



REPUBLIKA E KOSOVES - REPUBLIKA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVES - VLADA KOSOVA - GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË - MINISTARSTVO ZDRAVSTVA - MINISTRY OF HEALTH	
Njësia Org. Org. Jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-3791
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	-48-
Data: Datum: Date:	19.06.2023
Prishtinë / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health
Zyra e Ministrit / Ured Ministra / Office of the Minister

Nr. 101/VI/2023

Datë: 19.06.2023

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksonimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), nenin 11, paragrafi 1.5 të Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, bazuar në nenin 8, paragrafit 1, nën paragrafit 1.4 të Rregullores (QRK) Nr. 02/2021 për Fushat dhe Përgjegjësitë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, plotësuar dhe ndryshuar me Rregulloren Nr. 04/2021, dhe Rregulloren Nr 03/2022, (08.06.2020), nxjerr:

V E N D I M

- I. Aprovohet plani strategjik i Burimeve Njerëzore në Sistemin Shëndetësor 2023-2030.
- II. Shtojce e këtij vendimi është, plani strategjik i Burimeve Njerëzore në Sistemin Shëndetësor 2023-2025.
- III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Arben Vitia
Ministër i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Zavendësministrave;
- Sekretarit të Përgjithshëm;
- DZHSSH;
- DFSHP;
- Departamenti ligjor;
- Arkivot të MSh.



Republika e Kosovës

Republika Kosova-Republic of Kosovo

Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

**PLANI STRATEGJIK I BURIMEVE NJERËZORE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR
2023-2030**

Prishtinë 2023

PËRMBAJTJA

SHKURTESAT	4
1 PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	6
2 HYRJE.....	7
3 METODOLOGJIA	9
4 SFONDI	11
4.1 Kushtet dhe sfidat e përgjithshme.....	11
4.2 Gjetjet e analizës së situatës.....	11
4.2.1 Objektivat strategjike në sektorin e shëndetësisë	12
4.2.2 Financimi shëndetësor.....	15
4.2.3 Planifikimi i BNj dhe tregu i punës.....	16
4.2.4 Edukimi, trajnimet dhe kërkimet shkencore	18
4.2.5 Programet prioritare shëndetësore	19
4.3 Gjetjet e analizës SWOT	19
4.4 Konkluzione nga analiza.....	20
5 OBJEKTIVAT STRATEGJIKE.....	20
6 RREGULLAT E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT	25
7 NDIKIMI BUXHETOR I ZBATIMIT TË PLANIT	27
8 LITERATURA.....	28
SHTOJCA.....	29

SHKURTESAT

AKA	Agjencioni i Kosovës për Akreditim
AKPM	Agjensioni Kosovar për Produkte Medicinale
AMF	Ambulanta e Mjekësisë Familjare
ARC	Agjencioni i Regjistrimit Civil
ASK	Agjencioni i Statistikave të Kosovës
BE	Bashkimi Evropian
BHIS	Sistemi i Informimit Shëndetësor Bazik (BHIS ang.)
BNj	Burimet Njerëzore
FSSh	Fondi i Sigurimeve Shëndetësore
DRG	Grupet e Lidhura me Diagnozën (DRG ang.)
DKPSh	Divizioni për KPSh
FM	Fakulteti i Mjekësisë
GP	Grupi punues
HFA-DB	Shëndet për të gjithë - Databaza (HFA ang.)
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
ISh	Institucionet Shëndetësore
JICA	Agjencioni Japonez për Bashkëpunim Ndërkombëtar (JICA ang.)
KASh	Korniza Afatmesme e Shpenzimeve
KE	Komisioni Evropian
KOGj	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
KPSh	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KDSh	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KTSh	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MAShTI	Ministria e Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit
MDQ	Mesatarja e Ditëve të Qëndrimit në spital
MDSH	Mesatarja e Ditëve të Shfrytëzueshmërisë
MF	Ministria e Financave
MPMS	Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale
MSh	Ministria e Shëndetësisë
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	Organizata për zhvillim ekonomik dhe bashkëpunim (OECD ang.)
OJQ	Organizata Joqeveritare
OPSh	Odat e Profesionistëve Shëndetësorë
PAK	Personat me Aftësi të Kufizuar
PRAK	Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë
QEVİ	Qendra për Edukim të Vazhdueshëm të Infermierisë
QIRSKPSh	Qendra Integruese Rehabilituese e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik në Shtime
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QKMP	Qendra Kombëtare për Mjekësinë e Punës
QKMS	Qendra Kombëtare e Mjekësisë Sportive
QKSSK	Qendra Klinike Spitalore Stomatologjike e Kosovës
QKT	Qendra Kombëtare e Telemjekësisë
QKTGj	Qendra Kombëtare për Transfuzion të Gjakut
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
QKSUK	Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare

SIF	Sistemi i Informimit shëndetësor të Fondit të sigurimeve shëndetësore
SP	Spitali i Përgjithshëm
SSSh	Strategjia Sektoriale Shëndetësore
TI	Teknologjia Informative
UA	Udhëzimi Administrativ
UPK	Udhërrëfyesit dhe Protokollët Klinike
WBIF	Korniza e Investimeve të Ballkanit Perëndimor (West Balkan Investment Frame)

1 PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e shëndetit të popullatës së Republikës së Kosovës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë qytetarët e vendit. Prandaj, sistemi shëndetësor duhet të organizohet ashtu që të sigurojë ofrimin e shërbimeve cilësore dhe efikase për popullatën. Sistemet shëndetësore mund të funksionojnë vetëm me burime të mjaftueshme njerëzore, dhe përmirësimi i vazhdueshëm i strukturave organizative në kujdesin shëndetësor do të çojë në rritjen e efikasitetit në shpërndarjen e burimeve njerëzore dhe performancën në shërbimet e ofruara.

Për përcaktimin e vëllimit të nevojshëm të burimeve njerëzore, llogaritja e numrit të nevojshëm dhe të duhur të personelit është bazuar në ngarkesën e punës në institucionet shëndetësore.

Sistemi i kujdesit shëndetësor në Kosovë përballlet me sfida të mëdha, për shkak të zvogëlimit të popullsisë, mungesës së fondeve, strukturave të pamjaftueshme organizative të institucioneve shëndetësore, mosfunksionimit të Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, mungesës së sistemit informativ shëndetësor të integruar dhe digjitalizuar, pagave të ulëta për shëndetësi, shkathtësive profesionale etj. Kjo çon, ndër të tjera, në ikjen e trurit, pasi mjekët e kualifikuar po largohen nga sektori publik. Për më tepër, pagesat jozyrtare për shërbimet shëndetësore sjellin një ngarkesë shtesë të popullatës.

Prandaj, riorganizimi në sektorin e shëndetësisë me sistem të qëndrueshëm të financimit në shëndetësi në vitet e ardhshme pritet të ketë ndikim pozitiv në ruajtjen dhe përparimin e shëndetit gjatë gjithë ciklit jetësor.

Me një reformim funksional të kujdesit spitalor dhe klinik universitar, do të jetë e mundur që të zhvendoset financimi i shërbimeve spitalore nga buxhetet e shtetit në një sistem pagese për shërbimin bazuar në Grupet e Lidhura me Diagnozën (DRG). Kjo do t'u mundësonte spitaleve të fitojnë fleksibilitet për pagesa të konsiderueshme si bonuse për profesionistët shëndetësorë. Me të ardhura më të larta të mjekëve, atraktiviteti i sektorit publik të shëndetësisë mund të rritet dhe cilësia dhe efikasiteti të forcohet.

Aktualisht, shumë reparte të specializuara në spitalet rajonale nuk janë gjithmonë të shfrytëzuara plotësisht. Ndër të tjera, kjo çon në shpërndarje joefikase të profesionistëve shëndetësorë dhe mbulim jo optimal të popullatës me shërbime shëndetësore. Prandaj, përqendrimi i shërbimeve të specializuara mjekësore në qendra është një synim kryesor për optimizimin e kënaqësisë së pacientëve dhe kuadrit, trajnimin e kuadrit në një nivel më të lartë të përvojave dhe ofrimin e cilësisë më të mirë të shërbimit për pacientët.

Puna në krijimin e strukturave të reja të institucioneve, duhet të jetë dinamike dhe e vazhdueshme duke u përkrahur nga përllogaritja e detajuar e nevojave për profesionistë shëndetësorë brenda strukturave të reja. Këtu përfshihen jo vetëm institucionet e kujdesit dytësor por edhe ato të kujdesit parësor shëndetësor, si QKMF, QMF dhe AMF.

Me vendosjen e një planifikimi solid të shërbimeve shëndetësore në të ardhmen, në fokus të vendimmarrësve nga sektorët relevantë duhet të jetë planifikimi i ripërtëritjes së infrastrukturës, pajisjeve por edhe financimi i qëndrueshëm.

2 HYRJE

Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e shëndetit të popullatës së Republikës së Kosovës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë qytetarët e vendit.

Duke pasur parasysh sfidat në sektorin e shëndetësisë, ministria ka iniciuar reformën përmbajtësorë të sistemit ekzistues shëndetësor që do të mbështetet në dokumentin e ri të politikave unike shëndetësore: Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2023 – 2030, Planin Strategjik i Burimeve Njerëzore në sistemin shëndetësor 2023-2030, si dhe zbatimin e kornizës së re legislative, duke definuar qartë drejtimit dhe bartësit e zhvillimeve, autorizimet dhe përgjegjësitë e tyre ligjore.

Ky Plan Strategjik për Zhvillimin e Burimeve Njerëzore 2023-2030 është i paraparë si në Programin e Qeverisë 2023-2030 ashtu edhe në SSSh 2023-2030, i cili bazohet në nevojat specifike të identifikuar dhe me qëllim të shpërndarjes adekuate të burimeve ekzistuese njerëzore në sektorin e shëndetësisë. Planin synon t'i sigurojë Ministrisë së Shëndetësisë një dokument që do të shërbejë si udhëzues për planifikimin, zhvillimin, menaxhimin dhe sigurimin e përdorimit efektiv të burimeve të disponueshme brenda sektorit të shëndetësisë.

Planifikimi efektiv afatgjatë i burimeve njerëzore duhet të sigurojë një pasqyrë të qartë të profesionistëve shëndetësorë dhe bashkëpunëtorëve brenda sistemit shëndetësor duke pasur parasysh rëndësinë e ofrimit të kujdesit shëndetësor me kohë, qasjes në shërbime shëndetësore cilësore dhe kujdesit të vazhdueshëm për të gjithë qytetarët. Gjatë planifikimit, duhet të merren parasysh faktorë gjithëpërfshirës si demografia e popullsisë, duke përfshirë moshën, gjininë, lindshmërinë, vdekshmërinë, migrimin e profesionistëve shëndetësorë dhe karakteristika të tjera përkatëse, prandaj edhe sektorët tjerë duhet të ndërlidhen. Gjithashtu, gjithmonë duhet të merret parasysh shpërndarja e burimeve njerëzore në bazë të standardeve ndërkombëtare, duke pasur parasysh plotësimin e nevojave të qytetarëve me shërbime shëndetësore krahasuar me gjendjen e vlerësuar nga studimet e realizuara të fizibilitetit të sektorit të shëndetësisë.

Edukimi i vazhdueshëm i profesionistëve shëndetësorë në të gjitha fushat duhet të kryhet në bazë të nevojave të identifikuar, në përputhje me të dhënat më të fundit rreth trajtimeve mjekësore dhe zhvillimin e teknologjisë. Institucionet përkatëse duhet të identifikojnë nevojat për trajnim të kuadrit të tyre.

Sistemi shëndetësor duhet të organizohet në atë mënyrë që të sigurojë ofrimin e shërbimeve cilësore dhe racionale për popullatën në mënyrë që të arrihet niveli i kënaqësisë me shërbimet shëndetësore, jo vetëm te popullata por edhe te punonjësit shëndetësorë. Punonjësit shëndetësorë duhet të jenë të kënaqur me kushtet e punës dhe teknologjinë e disponueshme në mënyrë që të mund t'i shprehin popullatës në mënyrë dinjitoze të gjitha njohuritë dhe shkathtësitë e fituara.

Sistemet shëndetësore mund të funksionojnë vetëm me burime të mjaftueshme njerëzore, duke përmirësuar mbulimin e shërbimeve shëndetësore dhe duke realizuar të drejtën për gëzimin e standardeve më të larta të arritshme të shëndetit në varësi të disponueshmërisë, qasjes, pranueshmërisë dhe cilësisë së tyre¹.

Për më tepër, përmirësimi i vazhdueshëm i strukturave organizative në institucionet shëndetësore do të çojë në rritjen e efikasitetit në shpërndarjen e burimeve njerëzore. Prandaj, kërkesa për punonjës të kujdesit shëndetësor në spitale dhe institucione të tjera do të jetë subjekt i ndryshimeve në lidhje me strukturat dhe proceset e optimizuara.

¹Global Health Workforce Alliance. A universal truth: no health without a workforce (shqip: Aleanca Globale e Fuqisë Punëtore Shëndetësore: Një e vërtetë universale: nuk ka shëndet pa fuqi punëtore). Raporti i Forumit të Tretë Global mbi Burimet Njerëzore për Shëndetin, Recife, Brazil. Gjenevë. Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2014 (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>, qasur më 13 shkurt 2015)

3 METODOLOGJIA

Ky dokument është hartuar në bazë të rregulloreve për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të veprimit, me pjesëmarrjen aktive të zyrtarëve të MSh-së, Divizionit të Planifikimit Strategjik, Divizionit të Infermierisë, Departamentit për Integrim Evropian dhe Koordinimit të Politikave, Departamentit Ligjor, Divizionit të KPSH, Divizionit të Burimeve Njerëzore dhe Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës, si dhe institucioneve tjera relevante si publike ashtu edhe private përfshirë shoqërinë civile.

Gjatë procesit të hartimit, të dhënat zyrtare janë mbledhur nga: moduli i menaxhimit të burimeve njerëzore të Sistemit Informativ Shëndetësor të MSh-së; të dhënave nga Raportet e IKShPK-së; nga Agjencia e Statistikave të Kosovës²; zyrat për edukimin e specializuar dhe zhvillimin e vazhdueshëm profesional; zyra për licencimin e profesionistëve shëndetësorë në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë; nga të dhënat në dispozicion nga ShSKUK, nga Odat e Profesionistëve Shëndetësor, shoqatat e pacientëve si dhe organizatat tjera relevante.

Janë përdorur metoda të reja për këtë planifikim bazuar në studimet e fizibilitetit dhe rekomandimet e OBSH, përmes të cilave janë reflektuar nevojat e pacientëve dhe pritshmëritë e ofruesve të shërbimeve me qëllim të organizimit efikas të kujdesit shëndetësor. Llogaritja e numrit të nevojshëm dhe të duhur të personelit është bazuar në ngarkesën e punës së institucioneve shëndetësore duke marrë parasysh vëllimin e pacientëve gjatë vitit.

Për përllogaritjen e numrit të nevojshëm të personelit të spitaleve është marrë në konsideratë volumni i pacientëve të vitit 2018, pasi këto të dhëna janë objekt i llogaritjeve të detajuara në kuadër të projektit Korniza e Investimeve të Ballkanit Perëndimor në vitin 2019. Për shkak të pandemisë, vëllimi i pacientëve në vitet 2020 dhe 2021 nuk janë marrë parasysh për llogaritjen. Meqenëse shumë departamente u mbyllën për shkak të COVID-19 për disa muaj, numri i pacientëve ra ndjeshëm gjatë kësaj periudhe. Prandaj, numri i pacientëve në institucionet e kujdesit shëndetësor në vitin 2020 dhe 2021 nuk pasqyron nevojat e popullatës në lidhje me shërbimet mjekësore. Gjithashtu, në vitin 2019 volumni i pacientëve ka qenë i ngjashëm me atë të vitit 2018. Në hapin tjetër, rastet spitalore dhe ambulatorie u grupuan në grupe rasti, duke ndjekur strukturën e sistemit DRG. Në bazë të procedurave të planifikuara, janë llogaritur burimet e nevojshme njerëzore për shërbimet mjekësore për grup rasti. Llogaritja është bazuar në kontratat e punës dhe ligjet dhe rregulloret e punës të Kosovës. Shumëzimi i numrit të nevojshëm të kuadrit për grup rasti me numrin vjetor të pacientëve për grup rasti çoi në numrin total të kuadrit të nevojshëm. Kjo metodologji është më e zakonshme në Gjermani dhe shumë vende të tjera të botës.

Për numrin e nevojshëm të personelit në Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare, Qendrën e Mjekësisë Familjare dhe Ambulantën e Mjekësisë Familjare është konsideruar vëllimi i pacientëve të vitit 2021, pasi shërbimet mjekësore bazë gjatë pandemisë janë ofruar pa ndërprerje. Këtu duhet theksuar se në numrin e përgjithshëm të mjekëve në KPSH janë të paraqitura të gjitha profilet dhe jo vetëm specialistët e mjekësisë familjare. Shërbimet ambulatorie në këto ambiente ishin grupuar në kategoritë Vizita e parë, Vizita e dytë dhe Vizita e shërbimeve të urgjencës. Për secilën nga kategoritë, inputi i personelit mjekësor është llogaritur

² Agjencia e Statistikave të Kosovës, Statistikat e Shëndetit 2014

veçmas. Krahas financimit të orientuar drejt ngarkesës së punës të shërbimeve ambulatorë, u mor në konsideratë një përcaktim i standardizuar në lidhje me personelin. Supozimet ishin: Së paku 1 mjek familjar duhet të punojë në një AMF, të paktën 5 mjekë familjar në një QMF dhe 25 mjekë familjar në një QKMF. Për infermierët supozimet ishin: 2 infermierë për AMF, 10 infermierë për QMF dhe 50 infermierë për QKMF. Si rezultat, kërkesa për kuadër në përputhje me metodën e standardizuar është shumë më e lartë se në llogaritjen e nevojës së personelit orientuar nga ngarkesa e punës. Andaj, si hap fillestar gjatë zbatimit të këtij Plani, duhet të kryhet analizë shtesë për të identifikuar numrin e duhur dhe të nevojshëm të kuadrit në këto fusha sipas planit të veprimit për hartimin e kriterëve për regjistrin e banorëve në KPSH.

Sipas rekomandimeve të ekspertit të fizibilitetit, llogaritja e numrit të nevojshëm të personelit për administratën dhe shërbimet e tjera jo mjekësorë, është bazuar në standardet dhe përvojat ndërkombëtare.

Gjatë përpunimit të këtij dokumenti janë konsultuar shumë faktorë vendorë, vendimmarrës dhe hisedarë, përfshirë strukturat profesionale dhe sektorin joqeveritar. Krahas Udhëzimit Administrativ 07/2018 për Hartimin e Dokumenteve Strategjike³, janë konsultuar edhe dokumente të tjera relevante, përfshirë draft dokumentin e Strategjisë Sektoriale Shëndetësore (SSSh) 2023-2030⁴, së bashku me Strategjitë e Burimeve Njerëzore nga vende të ndryshme⁵. Janë planifikuar dhe realizuar takime konsultative me palët e interesuara (shoqatat profesionale dhe shoqatat për të drejtat e pacientëve, publike dhe private). Gjithashtu janë planifikuar konsultime me ministritë si Ministria e Financave, Ministria e Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit, institucionet e përfshira në hartimin e dokumentit strategjik dhe organizatat ndërkombëtare si OBSH dhe OJQ-të, për të ndihmuar në zhvillimin e dokumentin në përputhje me Rregulloren nr. 05/2016 për Standardet Minimale për Procesin e Konsultimeve Publike⁶. Komentet e tyre do të pasqyrohen në pjesë të ndryshme të këtij dokumenti.

Analiza e situatës u realizua duke konsultuar dokumente si studimi i fizibilitetit “Përmirësimi i infrastrukturës fizike të institucioneve të kujdesit shëndetësor sekondar dhe terciar”⁷, analiza për KPSH nga projekti JICA⁸, si dhe dokumentet tjera relevante nga MSh, IKShPK, OSh, FM, PRAK.

Ky dokument trajton çështjet e fuqisë punëtore shëndetësore në një këndvështrim të gjerë, duke marrë parasysh ndikimin e globalizimit dhe faktorët kombëtarë dhe ndërkombëtarë, bazuar në premisën se shëndeti i popullatës duhet të jetë një faktor shtytës në planifikimin, veprimin dhe menaxhimin e sistemit shëndetësor por edhe zhvillimin e përgjithshëm shoqëror.

Analiza SWOT është kryer nga anëtarët e grupit punues dhe ekspertë të fushave të ndryshme sipas niveleve të dhënave në dispozicion. Gjetjet nga analiza e të dhënave dhe situatës, së bashku me analizën SWOT, janë përdorur për të zhvilluar objektivat strategjike dhe rezultatet e pritura të paraqitura në këtë dokument.

³ Udhëzimi Administrativ (QRK) nr. 07/2018 për Planifikimin dhe Hartimin e Dokumenteve Strategjike dhe Planeve të Veprimit, miratuar në mbledhjen e 39-të të Qeverisë së Kosovës, Vendimi nr. 03/39, data 04.04.2018

⁴ Draft strategjia-sektoriale-e-shendetesise-2023-2030

⁵ Draft strategjia-sektoriale-e-shendetesise-2023-2030

⁶ <http://kryeministri-ks.net/documents/rregullore-qrk-nr-05-2016-per-standardet-minimale-per-procesin-e-konsultimit-publik/>

⁷ Përmirësimi i infrastrukturës fizike të institucioneve të kujdesit shëndetësor sekondar dhe tretësor: Studimi i Fizibilitetit

⁸ JICA, Data collection survey on health sector toward UHC in the Republic of Kosovo, February 2022

4 SFONDI

4.1 Kushtet dhe sfidat e përgjithshme

Republika e Kosovës, si shteti më i ri në Evropë dhe bazuar në vlerësimet e programeve dhe gjetjet e anketave të kryera në Kosovë në dhjetë vitet e fundit, ka popullatën e re dhe për rrjedhojë relativisht të shëndetshme, një rrjet të mirë të shpërndarë të institucioneve shëndetësore dhe kuadër profesional të përkushtuar që ofron kujdes shëndetësor parësor të krahasueshëm me vendet e rajonit⁹. Përkundër financimit të ulët të shëndetësisë kosovare nga burimet publike financiare, si rezultat i përpjekjeve të mëdha të institucioneve dhe profesionistëve të tyre shëndetësorë dhe si rezultat i popullatës së re në Kosovë, gjendja e përgjithshme shëndetësore e popullatës konsiderohet e mirë. Mënyrat e jetesës së shëndetshme, konsumimi i kënaqshëm i frutave, aktiviteti i mirë fizik dhe faktorët e ulët të rrezikut që lidhen me përdorimin e alkoolit, faktorët e rrezikut për HIV/AIDS dhe tuberkulozin si dhe shkallët e larta të imunizimit, rezultojnë në një gjendje më të mirë shëndetësore të popullatës në përgjithësi¹⁰.

Ofruesi kryesor i shërbimeve shëndetësore në Kosovë është Qeveria e Republikës së Kosovës. Shërbimet ofrohen përmes një rrjeti të gjerë institucionesh publike dhe private të shpërndara relativisht mirë në të gjithë vendin dhe të organizuara në tre nivele duke përfshirë kujdesin shëndetësor parësor, sekondar dhe terciar.

Sfidat kryesore në sektorin e shëndetësisë publike janë ikja e mjekëve dhe punonjësve të tjerë shëndetësorë, të cilët largohen për në sektorin privat ose shkojnë jashtë vendit. Arsytet për këtë zhvillim janë, ndër të tjera, pagat e ulëta, mungesa e stimulimit dhe avansimeve profesionale, shpërndarja, kushtet e punës e të ngjashme.

Me themelimin e Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, është krijuar mundësia për zgjidhje të qëndrueshme.

4.2 Gjetjet e analizës së situatës

Në të ardhmen, pritet tkurrje e ndjeshme e popullsisë së Kosovës për shkak të nivelit të ulët të natalitetit dhe emigrimit (Tabela 1). Ndërmjet viteve 2017 dhe 2061 popullsia do të ulet me 61% në 688.848 banorë. Numri i fëmijëve do të ulet me 87%. Vëllimi i personave 65+, i cili rritet deri në vitin 2051, do të fillojë të bjerë pas vitit 2051. Deri në vitin 2031, numri i fëmijëve do të ulet me 33%, ndërsa numri i njerëzve 65+ do të rritet me 41%. Ky zhvillim do të ketë ndikim të jashtëzakonshëm në sistemin shëndetësor. Sidomos kërkesa për kapacitete në shërbimet e nënës dhe fëmijës do të reduktohet në të ardhmen, ndërsa burimet për të moshuarit në fushat e neurologjisë, kardiologjisë e të tjera do të përdoren më shpesh. Planifikimi i burimeve njerëzore do të ndjekë këto tendenca në përputhje me rrethanat.

Tabela 1. Popullata sipas grup-moshës në Kosovë për periudhën 2017-2061

⁹Plani i Veprimit 2017 - 2021 për Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017 -2021

¹⁰Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021

Popullata sipas grup-moshës në Kosovë për periudhën 2017-2061							Zvogëlimi
Grup-mosha	2017	2021	2031	2041	2051	2061	2017-2061
0-14	446.633	412.028	276.605	176.790	120.692	58.041	- 388.592
15-64	1.192.181	1.172.614	1.071.662	853.614	596.222	349.086	- 843.095
65+	144.718	165.565	233.465	303.457	316.734	281.721	137.003
Total	1.783.532	1.750.207	1.581.732	1.333.861	1.033.648	688.848	- 1.094.684
Zvogëlimi 0-14		-7,7%	-32,9%	-36,1%	-31,7%	-51,9%	-87,0%
Zvogëlimi 14-64		-1,6%	-8,6%	-20,3%	-30,2%	-41,5%	-70,7%
Zvogëlimi 65+		14,4%	41,0%	30,0%	4,4%	-11,1%	94,7%
Gjithsej zvogëlim		-1,9%	-9,6%	-15,7%	-22,5%	-33,4%	-61,4%

4.2.1 Objektivat strategjike në sektorin e shëndetësisë

Politika shëndetësore në Kosovë, ndër të tjera, planifikohet edhe përmes hartimit dhe zbatimit të planeve strategjike të miratuara. Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2023–2030 ofron kornizën e përgjithshme strategjike për sektorin e shëndetësisë në Kosovë dhe ka dy objektiva strategjike. Suksesi në arritjen e objektivave kryesore do të ketë ndikim të jashtëzakonshëm në planifikimin e burimeve njerëzore në kujdesin shëndetësor:

Objektivi I: Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore

Objektivi II: Ruajtja dhe përparimi i shëndetit.

4.2.1.1 Objektivi I: Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore

Aktualisht, kostot operative për burimet njerëzore, materialet shpenzuese dhe shërbimet financohen nga buxhetet vjetore nga Qeveria, të cilat bazohen në shpenzimet e viteve të mëparshme. Buxhetet përcaktohen pa marrë parasysh ngarkesën e punës ose kërkesën për shërbime të paplotësuara aktualisht. Duke qenë se nuk ka stimulim për punonjësit e shëndetësisë, nuk sigurohet gjithmonë motivimi dhe shpërndarja e duhur e kuadrit. “Krizë e rëndë për mjekët dhe shërbimet shëndetësore do të ndjehet jo më larg se 5 vite nga tani. Së fundmi, janë 172 mjekë që kanë marrë certifikatën e pastërtisë etike-profesionale, dokument që u nevojitet për punësim në vendet e BE-së”¹¹.

Gjithashtu, ky sistem është i cënueshëm për pagesat nën tavolinë dhe forma të tjera të zhvillimeve të paparashikuara.

Me funksionimin e FSSH-së, financimi i kostove operative të institucioneve shëndetësore do të kalojë nga Qeveria në sigurimin shëndetësor. FSSH do të përfitojë të ardhura nga kontributet dhe paratë e taksave. Fondi do t'i shpenzojë paratë për institucionet shëndetësore në bazë të shërbimeve të ofruara. Për sektorin spitalor është planifikuar rimbursimi i shërbimeve mjekësore për rastet e shtruar me shuma të përgjithshme në përputhje me sistemin DRG. Në bazë të të ardhurave për shërbime, spitalet do të mund të financojnë bonuse krahas pagave për punonjësit e shëndetësisë në lidhje me volumin dhe cilësinë e punës. Në sisteme të krahasueshme, kjo pagesë e bonuseve mund të arrijë trefishin e pagave. Me këtë metodë, ofruesi i shërbimit shëndetësor do të shpërndajë burimet njerëzore aty ku nevojiten më shumë dhe punonjësit e shëndetësisë do të përfitonin rimbursimet e duhura. Krahas kënaqësisë së pacientëve, pritët që ndikimi i këtij ndryshimi të ketë efekte pozitive në kënaqësinë e punonjësve shëndetësorë.

¹¹ <https://www.dukagjini.com/a-mund-te-zevendesohen-mjeket-qe-ikin-nga-kosova/>, 24 shtator 2022.

Duke qenë se një sistem funksional i TI-së është shtylla kurrizore e një organizimi të suksesshëm të kujdesit shëndetësor, zbatimi i sistemit të TI-së do t'u mundësonte institucioneve shëndetësore të planifikojnë, organizojnë dhe dokumentojnë shërbimet e tyre mjekësore në mënyrë të mjaftueshme, gjë që mundëson cilësi dhe efikasitet të lartë. Për më tepër, një sistem i qëndrueshëm TI është i nevojshëm për komunikimin e duhur ndërmjet ofruesit të shërbimit dhe FSSH-së. Pa SIF funksional, nuk do të jetë e mundur të ndërtohet një sistem i integruar shëndetësor, në të cilin institucionet do të plotësonin kërkesat e pacientëve.

Zbatimi i SIF dhe SISH të digjitalizuar ka filluar shumë vite më parë, por nuk ka arritur ende një nivel të mjaftueshëm. Është e rëndësishme që të fokusohen kapacitetet në arritjen e këtij qëllimi sa më shpejt të jetë e mundur. Në vitin 2018 Ministria e Shëndetësisë vendosi që përmes Komponentës së Bankës Botërore të krijojë një sistem të quajtur Sistemi i Informimit Shëndetësor Bazik (BHIS) që fillimisht mundëson regjistrimin e pacientëve duke digjitalizuar fletëzën kompjuterike SISH 001 dhe më pas zgjerohet me modulet tjera. Në periudhën Janar - Shtator 2019 janë trajnuar më shumë se 4200 profesionist shëndetësor (1340 mjekë, 2922 infermierë dhe 76 koordinatorë të SISH) për përdorimin e sistemit. Sistemi i Informimit Shëndetësor Bazik (BHIS) përmes platformës së Interoperabilitetit - GG është i ndërlidhur me Agjensionin e Regjistrimit Civil për të mundësuar evidentimin e saktë të qytetarit, poashtu është i lidhur edhe me portalin elektronik "e-Kosova" për të mundësuar caktimin e termineve për vaksinimin COVID-19 dhe për shfaqjen e të dhënave dhe kartelës nga vaksinimi. Sistemi i Informimit Shëndetësor Bazik (BHIS) është i implementuar pjesërisht në 29 komuna të Republikës së Kosovës (kryesisht në QKMF dhe QMF më të mëdha, me vazhdim edhe në njësitë tjera përkatëse), në Ambulancat Specialistike të Spitalit të Përgjithshëm në Gjiçan, në kujdesin tretësor shëndetësor në 14 Ambulancat Specialistike të QKUK, kurse ambulancat tjera specialistike të QKUK, aktualisht përdorin Sistemi i Informimit Shëndetësor Bazik (BHIS) për përcaktimin e termineve (për të vazhduar pastaj me implementimin për përdorim nga stafi mjekësor).

Përcaktimi i numrit të nevojshëm të personelit varet nga vëllimi i shërbimit dhe rimbursimi i shërbimeve. Pa një SIF dhe SISH të mjaftueshëm dhe të integruar dhe funksional nuk është e mundur as transparenca në lidhje me vëllimin e shërbimit, as financimi i burimeve të nevojshme njerëzore në sistemin shëndetësor.

Kapacitetet ekzistuese në spitale dhe klinika nuk shfrytëzohen gjithmonë plotësisht. Kjo përfshin pajisjet, si dhe burimet njerëzore. Departamentet e specializuara të spitaleve dhe klinikave shpesh shfrytëzojnë më pak se 50% të kapaciteteve. Në kohën e mungesës së mjekëve dhe personelit tjetër të kualifikuar duhet punuar shumë në optimizimin e shërbimeve shëndetësore. Gjithashtu duhet pasë parasysh se me përdorim të ulët, mjekët mund të humbasin aftësitë e tyre në një periudhë afatgjatë. Aktualisht, tashmë ka një tendencë që pacientët të anashkalojnë qendrat mjekësore familjare dhe spitalet rajonale, dhe të shkojnë në Qendrën Klinike Universitare në Prishtinë, edhe kur kanë nevojë vetëm për shërbime elementare.

Do të punohet në analiza të detajuara për nevojën e strukturave të projektuara dhe zbatuara, të cilat do të çojnë në përqendrimin e shërbimeve të specializuara mjekësore në qendra. Kjo masë do të sjellë cilësi më të lartë të shërbimeve në spitalet rajonale, si dhe efikasitet më të lartë, pasi do të ketë gjithmonë një "masë kritike" pacientësh. Për më tepër, do ta reduktojë ardhjen e pacientëve në Qendrën Klinike Universitare në kryeqytet nga Spitalet Rajonale apo Qendrat e Mjekësisë Familjare.

Do të zhvillohen koncepte që spitalet të krijojnë ambiente për trajtimin e pacientëve privatë. Me zbatimin e kësaj strategjie, spitalet do të mblidhnin të ardhura shtesë, të cilat do të mund të shpenzoheshin për pagesa

shtesë si bonus për mjekët dhe personelin tjetër. Kjo do të ishte jo vetëm në dobi të kuadrit, por edhe do t'i mbante spitalet publike tërheqëse për mjekë të kualifikuar, të cilët mund të kërkonin punësime në sektorin privat ose jashtë vendit.

E gjithë kjo planifikohet të bëhet përmes plotësimit të kornizës ligjore të nevojshme si dhe funksionalizimit të plotë të sistemit të informimit shëndetësor, ndarjes së qartë ndërmjet blerësve dhe ofruesve të shërbimeve shëndetësore, fuqizimit të bazës financiare të sektorit të shëndetësisë rritjes së furnizimit me barna, ngritjes së shërbimeve për sëmundjet kardiovaskulare dhe onkologjike, ngritjes së autonomisë menaxheriale të institucioneve shëndetësore, si dhe funksionalizimin e sistemit të monitorimit dhe vlerësimit për ta mbikëqyrur zbatimin kësaj strategjie.

Një nga aspektet me të rëndësishme në planin strategjik për burime njerëzore në shëndetësi duhet të jetë rregullimi dhe përshtatja e planit programor për profesionet shëndetësore në nivel kombëtar me ato të BE si parakusht që synon të sigurojë që programet të jenë unike. Direktivat e BE-së ofrojnë një bazë për standardizimin e edukimit profesional shëndetësor për mjekët dhe infermierët si dhe rregullojnë kohëzgjatjen minimale të trajnimit për të siguruar krahasimin dhe ekuivalencën e diplomave.

Me riorganizimin e strukturave të shërbimit në institucionet shëndetësore, numri total i personelit të nevojshëm nuk do të ndryshonte shumë, por burimet do të ishin në vende të ndryshme për të mirën e pacientëve.

4.2.1.2 Objektivi II: Ruajtja dhe përparimi i shëndetit

Ruajtja dhe përparimi i shëndetit të popullatës në vendin tonë ka disa përparësi, meqë si u cek edhe më heret kemi strukturë demografike të re të popullatës dhe gjendje aktuale shëndetësore. Si rrjedhojë, mundësi e mirë është hartimi dhe aplikimi i politikave për promovim dhe edukim shëndetësor si dhe rialokimi i mjeteve financiare dhe burimeve njerëzore për këto qëllime në tërë ciklin jetësor. Për arritjen e kësaj objekte, janë të rëndësishme zhvillimi i programeve gjithpërfshirëse dhe ndërsektoriale për të adresuar parakushtet për ruajtjen dhe avancimin e mëtejshëm të shëndetit të individit dhe shoqërisë, me theks të veçantë për grupet e cënueshme shëndetit të nënës, fëmijës, adoleshentit dhe shëndetit riprodhues, ruajtja dhe përmirësimi i shëndetit mendor të popullatës, zbatimi i planit për fuqizimin e kujdesit parësor shëndetësor, zbatimi i planit për mbikqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse përfshirë HIV/AIDS, tuberkulozi, parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve spitalore, e gjithashtu programe dhe iniciativa për parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, trajtimin e sëmundjeve malinje dhe në veçanti rehabilitimin kompleks përfshirë kujdesin paliativ.

E gjithë kjo planifikohet të bëhet përmes hartimit të programeve dhe planeve për promovimin dhe edukimin shëndetësor, shëndetin e grupeve vulneerabile, mbikqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse dhe sëmundjeve jongsjites si dhe bashkëpunimin ndërsektorial me institucione vendore e ndërkombtare publike e private përfshirë shoqërinë civile dhe mediat në mënyrë që të arrijmë shëndet për të gjithë dhe shëndet në të gjitha politikatat.

4.2.2 Financimi shëndetësor

Burimet njerëzore në sektorin e shëndetësisë financohen nga Buxheti i Kosovës. Tabela 2 më poshtë tregon se si është rritur buxheti i përgjithshëm i shëndetësisë në vitet e fundit, megjithatë, për shkak se burimet njerëzore zënë një pjesë të madhe të buxhetit të sektorit shëndetësor, është e rëndësishme që të hartohet çdo propozim për rritjen e numrit të kuadrit në sektorin shëndetësor, në bashkëpunim me Ministrinë e Financave.

Financimi për personelin që punon në kujdesin dytësor dhe tretësor shpërndahehet përmes Ministrisë së Shëndetësisë, financimi për personelin që punon në KPSH përfshihet në Grantin specifik për shëndetësi, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë, të ndarë nga Ministria e Financave për komunat. Shuma e grantit përcaktohet në përputhje me Ligjin për financat e pushtetit lokal dhe pagat përbëjnë rreth 65% të buxhetit të përgjithshëm.

Tabela 2: Shpenzimet e sektorin e shëndetësisë 2011 - 2021

Institucionet	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
MSh	62,711,491	51,357,239	26,153,128	58,559,449	57,584,100	49,882,445	31,722,673	111,409,971	99,521,409	87,305,055	79,882,464
ShSKUK	135,267,328	126,021,739	124,163,113	84,993,519	70,553,112	69,230,624	86,142,316	0	0	0	0
KPSH	70,070,544	76,717,600	61,402,137	57,290,744	52,241,181	51,295,600	51,249,067	49,165,102	45,687,192	45,312,774	43,610,666
FSSh	10,145,806	8,792,577	9,411,265	0	0	0	0	0	0	0	0
Donacionet	14,710,703	7,761,394	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tjera	430,821	2,137,717	156,603	1,237,309	0	0	0	0	0	0	0
Gjithsej	293,336,694	272,788,266	221,286,246	202,081,021	180,378,393	170,408,669	169,114,056	160,575,073	145,208,601	132,617,829	123,493,130

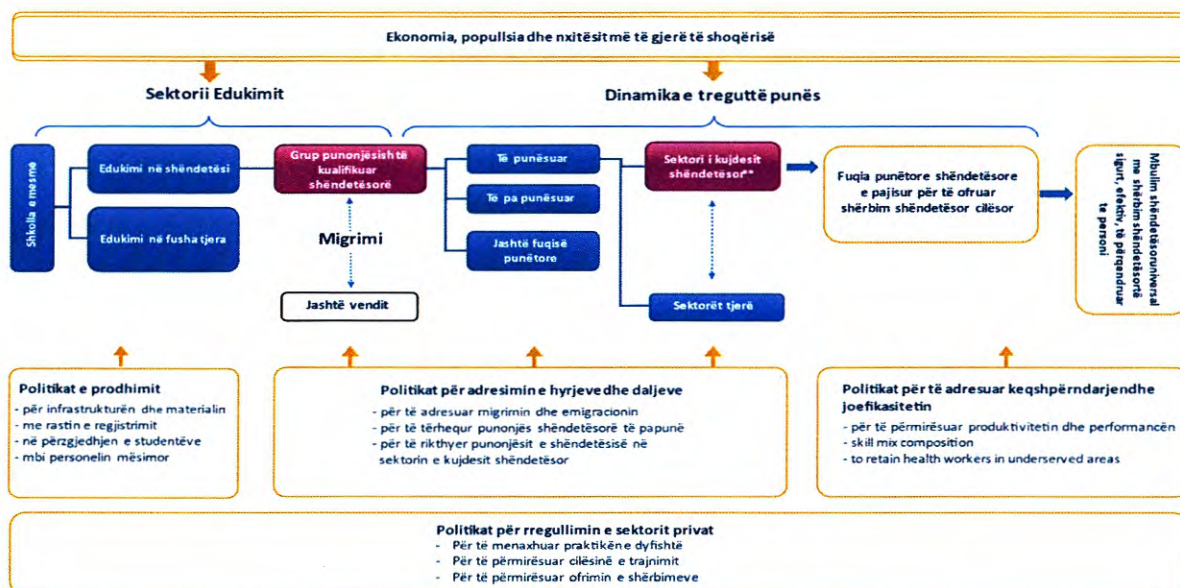
Burimi: NHA 2021

Ministria e Shëndetësisë rregullon ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor publik dhe privat. Kosova ka një sektor të rëndësishëm shëndetësor privat - Ministria e Shëndetësisë/Bordi i Licencimit të Institucioneve Shëndetësore Private dhe deri në fund të nëntorit 2022 ka licencuar 2080 Institucione Shëndetësore Private jashtë-spitalore si dhe 31 spitale private¹². Licencimi dhe rilicencimi i profesionistëve shëndetësorë është përgjegjësi e Odave përkatëse të Profesionistëve Shëndetësor.

Burimet njerëzore për shëndetësi nuk mund të zhvillohen me sukses pa inpute që duhet të ofrohen nga një sërë institucioneve jashtë Ministrisë së Shëndetësisë, prandaj një numër i palëve të interesuara janë të përfshirë në formulimin dhe zbatimin e politikave kombëtare të burimeve njerëzore, duke përfshirë Ministrinë e Financave, MASHTI-n, Institucionet Shëndetësore, Institucionet e Arsimit të Lartë Publike dhe Private, Bordin për Edukim Specialistik, OJQ-të, Odat e Profesionistëve Shëndetësor, Federatën e Sindikatave të Shëndetësisë së Kosovës, Shoqatat për të Drejtat e Pacientëve. Institucionet dhe veprimet për politikën për të formësuar tregun e fuqisë punëtore shëndetësore mund të shihen nga Figura 1, dhe kjo kornizë analize do të përdoret për të zhvilluar rekomandime për politikën për burime njerëzore në shëndetësi.

¹² MSh, Divizioni i Licencimit të Institucioneve Shëndetësore, IPSH të licencuara 2017-2022, www.msh-rks.org, qasja e fundit dhjetor 2022

Figura 1: Politikat për të formësuar tregun e fuqisë punëtore në shëndetësi



Burimi: Sousa A, Scheffler M R, Nyoni J, Boerma T "A comprehensive health labour market framework for universal health coverage" Bull WorldHealth Organ 2013;91:892-894

Si në vendet e tjera të rajonit dhe ato jashtë BE-së, Kosova është e fokusuar në forcimin e KPSH-së, decentralizimin e shërbimeve në nivel lokal, integrimin e sektorit privat dhe zbatimin e Sigurimeve Shëndetësore¹³.

Planifikimi i burimeve njerëzore, mjedisi klinik dhe pajisjet në sistemin shëndetësor janë të standardizuara dhe të rregulluara me ligje, akte nënligjore të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë që në vitin 2000. Profilet e profesionistëve shëndetësorë dhe realizimi i edukimit specialist rregullohen me akte ligjore dhe nënligjore të nxjerra nga MSh. Divizioni i Burimeve Njerëzore në MSh, detyrat dhe përgjegjësitë e të cilit janë të përcaktuara në nenin 33 të Rregullores nr. 07/2015 për Organizimin e Brendshëm dhe Sistematizimin e Vendeve të Punës në MSh, ka përgjegjësinë e përgjithshme për planifikimin e BNj. Deri më tani këto janë ndërmarrë vetëm në baza ad-hoc, bazuar në kërkesat e institucioneve shëndetësore për rekrutimin e personelit, e jo përmes një procesi të planifikuar dhe të rregulluar i cili duhet të jetë ndërsektorial. Planifikimi i arsimit të specializuar është ndërmarrë në bazë të UA nr. 05/2017, neni 9. Grupi i Punës i emëruar nga Sekretari i Përgjithshëm i Ministrisë së Shëndetësisë, harton në mënyrë periodike Planin për Burimet Njerëzore në Sektorin e Shëndetësisë.

4.2.3 Planifikimi i BNj dhe tregu i punës

Burimet financiare të disponueshme për shërbimet shëndetësore publike janë ndër më të ulëtat në Evropë. Produktiviteti është i ulët, efikasiteti duhet të përmirësohet, veçanërisht përsa i përket futjes së metodave moderne të trajtimit, siç është kujdesi ditor ambulator dhe kujdesi në shtëpi. Shfrytëzimi i kapaciteteve është i ulët dhe cilësia e shërbimeve shëndetësore ka nevojë për përmirësim të vazhdueshëm, veçanërisht përsa i përket infeksioneve spitalore, hartimit dhe zbatimit të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike dhe

¹³ SEEHN

mënyrës së trajtimit me pacientin në qendër të vëmendjes, duke siguruar një terapi më të ngrohtë. marrëdhënie dhe kohë të mjaftueshme për ekzaminime klinike¹⁴.

Nuk mjafton të kesh një numër të caktuar punonjësish shëndetësorë nëse nuk shpërndahen në mënyrë të barabartë dhe të jenë të qasshëm nga ana e popullatës, të zotërojnë kompetencën e kërkuar dhe janë të motivuar dhe të fuqizuar për të ofruar kujdes cilësor që është i përshtatshëm dhe i pranueshëm për pritshmëritë sociokulturore të popullatës. Kur ata mbështeten në mënyrë adekuate nga sistemi shëndetësor, ky mbulim teorik mund të përkthehet në mbulim efektiv të shërbimit¹⁵. Si në shumë vende të tjera, Kosova përballet me sfidën e inkurajimit të profesionistëve shëndetësorë që të punojnë në më shumë zona rurale, duke përfshirë punën me komunitetet e varfra dhe më të cënueshme, në mënyrë që të plotësohen nevojat e popullsisë.

Aktualisht, planifikimi i BNj është i centralizuar dhe kryhet nga lart poshtë. Por kërkesa për shërbime mjekësore shpesh ndryshon shpejt në zona të ndryshme, për shkak të progresit mjekësor, zhvillimit demografik në zonat e mbulimit me institucione shëndetësore, mbulimin me shërbime dhe pritshmëritë e pacientëve, etj. Një sistem planifikimi i centralizuar nuk është gjithmonë në gjendje të njohë ndryshimet në një kohë të shkurtër, njoftim me afat, dhe për këtë arsye nuk mund të fillojnë masat e duhura në përputhje me rrethanat.

Për të adresuar problemet ekzistuese, do të zhvillohen dhe zbatohen konceptet për një proces vendimmarrjeje të decentralizuar në lidhje me kontributin e burimeve njerëzore. Spitalet, qendrat e mjekësisë familjare dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve do të marrin buxhete nga FSSH. Buxhetet do të negociohen çdo vit dhe do të pasqyrojnë nevojat e institucioneve shëndetësore për kuadër dhe materiale. Institucionet shëndetësore do të jenë të lira për të shpenzuar buxhetet e tyre në përputhje me kërkesat e popullsisë për shërbime mjekësore dhe burimet që janë në dispozicion. Me këtë metodë, institucionet do të fitojnë fleksibilitet për të zhvendosur, për shembull, burimet njerëzore nga zonat ku nuk nevojiten aq shumë, në ato ku vihet re një kërkesë e lartë nga pacientët. Për më tepër, institucionet shëndetësore do të kishin fleksibilitetin për të vendosur nëse do të shpenzojnë të ardhurat e tyre ose për kuadër shtesë, ose pagesa më të larta bonus.

Gjithashtu, FSSH mund të liron fonde shtesë, në rast se arrihen objektivat e cilësisë, për shembull zbatimin e udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike. Nga ana tjetër, institucionet shëndetësore mund të përballen me problemin se nuk do të marrin më financimin e duhur, nëse nuk do të arriheshin standardet e negociuara të cilësisë.

Me fleksibilitet më të lartë, institucionet shëndetësore mund të tërheqin mjekë të kualifikuar dhe kuadër tjetër, dhe në këtë mënyrë të mbyllin boshllëqet në ofrimin e shërbimeve.

Kështu, përgjegjësia për rekrutimin e burimeve të nevojshme njerëzore do të ishte me institucionet shëndetësore në nivel lokal pra në nivel institucional, e jo më MSh-në. MSh do të rregullonte tregun shëndetësor dhe do të siguronte financimin e duhur të sistemit shëndetësor.

¹⁴ Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021

¹⁵ Global Health Workforce Alliance. A universal truth: no health without a workforce (shqip: Aleanca Globale e Fuqisë Punëtore Shëndetësore: Një e vërtetë universale: nuk ka shëndet pa fuqi punëtore). Raporti i Forumit të Tretë Global mbi Burimet Njerëzore për Shëndetin, Recife, Brazil. Gjenevë. Organizata Botërore e Shëndetësisë 2014, qasur më 13 shkurt 2015.

Në Kosovë ekziston një çështje specifike që kontratat e specializimit specifikojnë detyrimin që mjekët e sapo specializuar duhet të punojnë 5 vjet në sektorin publik të shëndetësisë, por sistemi shëndetësor publik përballlet me mungesë të profileve të ndryshme ose me mbingarkesë të tyre. Kjo çështje duhet të rregullohet me ligjin bazik për shëndetësi dhe aktin nënligjor që rregullon fushën e shkollimit specialistik.

Në Kosovë ka një numër të mjekëve specialistë të papunë, veçanërisht stomatologë, pediatër dhe gjinekologë, ndërsa specializimet e tjera nuk kanë numër të mjaftueshëm të kuadrit, për shembull shumë specialistë të mjekësisë familjare si dhe të specializimeve të ndryshme të shëndetit publik, janë shumë afër moshës së pensionit dhe të sapo diplomuarit e mjekësisë kanë pak motivim për t'u specializuar në Mjekësi Familjare apo në lëmitë e shëndetësisë publike– sfidë që Kosova e ndan me shumë vende tjera.

Procesi i rekrutimit për profesionistët shëndetësorë është i rregulluar në të njëjtën mënyrë si për punëtorët në sektorë të tjerë publikë. Rekrutimi është i rregulluar sipas ligjeve dhe akteve nënligjore të cilat marrin parasysh numrin e lejuar nga institucionet shëndetësore dhe projeksionet buxhetore. Humbja e fuqisë punëtore ndodh çdo vit për shkak të daljes në pension, pa aftësisë për punë, sëmundjes, vdekjes dhe migrimit.

Menaxhimi i migrimit të punonjësve shëndetësorë, në të ardhmen, mund të organizohet përmes vendosjes së bashkëpunimit ndërkombëtar dhe rajonal me marrëveshje dypalëshe me vendet e destinacionit.

Një anketë e bërë nga Oda e Profesionistëve Shëndetësor me mjekët që punojnë në dy sektorë, 1) mjekët që kanë lënë sektorin publik dhe kanë shkuar në sektorin privat dhe 2) ata që po largohen nga Kosova, tregon se kushtet e punës në vend renditen në vendin e dytë, për sa i përket arsyes së vendimmarrjes¹⁶.

Megjithatë, aktualisht nuk ka të dhëna në dispozicion për të sqaruar se cilat kushte specifike të punës kanë ndikim pozitiv ose negativ në rekrutimin dhe mbajtjen e profesionistëve shëndetësorë në Kosovë; prandaj, kjo është një fushë ku mund të ndërmerret punë e mëtejshme për të ndihmuar planifikuesit e burimeve njerëzore të kuptojnë më mirë se ku duhet të bëhen përmirësime në të ardhmen si pjesë e një Plani Afatgjatë. Një pikënisje do të ishte kryerja e një studimi të kënaqësisë në punë midis grupeve të ndryshme të kuadrit për të mbledhur të dhëna bazë dhe për të identifikuar ndërhyrjet prioritare për ndërhyrjet e ardhshme.

Zhvillimi i burimeve njerëzore në sektorin e shëndetësisë është një nga prioritetet kryesore të MSH-së, ndaj kjo çështje kërkon një plan adresues afatgjatë.

4.2.4 Edukimi, trajnimet dhe kërkimet shkencore

Akreditimi i institucioneve arsimore dhe programeve të studimit në Kosovë organizohet nga Agjencia Kosovare e Akreditimit¹⁷ dhe Këshilli Shtetëror i Cilësisë¹⁸. AKA është themeluar në mars të vitit 2008 nga Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë në përputhje me Ligjin për Arsimin e Lartë (2003/14) në Kosovë, si Agjenci që garanton cilësinë e punës edukative dhe kërkimore shkencore në Institucionet e

¹⁶ Raporti nga Sondazhi i realizuar nga Oda e Profesionistëve Shëndetësorë.

¹⁷ <http://www.akreditimi-ks.org/new/index.php/sq/>

¹⁸ <http://www.akreditimi-ks.org/new/index.php/sq/documents-publications-alb/anetaret-e-kshc>

Arsimit të Lartë në Kosovë. AKA është një autoritet i pavarur që akrediton dhe riakrediton institucionet e arsimit të lartë publik dhe privat për një periudhë të kufizuar kohore.

Fakulteti i Mjekësisë në Universitetin e Prishtinës ka këto departamente: Mjekësi e Përgjithshme, Stomatologji, Farmaci, Fizioterapi, Infermieri dhe Mami. Fakulteti ofron trajnime bazë dhe studime pasuniversitare në nivelet master dhe doktoraturë, si dhe ndërmerr veprimtari arsimore dhe kërkimore. Gjatë vitit akademik 2021/22 Fakulteti i Mjekësisë ka pranuar gjithsej 421 studentë të nacionaliteteve të ndryshme ndërsa nga Fakulteti diplomojnë rreth 600 studentë çdo vit. Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, është një nga njësitë më prestigjioze dhe i vetmi ka drejtimin Mjekësi e Përgjithshme për përgatitjen e mjekëve, me një proces mjaft konkurrues të pranimit të studentëve (çdo vit përafërsisht 2,500 studentë aplikojnë për rreth 350 vende të lira¹⁹).

Zhvillimi i Vazhdueshëm Profesional për profesionistët shëndetësorë është një mekanizëm i rregulluar i organizuar nga Odat e Profesionistëve Shëndetësor. Odat janë përgjegjëse për akreditimin dhe riakreditimin e të gjitha programeve të trajnimit të KMD-së për të siguruar që ato të jenë të një cilësie të mjaftueshme. MSh vendos kuadrin rregullativ në lidhje me strukturën dhe detyrat e Odave të Profesionistëve Shëndetësor. Është detyrim i Odave të Profesionistëve Shëndetësor që të zhvillojnë dhe zbatojnë vazhdimisht koncepte për një trajnim dhe edukim të optimizuar të personelit mjekësor. Këto koncepte duhet të pasqyrojnë standardet dhe procedurat ndërkombëtare, si dhe situatën dhe sfidat individuale në Kosovë.

4.2.5 Programet prioritare shëndetësore

Programet shëndetësore prioritare do të zhvillohen nga MSh-ja duke marrë parasysh nevojat e veçanta të popullsisë në lidhje me sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë, si dhe me strukturat social-ekonomike. Korniza ligjore për programet prioritare shëndetësore do të përcaktohet nga MSh.

4.3 Gjetjet e analizës SWOT

Gjetjet e analizës të pikave të forta, pikave të dobëta, mundësive dhe rreziqeve (SWOT) janë paraqitur në fig. 2.

Figura 2. Gjetjet e analizës SWOT

Pikat e forta	Pikat e dobëta
Krijimi i FSSH	Mungesa e financimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor

¹⁹ (Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë, raportet e dërguara përmes e-mailit: 07.02.2023;

• Krijimi i Odave të Profesionistëve Shëndetësor dhe shoqatave profesionale • Marrja e vendimit për futjen e DRG si sistem rimbursimi për shërbimet spitalore • Marrja e vendimit për ristrukturimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor	• FSSH nuk funksionon plotësisht • Sistemi DRG nuk është instaluar ende • SISH-i jo funksional në të gjitha Institucionet Shëndetësore të nivelit të kujdesit parësor, dytësor dhe tretësor • Shfrytëzimi i pamjaftueshëm i kapaciteteve të burimeve njerëzore • Pagat e profesionistëve të burimeve njerëzore janë të ulëta • Profesionistët e shëndetësisë po largohen nga sektori publik • Zvogëlimi i popullsisë • Pagesat jo të rregullta në kujdesin shëndetësor
Mundësitë	Rreziqet
Përqendrimi i shërbimeve të specializuara në qendra • Negocimi i buxheteve ndërmjet FSSH dhe ofruesit të shërbimit • Pagesa-për-shërbim në institucionet shëndetësore • Planifikimi i decentralizuar i burimeve njerëzore dhe rekrutimi në nivel lokal • Implementimi i sistemit të burimeve njerëzore në të gjitha Institucionet Shëndetësore të nivelit të kujdesit parësor, dytësor dhe tretësor • Hapja e spitaleve publike për pacientët privatë • Pagesat e bonuseve për profesionistët shëndetësorë	• De-motivimi i kuadrit për shkak të të ardhurave të ulëta • Mungesa e kuadrit për praktikën personale • Shpërndarja jo e duhur e kuadrit • Mungesa e kuadrit në zonat rurale • Mungesa e burimeve financiare për investime të nevojshme në infrastrukturë dhe pajisje • Rritja e ikjes së “trurit”

4.4 Konkluzione nga analiza

Ekzistojnë masa efektive për optimizimin e sistemit të burimeve njerëzore në kujdesin shëndetësor. Ndër to janë instalimi i SIF, kalimi nga buxhetet e shtetit në DRG si sistem rimbursimi për shërbimet spitalore, zbatimi i SISH funksional, krijimi i qendrave mjekësore në spitale për cilësi dhe efikasitet më të lartë, rritja e të ardhurave të profesionistëve shëndetësorë me pagesa të bonuseve, përmirësimi i infrastrukturës spitalore, pjesëmarrja aktive e popullatës dhe të tjera.

Nëse këto masa mund të mos zbatohen me sukses, ekziston rreziku që reformat të mos arrijnë qëllimet e tyre. Ndër të tjera, kjo mund të çojë në ikjen e vazhdueshme të trurit të profesionistëve shëndetësorë, ulje të cilësisë së shërbimeve mjekësore dhe vuajtje të panevojshme të popullatës për shkak të shërbimeve të papërshtatshme shëndetësore.

5 OBJEKTIVAT STRATEGJIKE

Bazuar në sfidat, duke analizuar të gjithë faktorët, si dhe vizionin për zhvillimin e burimeve njerëzore për një sistem shëndetësor të qëndrueshëm dhe arritjen e mbulimit të nevojave universale të popullsisë, u zhvilluan tre Objektiva Strategjike:

Objektivat Strategjike

- OS1. Përcaktimi i mekanizmit për identifikimin, analizimin e gjendjes, planifikimin dhe mbikëqyrjen e BNJ**
- OS2. Planifikimi i personelit të nevojshëm në institucionet shëndetësore të tre niveleve të kujdesit shëndetësor**
- OS3. Projektimi i një sistemi të pagesave të bonuseve për profesionistët e shëndetësisë**

OS1. Përcaktimi i mekanizmit për identifikimin, analizimin e gjendjes, planifikimin dhe mbikëqyrjen e BNJ

Me qëllim të realizimit të kësaj objekte, do të iniciohet krijimi i grupit punues ndërministror, bazuar në metodologjinë e OBSH të përshkruar në Fig.1, për identifikimin, analizimin e gjendjes, planifikimin dhe mbikëqyrjen e planit të BNJ. Grupi punues do të ketë anëtarë nga MSh, MFPT, MASHTI, IKShPK, Fakulteti i Mjekësisë, Odat e Profesionistëve Shëndetësorë, Agjensioni i Statistikave të Kosovës dhe institucionet tjera relevante.

Planifikimi i burimeve njerëzore, mjedisi klinik dhe pajisjet në sistemin shëndetësor janë të standardizuara dhe të rregulluara me ligje, akte nënligjore të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë që në vitin 2000. Profilet e profesionistëve shëndetësorë dhe realizimi i edukimit specialist rregullohen me akte ligjore dhe nënligjore të nxjerra nga MSh, ndërsa gjatë vitit akademik 2021/22 Fakulteti i Mjekësisë ka pranuar gjithsej 421 studentë të nacionaliteteve të ndryshme ndërsa nga Fakulteti diplomojnë rreth 600 studentë çdo vit. Fakulteti i Mjekësisë është një nga njësitë më prestigjioze dhe i vetmi Institucion i Arsimit të Lartë që shkollon mjekë.

Burimet financiare të disponueshme për shërbimet shëndetësore publike janë ndër më të ulëtat në Evropë. Produktiviteti është i ulët, efikasiteti duhet të përmirësohet, veçanërisht për sa i përket futjes së metodave moderne të trajtimit, siç është kujdesi ditor ambulator dhe në shtëpi. Shfrytëzimi i kapaciteteve është i ulët dhe cilësia e shërbimeve shëndetësore ka nevojë për përmirësim të vazhdueshëm, veçanërisht për sa i përket infeksioneve spitalore, hartimit dhe zbatimit të udhëzimeve dhe protokolleve klinike dhe mënyrës së trajtimit me pacientin në qendër të vëmendjes, duke siguruar një terapi më të ngrohtë, marrëdhënie dhe kohë të mjaftueshme për ekzaminime klinike²⁰.

Mbikëqyrja e zbatimit të Planit të Burimeve Njerëzore 2023-2030 do të jetë një proces ku do të përfshihen të gjithë akterët përkatës me qëllim të prodhimit të raporteve bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë si vendime të bazuara në fakte për Ministrinë e Shëndetësisë. Grupi Punues do të ndërmarrë raportime të rregullta dhe me kohë për zbatimin e aktiviteteve, do të identifikojë sfidat e mundshme dhe do të bëjë rekomandime për çdo ndryshim të nevojshëm. Raportet mbi progresin, zbatimin dhe arritjet do t'u prezantohen rregullisht të gjitha palëve të interesuara dhe publikut kur është e nevojshme. Raportet e progresit do të ofrojnë vlerësim të plotë të zbatimit dhe informacion të detajuar mbi arritjet në krahasim me objektivat nëpërmjet treguesve të përcaktuar (nëse ka, por të paktën për dy vitet e fundit); afati kohor i

²⁰ Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021

veprimeve të ndërmarrë; përdorimi i burimeve financiare; pengesat kryesore të zbatimit; çdo faktor i ri që ndikon në zbatim; masat korrigjuese të sugjeruara, duke përfshirë sigurimin e fondeve që mungojnë.

OS2. Planifikimi i personelit të nevojshëm në institucionet shëndetësore të tre niveleve të kujdesit shëndetësor

Është planifikuar një ristrukturim i sistemit spitalor. Në vend të shumë departamenteve të vogla në spitalet rajonale, të cilat jo gjithmonë shfrytëzohen plotësisht, në spitale do të krijohen qendra mjekësore. Këto qendra do të ofrojnë cilësi të lartë për pacientët dhe do të funksionojnë me një shkallë të lartë efikasiteti. Se si duhet të duket në detaje struktura e Qendrës, do të hartohet brenda javëve në vijim.

Bazuar në strukturat e reja të planifikuara të spitaleve, personeli i spitaleve mund të ndryshojë ndjeshëm. Prandaj, numri i duhur dhe i nevojshëm i personelit duhet të rillogaritet, sapo të merret vendimi për strukturat e reja.

Aktualisht numri i personelit të nevojshëm në QKMF, QMF dhe AMF është përcaktuar në tre mënyra të ndryshme:

- kuadri aktual
- llogaritja e orientuar nga ngarkesa e punës
- kuadri në përputhje me standardet.

Me personelin aktual në KPSH ku pos mjekëve familjarë (afër gjysma e numrit) punojnë edhe mjekë fillestarë por edhe specialistë tjerë konsultantë, përpunohet informacioni për numrin e personelit, i cili mund të përdoret nëse nuk ka përllogaritje tjetër. Kjo ishte veçanërisht e zbatueshme në fushat jo-mjekësore, për shembull në administrim.

Nga llogaritja e orientuar sipas ngarkesës në punë u përcaktua numri i nevojshëm i mjekëve dhe infermierëve ku është marrë parasysh numri i vizitave ambulantore dhe koha mesatare në ofrimin e shërbimeve shëndetësore.

Në përputhje me standardet e përcaktuara në udhëzimin administrativ 04/2020 KPSH, u vlerësua se numri i mjekëve në institucionet e KPSH-së: QKMF, QMF dhe AMF duhet të jetë në bazë të numrit të banorëve në komuna. Për këtë qëllim është në proces të pilotimit krijimi i regjistrit të banorëve për mjekë familjar në 4 komuna, Istog, Lipjan, Prizren dhe Prishtinë (QMF Ulpianë dhe QMF Bregu i Diellit). Pas vlerësimit të pilotimit, ky proces do të shtrihet në të gjitha komunat e Kosovës. Gjatë këtij procesi, do të përcaktohet numri i nevojshëm të profesionistëve shëndetësor në KPSH.

Edhe përkundër që ende nuk është krijuar regjistri i banorëve në KPSH, MSh në vazhdimësi propozon formulën e grantit specifik për shëndetësinë primare ku paraqet kërkesat nga komunat për rritjen e numrit të profesionistëve shëndetësor në KPSH sipas standardeve të përcaktuara në aktet nënligjore. Krijimi i regjistrit të banorëve mundëson që të kuptohen nevojat reale për profesionistë shëndetësor dhe për infrastrukturën në KPSH.

Gjithashtu, nuk është bërë analizë e detajuar e kuadrit për Qendrën Klinike Universitare Stomatologjike të Kosovës, Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës, Qendrën Kombëtare të Mjekësisë së Punës Gjakovë, Qendrën Kombëtare të Transfuzionit të Gjakut dhe Qendrën Kombëtare të Telemjekësisë Prishtinë. Në versionin aktual të draftit, numri aktual i kuadrit ishte i barabartë me kërkesën për burime njerëzore. Brenda javëve dhe muajve në vijim do të bëhet një analizë e detajuar e kuadrit në këto fusha.

OS3. Projektimi i një sistemi pagese të bonuseve për profesionistët e shëndetësisë

Për t'i nxitur profesionistët shëndetësorë për punë cilësore dhe efikasitet, duhet të zhvillohet një sistem i pagesave të bonuseve dhe insentivëve. Pagesat e bonuseve do të jenë në pritje për rezultatet në tre nivele:

- Rezultati ekonomik i spitalit
- Rezultati ekonomik i departamentit
- Arritja e qëllimeve individuale.

Parakusht për ngritjen e sistemit të pagesave të bonuseve është autonomia ekonomike e ofruesve të shërbimeve shëndetësore brenda buxhetit të negociuar dhe të dhënë, e cila u mundëson spitaleve të fitojnë të ardhura shtesë dhe të përfitojnë nga reduktimet e kostove.

Brenda javëve dhe muajve në vijim do të zhvillohen koncepte, të cilat mundësojnë realizimin e pagesave të konsiderueshme të bonuseve për profesionistët shëndetësorë në lidhje me suksesin e tyre dhe suksesin e subjekteve në të cilat ata punojnë. Bazuar në Ligjin për pagat në sektorin publik, janë hartuar rregulloret për shtesat e nënpunësve të sistemit shëndetësor si dhe shtesa të tjera për ekspertë, funksion shtesë etj, e të cilat do të mundësojnë përmirësimin e kompensimit financiar të punëtorëve shëndetësor.

OS1. Përcaktimi i mekanizmit për identifikimin, analizimin e gjendjes, planifikimin dhe mbikëqyrjen e BNj

1.1 Krijimi i grupit punues ndërministror

- 1.1.1 Definimi i rolit të mekanizmit për identifikimit dhe analizimin e situatës aktuale
- 1.1.2 Funksionalizimi i mekanizmit për planifikim dhe mbikëqyrje të BNj

OS2. Planifikimi i personelit të nevojshëm në institucionet shëndetësore të tre niveleve të kujdesit shëndetësor

2.1 Hartimi dhe zbatimi i zonimit në KPSH dhe rritja e qëndrueshme e personelit

- 2.1.1 Definimi i hartave zonale sipas institucioneve
- 2.1.2 Përcaktimi i banorëve brenda zonës/vendbanimit
- 2.1.3 Zhvillimi dhe implementimi të modulit për regjistrin elektronik të banorëve në KPSH
- 2.1.4 Përcaktimi i indikatorëve për vlerësimin e cilësisë së shërbimeve që ofrohen në KPSH

2.2 Optimizimi i shërbimeve përmes krijimit të Qendrave të profilizuara brenda spitaleve/klinikave

- 2.2.1 Vlerësimi i situatës për ristrukturimin dhe planifikimin e personelit në sistemin spitalor-klinik
- 2.2.2 Definimi i infrastrukturës ligjore përkatëse (revidimi i statuteve aktuale)
- 2.2.3 Definimi i qendrave të profiziluara brenda spitaleve/klinikave
- 2.2.4 Përpilimi i kritereve për vlerësimin e performancës dhe monitorimit

- 2.2.5 Përpilimi i formularëve për vlerësimin e performancës dhe monitorimit (sipas OECD)
- 2.2.6 Definimi i rolit dhe përgjegjësi të profesionistëve dhe institucioneve
- 2.2.7 Definimi i listës së shërbimeve shëndetësore spitalore dhe klinike
- 2.2.8 Planifikimi i mekanizmit për procesin e rekrutimit të stafit sipas nevojave (procedura të shpejta për angazhime të përkohshme, kontrata për shërbime të veçanta, angazhimi i ekspertëve/vullnetarëve/ pensionistëve)

OS3. Projektimi i një sistemi pagese të bonuseve për profesionistët e shëndetësisë

3.1 Ndarja e drejtë dhe mbikëqyrja e shpenzimeve (jo ndarje lineare)

- 3.1.1 Definimi i koeficientëve motivues (insentiv) për punë në lëmi deficitare (Mjekësi familjare, Shëndet publik, lëmi tjera specialistike), me rrezikshmëri të lartë, vendbanime rurale
- 3.1.2 Përcaktimi i indikatorëve për pagesë sipas performancës

3.2 Hartimi dhe zbatimi i udhërrëfyeseve dhe protokoleve klinike

- 3.2.1 Trajnimi i profesionistëve shëndetësor për hartim dhe zbatim të UPK
- 3.2.2 Realizimi i auditeve klinike (vdekjet maternale, histerektomia), Fletëlëshimet
- 3.2.3 Hartimi i dokumenteve plotësuese sipas UA për UPK (SOP, udhezues, algoritme, dashboard, etj).
- 3.2.4 Krijimi i mekanizmit profesional për hulumtimin dhe mbështetjen e procesit të hartimit dhe zbatimit të UPK

3.3 Parandalimi i largimit të profesionistëve shëndetësor; rikthimi i tyre dhe ngritja e kapaciteteve

- 3.3.1 Përgatitja e bazës së të dhënave për profesionistët shëndetësor që aktualisht punojnë jashtë vendit
- 3.3.2 Hartimi i planit të ZhVP dhe raportit për aktivitetet e realizuara për profesionistët shëndetësor
- 3.3.3 Përditësimi i planprogrameve të shkollimit parauniversitar, universitar dhe programeve specialistike si dhe përshtatja e tyre me Direktivat e BE-së
- 3.3.4 Realizimi i studimit të kënaqshmërisë së profesionistëve shëndetësor me kushtet e punës
- 3.3.5 Sigurimi i mjeteve mbrojtëse personale dhe përmirësimi i kushteve të punës
- 3.3.6 Definimi i motivuesve (insentivëve tjerë jo financiar) për parandalimin e "ikjes së trurit"

3.4 Informimi, këshillimi, pjesëmarrja aktive, bashkëpunimi dhe fuqizimi i popullatës në vendimmarrje për shëndetin e tyre

- 3.4.1 Aktivitete të orientuara drejt shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore / popullatës
- 3.4.2 Hulumtime të satisfacionit të pacientëve/popullatës me shërbimet shëndetësore

3.5 Bashkëpunimi ndër sektorial në trajtim dhe hulumtim

- 3.5.1 Fuqizimi i komisioneve dhe kolegji meve profesionale multidisciplinare
- 3.5.2 Organizimi i konferencave vendore dhe ndërkombëtare me përfshirje multisektoriale

- 3.6 **Hulumtimi klinik, implementimi dhe përcjellja e rezultateve**
 - 3.6.1 Ndarja e buxhetit të dedikuar për hulumtime
 - 3.6.2 Prioritizimi i hulumtimeve vjetore.

6 RREGULLAT E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Plani i Burimeve Njerëzore 2023-2030 fokusohet në këto objektiva:

- OS1. Përcaktimi i mekanizmit për identifikim, analizim të gjendjes, planifikim dhe mbikëqyrje të BNj**
- OS2. Planifikimi i personelit të nevojshëm në institucionet shëndetësore të tri niveleve të kujdesit shëndetësor**
- OS3. Projektimi i një sistemi të pagesave të bonuseve për profesionistët e shëndetësisë.**

Zbatimi kërkon përfshirjen aktive të një numri institucionesh të ndryshme kombëtare shëndetësore, ndërsa ndërhyrjet e tjera, si zhvillimi i planeve për të inkurajuar kthimin e profesionistëve shëndetësorë që aktualisht punojnë jashtë vendit, ka të ngjarë të kërkojnë kontribute shumë-sektoriale. Grupi i Punës i

krijuar zyrtarisht nga MSH për zhvillimin dhe zbatimin e këtij plani përbëhet nga përfaqësues të të gjitha institucioneve kryesore të interesit. Kontributet e palëve të interesuara do të jenë thelbësore për të siguruar informacionin e nevojshëm për të gjitha pjesët e procesit duke filluar nga mbledhja e të dhënave, të përgjithshme.

Zbatimi i Planit Strategjik të BNJ 2023 - 2030 kërkon ndërhyrje të rëndësishme në disa drejtime, duke përfshirë: planifikimin e BNj në struktura të optimizuara sipas niveleve të kujdesit shëndetësor si dhe forcimin e koncepteve të pagesës për performancën për profesionistët shëndetësorë për të përmbushur kërkesat e ardhshme të shërbimeve shëndetësore. Prandaj, të gjitha masat e zbatimit do të karakterizohen nga një nivel i lartë konsultimi dhe bashkëpunimi për të arritur objektivat e përcaktuara në këtë dokument.

Monitorimi i zbatimit të Planit të Burimeve Njerëzore 2023-2030 do të jetë një proces gjithëpërfshirës, duke përfshirë të gjithë aktetë përkatës. Qëllimi i monitorimit është dhënia e raporteve për zbatimin e Planit të Burimeve Njerëzore 2023-2030, bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë si vendime të bazuara në fakte për MSh. Plani do të përfshijë një sërë treguesish dhe korniza e monitorimit do të ndjekë progresin ndaj këtyre treguesve. Grupi Punues do të ndërmarrë raportime të rregullta dhe me kohë për zbatimin e aktiviteteve, do të identifikojë sfidat e mundshme dhe do të bëjë rekomandime për çdo ndryshim të nevojshëm. Raportet mbi progresin, zbatimin dhe arritjet do t'u prezantohen rregullisht të gjitha palëve të interesuara dhe publikut kur është e nevojshme. Raportet e progresit do të ofrojnë vlerësim të plotë të zbatimit dhe informacion të detajuar, analizë dhe shpërndarje, identifikimin e prioritetëve dhe inputeve teknike për zhvillimin e planeve afatgjata. Prandaj, të gjitha masat e zbatimit do të karakterizohen nga një nivel i lartë konsultimi dhe bashkëpunimi për të arritur objektivat e përcaktuara në këtë dokument.

Vlerësimi përfundimtar i këtij dokumenti strategjik do të sigurojë të dhëna të bazuara në dëshmi, të cilat më pas do të përdoren si bazë për përcaktimin e drejtimeve strategjike afatgjata. Të dhënat do të çojnë gjithashtu në zhvillimin e strategjive të tjera të lidhura me²¹ arritjet në krahasim me objektivat përmes treguesve të përcaktuar (të paktën për dy vitet e fundit); afatin kohor të veprimeve të ndërmarra; përdorimin e burimeve financiare; pengesat kryesore të zbatimit; faktorët e ri që ndikojnë në zbatimin si dhe masat korrigjuese të sugjeruara, duke përfshirë sigurimin e fondeve që mungojnë.

Këtij plani do t'i shtohet Korniza e Monitorimit dhe Vlerësimit.

²¹Udhëzimi Administrativ (QRK) nr. 07/2018 për Planifikimin dhe Hartimin e Dokumenteve Strategjike dhe Planeve të Veprimit

7 NDIKIMI BUXHETOR I ZBATIMIT TË PLANIT

Zbatimi i Planit të Veprimit të paraqitur në këtë dokument do të varet nga mundësitë buxhetore të planifikuara dhe të ndara për këtë qëllim nga buxheti i Republikës së Kosovës. Duke pasur parasysh rëndësinë e planifikimit të fuqishëm të burimeve njerëzore për reformën e sistemit shëndetësor në Kosovë, partnerët zhvillimorë mund të dëshirojnë gjithashtu të ofrojnë mbështetje shtesë teknike dhe/ose financiare për të ndihmuar MSh në zbatimin e plotë të këtij plani. Aktivitetet në Planin e Veprimit do të planifikohen për periudhën 2023 - 2025.

Në zbatimin e aktiviteteve do të përfshihen të gjitha institucionet relevante dhe palët relevante të interesuara, të cilat janë konsultuar edhe në faza të ndryshme gjatë hartimit të Planit. Në përputhje me Udhëzimin Administrativ për Planifikimin dhe Hartimin e Dokumenteve Strategjike dhe Planeve të Veprimit²², MSh do të jetë përgjegjëse për monitorimin e zbatimit të këtij dokumenti dhe ndërmarrjen e çdo veprimi të nevojshëm për të siguruar kryerjen në kohë dhe efektive të aktiviteteve të përcaktuara në Planin e Veprimit.

²²Udhëzimi Administrativ (QRK) nr. 07/2018 për Planifikimin dhe Hartimin e Dokumenteve Strategjike dhe Planeve të Veprimit

Duke pasur parasysh rëndësinë e planifikimit të fuqishëm të burimeve njerëzore për reformën e sistemit shëndetësor në Kosovë, partnerët zhvillimorë mund të dëshirojnë gjithashtu të ofrojnë mbështetje shtesë teknike dhe/ose financiare për të ndihmuar MSh në zbatimin e plotë të këtij plani.

Aktivitetet në Planin e Veprimit do të planifikohen për periudhën 2023 - 2025.

8 LITERATURA

Agjencia e Statistikave të Kosovës, Statistikat e Shëndetësisë 2014

Aleanca Globale e Fuqisë Punëtore të Shëndetit. Një e vërtetë universale: nuk ka shëndet pa fuqi punëtore. (Anglisht: Global Health Workforce Alliance. A universal truth: No health without a workforce).

Global Health Workforce Alliance: Një e vërtetë universale: nuk ka shëndet pa fuqi punëtore). Raporti i Forumit të Tretë Global mbi Burimet Njerëzore në Shëndetësi, Recife, Brazil. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2014

(<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>).

Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës, IKShPK, 2019

Analiza e gjendjes shëndetësore të popullatës, IKShPK, 2020

Anketa e Grumbullimit të të Dhënave në Sektorin e Shëndetësisë për të Ndërtuar Sisteme Shëndetësore Rezistente ndaj Mbulimit Universal Shëndetësor në Republikën e Kosovës

Draft strategjia sektoriale e shëndetësisë 2023-2032, MSh, 2023

JICA, Data collection survey on health sector toward UHC in the Republic of Kosovo, February 2022

NHA – National Health Account 2021

Strategjia globale për burimet njerëzore për shëndetin: Forca e Punës 2030 (Anglisht: Global strategy on human resources for health: Workforce 2030) Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2016.

Përmirësimi i infrastrukturës fizike të institucioneve të kujdesit shëndetësor sekondar dhe terciar: Studimi i Fizibilitetit, MSh, 2022

Plani i Veprimit 2017 - 2021 për Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017 -2021, MSh, 2016.

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021, MSh, 2016. <https://msh.rks-gov.net/Documents/Index/271>

Raporti nga Sondazhi i realizuar nga Oda e Profesionistëve Shëndetësorë

Rregullore (QRK) 05/2016 për standardet minimale për procesin e konsultimit publik, Qeveria e Republikës së Kosovës, 2016. <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=15036>

The South-Eastern Europe Health Network (SEEHN)

Udhëzimi Administrativ (QRK) nr. 07/2018 Për Planifikimin dhe Hartimin e Dokumenteve Strategjike dhe Planeve të Veprimit, miratuar në mbledhjen e 39-të të Qeverisë së Kosovës, Vendimi nr. 03/39, data 04.04.2018 <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=18813>

Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë, Numri i Studentëve, raportet e dërguara përmes e-mailit: 07.02.2023

Vjetari i Statistikave Shëndetësore, Burimet Njerëzore në Shëndetësinë e Kosovës (sektori publik) më 31.12.2020, IKShPK

Vjetari i Statistikave Shëndetësore, Burimet njerëzore në shëndetësinë e Kosovës (sektori publik) gjendja 31.12.2021, IKShPK

<http://www.akreditimi-ks.org/new/index.php/sq/documents-publications-alb/anetaret-e-kshc>

<https://www.dukagjini.com/a-mund-te-zevendesohen-mjeket-qe-ikin-nga-kosova/>, 24 shtator 2022.

SHTOJCA

Tabela 1: Të punësuarit në sektorin publik në Kosovë, sipas profilit, më 31.12.21

Profili i të punësuarit	Niveli parësor		Niveli Dytësor		QKUK		Gjithsej	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mjek	1,082	19.73	727	20.09	824	22.2	2,633	20.29
Stomatolog	302	5.51	1	0.03	76	2.05	302	2.33
Farmacist	17	0.31	10	0.28	21	0.57	48	0.37
Infermier	3,217	58.65	2070	57.21	2,176	58.62	7,463	57.52
Bashkëpunëtor shëndetësor	33	0.6	34	0.94	26	0.7	93	0.72
Bashkëpunëtor jo shëndet.	834	15.21	743	20.54	578	15.57	2,171	16.73
Bachelor i fizioterapisë			33	0.91	11	0.3	44	0.34
Gjithsej	5,485	100	3,618	100	3,712	100	12,975	100
%	42.3		27.9		28.6		100	

Burimi: IKShPK

Tabela 1.1: Të punësuarit në nivelin terciar në sektorin publik në Kosovë, sipas profilit, më 31.12.21.

Njësia	Specialist	Infermier	Fiziote- rapeut	Bashkë- punëtor shëndetësor	Bashkëp. jo shëndet.	Farmacist	Gjithsej
QKUK	900	2,176	11	26	578	21	3,712
QKSUK	76	66			34	1	177
IKShPK	48	45		9	29		131
QKMP	13	36		1	22		72
QKMS	4	2	4		4		14
QKTGJ	10	41			16		67
QKT	3				10		13
Gjithsej	1,054	2,366	15	36	693	22	4,186

Burimi: IKShPK

Tabela 2: Të punësuarit në QKUK, QKSUK dhe QKTGjK sipas departamenteve më 31.12.21

Nr	Klinika/Sektori	Specialist	Infermier*	Fizioterapeut	Bashkëp. Shëndet.	Bashkëp. jo shëndet.	Farmacist	Gjithsej
1	Sëmundjet infektive	27	69					96
2	Kirurgji							0
3	Kardiokir. me Kard. Inv	26	53	1				80
4	Kirurgji e Fëmijëve	15	22					37
5	Kirurgji abdominale	31	82					113
6	Neurokirurgji	8	26					34
7	Urologji	21	34					55
8	Kirurgjia Torakale	13	29					42
9	Kirurgjia Plastike	10	29					39
10	Kirurgjia Vaskulare	12	31					43
11	Otorinolaringologjia	15	53		1			69
12	Oftalmologjia	33	48			1		82
13	Gjinekologjia	56	234	1	4			295
14	Neonatalogjia	29	105					134
15	Biokimia	27	81					108
16	Mjekësia Nukleare	5	10		1			16
17	Pediatra	46	135			1		182
18	Kardiologjia	26	52		1			79
19	Nefrologjia/hemodializa	12	65					77
20	Gastroenterologjia	13	23					36
21	Hematologjia	6	20					26
22	Reumatologjia	16	16			1		33
23	Neurologjia	27	61	1				89
24	Endokrinologjia	14	14					28
25	Njësia koronare							0
26	Psikiatria	24	50		7			81
27	Forenzika	8	23		3	9		40
28	Ortopedia	33	79					112
29	Dermatovenerologjia	20	24					44
30	Anestezioni	56	180	5				241
31	Kujdesi intenziv							0
32	Fiziatria	17	62					79
33	Pulmologjia	16	34	1				51
34	Emergjencia/Emergency	28	99					127
35	Kirurgjia maxillofaciale	11	17			1		29
36	Onkologjia	20	33	2	7			62
37	Radiologjia	29	57		1	1		88
38	Instituti paraklinike	43	23					66
39	Transfuzioni	19	84			19		122
40	Telemjekësia	3				9		12
41	Sëmundjet e brendshme							0
42	Barnatorja		30			4	20	54
43	Programe tjera mjekësore	9						9
44	Stomatologji specialist	76	66			34	1	177
45	Administratë					186		186
46	Spektori i ushqimit					113		113
47	Ortoprotetika		9		1	1		11
48	Shërbimet Teknike		14			198		212
49	Tietër							0
Gjithsej sipas profesionit		900	2,176	11	26	578	21	3,712
Gjithsejt		3,712						

Burimi: IKShPK

* Janë edhe profilet tjera si laborantë, teknikë të radiologjisë, infermier akusheri, etj.

Tabela 3: Të punësuarit në Qendrën Klinike Universitare Stomatologjike të Kosovës, më 31.12.21

Departmenti	Specialist	Infermier	Fizioterapeut	Bashkëp. Shëndet.	Bashkëp. jo shëndet.	Farmacist	Gjithsej
Administrata		1			16	1	18
Drejtori	2	1					3
Emergjencia	6	4					10
Kirurgjia Orale	7	8					15
Laboratori Dentar		16			1		17
Shëndeti Oral	1						1
Ortopedia e nofullave	9	4					13
Paraklinika	1	2					3
Parodontologjia	3	1					4
Pedodoncia	13	7			1		21
Protetika	15	7					22
Sëmundjet e dhëmbit	14	10					24
Sëmundjet e gojës	5	5					10
Shërbimet teknike					16		16
Gjithsej	76	66			34	1	177

Burimi: IKShPK

Tabela 4: Të punësuarit në sektorin publik të kujdesit dytësor shëndetësor, më 31.12.21

Institucioni i nivelit dytësor të kujdesit shëndetësor	Qyteti	Profili i të punësuarit							Gjithsej
		Mjek	Stomatolog	Pharmacist	Bachelor i Fizioterapisë	Infermier	Bashkëpunëtor Shëndetësor	Bashkëpunëtor jo shëndetësor	
Qendrat Rajonale të Shëndetit Publik	Ferizaj	3				10	3	4	20
	Gjakovë	5				6	2	4	17
	Gjilan	7				16	1	4	28
	Mitrovicë	4				17	1	8	30
	Pejë	9				15	1	11	36
	Prizren	9				15	4	5	33
	Total	37				79	12	36	164
Qendrat e Shëndetit Mendor në Komunitet	Ferizaj	1				19	3	5	28
	Gjakovë	1				20	2	4	27
	Gjilan	1				19	1	9	30
	Mitrovicë	1				20	1	4	26
	Pejë	1				19		7	27
	Prizren	2				18	2	7	29
	Prishtinë	2				23	1	14	40
	QIRSKP	1				11	19	10	41
	Total	9				138	10	50	207
Spitalet e Përgjithshme	Ferizaj	81		2		167	1	54	305
	Gjakovë	101		1	4	363		125	594
	Gjilan	116		3	1	335	6	86	547
	Mitrovicë	85		1	6	242	5	105	444
	Pejë	103		1	4	275	5	140	528
	Prizren	176		2	16	424		126	744
	Vushtrri	45			1	104	6	34	190
	Total	707		10	32	1,910	23	670	3,352
Qendrat për Transfuzionin e Gjakut	Ferizaj	2				3			5
	Gjakovë	1				10			11
	Gjilan	1				6			7
	Mitrovicë	1				7		1	9
	Pejë	2				9		1	12
	Prizren	1				6		1	8
	Vushtrri	1				2			3
	Total	9				43		3	55
Grand Total		762		10	32	2,170	45	759	3,778

Burimi: IKShPK

Tabela 5: Të punësuarit në kujdesin parësor (sektori publik) sipas profesioneve, më 31.12.21

Nr	Komuna	Profili						
		Mjek	Stomatolog	Infermier	Farmacist	Bashkëpunëtor Shëndetësor	Bashkëpunëtor jo shëndetësor	Gjithsej
1	Deçan	22	3	74			15	114
2	Dragash	14	6	59			17	96
3	Drenas	27	3	90	1		25	146
4	Ferizaj	55	23	190	1	5	61	335
5	Fushë Kosovë	23	4	52	1		23	103
6	Gjakovë	64	46	212	1	5	20	348
7	Gjilan	56	16	143	1	2	43	261
8	Hani i Elezit	6	-	20	1		4	31
9	Istog	28	6	63		1	25	123
10	Junik	6	2	17		1	4	30
11	Kaçanik	16	1	62			13	92
12	Kamenicë	24	4	85	1		36	150
13	Klinë	28	1	84		1	18	132
14	Lipjan	46	9	128			45	228
15	Malishevë	26	5	77	1		16	125
16	Mamushë	5	1	20			1	27
17	Mitrovicë	29	15	146	1	3	47	241
18	Novobërdë	2	1	24			10	37
19	Obiliq	24	5	54			21	104
20	Pejë	68	26	183	2	9	42	330
21	Podujevë	51	6	130			55	242
22	Prishtinë	200	48	496	1		98	843
23	Prizren	97	35	261	1	1	65	460
24	Rahovec	37	10	71	1	1	18	138
25	Shtime	16	3	52			13	84
26	Skenderaj	24	3	110	1	1	31	170
27	Suharekë	29	8	87	1		19	144
28	Viti	26	3	85			17	131
29	Vushtrri	33	8	128	1	3	26	199
30	Mitrovicë e Veriut		1	14			6	21
Total		1,082	302	3,217	17	33	834	5,485

Burimi: IKShPK

*Në numrin e përgjithshëm të mjekëve janë përfshirë edhe profile tjera specialistike që aktualisht punojnë në QKMF!

Tabela 6: Llogaritja e burimeve njerëzore të nevojshme në spitalet e nivelit dytësor dhe tretësor të kujdesit shëndetësor

Numri i të punësuarve me orar të plotë	QKUK		Prizren		Gjakovë		Pejë		Gjilan		Mitrovicë		Ferizaj		Vushtrri		Gjithsej	
	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.
Mjek	802	519.4	174	147.6	97	104.7	101	93.7	111	50.4	82	42.2	80	13.5	44	43.0	1,491	1,015.0
Infermier	1,773	1,268.7	365	295.4	293	185.0	229	193.6	299	149.4	216	132.5	151	33.3	92	88.8	3,418	2,346.7
Fizioterapeut	73	73.0	27	27.0	14	14.0	7	7.0	4	4.0	14	14.0	1	1.0	2	2.0	142	142.0
Teknik të radiologjisë	57	57.0	8	8.0	12	12.0	16	16.0	18	18.0	12	12.0	4	4.0	4	4.0	131	131.0
Teknik laborant	81	81.0	24	24.0	19	19.0	22	22.0	12	12.0	4	4.0	10	10.0	3	3.0	175	175.0
Farmacia	54	43.0	10	10.0	8	8.0	6	6.0	5	5.0	3	3.0	4	4.0	2	2.0	92	81.0
Shërbime mbështetëse	375	354.0	62	62.0	7	7.0	6	6.0	12	12.0	8	8.0	30	30.0	13	13.0	513	492.0
Administrata	186	185.0	74	74.0	144	55.0	141	55.0	86	55.0	105	35.0	25	27.0	30	27.0	791	513.0
Gjithsej	3,401	2,581.1	744	648.0	594	404.7	528	399.4	547	305.8	444	250.7	305	122.8	190	182.8	6,753	4,895.7

Burimi: Studimi i fizibilitetit

Tabela 7: Llogaritja e mjekëve të nevojshëm në spitalet e nivelit dytësor dhe tretësor të kujdesit shëndetësor

Departamenti	QKUK		Prizren		Gjakovë		Pejë		Gjilan		Mitrovicë		Ferizaj		Vushtrri		Gjithsej	
	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.
Kirurgjia e përgjithshme/abdominale	31	17.1	18	12.4	7	14.7	14	10.7	13	5.6	9	3.7	9	5.2	5	9.0	106	78.3
Ortopedia	33	23.2	6	6.8	7	6.3	2	2.7	5	2.2	6		4	0.8			63	42.1
Neurokirurgjia	8	7.3															8	7.3
Gjinekologjia me obstetrikë	56	57.8	18	20.2	14	20.2	12	6.0	13	5.2	9	3.4	8	3.1	7	3.9	137	119.9
Urologjia	21	7.9	8	3.9	5	3.8	5	2.2	4	1.1	2	0.5			1		46	19.3
Kirurgjia Torakale	13	6.7															13	6.7
Kardiokirurgjia	26	5.2															26	5.2
Kirurgjia Vaskulare	12	9.4															12	9.4
Kirurgjia plastike	10	5.7															10	5.7
Oftalmologjia	33	10.8	6	2.7	1	3.8	3	0.2	4	0.1	5	0.6					52	18.3
Otorinolaringologjia	15	7.2	11	3.4	1	3.4	4	0.9	7	1.8	1	1.3	2				41	18.1
Kirurgjia Maksillofaciale	11	6.2															11	6.2
Sëmundjet e brendshme			14	10.4	29	5.9	12	4.2	13	6.7	17	3.6	24	1.5	10	1.0	119	33.2
Neurologjia	27	11.0	4	4.2		2.9	5	2.2	1	0.9	4	2.3					41	23.6
Gastroenterologjia	13	3.2															13	3.2
Kardiologjia		37.2	6	4.4		4.3	1	5.2	2								9	51.1
Pulmologjia	16	3.7	6	4.9		3.1	5	2.5	3	2.4	4	1.6					34	18.1
Endokrinologjia	14	12.5															14	12.5
Reumatologjia	16	5.9															16	5.9
Nefrologjia	12	3.2	6				2		3		2		2				27	3.2
Dermatologjia	20	6.6	4			1.9	3	0.2	6		4		1		1		39	8.7
Hematologjia	6	2.1															6	2.1
Pediatrica	46	38.1	15	12.6	11	6.0	5	4.9	5	5.0	8	4.9	8	0.7	6	2.7	104	74.8
Neonatalogjia	29	26.4	9	10.3	4	4.6	4	5.1	7	4.2		3.4	3		1		57	54.0
Onkologjia	20	40.1															20	40.1
Mjekësia Nukleare	5																5	-
Sëmundjet infektive	27	21.3	5	2.5		2.2	1	3.1	5	4.1	1	0.6					39	33.8
Mjekësia Fizikale me Rehabilitim	17	3.2															17	3.2
Psikiatria	24	6.2	6	1.0		1.3	4	0.6	5	0.5							39	9.6
Psikiatria Forenzike	8	4.8															8	4.8
Kirurgjia Pediatrike	15	22.9															15	22.9
Emergjenca	28	8.9	6	16.0	11		9		4				2		3		63	24.9
Radiologjia	29	13.0	9	8.9	3	5.8	3	13.8	5	3.1	3	3.1	4	0.5	6	0.7	62	48.8
Laboratore	27	18.2	5	6.4	3	5.3	7	9.8	6	3.4	3	3.2	1	0.5	1	0.9	53	47.9
Kujdesi Intensiv	82	66.3	11	5.2	1	2.5		6.9		0.7	4				2	10.4	100	92.0
Anestezion		105.2		11.5		6.6		12.5		3.5		10.0		1.1		14.5	-	165.1
Paraklinikë	43																43	-
Tjera	9	9.0	1										12		1		23	9.0
Gjithsej	802	633.5	174	147.6	97	104.7	101	93.7	111	50.5	82	42.2	80	13.5	44	43.0	1,491	1,129.0

T.N. - (Mjekë) të nevojshëm.

Burim: Studimi i fizibilitetit

Tabela 8: Llogaritja e infermierëve të nevojshëm në spitalet e nivelit dytësor dhe tretësor të kujdesit shëndetësor

Departamenti	QKUK		Prizren		Gjakovë		Pejë		Gjilan		Mitrovicë		Ferizaj		Vushtrri		Gjithsej	
	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.	2021	T.N.
Kirurgjia e përgjithshme/abdominale	82	31.9	61	22.0	54	17.1	62	20.5	71	10.8	43	7.0	56	10.0	39	17.3	468	136.4
Ortopedia	79	29.1	12	7.3	10	5.6	9	4.5	14	3.6	4	1.7	4	1.4			132	53.2
Neurokirurgjia	26	20.0															26	20.0
Gjinekologjia me obstetrikë	234	58.5	25	11.5	15	8.0	24	6.8	50	5.9	31	4.1	3	3.5	2	8.1	384	106.6
Urologjia	34	19.8	9	7.0	5	4.9	4	7.7	10	3.7	9	1.9		0.1			71	45.0
Kirurgjia Torakale	29	18.7															29	18.7
Kardiokirurgjia	53	10.0															53	10.0
Kirurgjia Vaskulare	31	21.0															31	21.0
Kirurgjia plastike	29	17.2															29	17.0
Oftalmologjia	48	21.9	12	3.8	6	1.0	2	0.7	3	0.3	8	1.8					79	29.6
Otorinolaringologjia	53	15.4	14	5.5	6	1.0	6	2.1	9	4.0	11	3.0					99	31.0
Kirurgjia Maksillofaciale	17	11.6															17	11.6
Sëmundjet e brendshme			59	12.0	96	6.8	23	4.8	28	7.7	17	4.1	9	1.8	11	1.1	243	38.4
Neurologjia	61	36.4	10	13.6	1	11.7	10	8.9	10	3.6	8	9.2					100	83.4
Gastroenterologjia	23	7.2															23	7.2
Kardiologjia		45.1	15	5.2	4	6.0	7		10								36	56.3
Pulmologjia	34	36.9	11	11.5	6	11.1	14	8.9	9	8.6	6	5.7					80	82.8
Endokrinologjia	14	15.8															14	15.8
Reumatologjia	16	20.3															16	20.3
Nefrologjia	65	9.5					17		15		16		14				127	9.5
Dermatologjia	24	15.9				0.8	1	0.9	2		3						30	17.7
Hematologjia	20	5.5															20	5.5
Pediatra	135	91.7	19	42.2	23	24.7	11	20.3	20	21.0	18	20.3	12	2.9	8	11.0	246	234.0
Neonatologjia	105	235.2	14	78.3	17	43.7	10	49.0	14	39.7		32.8	2				162	478.7
Onkologjia	33	41.8															33	41.8
Mjekësia Nukleare	10																10	
Sëmundjet infektive	69	72.2	11	31.5	4	10.8	11	14.9	12	20.1	3	2.9					110	152.3
Mjekësia Fizikale me Rehabilitim		4.1																4.1
Psikiatria	50	5.7	9	3.3		4.3	7	2.1	15	1.7							81	17.1
Psikiatria Forenzike	23	3.8															23	3.8
Kirurgjia Pediatrike	22	28.0															22	28.0
Emergenca	99	8.9															99	8.9
Kujdesi Intensiv	232	233.6	30	18.3	15	8.9	10	24.3	4	2.4	21	23.5			7	36.5	319	347.6
Paraklinikë	23	23.0															23	23.0
Mami		53.0	33	22.3	30	18.5		17.2		16.3		14.4	25	13.7	15	14.7	103	170.2
Tjera			21		1		1		3		18		26		10		80	
Gjithsej	1,773	1,268.7	365	295.4	293	185.0	229	193.6	299	149.4	216	132.5	151	33.3	92	88.8	3,418	2,346.7

T.N. - (Infermierë) të nevojshëm. Burim: Studimi i fizibilitetit

Tabela 9: Llogaritja e mjekëve me orar të plotë pune të nevojshëm në kujdesin parësor shëndetësor

Nr.	Komuna	Gjendja e tanishme	Kërkesa bazuar në ngarkesë të punës	Kërkesa bazuar në standardin për staf
1	Deçan	22	16.9	46
2	Dragash	14	13.8	58
3	Ferizaj	27	48.0	51
4	Fushë Kosovë	55	34.7	57
5	Gjakovë	23	34.6	66
6	Gjilan	64	55.6	103
7	Glllogoc	56	50.8	57
8	Graçanicë			
9	Hani i Elezit	6	9.6	26
10	Istog	28	24.5	53
11	Junik	6	-	25
12	Kaçanik	16	37.5	53
13	Kamenicë	24	18.7	57
14	Klinë	28	25.0	49
15	Klllokot			25
16	Leposaviq			26
17	Lipjan	46	48.5	52
18	Malishevë	26	73.4	62
19	Mamushë	5	4.5	25
20	Mitrovicë	29	41.1	87
21	Mitrovicë Veriore			
22	Novobërdë	2		30
23	Obiliq	24	26.9	40
24	Partesh			27
25	Pejë	68	60.7	60
26	Podujevë	51	61.9	63
27	Prishtinë	200	218.9	90
28	Prizren	97	59.2	127
29	Rahovec	37	25.4	77
30	Ranillug			25
31	Shtërpçë			25
32	Shtime	16	34.7	45
33	Skënderaj	24	35.5	58
34	Suharekë	29	40.2	62
35	Viti	26	34.7	53
36	Vushtrri	33	47.9	144
37	Zubin Potok			26
38	Zveçan		16.9	26
Gjithsej		1,082	1,183	2,032

Standardi për staf: 1 mjek për AMF, 5 mjekë për QMF, 25 mjekë për QKMF

(Në numrin e mjekëve aktual në KPSH gati gjysma kanë specializim të Mjekësisë familjare)

Tabela 10: Llogaritja e infermierëve me orar të plotë pune të nevojshëm në kujdesin parësor shëndetësor

Nr.	Komuna	Gjendja e tanishme	Kërkesa bazuar në ngarkesë të punës	Kërkesa bazuar në standardin për staf
1	Deçan	74	16.9	92
2	Dragash	59	13.8	116
3	Ferizaj	90	48.0	102
4	Fushë Kosovë	190	34.7	114
5	Gjakovë	52	34.6	132
6	Gjilan	212	55.6	206
7	Glllogoc	143	50.8	114
8	Graçanicë			102
9	Hani i Elezit	20	9.5	52
10	Istog	63	24.5	106
11	Junik	17		50
12	Kaçanik	62	37.5	106
13	Kamenicë	85	18.7	114
14	Klinë	84	25.0	98
15	Klllokot			50
16	Leposaviq			52
17	Lipjan	128	48.5	104
18	Malishevë	77	73.4	124
19	Mamushë	20	4.5	50
20	Mitrovicë	146	41	174
21	Mitrovicë	14		50
22	Novobërdë	24		60
23	Obiliq	54	26.9	80
24	Partesh			54
25	Pejë	183	60.7	120
26	Podujevë	130	61.9	126
27	Prishtinë	496	218.9	180
28	Prizren	261	59.2	254
29	Rahovec	71	25.4	154
30	Ranillug			50
31	Shtërpçë			50
32	Shtime	52	34.7	90
33	Skënderaj	110	35.5	116
34	Suharekë	87	40.2	124
35	Viti	85	34.7	106
36	Vushtrri	128	47.9	288
37	Zubin Potok			52
38	Zveçan			52
Gjithsej		3,217	1,183	4,064

Standardi për staf: 2 infermierë për AMF, 10 infermierë për QMF, 50 infermierë për QKMF

PLANI I VEPRIMIT 2023-2025

Objektivi Strategjik 1: Përcaktimi i mekanizmit për identifikimin, analizimin e gjendjes, planifikimin dhe mbikëqyrjen e BNj

Objektivi specifik 1.1	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit				Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032	
Krijimi i grupit punues ndërministror	Grupi punues i krijuar dhe funksional				/	GP i krijuar dhe funksional	GP i krijuar dhe funksional	
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucione t udhëheqëse	Institucionet mbështetëse	Produkti
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
1.1.1 Definimi i rolit të mekanizmit për identifikimit dhe analizimin e situatës aktuale	2023-24	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	Qeveria	IKShPK, MASHTI, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSh, OBSH	Analiza e situatës aktuale e realizuar
1.1.2 Funksionalizimi i mekanizmit për planifikim dhe mbikëqyrje të BNj	2023-24	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	Qeveria	IKShPK, MASHTI, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSh, OBSH	Mekanizmi funksional

Objektivi Strategjik 2: Planifikimi i personelit të nevojshëm në institucionet shëndetësore të tre niveleve të kujdesit shëndetësor

Objektivi specifik 2.1	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit				Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032
Hartimi dhe zbatimi i zonimit në KPSh dhe rritja e qëndrueshme e personelit	Plani i zbatimit për përmirësimin e kushteve të punës dhe plani i ZHVP-së i zbatuar				Pilotimi i 4 komunave	Zonimi plotësisht funksional në mbi 50% të komunave	Zonimi plotësisht funksional në mbi 90% të komunave 1.2

	Numri i stafit të punësuar në sektorin e kujdesin parësor shëndetësor është rritur					0.6 mjekë/1000 banorë	0.8 mjek/1000 banorë	mjekë/1000 banorë
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucio net udhëheqëse	Institucion et mbështetëse	Outputi
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
2.1.1 Definimi i hartave zonale sipas institucioneve	2023-24	-	-	XX X €	MSH	IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Kriteret e përpiluara
2.1.2 Përcaktimi i banorëve brenda zonës/vendbanimit	2023-24	-	-	XX X€	MSH OPSH Donatorët e mundshëm	OPSH	MSH Donatorët e mundshëm	Zonat dhe banorët e përcaktuar
2.1.3 Zhvillimi dhe implementimit të modulit për regjistrin elektronik të banorëve në KPSH	2023-25	-	-	XX X€	MSH OPSH Donatorët e mundshëm	MSH	Donatorët e mundshëm	Moduli i zhvilluar dhe implementuar
2.1.4 Përcaktimi i indikatorëve për vlerësimin e cilësisë së shërbimeve që ofrohen në KPSH	2023-24	5,000.00 €	5,000.00 €	XX X €	MSh, ISH	ISH, OPSH Shoqatat profesionale	Donatorët e mundshëm	Lista e indikatorëve e përcaktuar
Objektivi specifik 2.2	Treguesi(t) për matjen e arritjes së objektivit					Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032
Optimizimi i shërbimeve përmes krijimit të Qendrave të profilizuara brenda spitaleve/klinikave	Shkalla e mbulimit të mjekut për 1000 persona Mbi 90% mbulim me shërbime të mjaftueshme					1 në vitin 2021 50%	1.5 në vitin 2025 70%	2 në vitin 2032 Mbi 90%
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucio net udhëheqëse	Institucion et mbështetëse	Produkti
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				

2.2.1 Vlerësimi i situatës për ristrukturimin dhe planifikimin e personelit në sistemin spitalor-klinik	2023-25	10,000.00 €	10,000.00 €	10,000.00 €	MSh	ISH, IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Vlerësimi i realizuar
2.2.2 Definimi i infrastrukturës ligjore përkatëse (revidimi i statuteve aktuale)	2023	5,000.00 €	-	XX X €	MSh	IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Aktet ligjore relevante të reviduara
2.2.3 Definimi i qendrave të profilizuara brenda spitaleve/klinikave	2023-25	5,000.00 €	5,000.00 €	5,000.00 €	MSh	IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Qendrat mjekësore të definuara
2.2.4 Përpilimi i kriterëve për vlerësimin e performancës dhe monitorimit	2023-24	5,000.00 €	5,000.00 €	XX X €	MSh, ISH	IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Kriteret e përpiluara
2.2.5 Përpilimi i formularëve për vlerësimin e performancës dhe monitorimit (sipas OECD)	2023-25	5,000.00 €	5,000.00 €	5,000.00 €	MSh, ISH	MSh, IKSHPK	OPSh	Formulari i hartuar
2.2.6 Definimi i rolit dhe përgjegjësi të profesionistëve dhe institucioneve	2023-24	3,000.00 €	3,000.00 €	XX X €	MSh, ISH	IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	ToR të përpiluar
2.2.7 Definimi i listës së shërbimeve shëndetësore spitalore dhe klinike	2023-25	5,000.00 €	5,000.00 €	5,000.00 €	MSh, ISH	IKSHPK, MSH	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Lista e shërbimeve e definuar
2.2.8 Planifikimi i mekanizmit për procesin e rekrutimit të stafit sipas nevojave (procedura të shpejta për angazhime të përkohshme, kontrata për shërbime të	2023-25	3,000.00 €	3,000.00 €	3,000.00 €	MSh, ISH	MSh	MSh	Lista e nevojave e definuar

veçanta, angazhimi i ekspertëve/vullnetarëve/ pensionistëve)								
Objektivi Strategjik 3: Konceptimi i një sistemi pagese bonusi për profesionistët shëndetësor								
Objektivi specifik 3.1	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit				Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032	
Ndarja e drejtë dhe mbikëqyrja e shpenzimeve (jo ndarje lineare)	Ndarja buxhetore në raport me resurset e institucioneve dhe performancën e tyre				0	Ndarja e buxhetit plotësisht funksionale në mbi 50% të institucioneve shëndetësore	Ndarja e buxhetit plotësisht funksionale në mbi 90% të institucioneve shëndetësore	
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucionet udhëheqëse	Institucionet mbështetëse	Outputi
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.1.1 Definimi i koeficientëve motivues (insentiv) për punë në lëmi deficitare (Mjekësi familjare, Shëndet publik, lëmi tjera specialistike), me rrezikshmëri të lartë, vendbanime rurale	2023-25	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSH	IKSHPK, MSH	MSH Donatorët e mundshëm, OPSH	Kriteret e përpiluara
3.1.2 Përcaktimi i indikatorëve për pagesë sipas performancës	2023-24	5,00 0.00 €	-	XX X €	MSH	IKSHPK, MSH	MSH Donatorët e mundshëm, OPSH	Pagesat e realizuara
Objektivi specifik 3.2	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit				Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032	
Hartimi dhe zbatimi i udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike	Numri i UPK të hartuara Numri i UPK të zbatuara				20 protokole	35 protokole	70 protokole	

	Ulja e shkallës së infeksioneve intrahospitalore							
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucionet udhëheqëse	Institucionet mbështetëse	Outputi
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.2.1 Trajnimi i profesionistëve shëndetësor për hartim dhe zbatim të UPK	2023-25	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	MSh, Ish	MSH Donatorët e mundshëm, OPSH	Trajnimet e realizuara
3.2.2 Realizimi i auditeve klinike (vdekjet maternale, histerektomia) Fletlëshimet	2023-25	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	MSh, Ish	MSH Donatorët e mundshëm, OPSH	Auditet klinike të realizuara
3.2.3 Hartimi i dokumenteve plotësuese sipas UA për UPK (SOP, udhezues, algoritme, dashboard, etj).	2023-25	10,0 00.0 0 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	MSh, Ish	MSH Donatorët e mundshëm, OPSH	Qendra funksionale
3.2.4 Krijimi i mekanizmit profesional për hulumtimin dhe mbështetjen e procesit të hartimit dhe zbatimit të UPK	2023-25	10,0 00.0 0 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	MSh, Ish	MSH Donatorët e mundshëm, OPSH	Qendra funksionale
Objektivi specifik 3.3	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit					Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032
Parandalimi i largimit të profesionistëve shëndetësor, rikthimi i tyre dhe ngritja e kapaciteteve	Rritja e kënaqshmërisë së profesionistëve shëndetësor					Nuk ka	50%	Mbi 70%
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucionet udhëheqëse	Institucionet mbështetëse	Outputi
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				

3.3.1 Përgatitja e bazës së të dhënave për profesionistët shëndetësor që aktualisht punojnë jashtë vendit	2023-24	10,0 00.0 0 €	10,0 00.0 0 €	XX X €	MSh	IKSHIP K, MSh	MASHTI, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Baza e të dhënave
3.3.2 Hartimi i planit të ZhVP dhe raportit për aktivitetet e realizuara për profesionistët shëndetësor	2023-25	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSh	MSh, ISh	MASHTI, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Plani i hartuar për ZHVP
3.3.3 Përditësimi i planprogrameve të shkollimit parauniversitar, universitar dhe programeve specialistike si dhe përshtatja e tyre me Direktivat e BE-së	2023-25	10,0 00.0 0 €	10,0 00.0 0 €	10,0 00.0 0 €	MSh	MSh, ISh	MASHTI, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Programet e përditësuar
3.3.4 Realizimi i studimit të kënaqshmërisë së profesionistëve shëndetësor me kushtet e punës	2024	-	10,0 00.0 0 €	XX X €	MSh	IKSHIP K	OPSh Donatorët e mundshëm	Raporti i sondazhit
3.3.5. Sigurimi i mjeteve mbrojtëse personale dhe përmirësimi i kushteve të punës	2023-25	20,0 00.0 0 €	20,0 00.0 0 €	20,0 00.0 0 €	MSh, ISh	ISH, OPSh Shoqat at profesi onale	OPSh Donatorët e mundshëm	PPM te siguruara Mjetet mbrojtëse siguruara dhe kushtet e punës të përmirësuar
3.3.6 Definimi i motivuesve (insentivëve tjerë jo financiar) për parandalimin e "ikjes së trurit"	2023-25	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	MSH	MSh, ISh	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Kriteret e përpiluara
Objektivi specifik 3.4	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit					Baza 2023	Synimi 2025	Synimi 2032

Informimi, këshillimi, pjesëmarrja aktive, bashkëpunimi dhe fuqizimi i popullatës në vendimmarrje për shëndetin e tyre	Rritja e kënaqshmërisë së pacientëve me shërbimet shëndetësore				Mbi 50%	Mbi 70%	Mbi 90%	
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit			
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.4.1 Aktivitete të orientuara drejt shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore / popullatës		-	-	XX X €	MSh			
3.4.2 Hulumtime të satisfakcionit të pacientëve me shërbimet shëndetësore / popullatës me shërbime shëndetësore	2024				IKSHIP K	OPSh Donatorët e mundshëm	Raporti i sondazhit	
Objektivi specifik 3.5	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit				Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032	
Bashkëpunimi ndërsektorial në trajtim dhe hulumtim	Numri i trajtimeve dhe takimeve				30%	50%	Mbi 90%	
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucionet udhëheqëse	Institucionet mbështetëse	Outputi
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.5.1 Fuqizimi i komisioneve dhe kolegjiave profesionale multidisciplinare	2023-25	5,00 0.00 €	5,00 0.00 €	5,00 0.00 € €	MSh	MSh, Ish	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSh	Raportet nga takimet e komisioneve dhe kolegjiave

3.5.2 Organizimi i konferencave vendore dhe ndërkombëtare me përfshirje multisektoriale	2023-25	60,000.00 €	60,000.00 €	60,000.00 €	MSh	MSh, Ish	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Numri i ngjarjeve të organizuara
Objektivi specifik 3.6	Treguesi (t) për matjen e arritjes së objektivit					Baza 2021	Synimi 2025	Synimi 2032
Hulumtimi klinik, implementimi dhe përcjellja e rezultateve	Numri i hulumtimeve të publikuara						2 hulumtime	Mbi 5 hulumtime
Aktiviteti	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucionet udhëheqëse	Institucionet mbështetëse	Outputi
		Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.6.1 Ndarja e buxhetit të dedikuar për hulumtime	2023-25	100,000.00 €	100,000.00 €	100,000.00 €	MSh	MSh, Ish	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Buxheti i ndarë për hulumtime
3.6.2 Prioritizimi i hulumtimeve vjetore	2023-25	3,000.00 €	3,000.00 €	3,000.00 €	MSh	MSh, Ish	MASHT, MPMS, Donatorët e mundshëm, OPSH	Buxheti i ndarë për hulumtime