



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

**PLANI STRATEGJIK PËR SHËNDETIN E NËNËS, FËMIJËS
DHE SHËNDETIN RIPRODHUES
2020-2021**

Nëntor, 2020

PËRMBAJTJA

. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3
2. HYRJE	5
3. METODOLOGJIA	7
4. SFONDI	8
4.1. Të dhënat e përgjithshme	8
4.2. Shëndeti i nënës	9
4.3. Shëndeti i fëmijëve	11
4.4. Imunizimi	14
4.5. Të ushqyerit.....	14
4.6. Shëndeti i adoleshentëve dhe të rinjve (13-19 vjeç).....	15
4.7. Infeksionet Seksualisht Transmivive (IST) dhe HIV/ AIDS	16
4.8. Dhuna në familje	17
4.9. Fëmijët me aftësi të kufizuara.....	17
5. OBJEKTIVAT STRATEGJIKE.....	18
6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT	19
7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I STRATEGJISE	20
8. SHTOJCAT	Error! Bookmark not defined.

Shkurtesat:

ADSh	Anketa demografike shëndetësore
AIDS	Sindroma e Imunodeficiencës së Fituar
ASK	Agjencia e Statistikave të Kosovës
BPV	Bruto Produkt Vendor
HIV	Virusi i Imunodeficiencës Humane
IEK	Informimi, Edukimi dhe Komunikimi
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
IST	Infeksionet Seksualisht Transmisione
KB/ UN	Kombet e Bashkuara
KPSh	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KOGJ	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
LEB	Lista Esenciale e Barnave
MAShT	Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë
AGTSh/MICS	Anketa e grupeve të treguesve të shumëfishtë <i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
MEF	Ministria e Ekonomisë dhe Financave
MSh	Ministria e Shëndetësisë
PShNFSHR	Plani Strategjik i Shëndetit të Nënës, Fëmijës dhe Shëndetin Riprodhues
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
QZhMFK	Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare e Kosovës
ShR	Shëndeti Riprodhues
SISh	Sistemi Informativ Shëndetësor
SDG	Synimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullatë
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
BB	Banka Botërore

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Plani Strategjik për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues 2020-2021 (PSShNFSHR) ofron një kornizë gjithëpërfshirëse në përpjekjet e arritjes së synimit për zvogëlimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënave dhe fëmijëve në Republikën e Kosovës.

Ky dokument promovon një qasje të integruar për zbatimin e aktiviteteve dhe rekomandimeve të cilat mbështesin politikat dhe programet e Ministrisë së Shëndetësisë si dhe synimet globale të kësaj fushe, në përgjithësi.

Qëllimi i Planit Strategjik është sigurimi i shfrytëzimit të ekspertizës në dispozicion, koordinimi i intervenimeve në fushën e shëndetit të nënës dhe fëmijës, përfshirë burimet njerëzore dhe financiare si dhe infrastrukturën për realizim të aktiviteteve që si rrjedhojë do të kenë ndikim maksimal në përmirësimin e treguesve dhe zvogëlim të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënës dhe fëmijës. Aktivitetet fokusohen në shëndetin e nënës që nga faza para konceptimit deri në fazën postpartale dhe shëndetin e fëmijëve që nga faza perinatale deri në adoleshencë.

Plani strategjik do të zbatohet nga të gjitha Institucionet relevante në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë si dhe partnerët tjerë vendor dhe ndërkombëtar.

Vdekshmëria e foshnjave në Kosovë ende mbetet e lartë, madje shifrat tregojnë se është më e larta në Evropë dhe vlerësohet se vdekja e foshnjave është 12 vdekje / 1000 lindje të gjalla (ASK, 2014). Edhe përkundër uljes së vazhdueshme, vdekshmëria perinatale ende mbetet e lartë në krahasim me shtetet e rajonit. Derisa në vitin 2000, shkalla e vdekshmërisë perinatale ka qenë 29 vdekje në 1000 të lindur, sipas të dhënave të raportuara, shkalla e vdekshmërisë perinatale në vitin 2016 ka qenë 11.2 në 1000 të lindur (IKShPK, 2018), në vitin 2017 12.4 kurse për vitin 2018 11.2 në 1000 të lindur (IKShPK, 2019). Sipas raportit të gjendjes perinatale 2019 vdekshmëria perinatale ka shënuar rënie dhe është 10.0‰. (IKShPK, 2019).

Vdekshmëria maternale ishte 3.7 për 100,000 lindje në 2011-2015, ndërsa në institucionet shëndetësore raportet tregojnë se nuk ka pasur vdekje maternale në periudhën 2013-2016. Megjithatë, këto të dhëna duhet të trajtohen me kujdes për shkak të mangësive në raportim si nga ana e institucioneve shëndetësore ashtu edhe familjeve, prandaj edhe vdekshmëria maternale mbetet problem i cili duhet adresuar dhe vlerësuar me saktësi.

Sa i përket *shëndetit të adoleshentëve dhe shëndetit riprodhues* të tyre, të dhënat tregojnë se adoleshentët kanë mungesë të njohurive për shëndetin seksual që i pamundësojnë atyre zhvillim të shkathtësive, qëndrimeve dhe vlerave për mbrojtjen e shëndetit personal dhe të të tjerëve, për mënyrat e shëndetshme të jetesës (UNFPA, WHO, 2014).

Kjo gjendje pasqyrohet përmes të dhënave që tregojnë se në vitin 2015, gjithsej 201 foshnje kanë lindur nga nënat e moshës 18 vjeç, kurse në vitin 2018 janë raportuar 697 lindje të gjalla (3.1%) nga nënat e moshës 15-19 vjeqare. Këto lindje janë më të shpeshta tek komunitetet romë, ashkali, egjiptian (MSh 2016; ASK, 2014). Vazhdimi i gjendjes ekzistuese dhe mungesa e veprimeve adekuate si dhe mos avancimi i mëtutjeshëm i shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetit

riprodhues, mosadresimi i problemeve të adoleshentëve (shtatëzanitë e padëshiruara, IST e të ngjashme) do të ndikoj negativisht në gjendjen e përgjithshme shëndetësore të popullatës si dhe vazhdimin e thellimit të problemeve ekzistuese me nivel të lartë të vdekshmërisë së nënave dhe fëmijëve.

Prandaj avancimi i shëndetit të nënës, fëmijës, adoleshentëve dhe shëndetit riprodhues si dhe zhvillimi i programeve të veçanta (përmes zbatimit të aktiviteteve nga Plani strategjik për ShNFSHR) mbetet si alternativë e vetme për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të tyre.

Bazuar në analizën e të dhënave në dispozicion janë identifikuar objektivat specifike që përcaktojnë orientimet strategjike për adresimin e sfidave në fushën e shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues për periudhën 2020-2021.

Me qëllim të adresimit të sfidave në fushën e shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues Plani strategjik për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues 2020-2021 ka përcaktuar Objektivën strategjike *'Ruajtja dhe përparimi i shëndetit të nënës, fëmijës, adoleshentëve dhe shëndetin riprodhues'*. Kjo Objektivë Strategjike synohet të arrihet përmes aktiviteteve në kuadër të tri objektivave specifike:

- *Fuqizimi dhe zbatimi i politikave dhe standardeve në ShNFSHR;*
- *Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve shëndetësore për nëna, fëmijë dhe shëndetin riprodhues në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor;*
- *Vetëdijësimi i popullatës për të përmirësuar praktikën dhe shprehjet në fushën e ShNFSHR.*

Zbatimi i planit strategjik për ShNFSHR synon të zvogëlojë sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e fëmijëve dhe të nënave dhe të sigurojë që fëmijët të gëzojnë shëndet dhe zhvillim të mirë, ashtu siç është e thekson Konventa për të Drejtat e Fëmijëve dhe arrijen e Synimeve të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs), posaçërisht të **Synimit të 3-të**, për të siguruar shëndet të mirë dhe promovuar mirëqenien për të gjithë dhe të gjitha moshat.

Zbatimi i plotë dhe adresimi i të gjitha aspekteve që duhet të trajtohen me PSShNFSHR 2020-2021 paraqet sfida, marrë parasysh resurset e limituara financiare në dispozicion. MSh-së në bashkëpunim me të gjitha institucionet relevante do të angazhohet dhe zbatojë intervenimet multisektoriale që përfshijnë: promovimin dhe edukimin shëndetësor si mekanizëm për avancimin e shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues, zhvillimin e programeve të veçanta për adoleshentë, ndërtimin e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësor për intervenimet e bazuara në evidencë, sigurimin e kushteve infrastrukturore dhe pajisjeve në institucionet shëndetësore. Sa i përket shëndetit riprodhues qasja e rekomanduar do të fokusohet poashtu në promovim dhe edukim sidomos për planifikimin familjar dhe parandalimin e kancerit të qafës së mitrës dhe kancerit të gjirit.

Në arrijen e rezultateve të këtij Plani do të ndikojnë edhe dokumentet e tjera strategjike relevante. Kjo qasje mundëson që me mjetet e limituara në dispozicion të arrihen rezultatet e pritura.

Plani strategjik për ShNFShR pasqyron aktivitetet për periudhën 2020-2021, me mundësi të rishikimit dhe plotësimit të tij pas një viti bazuar në mundësitë financiare dhe prioritetet.

2. HYRJE

Shëndeti i nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues është përcaktuar si fushë me prioritet në sektorin e shëndetësisë dhe Programin e Qeverisë 2017-2021 dhe në zotimet globale në fushën e shëndetësisë, siç është edhe Strategjinë Globale për Shëndetin e Nënës, Fëmijës dhe Shëndetin e Adoleshentëve 2016 – 2030, e lansuar nga Kombet e Bashkuara, duke bërë thirrje në nivelin global për të gjithë për të ndërmarrë veprimet për shpëtuar jetërat dhe përmirësuar mirëqenien e nënave dhe fëmijëve si dhe arritjen e Synimeve të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs), posaçërisht të Synimit të 3-të, për të siguruar shëndet të mirë dhe për të promovuar mirëqenien për të gjithë dhe të gjitha moshat.

Hartimi i Planit të veprimit për përmirësimin e shëndetit të nënës dhe fëmijës është paraparë në kuadër të Strategjisë Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021, Objektivës Strategjike “Ruajtja dhe përparimi i Shëndetit”, Objektivës Specifike 2: Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës.

Përmirësimi i mirëqenies së nënës dhe fëmijës është një nga qëllimet kryesore të shëndetit publik në Kosovë. Mirëqenia e tyre përcakton determinantet e shëndetit të gjeneratave të reja dhe ndihmon në parashikimet e sfidave të ardhshme të shëndetit publik të cilat ndërlidhen me familjet, komunitetet si dhe sistemin e kujdesit shëndetësor, në përgjithësi.

Shëndeti i nënës dhe fëmijës përfshin të kuptuarit në aspekt më gjithëpërfshirës të masave promovuese dhe parandaluese, kurative dhe rehabilituese. Sipas OBSH-së (WHO 1976) shëndeti i nënës dhe fëmijës përfshin fushat si “shëndeti i nënës, planifikimi familjar, shëndeti i fëmijës, shëndetin shkollor, shëndeti për fëmijët me aftësi të kufizuara, adoleshentët si dhe aspektet shëndetësore të kujdesit ditor për fëmijët në institucione të veçanta”.

Në Kosovë, në mesin e shkaktarëve kryesor të vdekjeve janë edhe *gjendjet që lidhen me periudhën perinatale*. Pavarësisht nga zhvillimet pozitive në krijimin e bazës për ofrimin e shërbimeve shëndetësore për popullatën e këtyre kategorive vulnerable, ende ka sfida të shumëfishta në aspekt të përmirësimit të treguesve për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues në përgjithësi.

Edhe përkundër trendeve në rënie të vdekshmërisë maternale dhe perinatale, gjendja shëndetësore e nënës dhe fëmijës vazhdon të konsiderohet si çështje e ndieshme dhe që duhet të adresohet me prioritet.

Përdorimi i kontraktivëve dallon si për nga përkatësia etnike dhe niveli i arsimit, ashtu edhe statusi martesor. Shkalla e prevalencës së përdorimit të kontraktivëve tregon një trend në rënie (nga 15% në vitin 2009 në 14% në vitin 2013 (ASK, 2014). Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është 9% për gratë në përgjithësi dhe 18% për gratë romë, ashkali dhe egjiptiane. Shkalla e lindjes nga adoleshentët dhe shkalla e bartjes së hershme të fëmijës janë 15% dhe 1% për

popullatën e përgjithshme, respektivisht 69% dhe 17%, për gratë rome, ashkali dhe egjiptiane (ASK, 2014).

Shëndeti i nënës dhe fëmijës edhe përkundër zhvillimeve të vazhdueshme programore, përmirësimeve në sigurime të pajisjeve dhe infrastrukturë, ende ballafaqohet me sfida për sigurimin e mirëqenies dhe treguesve të kënaqshëm në këtë fushë.

Përmes zhvillimit të reformave në shëndetësi, zbatimit të aktiviteteve të përcaktuara në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021, ku një nga Objektivat specifike është edhe përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, përmes zbatimit të Planit Strategjik, synohet përmirësimi i cilësisë së shërbimeve shëndetësore, që do të rezultoj me uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënave dhe fëmijëve në Kosovë.

Përmes zbatimit të Planit Strategjik për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndet riprodhues 2020-2021, synohet ngritja e mirëqenies së nënës dhe fëmijës përmes promovimit të shëndetit riprodhues si dhe përmirësimit të qasjes në shërbime të ofruara nga profesionistë me shkathtësi dhe njohuri të nevojshme, sigurim dhe mirëmbajtje të pajisjeve mjekësore si dhe koordinim më të kënaqshëm institucional përgjatë ofrimit të këtyre shërbimeve.

3. .METODOLOGJIA

Plani Strategjik për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues 2020-2021, është hartuar nga grupi i miratuar nga Ministria e Shëndetësisë. Grupi punues ka identifikuar sfidat në fushën e shëndetit të nënës, fëmijës, adoleshentit dhe shëndetit riprodhues dhe ka përcaktuar prioritetet dhe qëllimet. Janë analizuar materialet relevante në dispozicion, është realizuar SWOT analiza si dhe janë mbajtur një sërë takimesh konsultative me partnerë, përfaqësues të institucioneve, struktura relevante dhe grupet e tjera të interesit, për ta pasuruar dhe përfshirë aspektin multi-sektorial që ka ndikim në mirëqenien e nënave dhe fëmijëve.

Gjatë procesit të hartimit të Planit Strategjik për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues 2020-2021 janë përdorur dhe referuar të dhënat nga hulumtimet dhe konsultuar materialet lidhur me gjendjen e shëndetit të nënës, fëmijës dhe SHR, si dhe shqyrtimi i përvojave të vendeve tjera mbështetur në publikimet shkencore të ndryshme të organizatave ndërkombëtare: OBSH, UNICEF, UNFPA dhe BB.

Për të siguruar sfondin analitik për hartimin e Planit Strategjik për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues 2020-2021, në mungesë të të dhënave nga një burim i vetëm, janë shfrytëzuar të dhëna nga shumë burime.

Për përgatitjen e PS për ShNFSHR 2020-2021, janë referuar këto dy studime kryesore:

- Raporti i gjendjes perinatale në Kosovë të publikuar nga MSh dhe IKShPK
- Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë 2013-2014 i publikuar nga Agjencia e Statistikave të Kosovës

Plani Strategjik për ShNFSHR 2019-2021 është në harmoni me politikat, legjislacionin në fuqi, planet e sektorëve të tjerë të Institucioneve të Kosovës dhe kontribuon në arritjen e qëllimeve në nivel global.

Gjatë procesit të hartimit të Planit Strategjik ShNFSHR 2020-2021, me qëllim të identifikimit të gjithë faktorëve që ndikojnë në shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues është zhvilluar një pyetësor me të gjithë hisedarët në proces duke përdorur metodologjinë e SWOT-it e cila ka reflektuar përparësitë, mangësitë, mundësitë dhe kërcënimet në këtë fushë.

Pas analizës së të dhënave në dispozicion janë nxjerrë përfundimet në bazë të së cilave janë identifikuar objektivat specifike që përcaktojnë orientimet strategjike për adresimin e sfidave në fushën e shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetin riprodhues për periudhën 2020-2021.

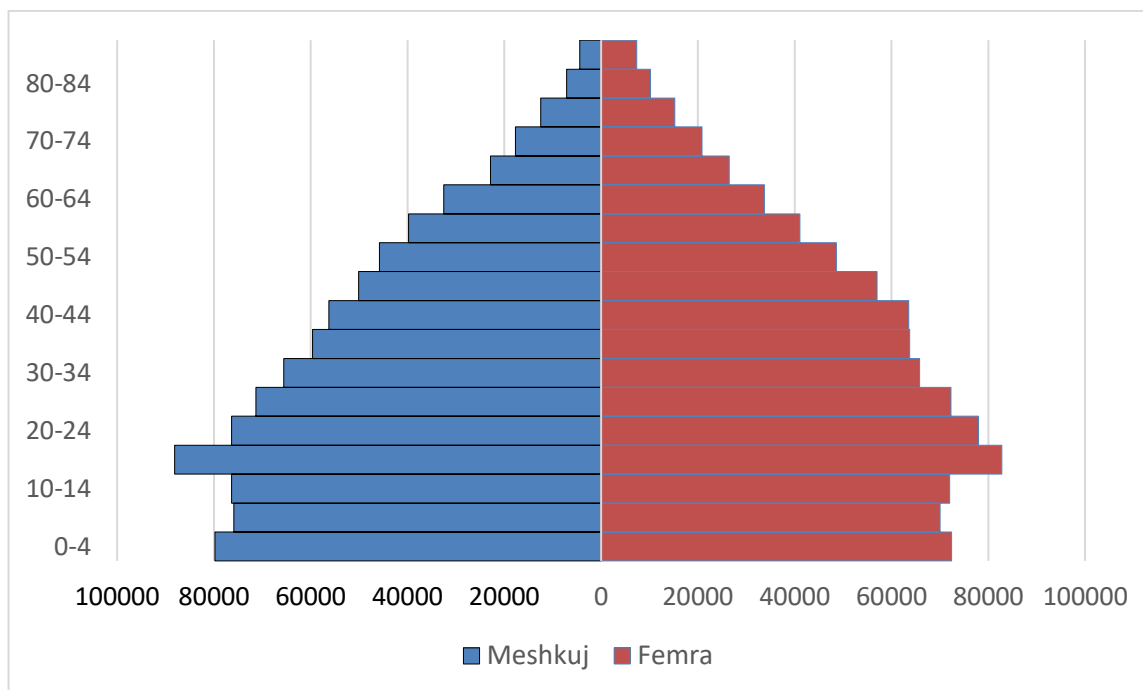
Plani i Veprimit i planit strategjik pasqyron aktivitetet që do të realizohen në periudhën 2020-2021, me mundësi të rishikimit dhe plotësimit të tij bazuar në mundësitë financiare dhe prioritetet.

4. SFONDI

4.1. Të dhënat e përgjithshme

Republika e Kosovës ka 1,783,531 banorë (31 dhjetor 2016) ku prej numrit të përgjithshëm të popullatës, 25% janë nën moshë 15 vjeç dhe më pak se gjysma (47%) e popullsisë janë të moshës më të re se 25 vjeç (ASK, 2017a). Mosha mesatare e popullsisë është 30,2 vjet.

Graf 1: Piramida e popullsisë për vitin 2017



Burimi: ASK 2017

Jetëgjatësia mesatare në Kosovë për vitin 2011, është vlerësuar të jetë 76.6 vite, për meshkuj 74.4 vite, kurse për femra 78 vite, sipas projeksionit të popullsisë 2011-2061, të cilat vlera ndryshojnë nga të dhënat e Bankës Botërore (71.4 për vitin 2016) (ASK, 2017b).

Sipas Projeksioneve të popullsisë 2016-2061 (ASK), shkalla e fertilitetit ka shënuar një rënie gjatë viteve të fundit, dhe parashikohet të stabilizohet në 1.9 për periudhën e ardhshme (ASK, 2017b). Që nga fillimi vitit 2017, parashikimet e rishikuara do të fillojnë nga vlerat e SHPF në vitin 2017 prej 1.94, 2.13 dhe 2.32 fëmijë për grua në variacionin e ulët, të mesëm dhe të lartë.

Tabela 1: Numri i lindjeve në për vitet dhe shkalla e përgjithshme fertile (SHPF)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lindjet	34,569	34,643	32,528	32,067	29,290	29,428
Shkalla fertile	2.41	2.40	2.25	2.23	2.07	2.10

Burimi: ASK 2017. Parashikimi i popullsisë së Kosovës 2017 - 2061

4.2. Shëndeti i nënës

Shëndeti i nënës nënkupton disa dimensione të shëndetit të gruas ku përfshihen faza e parapërgatitjes për lindje, shtatëzanësia, lindja, periudha pas lindjes dhe planifikimi familjar.

Shëndeti i nënës në vendin tonë edhe përkundër zhvillimeve të vazhdueshme programore, përmirësimeve në pajisje dhe infrastrukturë, ende ballafaqohet me sfida për sigurimin e mirëqenies dhe treguesve të kënaqshëm në këtë fushë.

Bazuar në Raportin e gjendjes perinatale për vitin 2015, prej vitit 2000-2015 janë raportuar gjithsej 65 raste të vdekjeve maternale (3.7 për 100,000 lindje; MSh, 2016). Megjithatë, këto të dhëna duhet të trajtohen me kujdes për shkak të mangësive në raportim si nga ana e institucioneve shëndetësore ashtu edhe familjeve.

Sipas studimit të AGTSh / MICS, nga popullsia e përgjithshme, pothuajse të gjitha gratë shtatëzana (98%) i nënshtrohen vizitave shëndetësore para lindjes tek mjekët (96.5% për komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë). Megjithatë, minimumi i rekomanduar i **vizitave antenatale** (katër vizita) është më i ulët te grupet më të cënueshme të popullatës (23% për komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë). Në ekonomitë familjare më të varfra, 9 % e grave nuk kanë pasur vizita të kujdesit antenatal gjatë tremujorit të parë, përderisa 5 % nuk kanë pasur fare kujdes antenatal (ASK, 2014).

Profesionistët shëndetësorë të kualifikuar kanë asistuar në 99 % të lindjeve (90% mjekë dhe 9% infermiere dhe/ose mami). Për gratë nga komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë, 87 % e lindjeve ishin asistuar nga mjekët dhe 11 % nga infermieret dhe/ose mamitë (ASK, 2014).

Sipas IKShPK-së në vitin 2018 janë raportuar 22,870 lindje, të lindur gjallë 22,761 dhe 256 (11.2‰) vdekje perinatale (vdekje fetale 109 +147 hershme neonatale) kurse në vitin 2019 .

Në vitin 2019, sipas të dhënave nga Agjencia e Statistikave të Kosovës, janë raportuar gjithsej 21,899 lindje, kurse 4,364 janë lindje jashtë Kosovës. Krahasuar me vitin paraprak kemi 971 lindje më pak. Nga gjithsej lindje në Kosovë, kemi 21,798 të lindur gjallë që krahasuar me vitin paraprak janë 963 të lindur gjallë me pakë (IKShPK, 2020).

Lindjet realizohen në të tri nivelet e sistemit shëndetësor (Klinika Obstetrike Gjinekologjike, Spitale të Përgjithshme dhe Maternitete në KPSH). Si pasojë e **moszbatimit të legjislacionit në fuqi**, shtatëzana mund të vet-referohet në cilindo institucion që e përzgjedhë ta kryej lindjen, gjë që e ngarkon nivelin tretësor të kujdesit shëndetësor. Bazuar në të dhënat e raportit perinatal nëpër vite, **numri i lindjeve në maternitete të KPSH** është gjithnjë e më i vogël që tregon shfrytëzim joracional të resurseve në dispozicion si dhe nivel të ulët të produktivitetit të këtyre institucioneve shëndetësore. Kjo çështje duhet të adresohet, me qëllim të rritjes së efikasitetit të materniteteve dhe zvoglimit të mbingarkesës në kujdesin tretësor shëndetësor (KOGj).

Bazuar në raportin e IKShPK-së: “Lindjet në Institucionet shëndetësore publike të Kosovës për vitin 2019”, sipas nivelit të kujdesit shëndetësor, përqindja më e lartë e lindjeve është realizuar në spitalet e përgjithshme me 11,784 apo 53.3%, pason klinika obstetrike gjinekologjike e QKUK-

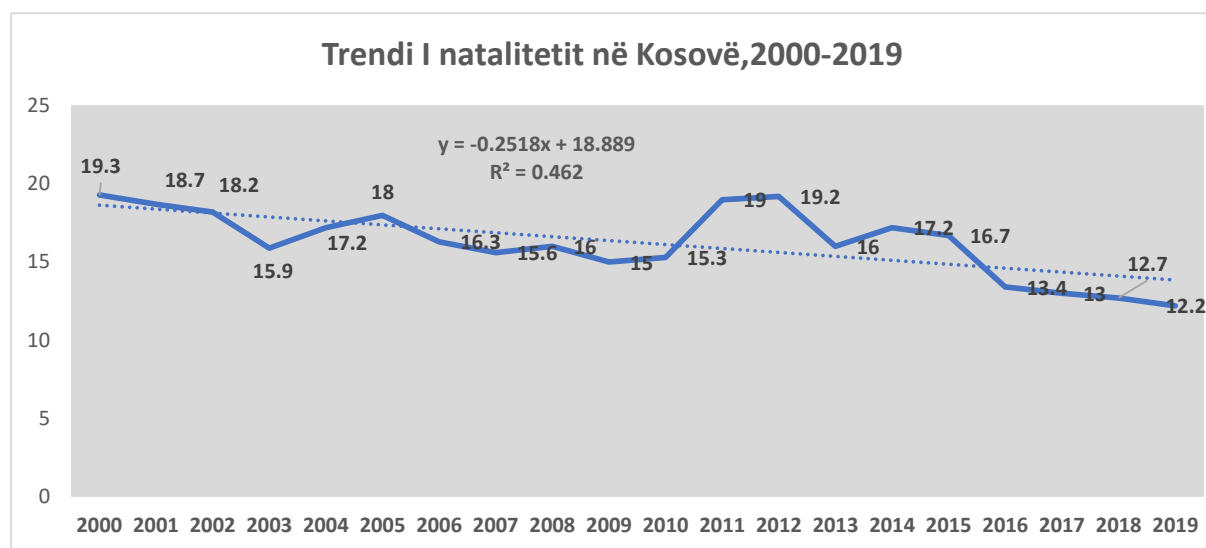
së me 9,461 lindje apo 42.8%, në maternitete 278 lindje apo 1.3%, ndërsa në spitalet private (Bahceci, Amerikan, Lindja, Sirona, European Clinic dhe Fati im) 587 raste ose 2.7% (Tab.2).

Tab.2. Lindjet sipas nivelit të kujdesit shëndetësor, institucionit, Kosovë-2019

Institucioni	Gjithsej lindje (Lehona)		Gjithsej foshnje të lindura		Gjithsejfoshnje të lindur gjallë	
	N	%	N	%	N	%
QKUK	9,461	42.8	9,734	43.3	9,642	43.2
Spitali	11,784	53.3	11,862	52.8	11,824	52.9
Maternitetijashtëspitalor	278	1.3	278	1.2	277	1.2
Institucione Publike	21,523	97.3	21,874	97.3	21,743	97.3
Institucione Private	587	2.7	604	2.7	600	2.7
Gjithsej	22,110	100.0	22,478	100.0	22,343	100.0

Burimi: IKSHPK -Lindjet në Institucionet shëndetësore publike të Kosovës për vitin 2019

Lindshmëria për periudhën 2000-2019 ka trend të rënies me lëvizje variabile. Gjatë vitit 2000, lindshmëria për 1,000 banorë apo nataliteti ishte 19.3‰, ndërsa në vitin 2019 ishte 12.2 ‰. (Graf.2)



Graf.2. Trendi i natalitetit, Kosovë 2000-2019

Burimi: ASK, Statistikat e Lindjeve në Kosovë, 2019

Proporcioni i **lindjeve me prerje cezariane** ka arritur në 27.3 % në vitin 2015, sipas shifrave të Ministrisë së Shëndetësisë dhe nga IKShPK për vitin 2016, afro një e katërta (24.3%) apo 5,855 nga

24,092 lindje janë realizuar me prerje cezariene, ndërsa në institucionet private nga gjithsej 58.1% janë me prerje cezariene. Sipas rekomandimeve të OBSH-së, përqindja e lindjeve me prerje cezariene duhet të jetë nën 15%.

Sipas raportit 2019 nga IKSHPK në institucionet shëndetësore raportohen 4,580 (**20.7 %**) lindje me prerje cezariene, në institucionet publike nga gjithsej **21,523** lindje, 4,105 (19.1%) janë me prerje cezariene ndërsa në institucionet private nga gjithsej 587 lindje 475 apo (80.9%) janë me prerje cezariene.

Në klinikën Gjinekologjike Obstetrike të QKUK-së, 1,725 (18.2%) e lindjeve janë me prerje cezariene. Sipas spitaleve, përqindja më e lartë e lindjeve me prerje cezariene është realizuar në spitalin e Pejës 676 (38.3%), pason spitali i Gjakovës me 630 (33.5%) dhe spitali i Vushtrrisme 116 (33.4%). Në spitale private kanë raportuar 475 lindje me prerje cezariene (80.9%).

Për monitorimin e rregullt të indikatorëve për lindjen me prerje cezariene dhe promovimin e kushteve adekuate nuk zbatohet klasifikimi i Robson-it nga institucionet shëndetësore. Më pak se 1% e lindjeve ndodhin në shtëpi, përdërisa 96 % ndodhin në institucionet publike shëndetësore dhe 3% në sektorin privat. Vetëm 8 % e të porsalindurve nuk kanë pasur ndonjë **vizitë post-natale** pas lëshimit nga institucioni shëndetësor, deri në 23 % për gratë nga komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptian dhe 15% për të porsalindurit nga nëna më të moshuara. Megjithatë, 68 % e atyre nga ekonomitë familjare më të varfëra nuk kanë pasur asnjë vizitë post-natale pas lëshimit nga institucioni shëndetësor (ASK, 2014).

4.3 Shëndeti i fëmijës

Shëndeti i fëmijës paraqet shëndetin fizik, mendor, emocional si dhe mirëqenies nga foshnjëria deri në moshën 18 vjeçare. E drejta e fëmijës për mbijetesë dhe zhvillim të shëndetshëm është e përcaktuar edhe në legjislacionin vendor, që garantojnë sistem jo-diskriminues, barazi, cilësi, ndershmëri, përgjegjësi dhe gjithëpërfshirje, politika këto që janë të përafëruara me standardet ndërkombëtare. Konventa për të Drejtat e Fëmijës në nenin 24 thekson se “shtetet palë njohin të drejtën e fëmijës për të gëzuar një gjendje shëndetësore sa më të mirë dhe për të përfituar nga shërbimet për trajtimin e sëmundjes dhe riaftësimin e shëndetit. Duke siguruar që asnjë fëmijë të mos i mohohet e drejta për të pasur këto shërbime të kujdesit shëndetësor, si dhe nënave të ju ofrohet kujdesi i duhur para dhe pas lindjes”.

Ndërmjet vitit 2000 dhe 2015, shkalla e vdekshmërisë së foshnjave ka rënë në mënyrë të vazhdueshme. Në vitin 2016, prej gjithsej 199 foshnjeve të vdekura, 150 janë vdekje neonatale (0 deri 28 ditë) (75.4%) dhe 49 (24.6%) janë vdekje postneonatale (IKShPK 2018). Ndërsa për vitin 2018 janë raportuar 242 foshnje të vdekura , prej tyre 147 (6.5 ‰) vdekje të hershme neonatale (0-6 ditë), 50 (2.2‰) vdekje të vonshme neonatale (7-27 ditë) dhe 202 (8.9‰) janë vdekje neonatale (0-28 ditë). Vdekje fetale janë gjithsej 109 ose 4.8% (IKSHPK 2019).

Nga raporti i fundit (IKSHPK, 2020), për vitin 2019 , institucionet shëndetësore kanë raportuar gjithsej 189 foshnje të vdekura, prej tyre, 113 (59.8%) janë vdekje neonatale të hershme, (foshnje të vdekura 0-6 ditë), vdekjet neonatale (0 deri 27 ditë) përbëjnë 161 (85.2%), vdekje neonatale të

vonshme janë 48 (25.4%) dhe 28 (14.8%) janë vdekje postneonatale. Sipas këtij raporti ende kemi vdekshmëri të lartë të foshnjave në vendin tonë dhe kjo çështje duhet të adresohet.

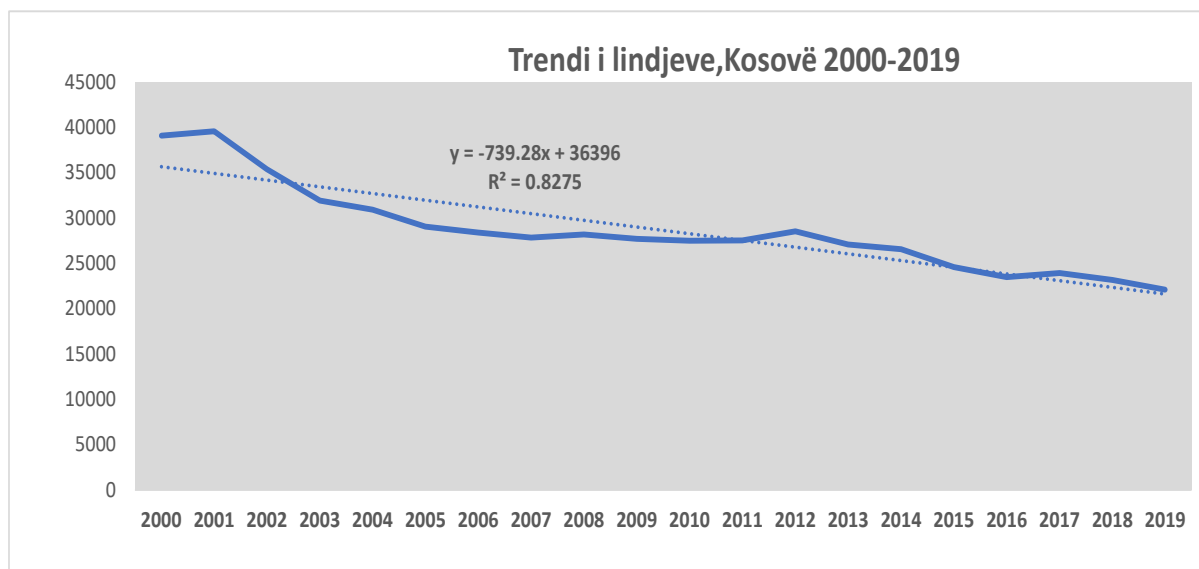
Vdekshmëria fetale në Kosovë për vitin 2016 ka qenë 156 ose 6.3‰ kurse sipas IKSHPK, departamentit të Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISH), numri i foshnjeve të lindura vdekur për vitin 2019 ka qenë 145 me vdekshmëri fetale prej 6.5‰.

Sipas niveleve të Kujdesit Shëndetësor 92 vdekje fetale (63.4%) kanë ndodhë në QKUK, 48 (27.9%) në spitale dhe në maternitete jashtëspitalore 1 (0.7%).

Gjatë vitit 2016, në IKShPK janë raportuar sipas nivelit të kujdesit shëndetësor lindjet e realizuara në spitalet e përgjithshme me 12,810 apo 53.2%, QKUK me 10,139 apo 42.1%, në maternitete 654 lindje apo vetëm 2.7%. Sipas të dhënave të raportuara nga maternitetet e KPSH për vitin 2019, vetëm 278 lindje janë realizuar në 14 maternitete të KPSH, prandaj ky fakt duhet të merret në konsideratë dhe të ndërmerren hapa konkret se çfarë duhet të bëhet me maternitetet në të ardhmen, apo të merren masa urgjente për funksionalizimin e tyre të plotë.

Në vitin 2016 ekziston një rënie e numrit të lindjeve për 519 lindje më pak, krahasuar me vitin 2015. Prej 2000 deri 2016 kemi trend të rënies së lindjeve në Kosovë me mesatarisht afër 780 lindje më pak çdo vit. Gjatë periudhës kohore 2000-2019 ka trend të rënies së numrit të lindjeve, me rënie mesatare prej 739 lindje në vit dhe determinim të saktësisë së vijës së trendit me 82.7%. (Graf.3).

Grafikoni 3. Trendi i lindjeve, Kosovë 2000-2019



Sipas grup-moshës të nënës, 7,749 (35.5%) të lindur gjallë janë nga nënat e grup-moshës 25-29 vjet, pasojnë nënat e grup-moshës 30-34 vjet me 5,819 (26.7%). Mosha mesatare e nënave ka qenë mosha 29 vjeçe (IKSHPK, 2020);

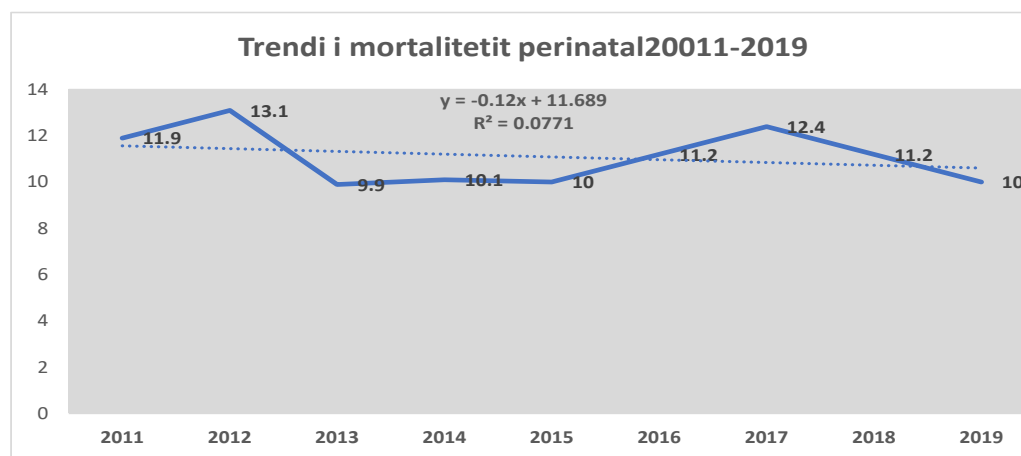
Të porsalindurit sipas peshës trupore në lindje me pjesëmarrje më të madhe në lindje kishte grup pesha 3000-3499g me 37.0% dhe grup pesha 3500-3999g me 30.6%. Pjesëmarrje më të vogël në lindje kishte grup pesha më pak se 1000g me 02%. (IKShPK, 2020).

Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave (nën 12 muaj) ishte 12 për 1,000 lindje të gjalla. Shumica e këtyre vdekjeve ndodhin gjatë periudhës neonatale (9 për 1,000). Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave tek fëmijët e komuniteteve romë, ashkalinjë dhe egjiptianë është 41 për 1,000 lindje të gjalla (ASK, 2014).

Shkalla e vdekshmërisë perinatale në vitin 2019 në Kosovë është 10.0‰. Sipas të dhënave në dispozicion nga ASK, mortaliteti perinatal për periudhën 2011-2019 tregon tendencë shumë të lehtë të rënies mesatare me 0.1‰, mirëpo me lëvizje variable (Graf.10).

Vdekshmëria perinatale¹ shënon trend të zvogëlimit nga viti në vit. Në vitin 2000, shkalla e vdekshmërisë perinatale ka qenë 29.1 përderisa në vitin 2016 është 11.2‰. Edhe përkundër uljes së vazhdueshme, vdekshmëria perinatale ende mbetet e lartë në krahasim me shtetet e rajonit.

Grafikoni 4. Shkalla e vdekshmërisë perinatale 2011 - 2019



Burimi: ASK, Statistikat e Vdekjeve, 2019

¹Në bazë të definicionit të OBSH-së, vdekshmëria perinatale - përreth lindjes, paraqet vdekjen e frytit (me peshë ≥ 500 gr apo ≥ 22 javë gestacioni, për qëllime të statistikave nacionale) gjatë shtatëzanisë, në lindje dhe gjatë javës së parë të jetës (0 - 6 ditë), brenda një viti kalendarik në një vend/teritor të caktuar.

Prematuriteti vazhdon të jetë shkaku më i shpeshtë i vdekjeve të hershme neonatale me 56%, pasuar nga anomalitë kongjenitale me 15% dhe asfiksioni me 13%. Infeksionet janë përgjegjëse për 7% të vdekjeve të hershme neonatale (MSh, 2016).

4.4. Imunizimi

Shkallët e imunizimit janë të larta në Kosovë me mbulim me DTP3 prej 95%. Megjithatë, vetëm 79% e fëmijëve 24-35 muajsh janë plotësisht të imunizuar në përputhje me orarin për imunizim. Për fëmijët e komunitetit romë, ashkalinjë dhe egjiptianë, shifra është vetëm 30% (ASK, 2014). Shkalla e mbulueshmërisë 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 3. 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: IKSHP Mbulueshmëria e OPV deri në vitin 2015; Mbulueshmëria e IPV nga viti 2016

4.5. Të ushqyerit

Gjendja shëndetësore dhe mënyra e ushqyerjes janë tregues të zhvillimit të vendit dhe pasqyrojnë zhvillimin e sektorëve në fushën sociale, ekonomike, bujqësore, arsimore dhe shëndetësore. Pasojat e të ushqyerit jo adekuat janë posaçërisht të dukshme në periudhën më të hershme të jetës dhe lehtë të dallueshme. Në bazë të studimit të UNICEF-it dhe IKShPK në vitin 2009 “Gjendja nutritive e shtatëzënave dhe fëmijëve të moshës shkollore”, ngecja në rritje haset tek 15.5% të fëmijëve të moshës shkollore, ndërsa 4.7% kanë pasur ngecje të shkallës së rëndë. Nënpesha dhe mbipesha ishin me prevalencë të ulët te fëmijët, (2.1%, respektivisht 3.9%); Prevalenca e anemisë te fëmijët ishte 15.7%, duke dëshmuar problem të shkallës së lehtë të shëndetit publik. Prevalenca

e anemisë të shtatzënat ishte 23%, duke dëshmuar problem të shkallës së mesme të shëndetit publik.

Praktikat e punëtorëve shëndetësor rreth monitorimit të fëmijës nën 5 vjeç nuk janë të kënaqshme pasi që afër 20% të punëtorëve shëndetësor nuk kanë regjistruar matjen e një fëmije nën 5 vjeç, nuk i kanë përdorur asnjëherë të dhënat e rritjes në praktikën e përditshme. Të dhënat nga studimi i MICS-it 2014 janë dhënë vijim: vetëm 45% të porsalindurve ushqehen me qumësht të gjirit brenda orës së parë të lindjes, afër 40% të foshnjave ushqehen vetëm me qumësht të gjirit deri në gjashtë muaj, ndërsa vetëm 16% të fëmijëve romë, ashkali dhe egjiptian; deri në 1 vit janë ushqyer 56% të fëmijëve me qumësht të gjirit kurse 31% deri në dy vite, me ushqim shtesë kanë filluar të ushqehen 90% të foshnjave 6-8 muajsh. Sa i përket praktikave të ushqyerit në Kosovë, të dhënat vënë në pah papabarazi të dukshme, në mesin e fëmijëve që jetojnë në ekonomitë më të varfëra familjare (35%) krahasuar me fëmijët që jetojnë në ekonomitë familjare më të pasura (63%) (ASK, 2014).

4.6 Shëndeti i adoleshentëve dhe të rinjve (13-19 vjeç)

Shumica e të rinjve e përceptojnë veten zakonisht që nuk janë në pozitë që të ndikojnë në proceset vendimmarrëse që ndikojnë drejtpërdrejtë në jetët e tyre.

Fëmijët mësojnë në shkollë në klasën e 6-të (mosha 12 vjeç) në lidhje me ndryshimet biologjike të ndërlidhura me pubertetin, por edhe për aspektet që lidhen me vetëdijësimin për parandalimin e rreziqeve që mund të vijnë nga mungesa e informacioneve për marrëdhëniet dhe shëndetin seksual. Qëllimi i edukimit seksual në këtë moshë është zhvillimi i njohurive, shkathtësive qëndrimeve dhe vlerave për mbrojtjen e shëndetit personal dhe të tjerëve, promovimin e mënyrës së shëndetshme të jetesës, përfshirë edhe vetëdijësimin për abuzime të mundshme, në kontekstin biologjik, social dhe shëndetësor (Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë).

Sipas studimit *“Sjelljet që ndërlidhen me shëndetin tek fëmijët e moshës shkollare në Kosovë, 2014*, 14,5% e të anketuarave femra nga popullsia e përgjithshme e moshës 15-19 vjeç dhe 27 % e të anketuarave meshkuj të moshës së njëjtë, kanë theksuar se kanë pasur marrëdhënie seksuale. Shifrat ishin 19 dhe 39 % respektivisht, për femrat dhe meshkujt e komuniteteve romë, ashkalinjë dhe egjiptianë (OBSh, UNFPA 2014).

Ndërkaq, hulumtimi i OBSh-së dhe UNFPA-, ka konstatuar se kondomët ishin kontraceptivët që përdoren më së shumti nga adoleshentët seksualisht aktiv, me mbulim prej 33.2%. Megjithatë, 26.5 % theksuan që nuk përdorin asnjë masë mbrojtëse.

Sipas AGTSh/MICS-it, 6% të femrave nga komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë të moshës 15-19 vjeç theksuan që ishin të martuara apo në lidhje para moshës 15 vjeçare dhe 17% e grave të moshës 20-24 nga këto komunitete kanë kryer lindje para moshës 18 vjeç (ASK, 2014).

Në vitin 2015, gjithsej 201 foshnje kanë lindur nga nënat e moshës 18 vjeç apo më të reja në spitalet rajonale, maternitetet e KPSH dhe klinikat private, që paraqesin 1.4 % të lindjeve në këto institucione. Tri prej tyre kishin më pak se 15 vjeç, 10 të moshës 15 vjeç, 25 të moshës 17 vjeç dhe

117 të moshës 18 vjeç (MSh, 2016). Lindja nën moshën 18 vjeç përcillet me vështirësi shëndetësore për shkak se organizmi i tyre nuk është i zhvilluar mjaftueshëm për shtatëzëni dhe lindje të fëmijës (UNFPA, 2014).

Përdorimi i drogave duket të jetë një problem tek adoleshentët në Kosovë. Rreth 7% e të anketuarve të moshës 15-16 vjeç në anketën e vitit 2012 raportuan përdorimin e se paku një substance të paligjshme në të kaluarën (prevalenca jetësore). Kanabisi ishte substanca e paligjshme e raportuar më së shpeshti. Djemtë (4%) kishin më shumë gjasa se vajzat (1%) që të kenë përdorur substanca të paligjshme.

Në hulumtimin e OBSH-së dhe UNFPA-së u konstatua që vetëm 4.7 % e adoleshentëve në klasën e gjashtë deri në të dhjetën (të moshës 11, 13 dhe 15 vjeç) ishin **konsumues aktiv të duhanit**. Dhjetë 10% konsumonin alkool, zakonisht rrallë (OBSH, UNFPA 2014). Megjithatë, një sondazh tjetër ka raportuar që 41 % e meshkujve dhe 31 % e femrave në klasën e fundit të shkollës konsumojnë duhan, që është shumë më e lartë se sa në Hungari, Belgjikë dhe Austri, me prevalencën më të lartë në Bashkimin Evropian. Një nga arsyet për këtë është çmimi i ulët i cigareve në Kosovë (Tarihaj et al. 2016).

Abuzimi me alkool, duhan dhe droga në Kosovë supozohet të jetë i ndërlidhur me nota të dobëta të sjelljes (një notë subjektive që jepet nga mësimmshënësi). Të rinjtë që merren me sport në Kosovë kanë më pak të ngjarë të abuzojnë me substanca, përderisa abuzimi me substanca nga femrat është më i shpeshtë tek ato nënat e të cilave kanë arsimim më të mirë: kjo mund të jetë për shkak se këto gra të reja vijnë nga familje që janë më mbështetëse të roleve jo tradicionale për gratë, duke rezultuar në të njëjtën kohë me arsimim më të lartë të nënave dhe nivele më të larta të abuzimit me substanca tek vajzat (Tarihaj et al. 2016).

4.7. Infeksionet Seksualisht Transmive (IST) dhe HIV/AIDS

Rastet e **Infeksioneve Seksualisht Transmive (IST)** gjatë vitit 2016 gjithsej ishin 1,415. Në vitin 2017 janë raportuar vetëm 612 raste me IST, në vitin 2018 janë raportuar 1155 raste ndërsa në vitin 2019 janë regjistruar gjithsej 1321 raste që në krahasim me vitin paraprak shënohet rritje e rasteve që supozohet se janë rezultat i rritjes së raportimit nga disa laboratorë privat mikrobiologjike të cilat testojnë IST. Në bazë të dhënave të raportuara Kosova ka prevalencë të ulët të raportuar të HIV dhe AIDS. Prej vitit (1986 - 2017) janë regjistruar gjithsej 114 raste me HIV dhe AIDS me 46 të vdekur si pasojë e AIDS-it. Nga këto raste, 70 janë me AIDS dhe 44 raste me HIV. Gjatë vitit 2017 janë raportuar 3 raste dhe nuk ka pasur raste të vdekjes si pasojë e AIDS-it. Të tri rastet i takojnë gjinisë mashkullore dhe grup moshës 29-45 vjeç. Rruga e transimisionit në dy raste është heteroseksuale kurse tek rasti i tretë e panjohur. Ndërmjet vitit 1986 dhe 2013 janë konstatuar tre fëmijë të moshës 0-14 dhe tetë të rinj të moshës 15-24 që jetojnë me HIV (IKShPK, 2017).

4.8. Dhuna në familje

Ligji i Kosovës për Familjen dhe Ligji për Mbrojtje nga Dhuna në Familje ndalojnë aktet e dhunës në mjediset familjare dhe lejon kufizimin ose ndërprerjen e të drejtave prindërore në këto raste (Ligji i Familjes, Neni 149). Megjithatë, studimi i MICS-it ka gjetur se 61% e fëmijëve të moshës 1-14 vjeç iu kanë nënshtruar së paku një forme të ndëshkimit psikologjik apo fizik nga ana e anëtarëve të familjes gjatë muajit paraprak (71% i përkasin komuniteteve romë, ashkalinjë dhe egjiptianë) dhe se 24% kanë përjetuar ndëshkime fizike (40% nga komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë). Dhjetë % (10%) e të anketuarve në pyetësin familjar (24% nga mesi i komuniteteve romë, ashkalinjë dhe egjiptianë) besojnë se ndëshkimi fizik është pjesë e nevojshme për edukimin e fëmijëve (ASK, 2014).

MICS gjithashtu, ka dhënë informata lidhur me qëndrimet ndaj dhunës kundër grave. Në përgjithësi, 33% e grave të moshës 15-49 vjeç mendojnë se burrit i arsyetohet goditja apo rrahja e gruas së tij në të paktën një nga pesë situatat - kjo shifër rritet në 42%, kur në pyetje përfshihen katër situata shtesë të cilat janë specifike për kontekstin lokal. Për komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë, si gratë (65%) ashtu edhe burrat (39%) ishin më të prirur për të thënë se dhuna ishte e arsyetuar në të paktën një nga pesë situatat (dhe në 74% dhe 45% të nëntë situatave), dhe arsyetimi ishte poashtu më pak i zakonshëm në mesin e grupeve të njëjta të përmendura më sipër (ASK, 2014).

4.9. Fëmijët me aftësi të kufizuara

Fëmijët me aftësi të kufizuara janë një nga grupet më të marginalizuara në shoqërinë kosovare. Megjithatë, një nga pengesat kryesore për trajtimin e nevojave të tyre është mungesa e numrit të saktë të fëmijëve me aftësi të kufizuara në Kosovë, vendet ku ata jetojnë dhe cilat janë nevojat e tyre të veçanta (Zyra për Qeverisje të Mirë, 2016). Në fakt, nuk ka ndonjë përkufizim për aftësitë e kufizuara mbi të cilin zyrtarisht është rënë dakord, i cili do të mund të përdorej për ta llogaritur këtë numër.

Gjithashtu, mungojnë statistikën mbi atë se çfarë lloje të shërbimeve ofrohen nga institucionet vendore, duke përfshirë shërbimet shëndetësore, sociale dhe të rehabilitimit. Kështu, nuk ka sisteme të vendosura që mund të ndihmojnë për të përcaktuar se si të ofrohen shërbimet më se të përshtatshme në vendet e duhura (Handikos, 2016). Ka mangësi të mëdha në identifikimin e fëmijëve me aftësi të kufizuara, me sëmundje kronike dhe identifikimin e hershëm të fëmijëve që nuk zhvillohen mirë apo me vonësë. Mbrojtja e fëmijëve me aftësi të kufizuara nuk është bërë prioritet në ndarjet buxhetore, që do të thotë se mungojnë burimet për zbatimin e politikave, ligjeve dhe strategjive në sektorin e shëndetësisë, mirëqenies sociale dhe arsimit (KOMF, 2015).

5. OBJEKTIVAT STRATEGJIKE

Duke marrë parasysh gjendjen e shëndetit të nënës dhe fëmijës në vendin tonë, nevoja për adresimin e problemeve në këtë fushë konsiderohet si prioritet i Ministrisë së Shëndetësisë dhe për këtë qëllim Strategjia Sektoriale Shëndetësore 2017-2021 ka paraparë në kuadër të Objektivës Strategjike “Ruajtja dhe përparimi i Shëndetit”, Objektiven Specifike 2: Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës ku parashihet hartimi i Planit të veprimit për përmirësimin e shëndetit të nënës dhe fëmijës.

Objektiva Strategjike:

Ruajtja dhe përparimi i shëndetit të nënës, fëmijës, adoleshentëve dhe shëndetit riprodhues

Objektivat specifike:

1. *Fuqizimi i politikave dhe standardeve në ShNFAShR*
2. *Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve shëndetësore për nëna , fëmijë dhe shëndetin riprodhues në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor*
3. *Vetëdijësimi i popullatës në fushën e ShNFAShR*

Zbatimi i planit strategjik për ShNFShR ka për qëllim:

- Uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së fëmijëve duke ofruar kujdes cilësor për të gjithë të porsalindurit, foshnjat dhe fëmijët.
- Uljen e vdekshmërisë maternale përmes përmirësimit të kujdesit antenatal, prenatal dhe të kujdesit në lindje, përfshirë menaxhimin e urgjencave obstetrike.
- Përmirësimin e shëndetit dhe zhvillimin e fëmijëve, adoleshentëve dhe të rinjve, fëmijëve me aftësi të kufizuara.
- Zvogëlimin e numrit të shtatzënive të padëshiruara dhe aborteve.
- Zvogëlimin e faktorëve të rrezikut nga IST dhe HIV/ AIDS.
- Zvogëlimin e shkallës së lindjeve me prerje cezariene.
- Promovimin e barazisë gjinore dhe adresimin e dhunës në familje si dhe parandalimin e dhunës ndaj fëmijëve.
- Përmirësimin dhe zbatimin e legjislacionit dhe kornizës ligjore.
- Përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të shëndetit riprodhues (qasjes në shërbime dhe infrastrukturën adekuate).
- Përforcimin e promovimit, informimit dhe edukimit shëndetësor.
- Zhvillimin e kapaciteteve profesionale.
- Përmirësimin e sistemit të monitorimit dhe vlerësimit

6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit të Planit Strategjik për ShNFSHR 2019-2021, do të mundësojnë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me zbatimin e aktiviteteve dhe arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit Strategjik, bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi për Ministrinë e Shëndetësisë.

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

Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit është gjithëpërfshirja, ku në proces të monitorimit dhe vlerësimit do të përfshihen të gjithë akterët dhe institucionet hisedare në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmave tjerë administrativë që lidhn dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore mes vete. Në këtë proces, theksi është vënë në përdorimin e mekanizmave ekzistues për mbledhjen, agregimin, analizën dhe diseminimin e të dhënave në kuadër të Ministrisë dhe institucioneve tjera të përfshira.

Plani Strategjik për ShNFSHR 2020-2021, pëfshin një numër të treguesve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument strategjik, duke shfrytëzuar burime të informatave, raportime në periudha të rregullta duke shfrytëzuar strukturat e përcaktuara të procesit të monitorimit. Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishikimet eventuale bazuar në progresin e shënuar.

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

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

Do të realizohet raportimi i rregullt, me kohë i zbatimit të aktiviteteve, sfidave eventuale dhe rekomandimet për ndryshime gjë që do të mundësojë adresimin në kohën e duhur që ka për qëllim orientimin e politikave drejt përmirësimit të shëndetit të nënës dhe fëmijës, ruajtjes dhe përparimit të shëndetit të tyre. Rezultatet e pritura nga procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojë edhe ofrimin e informatave kthyesë efektive dhe me kohë për të gjitha grupet e interesit, ofrimin e raporteve të performancës së tyre, raportet fillestare ku janë të përcaktuara

vlerat bazë të treguesve krahasuar me vlerat e pritshme dhe të dëshirueshme, raportet periodike të progresit si dhe raportet vjetore të performancës. Do të ofrohen të dhënat bazike statistikore lidhur me ofrimin e shërbimeve shëndetësore, ngritjen e kapaciteteve njerëzore, plotësimin e kornizës ligjore dhe realizimin e aktiviteteve të tjera të përfshira në këtë plan.

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

Vlerësimi përfundimtar i dokumentit strategjik do të ofroj të dhëna të bazuar në dëshmi të cilat do të shfrytëzohen si bazë për përcaktimin e kahjeve strategjike në periudhat e ardhshme si dhe hartimin e dokumenteve tjera strategjike në vazhdimësi. Raporti i monitorimit të progresit, zbatimit dhe arritjeve të planit strategjik do t'i prezantohet të gjitha instancave përkatëse në baza të rregullta dhe kur është e nevojshme edhe publikut.

7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I STRATEGJISË

Zbatimi i Planit Strategjik për Shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues 2019-2021 paraqet sfidë institucionale për sektorin e shëndetësisë dhe të gjitha palët e përfshira, marrë parasysh resurset në dispozicion me theks të veçantë resurset financiare. Megjithatë, Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me të gjitha institucionet përgjegjëse për zbatimin e Planit Strategjike ShNFSHR për arritjen e objektivave strategjike dhe objektivave specifike, do të angazhohet dhe do të zbatojë një kombinim masash që përfshijnë përmirësimin e politikave dhe standardeve profesionale, promovimin dhe edukimin shëndetësor si mekanizëm për avancimin e shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues, zhvillimin e programeve të veçanta për adoleshentë, ndërtimin e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësor për intervenimet e bazuara në evidencë, sigurimin e kushteve infrastrukturore dhe pajisjeve në institucionet shëndetësore.

Korniza Afatmesme e Shpenzimeve 2019-2021 (KASh 2019-2021) paraqet dokumentin kryesor mbi bazën e të cilit do të hartohet Buxheti Vjetor për vitin 2019. Qëllimi kryesor i KASh-it është që të ofrojë një analizë të bazuar të mjedisit makroekonomik në vend, për të vendosur kështu bazën për planifikimet buxhetore për vitet që vijnë në përputhje me prioritetet strategjike të qeverisë.

Korniza afatmesme e shpenzimeve 2019-2021 synon që në sektorin e shëndetësisë, do të vazhdohet me implementimin e reformave substanciale, për të arritur objektivat kryesore të këtij sektori që janë:

- Mbrojtja e shëndetit dhe përmirësimi i cilësisë së shërbimeve të ofruara shëndetësore.
- Sigurimi i financimit të qëndrueshëm shëndetësor.

- Riorganizimi i sektorit të shëndetësisë.

Për arritjen e këtyre objektivave, do të realizohen masa si ofrimi dhe përmirësimi i shërbimeve shëndetësore të arritshme dhe të barabarta, zbatimi i planit të veprimit për edukim dhe promovim shëndetësor, zbatimi i planit për shëndetin e nënës e fëmijës dhe shëndetin riprodhues. Duke marrë parasysh limitet buxhetore të përcaktuara në KASH 2019-2021, zbatimit i planit strategjik duhet të adaptoj qasjen e bazuar në promovim dhe edukim shëndetësor. Kjo qasje përveç se është e domosdoshme për shkak të resurseve të limituara bazohet edhe në rezultatet e studimeve të shumta për vdekshmërinë e nënave dhe fëmijëve që kanë treguar se një lidhje pozitive në mes edukimit të nënave ka pasur ndikim në mbijetesën e fëmijëve. Plani Strategjik theks të veçantë do të vë edhe fuqizimit të edukimit të vazhdueshëm të profesionistët shëndetësor që paraqesin hallkën më të rëndësishme në përparimin dhe ruajtjen e shëndetit. Në mënyrë specifike ofrimi i shërbimeve bazike, përfshirë promovimin dhe edukimin për kujdesin për nëna dhe fëmijë do të realizohet përmes vizitave në shtëpi nga ekipet e mjekësisë familjare në përbërje të mjekut familjare, infermierës familjare dhe në raste të caktuara edhe mamisë. Vizitat në shtëpi për shtatëzëna dhe fëmijë deri në tre vjet janë prioriteti i përcaktuar edhe në dokumentet strategjike të Qeverisë sikurse Programi për reforma Ekonomike 2018-2021 ku parashihet zgjerimi i këtyre vizitave në të gjitha komunat e Kosovës që kanë edhe mbështetjen nga UNICEF-i. Kjo qasje do të mundësoj që me mjetet e limituara në dispozicion të arrihen rezultatet e pritura.

Investimet në zhvillimin e kapaciteteve spitalore, pajisja e institucioneve me aparatura janë të rëndësishme në ruajtjen dhe përparimin e shëndeti të nënës, fëmijës dhe adoleshentëve, por nuk janë i vetmi mekanizëm që duhet të merret në konsideratë për arritjen e synimeve dhe objektivave të Planit Strategjik për Shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues 2020-2021.

Kjo synohet të arrihet përmes zbatimit në praktikë të aktiviteteve promovuese dhe edukuese të akterëve të përfshirë në zbatimin e kësaj mase me theks të veçantë profesionistët shëndetësor, institucionet përgjegjëse për shëndet publik, shoqëria civile dhe mediat. Sigurimi i pajisjeve synohet të sigurohet nga resurset financiare në dispozicion si dhe nga mbështetja e donatorëve. Përfshirja e shoqërisë civile do të realizohet përmes bashkëpunimit me organizatat jo qeveritare të cilat punojnë në ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të nënave dhe fëmijëve.

Sa i përket shëndetit riprodhues qasja e rekomanduar do të fokusohet po ashtu në promovim dhe edukim sidomos për planifikimin familjar.

Një mekanizëm me rëndësi që do të shfrytëzohet në zbatimin e synimeve dhe objektivave të Planit Strategjik për Shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues 2020-2021 do të jetë edhe Strategjia për Promovim dhe Edukim shëndetësor që paraqet dokumentin kryesor për promovim dhe edukim shëndetësor në Republikën e Kosovës.

Në terma financiar, Plani Strategjik për Shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues 2019-2021 është brenda kufinjëve buxhetor të përcaktuar nga KASH 2019-2021. Për shkak të limiteve buxhetore ky dokument ka paraparë të njëjtën logjikë të rekomanduar nga KASH 2019-2021 ku përshkruhet qasja se si do të sigurohen fondet për zbatimin e reformave të identifikuara dhe

politikave përmes procesit buxhetor. Këto burime mund të jenë të hyra të rregullta buxhetore, mbështetje financiare nga projektet e organizatave joqeveritare ose huatë nga partnerët zhvillimor.

REFERENCAT

1. Agjencia e Statistikave të Kosovës - ASK (2014). *Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë në Kosovë 2013 – 2014*. Prishtinë: Agjencia e Statistikave të Kosovës.
2. Agjencia e Statistikave të Kosovës – ASK (2017a). *Vjetari Statistikor i Republikës së Kosovës 2017*. Prishtinë: Agjencia e Statistikave të Kosovës.
3. Agjencia e Statistikave të Kosovës - ASK (2017b). *Parashikimi i Popullsisë së Kosovës 2017 – 2061, 2017*. Prishtinë: Agjencia e Statistikave të Kosovës.
4. Enver Tarihaj et al (2016). “Prevalence and Factors Associated with Substance Use and Misuse among Kosovar Adolescents; Cross Sectional Study of Scholastic, Familial, and Sports-Related Factors of Influence”, *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Maj; 13(5): 502. Në dispozicion online në <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4881127/>
5. IKShPK (2017). *Raporti i Situatës Epidemiologjike për HIV/AIDS/IST viti 2017*
6. IKShPK (2018). *Raport mbi Gjendjen Perinatale në Kosovë 2017*, publikuar me 2018
7. Intervistë, Zyra për Qeverisje të Mirë, 18 tetor 2016
8. Intervistë, Handikos, 20 tetor 2016
9. Ligji i Familjes, Neni 149. *Ligji i Kosovës për Familjen dhe Ligji për Mbrojtje nga Dhuna në Familje*
10. Korniza Afatmesme e Shpenzimeve 2019-2021 (KASh 2019-2021)
11. Kombet e Bashkuara, *Strategjia Globale për Shëndetin e Nënës, Fëmijës dhe Shëndetin e Adoleshentëve 2016 – 2030*
12. Kombet e Bashkuara, *Synimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs) (Sustainable Development Goals - Goal 3 - Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages)*
13. Konferenca e KOMF-së për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve me aftësi të kufizuara, 3 dhjetor 2015
14. Ministria e Shëndetësisë (2017). *Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021*
15. Ministria e Shëndetësisë (2016). *Raport mbi Gjendjen Perinatale në Kosovë 2015, Ministria e Shëndetësisë, 2016*
16. Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë, 2018
17. OBSH dhe UNFPA (2014). *Sjelljet që ndërlidhen me shëndetin tek fëmijët e moshës shkollore në Kosovë, 2014*, në <http://www.unfpakos.org/wp-content/uploads/2014/06/Final-report-english-HBSC.pdf>

18. UNFPA(2014). *Martestat e fëmijëve në Kosovë*, 2014, në <http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa%20Kosovo%20overview.pdf>
19. UNICEF. Konventa për të Drejtat e Fëmijës
20. UNICEF, IKShPK (2010). *Gjendja nutritive e shtatëzënave dhe fëmijëve të moshës shkollore 2009*
21. WHO (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates, 2015*