

PLANI STRATEGJIK I IMUNIZIMIT 2019-2021



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

*Ministria e Shëndetësisë
Ministry of Health
Ministarstvo Zdravstva*





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

Ministria e Shëndetësisë Ministry of Health Ministarstvo Zdravstva

PLANI STRATEGJIK I IMUNIZIMIT

2019 - 2021

Prishtinë 2019



PËRMBAJTJA

Shkurtesat

1. Përmbledhje ekzekutive.....	7
2. Hyrje.....	10
3. Metodologjia.....	12
4. Sfondi.....	13
4.1 Karakteristikat demografike	13
4.2 Gjendja shëndetësore	14
4.3 Shëndeti i nënës dhe fëmijut.....	16
4.4 Sistemi i Kujdesit Shëndetësor	17
5. Objektivat	27
6. Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit.....	28
7. Ndikimi buxhetor dhe zbatimi i strategjisë.....	29
8. Paraqitja tabelare e ndikimit buxhetor.....	30
9. Shtojca 1- Plan i veprimit.....	31



Shkurtesat

AD Syringe	Shiringa Autobllokuese
GTSh	Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë
EAPI	Efektet Anësore pas Imunizimit
PFA	Paraliza Flacide Akute
BCG	Vaksina Bacillus Calmette Guerin
bOPV	Vaksina OPV dyvalente
CIOMS	Këshilli i Organizatave Ndërkombëtare të Shkencave Mjekësore
PGJSH	Plani gjithëpërfshirës shumëvjeçar
SRK	Sindroma e Rubeolës Kongjenitale
SDSh	Studimi Demografik Shëndetësor
DTP	Vaksina kundër difteritit, tetanozit, kollës së mirë
DT/Td	Vaksina kundër difteritit dhe tetanozit
GETKE	Grupi Evropian Teknik Këshilldhënës i Ekspertëve
EVAP	Plani Evropian i Veprimit për Vaksinim
MEV	Menaxhimi Efektiv i Vaksinës
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare
Gavi	Gavi, Aleanca Globale për Vaksina
BPV	Bruto Produkti Vendor
GPEI	Iniciativa Globale për Zhdukjen e Poliomiellitit
PGVV	Plani Global i Veprimit për Vaksina
HepB/HBV	Vaksina kundër hepatitit B
HPV	Vaksina kundër Human Papilloma Virus
Hib	Vaksina kundër infeksionit nga Haemophilus Influenzae i tipit b
FSSh	Fondi i Sigurimit Shëndetësor
KKN	Komiteti i Koordinimit Ndërinstitucional
PSI	Plani Strategjik i Imunizimit 2018–2021
PZI	Programi i Zgjeruar i Imunizimit
PZHI	Plani Zhvillimor Institucional
IIP	Imunizimi në praktikë
IKSHPK	Instituti Kombëtar i Shëndetsisë Publike të Kosovës
IPV	Vaksina kundër poliomiellitit të ç'aktivizuar
FPR	Forma e përbashkët e Raportimit



KAMPE	Agjencia Kosovare për Produkte dhe Paisje Medicinale
KABP	Knowledge Attitude Behaviours Practices - Njohuritë, Qëndrimet dhe Praktikat e Sjelljeve
ASK	Agjencia e Statistikave të Kosovës
LQT	Lot Quality Techniques
ShNF	Shëndeti i Nënës dhe Fëmijës
OZHM	Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit
MDVP	Multi Dose Vial Policy - Politika për Flakonë Multi-Dozë
MICS	Multiple Indicator Coverage Survey – Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë
MLM	Menaxhimi i nivelit të mesëm
MMR	Vaksina kundër Fruthit, Shytave - Parotitit dhe Rubellës
MZhF	Ministria e Zhvillimit Ekonomik
MF	Ministria e Financave
MSH	Ministria e Shëndetësisë
MM	Memorandum Mirëkuptimi
KKCZhP	Komiteti Kombëtar i Certifikimit për Zhdukjen e Poliomiellit
OJQ	Organizata Joqeveritare
PKI	Programi Kombëtar i Imunizimit
KKKT	Komiteti Kombëtar Këshillëdhënës Teknik
ARrK	Autoritetet Rregullatore Kombëtare
KKSNI	Komiteti Kombëtar për Sëmundjet Ngjitëse dhe Imunizim
KKVEFR	Komiteti Kombëtar i Verifikimit për Eliminimin e fruthit dhe Rubeolës
PXh	Pagesa nga Xhepi i pacientit
OPV	Vaksina Orale kundër Poliomiellit
PCV	Vaksina kundër infeksionit nga pneumokoku
Penta	Vaksina Pentavalente (DPT-HepB-Hib) e
KPSh	Kujdesi Parësor Shëndetësor
LRR	Laboratori Rajonal i Referencës
RV	Vaksina kundër Rotavirusit
API	Aktivitetet Plotësuese të imunizimit
SAGE	Grupi Strategjik këshillëdhënës i Ekspertëve
PSO	Procedurat Standarde të Operimit
TeR	Termat Referencës
TOPV	Polio Vaksina Orale trivalente
UNICEF	Fondi për Fëmijë i Kombeve të Bashkuara



UNSCR 1244	Rezoluta 1244 e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara
VAPP	Vaccine Associated Paralytic Polio - Paraliza e Lidhur me Polio Vaksinën
VAR	Raporti i Arritjes së Vaksinave
VDPV	Vaccine Derived Polio Virus - Virusi Polio i Fituar nga Vaksina
VPS	Vaksina për parandalimin e sëmundjeve
VVM	Vaccine Vial Monitor - Monitoruesi i Flakonit të Vaksinës
BB	Banka Botërore
ABSh	Asamblea Botërore e Shëndetësisë
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë

FJALA E MINISTRIT TË SHËNDETËSISË

Duke u referuar në rekomandimet globale për parandalimin e sëmundjeve përmes vaksinimit, kam kënaqësinë që bashku kemi arritur të hartojmë këtë plan strategjik për imunizimin 2019–2021, për të vazhduar me tregime të suksesshme në programin e imunizimit dhe për t'i mbrojtur fëmijët nga sëmundjet duke iu mundësuar shëndet dhe zhvillim më të mirë.

Ky plan strategjik është në përputhje me zhvillimet strategjike për përf forcimin e shërbimeve shëndetësore dhe ofrimin e shërbimeve cilësore dhe gjithpërfshirëse për të gjithë fëmijët e Kosovës.

E dimë se imunizimi shpëton shumë jetë për çdo vit. Kjo është arritje e madhe në fushën e shëndetit publik dhe e arritur e madhe edhe në Kosovë.

Të dhënat tregojnë se shkalla e imunizimit është e lartë në Kosovë dhe ne duhet të vazhdojmë me përpjekjet tona që asnjë fëmijë të mos mbetet i pavaksinuar.

Padyshim, sukseset e arritura në këtë program janë rezultat i punës dhe i atribohen IKShPK, menaxherëve dhe profesionistëve shëndetësor në Kujdesin Parësor Shëndetësor. Kjo është meritë edhe e bashkëpunimit me prindërit që i sjellin fëmijët për t'i vaksinuar.

Përmes programeve të dëshmuara sikurse është ai i vaksinimit, ne do të ndihmojmë dhe kontribuojmë në arritjen e agjendës për imunizim në nivel global, si dhe në arritjen e Synimeve Zhvillimore të Qëndrueshme.

Me këtë rast, falenderoj të gjithë profesionistët për kontributin dhe angazhimin e tyre për arritjen e qëllimit tonë të përbashkët.

Falenderoj posaçërisht UNICEF-in për përkrahjen e vazhdueshme për zbatimin e programit të vaksinimit, në blerjen e vaksinave kualitative dhe të sigurta, me çmime të lira nga prodhuesit e vërtetuar nga OBSH-ja.

Ftoj të gjithë akterët e përfshirë në Planin Strategjik të Imunizimit 2019–2021 të vazhdojnë angazhimin e tyre, që së bashku të kontribuojmë për të arritur dhe treguar suksese të mira, për të mundësuar shëndet dhe mirëqenie më të mirë për të gjithë fëmijët e Kosovës.

Ju falemnderit!

Uran Ismaili

Ministër i Shëndetësisë



1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Imunizimi është një nga fushat e rëndësishë strategjike për shëndet publik. Kosova ka program të mirë të vaksinimit dhe ka raportuar shkallë të lartë të mbulueshmërisë që nga periudha e pasluftës me përfshirje rreth 95%.

Megjithë sfidat gjatë zbatimit të programit të imunizimit, përfshirë ato strukturale, financiare, gjeografike dhe menaxheriale në ofrimin e qasjes universale në imunizim, raportet tregojnë se në Kosovë, shkalla e përfshirjes në imunizim është mjaft e kënaqshme (deri 95%).

Sistemi aktual shëndetësor ka infrastrukturë të mirë dhe profesionistë shëndetësor të mjaftueshëm, ndërsa madhësia e vendit dhe kushtet e mira rrugore bëjnë që qasja të mos jetë problem real. Sa u përket praktikave të imunizimit dhe administrimit të vaksinave, ato janë cilësore dhe procedurat respektohen. Efektet e padëshirueshme pasvaksinale janë të rralla dhe kryesisht minore.

Plani Strategjik i Imunizimit (PSI) 2019-2021 ka për synim përcaktimin e drejtimeve për përfshirjen me imunizim të gjithë popullatës së Republikës së Kosovës për t'i mbrojtur nga sëmundjet që mund të parandalohen përmes vaksinimit si dhe sigurimin e mbulueshmërisë sa më të madhe me vaksinim.

Objektivat e mbulueshmërisë me vaksinim janë vendosur në Planin Evropian të Veprimit për Vaksinat (PEVV) ku i'u kërkohet të gjitha vendeve të arrijnë të paktën 95% të mbulueshmërisë në mbarë vendin me të gjitha antigjenet, si dhe arritjen e të paktën 90% të mbulueshmërisë në nivel lokal.

Plani Strategjik i Imunizimit 2019-2021, është përpiluar si pjesë e reformës shëndetësore, bazuar në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021, si dhe ka për qëllim të përforcoj shërbimet e imunizimit, të siguroj qëndrueshmërinë financiare për prokurimin e vaksinave dhe mjeteve të tjera, paisjet, ndërtimin e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësor, edukimin dhe promovimin shëndetësor dhe prezantimin e vaksinave të reja në përputhje me rekomandimet e OBSH-së dhe UNICEF-it.

Qëllimi i këtij plani strategjik është të siguroj arritjen e mbulueshmërisë universale të imunizimit. Për të përmbushur këtë qëllim janë definuar objektivat si: avokimi për ta prioritetizuar programin e imunizimit, ngritja e vetëdijës së individëve dhe komunitetit për rëndësinë e imunizimit dhe vaksinimit, sigurimi i qasjes së barabartë në shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit për të gjithë, mbajtja dhe fuqizimi i shërbimeve të imunizimit dhe vaksinimit në kuadër të sistemit shëndetësor, sigurimi i qëndrueshmërisë financiare për programin cilësor dhe teknologjinë inovative të imunizimit dhe vaksinimit.

Shkalla e përfshirjes me të gjitha vaksinat është e lartë, por brengosëse mbetet mbulueshmëria më e ulët e imunizimit në mesin e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian. Sipas Agjencisë së Statistikave të Kosovës- Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë në Kosovë 2013-2014, në Republikën e Kosovës, 79 përqind (79%) e fëmijëve të moshës 24-35 muajsh janë vaksinuar plotësisht, që do të thotë se kanë marrë të gjitha vaksinat e rekomanduara për moshën, me vetëm një përqind (1%) të fëmijëve që nuk janë vaksinuar

fare. Ndërsa në mesin e fëmijëve të komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian, përqindja e fëmijëve të vaksinuar plotësisht është 30 përqind (30%), me 3 përqind (3%) të fëmijëve që nuk janë vaksinuar fare.

Megjithatë edhe përkundër sukseseve evidente publikimet e fundit kanë treguar një nivel jo të kënaqshëm të mbulimit me vaksina kundër fruthit, shytave-parotitit dhe rubeolës (MMR1) në nivel prej 80.5%, sipas *“Mostrimi për te siguruar kualitetin e serisë”* (LQT 2016).

Situata aktuale në terren tregon se nga viti 2009 nuk ekziston mbikëqyrje për paralizë flakcide akute (PFA) që rrezikon Programin e Imunizimit (PI) të mos zbuloj ndonjë rast të importuar të poliovirusit. Po ashtu edhe vaksinat e reja siç janë ato kundër Rotavirusit dhe vaksina kundër Human Papilloma Virus (HPV-së) nuk janë planifikuar ende që të futen në përdorim dhe planifikohet të prezantohen në periudhën në vijim.

Është inkurajues fakti që Ministria e Shëndetësisë e ka financuar Programin e Imunizimit në sigurimin e të gjitha vaksinave sipas programit. Megjithatë pamjaftueshmëria e buxhetit për të mbështetur financiarisht shpenzimet operative dhe të ripërtirjes së zinxhirit të ftohtë mund ta pengojë performancën e mirë të Programit të Zgjeruar të Imunizimit në të ardhmen.

Për arritjen e këtij synimi Planit Strategjik i Imunizimit 2019-2021 do të fokusohet në arritjen e këtyre objektivave:

Objektiva e parë Strategjike e përcaktuar në Strategji Sektoriale të Shëndetësisë 2017–2021 ka të bëjë me ruajtje dhe përparim të shëndetit të popullatës. Ndërlidhur me këtë Objektivë është përcaktuar edhe Objektiva e përgjithshme e këtij dokumenti që ka të bëjë me ruajtjen e shëndetit të popullatës përmes zbatimit të plotë të programeve të vaksinimit dhe imunizimit.

Adresimi i sfidave me qëllim të ngritjes së cilësisë së shërbimeve të programit të imunizimit parashihet të bëhet përmes ngritjes së kapaciteve, promovimit dhe edukimit shëndetësorë, koordinimit ndërinstytucional dhe sigurimit të financimit të qëndrueshëm.

Objektiva strategjike - Ruajtja e shëndetit të popullatës përmes imunizimit

Objektivat specifike të definuara në dokument janë:

1. Avokimi për ta prioritzuar programin e imunizimit
2. Ngritja e vetëdijës së individëve dhe komuniteteve për rëndësinë e imunizimit dhe vaksinimit
3. Sigurimi i qasjes së barabartë në shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit për të gjithë
4. Mbajtja dhe fuqizimi i shërbimeve të imunizimit dhe vaksinimit në kuadër të sistemit shëndetësorë
5. Sigurimi i qëndrueshmërisë financiare për programin cilësor dhe teknologjinë inovative të imunizimit dhe vaksinimit

Plani i veprimit të këtij dokumenti përmban aktivitetet, indikatorët, mjetet për realizim të aktiviteteve, afatin kohor, koston e zbatimit dhe bartësin e kostos si dhe institucionet dhe përgjegjësit e tjerë për realizim të aktiviteteve.



Këto veprime mbështeten në resurset ekzistuese dhe fuqizimin e tyre sipas nevojës, të planifikuara në dokumentet strategjike duke përfshirë edhe mbështetjen eventuale të partnerëve.

Duke konsideruar rëndësinë e programit dhe parandalimin e sëmundjeve vaksinë preventabile zbatimi i plotë i Planit Strategjik të Imunizimit për 2019 – 2021, është shumë i rëndësishëm.

2. HYRJE

Një nga prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës është edhe zbatimi i programit të zgjeruar të imunizimit me qëllim të parandalimit të sëmundjeve ngjitëse vaksinë preventabile, duke synuar përfshirjen e plotë të të gjitha komuniteteve të cilat jetojnë në Kosovë.

Programi i imunizimit konsiderohet si proces i suksesshëm në kuadër të fushës së shëndetit publik në Kosovë. Ministria e Shëndetësisë ka siguruar qëndrueshmëri financiare për programin e zgjeruar të imunizimit (PZI) përmes vaksinimit. Në bashkëpunim me Institutin Kombëtar të Shëndetësisë publike (IKSHPK), si mbikqyrës i zbatimit të programit si dhe Institucionet e kujdesit parësor shëndetësor si institucione zbatuese është siguruar qëndrueshmëria e këtij programi, në përgjithësi.

Programi i imunizimit është i rregulluar dhe i obliguar bazuar në aktet ligjore në fuqi, realizohet pa pagesë dhe ka përqindje të mbulueshmërisë mbi 90% (DTP me 95%). Më pak se tri të katërtat (79%) e fëmijëve 24-35 muajsh janë plotësisht të imunizuar sipas kalendarit nacional në Kosovë. Megjithatë mbulueshmëria me imunizim mbetet në shkallë mjaft të ulët në mesin e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian (RAE) meqenëse më pak se një e treta e fëmijëve RAE të grupmoshës 24-35 muajsh janë plotësisht të imunizuar (30%), sipas burimeve nga raporti MICS 2014.

Bazuar në regjistrin e fundit civil të vitit 2011, 2% e popullatës së përgjithshme i takojnë këtij komuniteti që njëherit ballafaqohen me shkallë të lartë të varfërisë, shkallë të lartë të papunësisë dhe kushteve të vështira socio-ekonomike, shkallë të ultë të arsimimit, gjendje jo të mirë shëndetësore dhe mosushqyeshmërisë, gjë që i bën të jenë popullata më vulnerable në vend.

Plani Strategjik i Imunizimit 2019-2021 përfshin synimet strategjike të Qeverisë për zbatimin e reformës përmbajtësore dhe gjithpërfshirëse në sektorin e shëndetësisë me qëllim të ruajtjes dhe përparimit të shëndetit për të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës mbështetur në Strategjinë Sektoriale Shëndetësore 2017-2021.

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike (IKShPK) është institucioni përgjegjës për zhvillimin dhe rishikimin e politikave të imunizimit, si dhe menaxhon zbatimin e programit. Institutet Rajonale të Shëndetit Publik (ISHP) janë përgjegjëse për mbikqyrje dhe përgjegje epidemiologjike, analizën e të dhënave të grumbulluara dhe monitorimin e performancës së imunizimit.

Ministria gjithashtu ka miratuar dhe po mbështet zbatimin e pakos së vizitave mjekësore në shtëpi nëpër komuna për përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së nënës dhe fëmijës. Aktivitetet e shtrijes së vizitave mjekësore në shtëpi janë një qasje shumë efektive për të arritur dhe mbështetur familjet në shumë aspekte si ato zhvëllimore, shëndetësore dhe shoqërore. Vizitat në shtëpi duhet të përqëndrohen në rritjen e shkallës së imunizimit dhe promovimin e ushqyeshmërisë dhe të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri, gjë që mund të arrihet duke e zgjeruar programin e vizitave mjekësore në shtëpi në gjithë Kosovën.

Objektivat e mbulueshmërisë me vaksinim janë vendosur në Planin Evropian të Veprimit për Vaksinat (PEVV) ku i kërkohet të gjitha vendeve të arrijnë të paktën 95% të mbulueshmërisë në mbarë vendin me të gjitha antigenet, si dhe arritjen e të paktën 90% në



nivel lokal. Kosova ka një program të mirë të vaksinimit dhe ka raportuar shkallë të lartë të mbulueshmërisë për shumë vite.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) në vitin 1994 ka themeluar të ashtuquajturën “Global Programme for Vaccines and Immunization” (Programi Global për Vaksina dhe Imunizim) ku si qëllim të vetëm ka përcaktuar “Bota në të cilën të gjithë njerëzit me rrezik janë të mbrojtur nga sëmundjet ngjitëse vaksinë-preventabile”.

Programi është i ndarë në tri komponenta:

- ✓ Programi i Zgjeruar i Imunizimit (PZI) si pjesë shumë e rëndësishme e procesit;
- ✓ Hulumtimi dhe përfitimi i vaksinave të reja; dhe
- ✓ Furnizimi me vaksina dhe cilësia e tyre.

Gjithashtu Plani Strategjik i Imunizimit 2019-2021 do të kontriboj në realizimin e Synimeve për Qëllimet Strategjike Zhvillimor (SDG) me theks të veçantë në synimin e tretë “Shëndet i mirë dhe mirëqenie” si dhe në synimet tjera që ndërlidhen me barazinë gjinore dhe zvogëlimin e pabarazive.

Plani strategjik i imunizimit është përpiluar me qëllim të ofrimit cilësor të shërbimeve të imunizimit dhe parandalimit të sëmundjeve përmes vaksinimit gjatë tërë jetës.

3. METODOLOGJIA

Hartimi i planit strategjik për imunizimin 2019–2021 është bazuar në Planin gjithëpërfshirës shumëvjeçar të imunizimit, të hartuar nga IKShPK-ja me përkrahjen e UNICEF-it.

Plani është bazuar në Udhëzuesin e OBSH-së “European Vaccine Action Plan (EVAP) 2015–2020” dhe ka specifikuar qëllimet, planin e veprimit dhe koston për zbatimin e planit.

Për përgatitjen e planit janë shqyrtuar të dhëna të ndryshme nga raportet e IKShPK-së për Programin Kombëtar të Imunizimit, Ministrisë së Shëndetësisë, Agjencionit të Statistikave të Kosovës (Anketa e grupimeve të indikatorëve të shumëfishtë - AGTShP 2014), studimeve (LOT Quality Survey), analizat lidhur me shëndetin e nënës dhe fëmijës, publikime të OBSH-së dhe në përputhje me politikat dhe prioritetet strategjike në shëndetësi. Janë konsultuar dokumente të ndryshme relevante vendore dhe ndërkombëtare me qëllim të identifikimit të sfidave dhe gjetjen e mënyrave për adresimin e tyre.

Plani është hartuar nga grupi punues i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë, me mbështetje të ekspertizës vendore gjatë procesit të hartimit të dokumentit, nën udhëheqjen e Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës, përkrahur nga zyra e UNICEF-it, duke reflektuar prioritetet globale si dhe ato të Kosovës.

Gjatë procesit të përgaditjes së këtij dokumenti janë konsultuar edhe institucionet tjera relevante: Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë, Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale, Ministria për Kthim dhe Komunitete, Ministria e Administrimit të Pushtetit Lokal, institucionet shëndetësore të komunave dhe përfaqësues të grupeve të tjera të interesit.

Grupi punues përmes punëtorive dhe takimeve të rregullta ka analizuar dhe diskutuar çështjet e ndërlidhura me vaksinimin dhe imunizimin në Kosovë. Janë analizuar të gjeturat nga raportet e ndryshme për shkallën e mbulueshmërisë dhe arsyet e grupeve të cilat kanë mbetur të pavaksinuara gjatë viteve të fundit.

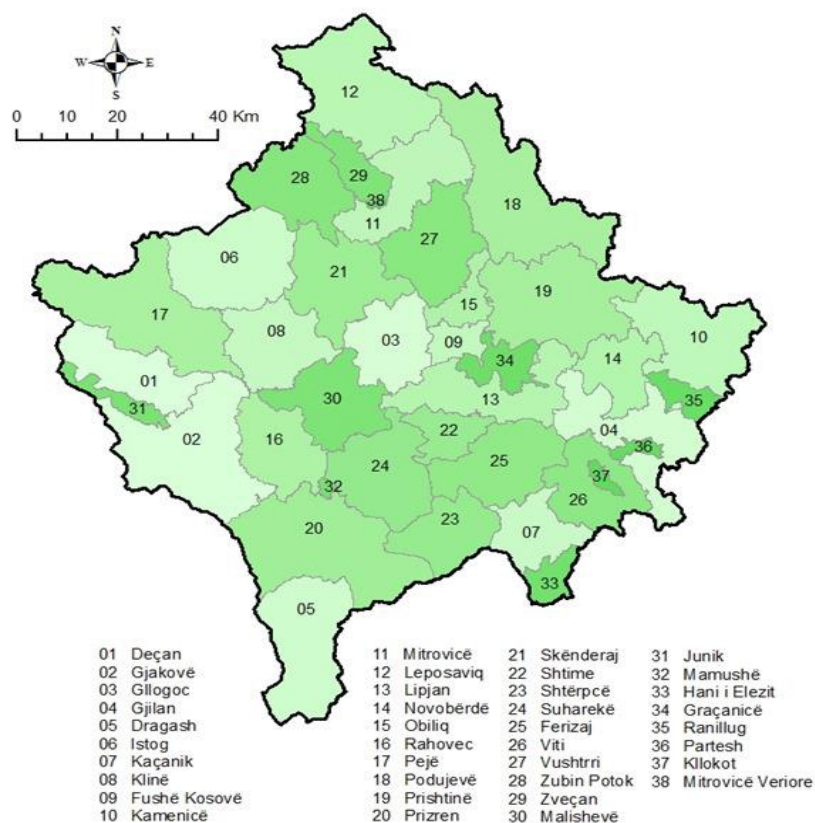
Dokumenti ka kaluar edhe fazat e konsultimit të gjërë me publikun me qëllim të ofrimit të mundësisë për komente eventuale në dokument.

4. SFONDI

4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës

Republika e Kosovës ka sipërfaqe prej 10,908 km². Sipas vlerësimit të popullatës me 31 dhjetor 2015, Kosova ka 1.804.944 banorë (numrit të përgjithshëm të popullsisë i'u është shtuar numri i vlerësuar prej 40.196 personave nga komuna veriore të cilët nuk ishin përfshirë në regjistrimin e vitit 2011). Dendësia e popullsisë është 162.41 banorë për km² (31 dhjetor 2015). Prej numrit të përgjithshëm të popullatës, 28 % janë nën moshë 15 vjeç dhe gjysma e popullsisë janë të moshës më të re se 28,2 vjeç. Mosha mesatare e popullsisë është 30,2 vjet. Përqindja e popullsisë që jetonte në zonat rurale për vitin 2011 ishte 61,7% ndërsa përqindja e popullsisë që jetonte në zonat urbane për vitin 2011 ishte 38,3% (2011).

Figura1. Harta e Kosovës



Jetëgjatësia në Kosovë është rritur dhe do të vazhdojë të rritet. Në regjistrimin e vitit 2011, jetëgjatësia në lindje është vlerësuar të jetë 76.7 vite për të dyja gjinitë, me 74.1 vite për meshkujt dhe 79.4 vite për femrat.

Tabela1. Treguesit themelorë gjeografik dhe demografik

Treguesi	Viti	Vlera
Popullsia e vlerësuar	2015	1,827,231
Sipërfaqja e vendit (kilometër katrorë)		10,908
Popullata rurale (% e popullsisë së përgjithshme)	2011	62%
Dendësia e popullsisë (për kilometër katrorë)	2011	163.2
Lindjet (duke përfshirë 106 fëmijë të lindur jashtë Kosovës) *	2015	24,594
Lindjet për 1000 banore **	2015	13.9
Grupi i lindjeve që u përdorën për imunizim***	2015	27,886
Foshnje të mbijetuara (që mbijetuan deri në 1 vjet) ****	2015	27,428
Popullsia e moshës 0-14 vjeç (%)	2011	28%
Popullsia e moshës 15-64 vjeç (%)	2011	65%
Popullsia e moshës mbi 65 vjeç (%)	2011	7%

Burimi: Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK), Parashikimi i Popullsisë, 2011-2061 dhe Regjistrimi i Popullsisë 2011

* Burimi: ASK, Statistikat e lindjeve, 2015

**ASK, Statistikat vitale, 2015

***Burimi: IKSHP, grupi i përdorur për vaksinim me BCG, 2015

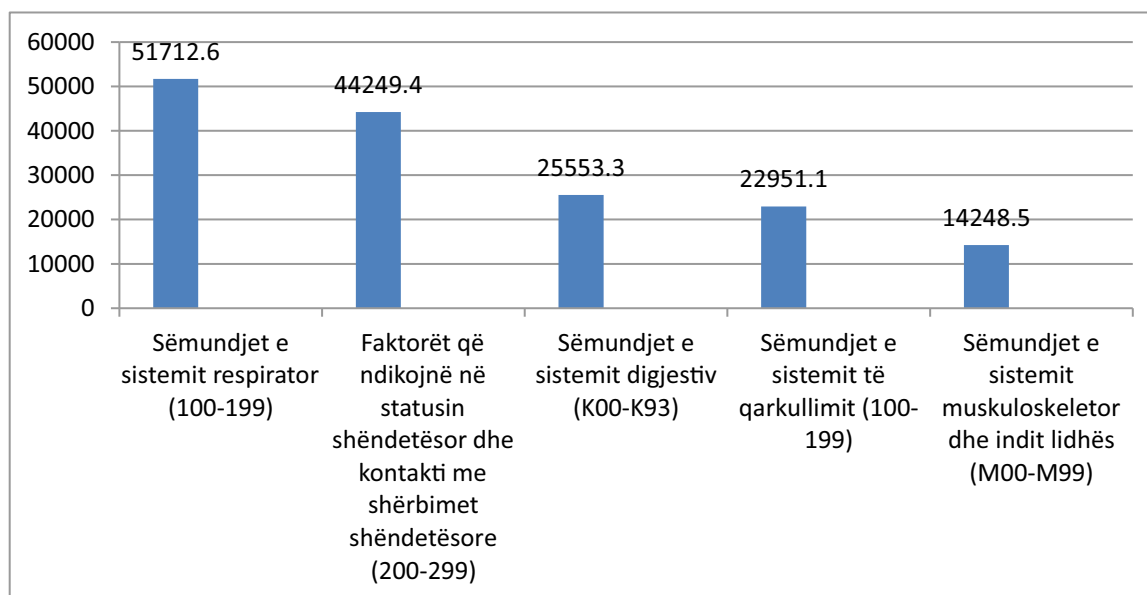
**** Burimi:IKSHP, grupi i përdorur për vaksinim me MMR , 2015



4.2. Gjendja shëndetësore

Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës tregon se shkalla e sëmundshmërisë në Kosovë është më e ulët me gjithsejt 422 raste në 100,000 banorë në vitin 2011 krahasuar me BE-në me 663 raste në 100,000 banorë. Sëmundjet më të shpeshta në Kosovë janë sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes, të sistemit digjestiv, të qarkullimit të gjakut dhe sistemit muskulo-skeletor, siç ilustron në Grafikonin 1.

Graf 1: Shkaqet kryesore të sëmundshmërisë 2012



Burimi: Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës, 2013/

Një vështrim më i detajuar sipas moshës dhe gjinisë tregon strukturë të ngjashme të sëmundshmërisë. Tek fëmijët nën moshën 1 vjeçare, gati gjysma e të gjitha sëmundjeve lidheshin me sëmundjet e frymëmarrjes.

Për femrat në moshën 15-49 vjeç, shkalla më e lartë e sëmundshmërisë ishte për sëmundjet e sistemit urogenital me 10,9%. Për grup-moshën më të vjetër se 50 vjeç, sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut ishin më të shpeshta. Kjo gjendje është e krahasueshme me të dhënat e OECD-së, duke treguar se astma është sëmundja kronike e vetme më e shpeshtë në mesin e fëmijëve që gjithashtu atakon edhe të rriturit. Kjo është një sfidë për shëndetin publik, shpesh e lidhur me faktorët mjedisor; ku parandalimi është pjesërisht i mundur dhe trajtimi mund të jetë efektiv¹.

Trendi i sëmundjeve kronike masovike jo-ngjitëse në Kosovë për periudhën 2006–2011 duhet të merret me rezervë për shkak të raportimit jo të rregullt dhe sistemit të fragmentuar të informimit shëndetësor.

*Në krahasim me Bashkimin Evropian dhe rajonin, Kosova ka prevalencë të ulët të sëmundjeve kronike masovike jo-ngjitëse.

Të dhënat e përgjithshme për sëmundshmërinë në Kosovë tregojnë pesë shkaqe kryesore në vitin 2012

- **Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes** (21,5% e totalit të sëmundjeve dhe 51,712.6 shkalla e sëmundshmërisë për 100,000)
- **Faktorët e jashtëm që ndikojnë në gjendjen shëndetësore** (aksidentet në komunikacion, fatkeqësitë, etj.) (18,4% e totalit të sëmundjeve dhe 44,249.4 shkalla e sëmundshmërisë për 100,000)
- **Sëmundjet e sistemit të tretjes** (10,6% e totalit të sëmundjeve dhe 25,553.3 shkalla e sëmundshmërisë për 100,000)
- **Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut** (9,6% e totalit të sëmundjeve dhe 22,951.1 shkalla e sëmundshmërisë në 100,000)
- **Sëmundjet e sistemit muskulo-skeletal dhe sistemit lidhor** (5,9% e totalit të sëmundjeve dhe 14,248.5 shkalla e sëmundshmërisë në 100,000)

4.3. Shëndeti i nënës dhe fëmijës

Prej vitit 2000-2014 shkalla e vdekjeve maternale ka qenë 14.3 për 100,000 lindje, përderisa në vitet 2013 dhe 2014, nuk ka pasur raportim të vdekjeve maternale². Nga të dhënat e ASK për vitin 2014 koeficienti i natalitetit është raportuar 14%.

4.4 Sistemi i kujdesit shëndetësorë

4.4.1. Sistemi shëndetësorë

Bazuar në Ligjin për Shëndetësi 04/L-125, Ministria rregullon, mbikqyrë dhe kontrollon zbatimin e kujdesit shëndetësorë në institucionet publike dhe private në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor me të cilin janë vënë themelet e reformës legislative dhe organizative në sistemin shëndetësorë.

4.4.2. Rrjeti i institucioneve shëndetësore

Shërbimet shëndetësore në Kosovë ofrohen nëpërmjet rrjetit të institucioneve shëndetësore të organizuara në tri nivele: parësor (KPSH), dytësor (KDSH) dhe tretësor (KTSH). Shërbimet e kujdesit shëndetësor organizohen dhe ofrohen nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore si shërbime spitalore, jashtë-spitalore, shtëpiake dhe emergjente. Shërbimet ofrohen në Institucione shëndetësore publike dhe private. Qeveria e Republikës së Kosovës në kuadër të listës prioritare të projekteve ka inkorporuar edhe projektin për fuqizimin e infrastrukturës në kujdes parësor. Veprimtaria e Kujdesit parësor shëndetësor përfshin promovimin shëndetësorë, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, mjekimin dhe rehabilitimin që kanë të bëjnë me sëmundjet, çrregullimet dhe lëndimet, përfshirë kujdesin dentar dhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike mbështetur në konceptin e mjekësisë familjare. Rrjeti publik i KPSH përbëhet nga gjithsej 429 institucione, nga të cilat secila komunë e Kosovës ka Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) si njësi kryesore, me njësi të saj përbërëse: Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) dhe Ambulancat e Mjekësisë Familjare (AMF)³. Sa i përket zhvillimit të vazhdueshëm të burimeve njerëzore në mjekësi

²Raporti i gjendjes perinatale, MSh-2015

³Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare të Kosovës / MSh 2013



familjare, të arriturat janë evidente. Në këtë aspekt ka ngritje në zhvillimin e resurseve profesionale njerëzore dhe cilësisë së shkollimit specialistik pasdiplomik i cili është program i akredituar ndërkombëtarisht. Mbikqyrja dhe sigurimi i cilësisë së zbatimit të programit bëhet nga Kolegji mbretëror i mjekëve të përgjithshëm nga Britania e Madhe (RCGP – Royal College of General Practitioners) në bashkëpunim të ngushtë me Qendrën për zhvillimin e mjekësisë familjare në Kosovë (QZHMFK), si institucion përgjegjës për hartimin e politikave shëndetësore dhe monitorimin e zbatimit të tyre në kujdesin parësor shëndetësor.

Kujdesi parësor shëndetësor është prioritet në proceset reformuese të sistemit shëndetësor. Duhet bërë planifikime që shërbimet emergjente të jenë të lidhura me qendrat regjionale përkatëse, të ngritet niveli i qasjes në shërbime shëndetësore, sidomos në vende rurale, përmes granteve stimulative për profesionistët që ofrojnë shërbime në këto institucione. Duhet të zbatohen praktika të reja me qëllim të promovimit për parandalimin e sëmundjeve të ndryshme si dhe ofrimit të kujdesit të integruar gjithpërfshirës. Udhërrëfyesit dhe protokolet e trajtimit, sidomos të sëmundjeve kronike, si dhe monitorimi i indikatorëve të cilësisë do të optimizonte shfrytëzimin e shërbimeve dhe procedurave tjera në nivelin parësor si dhe do të përmirësonte performancën e profesionistëve shëndetësorë. Qëllimi i gjithë këtyre aktiviteteve është përmirësimi i cilësisë, sigurisë si dhe kosto e efektivitetit në kuadër të trajtimit të pacientëve duke e fuqizuar edhe transferimin e kompetencave tek profesionistët në kujdesin parësor shëndetësor, që do rregullonte edhe sistemin e referimit me pacientin në qendër të vëmendjes.

Institucionet e KDSH dhe KTSH janë të organizuara në kuadër të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës (ShSKUK) si mënyrë unike e shërbimeve të integruara shëndetësore në nivelin e kujdesit dytësor dhe tretësor shëndetësor. Kujdesi dytësor dhe tretësor shëndetësor ofrohet përmes institucioneve të përcaktuara sipas Ligjit për shëndetësi, në kuadër të të cilave përfshihen shërbimet spitalore, jashtë-spitalore, diagnostike, terapeutike, rehabilituese, transporti emergjent, kujdesi dentar si dhe shërbimet e regjionalizuara të shëndetësisë publike. Kujdesi tretësor shëndetësor përfshin kujdesin e avancuar shëndetësor, spitalor, jashtë-spitalor dhe të shëndetësisë publike si dhe shërbimet konziliare të nivelit tretësor të kujdesit shëndetësor. Për regionin e Prishtinës, institucionet shëndetësore të nivelit tretësor shërbejnë gjithashtu edhe si institucione të nivelit dytësor shëndetësor.

Institucionet shëndetësore përveç ofrimit të shërbimeve shëndetësore, ofrojnë edhe edukimin bazik, pasdiplomik si dhe pjesëmarrjen në kërkime shkencore relevante në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë. Sa i përket burimeve njerëzore në institucionet shëndetësore, disa lëmi specialitike janë të mbingarkuara me staf dhe të tjerat kanë mungesë stafi. 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 në nivelin e arsimit të mesëm dhe atë universitar në pajtim me nevojat reale në të gjitha nivelet e sektorit shëndetësor⁴.

⁴Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021

4.4.3. Burimet njerëzore

Numri total i stafit në KPSH është 5,453 prej të cilit staf mjeksorë janë 4,579 ndërkaj staf jo-mjeksorë 842 të punësuar në sektorin publik të shëndetësisë; prej stafit mjeksorë, mjek janë 1,326 prej të cilëve 476 janë specialistë të mjeksisë familjare ndërkaj infermierë 3,050 prej të cilëve 2,118 janë infermierë të trajnuar familjar. Numri i mjekëve në vitin 2013 në institucionet shëndetësore të nivelit dytësor dhe tretësor ka qenë 1,441, ndërsa numri i infermierëve është 3,966⁵. Pra, në vitin 2013 Kosova ka pasur 2,767 mjekë dhe 7,016 infermierë të punësuar në sektorin publik. Në Institucionet shëndetësore private janë të punësuar gjithsejt 3,472 punonjës, nga të cilët 1,806 janë mjek dhe 1,666 infermierë⁶.

4.4.4. Financimi i kujdesit shëndetësorë

Sektori i shëndetësisë në Kosovë financohet kryesisht nga tatimi mbi të ardhurat, taksat dhe bashkë-pagesat, përderisa pagesa private nga xhepi është shumë e lartë dhe përfshin rreth 40% të shpenzimeve për shërbime shëndetësore.

Buxheti i ndarë nga qeveria për shëndetësi në vitin 2015 ishte në total 163,760,703 milion €, ku pjesëmarrja e buxhetit për shëndetësi nga totali i buxhetit të Kosovës është 9.73%, dhe 2.79% e BPV, që siguron 90.72 € për qytetar në vit!³¹. KPSH financohet përmes transfereve nga buxheti qendror në komuna në formë të grantit specifik shëndetësor, në vlerë prej 42,085,036 që përfshin 28 % të buxhetit total të ndarë për shëndetësi. KDSH dhe KTSH financohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe përfshinë mbi 72% të buxhetit të ndarë për shëndetësi.

4.4.5. Reformat në kujdesin shëndetësorë

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë (2017-2021) është hartuar me qëllim të zhvillimit të një vizioni dhe qasje strategjike në kuadër të vazhdimsisë së reformave të sektorit shëndetësor, që e ka për qëllim përmirësimin e statusit shëndetësor të popullatës, kënaqshmërinë e pacientëve duke ofruar shërbime shëndetësore kualitative⁷.

Tabela 2. Indiktorët kryesor të kujdesit shëndetësorë

Indikatori	Viti	Vlera
Shfrytëzimi i shtretërve	2013	57 %
Mjekët për 1000	2013	2.1
Infermierët për 1000	2013	3.5
Shpenzimet e përgjithshme shëndetësore për kokë-banori (valuta në €) *	2015	35 €
Shpenzimet qeveritare shëndetësore si % e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore*	2015	10 %
Shpenzimet e përgjithshme shëndetësore si % e BPV	2013	3 %
Shpenzimet nga xhepi i pacientëve për shërbimet shëndetësore (nga shpenzimet e përgjithshme në shëndetësi)	2013	40 %
Buxheti për komunat për ofrimin e shërbimeve të KPSH (nga buxheti i përgjithshëm)	2013	26 %

Burimi: Shëndeti i nënës dhe fëmijës në Kosovë, 2013, * ASK, Llogaritë qeveritare të Kosovës, 2008-2015

⁵MSh 2013

⁶Të dhënat nga IKSHPK 2013

⁷Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021



4.4.6. Programi Kombëtar i Imunizimit në kuadër të sistemit të kujdesit shëndetësorë

Aktivitetet e Shëndetit Publik përfshirë edhe Programin Kombëtar të Imunizimit janë të bazuara në Ligjin për Shëndetësi Publike (2007), në nenin 21, përcaktuar si në vijim:

Imunizimi me preparate imunologjike është i obligueshëm bazuar në vaksinoprofilaksën dhe imunoprofilaksën sipas programit të zgjeruar të imunizimit për tërë territorin e Kosovës.

IKShPK e përgadit programin e zgjeruar të imunizimit për vaksinat ndërkombëtare, sipas indikacioneve epidemiologjike dhe trafikut ndërkombëtar.

IKShPK bën hulumtime cilësore të cilat ndihmojnë në përcaktimin e imunitetit kolektiv të popullatës.

Ministria e Shëndetësisë, me propozimin e IKShPK, përcakton listën e sëmundjeve ngjitëse të cilat i nënshtrohen imunizimit të obligueshëm, sipas indikacioneve epidemiologjike dhe rregullores së trafikut ndërkombëtar.

Imunizimi i obligueshëm mbi vaksinoprofilaksën seroprofilaksën dhe kimioprofilaksën rregullohet me akt nënligjor.

IKShPK e harton dhe propozon programin e imunizimit të obliguar për vitin kalendarik dhe programin për imunizim të jashtëzakonshëm të cilat i miraton Ministria e Shëndetësisë.

Qendrat e Mjekësisë Familjare e bëjnë zbatimin e programit të imunizimit nën mbikqyrjen dhe vlerësimin e IKShPK.

Komuna e harton planin e imunizimit duke u bazuar në Programin e Zgjeruar të Imunizimit.

Poashtu, ekziston edhe "Ligji për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse", i cili është në proces të shqyrtimit të listës së sëmundjeve ngjitëse. Sa i përket politikave të imunizimit, IKShPK ka përdorur dokumentin "Politika e Imunizimit" (2002), e cila tani duhet të zëvendësohet me "Udhëzimin Administrativ për vaksinim" (2010), që poashtu do të rishikohet në vitin 2018.

IKShPK për çdo vit harton "Programin e Imunizimit" e cila miratohet nga MSh. "Udhëzuesit për Imunizim dhe Praktika të Sigurta" u rishikuan në vitin 2016. Ky është dokument gjithëpërfshirës teknik që ka për qëllim sigurimin e praktikave më të mira të imunizimit në të gjitha nivelet.

Sa i përket popullatës së cënueshme, Qeveria e Kosovës është në proces të përgatitjes së "Strategjisë për Integrimin e Komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian" (2017-2021). Aty përmendet se: "Ministria e Shëndetësisë do të ndërmerri masa shtesë për të krijuar / forcuar bazën e të dhënave për të gjithë popullatën që i nënshtrohet imunizimit dhe sidomos për pjesëtarët e tri komuniteteve (përkatësisht Rom, Ashkali dhe Egjiptian)."

⁸Burimi: Ligji për Shëndetësi, Ligji për Shëndetin Publik

4.4.7. Menaxhimi i Programit të Zgjeruar të Imunizimit

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike (IKShPK) është institucioni përgjegjës për zhvillimin dhe rishikimin e politikave të imunizimit, si dhe menaxhon zbatimin e programit. Institutet Rajonale të Shëndetit Publik (ISHP) janë përgjegjëse për mbikqyrje dhe përgjigje epidemiologjike, analizën e të dhënave të grumbulluara dhe monitorimin e performancës së imunizimit.

Në nivel të komunës, planifikimi, menaxhimi dhe mbikqyrja e programit të imunizimit është nën përgjegjësitë e Drejtorisë/Departmentit Komunal për Shëndetësi.

IKShPK bashkëpunon dhe bën vizita të rregullta mbikqyrëse në ISHP Rajonale dhe në institucionet shëndetësore të Kujdesit Parësor Shëndetësorë (KPSH).

4.4.8. Organet këshillimore dhe komisionet

Organ i vetëm këshillues dhe/ose komision për imunizim dhe kontroll të sëmundjeve që ekzistojnë në Kosovë është Komiteti Kombëtar për Sëmundjet Ngjitëse dhe Imunizimin (KKSNI). KKSNI është organ teknik këshilluesi kryesuar nga IKShPK dhe i përbërë nga ekspert të shëndetit publik, epidemiologjisë, pediatriisë, mikrobiologjisë dhe sëmundjeve infektive. Komiteti takohet në baza të rregullta dhe sipas rrethanave.

4.4.9. Ofrimi i shërbimeve të vaksinimit

Në nivel të KPSH, shërbimet e vaksinimit ofrohen në QKMF-të dhe QMF-të nga mjekët familjar dhe infermierët/infermierët familjare. Të gjitha QKMF-të dhe QMF-të kanë dhoma të paisura për ofrimin e imunizimit dhe paisjet për zinxhirin e ftohtë (frigoriferë) për ruajtjen e vaksinave. Në zonat rurale ku janë ambulantat vaksinimi zbatohet përmes ekipit nga QKMF-të në mënyrë periodike. Numri dhe shpërndarja e objekteve shëndetësore është e mjaftueshme për të ofruar shërbimet e vaksinimit për gjithë popullatën. Qasja gjeografike nuk është fare problem në Kosovë.

Fëmijët e moshës shkollë vaksinohehen në shkollë pas njoftimit të prindërve në periudha të caktuara kohore dhe sipas kalendarit të vaksinimit.

4.4.10. Financimi dhe prokurimi

MSh-ja vetëm i prokuron dhe siguron vaksinat dhe mjetet shpenzuese (shiringat, kutitë e sigurta) për vaksinim. Shpenzimet tjera për imunizim, përfshirë pagat e profesionistëve shëndetësorë, shpenzimet operative, paisjet e zinxhirit të ftohtë si dhe mirëmbajtja duhet të mbulohet nga komunat, përmes grantit komunal për shëndetësi, pasi që nuk ka vijë buxhetore specifike për shpenzimet e lidhura me imunizimin. Shërbimet e vaksinimit për fëmijë janë falas dhe ashtu duhet të mbesin.

4.4.11. Sëmundjet vaksinë parandaluese dhe vaksinimi (SVP)

Instituti Kombëtar për Shëndetësi Publike (IKShPK) menaxhon mbikëqyrjen e sëmundjeve që parandalohen me vaksinat (SVP) në mesin e mbikqyrjes së sëmundjeve tjera ngjitëse të raportuara. Ekzistojnë 60 sëmundje të cilat duhet të raportohen në përputhje me



legjislacionet në fuqi. Ministria e Shëndetësisë (MSh) pranon informata të mbikëqyrjes nga IKSHPK me qëllim të hartimit të politikave dhe strategjisë të bazuar në të dhënat.

Mbikqyrja e SPV dhe Paraliza Akut Flacide (PFA) bazohet në raste. Ekzistojnë 29 vende të raportimit për mbikqyrje në Kosovë, të vendosura në Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF). QKMF-të i raportojnë IKSHPK-së një herë në javë përmes sistemit të raportimit elektronik dhe atij të bazuar në letër. Raportimi i SPV është i obligueshëm për të gjitha institucionet shëndetësore.

Tabela 3. Rastet e raportuara të SPV dhe PFA, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015	2016 Deri në Tet.
<i>Poliomeliti (virusi i egër)</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Rasti i PFA</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Fruthi</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Rubeola</i>	20	29	18	21	23	0
<i>CRS</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Difteria</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Pertusi/Kolli i madh</i>	17	53	24	1	39	10
<i>Tetanoz (total)</i>	0	0	0	0	2	1
<i>Tetanozi Neonatal</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Tuberkulozi</i>	846	968	922	834	770	46
<i>Hepatiti akut B</i>	48	16	80	52	63	-
<i>Shyta - Parotit</i>	43	54	138	3743	1900	60
<i>Rotavirusi (konfirmuar në lab.)</i>	-	-	-	117	75	156
<i>Diarre akute</i>	-	67,548	44,170	66,196	60,361	-
<i>Infeksion respirator akut</i>	-	14,022	11,087	15,242	12,133	-
<i>IRA (inf. Resp. Aku.) i rëndë</i>	-	-	-	521	66	-
<i>Kanceri i qafës së mitrës</i>	-	-	-	-	-	-

Burimi: IKSHPK

4.4.12. Kalendari i vaksinimit

Kalendari i vaksinimit së fundi është përditësuar në vitin 2016. Vaksina DTP-HepB-Hib ka filluar të zbatohet në mënyrë efektive në vitin 2011. Vaksina inaktive kundër polios (IPV) ka filluar të aplikohet në mënyrë efektive në vitin 2016. Përveç kësaj, nga viti 2016, Kosova ka kaluar nga vaksina trivalente polio orale (tOPV) në vaksinën bivalente (bOPV) si pjesë e përpjekjeve të sinkronizuara globale për të tërhequr tipin 2 të vaksinës polio orale.

Pas rekomandimeve të rishikimit të PKI të vitit 2012, vaksina BCG dhe Hepatiti B rekomandohen të administrohen menjëherë pas lindjes, gjatë qëndrimit të nënës me të porsalindurin në maternitet.

Tabela 4. Kalendar i imunizimit 2017

Mosha	Përshkrimi	Antigjeni
Në lindje	- Tuberkulozi - Hepatiti B – doza e lindjes	BCG HBV-0
2 muaj	- Difteria + pertusi + tetanosi + Hib + hepatiti B – doza e parë - Poliomeliti – doza e parë	Pentavalent-1 IPV-1
3 muaj	- Difteria + pertusi + tetanosi + Hib + hepatiti B – doza e dytë - Poliomeliti – doza e dytë	Pentavalent-2 IPV-2
4 muaj	- Difteria + pertusi + tetanosi + Hib + hepatiti B – doza e tretë - Poliomeliti – doza e tretë	Pentavalent-3 IPV-3
12 muaj	- Difteria + pertusi + tetanosi – doza e rivaksinimit - Poliomeliti – doza e rivaksinimit - Fruthi + Shyta – Parotit + rubella (MMR) – doza e parë	DTP-r bOPV-r MMR-1
6-7 vite (Klasa I)	- Difteria + tetanosi – doza e rivaksinimit - Poliomeliti – doza e rivaksinimit - Fruthi + shyta – Parotit + rubella – doza e dytë	DT-r bOPV-r MMR-2
12-13 vite (Klasa VI)	- Difteria + tetanosi – doza e rivaksinimit - Poliomeliti – doza e rivaksinimit	Td-r bOPV-r
17-18 vite (viti IV)	- Difteria + tetanosi – doza e rivaksinimit	Td-r

Burimi: KSHPK

Në periudhën e ardhshme, do të shqyrtohet mundësia e përfshirjes së vaksinave të reja, si rotavirus, pneumokoku dhe vakcina HPV, në bazë të situatës epidemiologjike, të dhënave shkencore dhe resurseve.

4.4.13. Shkalla e përfshirjes me vaksinim

Objektivat e mbulueshmërisë me vaksinim janë vendosur në Planin Evropian të Veprimit për Vaksinat (PEVV) ku i kërkohet të gjitha vendeve të arrijnë të paktën 95% të mbulueshmërisë në mbarë vendin me të gjitha antigenet, si dhe arrijnë të paktën 90% në nivel lokal. Kosova ka një program të mirë të vaksinimit dhe ka raportuar shkallë të lartë të mbulueshmërisë për shumë vite.

Popullësia e synuar për vaksinim vlerësohet në fillim të vitit nga institucionet shëndetësore sipas grup-moshave, bazuar në regjistrat e gjendjes civile dhe të dhënat e maternitetit, si dhe fëmijëve më të rritur të cilët janë përcjellur një vit më parë.



Numri i vaksinave sipas antigenit dhe grup-moshës raportohet çdo muaj me një formular standard nga QKMF-të në IKSHPK. IKSHPK-ja ka sistem të veçantë të raportimit, i cili nuk është i integruar në Sistemin Informativ Shëndetësorë (SISh).

4.4.14. Të dhënat administrative të përfshirjes me vaksinim

Shkalla e mbulueshmërinë me imunizim është në përgjithësi e lartë, me të gjitha antigenet në të gjitha nivelet administrative. Tabela në vijim pasqyron të dhënat për mbulueshmërinë me vaksinat për periudhën 2011–2016.

Tabela 5. Shkalla e përfshirjes me vaksinim (%), 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	98	99	98	98	97	98
OPV1/IPV1 *	98	98	98	97	96	96
OPV2/IPV2 *	97	97	97	97	94	95
OPV3/IPV3 *	96	98	96	96	94	93
DPT1/HepB/Hib1 **	98	98	98	97	96	96
DPT1/HepB/Hib2 **	97	97	97	97	94	95
DPT1/HepB/Hib3**	97	98	97	96	94	93
MMR1	96	96	96	94	95	92
MMR2	98	98	98	98	98	93

Burimi: IKSHPK

* Mbulueshmëria e OPV deri në vitin 2015; Mbulueshmëria e IPV nga viti 2016

** Mbulueshmëria e DPT deri në vitin 2011; Mbulueshmëria e DTP-HepB-Hib nga viti 2012

4.4.15. Anketat e shkallës së përfshirjes me vaksinim

Në pesë vitet e fundit janë kryer dy anketa në Kosovë nga Agjensioni i Statistikave të Kosovës, Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë (MICS) e kryer në vitin 2013-2014 dhe vlerësimi i LQT në vitin 2016. Mbulueshmëria e MICS dhe LQT ishte në përgjithësi në harmoni me mbulueshmërinë administrative, përveç për MMR1 (fruthi, shytat-parotiti dhe rubella) me LQT (= 14.5 %).

Sipas rezultateve të MICS 2013-2014: Më pak se katër të pestat (78.5 %) e fëmijëve të moshës mes 24-35 muajsh janë vaksinuar plotësisht sipas kalendarit për imunizim të Kosovës. Fatmirsisht ekzistojnë vetëm reduktimet të vogla për secilën dozë të vaksinës (p.sh. doza e parë e VPO është marr nga 98 % ndërsa doza e tretë nga 91 %) që tregojnë se nga numri i atyre që fillojnë imunizimin, numër i lartë i tyre i kompletojnë tri doza të vaksinës duke zvogëluar gjasat e tyre për t'u prekur nga këto sëmundje të parandalueshme në fëmijëri. Mbulueshmëria e vaksinimit me BCG është shumë e lartë 99 % dhe pothuajse gjysma e fëmijëve e kanë pranuar dozën e hepatitit B brenda 24 orëve nga lindja (problemi i mbulueshmërisë kohore).

Sipas rezultateve të LQT 2016: Mbulueshmëria është mjaft e ngjashme me të dhënat administrative, përveç për MMR1 (= 14.5 %) që mund të shpjegohet pjesërisht me vonesën

në vaksinim. Sa për informacion, LQT ka treguar se vetëm 49% e kanë marrë MMR-në në moshën 12 muajshe, ndërsa 51 % pas moshës 12 muajshe.

Ndërsa, 30.2 % e fëmijëve Rom, Ashkali dhe Egjiptian të moshës 24-35 muajsh janë plotësisht të imunizuar sipas kalendarit të Kosovës për imunizim. Për secilin vaksinim (p.sh. VPO3, Penta3 dhe MMR1), dallimet në mbulueshmëri mes këtyre komunitetit dhe popullatës kryesore janë ndërmjet 30 dhe 40 %.

Tabela 6. Mbulueshmëria administrative dhe sipas anketimit e vaksinimit gjatë fëmijërisë, MICS dhe LQT

	Administra- tive 2012	MICS 2013-2014	Dallimi i mbulueshmërisë	Administra- tive 2015	LQT * 2016	Dallimi i mbulueshm	Rom, Ashkali dhe Egjiptian MICS 2013- 2014
BCG	99	98.7	0.3	97	97.5	0.5	100
VPO3	98	91	7.0	94	94.6	0.6	55.3
Penta3	98	94.7	3.3	94	94.8	0.8	63.2
MMR1	96	92.1	3.9	95	80.5 **	14.5	53.6

Burimi: MICS 2013 - 2014 & LQT 2016

* Vlerësimi sipas kartelës

** Vetëm 49 % kanë marrë MMR në moshën 12 muajsh, ndërsa 51 % pas moshës 12 muajsh

Mbulueshmëria e imunizimit është më e ulët në mesin e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian, siç raportoi MICS 2013-2014. Këto komunitete përfshijnë gjithsejt 36,000 njerëz sipas regjistrimit të vitit 2011, duke përbërë 2% të popullsisë së Kosovës. Arsyet kryesore për mbulueshmërinë më të ulët të imunizimit përfshijnë mungesën e njohurive dhe vetëdijësimit lidhur me imunizimin në mesin e këtyre komuniteteve, gjendjen e dobët ekonomike, përdorimin e ulët të shërbimeve shëndetësore në përgjithësi, si dhe vaksinimin e fëmijëve në institucionet shëndetësore të mbështetura dhe udhëhequra nga institucionet serbe. Qendrat shëndetësore realizojnë shërbime të kohë-pas-kohshme të shtrijës së imunizimit në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian për arritjen e fëmijëve të pa-vaksinuar.

Në këtë drejtim, "Strategjia për integrimin e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian" (2017-2021) thekson si në vijim: "do të zhvilloj fushata të imunizimit dhe do të krijoj një bazë të dhënash të imunizimit. Baza ekzistuese e të dhënave është e përbashkët për përfaqësuesit e të gjitha komuniteteve. Institucionet përkatëse mjekësore lehtësojnë regjistrimin e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian, në veçanti fëmijëve, me qëllim të përfshirjes së tyre në masa parandaluese shëndetësore, të tilla si fushatat e imunizimit dhe ofrimi në përgjithësi i qasjes në sistemin shëndetësor."

Ministria e Shëndetësisë ka miratuar dhe po mbështet zbatimin e pakos së vizitave mjekësore në shtëpi në nëntë komuna për përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së nënës dhe fëmijës. Aktivitetet e shtrijës së vizitave mjekësore në shtëpi janë një qasje shumë efektive për të arritur dhe mbështetur familjet në shumë aspekte zhvillimore, shëndetësore dhe shoqërore. Vizitat në shtëpi duhet të përqendrohen në rritjen e shkallës së imunizimit dhe promovimin e ushqyeshmërisë dhe të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri, gjë që mund të arrihet duke zgjeruar programin e vizitave mjekësore në shtëpi në gjithë Kosovën.



4.4.16. Cilësia, furnizimi dhe menaxhimi i vaksinave

Ministria e Shëndetësisë i siguron vaksinat përmes UNICEF-it me qëllim të sigurimit të vaksinave të cilësisë së lartë, me çmime më të lira dhe nga prodhuesit e kualifikuar nga OBSH-ja⁹. Mekanizmi i prokurimit dhe furnizimit është i rregulluar në bazë të Memorandumit të Mirëkuptimit të vitit 2006 ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe UNICEF-it.

4.4.17. Menaxhimi i vaksinave, zinxhiri i ftohjes dhe logjistika

Me prezantimin e vaksinave më të shtrenjta dhe të reja, cilësia dhe kapaciteti i zinxhirit të ftohtë është shumë i rëndësishëm. Në këtë aspekt, Kosova është në një fazë kritike lidhur me menaxhimin e vaksinave, zinxhirin e ftohtë dhe logjistikën.

Asnjë vlerësim i Menaxhimit Efektiv të Vaksinave (MEV) dhe/ose vlerësim tjetër nuk është realizuar që nga viti 2007 dhe shumica e pajisjeve të zinxhirit të ftohtë datojnë nga viti 2000 dhe duhet të zëvendësohen për të mundësuar ruajtjen e cilësisë së vaksinave¹⁰.

Informacionet për menaxhimin e vaksinave, zinxhirin e ftohtë dhe logjistikën, ofrohen në udhëzuesit e OBSH-së¹¹.

Në bazë të kësaj është e nevojshme që të kryhet një vlerësim i MEV, përfshirë edhe vlerësimin e inventarit të zinxhirit të ftohtë aktual dhe paisjeve të logjistikës. Bazuar në të gjeturat e raportit të vlerësimit duhet të bëhet adresimi i nevojave sipas prioriteteve.

4.4.18. Mbikëqyrja dhe raportimi për SVP dhe PFA

Në Kosovë, mbikëqyrja e Sëmundjeve Ngjithëse Vaksinë Parandaluese (SVP) dhe Paralizës Akute Flakcide (PFA) bazohet në raste. Ekzistojnë 29 vende të raportimit për mbikëqyrje, të vendosura në Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF). QKMF-të raportojnë çdo javë tek IKSH-ja. Raportimi është i detyrueshëm dhe raportimi zero është një kërkesë për të gjitha vendet e raportimit.

Mbikëqyrja e paralizës flakcide akute (PFA) nuk ka funksionuar që nga viti 2009 dhe nuk është raportuar në IKSHPK. Në bazë të rekomandimeve të OBSH-së për eradikimin e polios si laborator referent përdoret Insituti De Sanita në Romë, ku nuk janë dërguar mostrat që nga viti 2009.

4.4.19. Mbikëqyrja e EPPV (Efektet e Padëshirueshme Pas-Vaksinale)

Sistemi i mbikëqyrjes EPPV në Kosovë është sistem pasiv që parasheh raportimin në IKSHPK të rasteve të rënda.

Për shkak të rëndësisë së procesit për mbikëqyrje të EPPV rekomandohet përforsimi i këtij sistemi me qëllim të ngritjes së cilësisë së shërbimeve dhe sigurisë së klientit.

Në Kosovë rreth 27,000¹² fëmijë lindin brenda vitit. EPPV i rëndë pas administrimit të vaksinës BCG, pritet të paraqitet çdo 2 vjet (p.sh. limfadeniti supurativ), për vaksinën DPT,

⁹ http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pq_system/en

¹⁰ Plani shumëvjeçar gjithëpërfshirës i imunizimit 2017 – 2021 (cMYP)

¹¹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69629/1/WHO_IVB_06.12_eng.pdf

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68993/1/WHO_IVB_04.16-20.pdf

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67801/1/WHO_V-B_02.31_eng.pdf

¹² Të dhënat e ASK

me të paktën 3 doza për fëmijë, një rast i rëndë i EPPV pritët të lajmërohet të paktën çdo 7.5 vjet, pas vaksinimit kundër fruthit me 2 doza, një rast i rëndë i EPPV pritët të lajmërohet të paktën çdo 15 vite.

4.4.20. Raportimi i përfshirjes së imunizimit

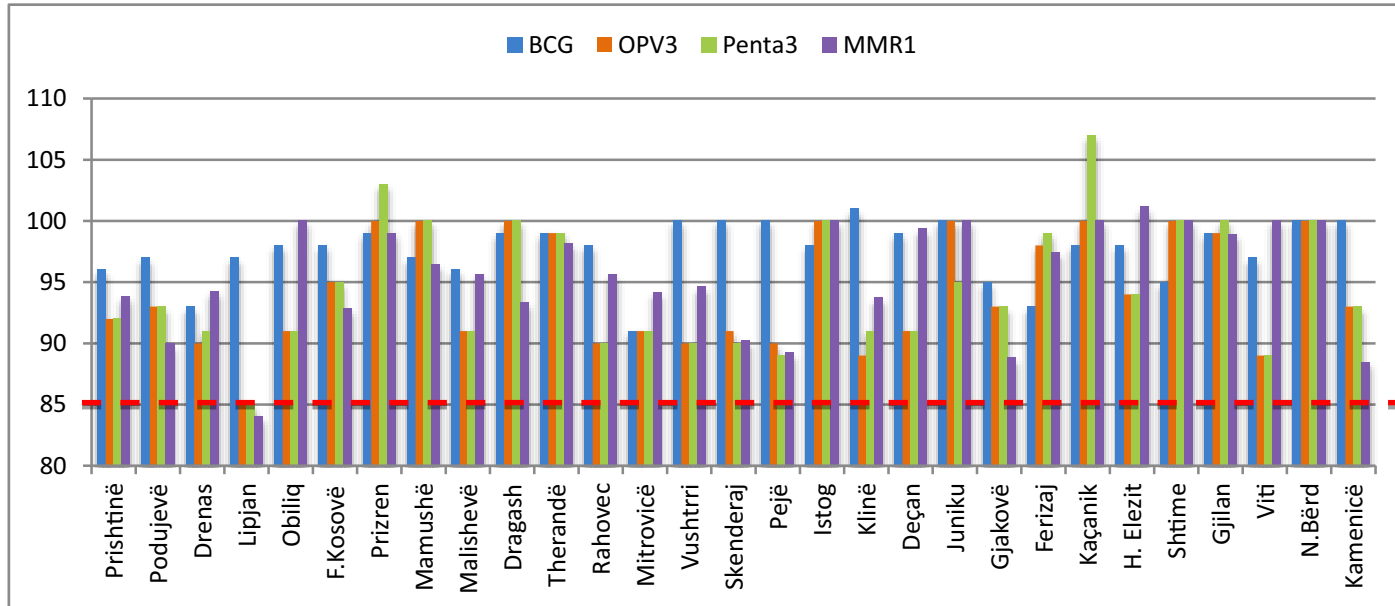
Planifikimi i fëmijëve për vaksinim dhe raportimi i shkallës së përfshirjes gjenerohen nga niveli komunal dhe IKSHPK në baza vjetore. Nga 38 komuna, vetëm 29 komuna, raportojnë të dhënat mbi numrin e fëmijëve të planifikuar dhe vaksinuar. Si rrjedhojë raportimi nuk është gjithpërfshirës dhe nuk pasqyron gjendjen reale në përfshirje me vaksinim.

Komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian, janë të regjistruar kryesisht në sistemin shëndetësorë të Kosovës, dhe përfshihen në popullsinë e planifikuar. Në disa raste preferojnë të vaksinonjë fëmijët në institucionet shëndetësore serbe për shkak të benefiteve të ofruara.

Duke u bazuar në të dhënat nga regjistrimi i popullsisë, komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian janë rreth 2%, kjo situatë nuk mund të ketë ndikim të konsiderueshëm në shifrat e përgjithshme të përfshirjes me imunizim.

Figura në vijim paraqet shkallën e përfshirjes me imunizim sipas komunave për vitin 2015.

Figura 2. Mbulimi administrativ i vaksinimit në fëmijëri, paraqitur sipas komunave në vitin 2015



Burimi: IKSHPK



5. OBJEKTIVAT

Plani strategjik i imunizimit të Kosovës 2019-2021 është në harmoni të plotë me objektivat e përcaktuara në Strategjinë Sektoriale në Shëndetësi 2017-2021 dhe Planin e Veprimit Evropian të Vaksinit (European Vaccine Action Plan).

Një gjë e tillë mundëson sinkronizimin e planit shumëvjeçar të vendit me planin shumëvjeçar evropian duke e mundësuar monitorimin sa më të mirë të arritjes së rezultateve.

Plani është bazuar në situatën epidemiologjike globale me sëmundjet e parandalueshme përmes vaksinit.

Objektiva strategjike - Ruajtja e shëndetit të popullatës përmes imunizimit

Objektivat specifike:

1. Avokimi për ta prioritzuar programin e imunizimit
2. Ngritja e vetëdijës së individëve dhe komuniteteve për rëndësinë e imunizimit dhe vaksinit
3. Sigurimi i qasjes së barabartë në shërbimet e imunizimit dhe vaksinit për të gjithë
4. Mbajtja dhe fuqizimi i shërbimeve të imunizimit dhe vaksinit në kuadër të sistemit shëndetësor
5. Sigurimi i qëndrueshmërisë financiare për programin cilësor dhe teknologjinë inovative të imunizimit dhe vaksinit

6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Për të monitoruar dhe vlerësuar zbatimin e planit strategjik të imunizimit janë identifikuar treguesit të cilët raportohen në mënyrë rutine. Gjithashtu, Plani Evropian i Veprimit për Vaksinim (European Vaccine Action Plan) ka një grup rajonal të treguesve dhe objektivave për të cilat duhet të raportojnë shtetet e rajonit.

Për këtë arsye korniza e monitorimit dhe e vlerësimit të Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021 si dhe e Planit strategjik të imunizimit 2019-2021 e Kosovës duhet të bazohet në këto dy grupe të treguesve. Kjo do të pasqyrohet në tabelën e mëposhtme e cila përmban treguesit, burimin e të dhënave, vlerën bazë/pikënisje dhe vlerat e synuara.

Qasja në shërbimet e imunizimit në Kosovë në përgjithësi është tejet e kënaqshme. Sistemi aktual shëndetësor ka infrastrukturë të mirë dhe profesionistë shëndetësor të mjaftueshëm, ndërsa madhësia e vendit dhe kushtet e mira rrugore bëjnë që qasja të mos jetë problem real. Sa u përket praktikave të imunizimit dhe administrimit të vaksinave, ato janë cilësore dhe procedurat respektohen. Efektet e Padëshirueshme pasvaksinale janë të rralla dhe kryesisht minore.

Shkalla e përfshirjes me të gjitha vaksinat është e lartë, por brengosëse mbetet mbulueshmëria e imunizimit më e ulët në mesin e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Arsyet kryesore për mbulueshmërinë më të ulët të imunizimit përfshijnë mungesën e njohurive dhe vetëdijesimit lidhur me imunizimin në mesin e këtyre komuniteteve, gjendjen e dobët ekonomike, përdorimin e ulët të shërbimeve shëndetësore në përgjithësi, si dhe vaksinimin e fëmijëve në institucionet shëndetësore të mbështetura dhe udhëhequra nga institucionet serbe për shkak të përfitimeve. Qendrat shëndetësore realizojnë shërbime të kohë-pas-kohshme të shtrirjes së imunizimit në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian për arritjen e fëmijëve të pa-vaksinuar.

Analizat e sektorit të shëndetësisë kanë treguar se 30% e popullatës së përgjithshme në Kosovë nuk kanë mundësi që të marrin shërbime shëndetësore pasi që jetojnë në varfëri ekstreme.

Shkalla e imunizimit me të gjitha antigjenet është e lartë gjatë viteve dhe kjo ka bërë që rastet e sëmundjes të mos regjistrohen fare apo të jenë të pakta. Megjithatë mbesin disa sfida të cilat kërkojnë përkushtim për të përforcuar dhe përmirësuar më tutje programin e imunizimit.

Mungesa e vaksinave, mosprezantimi i vaksinave të reja në bazë të rekomandimeve në nivel global, mosvaksinimi i rregullt dhe gjithpërfshirës, mund të reflektohet me paraqitjen e sëmundjeve ngjitëse që ndikon në shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve si dhe në gjendjen e përgjithshme shëndetësore të popullatës.

Ky plan strategjik mund të shërbej si udhërrëfyes politik dhe profesional në zhvillimin e sektorit të shëndetësisë që ka për qëllim të ruaj dhe përparoj shëndetin e popullatës, përmes ofrimit të shërbimeve cilësore dhe gjithpërfshirëse të imunizimit për të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës.



7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I STRATEGJISË

Ministria e Shëndetësisë së bashku me Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës janë bartëse të Planit Strategjik të Imunizimit 2019–2021, duke inkurajuar dhe përfshirë pjesëmarrjen e të gjithë vendimmarrësve dhe grupeve të interesit që në veçanti kanë të bëjnë me programin e imunizimit.

Dokument plotësues i Planit Strategjik është Plani i veprimit, i cili do të përfshijë periudhën kohore 2019-2021, me mundësi të rishikimit vjetor varësisht nga gjendja epidemiologjike dhe zbatimi i aktiviteteve të planifikuara.

Plani i veprimit reflekton orientimet strategjike të përcaktuara me Kornizën Afatmesme të Shpenzimeve 2019-2021.

Për zbatimin e aktiviteteve do të përfshihen të gjitha institucionet relevante dhe grupet e interesit, të cilët edhe janë konsultuar në faza të ndryshme gjatë përpilimit të planit strategjik.

Bashkëpunimi me organizatat ndërkombëtare, qeveritare dhe joqeveritare, sidomos me UNICEF-in dhe OBSH-në do të kontribuojnë në mënyrë të suksesshme në zbatimin e planit strategjik dhe realizimin e qëllimeve të përcaktuara.

Rëndësi do t'i kushtohet edukimit dhe promovimit shëndetësor për rëndësinë e imunizimit, posaçërisht për komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian që do të realizohen përmes aktiviteteve të vazhdueshme dhe të ndryshme me qëllim të ngritjes së vetëdijes dhe edukimit shëndetësorë të tyre për pjesëmarrje në programin e imunizimit.

Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike do të bëjnë vlerësimin lidhur me përfshirjen e imunizimit dhe gjendjen epidemiologjike, që paraqesin progresin në zbatimin e planit strategjik dhe të përmirimit të gjendjes së përgjithshme të popullatës, posaçërisht të fëmijëve dhe do të adresojnë sfidat eventuale bazuar në të gjeturat e raporteve të monitorimit.

Sfidë e cila është identifikuar edhe nga raportet të cilat e pasqyrojnë shkallën e imunizimit, është arritja dhe mbulueshmëria e grupeve të cënueshme, në veçanti e pjestarëve të komunitetit RAE, fëmijëve të paregjistruar si dhe e rasteve të reja të cilët nuk i përgjigjen ftesave për vaksinim sipas programit të rregullt.

Qasja e rekomanduar është përkrahja, financimi dhe zbatimi i plotë i programit strategjik të vaksinimit në kuadër të sistemit shëndetësor duke ofruar shërbime sa më cilësore dhe të integruara të imunizimit, për të gjithë fëmijët dhe sa më afër familjeve.

Vaksinimi është një nga intervenimet më kost-efektive, e dëshmuar se shpëton jetëra të shumta nga sëmundjet, pasojat e tyre dhe vdekjet. Secili fëmijë ka të drejtë të jetoj i lirë nga sëmundjet që parandalohen përmes vaksinimit.

Megjithatë këto sëmundje janë kërcënim i vazhdueshëm nëse programi i vaksinimit nuk përforcohet dhe përmirsohet në vazhdimësi me qëllim të mbulueshmërisë sa më të madhe të popullatës dhe ruajtjes së shëndetit të tyre.



Paraqitja tabelare e ndikimit buxhetor

<i>Objektivat</i>	<i>Buxheti</i>	<i>Koment</i>
Objektiva specifike 1	26,520 €	
Objektiva specifike 2	60,000 €	
Objektiva specifike 3	71,000 €	
Objektiva specifike 4	510,250 €	
Objektiva specifike 5	500,000 €	
TOTALI		
1,167.770 €		



PLANI I VEPRIMIT

2019– 2021

PLANI I VEPRIMIT 2019-2021

OBJEKTIVA STRATEGJIKE 1 - RUAJTJA E SHËNDETIT TË POPULLATËS PËRMES IMUNIZIMIT									
Objektiva specifike 1.1		Indikator (-ët) për matjen e arritjes së objektivit			Baza	Caku 2019	Caku 2021		
Avokimi për ta prioritetizuar programin e imunizimit		Mbulueshmëria e qëndrueshme me vaksina me përmbajtje DTP të ≥ 90% për tre ose më shumë vjet rresht			100 % 94 %	100 % 96 %	100 % 97 %		
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Inst. udhëheqës	Inst. mbështetës	Produkti	
		Viti 1 2019	Viti 2 2020	Viti 3 2021					
1.1.1. Studimi i fizibilitetit për forcimin e organizimit dhe menaxhimit të programit të imunizimit brenda kornizës së MSH dhe IKSHPK, në nivel kombëtar dhe rajonal	TM 1 2019	5,000 €			BK	IKSHPK	MSH	Studimi i fizibilitetit i prezantuar	
1.1.2. Rekrutimi i personelit shtesë në IKSHPK për të mbështetur menaxherin kombëtar të PKI, me përkufizim të qartë të detyrave dhe përgjegjësi	TM 1 2019	11,520 €	11,520 €	11,520 €	BK	IKShPK	MSH	Rekrutimi i dy (2) personave mbështetës në IKSHPK	
1.1.3. Plotësim ndryshimi i kornizës ligjore për Programin e Imunizimit: - Ligji për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjithëse - Udhëzimi Administrativ për vaksinim	TM 3 2019	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor		IKShPK	MSH	Ligjet dhe udhëzimet e aprovuara	

33

Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Inst. udhëheqës	Inst. mbështetës	Produkti
		Viti 1 2019	Viti 2 2020	Viti 3 2021				
1.2.1. Analizimi i informatave ekzistuese dhe studimi për Njohuritë, Qëndrimet, Praktikën (KABP) për imunizimin	2019	20,000 €			BK	IKShPK	MSh Partnerët	Studimi i publikuar
1.2.2. Plotësimi i planit të komunikimit dhe të mobilizimit social për imunizim, në kuadër të strategjisë ekzistuese për promovimin dhe edukimin shëndetësor	2019	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	BK	IKShPK	MSh	Plani i aprovuar
1.2.3. Zbatimi i planit të komunikimit dhe mobilizimit social për imunizim (trajtime/punëtori/seminare; materiale të komunikimit; monitorim dhe vlerësim; materiale për media/transmetim/reklamim/marketing social	2019-2021	10,000 €	10,000 €	10,000 €	BK, Donatorët	IKShPK, SHP Regionale, QKMF, komunat	MSh, Partnerët	Mbajtja e tre (3) punëtorëve, Mbajtja e gjashtë (6) seminareve, Publikimi i materialeve të komunikimit
1.2.4. Aktivitetet për komunikim dhe mobilizim social për Romë, Ashkali dhe Egjiptian (p.sh vizita në shtëpi, aktivitetet në terren) për të rritur kërkesën dhe qasjen e tyre për imunizim	2019-2021	10,000 €	10,000 €	10,000 €	BK, Donatorët	IKShPK, SHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Raportet nga vizitat për numrin i vizitave shtëpiake të realizuara
1.2.5. Shënimi i javës botërore të imunizimit	2019-2021	500 €	500 €	500 €	BK 1,000 € Donatorët 500 €	IKShPK, SHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Raport nga aktiviteti i realizuar
1.2.6. Avokimi për alokim të mjeteve financiare për promovimin shëndetësor dhe komunikimin për imunizimin	2019-2021	500 €	500 €	500 €	BK 1,000 € Donatorët 500 €	IKShPK	MSh Partnerët	Raport nga takimet e realizuara



1.2.7. Bashkëpunimi me media dhe partnerë të tjerë për të promovuar dhe përkrahur imunizimin	2019-2021	1000 €	1000 €	1000 €	1000 €	BK 1,500 €, Donatorët 1,500 €	IKShPK, Partnerët	MSh Partnerët	Aktivitetet e realizuara në bashkëpunim me media dhe partnerë të tjerë
1.2.8. Trajnime për menaxherët dhe personelin shëndetësor të imunizimit në ngrijet e aftësive të komunikimit	2019-2021	2,000 €	2,000 €	2,000 €	2,000 €	BK	IKShPK, Partnerët	MSh Partnerët	Mbajtja e 3 trajnimeve çdo vit për menaxherët e Programit Mbajtja e 3 trajnimeve për personelin shëndetësor të Imunizimit.
1.2.9. Informatat e rregullta të imunizimit dhe përditësimi në faqet zyrtare të MSh dhe IKShPK dhe rrjetet tjera sociale	2019-2021	1,000 €	1,000 €	1,000 €	1,000 €	BK 1,500 €, Donatorët 1,500 €	IKShPK, Partnerët	MSh Partnerët	Raportet me informata të përditësuara
1.2.10. Zhvillimi i Procedurave Standarde Operative (PSO) për komunikim të riskut	2019	3,000 €	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	BK	IKShPK	MSh Partnerët	Zhvillimi i një (1) Procedure Standarde e Operimit në vitin 2019
1.2.11. Trajnime për personelin shëndetësor dhe partnerët relevant mbi komunikimin e riskut	2020	Nuk ka implikim buxhetor	2,000 €	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	BK	IKShPK	MSh Partnerët	Revidimi dhe plotësimi i PSO në vitet pasuese Mbajtja e një (1) trajnimi, në disa cikle varësisht nga numri i personelit shëndetësor i cili do përfshihet në trajnim.
Objektiva specifike 1.3		Indikator (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2019	Caku 2021
Sigurimi i qasjes së barabartë në shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit për të gjithë		≥ 95% mbulueshmëri me tre doza të vaksinës DTP-në nivel kombëtar Fëmijët në rradhët e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian plotësisht i përgjigjen ftesave për imunizim Përqindja (%) e fëmijëve të moshës 24-35 muaj që marrin të gjitha vaksinat bazike					• 94% 30.2% 2012 78.5% (2012)	• 96% • 70% • 90%	• 97% • 90% • 95%
Aktiviteti	Afati i	Kostoja totale			Burimi i	Produkti			
					Inst.			Inst.	

zbatimit	Viti 1 2019	Viti 2 2020	Viti 3 2021	financimit	udhëheqës	mbështetës	
1.3.1. Analizimi i të dhënave për përfshirjen me imunizim dhe gjendjen epidemiologjike për identifikimin dhe përcjelljen e popullatës së pavaksinuar	2019-2021 3,000 €	3,000 €	3,000 €	BK 4,500 € Donatorët 4,500 €	IKShPK, ISHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Raportet e analizave dhe rekomandimet e ofruara
1.3.2. Studimet hulumtuese për identifikimin e popullatës – fëmijëve të pavaksinuar	2019-2021 Nuk ka impikime buxhetore	5,000 €	Nuk ka impikime buxhetore	BK 5,000 €	IKShPK, ISHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Studimet e publikuara Zbatimi i rekomandimeve të hulumtimit
1.3.3. Monitorimi i zbatimit të planit kohor të vaksinimit përmes analizës së të dhënave	2019-2021 1,000 €	1,000 €	1,000 €	BK 1,500 €, Donatorët 1,500 €	IKShPK, ISHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Raporti i monitorimit
1.3.4. Trajnimet dhe vizitat mbikëqyrëse për të përforcuar politikën nacionale për eliminimin e kontraindikacioneve false dhe përcjelljes së të gjitha politikave të imunizimit	2019-2021 8,000 €	8,000 €	8,000 €	BK 12,000 €, Donatorët 12,000 €	IKShPK, ISHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Mbajja e tri (3) trajnimeve vjetore Raportet nga trajnimet, lista e personave të trajnuar
1.3.5. Fushata plotësuese të imunizimit për popullatën e pavaksinuar	2019-2021 10,000 €	10,000 €	10,000 €	BK 15,000 €, Donatorët 12,000 €	IKShPK, ISHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Mbajja e tri (3) fushatave plotësuese për vaksinim të fëmijëve të pavaksinuar
1.3.6. Takimet me autoritetet lokale, OJQ-të, përfaqësues të komuniteteve më të cenueshme, Romë, Ashkali, Egjiptian, për zbatimin e vaksinimit	2019-2021 Nuk ka impikime buxhetore	Nuk ka impikime buxhetore	Nuk ka impikime buxhetore		IKShPK, ISHP Regionale, QKMF, komunat	MSh Partnerët	Raportet nga takimet me grupet e interesit



Objektiva specifike 1.4	Indikator (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2019	Caku 2021
Mbajtja dhe fuqizimi i shërbimeve të imunizimit dhe vaksinimit në kuadër të sistemit shëndetësor	Mbulueshmëria me DTP3 / Penta3 - Përqindja (%) e foshnjave të mbijetuara që kanë marrë 3 doza të vaksinës kundër difterisë- tetanosit dhe pertusisit Mbulueshmëria me MMR1 - Përqindja (%) e foshnjave të mbijetuara që marrin dozën e 1-rë të vaksinës së fruthit Mbulueshmërisë me DTP 3 - Përqindja (%) e komunave që kanë të paktën ose mbi 90% të mbulueshmërisë me DTP3 Përqindja (%) e qendrave shëndetësore me të paktën një anëtar të personelit që ofron shërbime të imunizimit të cilët janë trajnuar në një aspekt të PZI-së në dy vitet e fundit	94% (2015) 95% (2015) 90% (2015) 95%	96% 96% 96% 95%	97% 97% 100% 95%
Aktiviteti	Burimi i financimit	Inst. udhëheqës	Inst. mbështetës	Produkti
1.4.1. Vlerësimi i zbatimit të programit të imunizimit	BK 10,000 €, Donatorët 10,000 €	IKShPK	MSh Partnerët	Raport nga zbatimi i programit të imunizimit
1.4.2. Përditësimi i planit gjithpërfshirës shumë vjeçar të imunizimit (cMYP)	Viti 2021 BK 10,000 €, Donatorët 10,000 €	IKShPK	MSh Partnerët	Plani i përditësuar
1.4.3. Realizimi i studimit të kosto-efektivitetit për përfshirjen e vaksinave të reja	BK 10,000 €, Donatorët 10,000 €	IKShPK	Ministria e Shëndetësisë NITAG Partnerët	Studimi i publikuar për kostoeftektivitetin e përfshirjes së vaksinave të reja

1.4.4. Rishikimi i procedurave standarde operative për reagimin efektiv dhe me kohë për epidemitë e parandalueshme me vaksina	2019	2,500 €							IKShPK	Ministria e Shëndetësisë	Procedurat standarde operative të publikuara
1.4.5. Trajnimet për mbikqyrjen e PFA	2019-2021								IKShPK, QKMF, komunitat	MSh Partnerët	Lista person të trajnuar, raport nga trajnimet e realizuara
1.4.6. Publikimi, shtypja dhe shpërndarja e buletinit epidemiologjik në të gjitha nivelet	2019-2021	1,000 €	1,000 €	1,000 €					IKShPK, Donatorët 1,500 €	MSh Partnerët	Buletini epidemiologjik i shpërndarë në Institucionet gjegjëse
1.4.7. Raportimet për informatat kthyes sistematike të informatave të mbikëqyrjes së sëmundjeve në të gjitha nivelet	2019-2021	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor	Nuk ka implikim buxhetor					IKShPK,	MSh Partnerët	Raportet e publikuara me të dhënat relevante
1.4.8. Vlerësimi i sistemit të mbikëqyrjes së SVP	2020								IKShPK, Donatorët 2,000 €	MSh Partnerët	Raporti i vlerësimit
1.4.9. Trajnimet e menaxherëve dhe punëtorëve shëndetësor të përfshirë në imunizim	2019-2021		1,000 €						IKShPK, ISHP Regjionale, QKMF, komunitat	MSh Partnerët	Numri i personave të trajnuar, lista e trajnimeve Mbajtja e tri (3) trajnimeve vjetore
1.4.10. Rishikimi i moduleve për imunizim	2019-2021		500 €						IKShPK	MSh Partnerët	Modulet e rishikuara dhe publikuara
1.4.11. Përditësimi i inventarit të zinxhirit të ftohtë në tërë vendin duke Siguruar dhomën e ftohtë, frigoriferit, frigoriferit ngrirës, kutisë së ftohtë, transportuesit të vaksinave, paisjeve për monitorimin e temperaturës	2019-2021	200,000 €	100,000 €	100,000					IKShPK, ISHP Regjionale, QKMF, komunitat	MSh Partnerët	Inventari i përditësuar sipas nevojave të identifikuar Raport nga vizitat për vlerësim të paisjeve të cilat janë siguruar
1.4.12 Vlerësimi i cilësisë dhe sigurisë së imunizimit dhe menaxhimi i vaksinimit duke përdorur mjetin EVM (Effective Vaccine Managment)	2019	15,000 €							IKShPK	MSh Partnerët	Raporti për cilësi dhe sigurinë e imunizimit dhe vaksinimit
1.4.13. Mbikëqyrja e Efekteve të Padëshirueshme PasVaksinale	2019-2021	8,000 €	8,000 €	8,000 €					IKShPK	MSh Partnerët	Vaksinimi i sigurtë

