhjetor 2023 në ShSKUK janë ofruar 8,046,049 shërbime të ndryshme. Në kuadër të shërbimeve të ofruara 776,185 janë ditë shërimi në nivel vendi me gjithsej 149,148 pacientë të shtrirë. Nga numri i përgjithshëm i shërbimeve të ofruara janë 41,158 intervenime kirurgjike, 1,442,984 vizita ambulatorie, 738,527 vizita tjera diagnostike, 4,221,986 shërbime laboratorike, 417,644 shërbime radiologjike, 1,045,336 shërbime tjera apo të veçanta, 120,704 shërbime të dializës dhe 17,710 lindje. Mesatarja e ditëve të qëndrimit (MDQ) për pacient në ShSKUK ishte 5.2 ditë ndërsa shkalla e shfrytëzueshmërisë së shtretërve rreth 58%.

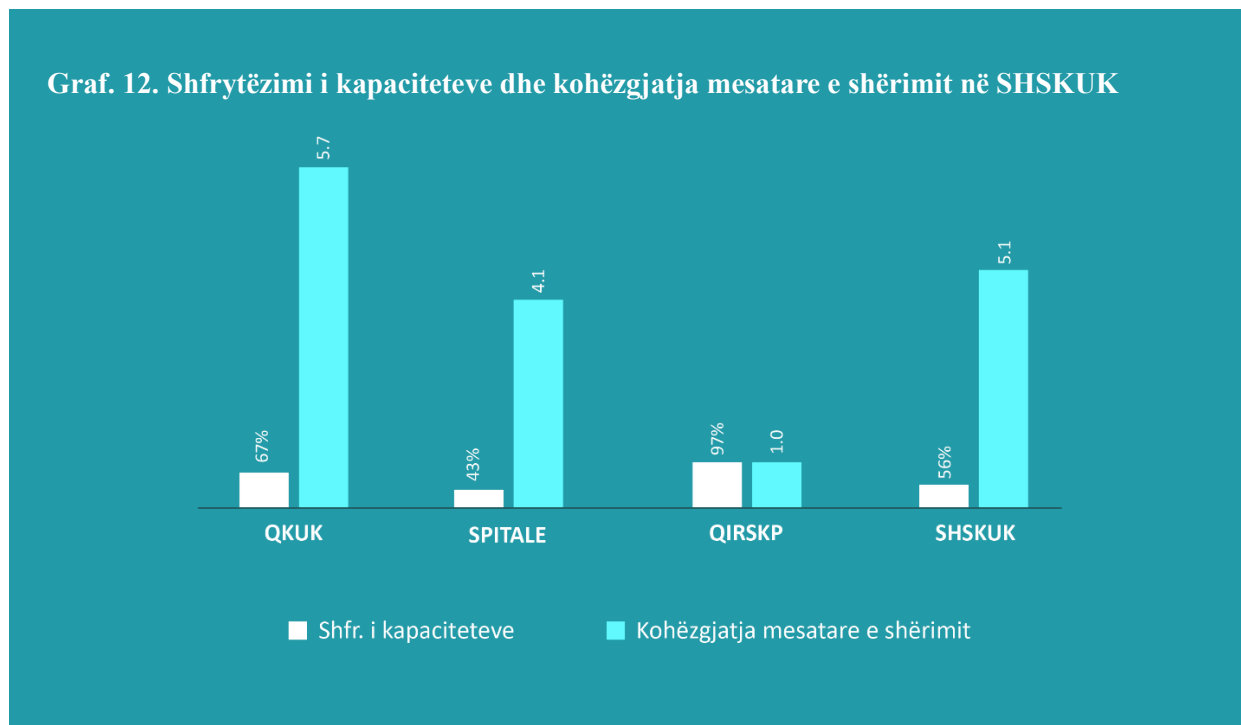
Në Qendrën Klinike Stomatologjike Universitare të Kosovës (QKSUK) janë ofruar 441,759 shërbime, në Qendrën Kombëtare të Mjekësisë së Punës (QKMP) në Gjakovë 174 713 shërbime, në Qendrën Kombëtare e Mjekësisë Sportive (QKMS) 18,457 shërbime, në Qendrat e Shëndetit Mendor me Shtëpi për Integrim në Bashkësi, me 8 njësi në gjithë vendin ishin 62 pacientë të shtrirë me 11,340 ditë shërimi (vetëm në QIRSKP në Shtime), përderisa në përgjithësi në QSHM-SHIB, shërbimet e kryera sipas njësive dhe vitit 2022/2023 kemi ulje të shërbimeve në përgjithësi prej -19 425 shërbime më pak apo - 16%. Sipas njësive dallim të theksuar kemi në QIRSKP Shtime. Në QSHM/SHIB në Prizren kemi rritje prej 1,216 shërbime më shumë apo 8%, në QSHM/SHIB në Gjakovë kemi po ashtu rritje të shërbimeve për 1,230 shërbime apo 6%. Po ashtu edhe në QSHM/SHIB në Pejë, kemi rritje prej 1,312 shërbime më shumë apo 8%. Në QSHM/SHIB në Gjiilan kemi po ashtu rritje më të theksuar prej 4,174 shërbime më shumë apo 21%, edhe në QSHM/SHIB në Mitrovicë kemi rritje prej 2,636 shërbime më shumë apo 13% dhe QSHM/SHIB në Ferizaj ka pasur rritje të shërbimeve me 136 shërbime apo 2%.

Ndërsa në QSHM/SHIB në Prishtinë kemi më pakë shërbime për 5,590 shërbime apo -28% në krahasim me vitin e kaluar. Në Qendrën Kombëtare të Telemjekësisë së Kosovës (QKTK) janë ofruar trajnime profesionale dhe telekonferenca për 9,752 profesionistë shëndetësor (mjekë specialistë, infermierë, specialistant dhe të tjerë)<sup>60</sup>.

<sup>59</sup> Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe sistemit shëndetësor për vitin 2022, IKShPK 2024

<sup>60</sup> Raport vjetor, janar-dhjetor 2022, ShSKUK

Graf. 12. Shfrytëzimi i kapaciteteve dhe kohëzgjatja mesatare e shërimit në SHSKUK



Sidoqoftë, në të gjitha institucionet shëndetësore të KDSH dhe KTSh në Kosovë, shkalla e shfrytëzueshmërisë së shtretërve është nën shkallën e rekomanduar në kuptim të ofrimit të kujdesit shëndetësor efektiv dhe efikas. Ky fakt duhet të konsiderohet si shumë i rëndësishëm pasi që të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore paguhen në bazë të shërbimeve historike/shtretërve dhe jo në bazë të performancës. Ministria, do të përcaktoj mekanizmat për pagesë sipas performancës për institucionet shëndetësore si dhe profesionistët shëndetësor. Analiza e performancës së institucioneve shëndetësore ka treguar shfrytëzim joracional të resurseve në dispozicion si dhe nivel të ulët të produktivitetit të institucioneve shëndetësore si pasojë e mungesës së infrastrukturës, pajisjeve dhe trajnimeve të vazhdueshme profesionale. Mungesa e ndërmarrjes së veprimeve konkrete dhe mbajtja e gjendjes ekzistuese do të ndikon në vazhdimin e shfrytëzimit jo racional të buxhetit aktual, ulje të vazhdueshme të efikasitetit të institucioneve shëndetësore, që si pasojë do të kishte pakënaqësinë e vazhdueshme të pacientëve me shërbimet të cilat iu ofrohen.<sup>61</sup>

Me qëllim të adresimit të sfidave të identifikuara, fokusi kryesor i Ministrisë është zbatimi i Planit strategjik të studimit të fizibilitetit “Përmirësimi i infrastrukturës fizike të kujdesit shëndetësor dytësor dhe tretësor”. Ky plan ka kosto prej 41,423,675 € të cilat do të sigurohen përmes mekanizmave financiar ndërkombëtar.

Me zbatimin e këtij plani synohet që të reduktohen listat e pritjes dhe gradualisht të hiqen pritjet e pacientëve për shërbime shëndetësore.

<sup>61</sup> WB17-KOS-SOC-02 Upgrading the Physical Infrastructure of Secondary and Tertiary Healthcare Institutions: Feasibility Study

#### 4.3.14. Shërbimet emergjente

Aktualisht, shërbimet emergjente në QKUK ofrohen në një hapësirë prej 507 m<sup>2</sup>, me 22 shtretër për qëndrim ditor (1.23 shtrat/100,000 banorë). Kjo situatë shkakton vështirësi të përditshme në ofrimin e shërbimeve të domosdoshme shëndetësore për qytetarët në nevojë. Shërbimet emergjente ende nuk kanë një rrjet të konsoliduar dhe të integruar edhe pse konsiderohen si shumë të rëndësishme dhe ndikojnë në cilësinë e jetës dhe rehabilitimin e një pacienti që ka jetën në rrezik. Sistemi i referimit të shërbimeve emergjente ende ngec dhe kontribuon në jo efikasitetin e shfrytëzimit të resurseve në dispozicion por edhe në anashkalimin e këtij institucioni dhe kërkesën e ndihmës emergjente në institucione tjera. Sfidë në vete paraqet mungesa e protokolleve që do të mundësonte trajtim si në diagnostikim ashtu edhe në trajtim bazuar në teknikat e përzgjedhjes sipas standardeve ndërkombëtare.

Në bazë të vlerësimit të kapaciteteve emergjente të vitit 2023<sup>62</sup>, është evidentuar mungesa e pajisjeve të avancuara për shpëtimin dhe monitorimin e jetës, veçanërisht në departamentin e Emergjencave. Shumë ndërtesa që ofrojnë shërbime shëndetësore emergjente janë të vjetra dhe nuk i përshtaten standardeve të përditësuar për infrastrukturën. Nuk ka asnjë zonë të dedikuar për triazhim për të pranuar pacientin dhe për të vlerësuar gjendjen e tyre nga një ekip i kualifikuar. Nuk ka Qendër kombëtare të thirrjeve, andaj informacioni mund të mos arrijë në departamentin e caktuar për t'u përgjigjur në kohë reale dhe me efikasitet. Nuk ka sistem të menaxhimit të emergjencave të vendosur mirë në nivel kombëtar. Edhe pse shërbimet ofrohen 24/7, pacientët mund të kenë nevojë të presin një kohë të gjatë për shkak të mungesës së autoambulancave. Bazuar në gjetjet e vlerësimit, Ministria synon të përditësoj infrastrukturën për të mundësuar kushte për ofrimin e shërbimeve shëndetësore emergjente, me theks në ndërtimin e Qendrës Emergjente në QKUK e cila parashihet të përfundoj deri në vitin 2027. Hapi i parë në këtë proces është krijimi i Sistemit kombëtar të emergjencës dhe Regjistrit kombëtar të emergjencave. Në çdo institucion, është thelbësore të përcaktohet ekipi i emergjencës dhe puna e tyre të bazohet sipas konceptit të triazhimit ku do të kategorizohen pacientët në bazë të ashpërsisë së lëndimeve të tyre.

Me qëllim të fuqizimit të kapaciteteve njerëzore, Ministria do të zhvillojë një program trajnimi (trajnimi i trajnerëve) i cili do të udhëhiqet nga ekspertë ndërkombëtarë për t'i mbështetur ata në fillimin e punës së tyre si trajnerë. Ligji nr. 05/L-024 për shërbimin mjekësor emergjent nuk ka filluar zbatimin që nga viti 2016 për shkak të kostos së papërbalueshme për buxhetin e sektorit të shëndetësisë, andaj parashihet plotësim ndryshimi i tij.

#### 4.3.15. Financimi i sistemit shëndetësor

Financimi shëndetësor realizohet kryesisht nga Buxheti i Republikës së Kosovës, të hyrat vetanake dhe nga huamarrjet. Të hyrat vetanake në kujdesin parësor shëndetësor përdoren për të financuar pjesërisht realizimin e projekteve kapitale për shëndetësinë komunale.

Bazuar në të dhënat e Raportit të llogarive kombëtare të shëndetësisë 2021, përqindja (%) e BPV për shëndetësi publike, përfshirë donacionet ishte 3.69%, ndërsa përqindja (%) e BVP për shpenzime private ishte 2.48%. Përqindja e BPV për shpenzimet e sigurimit privat ishte 0.28%. Në total përqindja (%) e BPV për shpenzimet totale të shëndetësisë ishte 6.44%.

<sup>62</sup> National Emergency capacity assessment in Kosova Health System, November 2022

Bazuar në të dhënat BPV për shëndetësi, 38.47 % e shpenzimeve janë nga xhepi i qytetarit, ku prej tyre 68% për barna, prandaj njëri nga elementet kryesore për uljen e shpenzimeve të qytetarit për shëndetësi është rritja e financimit të sektorit publik për shëndetësi, me theks rritja e buxhetit për barna.

**Tabela.4. Shpenzimet në shëndetësi**

(shpenzimet private, shpenzimet e sigurimit privat dhe shpenzimet për shëndetësi publike)

Përshkrimi	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	Burimi
BPV Nominale, mln Euro	7,957.90	6,771.60	7,056.20	6,671.50	6,356.50	6,037.30	5,674.40	Burimi: vitet 2015-2022: ASK
Konsumi final i ekonomive shtëpiake, mln Euro	6,572.50	5,718.00	5,621.20	5,296.10	5,009.00	4,910.50	4,803.70	Burimi: vitet 2015-2021: ASK
Shpenzime private ne shëndetësi (% e Konsumit final te ekonomive shtëpiake)	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	Burimi: ASK
Shpenzime private	197.17	171.54	168.64	158.88	150.27	147.31	144.11	Kalkulim = Konsumi final i ekonomive shtëpiake x Shpenzime private (% e konsumit final të ekonomive
Shpenzimet e sigurimeve private	21.99	16.72	19.61	18.04	17.00	16.29	13.38	Burimi: ASK
Shpenzimet publike, përfshirë donacionet	293.34	272.79	221.29	202.08	180.38	170.41	169.11	Burimi: Thesari dhe MSH
<b>Shpenzimet totale</b>	<b>512.50</b>	<b>461.05</b>	<b>09.54</b>	<b>379.00</b>	<b>347.65</b>	<b>334.01</b>	<b>326.60</b>	<b>Kalkulim= Shpenzimet publike (përfshirë donacionet) Shpenzimet private + Shpenzimet e sigurimit privat</b>
% e BPV për shëndetësi publike, përfshirë donacionet	3.686%	4.0%	3.1%	3.0%	2.8%	2.8%	3.0%	Kalkulim = Gjithsej Shpenzime Publike në Shëndetësi / BPV Nominale
% e BVP për shpenzime private	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.5%	Kalkulim = Gjithsej Shpenzime Private në Shëndetësi / BPV Nominale
% e BPV për shpenzimet e sigurimit privat	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	Kalkulim = Gjithsej Shpenzimet e sigurimit privat/ BVP Nominale
<b>% e BPV për shpenzimet totale të shëndetësisë</b>	<b>6.4%</b>	<b>6.8%</b>	<b>5.8%</b>	<b>5.7%</b>	<b>5.5%</b>	<b>5.5%</b>	<b>5.8%</b>	<b>Kalkulim = (Gjithsej Shpenzime Publike + Gjithsej Shpenzime Private ne Shëndetësi) / BPV Nominale</b>
% shpenzimit nga xhepi i qytetarit e (Out-	38.47	37.21	41.18	41.92	43.22	44.10	44.12	Kalkulimi = Shpenzime private / Shpenzimet totale



Për shpenzimet nga xhepi i qytetarit (out-of-pocket payments), janë shfrytëzuar të dhënat e bazuara në Anketën e Buxhetit të Ekonomive Familjare dhe janë të vetmet shpenzime për të cilat janë përdorur supozime për t'i vlerësuar. Ndryshe nga shpenzimet nga xhepi, të gjitha shpenzimet tjera janë aktuale, dhe për këtë arsye nuk janë përdorur supozime për t'i vlerësuar ato; dhe Zhvillim i anketave dhe studimeve të rregullta nga ASK si burim zyrtar i besueshëm i informacionit për nivelin e shpenzimit privat për shëndetësi!<sup>63</sup>

Në vitin 2023 është ngritur dukshëm buxheti për grantin specifik për shëndetësi për kujdesin parësor shëndetësor, ku për ilustrim buxheti në 2022 ishte 62,595,332 €, kurse buxheti për vitin 2023 u rrit në 70,058,077 €. Ngritja e buxhetit për vitin 2023 krahasuar me vitin 2022 ishte 11.92 %. Buxheti për barna esenciale është ngritur për 25 milion € në vitin 2023. Buxheti i vitit 2024 sipas ligjit të buxhetit për tri organizata buxhetore është 263,660,768 €, ndërsa granti specifik për shëndetësi 81,965,832€. Buxheti i ndarë nga shteti për shëndetësi për vitin 2024 është 345,626,600 €.

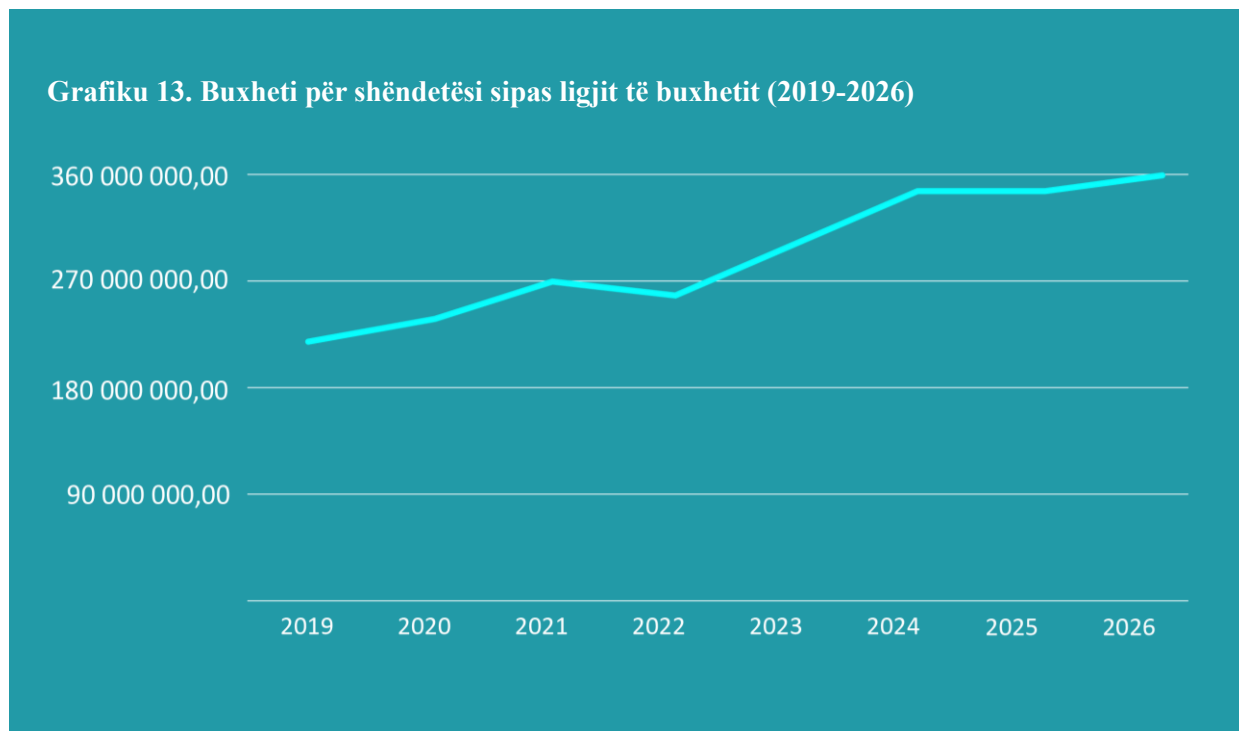
**Tabela 5. Buxheti për shëndetësi sipas ligjit të buxhetit (2019-2026)**

Vitet	Përshkrimi	Vlera
2019	Buxheti i vitit 2019 sipas ligjit të buxhetit	222,214,876.00
2020	Buxheti i vitit 2020 sipas ligjit të buxhetit	241,864,242.00
2021	Buxheti i vitit 2021 sipas ligjit të buxhetit	271,008,356.00
2022	Buxheti i vitit 2022 sipas ligjit të buxhetit	260,778,173.00
2023	Buxheti i vitit 2023 sipas ligjit të buxhetit	300,143,094.00
2024	Buxheti i vitit 2024 sipas ligjit të buxhetit	345,626,600.00
2025	Vlerësimet e Buxheti 2025 sipas ligjit të B.2024	345,236,506.21
2026	Vlerësimet e Buxheti 2026 sipas ligjit të B.2024	358,922,533.53

Buxhetimi i kufizuar i sektorit shëndetësor publik, duke shkaktuar shpërputhje serioze në mes të nevojave të qytetarit/pacientit, i detyron familjet që të marrin përsipër koston, në radhë të parë për medikamente dhe material shpenzues (barnat jashtë spitalore), si dhe për shërbime shëndetësore, në rastet kur këto shërbime nuk janë ofruar në sektorin publik.

<sup>63</sup> Ministria e Shëndetësisë: Raporti i Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë 2021

Grafiku 13. Buxheti për shëndetësi sipas ligjit të buxhetit (2019-2026)



Programi i trajtimit jashtë institucioneve publike shëndetësore (në vend ose jashtë vendit) i menaxhuar me mjete financiare të Fondi i sigurimit shëndetësor vazhdon të mbështesë financiarisht qytetarët për shërbimet të cilat nuk ofrohen në sistemin publik shëndetësor. Edhe përkundër kësaj mbështetje nga shteti, mjetet e ndara për këtë qëllim nuk janë të mjaftueshme për të mbuluar nevojat e qytetarëve për shërbime shëndetësore.

Reformimi i mënyrës së financimit të shëndetësisë është një prej sfidave më të mëdha për shkak se nuk është arritur të zbatohet skema e sigurimit shëndetësor të detyrueshëm në kujdesin shëndetësor. Mungesa e ndërmarrjes së veprimeve konkrete dhe mbajtja e gjendjes ekzistuese do të ndikonte në vazhdimin e shfrytëzimit jo racional të buxhetit aktual, ulje të vazhdueshme të efikasitetit të institucioneve shëndetësore që si pasojë do të kishte pakënaqësinë e vazhdueshme të pacientëve me shërbimet të cilat iu ofrohen.

Analizat e sektorit të shëndetësisë kanë treguar se 18% e popullatës nuk ka mundësi për marrjen e shërbimeve shëndetësore pasi që jetojnë në varfëri. Me mënyrën aktuale të financimit të shëndetësisë nuk mund të adresohet problemi i qasjes për këto kategori të popullatës. Ministria, synon që përmes zbatimit të Ligjit për sigurim shëndetësor të detyrueshëm në kujdesin shëndetësor të adresoj këtë sfidë në aspektin e financimit të qëndrueshëm. Krahas sigurimit të financimit të qëndrueshëm synohet ngritja e performancës së profesionistëve shëndetësor në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në kohë optimale për qytetarët, që do të ndikoj edhe në rritjen e cilësisë dhe sigurisë të shërbimeve shëndetësore në të tre nivelet e kujdesit shëndetësor. Gjatë kësaj periudhe planifikohet të bëhet përcaktimi i listës dhe çmimeve të shërbimeve shëndetësore të pakos bazë, rregullorja mbi metodologjinë e pagesës për shërbimet shëndetësore të pakos bazë, përcaktimi i listës për furnizim të qytetarëve me produkte mjekësore të rimbursuara, hartimi i listës së barnave jashtë spitalore që rimbursohen nga FSSh, hartimi i kontratave për nivelet e kujdesit shëndetësor dhe barnatoret, hartimi i planit për vëllimin dhe llojin e shërbimeve shëndetësore.

Buxheti i shëndetësisë do të mbështetet edhe me dy kredi të cilat janë në fazën e miratimit dhe për 4 vite të ardhshme do të mbështesin reformat në sektorin e shëndetësisë edhe me rreth 62 milion €.

#### 4.3.16. Sistemi i informimit shëndetësor

Qeveria e Republikës së Kosovë (QRK) ka përcaktuar digjitalizimin si një nga prioritetet kryesore të vendit, prandaj katër shtyllat e SKZh kanë identifikuar objektiva dhe tregues përmes së cilëve synohet planifikimi i intervenimeve konkrete në sektorë të ndryshëm. Me qëllim të koordinimit të përpjekjeve në të gjithë sektorët e politikave publike, QRK si pjesë të kornizës së saj strategjike ka hartuar një dokument të veçantë të quajtur Agjenda Digjitale e Kosovës 2030. Agjenda digjitale është një dokument ndër-sektorial, i cili përcakton politikat dhe prioritetet në kontekst të transformimit të vazhdueshëm digjital të ekonomisë dhe shoqërisë së ndikuar nga teknologjitë inovative dhe trendët globale digjitale. Përmes Agjendës Digjitale 2030, Kosova do të shfrytëzojë zhvillimin e mundësive të teknologjive të avancuara të informimit dhe të komunikimit për t'u bërë ekonomi dhe shoqëri digjitale dhe për të mbështetur rritjen ekonomike dhe konkurrueshmërinë. Agjenda digjitale adreson shumë sektorë të politikave publike dhe mbulon objektivat, të cilat janë të përfshira ose duhet të përfshihen në strategjitë sektoriale. Duke pasur parasysh sfidat në zhvillimin e SISH në sektorin e shëndetësisë, Ministria ka zhvilluar vlerësimin gjithëpërfshirës me qëllim të orientimit strategjik të zhvillimit, funksionalizmit dhe integritit të SISH që paraqet parakushtin esencial të politikë bërjes së bazuar në dëshmi. Mbi bazën e këtij vlerësimi QRK ka miratuar Planin Strategjik për zhvillimin e SISH 2024-2030. Ministria përmes këtij plani do të rishikojë statusin aktual të zhvillimeve të SISH, për të rivendosur qasjen për arkitekturën kombëtare të shëndetësisë digjitale dhe planet për zhvillimin gjithëpërfshirës të SISH. Plani i veprimit për zbatimin e Planit Strategjik të zhvillimit të SISH 2024-2030 do të krijoj kosto shtesë buxhetore në vlerë prej 54 mil. € mbi ndarjet buxhetore të parapara me Ligjin Nr.08/L-193 mbi ndarjet buxhetore për buxhetin e Republikës së Kosovës për vitin 2023 dhe vlerësimet për vitet 2025-2026. Burimet e financimit për zbatim të këtij Plani do të sigurohen përmes buxhetit të shtetit dhe huaja e Bankës Botërore (BB) që mbulon 4 vitet e para të zbatimit. Plani Strategjik për zhvillimin e SISH 2024-2030, si pjesë integrale e SSSh 2025-2030, është në përputhje të plotë me SKZh 2030 që synon të ecë në hap me zhvillimet teknologjike dhe mundësitë që ofron digjitalizimi.

#### 4.3.17. Mbikëqyrja e zbatimit të legjislacionit

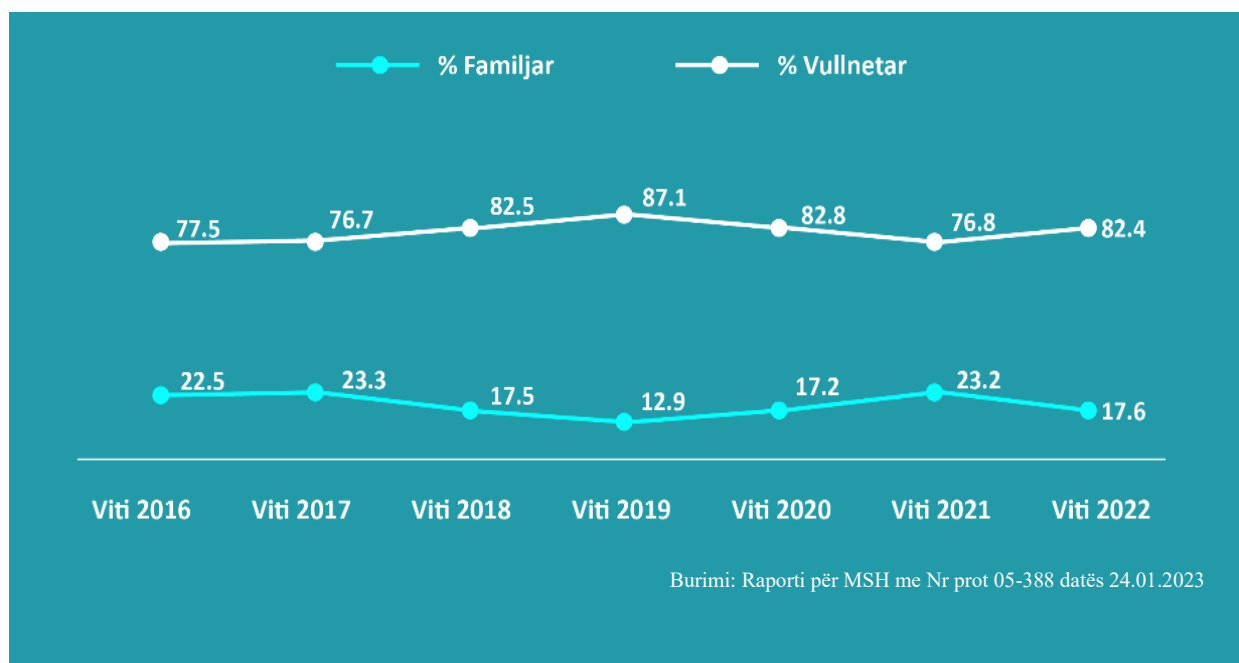
Inspektimet në shëndetësi aktualisht zbatohen përmes inspektimeve shëndetësore, farmaceutike dhe sanitare nga inspektoratet respektive bazuar në kornizën ligjore në fuqi. Organizimi aktual i inspektorateve përfshinë nivelin qendror të administratës shtetërore (siç janë Inspektorati shëndetësor dhe ai farmaceutik) dhe nivelin qendror dhe lokal Inspektorati sanitar. Inspektoratet në shëndetësi karakterizohen me mungesë të burimeve njerëzore që paraqesin sfidë për monitorimin dhe mbikëqyrjen e zbatimit të legjislacionit. Inspektimet për produkte të preparateve vitaminoze, dietale dhe kozmetike me veprim terapeutik deri tani nuk janë të rregulluara dhe të mbuluara nga një organ inspektues. Gjithashtu nuk ka një mekanizëm apo platformë elektronike inspektuese sikurse E-inspektimi. Strategjia sektoriale me qëllim të adresimit të sfidave në mekanizmat mbikëqyrës/inspektues parasheh plotësimin dhe ndryshimin e kornizës ligjore respektivisht ligjit për Inspektoratin qendror të shëndetësisë. Përmes ndryshimit të kornizës ligjore pritet unifikimi i procedurave të inspektimit ku përfshihen mbikëqyrja e jashtme e shërbimeve shëndetësore, profesionistëve shëndetësor, produkteve dhe pajisjeve medicinale, kontrolli i kualitetit të ushqimit, kushteve higjienike-sanitare të objekteve industriale-ushqimore dhe shëndetësore, si dhe produkteve dhe preparateve vitaminoze, dietale dhe kozmetike me veprim terapeutik.

Ministria do të vazhdojë ngritjen e kapaciteteve njerëzore dhe administrative përmes rekrutimit dhe krijimit të kushteve të punës për inspektoratet, përfshirë trajnimin dhe licencimin e stafit të nevojshëm. Synim i strategjisë sektoriale shëndetësore është funksionalizmi dhe qëndrueshmëria institucionale e mekanizmave mbikëqyrës duke ngritur nivelin e transparencës, llogaridhënies me qëllim të zbatimit të ligjshmërisë që

sigurojnë që të gjitha palët e përfshira i orientojnë angazhimet e tyre drejt ngritjes së cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore për qytetarët e Republikës së Kosovës.

#### 4.3.18. Transfuzioni i gjakut

Sipas raportit të punës së Qendrës Kombëtare Kosovare e Transfuzionit të Gjakut (QKKTGJ) për vitin 2022 shihet rritje e numrit të dhurimeve të gjakut në Kosovë. Rëndësi e veçantë i kushtohet dhurimit vullnetar të gjakut duke i dhënë prioritet ngritjes së vetëdijes së qytetarëve për përgjigje sa më të mirë. Kjo mund të shihet në grafikun në vijim ku është prezantuar trendi i dhurimit vullnetar të gjakut ndër vite 2016-2022 në QKKTGJ/Prishtinë me ngritje deri në 82.4% (Graf. 8).<sup>64</sup>



Sidoqoftë, analiza e performancës ka treguar se ka mjaft sfida në lidhje me transfuzionet e gjakut në Kosovë, të cilat përmes plotësimit të kornizës do të adresohen.

#### 4.3.19. Cilësia dhe siguria e kujdesit shëndetësor

Me qëllim të vlerësimit të cilësisë dhe të sigurisë së shërbimeve shëndetësore duhet konsideruar dy elemente kryesore, pjesën klinike, kënaqshmërinë dhe përvojën e pacientëve. Përveç këtyre, zbatimi i SMC është thelbësor për të fuqizuar cilësinë e kujdesit përmes standardizimit të praktikave klinike, përmirësimit e proceseve dhe siguron që shërbimet shëndetësore të jenë të përputhshme me standardet e caktuara dhe nevojat e pacientëve. Kjo do të kontribuojë në përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe sigurisë në kujdesin shëndetësor.

<sup>64</sup> Raporti për MSH me Nr. prot 05-388 datës 24.01.2023

Në hulumtimin e fundit të prevalencës së infeksioneve të fituara gjatë kujdesit shëndetësor të realizuar në vitin 2022, prevalenca e infeksioneve në nivel vendi ishte 4.6%, kurse më e larta u shënuar në QKUK (5.8%). Departamenti më i prekur ishte kujdesi intensiv (30%), kurse bakteret gram negative ishin shkaktarë mbizotërues etiologjikë të infeksioneve në 25.7% të rasteve. Një tjetër hulumtim i incidencës së infeksioneve spitalore i realizuar në njësinë e kujdesit intensiv neonatal në QKUK, tregon se gjithsej 65 foshnje kishin fituar së paku një infeksion të ndërlidhur me kujdesin shëndetësor më një normë kumulative të incidencës prej 18.6%. Shkalla e vdekshmërisë ishte 15.5%. Numri i përgjithshëm i infeksioneve të regjistruara ishte 75. Lloji më i zakonshëm i infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor ishte sepsa<sup>65</sup> me 79.7%. Me qëllim të përmirësimit të këtyre indikatorëve, Ministria synon zbatimin e SMC në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, përmirësimin e qeverisjes në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve, vetëdijësimin e publikut dhe rritjen e kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësorë dhe personelit ndihmës për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve, fuqizimin e sistemeve të mbikëqyrjes së infeksioneve spitalore, avancimin e kapaciteteve laboratorike të mikrobiologjisë klinike si dhe promovimin e doktrinës “Siguria e pacientit”.

Sa i përket rezistencës antimikrobike (RAM), të dhënat e fundit të ECDC (Maj 2024) tregojnë se Kosova prinë në Evropë me kohëzgjatjen e përdorimit të antibiotikëve si profilaksë para intervenimeve kirurgjike dhe se ka shkallën më të ulët të shfrytëzueshmërisë së hemokulturave për diagnozën e sepsës (< 5 hemokultura/ 1 000 ditë qëndrimi të pacientëve në spital).

Duke pasur parasysh faktin se RAM është sfidë globale e shëndetit publik me implikime të rëndësishme socio-ekonomike si dhe indikatorët jo të kënaqshëm nga hulumtimet e realizuara në vendin tonë, Ministria është në proces të përditësimit të PV për RAM me qasjen “Një shëndet” i cili do të realizohet në bashkëpunim me ECDC.

Në përgjithësi, cilësia dhe siguria e shërbimeve shëndetësore ka nevojë për përmirësim të vazhdueshëm, sidomos sa u përket infeksioneve spitalore si dhe menaxhimit klinik të bazuar në dëshmi përmes hartimit dhe zbatimit të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike për sëmundjet më të shpeshta. Edhe përkundër ekzistimit të bazës ligjore për UPK dhe një numri të këtyre dokumenteve të hartuara viteve të fundit, sfida ende mbeten hartimi i numrit më të madh të UPK përfshirë edhe zbatimin e tyre në praktikën e përditshme, trajnimi i profesionistëve për metodologjinë e hartimit, përkushtimi i tyre si dhe sigurimi i qëndrueshmërisë financiare për profesionistët e angazhuar në proces. Ministria ka planifikuar ngritjen e kapaciteteve njerëzore përmes realizimit të trajnimit të trajnerëve dhe rrjedhimisht realizimit të trajnimeve të vazhdueshme edhe për profesionistë tjerë, por sfida e cila duhet adresuar mbetet sigurimi i përkushtimit të profesionistëve për të qenë pjesë e hartimit të këtyre dokumenteve. Hap i rëndësishëm është edhe fuqizimi i mekanizmeve për monitorimin dhe vlerësimin e zbatimit të UPK-ve, për të identifikuar dhe adresuar sfidat që mund të paraqiten në zbatimin e tyre.

#### 4.4. Kënaqshmëria e pacientëve

Bazuar në hulumtimin e realizuar nga Projekti AQH në vitin 2023<sup>66</sup>, lidhur me cilësinë e kujdesit shëndetësor në institucionet e KPSH, pacientët raportojnë ulje të kënaqshmërisë me shërbimet e ofruara krahasuar me vitet e mëparshme (2016-2018). Fushat ku pacientët kanë shprehur më shumë pakënaqësitë e tyre ndërlidhen me komunikimin e përqendruar te pacienti, si mungesa e shpjegimeve nga mjekët për marrjen e barnave të përshkruara, procedurat dhe ekzaminimet, si dhe mirësjellja e përgjithshme. Në kuadër të mekanizmeve të krijuar nga Ministria për të drejtat e pacientëve në linjën telefonike pranohen ankesat

<sup>65</sup> SEPSA është një gjendje kërcënuese për jetën e cila ndodh kur sistemi imunitar i organizimit ka një përgjigje ekstreme ndaj ndonjë infeksioni, duke shkaktuar mosfunksionim të organeve

<sup>66</sup> AQH 2023, Kënaqshmëria e pacientëve me shërbime shëndetësore në institucionet e KPSH

nga qytetarët dhe pacientët të cilat adresohen tek institucionet ndaj të cilave parashtrohet ankesa. Në çdo ankesë të adresuar te institucionet shëndetësore publike është i përfshirë edhe Inspektorati shëndetësor, ndërsa ankesat ndaj institucioneve private shëndetësore adresohen direkt të Inspektorati shëndetësor. Numri më i madh i ankesave është drejtuar ndaj kujdesit dytësor shëndetësor, duke pasuar më pas me kujdesin parësor, institucionet e kujdesit shëndetësor privat dhe kujdesit shëndetësor tretësor. Ankesat kryesisht kanë të bëjnë me mungesë kuadri në vend punë, sjellje jo etike profesionale e kuadrit shëndetësor dhe mungesë e barnave. Sipas vlerësimit të UNDP i vitit 2014 për rrezikun e korrupsionit në sektorin e shëndetësisë në Kosovë, perceptimi i 70% qytetarëve të anketuar ishte se ka korrupsion nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore. Strategjia synon që të adresoj këtë perceptim të lartë të korrupsionit përmes fuqizimit të mekanizmave të integritetit institucional që do të ndikojnë në rritjen e transparencës dhe llogaridhënies. Ministria nga viti 2015 ka miratuar planin e integriteti institucional i cili është përditësuar në vazhdimësi dhe të njëjtën qasje do ta bartë edhe te ofruesit e shërbimeve shëndetësore me qëllim të komunikimit më të mirë me pacientin, ngritjen e transparencës dhe llogaridhënies në raport me qytetarët.

#### **4.5. Integrimi evropian dhe anëtarësimi në organizata ndërkombëtare**

Në procesin e reformave të gjithmbarshme të sektorit të shëndetësisë, Ministria synon të zbatojë edhe obligimet që dalin nga MSA. Kjo paraqet prioritet për Republikën e Kosovës në procesin e integriteteve evropiane, ku aktualisht niveli i zbatimit të obligimeve që dalin nga agjenda evropiane është në nivel shumë të ultë. Duhet të theksohet që në pesë vitet e fundit asnjëherë niveli i zbatimit të këtyre obligimeve nuk ka kaluar mbi 40%. Në vitin 2023, Ministria ka shtuar përpjekjet për zbatimin e obligimeve prioritare që dalin nga agjenda evropiane, që krahasuar me vite tjera, për herë të parë ka rezultuar me përqindje më të lartë të zbatimit të aktiviteteve nga Plani kombëtar për integrim evropian.

Kosova vazhdon të mos jetë pjesë e mekanizmave të rëndësishëm regjional dhe ndërkombëtarë në fushën e shëndetësisë, edhe përkundër përpjekjeve të vazhdueshme të Ministrisë për anëtarësim. Përfshirja në iniciativa regjionale dhe bashkëpunimi regjional është parakusht për anëtarësim në procesin e integritetit evropian. Prioritet për Ministrinë do të jetë anëtarësimi në OBSH dhe Rrjetin shëndetësor të Evropës juglindore.

## 5. OBJEKTIVAT STRATEGJIKE

Objektivat strategjike për sektorin e shëndetësisë të cilat janë pjesë e SKZh dhe të cilat synohen të arrihen përmes zbatimit të SSSh 2025-2030 janë:

**OBJEKTIVA STRATEGJIKE I:** *Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore*

**OBJEKTIVA STRATEGJIKE II:** *Ruajtja dhe përparimi i shëndetit*

**OBJEKTIVA STRATEGJIKE I:** *Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore*

Qasja e rekomanduar për zbatim të objektives strategjike “*Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore*” do të zërthehet në nivel të objektivave specifike duke përcaktuar modalitetet e zbatimit dhe financimin.

**I. 1. Objektiva specifike - *Riorganizimi i institucioneve shëndetësore dhe modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë mjekësore*** do të zbatohet përmes plotësimit dhe ndryshimit të kornizës ligjore dhe institucionale respektivisht me miratimin e statuteve për të gjitha institucionet në nivelin dytësor dhe tretësor duke përcaktuar qartë rolet dhe përgjegjësitë e tyre si dhe miratimin e akteve nënligjore për riorganizimin dhe sistematizimin e vendeve të punës të administratës qendrore në kuadër të Ministrisë, përfshirë riorganizimin e inspektiveve shëndetësore dhe funksionalizimin e Inspektoratit qendror shëndetësor. Përveç këtyre, do të promovohet integrimi i shërbimeve shëndetësore në të gjitha nivelet e kujdesit për të siguruar qasje të koordinuar dhe të vazhdueshme për pacientët, duke përmirësuar përvojën e tyre dhe duke optimizuar menaxhimin e burimeve dhe ofrimin e shërbimeve. Ministria, do të vlerësoj nevojën për akreditim të institucioneve shëndetësore dhe mbi bazën e vlerësimit do të hartoj politika dhe legjislacion të nevojshëm. Do të vlerësohet edhe mundësia e përfshirjes së partneritetit publiko privat në sistemin shëndetësor. Aspektet e modernizimit të infrastrukturës dhe teknologjisë mjekësore do të zbatohet bazuar në vlerësimet e zhvilluara për infrastrukturë dhe pajisje në tri nivelet e kujdesit shëndetësor sikurse vlerësimi i pajisjeve dhe infrastrukturës në KPSH i realizuar me mbështetje të projektit AQH dhe vlerësimit “Ngritje e infrastrukturës dhe pajisjeve në nivelin dytësor dhe tretësor” i financuar nga Korniza Investuese e Ballkanit Perëndimor (WBIF). Këto vlerësime tashmë të integruara në plane konkrete do të shërbejnë si udhërrëfyes në ngritjen e kapaciteteve të infrastrukturës dhe pajisjeve në shëndetësi për të cilat janë zotuar fondet nga Banka Zhvillimore e Këshillit të Evropës dhe Banka Investuese Evropiane. Përveç kësaj, do të zhvillohen plane për trajnim të burimeve njerëzore në përdorimin dhe menaxhimin e teknologjisë mjekësore, duke garantuar që investimet në infrastrukturë dhe pajisje të shfrytëzohen në mënyrë efektive dhe të japin rezultate të qëndrueshme për përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.

**I. 2. Objektiva specifike – *Zbatimi i konceptit të mjekësisë familjare*** do të zbatohet kryesisht mbi bazën e grantit specifik për shëndetësi në KPSH, ku formula e re e financimit do të ofroj mundësi

shtesë për zhvillimin e konceptit të mjekësisë familjare dhe prioriteteve të përcaktuara në kujdesin parësor. Rol të rëndësishëm në zbatim të kësaj objektive specifike do të ketë edhe mbështetja e projekteve nga partnerët strategjik. Në kuadër të kësaj objektive do të integrohen edhe aktivitetet e Planit strategjik për Intervenimet në fëmijëri të hershme, për të cilat është siguruar financimi. Për të siguruar efektivitetin e zbatimit, do të krijohen mekanizma të qartë për monitorimin dhe vlerësimin e përparimit, duke siguruar që aktivitetet dhe investimet të jenë në përputhje me nevojat lokale dhe të arrijnë rezultatet e dëshiruara në përmirësimin e kujdesit shëndetësor për të gjithë popullatën.

**I. 3. Objektiva specifike – *Planifikimi i burimeve njerëzore*** do të zbatohet përmes zhvillimit të vlerësimeve dhe analizave për burime njerëzore që do të paraprijnë një strategjie dhe plani veprimi gjithëpërfshirës dhjetëvjeçar për burime njerëzore. Këto vlerësime dhe analiza do të mbështeten me fondet në dispozicion dhe kontributin e donatorëve. Ministria, do të vlerësoj mundësitë e fuqizimit të kapaciteteve menaxheriale në të gjitha institucionet shëndetësore përmes ofrimit trajnimeve adekuate institucionale që do të ndikojnë në ngritjen e performancës së institucioneve shëndetësore në ofrimin e shërbimeve shëndetësore.

**I. 4. Objektiva specifike – *Funksionalizimi i skemës së sigurimit shëndetësor të detyrueshëm*** do të zbatohet kryesisht përmes ndryshimit të kornizës ligjore dhe plotësimit të saj për të krijuar parakushtet e nevojshme për fillimin e zbatimit të sigurimit të detyrueshëm në kujdesin shëndetësor. Gjithsesi që krahas kornizës ligjore do të zhvillohen aktivitete në fuqizimin e kapaciteteve njerëzore dhe administrative për të siguruar institucionalizimin e plotë të mekanizmave për skemën e re të sigurimeve shëndetësore. Kjo objektivë specifike do të financohet përmes fondeve aktuale në dispozicion marrë parasysh që kemi të bëjmë kryesisht me plotësim të kornizës ligjore dhe kapaciteteve administrative që nuk paraqesin kosto shtesë në fazën e parë të zbatimit. Faza e dytë e zbatimit do të përfshijë fillimin e mbledhjen e kontributeve për skemën e sigurimit shëndetësor ku financimi do të behet sipas ndarjes 3.5% punëtori dhe 3.5% punëdhënësi. Mbetet të përcaktohet modaliteti i financimit për kategoritë sociale që lirohen nga kontributi që do të mbulohen nga shteti. Gjithashtu, duhet të zhvillohet një plan komunikimi për të informuar publikun dhe për të siguruar mbështetje të gjerë për skemën e re të sigurimeve shëndetësore. Ky plan duhet të përfshijë strategji për angazhimin e qytetarëve dhe për ofrimin e informacionit të nevojshëm për të gjitha palët e interesuara, duke përfshirë informacion mbi përfitimet, procedurat dhe ndihmën që mund të ofrohet në lidhje me skemën e re.

**I. 5. Objektiva specifike - *Sistemi i informimit shëndetësor (SISh) funksional dhe i integruar*** do të zbatohet mbi bazën e studimit të fizibilitetit për sistemin e informimit shëndetësor që ka krijuar mundësinë që bazuar në dëshmi të hartohet Plani strategjik për SISh 2024-2030 i miratuar në Qeveri. Faza e parë e zbatimit të kësaj objektive specifike do të përfshij krijimin e strukturës institucionale përgjegjëse për mbikëqyrje dhe zbatim, pasuar me fazat tjera të zhvillimit të SISh. Financimi i kësaj objektive brenda katër viteve sigurohet nga buxheti i Ministrisë dhe kredia e Bankës Botërore tashmë e aprovuar që ka vlerën 12 milion €.

**I. 6. Objektiva specifike – *Fuqizimi i qeverisjes institucionale dhe klinike***, në kuadër të kësaj objektive do të realizohen aktivitetet që kanë të bëjnë me zhvillimin dhe përditësimin e kornizës ligjore, zhvillimin e politikave strategjike dhe planeve të veprimit si dhe dokumenteve të cilat sigurojnë zbatimin e praktikave të mira mjekësore, në veçanti udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike bazuar në dëshmi të fundit shkencore. Mjetet financiare për zbatim përfshihen në vijat buxhetore aktuale dhe në mbështetje eventuale të projekteve. Në kuadër të fuqizimit të qeverisjes klinike, do të



zbatohen shtyllat e qeverisjes klinike, duke përfshirë cilësinë dhe sigurinë e kujdesit, menaxhimin e rrezikut dhe sigurinë e pacientëve, auditimin dhe vlerësimin e performancës, trajnimin dhe edukimin e stafit, si dhe angazhimin e pacientëve dhe komunitetit.

## OBJEKTIVA STRATEGJIKE II: Ruajtja dhe përparimi i shëndetit

Qasja e rekomanduar për zbatim të Objektivës strategjike të dytë “Ruajtja dhe përparimi i shëndetit” do të zërthehet në nivel të objektivave specifike duke përcaktuar modalitetet e zbatimit dhe financimin.

**II.1. Objektiva specifike – Sigurimi i shëndetit të mirë për nëna, fëmijë dhe adoleshentë** do të zbatohet përmes politikave dhe standardeve të aprovuara për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues, me programet për skriningun neonatal, për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme, zhvillimin e kapaciteteve për shërbim të frytnimit të asistuar mjekësore, diagnostiko citogjenetike dhe fetale. Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve shëndetësore për nënën, fëmijën dhe shëndetin riprodhues në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, përmes zbatimit të Planit të veprimit për ndërhyrjet në fëmijërinë e hershme 2024-2030 ku do të integrohen vizitat në shtëpi për nënat dhe fëmijët në të gjitha komunat, do të japin një shtytje zbatimit të objektivës specifike. Mjetet financiare për zbatim përfshihen në vijat buxhetore aktuale dhe në mbështetje eventuale të projekteve.

**II.2. Objektiva specifike – Fuqizimi i promovimit dhe edukimit shëndetësor** do të zbatohet përmes zhvillimit të aktiviteteve promovuese dhe edukuese që kanë për qëllim të ruajnë dhe përparojnë shëndetin e popullatës duke zhvilluar bashkëpunimin ndër sektorial, përfshirjen e qytetarëve dhe bashkësisë në promovim dhe edukim shëndetësor, trajnimin e profesionistëve shëndetësorë dhe jo shëndetësor, edukimin shëndetësor për pacientë dhe familje dhe zhvillimin e platformave të përshatshme mediale për promovim dhe edukim shëndetësor. Mbështetja financiare e këtyre aktiviteteve do të sigurohet kryesisht nga buxheti aktual dhe nuk do të krijohet kosto shtesë buxhetore.

**II.3. Objektiva specifike – Ulja e sëmundshmërisë dhe funksionalizimi i mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse** do të zbatohet mbi bazën e planit strategjik të sëmundjeve ngjitëse dhe të ligjit për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse që është pjesërisht i përafuar me legjislacionin e BE. Mbetet të zhvillohen definicione praktike të rasteve kombëtare në përputhje me definicionet e rasteve të BE-së, duke përfshirë definicionet klinike (të dyshimta) dhe të konfirmuara. Meqenëse, Ministria ka siguruar modulën elektronik për mbikëqyrjen e sëmundjeve ngjitëse në zbatim të kësaj objektivë nevojitet përkushtimi i institucioneve përgjegjëse për të funksionalizuar mekanizmat për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse. Mjetet financiar për mirëmbajtjen e sistemit dhe mekanizmave tjerë janë pjesë e buxhetit të rregullt.

**II.4. Objektiva specifike - Ulja e sëmundshmërisë dhe funksionalizimi i mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve jo ngjitëse** do të fokusohet në aktivitetet në parandalim, zbulim të hershëm dhe trajtim adekuat të sëmundjeve kardiovaskulare, tumoreve malinje, diabetit si dhe sëmundjeve tjera kronike jo ngjitëse, përfshirë sëmundjet e rralla. Fokus do të vihet në Programin kombëtar për kontrollin e kancerit që do të zbatohet përmes planeve të skriningut. Mjetet financiare për zbatimin e kësaj objektivë do të sigurohen kryesisht nga buxheti i rregullt dhe mbështetja e partnerëve strategjik.

**II.5. Objektiva specifike – Fuqizimi i konceptit shëndet në të gjitha politikat** për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të popullatës do të fuqizohet koordinimi ndër sektorial në mënyrë që të sigurohet shëndet për të gjithë dhe shëndet në të gjitha politikat, ku roli i Ministrisë do të jetë

udhëheqës edhe në dialogun politik me sektorët tjerë. Ngritja e vetëdijes së të gjitha palëve të interesit, përfshirë individët dhe komunitetin për rëndësinë e ruajtjes dhe përparimit të shëndetit të popullatës dhe shfrytëzimit racional të kujdesit shëndetësor në të gjitha masat e parandalimit dhe gjatë gjithë ciklit jetësor është i rëndësishëm së veçantë.

Aktivitetet specifike do të adresojnë çështjet që ndërlidhen me shëndetin mjedisor me theks vlerësimin e ndikimit të ambientit në shëndet, asgjësimin e mbetjeve mjekësore dhe monitorimin e ekosistemeve për të vlerësuar ndërlidhjen në shkaktimin e sëmundjeve. Zbatimi i kësaj objektiviteti do ta varet kryesisht me aktivitete koordinuese dhe avokuese që nuk kanë kosto shtesë financiare dhe aktivitetet të mbështetura nga financimi i kredisë së Bankës Botërore.

## 6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

**Ky kapitull përfshinë detajet mbi menaxhimin e zbatimit të dokumentit strategjik, strukturat, aranzhimet e monitorimit dhe raportimit, rishikimet e ndërmjetme dhe vlerësimin përfundimtar të dokumentit strategjik. Plani i veprimit (PV) të SSSh është mjet për monitorimin e zbatimit të SSSh.**

### 6.1. Aranzhimet e zbatimit

SSSh 2025-2030 ka përcaktuar qartë aspektet e aranzhimit dhe zbatimit në nivel të secilës objektivë specifike. Reforma e sektorit shëndetësor në Kosovë është proces gjithëpërfshirës i riorganizimit dhe institucionalizimit të roleve të reja të akterëve të sektorit shëndetësor, për një sistem efikas dhe të qëndrueshëm të kujdesit shëndetësor. Ministria është bartëse e aktiviteteve të reformës së sistemit shëndetësor dhe është përgjegjëse për zbatimin e reformave në shëndetësi, duke përfshirë dhe siguruar pjesëmarrjen e të gjithë vendimmarrësve dhe grupeve të interesit që në veçanti kanë të bëjnë me siguri dhe cilësi të shërbimeve shëndetësore.

Në këtë drejtim SSSh 2025-2030 në kuadër të aktiviteteve të parapara me planin e veprimit prioritet i jep zbatimit të synimeve të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim 2030, Programit Kombëtar për Zhvillim dhe Programit Kombëtar për Integrim Evropian.

SSSh 2025-2030 të jetë dokumenti kryesor strategjik i sektorit të shëndetësisë i cili do të ofrojë vizionin për zhvillimin e qëndrueshëm të sistemit shëndetësor, qasjen ndaj adresimit të sfidave dhe orientimin e politikave strategjike dhe buxhetore në shëndetësi për një periudhë afatgjatë, bazuar në resurset në dispozicione dhe mbështetjen financiare ndërkombëtare.

Ministria, do të vazhdoj bashkëpunimin me komunitetin e donatorëve dhe do ta avancojë më tutje këtë bashkëpunim të rëndësishëm në mbështetje të sektorit të shëndetësisë. Brenda periudhës kohore 2025-2030 pritet mbështetje e vazhdueshme nga komuniteti i donatorëve, qoftë përmes projekteve në fusha të ndryshme të sektorit të shëndetësisë apo mbështetjeve tjera, si furnizime me barna e të ngjashme.

Ministria ka nënshkruar edhe Marrëveshje të bashkëpunimit në shëndetësi me disa shtete si dhe institucione të mirënjohura shëndetësore jashtë vendit me të cilat parashihen modalitete të ndryshme të bashkëpunimit nga ofrimi i shërbimeve shëndetësore deri te trajnimi i profesionistëve shëndetësorë. Duke çmuar lartë rolin e shoqërisë civile, Ministria synon vazhdimin e bashkëpunimit me organizata joqeveritare që në kuadër të

fushëveprimet të tyre kanë të vendosur edhe sektorin e shëndetësisë. Plani i Veprimit përfshin periudhën kohore trevjeçare 2025-2027, me mundësi të rishikimit vjetor varësisht nga përmbushja e aktiviteteve të planifikuara për periudha të ndryshme kohore. Plani paraqet një dokument përmbledhës të të gjitha aktiviteteve nga planet e aprovuara ekzistuese që ofron detaje rreth aktiviteteve për arritjen e objektivave të përcaktuara specifike dhe strategjike, afatin kohor për arritjen e këtyre objektivave, institucionet përgjegjëse për zbatim, indikatorët për monitorim dhe vlerësim të tyre, koston dhe bartësit e koston për realizimin e aktiviteteve të cilat janë të planifikuara në KASh 2025-2027.

## 6.2. Monitorimi i zbatimit të Strategjisë

Monitorimi i zbatimit të SSSh bëhet përmes mekanizmave monitorues të cilët ndjekin modelin e kornizës logjike apo të menaxhimit të bazuar në rezultate. Korniza logjike përcakton indikatorët specifik, të matshëm, të arritshëm, relevantë dhe kohor (SMART). Për këta indikatorë janë mbledhur të dhëna për gjendjen aktuale të indikatorit, për të matur saktësisht nivelin e progresit pas intervenimit sipas logjikës së përcaktuar në kornizën logjike. Përveç kësaj, secili indikator do të ketë formularin identifikues, në të cilin definohen saktësisht detajet e indikatorit, shkalla e përfshirjes, spektri, mënyra e matjes, institucionet përgjegjëse për zbatim, për mbledhje, agregim, dhe analizim të të dhënave, si dhe afatet kohore të zbatimit të tyre. Duke u bazuar në indikatorët kyç të definuar në SSSh dhe PV, Ministria do të bëjë monitorimin e vazhdueshëm të arritjes së rezultateve dhe aktiviteteve që ndërlidhen me objektivat strategjike dhe ato specifike, duke siguruar që institucionet dhe departamentet përgjegjëse të ofrojnë llogaridhënie në rast të moszbatimit të detyrave dhe aktiviteteve të planifikuara.

### Monitorimi do të bëhet në dy nivele:

**Monitorimi i aktiviteteve** me të cilin përcaktohet nëse aktivitetet janë kryer në kohën e duhur dhe cilësinë e duhur. Mjeti kryesor për monitorimin e aktiviteteve është PV, i cili përcakton kalendarin e zbatimit për secilin aktivitet. Sa herë që veprimtaritë e ndryshme devijojnë nga orari i tyre, duhet të shihet se a ka pasoja për veprimtaritë dhe burime të tjera. Arsytet e devijimeve të tilla duhet analizuar, ndërsa plani i zbatimit duhet të korrigjohet në aspektin kohor. Nëse vonesa e veprimtarive ndikon në orarin e zbatimit të veprimtarive të tjera, atëherë Ministria duhet të reagojë duke i përshtatur planet dhe duke bërë rindarjen e burimeve ekzistuese. Burimet duhet të jenë në dispozicion në kohën e duhur, edhe atë me cilësi dhe sasi të duhur. Koha e nevojshme për t'i siguruar burimet shpesh nënvlerësohet. Kjo ka të bëjë me burimet njerëzore dhe ato fizike. Për të siguruar likuiditetin e zbatimit, duhet monitoruar vazhdimisht sasia e fondeve që janë në dispozicion, përfshirë situatën në buxhetin publik, etj.

**Monitorimi i objektivave** bazohet në indikatorët e tyre të cilët kanë vlerën bazë, synimin e ndërmjetëm dhe synimin e vitit të fundit në përputhje me periudhën e dokumentit strategjik. Që monitorimi të jetë efektiv, synimet e ndërmjetme duhet të caktohen në baza vjetore, duke u bërë pjesë e planit vjetor të punës. Atëherë, përfundimi nxirret përmes krahasimit të vlerës aktuale me synimin e përcaktuar. Për vlerësimin e rezultateve të arritura, sfidat eventuale në zbatimin dhe adoptimin me procesin e planifikimit buxhetor do të bëhen përmes përditësimit vjetor të PV-së dhe raportimit të rregullt lidhur me ecurinë e zbatimit.

**Raporti gjashtëmuajor** përgatitet deri në fund të muajit pas periudhës raportuese. Raporti i parë i gjysmë vjetorit mbulon 6 muajt e parë të vitit, ndërsa raporti i dytë i gjysmë vjetorit përfshinë periudhën prej 12

muajsh. Raporti fokusohet në përfundimin e veprimeve siç parashihen në planin e veprimit, arsyet për vonesa, rreziqet që lidhen me zbatimin e veprimeve dhe hapat e ardhshëm.

**Raporti vjetor** përgatitet deri në fund të tremujorit të parë të vitit vijues. Fokusi i raportit vjetor është përshkrimi i arritjes së objektivave krahasuar me objektivat e indikatorët (të paktën për dy vitet e fundit), përfundimin në kohë të veprimeve të ndërmarra, shfrytëzimi i burimeve financiare, pengesat kryesore në zbatim si dhe masat korrektuese.

### 6.3. Vlerësimi i zbatimit të Strategjisë

---

Vlerësimi është procesi më i detajuar për të analizuar suksesin e zbatimit të strategjisë, duke identifikuar se çfarë ka shkuar mirë, duke shqyrtuar arsyet prapa asaj që nuk ka shkuar mirë dhe pastaj duke ripërshtatur drejtimin strategjik në përputhje me rrethanat. Dizajni dhe ekzekutimi i fazës së vlerësimit zakonisht është i pavarur nga korniza e rregullt e monitorimit dhe raportimit. Vlerësimi përfshin përpilimin e pyetjeve të vlerësimit, mbledhjen dhe analizimin e të dhënave për të marrë përgjigjet e këtyre pyetjeve, dhe mbledhjen e provave për të formuluar përfundimet dhe rekomandimet.

**Dimensionet e vlerësimeve do të jenë si më poshtë:**

**Relevanca** - përputhshmëria e qëllimeve dhe objektivave të programit me nevojat e qytetarëve dhe prioritetet e Qeverisë;

**Efektiviteti** - përputhja e rezultateve të arritura të strategjisë me rezultatet e planifikuara si dhe nevojat e përfituesve të drejtpërdrejtë dhe të tërthortë;

**Efikasiteti** - arritja e rezultateve me kostot më të ulëta (duhet të përcaktohet raporti i rezultateve me kostot (resurset) e kërkuara ose të përdorura për arritjen e tyre;

**Zbatimi** - cilësia e procesit dhe strukturave të zbatimit;

**Ndikimi** - ndikimet e qëllimshme dhe të paqëllimshme;

**Qëndrueshmëria** - rezultatet afatgjata dhe ndikimet në strategji.

## 7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I STRATEGJISË

Për zbatim efikas dhe efektiv të Strategjisë janë bërë vlerësime për fondet e disponueshme në buxhetin e Ministrisë dhe të organizatave tjera buxhetore në sektorin e shëndetësisë, për të përshtatur nevojat e sektorit me resurset financiare në dispozicion për periudhën pesëvjeçare e të reflektuara në planin e veprimit trevjeçar. Vlerësimet financiare për zbatimin e SSSh janë përgatitur në një qasje shumë-dimensionale duke përdorur projeksionet e KASH 2025-2027, kufijtë e shpenzimeve për organizatat buxhetore në sektorin e shëndetësisë dhe supozimet për projeksione afatgjata. Edhe përkundër faktit që shpenzimet shëndetësore në vitin financiar 2023 ishin vetëm 3.2% e BPV, komponentë e rëndësishme e vlerësimit financiar për zbatim të strategjisë janë edhe fondet alternative që burojnë nga marrëveshjet për projektet në shëndetësi nga donatorët dhe donacionet në përgjithësi. Inkurajues është fakti që edhe në marrëveshjet e bashkëpunimit në shëndetësi me disa vende mundësojnë ngritjen e kapaciteteve administrative dhe njerëzore që nuk kanë kosto financiare shtesë për Ministrinë. Duhet theksuar se parashikimet afatgjata deri në 2030 janë të përgatitura mbi pasiguri që lidhen me zhvillimet ekonomike, zhvillimet politike dhe masat e tjera të mundshme fiskale në të ardhmen. Vlerësimet e përgjithshme, për shpenzimet buxhetore për periudhën 2025-2030 bazohen në parashikimet më të fundit në KASH 2025-2027. Korniza afatmesme e shpenzimeve për sektorin e shëndetësisë mbulon financiarisht një numër të madh të fushave të përfshira në politikat e aprovuara. Financimi në shëndetësi për periudhën trevjeçare përfshinë fushat si në vijim:

- Zhvillimi i kornizës ligjore për riorganizimin e sektorit të shëndetësisë;
- Funksionalizimi i mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse;
- Funksionalizimi i mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve jo ngjitëse;
- Riorganizimi i shërbimeve shëndetësore;
- Sistemi i informimit shëndetësor (SISh) funksional dhe i integruar;
- Avancimi dhe rritja e zbatimit të konceptit të mjekësisë familjare;
- Riorganizimi i financimit të shëndetësisë për të siguruar qasjen universale;
- Planifikimi, menaxhimi dhe zhvillimi i burimeve njerëzore;
- Përmirësimi i shërbimeve të vaksinimit për popullatën me theks te grupet e cenueshme të shoqërisë dhe rritja e gamës së vaksinave;
- Përmirësimi i shëndetit të nënës, fëmijës dhe adoleshentëve;
- Zvogëlimi i mbetjeve spitalore.

**Tabela 6. Buxheti në sektorin e shëndetësisë**

Vitet	Përshkrimi	Vlera
2019	Buxheti i vitit 2019 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore per buxhetin e vitit 2019	222,214,876.00
2020	Buxheti i vitit 2020 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore per buxhetin e vitit 2020	241,864,242.00
2021	Buxheti i vitit 2021 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore per buxhetin e vitit 2021	271,008,356.00
2022	Buxheti i vitit 2022 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore per buxhetin e vitit 2022	260,778,173.00
2023	Buxheti i vitit 2023 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore per buxhetin e vitit 2023	300,143,094.00
2024	Buxheti i vitit 2024 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore per buxhetin e vitit 2024	345,626,600.00
2025	Vlerësimet e Buxheti 2025 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore për buxhetin e vitit 2024	345,236,506.21
2026	Vlerësimet e Buxheti 2026 sipas ligjit mbi ndarjet buxhetore për buxhetin e vitit 2024	358,922,533.53

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2025-2030 (SSSh) reflekton prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës për sektorin e shëndetësisë, të përcaktuara në Strategjinë dhe planin kombëtar për zhvillim 2030 (SPKZh) të reflektuara edhe në Kornizën afatmesme të shpenzimeve 2025-2027 (KASH) si dhe Marrëveshjen e stabilizim asociimit (MSA).

**Graf 15. Buxheti në sektorin e shëndetësisë 2025-2027**