



REPUBLIKA E KOSOVËS/REPUBLIKA KOSOVA/ REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS / VLADA KOSOVA /GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË/ MINISTARSTVO ZDRAVSTVA/ MINISTRY OF HEALTH

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë
2010 - 2014
Draft

Prishtinë, Maj 2009

PËRMBAJTJA

Parathënie

Lista e shkurtesave

1 Hyrje

- 1.1 Historiku
- 1.2 Struktura organizative e sistemit shëndetësor

2 Qasja dhe metodologjia

- 2.1 Konteksti i përgjithshëm
- 2.2 Hartimi i Strategjisë Sektoriale

3 Vlerësimi i nevojave

- 3.1 Gjeografia dhe demografia
- 3.2 Profili shëndetësor i Kosovës
- 3.3 Gjetjet nga konsultimet
- 3.4 Përfundimet
- 3.5 Literatura

4 Deklarata politike

5 Strategjia

- 5.1 Vizioni
- 5.2 Misioni
- 5.3 Objektivat strategjike
- 5.4 Menaxhimi i strategjisë

6 Implementimi i strategjisë

- 6.1. Objektiva strategjike 1:
Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së popullatës
- 6.2. Objektiva strategjike 2:
Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese dhe cilësisë së shërbimeve
- 6.3. Objektiva strategjike 3:
Funksionalizimi, riorganizimi dhe plotësimi i infrastrukturës ekzistuese të sistemit shëndetësor dhe sigurimi i pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet Evropiane
- 6.4. Objektiva strategjike 4:
Implementimi dhe zhvillimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor
- 6.5. Objektiva strategjike 5:
Krijimi i sistemit të qëndrueshëm të financimit për sektorin e shëndetësisë

7 Monitorimi dhe evaluimi

- 7.1 Historiku i monitorimit dhe evaluimit
- 7.2 Qasja në monitorim
- 7.3 Qasja në evaluim

LISTA E SHKURTESAVE

AKPM	Agjensioni Kosovar për Produkte Medicinale
AKPSH	Agjensioni Komisionar për Përkujdesje Shëndetësore
BE	Bashkimi Evropian
DMS	Departamenti për Menaxhim Strategjik
DSHSH	Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore
EHS	Ekipi për Hartimin e Strategjisë
EMF	Ekipet e Mjekësisë Familjare
ESK	Enti i Statistikave të Kosovës
GDS	Grupi Drejtues i Strategjisë
HIV/AIDS	Virusi i Imunodeficiencës Humane/Sindromi i Imunodeficiencës së Fituar
IKMP	Instituti Kombëtar i Mjekësisë së Punës
IKSHPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
IOV	Indikatorët Objektivist të Verifikueshëm
IST	Infeksionet seksualisht të transmetueshme
KASH	Korniza Afatmesme e Shpenzimeve
KDSH	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KNS	Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KTSH	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MEV	Mjetet e Verifikimit
MF	Mjekësia Familjare
MP	Master Plani
MSH	Ministria e Shëndetësisë
NJQP+S	Anketa mbi Njohurinë, Qëndrimin, Praktikën dhe Sjelljen
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJQ	Organizata Jo-qeveritare
OS	Objektiva Strategjike
PMF	Punkti i Mjekësisë Familjare
QEV	Qendra për Edukimin e Vazhdueshëm të Infermierisë
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
QKSUK	Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës
QKTGJ	Qendra Kombëtare për Transfuzion të Gjakut
QMG	Qendra për mirëqenien e gruas
QMSR	Qendra Mjekësore për sport dhe rekreacion
QSHMBB	Qendra e Shëndetit Mendor e Bazuar në Bashkësi
QZHMFK	Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare të Kosovës

SISH	Sistemi i Informimit Shëndetësor
SPZHK	Strategjia dhe Plan i Zhvillimor i Kosovës
SR	Spitalet Regjionale
SHIB	Shtëpitë Integruese në Bashkësi
TBC	Tuberkuloza
UNKT	Ekipi i Kombeve të Bashkuara në Kosovë
UNMIK	Misioni i Organizatës së Kombeve të Bashkuara në Kosovë

Fjala hyrëse e Ministrit të Shëndetësisë

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë është dokument që përcakton drejtimin strategjik afat mesëm për sistemin shëndetësor të Republikës së Kosovës. Po ashtu, informon subjektet, ofruesit e shërbimeve shëndetësore si dhe organizatat e ndryshme të cilat financojnë sektorin shëndetësor, lidhur me politikat shëndetësore mbi bazën e të cilave do të orientohet sektori i Shëndetësisë në periudhën e ardhshme pesë vjeçare.

Sistemi ynë shëndetësor duhet të reflektoj vlerat shtetërore, profesionale dhe shoqërore si dhe nevojat për cilësi të shërbimeve shëndetësore, të ofroj vlera në kontekst të profesionalizimit të mirëfilltë si dhe ngritje e zhvillim profesional të të gjithë profesionistëve shëndetësorë në secilin nivel.

Ajo që e dallon këtë Strategji është mënyra unike e konsultimeve gjithëpërfshirëse me grupet e interesit. Në këtë drejtim veçohet angazhimi i profesionistëve shëndetësorë, grupet profesionale, organizatat e ndryshme dhe agjensionet qeveritare dhe joqeveritare që kanë kontribuar më herët dhe vazhdojnë të kontribuojnë në zhvillimin e shëndetësisë kosovare dhe në menaxhimin e ndryshimeve në kuadër të sektorit shëndetësor.

Strategjia parasheh bashkëpunimin inter disiplinuar dhe ndërministror për të gjitha çështjet që ndërlidhen me shëndetin dhe mirëqenien e qytetarëve të Republikës së Kosovës. Është Strategji gjithëpërfshirëse dhe udhërrëfyes për të gjitha palët, në veçanti ofruesit e shërbimeve shëndetësore në drejtim të vizionit të përcaktuar. Arritja e objektivave strategjike përmes përmbushjes së aktiviteteve të caktuara do të kontribuojnë në përmirësimin e gjendjes së sistemit shëndetësor në vendin tonë përmes planifikimeve për vitet e ardhshme, 2010 - 2014.

Strategjia mundëson që të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës të kenë qasje në shërbime shëndetësore të cilësisë sa më të lartë.

Falënderoj të gjithë ata që kontribuan në përgatitjen e këtij dokumenti.

Me respekt,

Alush A. Gashi

Ministër i Shëndetësisë

1. HYRJE

1.1 Historiku

Në të kaluarën, mundësitë e Kosovës për të zhvilluar një sistem shëndetësor modern ishin të vogla. Zhvillimi i ulët ekonomik, ngecjet në reformimin e tërësishëm të sistemit dhe aparteidi i viteve të 90-ta rezultuan në përkeqësimin e mëtejshëm të situatës dhe të statusit shëndetësor të popullatës. Megjithëkëtë, themelimi i Fakultetit të Mjekësisë pranë Universitetit të Prishtinës shënoi një përparim të dukshëm. Themelimi i Klinikave pranë këtij Fakulteti krijoi kushte për aftësimin dhe zhvillimin e profesionistëve shëndetësorë.

Kosova pas luftës së vitit 1999 ka përparuar dukshëm në zhvillimin e shërbimeve shëndetësore. Gjatë kësaj periudhe, shërbimet shëndetësore në Kosovë kanë përfituar ndihma të mëdha nga përkrahja e donatorëve dhe është shënuar një rritje e pandërprerë në financimin buxhetor. Shumë objekte shëndetësore janë ndërtuar/rinovuar, është plotësuar me personel shëndetësor dhe kryesisht është rritur numri i të sëmurëve që janë duke përfituar nga institucionet shëndetësore.

Gjithashtu, gjatë kësaj periudhe, ekonomia ka shënuar një zhvillim të mbarë përmes rritjes së numrit të ndërmarrjeve vendore të ndihmuara nga përkrahja e donatorëve. Gjatë gjashtë viteve të fundit janë bërë përpjekje të konsiderueshme për të përmirësuar gjendjen ekonomike përmes ndihmës ndërkombëtare dhe përpjekjeve të popullatës vendore. Megjithatë, ndikimin më të madh mbi menaxhimin e sektorit publik e pati themelimi i strukturave të përkohshme vetëqeverisëse me një ndarje të përgjegjësisë. Aneksi 6 i Rregullores së UNMIK-ut Nr. 2002/5 përkufizon mandatin e Ministrisë së Shëndetësisë, sferë tanimë e përfshirë në mesin e atyre sferave në të cilat është përfunduar bartja e plotë e kompetencave nga ana e UNMIK-ut te qeveria vendore.

Një muaj pas ndërprerjes së gjendjes së luftës, me përkrahjen e Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe ekspertëve kombëtarë u hartua drafti i parë i dokumentit të quajtur "Strategjia Shëndetësore për Kosovën" dhe pas një sërë konsultimesh publike kjo strategji u aprovua në Shtator të vitit 1999 nga Departamenti për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale. Përveç synimit për arritjen e qëllimeve të përcaktuara me këtë strategji, përmes kësaj strategjie gjithashtu tentohej të sigurohej qëndrueshmëria e investimeve të bashkësisë ndërkombëtare.

Pas konsultimeve gjithëpërfshirëse, Ministria publikoi në Shkurt të vitit 2001 dokumentin me titull "Strategjia Shëndetësore për Kosovën" (të njohur si "Libri i Verdhë"). Megjithëse në të vërtetë nuk ndryshoi qëllimet e strategjisë paraardhëse, kjo strategji solli me vete reforma të dukshme: inicioi Mjekësinë Familjare si gurthemel të kujdesit parësor shëndetësor; solli ristrukturimin e kujdesit dytësor shëndetësor në pesë (5) spitalet regjionale, inicimin e bashkëpunimit ndërsektorial, zbërthimin e programeve vertikale, përmirësimin e menaxhimit në institucionet shëndetësore, ndryshimin e vetëdijes dhe edukimin e vazhdueshëm profesional të personelit shëndetësor. Në këtë strategji gjithashtu u theksua nevoja për zhvillimin e sistemeve dhe strukturave të nevojshme për përmirësimin e ofrimit të shërbimeve shëndetësore, siç janë mekanizmi i financimit shëndetësor si dhe strukturat qeverisëse të decentralizuara.

Këto tema kanë vazhduar të zënë vend në planet pasuese strategjike dhe operacionale, duke përfshirë këtu Strategjinë Sektoriale të vitit 2007 në të cilën theksi është vënë mbi përmirësimin e shërbimeve shëndetësore për nënën dhe fëmijën, të rinjtë, të sëmurët mendor, në zvogëlimin e nivelit të vdekshmërisë dhe përmirësimin e zhvillimit të burimeve njerëzore.

Ato kanë shërbyer si udhërrëfyes i zhvillimit të Sistemit Shëndetësor të Kosovës që sot synon të arrijë Qëllimet e Mileniumit dhe standardet e shërbimeve shëndetësore evropiane për të gjitha komunitetet dhe qytetarët e Kosovës.

1.2 Struktura organizative e sistemit shëndetësor

Autoriteti më i lartë shëndetësor i Republikës së Kosovës është Ministria e Shëndetësisë. Mbrojtja shëndetësore në Kosovë ofrohet në tre nivele - Parësor, Dytësor Dhe Tretësor.

1.2.1 Kujdesi parësor shëndetësor

Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon Kujdesin Parësor Shëndetësor (KPSH) si “kujdes shëndetësor esencial në të cilin kanë qasje universale individët dhe familjet në komunitet në mënyra të pranueshme për ata, përmes pjesëmarrjes së plotë të tyre dhe me një kosto që mund të mbulohet nga komuniteti dhe shteti. Ai përbën një pjesë integrale të sistemit shëndetësor të shtetit, në të cilin është bërthama, si dhe të zhvillimit të përgjithshëm social dhe ekonomik të komunitetit”.

Komunat sigurojnë zbatimin e kujdesit parësor shëndetësor duke i dhënë përparësi zbatimit të masave parandaluese përmes implementimit të konceptit të mjekësisë familjare. Kosova është e ndarë në 36 Komuna, ku janë të vendosura institucionet e KPSH-së, respektivisht Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF). Përveç QKMF-ve, në mesin e institucioneve që ofrojnë kujdes parësor shëndetësor bëjnë pjesë dhe Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) dhe Punktet e Mjekësisë Familjare (PMF). Në komunat ku mungon qasja e lehtë në spitale, në kuadër të disa QKMF-ve ekzistojnë edhe maternitetet jashtë-spitalore si dhe Qendrat për Mirëqenien e Gruas (QMG). Qendra e Mjekësisë Urgjente planifikohet të funksionoj në Komunat me më tepër se 150.000 banorë.

1.2.2 Kujdesi dytësor shëndetësor

Kujdesi dytësor shëndetësor ofrohet përmes spitaleve rajonale si dhe spitaleve të qytetit. Në Komuna më të mëdha janë institucionalizuar Spitalet Rajonale (Mitrovicë, Pejë, Gjakovë, Prizren, Gjiilan) si dhe në dy komuna më të vogla Ferizaj dhe Vushtrri. Këto institucione ofrojnë mjekimin stacionar (me shtrirje – vendosje të pacientëve) si dhe shërbime specialistike duke përfshirë edhe shërbimet e shëndetit oral. Shërbime specialistike ofrohen edhe në disa Poliklinika në sektorin privat.

Në kuadër të KDSH është i organizuar edhe Shërbimi Profesional i Shëndetit Mendor përmes institucioneve të Qendrave të Shëndetit Mendor në Bashkësi (QSHMB) të organizuara në Qendrat me të mëdha të Kosovës, Shtëpive për Integrim në Bashkësi (SHIB) si dhe Qendra për integrim dhe rehabilitim të sëmurëve kronik psikiatrik në Shtime.

Spitalet tjera të cilat parashihen në bazë të pakos së Ahtisarit si dhe Ligjit për Kryeqytetin pritet t'i menaxhoj vetë komuna. Spitalet parashihen të themelohen në këto komuna, Graçanicë, Shtërpce dhe Mitrovicë Veriore si dhe spitali i Prishtinës në bazë të Ligjit për Kryeqytetin.

1.2.2 Kujdesi tretësor shëndetësor

Kujdesi tretësor shëndetësor ngërthen në vete shërbimet mjekësore specialistike të ofruara nga institucionet shëndetësore, ku funksioni i këtyre të fundit përfshin dhe ligjërimin në Fakultetin e Mjekësisë për studentët bazë në mjekësi dhe studimet postdiplomike si dhe kërkimet shkencore relevante.

Niveli i KTSH-së mbulohet nga Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK) në kuadër të së cilës funksionojnë shumë klinika dhe institute dhe Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës (QKSUK). Në kuadër të këtij niveli funksionojnë dhe disa institute kombëtare të rëndësishme si Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut (QKTGJ) e cila menaxhon me qendrën e grumbullimit të gjakut, Instituti Kombëtar i Mjekësisë së Punës (IKMP) që mbulon kujdesin shëndetësor për të punësuarit, Qendra Mjekësore për Sport dhe Rekreacion (QMSR) si dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) i cili ofron

programe të vazhdueshme dhe të qëndrueshme për ruajtjen & përparimin e shëndetit, zvogëlimin e rreziqeve mjedisore, zbulimin e hershëm dhe mbikëqyrjen e sëmundjeve, gjendjeve dhe problemeve si dhe paraqet burimin kryesor për mbledhjen dhe analizën e të dhënave mjekësore.

Për regjionin e Prishtinës, këto institucione shëndetësore të nivelit tretësor shërbejnë gjithashtu edhe si institucione të nivelit dytësor shëndetësor.

2. QASJA DHE METODOLOGJIA

2.1 Konteksti i përgjithshëm

Në Prill të vitit 2005, Zyra e Kryeministrit në Kosovë themeloi Sekretariatin për Strategjinë dhe Planin Zhvillimor të Kosovës (SPZHK). Sekretariati ishte institucion i përkohshëm që kishte për qëllim të zhvillonte një vizion dhe qasje strategjike për zhvillimin afatmesëm. SPZHK-ja u prodhuan në Dhjetor të vitit 2006. Ishte planifikuar të implementohej, në radhë të parë, gjatë periudhës 2007-2013.

SPZHK-ja siguroi objektivat predominante të politikave për Kosovën. Këto inkorporonin prioritetet e politikave të cilat rezultuan nga puna e disa Grupeve Punuese Sektoriale, të përbëra nga përfaqësues të Ministrive dhe palët tjera të interesit. Një nga këto Grupe Punuese kishte të bënte me sektorin e shëndetësisë dhe prodhoi Strategjinë Sektoriale të vitit 2007 të përmendur në Pjesën e mësipërme.

SPZHK-ja u transmetua në Kornizën Afatmesme të Shpenzimeve të Kosovës (KASH). Kjo siguron koherencën, përputhshmërinë dhe transparencën e financimit të propozuar për aktivitetet që rrjedhin nga prioritetet. KASH-i i parë u publikua në Shtator të vitit 2007 dhe mbulonte periudhën 2008-2010.

Procesi i përgatitjes së Strategjive Sektoriale të rishikuara me të cilat do përcaktoheshin prioritetet dhe të ofroheshin informata për shpenzimet e planifikuara për aktivitetet në vitin 2009 u pengua nga Zgjedhjet e Përgjithshme të mbajtura në Nëntor të vitit 2007 dhe përparimi drejt shpalljes së Pavarësisë, që më në fund u arrit në Shkurt të vitit 2008.

Sidoqoftë, procesi i hartimit të Strategjisë Sektoriale atëbotë kishte shënuar përparim të mjaftueshëm, sa që u arrit të identifikoheshin prioritet strategjike kryesore të cilat më pastaj shërbyen si bazë gjatë hartimit të dokumentit të KASH-it për vitin 2009, në Prill të 2008-ës.

Ky dokument është i pari nga Strategjitë Sektoriale të rishikuara, si i tillë është duke shërbyer si model për përgatitjen e pesë (5) Strategjive tjera Sektoriale për Ministrinë e Linjës me shpenzimet më të mëdha.

2.2 Hartimi i Strategjisë Sektoriale

2.2.1 Rezultatet kryesore

Rezultatet kryesore të procesit të hartimit të strategjisë sektoriale janë paraqitur më poshtë.

Rezultatet kryesore

Vizioni dhe Misioni për sektorin e shëndetësisë për periudhën 2010-2014

Objektivat & Prioritetet strategjike për implementim

Caqet kryesore dhe qasja menaxhuese

Parimet themelore në prodhimin e këtyre rezultateve ishin:

- Ato u formuluan dhe u prodhuan nga Ministria dhe fituan ‘pronësinë’ e Ministrisë, Këshilltarëve dhe Shërbyesve Civil.
- Rezultatet ndërlidheshin me Sektorin si tërësi, si dhe mbulonin përgjegjësitë e Ministrisë.
- Këto rezultate ishin temë e konsultimeve me palët e interesit.

2.2.2 Menaxhimi i Strategjisë Sektoriale

Metodologjia e adoptuar ishte një kombinim i punëtorive dhe takimeve me ekipet dhe/ose menaxherët individual. Megjithatë, ideja e gjithëmbarshme ishte që procesi të menaxhohej dhe të përkrahej nga Ministria.

Procesi i hartimit të Strategjisë Sektoriale u menaxhua nga dy grupe, të mbështetura me asistencën teknike të projektit “Asistencë Teknike Planifikimit Strategjik Kombëtar” që asistoi në lehtësimin e procesit.

U themelua Grupi Drejtues i Strategjisë (GDS), nën kryesimin e Zëvendës Ministrit të Shëndetësisë dhe i përbërë nga personeli i lartë i Kabinetit dhe Ministrisë. Roli i GDS-së është paraqitur më poshtë.

Grupi Drejtues i Strategjisë (GDS)

Cakton drejtimin e përgjithshëm dhe aprovon Strategjinë

Menaxhon procesin e hartimit të strategjisë

Kumtojnë procesin dhe përparimin brenda dhe jashtë Ministrisë

Ekipi për Hartimin e Strategjisë ofroi përkrahje dhe shërbime për Grupin Drejtues. Ekipi për Hartimin e Strategjisë (EHS) menaxhoi dhe organizoi procesin e hartimit të strategjisë, duke përfshirë në rast nevojë Departamente/personel tjetër të brendshëm dhe palë të jashtme.

Ekipi për Hartimin e Strategjisë (EHS)

Ofron përkrahje dhe shërbime për Grupin Drejtues të Hartimit të Strategjisë

Përgatitë strategjinë dhe menaxhon inputet e Ministrisë dhe palëve të jashtme

Konsulton palët e interesit gjatë procesit të hartimit të Strategjisë

2.2.3 Procesi i hartimit të Strategjisë Sektoriale

Diagrami rrjedhës i mëposhtëm ilustron procesin e adoptuar për hartimin e strategjisë sektoriale

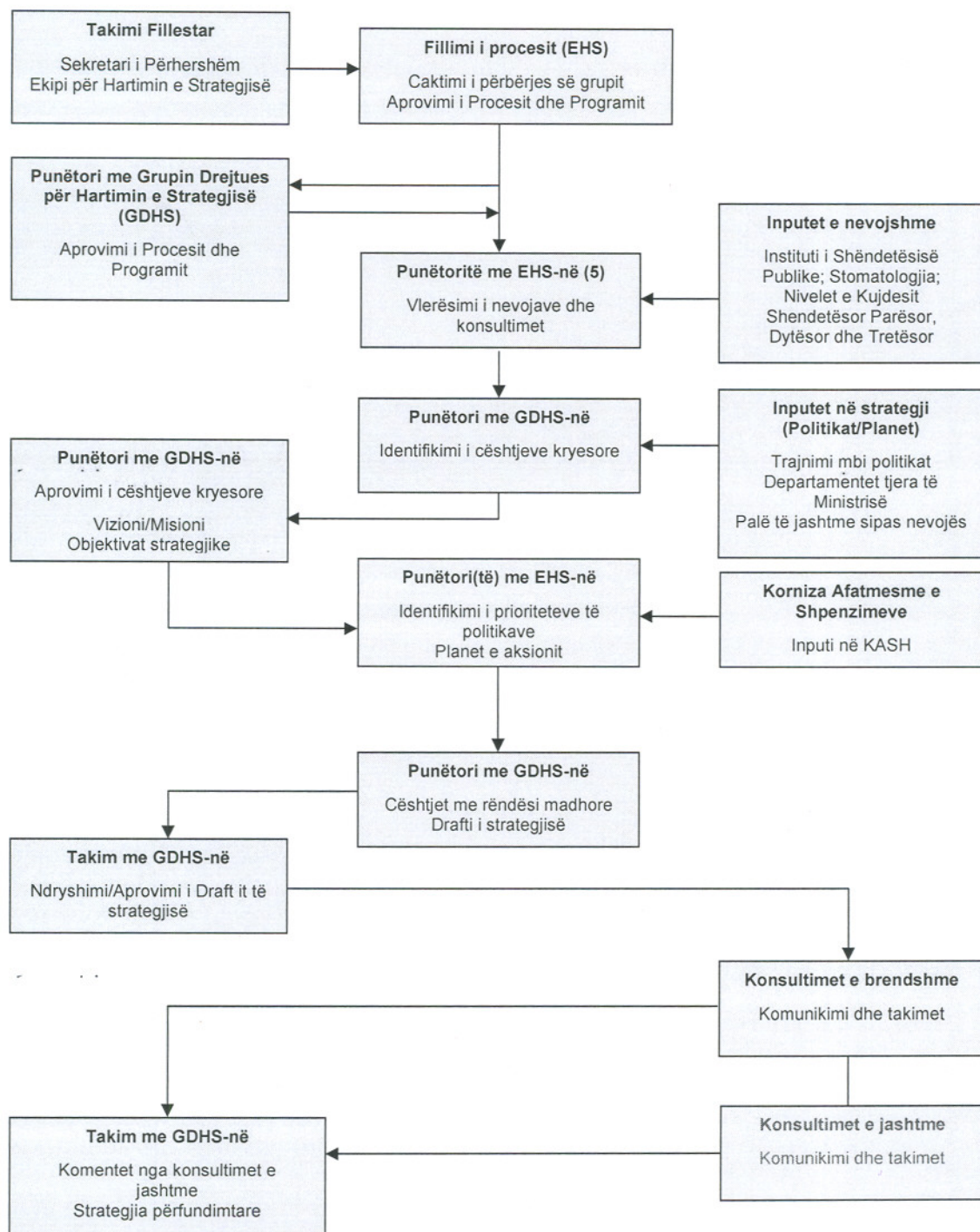
Pjesë kryesore e këtij procesi ishin konsultimet me palët e interesit si pjesëmarrës në vlerësimin e nevojave. Në kuadër të këtij procesi u organizuan gjashtë (6) punëtori të vlerësimit të nevojave me palët kryesore të sektorit të shëndetësisë (kujdesi shëndetësor parësor, dytësor dhe tretësor, shëndetësia publike dhe stomatologjia) dhe një punëtori me stafin e lartë të Ministrisë. Gjithsejtë 100 zyrtarë morën pjesë në këto punëtori.

Një input kryesor i mëtutjeshëm ishin punëtoritë mujore të organizuara nga projekti “Asistencë Teknike Planifikimit Strategjik Kombëtar”, të ndjekura nga anëtarët e EHS-së, ku u shtjelluan tema sikurse Planifikimi Strategjik, Politikat Publike dhe Menaxhimi i Ciklit të Projektit.

Janë identifikuar disa Ministri në fushë veprimtarinë e të cilave përfshihen çështje me rëndësi madhore (çështjet të cilat ndërliken me Ministrinë tjera). Në këtë grup përfshihen Ministria e Pushtetit Lokal, Arsimit, Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor; Kulturës, Rinisë dhe Sportit si dhe Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale.

Ministritë përkatëse do të kontaktohen gjatë fazave të implementimit të Strategjisë lidhur me Objektivat Strategjike relevante.

Diagrami 1: Procesi i hartimit të Strategjisë Sektoriale



3. Vlerësimi i nevojave

3.1 Gjeografia dhe demografia

Kosova shtrihet në pjesën jugperëndimore të Ballkanit, ka një sipërfaqe prej 10,908 km². Vlerësohet të ketë përafërsisht 2,100,000 banorë (vlerësimet për vitin 2006 të bëra nga Enti i Statistikës së Kosovës (ESK)), me një dendësi të përgjithshme të popullsisë prej 193 banorë/km² (7).

Struktura moshore e popullatës së Kosovës është si vijon: 33% e popullatës i takojnë grupmoshës 0-14 vjeç, 61% i takojnë grupmoshës 15-64 vjeç dhe vetëm 6% janë mbi moshën 65 vjeçare. Mosha mesatare e popullatës është 26,5 vjeçare. Për vitin 2006, jetëgjatësia mesatare është vlerësuar të jetë rreth 69 vite, moshë që është më e ulët krahasuar me vendet fqinje. (3) Femrat e moshës fertile (prej 15-49 vjeç) marrin pjesë me 24%, me koeficient të fertilitetit prej 64.8% (6). Kosova është një ndër vendet më të varfra në Evropë, me PBV-në më të ultë në Evropën Juglindore (2).

Tabela 1.

Indikatorët kryesorë mbi statistikat vitale dhe demografike

Popullata gjithsejt	2126708 vlerësim
Dendësia e popullsisë	193 p/km ²
Sipërfaqja e tërësishme territoriale e Kosovës	10.908 km ²
Grupet etnike	
Shqiptarë	92.0%
Serbë	5.3%
Grupet tjera etnike	2.7%
Shpërndarja sipas moshës	
0-14 vjet	33.0%
15-64 vjet	61.0%
65 e më të vjetër	6.0%
Femra të moshës fertile	24.0%
Mosha mesatare	26.5 vjeç
Shpërndarja sipas gjinisë	
Meshkuj	51.60%
Femra	48.40%

3.2 Profili shëndetësor i Kosovës

Një pasqyrë e saktë e profilit shëndetësor të Kosovës është e pamundur, për arsye të kufizimeve në shtrirjen dhe saktësinë e të dhënave. Sistemi shëndetësor i jo-integruar në mes të komuniteteve Shqiptare dhe Serbe nënkupton që pjesa më e madhe e të dhënave mjekësore për Serbët nuk u raportohen autoriteteve Kosovare, kështu që profili shëndetësor nuk mbulon shumicën e këtij 6%-shi të popullatës. Gjithashtu, Sistemi i Informimit Shëndetësor (SISH) ende nuk është funksionalizuar dhe për pasojë të gjitha përfundimet që mund të nxjerren nga analizat e të dhënave duhet të trajtohen me kujdes.

Me gjithë këto kufizime, është më se e qartë që profili shëndetësor i Kosovës është ndër më të rëndit në Evropën Juglindore. Nivelet e larta të vdekshmërisë së të porsalindurve, tuberkulozit, problemeve me ushqyeshmërinë janë probleme perzistente, ndërsa aftësitë e kufizuara dhe shëndeti mendor janë çështje të rëndësishme madhore. (1)

Një ngjashmëri mund të vërehet dhe në disponueshmërinë e profesionistëve shëndetësorë. Në Kosovë, për 1000 banorë janë 0.94 mjekë, 2.61 infermierë dhe 0.06 stomatologë. Krahasuar me vendet fqinje këto janë raporte të ulëta, e posaçërisht numri i mjekëve. Në KPSH, raporti kuadër superior/ kuadër i mesëm është vetëm 1:3. Numri mesatar i shtretërve për 1000 banorë është 1.43, numër ky jashtëzakonisht i ulët në krahasim me vendet tjera të rajonit.

Tabela 2

Burimet njëzëre në Sistemin Shëndetësor të Kosovës, krahasim me vendet tjera

Place	Doctors			Dentists			Nurses		
	Number	Doctor per 1000 inhabitants	Year	Number	Dentists per 1000 inhabitants	Year	Number	Nurses per 1000 inhabitants	Year
Kosova*	1941	0.94	2006	114	0.06	2006	5374	2.61	2006
Albania	4100	1.31	2002	630	0.03	2001	11473	3.62	2003
Bangladesh	38485	0.26	2004	2537	0.02	2004	20334	0.14	2004
Bosnia and Hercegovina	5576	1.34	2003	690	0.17	2003	17170	4.13	2003
Serbia and Montenegro	27738	2.06	2002	3792	0.36	2002	48875	4.64	2002
Croatia	10820	2.44	2003	3085	0.70	2003	22372	5.05	2003
Slovenia	4475	2.25	2003	1199	0.60	2002	14327	7.21	2002
Republic of Central Afrika	331	0.08	2004	13	0.00	2004	1188	0.30	2004
USA	730801	2.56	2000	463663	1.63	2000	2.669603	9.37	2000
Sweden	29122	3.28	2002	7270	0.82	2002	90758	10.24	2002

Burimi: Statistikat mbi shëndetin në botë, 2006 (5), *IKSHPK (6)

Lidhur me sëmundshmërinë në të tre (3) nivelet e kujdesit shëndetësor, në KPSH tre grupet më të shpeshta të sëmundjeve të regjistruara/raportuara janë grupi i sëmundjeve të sistemit muskuloskeletor dhe indit lidhor (grupi XIII me 36.2% pjesëmarrje në totalin e sëmundjeve të regjistruara/raportuara), grupi i sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes (grupi X me 21.6%) dhe grupi i sëmundjeve të indit lëkuror dhe nënlekuror (grupi XII me 8.5%) (Tabela 3).

Tabela 3

Sëmundshmëria në Kujdesin Parësor Shëndetësor, 2006
(KNS, Rishikimi 10)

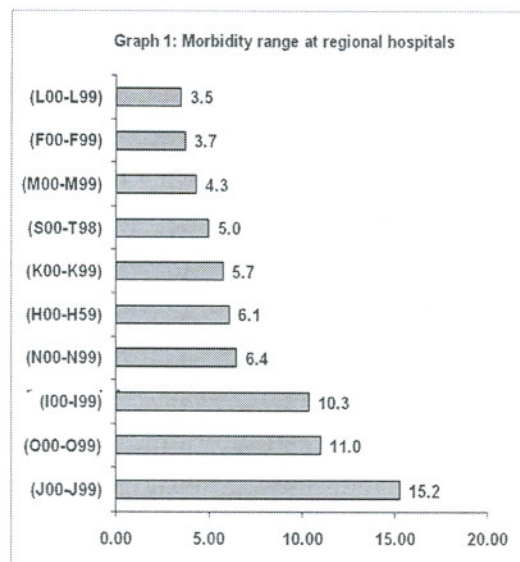
Diagnoza	Total	
	Numri	%
(A00-B99)	87723	2.4
(C00-D48)	4684	0.1
(D50-D89)	30817	0.8
(E00-E90)	33710	0.9
(F00-F99)	21314	0.6
(G00-G99)	26263	0.7
(H00-H59)	48394	1.3
(H60-H95)	38883	1.1
(I00-I99)	148546	4.0
(J00-J99)	792939	21.6
(K00-K99)	224326	6.1
(L00-L99)	311255	8.5
(M00-M99)	1331778	36.2
(N00-N99)	107414	2.9
(O00-O99)	3830	0.1
(P00-P99)	372	0.0
(Q00-Q99)	3536	0.1
(R00-R99)	85541	2.3
(S00-T98)	60120	1.6
(V00-Y98)	4748	0.1
(Z00-Z99)	305873	8.3
E panjohur (XXX)	3604	0.1
TOTAL	3675670	100.0

Në KDSH, tre grupet më të shpeshta të sëmundjeve të regjistruara/raportuara në spitalet rajonale të Kosovës në vitin 2006 ishin grupi i sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes me 15.2% të të gjitha rasteve, shtatzënia, lindja dhe lehonja me pjesëmarrje prej 11.0% (Grupi XV) dhe në vendin e tretë sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut me 10.3%. (Tabela 4).

Tabela 4

Sëmundshmëria në Kujdesin Dytësor Shëndetësor, 2006
(KNS, Rishikimi 10)

Diagnoza	Total	
	Numri	%
(A00-B99)	1423	0.8
(C00-D48)	1619	0.9
(D50-D89)	2053	1.2
(E00-E90)	4387	2.6
(F00-F99)	6293	3.7
(G00-G99)	4332	2.5
(H00-H59)	10361	6.1
(H60-H95)	5428	3.2
(I00-I99)	17678	10.3
(J00-J99)	26028	15.2
(K00-K99)	9781	5.7
(L00-L99)	5918	3.5
(M00-M99)	7324	4.3
(N00-N99)	11019	6.4
(O00-O99)	18733	11.0
(P00-P99)	1752	1.0
(Q00-Q99)	1060	0.6
(R00-R99)	5564	3.3
(S00-T98)	8466	5.0
(V00-Y98)	1759	1.0
(Z00-Z99)	15959	9.3
E panjohur (XXX)	4026	2.4
TOTAL	170963	100.0



Në KTSH, tre grupet më të shpeshta të sëmundjeve dhe gjendjeve të regjistruara/raportuara në QKUK në vitin 2006 ishin: në vendin e parë grupi i sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes me 12.9% të të gjitha rasteve, pastaj grupi i sëmundjeve të sistemit të qarkullimit të gjakut dhe i atyre infektive parazitare me 9.4%. Lidhur me grupin XV të KNS-së ky hyjnë shtatzënia, lindja dhe lehonja, nëse i konsiderojmë si sëmundje, do të ishin në vendin e dytë me 11.7%. (Tabela 5)

Tabela 5
Sëmundshmëria në QKUK, 2006
(KNS, Rishikimi 10)

Diagnoza	Total	
	Numri	%
(A00-B99)	2538	9.4
(C00-D48)	981	3.6
(D50-D86)	489	1.8
(E00-E88)	717	2.7
(F00-F99)	971	3.6
(G00-G99)	898	3.3
(H00-H59)	919	3.4
(H60-H95)	1104	4.1
(I00-I99)	2548	9.4
(J00-J99)	3482	12.9
(K00-K93)	2078	7.7
(L00-L99)	341	1.3
(M00-M99)	1001	3.7
(N00-N99)	897	3.3
(O00-O99)	3175	11.7
(P00-P96)	121	0.4
(Q00-Q99)	145	0.5
(R00-R99)	875	3.2
(S00-T98)	568	2.1
(V00-Y89)	197	0.7
(Z00-Z99)	2205	8.2
(XXX)	795	2.9
TOTAL	27045	100.0

Këto shifra mbi sëmundshmërinë tregojnë një devijim të dukshëm ndërmjet grupeve më të shpeshta të sëmundjeve të diagnostikuara në KPSH për dallim nga KDSH dhe KTSH, ku vërehet një ngjashmëri në mes të këtyre dy niveleve. Këto dallime nuk mund të shpjegohen lehtë. Mund të jenë për shkak të një dallimi të madh të sëmundjeve të trajtuara në nivel të KPSH-së nga ato që referohen tek nivelet tjera, ose dallimet paraqiten për shkak të praktikave të diagnostikimit ose statistikave të pasakta.

3.3 Gjetjet nga konsultimet

Procesi i konsultimit gjithëpërfshirës në të gjitha nivelet e sektorit të shëndetësisë ofroi informata të çmueshme mbi çështjet kyçe me të cilat po përballet Sektori i Shëndetësisë në Kosovë. Këto çështje ishin:

- **Nevoja për funksionalizimin e Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISH)**

Nevoja për funksionalizimin e SISH-it u identifikua si çështje kritike. Ka probleme me mbledhjen dhe mirëmbajtjen e të dhënave:

- Mungesa e regjistrimit të popullatës dhe regjistrimit të pacientëve.
- Mungesa e një sistemi të unifikuar të informimit të shëndetësor, me raportim jo të plotë dhe të fragmentuar nga sektori publik, mungesë të plotë të raportimit nga sektori privat dhe sistemi i paintegruar ndërmjet komuniteteve etnike.
- Të dhëna të paqarta mbi financimin e drejtpërdrejtë nga konsumatorët për shërbimet, barnat dhe produktet medicinale.
- Mungesa e resurseve për mirëmbajtjen e mirëfilltë të sistemit.

Tashmë është bërë një punë e rëndësishme në drejtim të zhvillimit të një sistemi gjithëpërfshirës, por pjesa më e madhe mbetet për t'u implementuar dhe, deri sa të mos ndërmerren veprime të bashkërenduara, gjithnjë mbetet kërcënimi për vazhdimin e sistemit aktual të fragmentuar.

- **Mungesa e një Sistemi të Sigurimeve Shëndetësore**

Nevoja për fillimin e implementimit të një sistemi më koherent dhe efektiv të pagesës për shërbimet shëndetësore u theksua fuqimisht. Në përgjithësi kësaj çështjeje i referohej sigurimi shëndetësor. Gjithashtu, kjo çështje u vlerësua si një domosdoshmëri për të ndihmuar në zgjidhjen e problemeve lidhur me kufizimet e buxhetit në dispozicion për Sektorin, për ofrimin e shërbimeve dhe pagesën e pagave të arsyeshme.

- **Sistemi i referimit**

Kjo pikë veçanërisht ndërlidhet me referimin e pacientëve për në nivelet më të larta, nga niveli i kujdesit parësor shëndetësor tek niveli dytësor ose tretësor dhe anasjelltas kur kemi parasysh informatat kthyesë në mes të tri niveleve. Ky aspekt është i parregulluar dhe krijon stërngarkesë me punë në nivelet më të larta. E gjithë kjo reflekton mungesën e udhërrëfyesve dhe protokolleve të referimeve dhe atyre klinike, mos-unifikimit të dokumentacionit për dy sektorët atë publik dhe privat.

Vështirësitë në implementimin e konceptit të Mjekësisë Familjare gjithashtu shkaktojnë mbingarkesë të niveleve tjera të kujdesit shëndetësor. Mangësi tjetër është edhe referimi i pakoordinuar në mes të institucioneve shëndetësore publike dhe private.

- **Mungesa e standardeve për shërbimet ose protokollet e punës**

Janë potencuar opinione lidhur me nevojën për procedura të cilësisë në menaxhim dhe praktikat klinike. Procedurat e menaxhimit janë përgatitur nëpërmjet asistencave teknike të kaluara, por nuk janë inkorporuar në ndonjë kornizë ligjore ose rregullative dhe për pasojë nuk kanë mundur të implementohen në formë sistematike. E njëjta vlen dhe për punën e bërë gjer tani mbi protokollet dhe udhërrëfyesit klinike.

- **Furnizimi i pamjaftueshëm me barna**

Kjo çështje është vlerësuar si shumë serioze, me ndikim të drejtpërdrejtë në mirëqenien e pacientëve. Kjo reflekton pamjaftueshmëritë në furnizimin me barna, menaxhimin e distribuimit të tyre dhe mundësitë që paraqesin barnat për korrupsion.

- **Nevoja për përmirësimin e aftësive dhe njohurive menaxheriale**

Kjo nevojë është reflektuar në mënyra të ndryshme në komentet e pranuar gjatë konsultimeve:

- Definimi i roleve dhe përgjegjësi të organizatave shëndetësore dhe individëve
- Legjislacioni nuk implementohet plotësisht
- Qëndrimi jokorrekt në mesin e profesionistëve shëndetësor
- Komunikim dhe koordinim i dobët intern, përbrenda sektorit të shëndetësisë, ekstern, me palët e interesit, dhe ndërkombëtarisht
- Pamjaftueshmëri në ofrimin e shërbimeve shëndetësore

- **Infrastruktura jofunksionale**

Në lidhje me infrastrukturën, duke përfshirë edhe pajisjet, shqetësimi kryesor i shpalosur ishte mbi mungesën e investimeve për mirëmbajtjen e objekteve ekzistuese dhe mirëmbajtjen e pajisjeve, duke përfshirë disponueshmërinë e pajisjeve shtesë dhe materialit harxhues.

3.4 Përfundimet

Shëndeti i popullatës së Kosovës nuk është i një niveli të krahasueshëm me atë të vendeve të rajonit e aq më pak në kontekstin më të gjerë Evropian. Në përpjekjet për të përmirësuar këtë situatë, sektori i shëndetësisë has në pengesa siç janë:

- Pamundësia për planifikimin dhe alokimin efektiv të resurseve si pasojë e sistemit joadekuat të informimit shëndetësor
- Sistemet joadekuate të menaxhimit për sigurimin e një performace të kënaqshme dhe shërbime cilësore
- Vështirësitë në llogaridhënie që rrjedhin nga një mungesë e qartësisë në rolet dhe përgjegjësitë e organizatave dhe individëve
- Mungesat serioze në furnizimin me barna dhe distribuimin e tyre
- Fondet e kufizuara

Një tipar domethënës në lidhje me të gjitha këto kufizime është që ato nuk janë të reja dhe janë të njohura nga Sektori. Rrjedhimisht, komponentë kyçe e kësaj Strategjie duhet të jetë mënyra e implementimit të saj.

3.4 Literatura

1. Ligji për Shëndetësi i Kosovës 2004
2. Aktet nënligjore të MSH-së 2002 -2004
3. Grupi i Bankës Botërore në Ballkanin Perëndimor, Uashington D.C., *Gusht 2005, fq. 20-21.*
4. UNDP: Mozaiku i Kosovës 2006, Indeksi Kosova, *Tetor 2006, fq. 12-13.*
5. Raport, Banka Botërore: Vlerësimi i varfërisë në Kosovë, *Qershor 2005, fq. 26*
6. Dokument i Bankës Botërore: Vlerësimi i varfërisë në Kosovë, *Qershor 2005, fq. 29*
7. <http://data.euro.who.int/hfad>
8. Analizë e shëndetit të popullatës së Kosovës, 2006: IKSHPK, Prishtinë, 2007.
9. <http://www.ks-gov.net/ESK/>
10. Strategjia Shëndetësore e Kosovës 2005-2015
11. Plani i Ahtisar-it
12. Policy Issues in the social Sector, June 2008

4. DEKLARATA E KRYESUESES SË KËSHILLIT DREJTUES

“Strategji për arritjen e standardeve në Shëndetësi”

Në Prill të vitit 2005, Zyra e Kryeministrit në Kosovë themeloi Sekretariatën për Strategjinë dhe Planin Zhvillimor të Kosovës (SPZHK) që kishte për qëllim të zhvillonte një vizion dhe qasje strategjike për zhvillimin afatmesë

Procesi i hartimit të Strategjisë përparoi kështu që në vitin 2008 duke u bazuar në prioritetet e identifikuara në këtë dokument është përgatitur KASH-i.

KASH-i ndërlidh politikat e Ministrive me buxhetin, siguron koherencën, përputhshmërinë dhe transparencën e financimit të propozuar për aktivitetet që rrjedhin nga prioritetet

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2010-2014, është Strategjia që paraqet vazhdimin e reformave të nisura që nga pas lufta. Ky dokument paraqet një vazhdimin institucionale dhe është përgatitur bazuar në konsultimet e shumta me përfaqësues të Institucioneve shëndetësore, profesionistë shëndetësorë nga e gjithë Kosova.

Strategjia vihet në shërbim të popullatës dhe ka një vizion **“Popullatë e shëndetshme në gjithë territorin e Republikës së Kosovës”** duke mos lënë anash kosovaret si qytetare të botes.

Kjo strategji parasheh dhe ka për qëllim të kontribojë edhe në arritjen e Qëllimeve të Mileniumit, sidomos të atyre 4, 5 & 6 që kanë të bëjnë me zvogëlimin e vdekshmërisë së foshnjëve, përmirësimin e shëndetit të nënës si dhe incidencës së TBC-së dhe HIV-it në Kosovë. Ky vizion gjithashtu do t’i referohet të gjithë banorëve të Republikës së Kosovës duke përfshirë të gjitha grupet etnike pa dallime dhe pa diskriminime.

Për të arritur vizionin ka shumë punë për të bërë. Statusi i dobët shëndetësor si dhe resurset e kufizuara në dispozicion, na kanë detyruar të vejmë prioritet. Kjo strategji ofron prioritet të qarta se si të adresohen dhe organizohen disa nga sfidat duke shfrytëzuar në mënyrë sa më efektive dhe eficientë burimet në dispozicion si dhe përkrahjen e ofruar nga komuniteti donatorë.

Përmes kësaj strategjie ne do të synojmë që të arrijmë këto objektiva strategjike:

1. Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së popullatës

Me këtë Objektivë synohet ulja e shkallës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë përmes ngritjes së kualitetit të shërbimeve shëndetësore sipas standardeve bashkëkohore.

2. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese dhe cilësisë së shërbimeve

Ekziston një nevojë për përmirësimin e menaxhimit të institucioneve shëndetësore dhe të koordinimit në mes tyre. Sektori i shëndetësisë përbëhet nga shumë institucione të veçanta të cilat, në mënyrë që të sigurojnë ofrimin e shërbimeve shëndetësore efektive, duhet të funksionojnë si një sistem i integruar. Një kusht fundamental është një qartësi më e madhe e roleve dhe përgjegjësisë të institucioneve që do të ndihmonte në eliminimin e konfuzionit, ngritjen llogaridhënies dhe përmirësojnë eficientësinë.

3. Funksionalizimi, riorganizimi dhe plotësimi i infrastrukturës ekzistuese të sistemit shëndetësor dhe sigurimi i pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet Evropiane

Riorganizimi i shërbimeve shëndetësore kërkon një plan të shpërndarjes të institucioneve shëndetësore në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor.

4. Implementimi dhe zhvillimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor

Intervenimi në SISH-in do të jetë i orientuar në një sistem që mbledh, analizon, ruan dhe shpërndan informatat në një formë të standardizuar (dhe me kohë), sistem ky i dobishëm për vendimmarrje në kujdesin shëndetësor dhe për organizimin e kujdesit shëndetësor në të gjithë nivelet: KPSH, KDSH, KTSH dhe nivelin Qendror (Ministria e Shëndetësisë (MSH)).

5. Krijimi i sistemit të qëndrueshëm të financimit për sektorin e shëndetësisë

Të krijohet një mekanizëm fillestar për mbledhjen e të hyrave të dedikuara për shëndetësinë, duke synuar zhvillimin e një sistemi të financimit të qëndrueshëm dhe të mjaftueshëm për mbulimin e Listës së shërbimeve themelore të kujdesit shëndetësor, të ofruar në bashkëpunim në mes sektorit publik dhe privat

Të gjitha këto janë prioritet të cilat janë propozuar gjatë procesit të konsultimeve dhe ne i kemi konsideruar bazike dhe të domosdoshme për zhvillimin e një sistemi të qëndrueshëm i cili do të ofroj shërbime shëndetësore cilësore të nivelit të lartë dhe të njohur ndërkombëtarisht.

Periudha e ardhshme 5 vjeçare / 2010 - 2014, do të jetë një vazhdimësi e avancuar e arritjes së vizionit duke ndikuar në zvogëlimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë përmes përmirësimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore dhe rrugëtimin e sistemit shëndetësor të Kosovës drejt arritjes së standardeve Evropiane.

Singerisht:
Dr Mybera Mustafa
Zv.ministre e MSH

Prishtinë : 26.05.2009

5. STRATEGJIA

5.1 Vizioni

Popullatë e shëndetshme në gjithë territorin e Republikës së Kosovës.

5.2 Misioni

Zhvillimi i një sistemi shëndetësor të qëndrueshëm i cili do të ofroj shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë banorët me synimin e arritjes së Standardeve Evropiane.

5.3 Objektivat strategjike

1. Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së popullatës

Me këtë Objektivë synohet ulja e shkallës së sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë përmes ngritjes së kualitetit të shërbimeve shëndetësore sipas standardeve bashkëkohore.

Këto përfshijnë vazhdimin e zhvillimit dhe implementimit të masave të parandalimit përmes promovimit dhe edukimit shëndetësor dhe të mjekimit, poashtu luftimin e problemeve me stilin e jetës sikurse konsumin e duhanit, HIV / AIDS, TBC dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme si dhe programe të imunizimit të porsalindurve dhe fëmijëve. Nëse merret parasysh numri domethënës dhe në rritje i popullatës së re dhe familjeve të reja, këto programe të parandalimit dhe mjekimit janë veçanërisht të rëndësishme për të ndihmuar në krijimin e një popullate më të shëndetshme të Kosovës në të ardhmen.

Kjo temë gjithashtu nënvijëzon rëndësinë e shërbimeve të KPSH-së dhe në veçanti nevojën për të përsheptuar implementimin e konceptit të Mjekësisë Familjare, që ka qenë synim strategjik për një kohë tani. Me këtë koncept synohet një transfer rrënjësor i shërbimeve shëndetësore të ofruara kryesisht në baza spitalore në drejtim të ofrimit të shërbimeve shëndetësore brenda komunitetit. Kjo do të përmirësojë qasjen, efektivitetin dhe zvogëlojë numrin e referimeve, por parakusht për këtë janë zhvillimi i sistemeve të reja, sikurse janë regjistrimi i pacientëve dhe SISH-i, resurset shtesë dhe ngritja e kapaciteteve të disa profesionistëve shëndetësor.

Një tipar i rëndësishëm që shoqëron zvogëlimin e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë është furnizimi me barna. Aktualisht, furnizimi me barna është përgjithësisht i parregullt dhe joadekuat për përmbushjen e nevojave të pacientëve. Përmirësime të një shkalle të gjerë janë në planifikim e sipër dhe këto do të implementohen si pjesë e kësaj Strategjie.

Aktualisht shumë pacientë janë të detyruar të shkojnë jashtë Kosove për të marrë trajtimin adekuat, për arsye të mungesës së shërbimeve mjekësore specialistike të caktuara. Megjithatë kjo dukuri është duke u përmirësuar gradualisht, shërbimet mjekësore të caktuara vazhdojnë të kenë kosto të lartë dhe të një niveli të kënaqshëm për pacientët në fjalë. Prioritetet për targetimin e këtyre specializimeve janë të domosdoshme që të sigurojmë implementimin e programeve zhvillimore me kost-efektivitetin më të lartë dhe përshtatshmërinë klinike.

Masat

- A. Zhvillimi dhe fuqizimi i rolit të shëndetësisë publike, përmes programeve për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit
- B. Ngritja e kapaciteteve të Kujdesit Parësor Shëndetësor/ Mjekësisë Familjare si gurthemel i sistemit shëndetësor

- C. Sigurimi i barnave dhe materialeve shpenzuese nga lista esenciale
- D. Përcaktimi i prioriteteve për shëndetin/ sëmundjet dhe përgatitja e implementimi i planeve zhvillimore në pajtim me këto prioritete
- E. Zhvillimi i planit kombëtar për menaxhimin e sëmundjeve me rëndësi socialo mjekësore

2. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese dhe cilësisë së shërbimeve

Ekziston një nevojë për përmirësimin e menaxhimit të institucioneve shëndetësore dhe të koordinimit në mes tyre. Sektori i shëndetësisë përbëhet nga shumë institucione të veçanta të cilat, në mënyrë që të sigurojnë ofrimin e shërbimeve shëndetësore efektive, duhet të funksionojnë si një sistem i integruar. Një kusht fundamental është një qartësi më e madhe e roleve dhe përgjegjësi të institucioneve që do të ndihmonte në eliminimin e konfuzionit, ngritjen llogaridhënies dhe përmirësojnë eficiencën.

Një fushë kyçe në të cilën nuk funksionon mirë koordinimi është sistemi i referimit. Aktualisht, nivelet e KTSH-së dhe KDSH-së janë të stërngarkuara si pasojë e referimeve joadekuate. Është i nevojshëm jo vetëm një përmirësim në procedurat e referimit dhe implementimit të tyre, por gjithashtu një ngritje e rolit dhe resurse më të mira për nivelin e KPSH-së (shih Objektiven Strategjike 4 më poshtë).

Sidoqoftë, për përmirësimin e përgjithshëm të menaxhimit institucional duhen aplikuar standarde të qarta, të përbashkëta për praktikën më të mira. Këto standarde tanimë janë hartuar në formë të procedurave të cilësisë, nga ana e asistencave teknike të mëparshme, por nuk janë implementuar tërësisht. Me këtë Strategji propozohet që këto të implementohen së bashku me caqe (target) të specifikuar dhe të auditohen nga rrjeti i Koordinatorëve të Cilësisë.

Përfundimisht, janë të nevojshëm sistemet për monitorim të zhvilluar nga Ministria të cilët sigurojnë një matje sistematike dhe transparente të përparimit në drejtim të përmirësimit të menaxhimit dhe koordinimit të resurseve ekzistuese dhe cilësisë së shërbimeve.

Masat

- A. Ngritja e llogaridhënies përmes definimit të roleve, detyrave dhe përgjegjësi të Departamenteve/Njësive dhe të punësuarve në institucionet shëndetësore
- B. Zvogëlimi i ngarkesës në nivelin shëndetësor dytësor dhe tretësor nga referimet joadekuate
- C. Zbatimi i procedurave / standardeve ekzistuese të sigurimit të cilësisë
- D. Identifikimi dhe zbatimi i sistemeve dhe procedurave të monitorimit

3. Funksionalizimi, riorganizimi dhe plotësimi i infrastrukturës ekzistuese të sistemit shëndetësor dhe sigurimi i pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet Evropiane

Riorganizimi i shërbimeve shëndetësore kërkon një plan të shpërndarjes të institucioneve shëndetësore në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor.

Master Plani do të mbulojë të dy sektorët, sektorin publik dhe pjesët relevante të sektorit privat, dhe do t'i sigurojë popullatës një qasje të pranueshme në nivelin adekuat të kujdesit shëndetësor në tërë territorin e Kosovës. Kjo do të arrihet përmes shpërndarjes së objekteve, koordinimit të profesionistëve shëndetësorë dhe resurseve tjera.

Master Plani bazohet në një grup të parametrave të përcaktuar të planifikimit, të cilët janë ndërtuar në bashkëpunim me palët e interesit, si dhe në identifikimin dhe adresimin e çështjeve të rëndësishme të kujdesit shëndetësor që ekzistojnë në sistemin aktual. Këto çështje përfshijnë sistemet shëndetësore të paintegruara të komuniteteve Shqiptare dhe Serbe, nivelin e ulët të mirëmbajtjes së objekteve shëndetësore dhe nivelin e lartë të shpenzimeve për ndërtimin e objekteve të reja.

Do të zhvillohen diskutime gjithëpërfshirëse për arritjen e një marrëveshjeje rreth mënyrës së përshtatjes së rrjetit aktual të kujdesit shëndetësor në drejtim të krijimit të një rrjeti më efektiv të përshkruar në Master Planin. Rrjeti rezultues do të sigurojë një shteg uniform dhe logjik ndërmjet kujdesit parësor, kujdesit dytësor dhe kujdesit tretësor. Gjithashtu, Master Plani do të sigurojë udhëzime për nevojat për investime në sistemin shëndetësor dhe nivelin e investimeve të nevojshme.

Masat

- A. Adresimi i çështjeve kryesore me ndikim negativ në shëndetin, të përshkruara në Master Planin
- B. Riorganizimi dhe zgjerimi i shërbimit shëndetësor, duke zbatuar planin e shpërndarjes së institucioneve shëndetësore në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, përfshirë sistemin shëndetësor publik dhe atë privat
- C. Investimet e bëra në sektorin e shëndetësisë janë në përputhje me Master Planin
- D. Furnizimi, funksionalizimi dhe mirëmbajtja e pajisjeve në institucionet shëndetësore

4. Zbatimi dhe zhvillimi i vazhdueshëm i Sistemit të Informimit Shëndetësor

Intervenimi në SISH-in do të jetë i orientuar në një sistem që mbledh, analizon, ruan, shpërndan dhe këmben informatat në një formë të standardizuar (dhe me kohë), sistem ky i dobishëm për vendimmarrje në kujdesin shëndetësor dhe për organizimin e kujdesit shëndetësor në të gjithë nivelet: KPSH, KDSH, KTSH, nivelin Qendror (Ministria e Shëndetësisë - MSH) dhe institucionet tjera relevante.

Intervenimet në SISH-in nuk janë të fokusuara vetëm në implementimin e softuerëve dhe harduerëve. Zhvillimi i SISH-it përmban katër komponenta:

- Aktorët të cilët marrin vendimet (profesionistët shëndetësor, administratorët, bashkëpunëtorët, hartuesit e politikave, shfrytëzuesit dhe blerësit e shërbimeve shëndetësore).
- Të dhënat dhe informatat që janë të dobishme për vendimmarrje.
- Proçedurat që përcaktojnë qasjen e aktorëve në të dhënat.
- Veglat që lehtësojnë mbledhjen, analizën, ruajtjen, këmbimin dhe diseminimin e të dhënave.

Është e rëndësishme dhe e domosdoshme që gjatë fazës së dizajnit të një SISH-i të adresohen që të katër komponentët. Hardueri dhe softueri janë pothuajse të padobishëm nëse nuk është kryer një analizë e nevojave që përfshinë të gjithë aktorët; një doracak operacional që shpjegon kush, kur dhe çka ka për detyrë (jo vetëm mënyrën si duhet përdorur softueri) dhe një strukturë të bazës së të dhënave.

MSH-ja dhe IKSHPK-ja, nën koordinimin e Divizionit për Informim Shëndetësor, kanë hartuar një draft dokument me titull "Strategjia për SISH-in". Ky dokument përmbledhë vizionin, parimet, qëllimet dhe synimet e SISH-it në Kosovë. Nevojitet një elaborim i mëtejshëm i dokumentit, sidomos në lidhje me rrjedhën e informatave ndërmjet KPSH, KDSH, KTSH dhe MSH-së. Ai duhet të përmbajë një model për lokacionin (fizik) dhe pronësinë e të dhënave të ruajtura nga llojet e ndryshme të informacionit. Gjithashtu MSH me ndihmën e OBSH ka përgatitur një raport vlerësimi për situatën me SISH. Finalizimi i dokumentit të strategjisë së SISH-it është i domosdoshëm për të krijuar një pronësi të SISH-it nga të gjitha palët e interesit, obligimin e shfrytëzuesve dhe ndryshimin e procedurave ekzistuese të punës sipas nevojës.

Masat

- A. Qartësimi i pikësypnimit të SISH-it
- B. Definimi i roleve dhe përgjegjësi dhe formalizimi i tyre në një kornizë ligjore
- C. Identifikimi i pengesave dhe kostos së sistemit aktual të mbledhjes dhe mirëmbajtjes së të dhënave
- D. Vazhdimi i zhvillimit të qasjes graduale për krijimin e sistemit informativ koherent, në gjithë sektorin shëndetësor, në përputhje me standardet ndërkombëtare
- E. Përmirësimi progresiv i cilësisë së rezultateve të SISH-it dhe harmonizimi me standardet e OBSH dhe Eurostat

5. Krijimi i sistemit të qëndrueshëm të financimit për sektorin e shëndetësisë

Sëktori publik shëndetësor në Kosovë financohet nga Buxheti i Konsoliduar i Kosovës, përmes KASH-it (planifikim shumëvjeçar buxhetor). Shpenzimet publike në shëndetësi në kuadër të shpenzimeve të përgjithshme të Qeverisë në vitin 2005, bashkë me shpenzimet e Kujdesit parësor shëndetësor (KPSH), ishin 9.6 %, ndërsa gjatë viteve 2006 dhe 2007 ishin 9,8 %.

Zhvillimi i teknologjisë dhe rritja e nevojave për shërbime shëndetësore, në kuptimin e diagnostikës e po ashtu dhe trajtimit, rehabilitimit ose kujdesit palativ, kanë rritur kërkesat për organizimin dhe sigurimin e këtyre shërbimeve nga institucionet shëndetësore publike.

Studimi i Bankës Botërore (Policy Issues in the social Sector, June 2008) vlerëson se shpenzimet private në shëndetësi arrijnë nivelin e shpenzimeve publike. Kjo shifër e lartë, shpenzohet për barna, shërbime të sektorit privat apo shërbime që nuk ofrohen në vend.

Përfundimisht, financimi i shëndetësisë është i pamjaftueshëm për të mbuluar nevojat e ofrimit dhe zhvillimin modern të shërbimeve shëndetësore në vend.

Meqenëse fondet ekzistuese dhe metodat e financimit të shëndetësisë publike aktualisht nuk mund të plotësojnë dhe t'iu përgjigjen nevojave në rritje e sipër, modeli i financimit të shëndetësisë duhet të ristrukturohet, duke reflektuar nevojën e rritjes së nivelit të shpenzimeve në sektorin publik shëndetësor për të ofruar mbrojtje nga rreziqet financiare për familjet/individët, duke zvogëluar pagesat që financohen nga xhepat e pacientëve, drejtpërdrejtë për shërbime.

Me gjithë mundësitë e kufizuara ekonomike të vendit, duhet të gjendet mënyra për shtimin e nivelit të financimit dhe gjetjen e rrugëve për sigurimin e një financimit qëndrueshëm dhe të mjaftueshëm për sektorin shëndetësor publik në Kosovë, për mbulimin e Listës së shërbimeve themelore të kujdesit shëndetësor, të ofruar në bashkëpunim mes sektorit publik dhe privat, me një cilësi të krahasueshme me vendet e zhvilluara.

Hapat paraprak të domosdoshëm për arritjen e këtij qëllimi janë: vlerësimi i nevojave të vendit, përgatitja e legjislacionit parësor dhe dytësor, krijimi i parakushteve për të filluar me një skemë të sigurimeve shëndetësore dhe implementimin gradual të kësaj skeme.

Funksionimi optimal i sigurimeve shëndetësore, i bazuar në përvojën e vendeve me një sistem të suksesshëm të sigurimeve shëndetësore, gjithashtu involvon reforma të tjera: ndarja blerës/ofrues i shërbimeve dhe metoda tjera të cilat janë përmendur në këtë strategji.

Çdo hap në këtë drejtim është shumë kompleks dhe nuk varet vetëm nga Ministria e Shëndetësisë.

Masat:

- Zgjidhja afatshkurtër e rritjes së nivelit të financimit të sektorit publik shëndetësor
- Zgjidhja afatgjatë e financimit të shëndetësisë përmes përgatitjes së kushteve për implementimin e sistemit të sigurimit shëndetësor
- Përgatitja e dokumentacionit (akteve) bazik për realizimin e sigurimeve shëndetësore dhe të hyrave sekondare nga institucionet shëndetësore (përcaktimi i pakos bazike të shërbimeve shëndetësore, kostos së shërbimeve shëndetësore dhe normave /standardeve të shërbimit shëndetësor)

5.4 Menaxhimi i Strategjisë

Strategjia pesë (5) vjeçare për sektorin e shëndetësisë, e cila ndërlidhet me ciklin e buxhetit vjetor të Qeverisë në KASH, është e nevojshme që gjithashtu të adoptohet në cikël vjetor të bashkërenduar të implementimit, monitorimit, rishikimit dhe zhvillimit të strategjisë. Kjo kërkon themelimin e një strukture të menaxhimit të dedikuar për këto detyra.

Propozohet që kjo strukturë pjesërisht të jetë replikë e strukturave të shfrytëzuara gjatë procesit të hartimit të kësaj Strategjie, të përshkruara në Pjesën 2 mësipër, ndërsa, në procesin e monitorimit, të përfshijë edhe institucionet kryesore. Përshkrimi i kësaj strukture është bërë më poshtë.

5.4.1 Hartimi, koordinimi, monitorimi operacional i Strategjisë

Forumi ndërministror për Strategjinë Sektoriale të MSH-së

Ky Forum do të kryesohet nga Zëvendës Ministri dhe do të përbëhet nga anëtarë të Kabinetit të Ministrit, këshilltarë teknikë vendor dhe ndërkombëtarë si dhe përfaqësues nga Ministrinë tjera si Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit hapësinor, Ministria e Ekonomisë dhe Financave, Ministria e Rinisë, Kulturës, Sportit dhe Çështjeve jorezidente, Ministria e Arsimit si dhe përfaqësues të Ministrive tjera relevante. Anëtarë të Grupit do të jenë edhe përfaqësues të Komunitetit donatorë, si UNKT. Këshilli Profesional do ta njoftoj këtë Forum në baza vjetore lidhur me implementimin e Strategjisë dhe të diskutohen çështjet tjera ndërministrore që kanë të bëjnë me shëndetësinë.

Këshilli Profesional për Monitorim të Implementimit të Strategjisë

Ky Këshill përbëhet nga:

1. Zëvendës Ministri - Kryesues
2. Sekretari i Përhershëm – Zëvendës kryesues
3. Udhëheqësi i Ekipit për Hartim të Strategjisë
4. Zëvendës Udhëheqësi i Ekipit për Hartim të Strategjisë
5. Zyrtar për logjistikë dhe administratë

Këshilli udhëhiqet nga Zëvendës Ministria dhe zëvendës është Sekretari i Përhershëm. Funkcioni kryesor i këtij Këshilli në kontekst të Strategjisë është:

- Caktimi i drejtimit të përgjithshëm dhe dhënia e rekomandimeve Ministrisë për aprovimin e Strategjisë
- Zhvillimi dhe menaxhimi i procesit të implementimit
- Monitorimi dhe raportimi i implementimit të Strategjisë
- Formimi i grupeve punuese për OS
- Monitorimi dhe raportimi i punës së grupeve të Strategjisë
- Vlerësimi i nevojave për rishqyrtim të Strategjive në sektorin e shëndetësisë
- Menaxhimi i inputeve nga Ministria dhe palët e jashtme
- Konsultimi i palëve të interesit gjatë përgatitjes së Strategjisë
- Rishikimi vjetor i Strategjisë dhe prezantimi i të arriturave
- Përgatitja e raporteve dhe publikimi i tyre
- Kumtimi i procesit dhe progresit brenda dhe jashtë Ministrisë
- Pjesëmarrje në grupin për KASH
- Menaxhimi i procesit të hartimit të planit të aksionit për Strategji

Këshilli do të jetë kompetent për formimin e grupeve punuese për Objektivat specifike të Strategjisë. Këshilli do t'i raportoj Kolegjiut në Ministri të Shëndetësisë një herë në gjashtë muaj për t'i njoftuar për ecurinë e implementimit të Strategjisë.

Grupet punuese do të formohen vetëm për vitin 2010, derisa në fund të vitit 2010 dhe fillim të vitit 2011 Këshilli Profesional do t'i identifikoj strukturat/personat përgjegjës, në bazë të organogramit përfundimtar të MSH-së, të cilët do të jenë bartës të punëve për lëmitë e caktuara, do të monitorojnë lëmitë e caktuara dhe do t'i raportojnë Këshillit.

Përveç mbikëqyrjes së procesit të rishikimit dhe zhvillimit vjetor, ky Këshill vlerëson raportet mujore nga Departamentet, Grupet Punuese (personat përgjegjës) dhe Institucionet që mbajnë përgjegjësinë e realizimit të Strategjisë.

Grupet profesionale për Zbatimin e Objektive të Strategjisë

Grupet profesionale përbëhen nga:

1. Kryesuesi i grupit
2. Zëvendës kryesuesi i grupit
3. Anëtarët tjerë relevantë për Objektivat specifike të strategjisë
4. Zyrtar për logjistikë dhe administratë

- Grupet profesionale kryesohen nga udhëheqësi i Grupit që duhet të jetë zyrtar i lartë i Ministrisë së Shëndetësisë
- Zëvendësi dhe anëtarët e grupit profesional caktohen nga Kryesuesi i grupit profesional dhe aprovohen nga Këshilli
- Grupet profesionale monitorojnë arritjen e rezultateve në Institucione shëndetësore dhe përgatisin raportet
- Grupet profesionale i raportojnë Këshillit për ecurinë e realizimit të rezultateve në bazë të objektive të caktuara në baza mujore
- Grupet profesionale përgatisin raporte me shkrim në baza tremujore për Këshillin

Përbërja e grupit duhet të jetë 5 – 7 anëtarë, varësisht nga Objektiva strategjike. Anëtarët e grupit duhet të përgatisin raporte me shkrim për arritjen e rezultateve të Objektivës specifike.

5. IMPLEMENTIMI I STRATEGJISË

6.1. Objektiva strategjike 1: Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së popullatës së përgjithshme

SYNIMI (Vizioni)	INDIKATORËT OBJEKTIVISHT TË VERIFIKUESHËM (IOV)	MJETET E VERIFIKIMIT (MEV)	RREZIQET DHE SUPOZIMET
Popullatë e shëndetshme në gjithë Republikën e Kosovës			
QËLLIMI (Objektiva strategjike)			
Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së popullatës së përgjithshme	Shkalla e vdekshmërisë së fëmijëve nën 5 vj. të zvogëlohet për 2/3 deri më 2014 Shkalla e vdekshmërisë maternale të zvogëlohet për 3/4 deri në vitin 2014 Shkalla e sëmundshmërisë nga sëmundjet ngjitëse të zvogëlohet për 20 % deri në vitin 2014 Shkalla e sëmundshmërisë nga sëmundjet kronike masovike jongjitëse për 20% deri në vitin 2014	Raporti vjetor për gjendjen shëndetësore nga IKSHPK; Raportet nga Institucionet shëndetësore relevante duke u bazuar në legjislacion, Raportet vjetore nga Komiteti për shëndetin e nënës dhe fëmijës; Sistemi i Informimit Shëndetësor Enti Statistikor i Kosovës	
REZULTATET			
A. Shëndeti individual dhe i bashkësisë përmes programeve të qëndrueshme të shëndetësisë publike i ruajtur dhe i përparuar	Rritja e numrit të programeve kombëtare të hartuara për ruajtjen & përparimin e shëndetit të popullatës për 10% çdo vit deri më	Hulumtimet KAP+B	Mungesa e financimit Mungesa e hierarkisë raportuese Cilësia, sasia dhe saktësia e të

	2015. Implementimi i të gjitha programeve të aprovuara mbi 90% (KOM: Indikatorë më specifik)		dhënave;
B. Kapacitetet në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor të përforcuara, me theks të veçantë në mjekësinë familjare dhe shërbimin e emergjencave	70% të rasteve zgjedhen në KPSH deri në fund të periudhës së Strategjisë 1000 ekipe të mjekësisë familjare të trajnuara deri në fund të periudhës së Strategjisë % e trajnimeve per emergjenca Hartimi i udhërrëfyesve për kujdes emergjent	Raportet e auditeve në KPSH Listat e pjesëmarrësve në trajnim Databaza e resurseve njerëzore	Cilësia e shërbimeve të KPSH-së nuk përmirësohet si pasojë e motivimit të profesionistëve nga pagesat e ulëta
C.Përmbushja e nevojave të Institucioneve shëndetësore me barna nga lista esenciale	80% e furnizimeve me barna nga lista esenciale bëhet në mënyrë të vazhdueshme deri në fund të vitit 2013	Planet për furnizim me barna Departamenti farmaceutik Raportet nga kërkesat për furnizim me barna dhe shpërndarje të tyre Raportet e shpenzimeve për barna	Mungesa e shkathhtësive të menaxhimit Procedurat e prokurimit Përkushtimi Mungesa e sistemit të monitorimit
D. Planet kombëtare për menaxhimin e sëmundjeve me rëndësi socialo mjekësore/problemeve prioritare shëndetësore të zhvilluar	Prioritetet e definuara përmes projektit të Master Planit deri në Qershor të vitit 2009 05 Plane kombëtare të zhvilluara deri në fund të periudhës së Strategjisë	Raporti i Master Planit Planet kombëtare të përpiluara	Projekti nuk ofron rezultate cilësore apo në kohë të duhur

6.1.2. Menaxhimi dhe përgjegjësia

REZULTATET	Përgjegjësia / llogaridhënia e përgjithshme	Përgjegjësia / llogaridhënia specifike	Partnerët tjerë për veprime	Grupet punuese
A.Shëndeti individual dhe i bashkësisë përmes programeve të qëndrueshme të shëndetësisë publike i ruajtur dhe i përparuar	Drejtori i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës	Departamentet e IKPSHK DSHSH Zyrtari i Shëndetit publik në MSH	Ministritë tjera DKSH Shoqatat profesionale Shoqatat e pacientëve Fakulteti i Mjekësisë Komuniteti donatorë	Te formohen
B. Kapacitetet në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor të përforcuara, me theks të veçantë në mjekësinë familjare dhe shërbimin e emergjencave	Drejtori i Departamentit të Shërbimeve Shëndetësore (DSHSH) Drejtori i Departamentit të Menaxhimit Strategjik (DMS)	Divizioni i Kujdesit Shëndetësor/MSH Zyrtari për KPSH (Implementimi i MF) Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare të Kosovës, Zyra e Infermierisë në MSH, Qendra për Edukimin e Vazhdueshëm në Infermieri (QEVİ) (Zhvillimi i burimeve njerëzore)	Drejtoratet komunale për shëndetësi Drejtorët e QKMF-ve Shoqatat profesionale Fakulteti i Mjekësisë Komuniteti donatorë	Te formohen
C.Përmbushja e nevojave të Institucioneve shëndetësore me	Drejtori i Departamentit	Shefi i Divizionit për furnizim me barna	Agjensioni Kosovar për Produkte Medicinale (AKPM)	Te formohen

barna nga lista esenciale	Farmaceutik	.	Kompani të kontraktuara për ruajtje dhe distribuim të barnave	
D. Plani kombëtar për menaxhimin e sëmundjeve me rëndësi sociale mjekësore/problemeve prioritare shëndetësore i zhvilluar	Drejtori i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës Drejtori i Departamentit të Menaxhimit Strategjik (DMS)	Drejtori i Departamentit të Shërbimeve Shëndetësore (DSHSH) Divizioni për kontroll të cilësisë /MSH	Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore IKSHPK UN agjensionet OJQ-të Shoqatat profesionale Shoqatat e pacientëve Fakulteti i Mjekësisë	Te formohen

6.2 Objektiva strategjike 2: Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese dhe cilësisë së shërbimeve

SYNIMI (Vizioni)	INDIKATORËT OBJEKTIVISHT TË VERIFIKUESHËM (IOV)	MJETET E VERIFIKIMIT (MEV)	RREZIQET DHE SUPOZIMET
Popullatë e shëndoshë në gjithë Republikën e Kosovës			
QËLLIMI (Objektiva strategjike)			
Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese dhe cilësisë së shërbimeve	90% e të gjithë pacientëve trajtohen në Institucione shëndetësore në përputhje me kornizën legale të Kosovës sipas standardet themelore të cilësisë deri në fund të vitit 2014	Raportet e cilësisë / Auditet Raportet vjetore mbi gjendjen shëndetësore të popullatës Raportet specifike mbi gjendjen shëndetësore të popullatës	Mungesa e bashkëpunimit të mirëfilltë në mes të Institucioneve shëndetësore
REZULTATET			
A. Llogaridhënja e ngritur përmes definimit të roleve dhe përgjegjësive të Institucioneve shëndetësore, Departamenteve/Njësive si dhe të punësuarve brenda këtyre Institucioneve	90 % e roleve dhe përgjegjësive të rishqyrtuara dhe të definuara qartë deri në Dhjetor të vitit 2009 100% e detyrave të punës të definuara qartë deri në Dhjetor të vitit 2009	Ligjet e rishqyrtuara Përshkrimet e detyrave të punës janë në dispozicion në dosjen personale të secilit Institucion/punonjës	Vonesa për të arritur amrrëveshjen e duhur në mes Institucioneve Vonesat në proceset e rishyrimit të dokumenteve legjislative Mungesa e bashkëpunimit dhe komunikimit në mes të Institucioneve

B. Procedurat dhe standardet ekzistuese të cilësisë të implementuara	80% e procedurave dhe standardeve të implementohen deri në fund të vitit 2014	Raportet për implementim të procedurave/standardeve Raportet mbi vlerësimin e cilësisë nëpër Institucione	
C. Mbingarkesa nga referimet joadekuate e zvogëluar në KTSH & KDSH	Zvogëlimi i referimit joadekuat për 5% në vit	Raportet e cilësisë/auditet për shkaqet e referimit Masat ndëshkuese për individët dhe institucionet që referojnë pa arësye	Mos jetësimi i konceptit të mjekësisë familjare Mos implementimi i SISH Mungesa e protokoleve klinike Mungesa e dokumentacionit shëndetësor të unifikuar Mungesa e përdorimit të kartelës shëndetësore Mungesa e informatës kthyes nga insitucioni ku pacienti referohet Mungesa e bashkëpunimit ndërinstitutional
D. Sistemet dhe procedurat për monitorim dhe evaluim të identifikuara dhe të implementuara	50 % e procedurave të monitorimit dhe evaluimit të identifikuara dhe definuara deri në fund të vitit 2009 Të gjitha procedurat e definuara të implementohen deri në fund të vitit 2010 në 80% të Institucioneve shëndetësore	Raportet e monitorimit Raportet e evaluimit & rekomandimet	

6.2.2 Menaxhimi dhe përgjegjësitë

REZULTATET		Përgjegjësia / llogaridhënia e përgjithshme	Përgjegjësia / llogaridhënia specifike	Partnerët tjerë për veprime	Grupet punuese
A. Llogaridhënia e ngritur përmes definimit të roleve dhe përgjegjësi të Institucioneve shëndetësore, Departamenteve/Njësive si dhe të punësuarve brenda këtyre Institucioneve	Organizatave	Drejtorët e administratës në Institucionet respektive	Shefi i Zyrës së personelit në Institucionet respektive	Menaxherët e Institucioneve shëndetësore / Drejtoratet komunale	MSH / Institucionet Shëndetësore Grupi punues Kryesues: Drejtori i administratës Anëtarësimi: <u>Të vendoset</u>
	Përshkrimet e punës / specifikimet	Drejtorët e administratës në Institucionet respektive	Shefi i Zyrës së personelit në Institucionet respektive	Drejtorët e KTSH/KDSH për gjithë stafin profesional Drejtoratet Komunale të Shëndetësisë	MSH / Institucionet Shëndetësore Grupi punues Kryesues: Drejtori i administratës Anëtarësimi: <u>Të vendoset</u>
B. Procedurat dhe standardet ekzistuese të cilësisë të implementuara		Drejtori i Menaxhimit Strategjik	Shefi i Divizionit për Kontrollë të Cilësisë / MSH	Stafi menaxhues dhe profesional i KTSH/KDSH & KPSH Koordinatorët e Cilësisë	Komitetet e sigurimit të cilësisë në Institucione shëndetësore – për priorizim të procedurave /standardeve të cilësisë & zhvillim të planit të veprimit për implementim Kryesuesi: <u>Të vendoset</u> Anëtarësimi: <u>Të vendoset</u>
C. Mbingarkesa nga referimet joadekuate e zvogëluar në KTSH & KDSH		Drejtori i Departamentit të Menaxhimit Strategjik Departamentet relevante në MSH	Shefi i Divizionit për Kontrollë të Cilësisë / MSH	Stafi menaxhues dhe profesional në KPSH/KDSH/ KTSH Koordinatorët e cilësisë në	Grupet për zhvillim të protokoleve Grupi për rishqyrtim dhe aprovim të protokoleve

			Institucionet shëndetësore	
D. Sistemet dhe procedurat për monitorim dhe evaluim të identifikuara dhe të implementuara	Drejtori i Departamentit të Menaxhimit Strategjik (Identifikim)	Shefi i kontrollit të cilësisë në MSH;	Koordinatorët e cilësisë në Institucionet shëndetësore; Menaxherët e institucioneve shëndetësore	Grupet punuese për identifikim dhe monitorim të sistemeve dhe proceduarve & për zhvillim të planit të veprimit për implementim
	Kryeinspektoriati shëndetësor (Implementim)	Inspektorati shëndetësor; DSHSH; Shefi i kontrollit të cilësisë në MSH;	Menaxherët përgjegjës nëpër Institucione shëndetësore	Grupet punuese për zhvillim të planit të veprimit për implementim të sistemeve dhe procedurave të monitorimit

6.3 Objektiva strategjike 3. Funkcionalizimi, riorganizimi dhe plotësimi i infrastrukturës ekzistuese të sistemit shëndetësor dhe sigurimi i pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet Evropiane

SYNIMI (Vizioni)	INDIKATORËT E VERIFIKUESHËM NË MËNYRË OBJEKTIVE (IVO)	MJETET E VERIFIKIMIT (MV)	RREZIQET DHE SUPOZIMET
Popullatë e shëndetshme në gjithë territorin e Republikës së Kosovës			
QËLLIMI (Objektiva Strategjike)			
Funksionalizimi, riorganizimi dhe plotësimi i infrastrukturës ekzistuese të sistemit shëndetësor dhe sigurimi i pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet Evropiane	80% e Institucioneve shëndetësore e kompletuar me infrastrukturë dhe resurse humane deri në fund të vitit 2014; 50% e pajisjeve mjekësore në Institucione shëndetësore janë në përputhje me standardet europiane deri në fund të vitit 2014	Raporti final i Master Planit Raportet e auditave për implementimin e Master Planit	Pritete aprovimi i Master Planit i punuar nga Banka Master Plani nuk ofron informata të detajizuara të cilat janë të nevojshme
REZULTATET			
A. Çështjet kyçe të implementuara sipas definimit në Master Plan	60% e çështjeve kyçe të definuara në Master Plan të prioritetuara dhe të implementuara deri në fund të vitit 2014	Raportet e auditit për implementim të Master Planit	
B. Investimet e bëra në sektorin shëndetësor janë në përputhje me Master Planin e aprovuar	80% e investimeve në sektorin shëndetësor bëhen në përputhje me Master Planin e aprovuar	Raportet e auditit për implementim të Master Planit	
C. Institucionet shëndetësore janë të furnizuara me pajisje mjekësore, të cilat janë funksionale dhe të mirëmbajtura	50% e Institucioneve shëndetësore të pajisura me pajisje mjekësore, funksionale dhe të mirëmbajtura në përputhje me standardet europiane	Raportet e rregullta për furnizim dhe mirëmbajtje të pajisjeve	

	deri në fund të vitit 2014		
--	----------------------------	--	--

6.3.2 Menaxhimi dhe përgjegjësitë

REZULTATET	Përgjegjësia / llogaridhënia e përgjithshme	Përgjegjësia / llogaridhënia specifike	Partnerët tjerë për veprime	Grupet punuese
A. Çështjet kyçe të implementuara sipas definimit në Master Plan	Drejtori i Departamentit të Shërbimeve Shëndetësore (DSHSH)	Divizioni i Kujdesit Shëndetësor/MSH Zyrtarët e KPSH, KDSH, KTSH Divizioni i praksës private	Institucionet shëndetësore tretësore dhe dytësore, Drejtoratet komunale për shëndetësi, Përfaqësues të praksës private	MSH / Institucionet shëndetësore Grupet punuese
B. Investimet e bëra në sektorin shëndetësor janë në përputhje me Master Planin e aprovuar		Divizioni i Kujdesit Shëndetësor/MSH Zyrtari për KPSH; Koordinatori për investime kapitale, Koordinatori për donacione, drejtori i Buxhetit dhe financave, Divizioni i praksës private	Institucionet shëndetësore tretësore dhe dytësore, Drejtoratet komunale për shëndetësi, Përfaqësues të praksës private	MSH/Institucionet shëndetësore Grupet punuese
C. Institucionet shëndetësore janë të furnizuara me pajisje mjekësore, të cilat janë funksionale dhe të mirëmbajtura		Divizioni i Kujdesit Shëndetësor/MSH Zyrtarët e KPSH, KDSH, KTSH Divizioni i praksës private Koordinatori për donacione, drejtori i Buxhetit dhe financave,	Institucionet shëndetësore tretësore dhe dytësore, Drejtoratet komunale për shëndetësi, Përfaqësues të praksës private	MSH / Institucionet shëndetësore Grupet punuese

6.4 Objektiva Strategjike 4: Implementimi dhe zhvillimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISH)

SYNIMI (Vizioni)	INDIKATORËT E VERIFIKUESHËM NË MËNYRË OBJEKTIVE (IVO)	MJETET E VERIFIKIMIT (MV)	RREZIQET DHE SUPOZIMET
Popullatë e shëndetshme në gjithë territorin e Republikës së Kosovës			
QËLLIMI (Objektiva Strategjike)			
Zbatimi dhe zhvillimi i vazhdueshëm i Sistemit të Informimit Shëndetësor	95% të popullatës të përfshirë në SISH deri në fund të vitit 2014 Rrjeti i SISH plotësisht funksional në 95% të institucioneve shëndetësore publike dhe private deri në fund të vitit 2014 Sistemi i monitorimit dhe vlerësimit për sigurmin e cilësisë së të dhënave të jetë funksional në 95% të Institucioneve Shëndetësore deri në fund të vitit 2014	Dokumentacioni statistikor shëndetësor individual në institucionet shëndetësore (Dosjet shëndetësore) Raport për analizën e gjendjes shëndetësore të popullatës nga IKSHIP për MSH Raportet e monitorimit nga institucionet shëndetësore Raportet e monitorimit dhe evaluimit, Auditet në institucionet shëndetësore dhe raportet e auditeve, Prezentimi publik i të gjeturave, raportet kthyesë (Këmbimi i informatave)	Mungesa e regjistrimit të popullsisë Mungesa e raportimit të ngjarjeve vitale nga popullata Mungesa e burimeve njerëzore dhe financiare Kërcënimi për fragmentim të sistemit – zhvillimi i sistemeve paralele Mungesa e të dhënave gjithëpërfshirëse për popullatën e Kosovës (përfshirë sektorin privat) Përkrahja nga donatorët përmes projekteve specifike për SISH do të kontribuonte në arritjen e kësaj objektive

REZULTATET			
A. Strukturat menaxheriale dhe organizative për zhvillim dhe funksionalizim të SISH-it të definuara qartë	Udhëzimi administrativ për SISH i përpiluar dhe miratuar deri në dhjetor 2009	Udhëzimi administrativ për SISH	Mungesë e përkushtimit të vendimmarrësve Mungesë e shërbimeve të infrastrukturës Motivimi dhe përkushtimi i kuadrit shëndetësor Mungesa e kuadrit të kualifikuar për mirëmbajtje të TI Vonesa e raportit për vlerësimin e SISH (IPA)
B. Mangësitë dhe kostoja e sistemit aktual të grumbullimit dhe mirëmbajtjes së të dhënave të identifikuara	Studimi i fizibilitetit i kompletuar deri në dhjetor 2009 (Studimi i fizibilitetit dhe hartëzimi i sektorit shëndetësor - IPA 2009)	Vlerësimi i situatës në SISH nga IKSHP Raporti i studimit vlerësues	
C. Qasja sipas fazave për zhvillimin e sistemit informativ koherent në tërë sistemin shëndetësor në përputhje me standardet ndërkombëtare, e përcaktuar	Plani i zhvillimit të SISH, sipas fazave i përpiluar deri në Dhjetor 2009 Zhvillimi i moduleve gjithëpërfshirëse sipas Eurostat/OBSH standardeve dhe definimi i roleve dhe përgjegjësi deri në qershor 2010 Hardveri dhe rrjetëzimi të planifikuar dhe tërësisht të implementuar deri në vitin 2013 bazuar në standardet e OBSH	Plani i aprovuar Modulet e Softverit të përfunduara Udhëzimi administrative për SISH i aprovuar Raporti i parë gjithëpërfshirës i dërguar në Ministri nga kompania e kontraktuar	
D. Cilësia e rezultateve të	Mbi 95% të formularëve të SISH të	Listat e pjesëmarrjes nga trajnimet	

SISH-it e zhvilluar dhe e harmonizuar në përputhje me standardet e OBSH-së dhe Eurostat-in	kompletuar në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor deri në fund të vitit 2014 Mbi 80% e stafit për shfrytëzim të SISH-it të trajnuar deri në fund të vitit 2014 Mbi 80% e stafit të jenë të aftësuar për ofrim të të dhënave për indikatorët shëndetësor deri në fund të vitit 2014	Raportet e monitorimit Raportet e monitorimit dhe evaluimit, Auditet në institucionet shëndetësore dhe raportet e auditeve Raportet për indikatorët të shëndetit Dokumenti mbi vlerësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe grupacioneve të saj	
--	--	---	--

6.4.1. Menaxhimi dhe përgjegjësia

REZULTATET	Përgjegjësia / llogaridhënia e përgjithshme	Përgjegjësia / llogaridhënia specifike	Partnerët tjerë për veprime	Grupet punuese
A. Strukturat menaxheriale dhe organizative për zhvillim dhe funksionalizim të SISH-it të definuara qartë	Drejtori i IKSHPK Drejtori i Departamentit të Menaxhmentit Strategjik	Drejtori i SISH në IKSHPK Shefi i Divizionit të SISH në MSH	Institucionet shëndetësore, AKPSH, DKSHMS, Komuniteti donatorë	Do të përcaktohen
B. Mangësitë dhe kostoja e sistemit aktual të grumbullimit dhe mirëmbajtjes së të dhënave të identifikuara (Feasibility study & mapping of Health Sector – IPA 2009)	Drejtori i IKSHPK Drejtori i Departamentit të Menaxhmentit Strategjik	Drejtori i SISH në IKSHPK Shefi i Divizionit të SISH në MSH	Institucionet shëndetësore, AKPSH, DKSHMS, Komuniteti donatorë	Do të përcaktohen
C. Qasja sipas fazave për zhvillimin e sistemit informativ koherent në tërë sistemin shëndetësor në përputhje me standardet ndërkombëtare e përcaktuar	Drejtori i IKSHPK Drejtori i Departamentit të Menaxhmentit Strategjik	Drejtori i SISH në IKSHPK Shefi i Divizionit të SISH në MSH Drejtorët dhe Udhëheqësit e njësive të informimit shëndetësor në Institucionet shëndetësore	Institucionet shëndetësore, AKPSH, DKSHMS, Komuniteti donatorë	Do të përcaktohen
Cilësia e rezultateve të SISH-it e zhvilluar dhe e harmonizuar në përputhje me standardet e OBSH-së dhe Eurostat-in	Drejtori i IKSHPK Drejtori i Departamentit të Menaxhmentit Strategjik	Drejtori i SISH në IKSHPK Shefi i Divizionit të SISH në MSH Drejtorët dhe koordinatorët e cilësisë në institucionet shëndetësore	Institucionet shëndetësore, AKPSH, DKSHMS, Komuniteti donatorë	Do të përcaktohen

6.5 Objektiva strategjike 5: Krijimi i sistemit të qëndrueshëm të financimit për sektorin e shëndetësisë

SYNIMI (Vizioni)	INDIKATORËT E VERIFIKUESHËM NË MËNYRË OBJEKTIVE (IVO)	MËNYRAT E VERIFIKIMIT (MV)	RREZIQET DHE SUPOZIMET
Popullatë e shëndetshme në gjithë Republikën e Kosovës			
QËLLIMI (Objektiva Strategjike)			
Krijimi i sistemit të qëndrueshëm të financimit të sektorit shëndetësor	Modeli i financimit të sektorit shëndetësor i definuar deri në Qershor 2009; Implementimi i sigurimeve shëndetësore në qendrat regjionale të filloj në Janar 2013	Legjislacioni përkatës	
REZULTATET			
Plotësimi dhe ndryshimi i Ligjit për sigurime shëndetësore (Propozimi i zgjidhjes graduale të financimit; Përcaktimi i modelit të financimit të shëndetësisë)	Drafti i Ligjit për Sigurime Shëndetësore i gatshëm deri në Qershor 2009	Draft Ligji për Sigurime Shëndetësore	Zgjedhja e modelit jo te përshtatshëm për Kosove
Aprovimi i Ligjit për Sigurime Shëndetësore	Ligji për Sigurime Shëndetësore i aprovuar deri në Shtator 2009	Gazeta Zyrtare	
Përcaktimi i Listës së shërbimeve shëndetësore themelore	Lista e shërbimeve shëndetësore themelore e definuar dhe aprovuar deri në fund të 2009	Udhëzimi Administrativ për zbatimin e Listës së shërbimeve shëndetësore themelore	
Përcaktimi i kostos së shërbimeve shëndetësore	Lista e përkohshme e çmimeve të shërbimeve shëndetësore të të tri niveleve të kujdesit shëndetësor, e miratuar dhe e implementuar deri në fund të 2009	Udhëzimi Administrativ për implementimin e Listës së përkohshme të çmimeve.	

	Lista e kostos së shërbimeve (Lista përfundimtare e çmimeve të shërbimeve shëndetësore) të të tri niveleve e miratuar dhe duke u implementuar deri në fund të 2010	Udhëzimi Administrativ për implementimin e Listës së çmimeve. Aktet tjera ligjore që e rregullojnë këtë lëmi.	
Përcaktimi i Listës së normave dhe standardeve të shërbimit shëndetësor	Lista e normave dhe standardeve të shërbimit shëndetësor e definuar dhe e aprovuar deri në fund të 2011	Udhëzimi Administrativ për zbatimin e Listës së normave dhe standardeve të shërbimit shëndetësor	Përcaktimi i normave dhe standardeve joreale
Përcaktimi i Listës së Procedurave shëndetësore	Lista e Procedurave shëndetësore e definuar dhe e aprovuar deri në fund të 2011	Udhëzimi Administrativ për zbatimin e Listës së Procedurave shëndetësore	Definimi i paqartë i procedurave

AKPSH / IKSHP	Personeli i Insti Konsulenca (asi Departamenti i Departamenti i Përfaqësuesit e
DMS	Personeli i Insti Personeli i AKI Konsulenca (asi Departamenti i AKPSH Departamenti i Përfaqësuesit e Përfaqësuesit e Ministria e Eko Ministria e Pun Komisioni Parl
AKPSH / IKSHP	Personeli i Insti Konsulenca (as Departamenti i Departamenti i Përfaqësuesit e

6.5.2 Menaxhimi dhe përgjegjësia

REZULTATI	Përgjegjësia e përgjithshme	Përgjegjësia specifike	Partnerët tjerë për veprim	Grupi Punues
Plotësimi dhe ndryshimi i Ligjit për sigurime shëndetësore (Propozimi i zgjidhjes graduale të financimit; Përcaktimi i modelit të financimit të shëndetësisë)	Drejtori i Agjencionit për Komisionimin e Përkujdesjes Shëndetësore (AKPSH)	Personeli i AKPSH	Zyra Ligjore e MSH; Departamenti i Menaxhimit Strategjik; Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore; Drejtori dhe personeli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike; Konsulenca (asistenca) teknike; Ministria e Ekonomisë dhe Financave; Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale; FMN; Banka Botërore;	Grupi i përcaktuar
Aprovimi i Ligjit për Sigurime Shëndetësore	Ministri i Shëndetësisë	Sekretari Permanent i MSH	AKPSH; Zyra Ligjore e MSH; Departamenti i Menaxhimit Strategjik; Drejtori dhe personeli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike; Konsulenca (asistenca) teknike; Ministria e Ekonomisë dhe Financave; Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale; FMN; Banka Botërore; Komisioni Parlamentar për punë dhe Mirëqenie Sociale;	Do të përcaktohet
Përcaktimi i Listës së shërbimeve shëndetësore themelore	Drejtori i AKPSH	AKPSH / IKSHP	Personeli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike; Konsulenca (asistenca) teknike; Departamenti i Menaxhimit Strategjik; Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore; Përfaqësuesit e KPSH, KDSH dhe KTSH;	Do të përcaktohen.

Përcaktimi i kostos së shërbimeve shëndetësore	Drejtori i AKPSH	AKPSH / IKSH	Personeli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike; Konsulenca (asistenca) teknike; Departamenti i Menaxhimit Strategjik; Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore; Përfaqësuesit e KPSH, KDSH dhe KTSH;	Do të përcaktohen.
Përcaktimi i Listës së normave dhe standardeve të shërbimit shëndetësor	Drejtori i Departamentit të Menaxhimit Strategjik (DMS) të MSH	DMS	Personeli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike; Personeli i AKPSH; Konsulenca (asistenca) teknike; Departamenti i Menaxhimit Strategjik; AKPSH Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore; Përfaqësuesit e KPSH, KDSH dhe KTSH; Përfaqësuesit e shoqërisë civile; Ministria e Ekonomisë dhe Financave; Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale; Komisioni Parlamentar për punë dhe Mirëqenie Sociale;	Do të përcaktohen.
Përcaktimi i Listës së Procedurave shëndetësore	Drejtori i AKPSH	AKPSH / IKSH	Personeli i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike; Konsulenca (asistenca) teknike; Departamenti i Menaxhimit Strategjik; Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore; Përfaqësuesit e KPSH, KDSH dhe KTSH;	Do të përcaktohen.

7. MONITORIMI DHE EVALUIMI

7.1 Historiku i monitorimit dhe evaluimit

Doracaku i Komisionit Evropian mbi Monitorimin definon monitorimin si: “mbledhja, analiza dhe shfrytëzimi sistematik dhe i vazhdueshëm i informatave për qëllime të menaxhimit dhe vendimmarrjes. Synimi i monitorimin është arritja e performancës eficiente dhe efektive të një operacioni.”

Doracaku shpjegon dallimin ndërmjet monitorimit dhe evaluimit: “Evaluimi ka të bëjë me vlerësimin e eficiencës, efektivitetit, ndikimit, qëndrueshmërisë dhe relevancës së një projekti në kontekst të objektivave të deklaruara. Është një studim më i thellësishëm i mënyrës në të cilën projekti ka kontribuar në Synimin e Projektit dhe Objektivat e Përgjithshme. Mund të dallohet nga monitorimi për nga fushëveprimtaria e tij më e gjerë, që ka lidhje me atë se a janë apo nuk janë përzgjedhur objektivat dhe strategjitë e duhura.”

Rrjedhimisht, monitorimi është një aktivitet për matjen e përparimit që ndodh gjatë kohës së implementimit të projektit, ndërsa shumica e evaluimeve do të ndërmerren pas përfundimit të projektit apo të një faze të projektit për vlerësimin e outputeve dhe ndikimeve të projektit në lidhje me objektivat e deklaruara. Prandaj, informatat e mbledhura nga monitorimi kontribuojnë në procesin e evaluimit.

7.2 Qasja në monitorim

Qasja që do të adoptohet për monitorimin e Strategjisë është paraqitur më poshtë:

- Indikatorët e kornizës logjike do të formojnë bazën për monitorimin e përparimit të secilës Objektivë Strategjike
- Anëtari përgjegjës/llogaridhënës i stafit do t'i siguroj Këshillit Profesional për Monitorim të Strategjisë raportin mujor të monitorimit. Ky raport do të përgatitet me një format të përbashkët të targetit (cakut) mujor në drejtim të indikatorëve të duhur - aktivitetet e ndërmarrura; përfundimet mbi rezultatin; cakun për muajin e ardhshëm dhe hapat që do të merren për të arritur këtë cak.
- Koordinimi i këtij procesi të monitorimit do të bëhet nga Këshilli Profesional për Monitorim të Implementimit të Strategjisë
- Këshilli do të përgatis raport për përparimin e përgjithshëm dhe do të freskoj kornizat logjike në baza tremujore.

7.3 Qasja në evaluim

Evaluimi zhvillohet në dy nivele të ndryshme:

1. Evaluimi i rezultateve të implementimit të Strategjisë do të shërbej si një input në rishikimin vjetor të Strategjisë. Kjo do të bëhet nga Këshilli Profesional për Monitorim të Implementimit të Strategjisë në përfundim të vitit në ciklin vjetor dhe do të jetë një analizë e objektivave dhe rezultateve të synuara karshi realitetit dhe zhvillimeve. Kjo do të përdoret në formë konstruktive për të përcaktuar pritjet dhe përmirësuar performancën për Strategjinë e rishikuar.
2. Projektet kryesore në kuadër të Objektivave Strategjike do të evaluohen tërësisht për çdo tre vite, ose dhe më herët nëse e kërkojnë rrethanat, në formë të një programi përsëritës, në mënyrë që të vlerësohet niveli i performancës dhe përmirësimet që duhet të bëhen. Me qëllim të sigurimit të objektivitetit të evaluimit mund të mobilizohen ekspertë të jashtëm. Këshilli do të menaxhoj me këto procese dhe raportet për evaluimet do t'i dorëzohen Ministrisë.