



REPUBLIKA E KOSOVES-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVES-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH	
Njësia Org. Org. Jedinica Org Unit	Nr. Prot: Broj Prot: Prot. No.
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	Data: Datum: Date:
01	05-8954
-65-	15.11.2024
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:192/XI/2024
Datë:15.11.2024

Ministri i Shëndetësisë, në mbështetje të nenit 145, pika 2 të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, në përputhje me nenet 10 dhe 11 të Ligjit nr. 06/L-113 për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore dhe agjencive të pavarura (Gazeta Zyrtare, Nr. 7, 01 Mars 2019), nenit 11 paragrafi 1.5 i Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, Rregullores (QRK) Nr.14/2023 për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive Shtojca 1 paragrafi 6 nënparagrafi 6.1, si dhe bazuar në Kërkesën nr. prot. 05-8741 datë 11.11.2024, nxjerr këtë:

V E N D I M

- I. Miratohet Plani i Veprimit për Kujdesin Parësor Shëndetësor.
- II. Shtojcë e këtij vendimi është Plani i Veprimit për Kujdesin Parësor Shëndetësor.
- III. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit.

Dr. Arben Vitia
Ministër i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Zëvendësministrace të MSH-së;
- Sekretarit i Përgjithshëm;
- DPSSH;
- Departamentit ligjor;
- Arkivit të MSh-së.





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

PLANI I VEPRIMIT PËR KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR 2024-2026

Prishtinë

2024

PËRMBATJA

1. Përmbledhja ekzekutive	4
2. Hyrje	7
3. Metodologjia	7
4. Sfondi	8
6. Objektivat	44
7. Aranzhimet e zbatimit, monitorimi dhe raportimit	49
8. Ndikimi buxhetor dhe zabtimi i planit nacional	50
8. Shtojca 1	51

SHKURTESAT

AGTSh	Anketa e Grupimeve të Shumëfishta
AMF	Ambulanta e Mjekësisë Familjare
ASK	Agjencia e Statistikave të Kosovës
AQH	Accessible Quality Healthcare
BHIS	Basic Health Information System
BPV	Bruto Produkti Vendor
DSHMS	Drejtoria për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale
EPPV	Efektet të pa dëshiruara pas vaksinimit
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
IST	Infeksionet seksualishtë transmise
KDSh	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KOGJ	Klinika Gjinekologjike Obstetrike
KOSCO	Non Communicable Disease Cohort
KPSh	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KTSh	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
LIS	Laboratory Information System
MF	Mjekësia Familjare
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MSh	Ministria e Shëndetësisë
NAA	Ndotja e ajrit të ambientit
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	The Organization for Economic Co-operation and Development
OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
PM2.5	Grimcat me diametër prej 2.5 mikrometër ose më pak
PREM	Patient reported experience measures
PROM	Patient reported outcome measures
PV	Plani i veprimit
QEVİ	Qendra e Edukimit të Vazhdueshëm të Infermierisë
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare
QTMF	Qendrat e Trajnimit të Mjekësisë Familjare
RKS	Republika e Kosovës
SDG	Sustainable Development Goals
SJN	Sëmundjet jo ngjitëse
SMSF	Sistemi për Menaxhimin e Stokut Farmaceutik
SËOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats,
ËHO	World Health Organisation
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNFPA	United Nations Population Fund

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Ministria e Shëndetësisë në përputhje me prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës për sektorin e shëndetësisë, të përcaktuara në Strategjinë Kombëtare për Zhvillim (SKZH) 2030 dhe Planin Kombtar për Zhvillim 2024-2026, rëndësi të veçantë i ka kushtuar avancimit të Kujdesit Parësor Shëndetësor. Në kuadër të objektivave të saj reformuese, me qëllim të ruajtjes dhe përmirësimit të shëndetit të popullatës, aktivitetet janë përqëndruar në drejtim të përfundimit të rolit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) përmes fuqizimit të konceptit të Mjekësisë Familjare.

Përfundimi i KPSH e bënë sistemin shëndetësor më efikas, efektiv dhe të drejtë, që nënkupton zvoglim të qëndrimeve spitalore, zvoglim të shfrytëzimit të shërbimeve emergjente dhe të shërbimeve të shtrenjta specialistike të panevojshme, shërbime shëndetësore të përqëndruara te pacienti, parandalimin e sëmundjeve dhe zvoglimin e pabarazisë së qasjes në shërbime shëndetësore. Përmirësimi i qasjes në shërbime shëndetësore në KPSH është qenësor në zbatimin e mbulimit universal shëndetësor.

Në Republikën e Kosovës, KPSH bazohet në zbatimin e konceptit të Mjekësisë Familjare. Mjekësia familjare është një disiplinë akademike dhe shkencore, me programin e vet të akredituar, hulumtues, bazuar në evidenca dhe aktivitete klinike. Përkundër ekzistencës së sistemit të referimit, pacientët shpeshë herë e anashkalojnë këtë sistem duke shkuar drejtpërdrejtë në nivele tjera të kujdesit shëndetësor. Ka raste kur pacientët edhe nëse kalojnë përmes portës hyrëse nuk kthehen te mjeku familjar me raporte kthyes nga nivele tjera të kujdesit shëndetësor. Kurse sa i përket sistemit të regjistrimit të pacientëve, MSH ka miratuar PV për Regjistrimin e Banorëve në KPSH, i cili është në fazat e para të implementimit. KPSH në Kosovë, në periudhën e pasluftës, duke u bazuar në indikatorët shëndetësor, ka shënuar përparim të dukshëm në dimensionin e strukturës së KPSH dhe proqeseve, megjithatë ka pasur edhe sfida dhe ngecje të cilat janë identifikuar dhe të cilat janë përfshirë e dhe në këtë plan të veprimit.

Aktualisht zbatimi i konceptit të mjekësisë familjare është jo i plotë në mungësë të funksionalizimit të plotë të Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISh-it), mungesa e sigurimeve shëndetësore, mungesës së regjistrimit të banorëve për mjek familjar në KPSH, interesimit të ulët të mjekëve të rinjë për zgjedhjen e specializimit të mjekësisë familjare, ngurrimi i profesinistëve shëndetësor për angazhim në viset rurale, largimi i profesionistëve shëndetësor nga vendi, lëvizjet e popullsisë mbrenda dhe jashtë.

Bazuar në të dhënat statistikore, Kosova ka përqindje të lartë popullsisë produktive, trendi i jetëgjatësisë është në rritje, mirëpo sikurse edhe në vendet tjera, trendi i plakjes së popullsisë është në rritje dhe kjo ka ndikuar edhe në rritjen e prevalencës së sëmundjeve jo ngjyese (SjN), si dhe nevojave të shtuara për kujdes për të moshuarit dhe kujdes paliativ. Po ashtu KPSH ka rol në fuqizimi i vazhdueshëm të promovimit dhe edukimit shëndetësor, parandalimit dhe këshillimit motivues, shëndetin oral, shëndetin e nënës fëmijës dhe shëndetit riprodhues.

Në KPSH rol të veçantë ka digjitalizimi i procedurave të cilat paraqesin sfidë të veçantë të cilat janë të adrsuar në objektivat dhe aktivitetet e Planit Strategjik për Zhvillimin e Sistemit të Informimit Shëndetësor 2024 -2030, i cili parasheh vazhdimin e përdorimit të BHIS duke e pasuruar me module të reja të cilat ndihmojnë në përmirësimin e rezultateve të kujdesit shëndetësor.

Koordinimi i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKShPK) me drejtoritë komunale për shëndetësi dhe Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) ka ndikim pozitiv në vlerësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe nevojave të tyre shëndetësore. Kjo do të ju ndihmonte komunave në palnifikimin dhe organizimin më të mirë të shërbimeve shëndetësore në teritorin e tyre.

Pandemia Covid 19 për KPSH ishte një sfidë jashtëzakonisht e madhe, por edhe një mundësi për të mësuar shumë, një përvojë e cila do të ju shërbej gjeneratave të tashme dhe të ardhshme, që situatat e ngjajshme të menaxhohen në mënyrë profesionale. Pandemia Covid 19 dëshmoi se Kosova në sektorin e shëndetësisë ka potencial human të jashtëzakonshëm, me mobilizimin e të cilit mund të arrihen rezultate shumë më të mira.

Plani i Veprimit për KPSH 2024 -2026 ka dy objektiva strategjike :

I. Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore në Kujdesin Parësor Shëndetësor

II. Ruajtja dhe përparimi i shëndetit

Ky plan i veprimit është hartuar me qëllim të përmirësimit të gjendjes shëndetësore të popullatës për mes të avancimit të mëtutjeshëm të qasjes në shërbime shëndetësore, cilësisë së shërbimeve shëndetësore në KPSH dhe ruajtjes dhe përparimit të shëndetit. Arritja e këtyre objektivave synohet të bëhet përmes ngritjes së kualitetit organizativ të institucioneve të KPSH, krijimit të listave të banorëve për mjek familjar, ngritjes së kompetencave profesionale të stafit shëndetësor, promovimt dhe edukimit shëndetësor dhe fuqizimit të rolit të qytetarit në realizimin e nevojave të tij shëndetësore dhe vetë menaxhimit të problemeve shëndetësore. Plani në vete identifikon edhe akterët përgjegjës për zbatimin e këtij plani, kordinimi i të cilëve është i domosdoshëm për realizimin e tij. Plani strategjik do të zbatohet nga të gjitha institucionet relevante në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë si dhe partnerët strategjik.

2. HYRJJA

Plani i Veprimit për KPSH është dokument në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim (SKZH) 2030 dhe planet tjera strategjike të MSh të ndërlidhura me KPSH.

Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e gjendjes shëndetësore të popullsisë, përmes qasjes universale në shërbime shëndetësore. Fuqizimi i KPSH dhe në kuadër të saj fuqizimi i konceptit të Mjekësisë Familjare është një nga mundësitë më të mira për arritjen e këtij synimi. Qasja universale në shërbime shëndetësore dhe synimet e lidhura me shëndetin të Synimeve të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SZHQ) 2030 (SDG2 2030) mund të arrihet në mënyrë të qëndrueshme vetëm me përqendrim të theksuar në KPSH¹. Ky dokument përmban objektiva strategjike, specifike dhe aktivitete të cilat do të realizohen brenda periudhës kohore 2024 -2026. Ky plan i veprimit nuk është një listim i thjeshtë i aktiviteteve që do të ndërmerren, por në vete përmban edhe institucionet bartëse dhe mbështetëse për realizimin e aktiviteteve, afatin kohor, resurset, barrierat e mundshme dhe rezultatet e pritura. Në vete përmban edhe kornizën e monitorimit të këtij plani.

PV për KPSH do t'i shërbej MSH për përcjelljen e realizimit të objektivave startegjike dhe specifike si dhe ndërhyrjen me kohë në rast të paraqitjes së pengesave të ndryshme gjatë procesit të kryerjes së aktiviteteve të përshira në këtë plan.

3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit të KPSH është hartuar nga grupi punues i caktuar nga Sekretari i Përgjithshëm i Ministrisë së Shëndetësisë. Gjatë punës së tij është bazuar në metodologjinë e përcaktuar me Rregullore (QRK) Nr. 17/2024 e punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës dhe Manualin për planifikimin, hartimin dhe monitorimin e dokumenteve startegjike dhe planeve të tyre të veprimit 2019.

Gjatë analizimit të situatës janë përdorur të dhëna kuantitative dhe kualitative. Janë marrë parasysh edhe përvojat e kaluara të anëtarëve të grupit në hartimin e dokumenteve startegjike. Janë shqyrtuar strategji të ndryshme, studime, raporte vlerësuese, të lidhura me sistemin e kujdesit shëndetësor në përgjithësi, e në veçanti me kujdesin primar shëndetësor. Janë shfrytëzuar edhe publikime shkencore të lidhura me KPSH.

Gjatë procesit të hartimit janë përfshirë përfaqësues të institucioneve relevante dhe të palëve të interesit. Të dhënat janë siguruar nga MSh, Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK), Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik (IKShPK), Eurostat, studimet dhe hulumtimet shkencore, dhe statistikat e vendeve të ndryshme.

Sfidë në vete ka qenë mungesa e të dhënave të nevojshme, pasi që të njëjtat nuk përfshihen në raportimet e lidhura me shërbimet shëndetësore në KPSH. Grupi punues për hartimin

¹ A vision for Primary Health Care in the 21st Century, Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, WHO, UNICEF 2018)

e Planit të Veprimit për KPSH ka hartuar SWOT analizën e cila i është bashkangjitur këtij dokumenti.

4. SFONDI

Kosova që nga paslufta është duke kaluar një periudhë të ndryshimeve të mëdha në aspektin, politik, social, ekonomik, kulturor dhe demografik. Ministria e Shëndetësisë në vazhdimësi është në proces të reformave të sistemit shëndetësor. Pandemia Covid 19 ka pasur një ndikim ngadalsues të këtyre reformave. Në sfond, duke filluar nga karakteristikat demografike, gjendja shëndetësore e popullsisë dhe organizimi i KPSH, janë prezentur të arriturat por edhe mangësitë, gjegjësisht ngecjet në realizimin e objektivave të prarshtruara për KPSH. Analizimi në grup i këtyre të gjeturave ka përcaktuar edhe objektivat të cilat përfshijnë prioritetet për shtyerjen përpara të reformave.

4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës

Sipas ASK, Republika e Kosovës në vitin 2011 kishte 1,739,825 banor, prej tyre 875,900 meshkuj dhe 863,925 femra, 661,586 (38.3%) banor përbëjnë popullsi urbane kurse 1,078,239 (61.7%) popullsi rurale.

Sipas përqindjes në popullsinë e përgjithshme, 10,3% i përkasin popullsisë nën moshën 6 vjeç, 6.7% popullsisë së moshës mbi 65 vjeç dhe 2.2% popullsisë së moshës mbi 75 vjet. Mosha mesatare e popullsisë është 30 vjet. Jetëgjatësia mesatare në Kosovë për vitin 2011 është vlerësuar të jetë 76.7 vite, për meshkuj 74.1 vite, kurse për femra 79.4 vite².

Tabela 1. Jetëgjatësia e pritur në lindje në disa vende të UE dhe regionit, 2022

Vendi	Jetëgjatësia mesatare	M	F
EU	80.6	77.9	83.3
Bullgaria	74.7	71.2	78.2
Shqipëria	79.1	77.4	80.9
Slovenia	81.3	78.6	84.1
Kroacia	77.7	74.6	80.8
Mali i Zi 2021	73.8	72.7	77.9
Serbia	75.2	72.7	77.9
FYRM 2021	73.2	71.7	75.5
Turqia	78.3	75.6	81.0

Burimi: Eurostat

Koeficienti i mortalitetit për vitin 2019 është 5.3 të vdekur për 1000 banor. (ASK, Statistikat e vdekjeve, 2019). Në shtetet e BE koeficienti mesatar i mortalitetit për vitin 2019 ishte 10.4³.

² ASK, Regjistrimi i popullsisë 2011

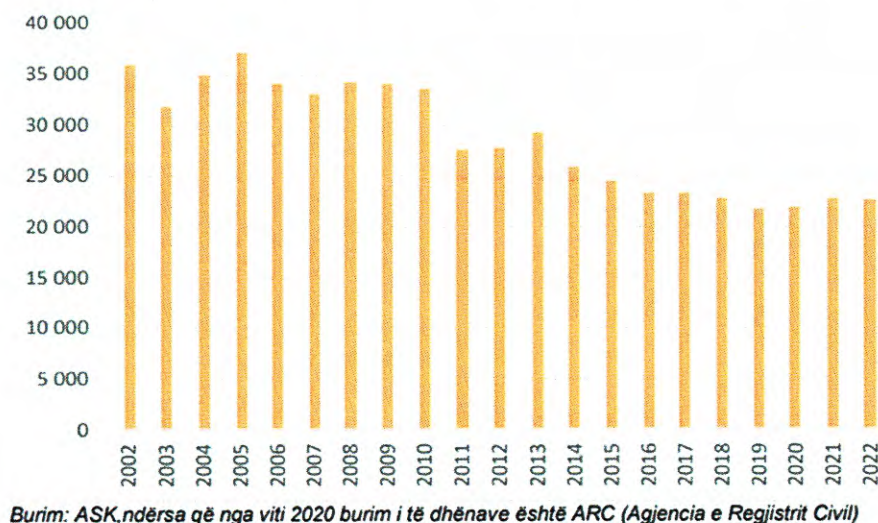
³ Eurostat; <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics>

Koeficienti i natalitetit në Kosovë në vitin 2020 ishte 11.9 ‰ (IKSHPK, Raport i gjendjes perinatale, 2020. Koeficienti i natalitetit ka shënuar rënie mestare prej 0.5°/∞.⁴

Popullsia e Kosovës ndër vite është duke pësuar ndryshime demografike, përveç tjerash edhe në strukturën e popullsisë.

Kosova dhe Turqia, ndodhen në proces të moshimit (në të dy vendet koeficienti i moshimit është mbi 7%). Pjesëmarrja prej 8% të grup moshave mbi 65 vjet është tregues se një popullsi është përfshirë nga moshimi demografik, ndërsa në gjendje më të rëndë sa i përket moshimit demografik ndodhen: Gjermania 20.6%, Italia 20.3%, Greqia 19.2%, Portugalia 19.1%, Suedia 18.5%, Bullgaria 18.5%, Lituania 18.4%, Letonia 17.9%, Austria 17.8%, Kroacia 17.7%⁵ etj.

Grafiku 1. Ecuria e natalitetit në Kosovë 2000 -2022

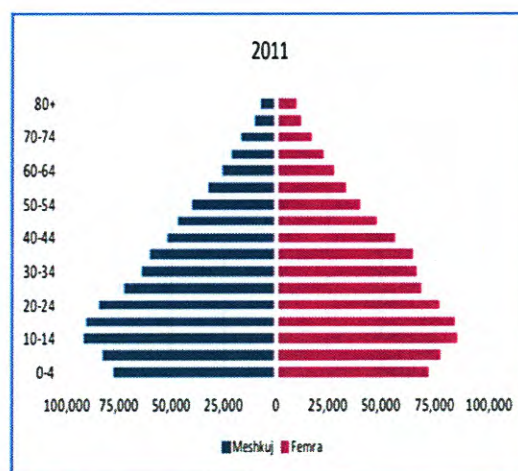
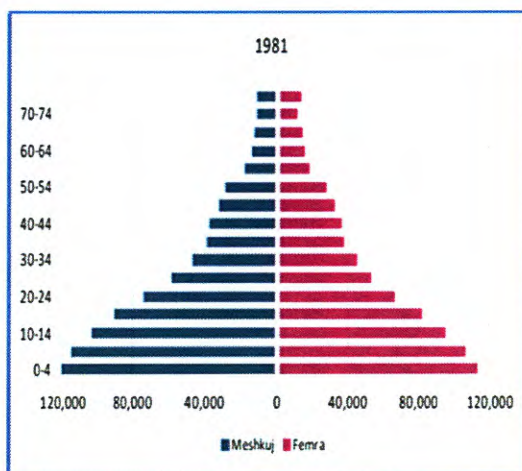


Sipas të njëjtit burim në vitin 1981 popullsia e re 0- 19 vjet) përbënte 52.4% të popullsisë, ndërsa popullsia e vjetër (mbi 60 vjet) 6.4%. Sipas të dhënave të lartcekura popullsia e Kosovës i takonte grupit të popullatave të reja. Sipas regjistrimit të popullsisë 2011, popullsia e grup moshave të reja (0-19 vjet) përbën 38.1% (nga 52.4% në vitin 1981) ndërsa popullsia e vjetër (mbi 60 vjet) përbën 9.6% (nga 6.4% në vitin 1981) të popullsisë së përgjithshme. (Grafiku 2). Grafiku 2 .

Piramida e popullsisë 1981, 2011 (ASK, Vjetari statistikor 2023)

⁴ IKSHPK, Raporti i gjendjes perinatale, 2020

⁵ Dimensioi Demografik i Agjendës 2030 - PERSPEKTIVAT DHE SFIDAT E KOSOVËS Dr.sc. Sami Behrami dhe Msc.Fadil Bajraktari Korrik 2021



Sipas rezultateve të parashikimit trendet e moshimit të popullsisë së Kosovës do të vazhdojnë edhe më tutje. Kjo do të ketë ndikim në të gjitha sferat socio ekonomike dhe në sistemin shëndetësor në përgjithësi.

Shkaqet kryesore të vdekjes janë sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut, tumoret dhe sëmundjet e sistemit të frymarrjes. Në tabelën Nr. 2 , janë paraqitur shkaqet e vdekjes sipas grupit të sëmundjeve për vitet 2007, 2017 dhe 2018.

Tabela 2. Shkaqet e vdekjes në vitet 2007, 2017 dhe 2018

Nr	2007		2017		2018	
	Grupi i sëmundjeve KN-10	Nr. i rasteve (%)	Grupi i sëmundjeve KN-10	Nr. i rasteve (%)	Grupi i sëmundjeve KN-10	Nr. i rasteve (%)
1	Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut I100 – I99	2,561 (62.6%)	Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut I100 – I99	4,649 (61.7%)	Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut I100 – I99	4,249 (46.7%)
2	Tumoret C00 – D48	573 (14.0%)	Tumoret C00 – D48	1,107 (14.7%)	Tumoret C00 – D48	2,543 (28.0%)
3	Disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale P00 – P96	257 (6.3%)	Sëmundje të sistemit të frymarrjes J00 – J99	663 (8.8%)	Sëmundje të sistemit të frymarrjes J00 – J99	1,031 (11.3%)
4	Sëmundje të sistemit të frymarrjes J00 – J99	145 (3.5%)	Sëmundjet e sistemit urogjenital N00 – N99	185 (2.5%)	Sëmundjet e sistemit urogjenital N00 – N99	281 (3.1%)
5	Sëmundjet e sistemit urogjenital N00 – N99	133 (3.2%)	Disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale P00 – P96	184 (2.4%)	Disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale P00 – P96	210 (2.3%)
6	Shkaktarët e jashtëm të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë V01 – Y98	129 (3.2%)	Sëmundjet endokrine të ushqyeshmërisë dhe metabolike E00 – E90	172 (2.3%)	Sëmundjet endokrine të ushqyeshmërisë dhe metabolike E00 – E90	204 (2.2%)
7	Simptome, shenjat dhe rezultatet anormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara R00 – R99	75 (1.8%)	Shkaktarët e jashtëm të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë V01 – Y98	157 (2.1%)	Shkaktarët e jashtëm të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë V01 – Y98	186 (2.0%)
8	Sëmundjet e sistemit të tretjes K00 – K93	66 (1.6%)	Simptome, shenjat dhe rezultatet anormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara R00 – R99	128 (1.7%)	Simptome, shenjat dhe rezultatet anormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara R00 – R99	108 (1.2%)
9	Sëmundjet endokrine të ushqyeshmërisë dhe metabolike E00 – E90	60 (1.6%)	Sëmundjet e sistemit të tretjes K00 – K93	96 (1.3%)	Sëmundjet e sistemit të tretjes K00 – K93	91 (1.0%)

10	Sëmundjet infektive dhe parazitare A00 – B99	34 (0.8%)	Sëmundjet infektive dhe parazitare A00 – B99	74 (1.0%)	Sëmundjet infektive dhe parazitare A00 – B99	78 (0.9%)
	Sëmundjet tjera	61 (1.5%)	Sëmundjet tjera	121 (1.6)	Sëmundjet tjera	116 (1.3%)
	Me diagnose – Të koduara	4,094 (100.0)	Me diagnose – Të koduara	7,536 (100.0)	Me diagnose – Të koduara	9,097 (100.0)
	Pa diagnose – Të pa koduara	2,587	Pa diagnose – Të pa koduara	2,134	Pa diagnose – Të pa koduara	911
	Total	6,681	Total	9,670	Total	10,008

Burimi: Shkaqet e vdekjes në Kosovë 2006/2007, 2017/2018, 2018/2019 ASK

Edhe në vitet në vijim dominojnë shkaqet e njejta të vdekjes. Në vitin 2021 shkaqet kryesore të vdekjes ishin sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut I00 -199, 36.7%, Covid 19 U00-U99 , 18.9%, simptomet, sheenjat dhe rezultatet laboratorike jonormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara R00-R99, 17.5%, tumoret (C00-D48), 10.3% dhe sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes (J00- J99), 6.6%⁶.

4.2 Gjendja shëndetësore e popullatës

4.2.1. Shëndeti i nënës fëmijës dhe adoleshenteve dhe shëndeti reprodaktiv

4.2.1.1 Shëndeti i nënës

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

Përderisa pothuajse të gjitha gratë e moshës riprodhuese në Kosovë marrin katër ose më shumë vizita të kujdesit antenatal, kryesisht nga ofruesit privatë, të dhënat nga MICS theksojnë se vetëm 3 nga 4 gra nga komunitetet rome, ashkali dhe egjiptiane marrin të njëjtin numër të vizitave (apo rreth 77%). Të dhënat e MICS tregojnë se vetëm 84% e grave shtatzëna marrin të gjithë komponentët thelbësorë të kujdesit para lindjes, duke përfshirë presionin e gjakut, urinën dhe testet e mostrës së gjakut.

Që nga viti 2011 numri i të lindurve të gjallë ka trend të rënies. Në tabelën numër 3 janë paraqitur lindjet e gjalla për vitet 2011 dhe 2015 deri 2022.

Tabel 3. Numri i të lindurve gjallë 2011, 2015 deri 2022

Viti	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Numri i të lindurve gjallë	27 626	24 594	23 416	23 402	22 761	21 798	21 907	22 830	22 632

Burimi: ASK, Vjetari statistikor i Republikës së Kosovës 2023

Bazuar në raportin e IKShPK- së, për vitin 2022, në institucionet shëndetësore, 29.2% lindje janë me prerje cezariene. Sipas rekomandimeve të OBSH-së, përqindja e lindjeve me prerje cezariene duhet të jetë 10% deri 15%⁷.

⁶ ASK

⁷ <https://iris.who.int>.

Profesionistët shëndetësorë të kualifikuar kanë asistuar në 99 % të lindjeve (90% mjekë dhe 9% infermiere dhe/ose mami). Për gratë nga komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë, sipas MICS 2019-2020 për gratë nga komunitetet romë, ashkalinjë dhe egjiptianë, 87.1 % e lindjeve ishin asistuar nga mjekët dhe 12 % nga infermieret dhe/ose mamitë.

Në nivelin global, numri i lindjeve nën përkujdesjen e profesionistëve shëndetësor, në vitin 2019 ka qenë 81%⁸.

Bazuar në të dhënat e raportit perinatal nëpër vite, numri i lindjeve në maternitete të KPSH është gjithnjë e më i vogël që tregon shfrytëzim joracional të resurseve në dispozicion si dhe nivel të ulët të produktivitetit të këtyre institucioneve shëndetësore. Për të adresuar këtë çështje, Ministria e Shëndetësisë ka iniciuar vlerësimin e materniteteve në KPSH, me qëllim të rritjes së efikasitetit të materniteteve dhe zvoglimit të mbingarkesës në kujdesin tretësor shëndetësor (KOGj).

Sipas të dhënave të ASK MICS 2019-2020 fertiliteti total është 2.3, fertiliteti i përgjithshëm 64, te komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian fertiliteti total është 3.6. kurse fertiliteti i përgjithshëm 113. (MICS 2019-2020). Fertiliteti specifik 15-19 vjet, (shkalla e lindjeve të adoleshentëve) te komunitetet rom, ashkali dhe egjiptas 78 kurse te femrat e të njejtës moshë të të gjitha komunitetet është 13, dukshëm më e ulët. (MICS 2019-2020). Shkalla e lindjes te adoleshentët është një tregues global i SDG (3.7.2) për sigurimin e qasjes univerzale në shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues (Synimi 3.7).

Shkalla e fertilitetit total në EU në vitin 2022 ishte 1.46, që lëvizë nga 1.08 në Malt deri 1.79 në Francë⁹.

Shkalla e prevalencës së kontraktivëve tregon një trend në rënie (nga 15% në vitin 2009 në 14% në vitin 2013 dhe 9% 2019-2020. Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është 9% për gratë në përgjithësi dhe 18% për gratë romë, ashkali dhe egjiptiane¹⁰.

Për përmirësimin e qasjes në shërbimet të kujdesit shëndetësor parësor për gratë shtatzëna, të porsalindurit dhe fëmijët nën moshën tre vjeç, nga viti 2013 zbatohet programi i vizitave në shtëpi.

Ministria e Shëndetësisë është në proces të hartimit të planeve të veprimit për skringing (skriningu i kancerit të qafës së mitrës dhe skriningu për kancer të gjirit) kurse deri tani shërbimet për PAP teste deri tani janë duke u realizuar në 5 komuna (Prishtinë Prizren Mitrovicë Pejë dhe Gjilan), kanë filluar në vitin 2016 në Prishtinë dhe janë zgjeruar në këto komuna. Pas hartimit të programeve nacionale, këto shërbime do të ofrohen në mbarë vendin.

4.2.1.2 Shëndeti i fëmijës

Shëndeti i fëmijës paraqet shëndetin fizik, mendor, emocional si dhe mirëqenies nga foshnjëria deri në moshën 18 vjeçare. E drejta e fëmijës për mbijetesë dhe zhvillim të

⁸ <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>

⁹ Eurostat

¹⁰ ASK, 2014

shëndetshëm është e përcaktuar edhe në legjislacionin vendor, që garantojnë sistem jo-diskriminues, barazi, cilësi, ndershmëri, përgjegjësi dhe gjithëpërfshirje, politika këto që janë të përafruara me standardet ndërkombëtare.

Ndërmjet vitit 2000 dhe 2015, shkalla e vdekshmërisë së foshnjave ka rënë në mënyrë të vazhdueshme.

Sipas të dhënave nga ASK, gjatë vitit 2022 institucionet shëndetësore kanë raportuar gjithsej 117 foshnje të vdekura. (Tabela 4)

Tab. 4. Numri foshnjave të vdekura sipas moshës

Foshnje të vdekura	Deri në	1 – 6	7 – 27	1 – 11	Gjithësejtë
	24 orë	ditë	ditë	muaj	
N	43	39	18	17	117
%	36.8	33.3	15.4	14.5	100.0

Burimi: ASK, Statistikat e Vdekjeve, 2022

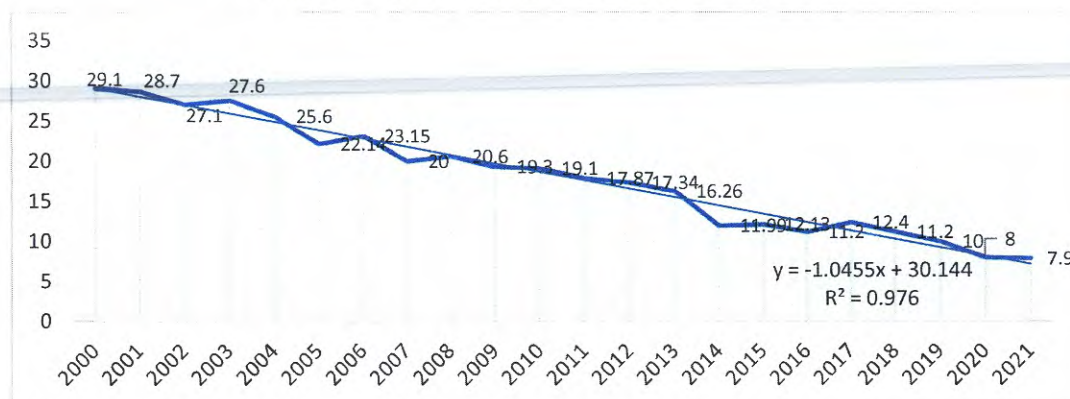
Sipas të dhënave të ASK-së, mortaliteti infantil në vitin 2022 ishte 5.2‰.

Shkalla e mortalitetit infantil për periudhën 2002-2021 tregon rënie me lëvizje variabile me mesatare prej 0.5‰.

Në vitin 2022 në Kosovë, shkalla e vdekshmërisë perinatale ishte 10.1‰ (vdekshmëria fetale 6.5‰ dhe vdekshmëria e hershme neonatale 3.6‰), dallimi me vitin paraprak ishte 2.2‰ që është dallim shumë i ndjeshëm. Sipas të dhënave në dispozicion nga ASK, mortaliteti perinatal për periudhën 2000-2022 tregon tendencë të rënies me lëvizje variabile me mesatare prej 1‰.

Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave (nën 12 muaj) ishte 12 për 1,000 lindje të gjalla. Shumica e këtyre vdekjeve ndodhin gjatë periudhës neonatale (9 për 1,000). Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave tek fëmijët e komuniteteve romë, ashkalinjë dhe egjiptianë është 41 për 1,000 lindje të gjalla (ASK, 2014) ndërsa sipas MICS 2019-2020 është 26%.

Grafiku 4. Trendi i mortalitetit perinatal, 2000-2021



Burimi: ASK, Statistikat e Vdekjeve dhe lindjeve

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

Imunizimi. Bazuar në të dhënat e OBSH, vitet e fundit, mbulueshmëria globale e imunizimit ka rënë dukshëm. Shkalla e mbulueshmërisë me vaksinën DTP3 ka rënë nga 86% në vitin 2019 në 81% në vitin 2021¹¹. 25 milion fëmijë të moshës nën një vjet nuk kanë marrë vaksinat bazike ose 5.9 milion më shumë se në vitin 2019, që është numri më i madh që nga viti 2019.¹² Numri i vajzave të pavaksinuara kundër Human Papilloma Virusit (HPV) në vitin 2021 ishte për 3.5 milion më i madh se në vitin 2019¹³. Numri i fëmijëve të pavaksinuar komplet në vitin 2021 është rritur për 5 milion në raport me vitin 2019¹⁴. Sipas Agjencisë së Statistikave të Kosovës, Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë (AGTSH) në Kosovë 2019-2020, në Republikën e Kosovës, 72.5% e fëmijëve të moshës 24-35 muajsh janë vaksinuar plotësisht, që do të thotë se kanë marrë të gjitha vaksinat e rekomanduara për moshën. Ndërsa në mesin e fëmijëve të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian, përqindja e fëmijëve të vaksinuar plotësisht është 37.5 %¹⁵. Në vendin tonë në vitin 2020 shkalla e mbulueshmërisë me vaksinë DTP3 ka qenë 96%¹⁶. Edhe te vaksnat tjera shkalla e mbulueshmërisë është mjaft e lartë, sillet prej 96% deri 98%¹⁷.

Tabela 5. Mbulueshmëria me vaksina (%), 2017-2023

Antigjeni	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG/HepB	98	98	97	94	92	93	95
DTP1/HepB1/Hib 1	99	98	96	94	92	93	95
DTP2/HepB2/Hib 2	99	96	96	91	89	92	89
DTP3/HepB3/Hib 3	99	95	97	92	87	90	89
IPV1	99	98	96	94	92	93	95
IPV2	99	96	96	91	89	92	89
IPV3	99	95	96	92	87	90	89
MMR	99	95	95	90	85	88	92
MMR-R	99	98	97	92	92	94	95

Burimi: IKSHP, Plan i Veprimit për Vaksinim 2022 -2025, Shatator 2022

¹¹ <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

¹² <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

¹³ <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

¹⁴ <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

¹⁵ Multiple Indicator Cluster Survey - MICS 2019-2020

¹⁶ ASK, Statistikat e Shëndetësisë 2020

¹⁷ ASK, Statistikat e Shëndetësisë 2020

Në mujin Prill 2023 Ministri i Shëndetësisë me rekomandim të Komitetit Profesional Këshillues për Imunizim (KPKI) aprovoi përfshirjen e vaksinave kundër Pneumokokut, Rotavirusit dhe Papilloma Human Virusit në kalendarin e rregullt të vaskinimit.

Të ushqyerit e fëmijve. Gjendja shëndetësore dhe mënyra e ushqyerjes janë tregues të zhvillimit të vendit dhe pasqyrojnë zhvillimin e sektorëve në fushën sociale, ekonomike, bujqësore, arsimore dhe shëndetësore. Pasojat e të ushqyerit jo adekuat janë posaçërisht të dukshme në periudhën më të hershme të jetës dhe lehtë të dallueshme.

Praktikat e punëtorëve shëndetësor rreth monitorimit të fëmijës nën 5 vjeç nuk janë të kënaqshme pasi që afër 20% të punëtorëve shëndetësor nuk kanë regjistruar matjen e një fëmije nën 5 vjeç, nuk i kanë përdorur asnjëherë të dhënat e rritjes në praktikën e përditshme. Sipas MICS 2019-2020 vetëm 32,1% të porsalindurve ushqehen me qumësht të gjirit brenda orës së parë të lindjes, afër 29,2 % të foshnjave ushqehen vetëm me qumësht të gjirit deri në gjashtë muaj, ndërsa vetëm 39,2 % të fëmijëve romë, 55,1% të fëmijëve ashkali dhe 70,8% e fëmijëve egjiptian; deri në 1 vit janë ushqyer 43,8 % të fëmijëve me qumësht të gjirit kurse 33,5 % deri në dy vite.

4.2.1.3 Shëndeti i adoleshenteve

Shumica e të rinjve e përceptojnë veten zakonisht që nuk janë në pozitë që të ndikojnë në proceset vendimmarrëse që ndikojnë drejtpërdrejtë në jetët e tyre. Qëllimi i edukimit seksual në këtë moshë është zhvillimi i njohurive, shkathtësive qëndrimeve dhe vlerave për mbrojtjen e shëndetit personal dhe të tjerëve, promovimin e mënyrës së shëndetshme të jetesës, përfshirë edhe vetëdijësimin për abuzime të mundshme, në kontekstin biologjik, social dhe shëndetësor. Në Kosovë edukimi seksual është pjesë përbërëse e Kornizës së Kurrikulës së Kosovës(niveli parauniversitar) përgatitja e nxënësve për një jetë të shëndetshme dhe të sigurtë parashihet në zhvillimin e gjashtë kompetencave kryesore të nxënies, me theks në kompetencat Individ i shëndoshë dhe Qytetar i përgjegjshëm. Edukimi seksual në shkolla është përcaktuar të realizohet përmes fushave kurrikulare: Shkencat e natyrës, Shoqëria dhe mjedisi, dhe Edukata fizike, sportet dhe shëndeti, respektivisht përmes programeve mësimore të lëndëve të këtyre fushave. Edhe përkundër që edukata seksuale është në kuadër të kurikulave, kjo temë është ende tabu në vendin tonë dhe shpeshë anashkalohet pa i dhënë vëmendjen e duhur.

Sipas studimit “*Sjelljet që ndërliken me shëndetin tek fëmijët e moshës shkollore në Kosovë, 2014*, 14,5% e të anketuarave femra nga popullsia e përgjithshme e moshës 15-19 vjeç dhe 27 % e të anketuarve meshkuj të moshës së njëjtë, kanë theksuar se kanë pasur marrëdhënie seksuale. Në vitin 2015 janë lindur 201 foshnje nga nënat e moshës 18 vjeç apo më të reja. Në vitin 2022 janë raportuar 414 lindje të nënave të moshës 15-19 vjeç (1.8% nga numri i përgjithshëm i lindjeve) dhe një lindje nën moshën 14 vjeçare (IKSHPK 2023). Prandaj investimi në edukimin seksual dhe shëndet riprodhues në moshën e adoleshenteve është domosdoshmëri.

4.2.2. Shëndeti oral

Sëmundjet e gojës janë ndër sëmundjet më të shpeshta jo ngjitëse të fëmijët dhe të rriturit. Kariesi i dhëmbëve, sëmundjet e periodontit, humbja e dhëmbëve dhe kanceri i hapsirës së gojës parqesin një shqetësim të madh për shëndetin publik. Këto sëmundje kanë ndikim të madh në shëndetin dhe mirëqenien e individit. Trajtimi i këtyre sëmundjeve është i shtrenjtë dhe shumica e këtyre shërbimeve nuk janë mbuluar me pakon e shërbimeve universale. Shkaqet e këtyre sëmundjeve janë të modifikueshme, fakt ky që na tregon se ka mjaftë hapësirë veprimi për përmirësimin e kësaj gjendjeje.

Nga ato pak hulumtime shkencore të publikuara lidhur me shëndetin oral, del se kariesi i dhëmbëve është një sëmundje e shprehur në përmasa shqetësuese.

Gjatë një hulumtimi të realizuar ndërmejt viteve 2002 dhe 2005, ka rezultuar se prevalenca e kariesit të fëmijët e moshës 2 deri 6 vjet është 91.2%, kurse të fëmijët e moshës 7 deri 14 vjet, 94.4%.¹⁸ Po i njejtë hulumtim ka treguar se njohurit e fëmijëve dhe mësuesve lidhur me shëndetin oral janë të mangta. Situata me kariesin është e rëndë edhe te të moshuarit, ku prevalenca e kariesit është 72.8%.¹⁹

Promovimi i shëndetit oral duke ju përmbajtur stilit të shëndetshëm të jetesës dhe zvoglimit të ndikimit të faktorëve të rrezikut, fluorizimi i ujit, përdorimi i pastave të dhëmbëve me përmbajtje fluori dhe parandalimi i lëndimeve janë disa nga aktivitetet e nevojshme për përmirësimin e shëndetit në përgjithësi. Promovimi i shëndetit oral në institucionet parashkollore dhe shkollore dhe realizimi i vizitave sistematike në institucionete KPSH për grupmosha të caktuara janë një tjetër mundësi për përmirësimin e shëndetit oral.

4.2.3. Faktorët mbrojtës, stili i jetesës dhe faktorët e rrezikut

Organizata Botërore e Shëndetësisë ju ka dhënë prioritet katër faktorëve të rrezikut të lidhur me shprehitë e sjelljes: pasiviteti fizik, konsumimi të duhanit, abuzimi të alkoolit dhe dietës jo të shëndetshme (konsumimi i tepërt i yndyrave dhe kripës dhe sasive të vogla të frutave dhe perimeve).

Dieta e shëndetshme shoqërohet me rezultate shëndetësore të përmirësuara. Të rriturit të cilët i përmbahen dietës së pasur me fruta dhe perime dhe pak yndyrë, sheqer dhe krypë janë në nivelin e ulët që të sëmuren nga një apo më shumë sëmundje kardiovaskulare dhe ndonjë lloji të caktuar të kancerit²⁰.

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore në KPsh, si pikë e parë e kontaktit për qytetar, kanë rol kyç në adresimin e faktorëve të rrezikut të sjelljes përmes edukimit, promovimit dhe këshillimit, që të ju ndihmojnë kërkuesve të shërbimeve shëndetësore që të bëjnë zgjedhje të shëndetshme dhe reduktojnë rrezikun e fitimit të ndonjë sëmundje jo ngjitëse. Duke

¹⁸ Agim Begzati, Kastriot Meqa, David Siegenthaler, Merita Berisha, Walter Mautsche: Dental Health Evaluation of Children in Kosovo, European Journal of Dentistry, 2011

¹⁹ Blerim Kamberi, Ferit Kocani, Agim Begzati, Jeta Kelmendi, Donika Ilijazi, Nora Berisha, Lumniqe Kqiku, <https://doi.org/10.1155/2016/4290291>, Prevalence of Dental Caries in Kosovar Adult Population

²⁰ Graf and Cecchini, 2017[21]). Health at a Glance

identifikuar me kohë faktorët e rrezikut, kontribuojnë në përmirësimin e rezultateve shëndetësore dhe kualitetin e jetës. Plani i Veprimit për Promovim dhe Edukim Shëndetësor 2023 – 2025, i aprovuar nga Ministria e Shëndetësisë do të ju shërbej si udhërrëfyes edhe institucioneve të KPSH me qëllim të ofrimit të shërbimeve cilësore të promovimit dhe edukimit shëndetësor si dhe në përputhje me konekstin vendor.

Në hulumtimin KAPB e realizuar në vitin 2020 lidhur me njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet dalin rezultate si në vijim:

Konsumimi i frutave. Po thuajse të gjitha segmentet demografike nuk i përmbushin rekomandimet OBSH për konsumimin e futave dhe perimeve.²¹

Duhanpirja. Duhanpirja është një prej shkaktarëve më shpeshtë të sëmundjeve si infarkti akut i miokardit, insultit cerebrovaskular, disa lloje të kancereve dhe sëmundjeve opstruktive pulmonale (SOPK) . Konsumimi i duhanit në shtatzëni e rritë rrezikun e lindjes së fëmijëve me peshë të ulët dhe lindje të parakohshme. Sipas OBSH duhanpirja vret çdo vjet 8 milion njerëz në botë.(Health at a Glance2021). Në vendet e OECD (The Organization for Economic Co-operation and Development) , 16.5% të popullsisë të 15 vjet e mbi, konsumojnë duhan në baza ditore gjatë vitit 2019²².

Sipas studimit KAPB 2020, 19% e popullsisë aktualisht konsumon produkte të duhantit si cigare, cigare puro ose llulla. Duhanpirja është më e shprehur te grupmoshat 35-44 vjet(30%) dhe 45-54 vjet (25%). Kurse te grupmoshat e reja 18-24.8%²³.

Konsumimi i alkoolit. Sipas anketës 29% e popullatës ka provuar alkoolin si birra, verë apo raki së paku një herë. Prej tyre 43% kanë konsumuar alkoolin së paku një herë 30 ditët e fundit. Mesatarisht alkooli është konsumuar 9 herë në 30 ditët e fundit²⁴.

Konsumimi i kripës dhe sheqerit. 80% e popullatës së përgjithshme konsumojnë sheqer në kafe ose çaj. 60% disa herë në ditë.²⁵ Tortat, ëmbëlsirat, çokollatat, dhe biskotat konsumohe çdo ditë nga 20% e popullatës dhe 49% konsumojnë këto produkte disa herë në javë.²⁶ 42 % e popullatës së përgjithshme hedhin kripë ose salca të kripura në ushqim menjëherë para se ta hanë.²⁷ 19% e popullatës ushqehet me ndonjë lloj të yndyrave të ngurta çdo ditë. ²⁸

Aktiviteti fizik. Aktiviteti i pamjaftueshëm fizik është faktor i rrezikut për sëmundje kronike, si që janë sëmundjet kardiovaskulare dhe diabeti. Aktiviteti i rregullt fizik përmirëson shëndetin mendor, shëndetin muskuloskeletor dhe ulë rrezikun nga sëmundjet e ndryshme jo ngjitëse dhe depresioni. ²⁹

²¹ AQH, KAPB 2020

²² Health at a Glance 2021

²³ AQH, KAPB 2020

²⁴ AQH, KAPB 2020

²⁵ AQH, KAPB 2020

²⁶ AQH, KAPB 2020

²⁷ AQH, KAPB 2020

²⁸ AQH, KAPB 2020

²⁹ Warburton, Nicol and Bredin, 2006[25]

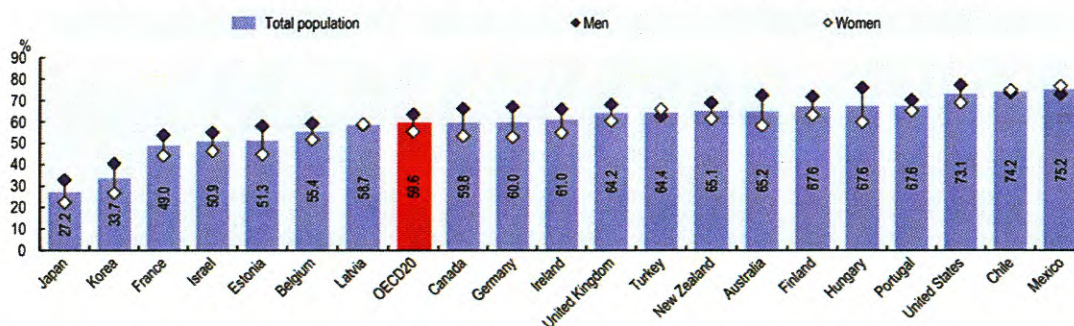
Rekomandimi i OBSH-së është 75 minuta aktivitet fizik të sforcuar në javë. 33% nuk i përmbushin këto rekomandime. Grupmosha më pak aktive janë femrat 20-34 vjet (20%), pasuar nga 55+ (18%). Te meshkujt më së shumti aktiv janë ata të moshë 55+ (16%).³⁰

Obeziteti. Të qenit mbipeshë, duke përfshirë pre obezitetin dhe obezitetin, është faktor i madh i rrezikut për sëmundje të ndryshme jo ngjitëse duke përfshirë diabetin, sëmundjet kardiovaskulare dhe disa lloje të kancerit.³¹

Të dhënat matëse të peshës dhe gjatësisë të viti 2019 tregojnë se 60% të rriturve në 20 vendet e OECD janë me mbi peshë ose obez. (Grafiku 5)

Grafiku 6. Mbipesha dhe obeziteti i matur te të rriturit , sipas gjinisë 2019 në vendet e OECD

Figure 4.15. Measured overweight (including obesity) rates among adults, by sex, 2019 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2021.

Rezultatet e një ankete të realizuar gjatë muajit Mars 2021 tregojn se 1.2% të anketuarve ishin me nën peshë, 30.8% me peshë normale, 46.5% me mbi peshë dhe 21.5% obez. Meshkujt ishin me përqindje më të lartë me mbi peshë se sa femrat (54.6% meshkujt/ 37% femrat). Grupmosha 60 vjet e më shumë në mënyrë signifikante ishte më shumë me mbipeshë (53.4%) dhe obezitet (34.1%) se sa ata të moshës së mesme (40 -59 vjet) dhe adultëve të rinjë (18 -39 vjet).. Mbi pesha 49.3% / 33.3% dhe obeziteti 23.3% / 13.3%. Nga anketa del se ka dallime signifikante ne mes të grupeve me karakteristika të ndryshme sociodemografike në Kosovë.³²

Edhe studimi kohort mbi sëmundjet ngjitëse (KOSCO) ka gjetur shkallë të lartë të prevalencës së të ushqyerit jo të mirë(85%), mos aktivitetit fizik (53%) dhe duhanpirjes (21%) te shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore në KPSH të moshës 40 vjet e mbi. ³³

³⁰ AQH, KAPB 2020

³¹ OECD, 2019[28]

³² Prevalence of Overweight and Obesity Among Adults In Kosovo Besnik Morina, Shqipe Bajcinca Brestovci Faculty of Physical Education and Sport, University of Pristina, Kosovo 2021

³³ Bytyçi-Katanolli A, Obas KA, Ramadani Q, et al. Effectiveness of behavioural change interventions on physical activity, diet and body mass index of public primary healthcare users in Kosovo: the KOSCO cohort. BMJ Open 2023;13:e071100. doi:10.1136/ bmjopen-2022-071100

Njohurit lidhur me sëmundjet jo ngjitëse. Nga ky studim (AQH, KAPB, 2020) del se, edhe pse të anketuarit në përgjithësi kanë njohuri lidhur me sëmundjet jo ngjitëse, niveli njohurive të tyre lidhur me faktorët e rezikut, shenjat e hershme dhe masa parandaluese është i ulët. Në të gjitha studimet për SJN, shumica e respondentëve thonë se dëshirojnë të informohen më mirë. Poashtu bazuar në këtë studim, punëtorët shëndetësor janë identifikuar si kanali më i rëndësishëm i komunikimit lidhur me çështjet shëndetësore.

Ajri i ndotur. Shumë qytete në Kosovë vuajnë nga cilësia e dobët e ajrit, me koncentrimet të grimcave në ambient me diametër 2.5 mikrometër ose më pak (PM2.5) që i tejkalojnë ndjeshëm standardet kombëtare dhe të Bashkimit Evropian (BE) dhe udhëzimet globale të cilësisë së ajrit për PM2.5 të vendosura nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH). Ky raport përllogaritet se rreth 760 njerëz vdesin para kohe çdo vit në Kosovë për shkak të ekspozimit ndaj NAA. Kostoja ekonomike e përllogaritur e mortalitetit të lidhur me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit në Kosovë ishte prej 160 deri në 310 miliona \$, ekuivalent me 2.5 për qind - 4.7 për qind të bruto produktit vendor (GDP) në vitin 2016.³⁴

4.2.4. Sëmundshmëria

Sipas të dhënave të IKSHP (2019), sëmundjet më të shpeshta akute në KPSH janë tonsillitet akute 9.9%, hipertensioni arterial 8.5%, faringiti akut 4.7%, bronhiti akut 3.7%, diarea dhe gastroenteriti 3.1%, kurse nga sëmundjet kronike, prin hipertensioni arterial 8.49% i pasuar nga Diabetes Mellitus i pavarur nga insulina 2.53% dhe Diabetes Mellitus i varur nga insulina 1.97%.³⁵

4.2.4.1. Sëmundjet ngjitëse

Në bazë të dhënave të raportuara Kosova ka prevalencë të ulët të raportuar të HIV dhe AIDS. Që nga viti 1986 deri me 2023, janë regjistruar gjithsej 177 raste me HIV infeksion. Deri më tani kanë vdekur 51 person si pasojë e AIDS-it. Rruga më e shpeshtë e transmissioinit të HIV infeksioinit është heteroseksuale, 68%, tek 5% e rasteve rruga e transmissioinit është e panjohur. Nga nëna tek fëmijë është në 2% të rasteve. Në vitin 2023 janë raportuar 15 raste të reja me HIV/AIDS.³⁶

Sipas të dhënave shëndetësore të ASK për vitin 2022, numri më i madh i të infektuarve me sëmundje ngjitëse i përket të sëmundjeve COVID-19 (110 755 raste), pastaj sëmundjet të ngjajshme me gripin (100 478 raste), diarea akute (91 247 raste), ITPR- Pneumonia/ARI (16 179 raste) dhe varicella (10 972 raste). Gjithsejt 330 328 pacient të regjistruar me

³⁴ Menaxhimi i ndotjes së ajrit në Kosovë 2019

³⁵ Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo Final Report 2022, Japan International Cooperation Agency Koei Research & Consulting Inc.

³⁶ Buletini vjetor i sëmundjeve ngjitëse, IKShPK, 2021

sëmundje ngjitëse. Po ashtu për vitin 2022 janë regjistruar 178 raste me infeksione seksualisht transmiseve IST).³⁷

Bazuar në të dhënat nga tabela Nr. 6, vitet e përfshira, numri më i madh i sëmundjeve ngjitëse i takon Diarës Akute, pastaj Influcencës Sezonale dhe infeksioneve të traktit të poshtëm respirator.

Tabela 6. Ecuria e sëmundjeve ngjitëse dhe incidenca e tyre në Kosovë 2017 - 2020, 2022

Sëmundja	2017		2018		2019		2020		2022	
	Nr. i rasteve	Mb/ 100 000	Nr. i rasteve	Mb/ 100 000	Nr. i rasteve	Mb/ 100 000	Nr. i rasteve	Mb/ 100 000	Nr. i rasteve	Mb/ 100 000
ITPR - Pneumonia/ ARI	13608	744.7	12607	689.9	12284	672.27	6187	338.60	16 179	912.0
*SARI (formë e rëndë e pneumonisë)	117	6.4	72	3.9	63	3.45	46	2.5	280	15.8
Sëmundje të ngjajshme gripin (ILI)	-	-	-	-	79952	4375.6	70809	3875.5	100 478	5664.0
Influenca A	-	-	-	-	386	21.1	56	3.1	58	3.3
Influenca sezonale	51504	2818.7	75643	4139.7	79952	4375.58	102	6	-	-
RSV									68	3.8
Diare akute	91312	4997.2	75492	4131.5	87635	4796.05	25104	1374	91247	5144
Varicela	8152	446.1	7327	400.9	12600	689.57	2796	153	10972	618.5
Covid 19							51502	2818.58	110 755	6243.3
Sindromi i diarës me gjak	35	1.9	36	1.9	35	1.92	12	1	-	-
Sindromi meningjeal	149	8.1	124	6.7	195	10.67	18	1	112	6.3
EHHK			1	-	1	0.05	1	0.1		
EHSV	6	0.3	4	-	3	0.16	-	-	1	0.1
Ëest Nile Virus	2	0.1	14	0.7	-	-	-	-		
Sëmundja e Lyme	2	0.1	3	0.1	9	0.49	-	-	16	0.9
Malaria	-	-	3	0.1	3	0.16	-	-	1	0.1
Legionellosis	1	0.05			1	0.05				
Sindroma me ethe ekzantematike	1	0.05	83	4.5			1	0.05	-	-
Morbili	538	29.4	195	10.6	16	0.87	2	0.11	1	0.1
Pertusis	32	1.7	22	1.2	17	0.93	2	0.11	1	0.1
Parotiti epidemik	120	6.5	92	5.03	63	3.45	24	1.31	-	-
TBC	721	39.4	702	38.3						
Intoxicatio alimentaris	2278	124.6	1896	103.7	-	-	-	-	-	-
Verdhëza akute A	115	6.3	77	4.2	44	2.68	39	2.13	23	1.3
Verdhëza B	83	4.5	80	4.3	36	1.97	68	3.7	25	1.4
Verdhëza C	3	0.1	11	0.6	11	0.6	1	0.05	4	0.2

³⁷ Burimi: ASK, Statistikat e Shëndetësisë 2020, Statistikat e Shëndetësisë 2022

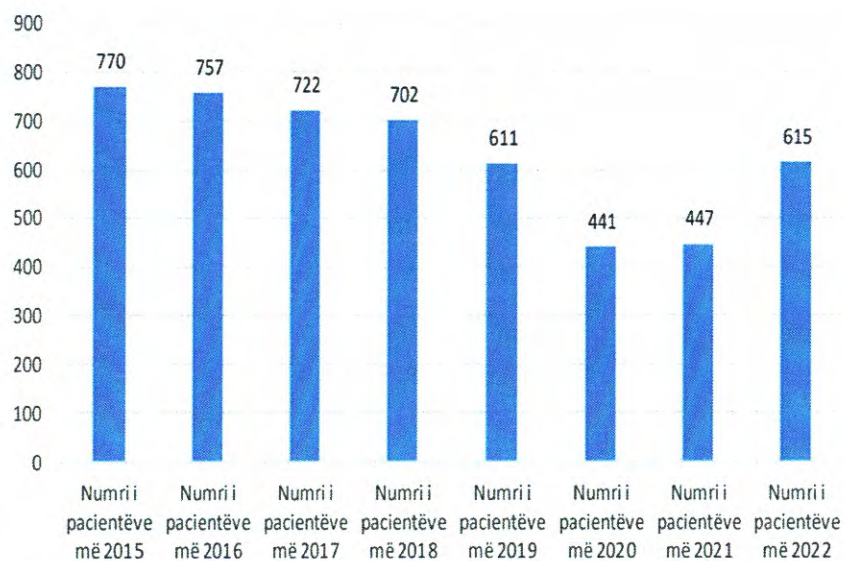
Verdhëza fulminante	3	0.1								
Typhus Abdominalis	2	0.1	2	0.1						
Salmonellosis	109	5.9	99	5.4	134	7.33	304	16.6		
Rota virus	169	9.2	191	10.4	271	14.83	4	0.2	1	0.1
E Coli patogjene	39	2.1	18	0.9	22	1.2			1	0.1
Campilobacter	1	0.05							1	0.1
Adenovirosis			11	0.6	35	1.92				
Yersinia enterocolitica			1	0.05						
Giardiasis			3	0.1						
Tularemia	36	1.9	19	1.04	12	0.66	1	0.05	2	0.1
Lymphadenitis acuta coli	240	13.1	102	5.5	49	2.68	2	0.11		
Leptospirosis	4	0.2	2	0.1	4	0.22				
Bruceloza	32	1.7	28	1.5	13	0.71	6	0.33	22	1.2
Ethet Q	1	0.05			1	0.05				
Echinococosa	1	0.05	2	0.1						
Toxoplasmosa	3	0.2	9	0.4	8	0.44	3	0.16		
Vulnus morsum viperi	31	1.7			19	1.04	1	0.05		
IST	612	33.5	1155	63.2	1321	67.10	538	29.44		
Sëmundjet tjera ngjitëse	656	35.9	643	35.1	503	27.53	73	4.0	63	3.6
Parazitozat									16	0.9
Konjuktiviti viral									1	0.1
Gjithësejtë	170 718	9.303.5	176 767	9 674,0	275 698	10884.3 4	57 690	10884.3	330 328	18620.8

Burimi: ASK Statistikat Shëndetësore 2020, 2022

Në vitin 2022 janë regjistruar 615 raste me TBC me një incidencë 34.4 /100 000 banor, 168 më shumë se në vitin 2021.³⁸

Grafiku 7. Pacientët me TBC sipas viteve, 2015- 2022

³⁸ ASK, Statistikat Shëndetësore 2022



Burimi: ASK, Statistikat Shëndetësore 2022

4.2.4.2. Sëmundjet jo ngjitëse

Sëmundjet jo ngjitëse, sikurse edhe në nivelin global edhe në kontekstin vendor, paraqesin një problem serioz për shëndetin publik. Prevalenca e lartë, kohëzgjatja, komplikimet përcjellëse, nevoja e trajtimit gjatë gjithë jetës, vdekshmëria e lartë, janë faktor të clët paraqesin një barrë të madhe për sistemin shëndetësor dhe vëndin në përgjithësi. Janë shkaktare numër një i vdekjeve të parakohshme dhe pa aftësisë.

Sëmundjet jo ngjitëse vrasin mbi 41 milion njerëz në vit, që është ekuivalent me 74% të vdekjeve në përgjithësi. Çdo vjet, 17 milion njerëz vdesin para moshës 70 vjeçare; 86% nga këto vdekje të parakohshme ndodhin në vendet me të ardhura të ulta dhe të mesme. Prej të gjitha vdekjeve nga sëmundjet jo ngjitëse, 77% janë në vendet me të ardhura të ulta dhe të mesme. Sëmundjet kardiovaskulare shkaktajnë 17.9 milion vdekje në vit, pasojnë vdekjet nga kanceri (9.3 milion), sëmundjet kronike respiratore (4.1 milion) dhe diabeti (2.0 milion duke përfshirë edhe vdekjet e shkaktuara nga sëmundjet e veshkëve të shkaktuara nga diabeti). Këto katër grupe të sëmundjeve llogaritet se shkaktajnë 80% të vdekjeve të parakohshme nga sëmundjet jo ngjitëse.³⁹ Pirja e duhanit, pasiviteti fizik, abuzimi i alkoolit, dieta jo e shëndetshme dhe ndotja e ajrit rrisin rrezikun nga vdekja prej sëmundjeve jo ngjitëse. Zbulimi, scriningu dhe trajtimi i sëmundjeve jo ngjitëse, si dhe kujdesi paliativ, janë komponenta kyçe të menaxhimit të SJN.

³⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Në vitin 2023, është aprovuar Plani e Veprimit për Sëmundjet Kronike Jo Ngjitëse cili parasheh plotësimin e kornizës ligjore lidhur me krijimin e mekanizmave për parandalimin dhe mbikqyrjen e sëmundjeve jo ngjitëse, përmirësimin e gjendjes shëndetësore të popullsisë përmes zvoglimit të faktorëve të rrezikut dhe fuqizimit të komunitetit, individit dhe sistemit shëndetësor për menaxhimin e SJN.

Sipas raportit të nxjerrur nga AQH (Primary Health Care in Kosovo. Quality of Care Study 2018. National Report), niveli i respektimit të udhërrëfyesve për trajtim në dispozicion është i ulët dhe këshillimi për faktorët e rrezikut dhe stilin e jetesës, si duhanpirja, konsumimi i alkoolit dhe aktiviteti fizik, në të shumtën e rasteve nuk ofrohen për pacientët kur është shumë relevante.⁴⁰

KPSH ka potencial të pashfrytëzuar në menagjimin e pacientëve më SJN. Disa komuna kanë bërë lëvizje në drejtim të menaxhimit të SJN, përmes trajnimit të stafit shëndetësor për menaxhimin e sëmundjeve jo ngjitëse bazuar protokolet e OBSH, këshillimin motivues, kujdesin ndaj të moshuarve dhe kujdesin e integruar për pacientët me Diabet Mellitus tip 2. Është shumë me rëndësi se bartësit kryesor të këtij procesi kanë qenë infermieret. Fuqizimi i mëtutjeshëm i rolit të infermiereve është një mundësi e pa shfrytëzuar deri më tani në parandalimin, promovimin dhe edukimn shëndetësor lidhur me SJN.

Sipas të dhënave të IKShPK, në vitin 2021 janë raportuar 11500 raste me hipertension arterial apo 44.6%, 9138 raste me Dabetes Mellitus tip 2(E11) apo 35.4%, 4148 raste me Diabetes Mellitus tip1 (E10) apo 16.1% , 1217 raste me infarkt akut i miokardit (I20) apo 6.7%. (Tabela nr. 7)

Tabela 7. Dhjetë sëmundjet kronike sipas gjinë në viti 2021

Diagnoza	Gjinia					
	Mashkull		Femër		Gjithësejt	
	N	%	N	%	N	%
Hipertensioni arterial primar (I10)	4,041	35.1	7,459	64.0	11,500	44,6
Diabetes Mellitus i pavarur nga insulina (E11)	3,521	38.5	5,617	61.5	9,138	35.4
Diabetes Mellitus i varur nga insulina (E10)	1,812	43.6	2,336	56.3	4,148	16.1
Infarkti akut i miokardit (I21)	1,217	70	522	30	1,739	6.7
Skizofrenia (F20)	488	66.8	242	33.2	730	2.8
Insuficienca kronike e veshkëve (N18)	259	50.9	249	49.1	508	2.0
Bronkiti kronik i pa specifikuar (J42)	222	47.7	243	52.3	465	1.8
Angina pectorale (I20)	198	63.7	113	36.3	311	1.2
Sëmundjet ishemike të zemrës (I25)	153	63	90	37	243	0.9
Astma bronkiale (J45)	72	46.2	53.8	53.8	156	0.6

Burimi: IKShPK, Raporti i morbiditetit në Kosovë, 2021

⁴⁰ Primary Health Care in Kosovo. Quality of Care Study 2018. National Report

Në vitin 2022 janë raportuar 3110 raste me tumore malinje dhe beninje. Prej tyre, numrin më të madh e përbëjnë tumoret malinje të organeve të tretjes (C15 – C26) , 602 raste, pason neoplazma e gjirit (C50), 547 raste dhe melanoma dhe neoplazma malinje të tjera të lëkurës (C43 – C44), 506 raste.

Tabela 8. Rastet e reja të raportuara për sëmundjet malinje dhe beninje në vitin 2022

Grupet e diagnozave	Femra	Meshkuj	Gjithësejtë
Tumoret malinje të buzë, zgavrës së gojës dhe faringut(COO-C14)	20	40	60
Tumoret malinje të organeve të tretjes(C15-C26)	253	349	602
Tumoret malinje të organeve të frymëmarrjes dhe organeve intratorakale(C30-C39)	63	263	326
Tumoret malinje të kockave dhe nyjeve(C40-C41)	7	18	25
Melanoma dhe neoplazmat malinje të tjera të lëkurës(C43--C44)	171	335	506
Tumoret malinje të indeve të buta mesotheliale(C45-C49)	18	24	42
Neoplazma malinje e gjirit (C50-C50)	543	4	547
Tumoret malinje të organeve gjenitale femërore (C51-C58)	290	-	290
Tumoret malinje të organeve gjenitale mashkullore (C60-C63)		204	204
Tumoret malinje të traktit urinar(C64-C68)	54	200	254
Tumoret malinje të syrit, trurit dhe pjesë të tjera të sistemit nervor qendror(C69-C72)	37	43	80
Tumoret malinje të tiroides dhe gjëndrave tjera endokrine(C73-C75)	43	20	63
Tumoret malinje të pjesëve të paspecifikuara (C76-C80)	24	28	52
Tumoret malinje primar të indeve limfoide, hematopoietike dhe të indeve të lidhura(C81-C96)	21	33	54
Neoplazma in situ (D00-D09)	-	-	-
Tumoret beninje(D10-D36)	1	1	2
Neoplazma me tipare të papërcaktuara dhe të panjohura(D37-D48)	1	-	1
Të pakodifikuar	-	-	-
Gjithsejtë	1547	1563	3110

Burimi: ASK, Statistikat e Shëndetësisë 2022

Në tabelën numër 9 janë paraqitur rastet e të prekurve nga sëmundjet malinje dhe beninje nga viti 2012 deri 2022. Nga tabela shihet se tri vitet e fundit (2018, 2019, 2020, 2022) trendi i të prekurve me sëmundje malinje dhe beninje është në rritje.

Tabela 9. Te prekurit nga sëmundjet malinje dhe beninje në vitet 2012 - 2022

Viti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Numri i të prekurve	1588	1483	2989	2469	2514	2902	2475	2652	2787	3110
---------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Burimi: ASK, Statistikat e Shëndetësisë 2020, Statistikat e Shëndetësisë 2022

a. Organizimi i KPSH

Deklarata e Alma Ata e vitit 1978 për KPSH, është një dokument i cili ka mbetë si pikë referimi në historinë e shëndetit global. Kjo deklaratë vendosi një standard të zotimit publik për ofrimin e shërbimeve të bazuara në komunitet, kualitative dhe të qasshme në aspektin fizik dhe financiar, për të gjithë. Kjo deklaratë ishte pararendëse e Strategjisë Globale për Shëndet për të gjithë deri në vitin 2000 dhe Synimeve të Zhvillimit të Qëndrueshëm 2030 (SDG 30), Synimi 3: “Të garantohet jetë e shëndetshme dhe promovohet mirëqenia për të gjithë në të gjitha moshat” deri në vitin 2030.

Parimet themelore mbi të cilat zbatohet kujdesi shëndetësor, janë të përfshira në Ligjin për Shëndetësi Nr. 04/L-125 dhe janë në përputhshmëri të plotë me strategjitë globale për kujdesin shëndetësor.

Mbulimi universal shëndetësor nënkupton që të gjithë njerëzit të kenë qasje në shërbimet shëndetësore për të cilat kanë nevojë, ku dhe kur kanë nevojë për ato, pa vështirësi financiare. Mbulon të gjitha shërbimet esenciale shëndetësore, prej promovimit deri te parandalimi, trajtimin, rehabilitimin dhe kujdesin palativ.⁴¹

Përmirësimi i mbulimit të shërbimeve shëndetësore ka stagnuar që nga viti 2015 dhe përqindja e popullsisë që ballafaqohet me nivele të larta të pagesës së shërbimeve nga xhepi është duke u rritur që nga viti 2000.(EHO)⁴²

Për të rikuperuar gjendjen, OBSH rekomandon që të riorientohet sistemi shëndetësor, duke shfrytëzuar qasjen në KPSH. Shumica (90%) e intervenimeve esenciale nga mbulimi universal shëndetësor mund të ofrohen përmes KPSH, duke shpëtuar potencialisht 60 milion jetë dhe duke rritur jetëgjatësinë globale për 3.7 vjet deri 2030.⁴³

Organizimi i KPSH në Kosovë mbi konceptin e Mjekësisë Familjare nënkupton pikën e parë të kontaktit me sistemin shëndetësor, duke ju ofruar shërbim shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore qasje të hapur dhe të pakufizuar, që kanë të bëjnë me të gjitha problemet shëndetësore, pavarësisht moshës, gjinisë apo ndonjë karakteristike tjetër të personit me shqetësime shëndetësore. Mjekësia Familjare shfrytëzon në mënyrë efikase resurset duke i kordinuar aktivitetet me specialistët/ konsulantë tjerë brenda KPSH dhe specialistët e nivelit të KDSH, duke drejtuar pacientin nëpër sistem. Ka proces unik të konsultimit, zhvillon qasjen e përqëndruar në pacient, të orientuar në individin, familjen dhe komunitetin, ofron kujdes në vazhdimësi, menaxhon në mënyrë simultane problemet akute dhe kronike, promovon fuqizimin e rolit të pacientit.

⁴¹ https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

⁴² [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

⁴³ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

Mjekësia Familjare në Kosovë, si koncept u prezentua nga OBSH si kurs i zhvillimit të vazhdueshëm profesional. Në vitin 2002 MSh, ka themeluar Qendrën për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare. Në vitin 2005 – 2008 nga MSH u shëndrrua në program trevjeçar i specializimit i barabart me specializimet tjera në kuadër të shkollimit specialistik.

Në vitin shkollor 2008/2009 ka hyrë si lëndë në kurikulat e Fakultetit të Mjekësisë në Prishtinë, drejtimi Mjekësi e përgjithëshme, kurse në vitin 2015 programi specialistik i MF akreditohet nga RCGP.

Organizimi i programit specialistik të MF-së bëhet përmes Divizionit për KPSH në MSh, ndërsa programi specialistik i mjekësisë familjare zhvillohet përmes QTMF-ve dhe trajnerëve të mjekësisë familjare të akredituar nga Kolegji Mbretëror i mjekëve të përgjithshëm i Britanisë së Madhe.

Ministria e Shëndetësisë, përmes Divizionit të Infermierisë, ka ndihmuar Fakultetin e Mjekësisë në themelimin e Kolegjit të Infermierisë. MSh në vitin 2004 ka themeluar Qendrën e Edukimit të Vazhdueshëm të Infermierisë (QEVİ) e cila ka funksionuar deri në vitin 2015, kur sipas rregulores së brendshme të MSH këto detyra dhe përgjegjësi kanë kaluar Divizionit të Infermierisë në MSH. Në vitin 2024 me rregulloren e re kompetencat e Divizionit të Infermierisë kanë në DKPSH, ndërsa pjesa e edukimit të vazhdueshëm infermierik ka kaluar në kompetenca të Odës së Infermierëve të Kosovës.

Procesi i filluar i krijimit të regjistrave të banorëve për mjek familjar është një hap i madh në drejtim të përfortimit të rolit të ekipit të mjekësisë familjare në KPSH. Qytetari do të ketë në vazhdimësi një adresë për të shprehur shqetësime e tij shëndetësore. Në anën tjetër ekipi i mjekësisë familjare do të marrë në vazhdimësi përgjegjësinë e drejtëpërdrejtë për shëndetin e pacientit. Në fund të procesit, përfituesi më i madh do të jetë qytetari.

4.3.1 Funksionimi i Kujdesit Parësor Shëndetësor

Kujdesi shëndetësor në Kosovë realizohet në tri nivele të kujdesit shëndetësor, kujdesin parësor, dytësor dhe tretësor shëndetësor. Sipas Ligjit për Shëndetësi, Nr .04/L-125, komunat janë përgjegjëse për kujdesin parësor publik dhe për vletërësimin e gjendje shëndetësore të qytetarëve në teritorin e tyre. Po ashtu sipas të njetit ligj, komunat obligohen të raelizojn me prioritet masat e promovimit dhe parandalimit në kujdesin shëndetësor.

Organizimi dhe funksionimi i KPSH është i rregulluar në Udhëzimin Administrativ 04/2020 për KPSH. KPSH përfshinë promovimin dhe edukimin shëndetësor, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, mjekimin, kujdesin dhe rehabilitimin e të lënduarit, të sëmuarit me sëmundje akute dhe kronike, organizimin e shërbimeve të urgjensë dhe emergjencës mjekësore si pjesë e sistemit unik në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor, kujdesin paliativ në institucion dhe shtëpi.

Secila komunë e ka një Qendër Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) e cila ka njësitë e veta përbërëse, Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) dhe Ambulantat e Mjekësisë Familjare (AMF).

Ekzistojnë dallime në mes të QKMF-ve në mënyrën e ofrimit të shërbimeve, si në organizimin e shërbimeve urgjente, vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë deri në 3 vjet , proqesin e vaksinimit dhe kujdes paliativ.

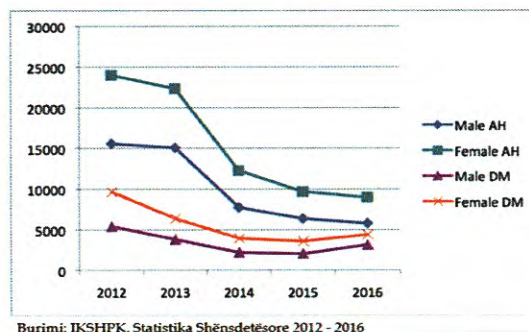
KPSH në mënyrë të vazhdueshme është i ngarkuar me administrimin e terapisë parenterale, kryesisht intravenoze të përshkruar nga niveli dytësor dhe sektori shëndetësor privat. Shpeshë herë terapia është e përshkruar për administrim dy herë në ditë dhe pa ndonjë kriter lidhur me llojin e medikamentit që administrohet. Përcaktimi i llojeve të barnave të cilat duhet të ordinoohen KPSH kishte me e lehtësue shumë procesin e punës në KPSH.

Performansa e KPSH.

Vlerësimi i performansës së KPSH, kryesisht bëhet duke u fokusuar në inpute, si numri i vizitave në KPSH për mjek dhe infermiere, numri i shërbimeve etj. Të dhënat për rezultatet, psh. hospitalizimi i rasteve sensitive ambulantore nuk janë të shpërndara sipas qendrave mjekësore të KPSH.⁴⁴

Bazuar në të dhënat e IKSHPK numri i hospitalizimeve për diabet dhe hipertension arterial është në rënie nga viti 2012 deri 2014, sidomos për hipertension arterial. Hospitalizimi për diabet ng viti 2014 është më stabil me një ngritje të lehtë në vitin 2016. Shkalla e hospitalizimit për të dy gjinitë për 100 000 banorë është 776 për HTA dhe 396 për diabet. Kjo është më e lartë se mesatarja e 33 shteteve të OECD në vitin 2015: 131 gjegjësisht 174.⁴⁵ Grafiku numër 7 tregon hospitalizimi për diabe dhe hipertension sipas gjinisë 2012-2016.

Grafiku 8. Hospitalizimi për diabet dhe hipertension sipas gjinisë 2012-2016.



Shfrytëzimi i shërbimeve. Bazuar në të dhënat e ASK për vitin 2022, në KPSH janë realizuar 3 234 815, në raport me numrin e popullsisë së vlerësuar për vitin 2022 prej 1 762 220, rezulton që se për një banor janë ofruar 1.83 vizita. Nëse i referohemi shifrave të vizitave mjekësore, në disa komuna shkalla e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore do të dale më lartë për shkak të lëvizjes së brendshme të popullsisë.

⁴⁴ Primary Health Care in Kosovo: rapid assessment; WHO European Framework for Action on Integrated Health Service Delivery 2019

⁴⁵ Primary Health Care in Kosovo: rapid assessment; WHO European Framework for Action on Integrated Health Service Delivery , 2019.

Qasja në shërbime shëndetësore. Institucionet shëndetësore të KPSH mund të arrihen nga të gjithë qytetarët brenda 30 minutave duke përfshirë edhe QKMF-në.⁴⁶

Të gjitha QKMF-të dhe disa QMF në qytetet e mëdha punojnë pa ndërprerë 24 orë ditë 7 ditë të javës. QMF dhe AMF tjera punojnë vetëm ditëve të punës, disa vetëm para dite, të tjerat para dhe pas dite. Nuk ekziston sistemi i caktimit të termineve për t'u vizituar te mjeku familjar/mjeku. Pacienti ka mundësin të shkoj për vizitë mjekësore te cilido mjek në detyrë.

Sa i përket aspektit financiar, qytetarët, jo të gjithë, pasi që shumë kategori janë të liruar, bashkëpaguajn për disa shërbime shëndetësore në KPSH. Çmimet e këtyre shërbimeve janë simbolike, megjithatë për disa kategori të qytetarëve munden me qenë shkak i mos shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore.

Vetëm 7 % e popullsisë është e mbuluar me sigurim shëndetësor privat (SKZH 2030), ndërsa sigurimi shëndetësor publik nuk është funksionalizuar ende.

Përkundër furnizimit me barna dhe material shëndetësor nga Lista Esenciale nga MSh, nevojat e qytetarëve për barna dhe material shëndetësor e tejkalojnë nivelin e furnizimit, kështu që janë të detyruar të paguajn nga xhepi i tyre. Shkak i mos furnizimit kualitativ në disa raste është edhe palnifikimi jo i mirë nga ana e institucioneve të KPSH.

Hulumtimi nga Rjeti Grave të Kosovës: Access to Healthcare in Kosovo, By Nicole Farnsøorth, Dr. Katja Goebbels and Rina Ajeti, nxjerr në pah se meshkujt dhe femrat kanë bariera të ngjajshme në qasje në shërbimet shëndetësore, megjithatë femrat duket se kanë më shumë bariera socio kulturore se sa meshkujt. Femrat e zonave rurale kanë më shumë bariera financiare, kulturore, dhe të raportit ofrues – shfrytëzues i shërbimeve, në qasje në shërbime shëndetësore se sa ato të zonave urbane. Me bariera të ngjajshme ballafaqohen edhe pjestarët e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Punëtorët shëndetësor, përmendin si barrier edhe stigmën sociale ndaj femrave dhe meshkujve për shfrytëzimin e shërbimeve të shëndetit mendor.

Sistemi i informimit shëndetësor. Në vitin 2018 Ministria e Shëndetësisë filloi zbatimin e Sistemit të Informimit Shëndetësor Bazik (BHIS). Në fillim bëhej regjistrimi i pacientëve nga fletëza kompjutorike SISh 001 e më vonë u pasurua edhe me dmodule tjera.

Pas përdorimit me shumë sukses të modulit të vaksinimit kundër Covid 19, Ministria e shëndetësisë me IKShPK ka zhvilluar modulën e vaksinimit të rregullt dhe vaksinimit me indikacione si dhe për raportimin e efekteve të pa dëshiruara pas vaksinimit (EPPV). Ky modul është i ndërlidhur me Sistemin për Menaxhimin e Stokut Farmaceutik (SMSF). Në vitin 2019 janë trajnuar më shumë se 4200 punëtor shëndetësor (1340 mjek, 2922 inferiere dhe 76 koordinator të SISh-it) në përdorimin e sistemit .⁴⁷

⁴⁶ Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo Final Report February 2022.

⁴⁷ MSh, Plani i Veprimit për Burime Njerëzore 2023 – 2025

Aktualishtë BHIS është duke u përdorur në 29 QKMF dhe shumicën e QMF-ve. Përkundër rrjetit të shtrirë edhe në AMF (duke përjashtuar objektet e ndërtuara pas shtrirjes së rrjetit në institucionet e KPSH) BHIS në këto qendra nuk është funksional).

Bazuar në Raportin Final të Studimit të Fizibilitetit të eHealth Kosovë, Korrik 2023, të dhënat tregojnë se shfrytëzimi i BHIS në KPSH ka pasur një trend në rritje të numrit të pacientëve dhe vizitave të regjistruara. Ky studim ka identifikuar edhe disa pengesa të cilat janë paraqitur në procesin e implementimit, si në infrastruktur, rrjet, probleme me printera dhe tonera, mungesa e trajnimit, mos integrimi i njësive përbërëse të institucioneve të KPSH.

Edukimi i vazhdueshëm profesional. Edukimi i vazhdueshëm profesional është në kompetencë të odave të profesionistëve shëndetësor. Oda e profesionistëve shëndetësor përveç tjerave bënë edhe akreditimin e planit vjetor të trajnimeve të planifikuara nga institucionet KPSH, gjegjësisht nga këshillat profesionale dhe komitetet e cilësisë së QKMF-ve. Zakonisht këto plane bazohen në evidentime mangësive profesionale të konstatuara e shumë më pak në nevojat reale të qytetarëve për shërbime shëndetësore.

Raportimi i të dhënave. Grumbullimi të dhënave dhe raportimi i tyre gjithnjë ka qenë dhe ende mbete sfidë për institucionet e KPSH. Ekzistojnë forma të ndryshme të raportimit. QKMF raportojnë në baza mujore DSHMS lidhur me shërbimet shëndetësore në përgjithësi, duke përfshirë edhe raportimin e sëmundjeve ngjitëse dhe aktivitetet tjera lidhur me nevojat e institucionit dhe mbarëvajtjen e procesit të punës. Këto të dhëna kryesisht janë të lidhura me proceset, si numri i vizitave, numri dhe loji i shërbimeve, kurse mungojn apo nuk nxjerren të dhënat e lidhura me rezultatet e shërbimeve të ofruara. QKMF në baza javor raporton IKSHPK për sëmundjet ngjitëse ose brenda ditës për sëmundjet ngjitëse të caktuara. Sëmundjet jo ngjitëse dhe sëmundjet tjera raportohen në IKPSHK në baza tremujore. QKMF/DSHMS në baza vjetore raporton në MSH një numër të indikatorëve për përgatitjen e propozim grantit specifik për KPSH në Ministrinë e Financave, Punës dhe Transfereve. Mbledhja e të dhënave dhe raportimi ende bëhet në formë fizike, pasi që SISH-i është pjesërisht funksional. Kualiteti dhe kuantiteti i të dhënave, mvaren shumë nga përkushtimi i personelit kompetent në QKMF për grumbullimin dhe përcjelljen e këtyre të dhënave, duke filluar nga mjeku, mjeku familjar, infermieri/et, punëtorët e angazhuar në SISH dhe koordinatori i SISH-it. Funksionalizimi i plotë i SISH-it do të mundësonte unifikimin e procesit të grumbullimit, përcjelljes dhe ngritjen e cilësisë së të dhënave.

Pajisjet dhe aparaturat mjekësore. Në raportin konsultativ për MSH, të realizuar nga projekti AQH, për vlerësimin e pajisjeve në qendrat e KPSH, të realizuar në 33 komuna të Kosovës, është gjetur se një numër i konsiderueshëm i komunave nuk kanë fare kontrata për mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore, gjithësejt 7 komuna. Mbulimi i pajisjeve me kontrata të mirëmbajtjes në qendrat e KPSH në 7 komuna është më e vogël se 10%, në 10 komuna më e madhe se 10% dhe më vogël se 50%, 9 komuna më shumë se 50%. Vetëm

një prej tyre 100% mbulimin me kontrata për mirëmbajtje pajisjeve e ka 100%. Është konstatuar edhe mungesa e stafit të trajnuar përdorimin dhe ruajtje e pajisjeve.⁴⁸

Disa komuna nuk kanë aparat rentgeni fare. Pacientët ekzaminimet rentgenologjike i realizojnë në spitalet regjionale.⁴⁹

Prej 33 QKMF të vlerësuar, 18 QKMF posedojnë mamograf, që nuk parashihet me UA 04/2020 për KPSH.⁵⁰ (AQH Projekti: Raport konsultativ mbi vlerësimin e pajisjeve në qendrat e KPSH, Tetor 2023)

Sistemi i referimit. Me Udhëzimin Administrativ 04/2020 për KPSH është precizuar mënyra e referimit nga KPSH në nivelet tjera të kujdesit shëndetësor. Institucionet e KPSH duke u referuar në të dhënat që posedojnë, pohojnë se shkalla e referimit është mjaftë e ulët, rrethë 15% (kjo e dhënë është nxjerrë nga raportimet e institucioneve të KPSH). Për krahasim, në Holand vetëm 7% janë referuar në KDSH, pasi që në KPSH kanë një numër më gjërë të profileve shëndetësore të përfshirë⁵¹, Sllovenia diku rrethë 80% të rasteve i kryen në KPSH (shkalla e referimit 20%), Lituania 70% të rasteve i kryen në KPSH (shkalla e referimit 30%), Gjermania 75-80% të rasteve i kryen në KPSH (shkalla e referimit 20-25%).⁵²

Ajo që mund të thuhet me siguri të plotë, është se koordinimi në mes të KPSH dhe KDSH është shumë i dobët apo edhe mund të thuhet se mungon fare. Koordinimi më i mirë në mes të niveleve të kujdesit shëndetësor do të kishte ndikim pozitiv në shfytëzimin racional të resurseve në përgjithësi në kuadër të sistemit shëndetësor. Po ashtu kjo do ndikonte edhe në zvoglimin e shpenzimeve nga xhepi i pacientëve.

Përdorimi i protokoleve klinike do të duhej të ishte zgjidhja për këtë problem, por fatëkëqësisht edhe pse mjekët familjar/mjekët tani kanë në dispozicion një numër të konsiderueshëm të protokoleve klinike për KPSH, niveli i përdorimit të tyre është shumë i ulët. Hartimi i një udhëzuesi për kriteret e referimit do të ishte një ndihmesë për mjekët familjar/mjekët e punësuar në KPSH.

4.3.2 Rrjeti i institucioneve të KPSH

⁴⁸ AQH Projekti: Raport konsultativ mbi vlerësimin e pajisjeve në qendrat e KPSH, Tetor 2023.

⁴⁹ AQH Projekti: Raport konsultativ mbi vlerësimin e pajisjeve në qendrat e KPSH, Tetor 2023

⁵⁰ AQH Projekti: Raport konsultativ mbi vlerësimin e pajisjeve në qendrat e KPSH, Tetor 2023.

⁵¹ (Health Systems in Transition, Vol.18, No.2, 2016; Netherlands Health System Review; Madelon Kroneman, Wienke Boerma, Michael van den Berg, Peter Groenewegen, Judith de Jong, Ewout van Ginneken)

⁵² (Building primary Care in a changing Europe, Case studies, Observatory Studies Series No. 40 , Editors: Dionne S. Kringos, Wienke G.W. Boerma, Allen Hutchinson, and Richard B. Saltman. Copenhagen (Denmark): [European Observatory on Health Systems and Policies](#); 2015. ISBN-13: 9789289050333).

Rrjetin e institucioneve të KPSH e përbëjnë 38 Qendra Kryesore të Mjekësisë Familjare, me njësitë e tyre, 162 Qendra të Mjekësisë Familjare dhe 261 Ambulanta të Mjekësisë Familjare, 2.6 institucione për 10 000 banorë. Ky rrjetë i institucioneve të KPSH siguron qasje të mirë gjeografike dhe fizike për qytetarët në përgjithësi. Institucionet shëndetësore të KPSH mund të arrihen nga të gjithë qytetarët brenda 30 minutave duke përfshirë edhe QKMF-në.⁵³

Numër i konsiderueshëm AMF nuk punojnë fare, disa të tjera punojnë, por jo çdo ditë të punës, të tjerat edhe nëse janë të hapura çdo ditë, mjeku nuk është prezent çdo ditë. Në vendin e punë qëndron vetëm infemrieri/ja. Në shumicën e rasteve AMF-të janë shumë afër QMF-ve. Kjo rezulton me shfrytëzim jo racional të institucioneve të KPSH.

Lëvizja e popullsisë nga zonat rurale në zonat urbane edhe më shumë e ka rënduar problemin. Rivlerësimi i shpërndarjes së rrjetit të institucioneve të KPSH është domosdoshmëri në funksion të shfrytëzimit racional të resurseve në KPSH.

Objektet e institucioneve të KPSH janë kryesisht objekte të ndërtuara pas vitit 2000, kurse objektet e vjetra janë të renovuara.

4.3.3 Shërbimet shëndetësore në KPSH. Llojet e shërbimeve shëndetësore të cilat ofrohen në KPSH janë të përcaktuara me U.A 04/2020 për KPSH. Megjithatë ekzistojnë dallime në mes të QKMF-ve sa i përket llojit të shërbimeve të cilat i ofrojnë.

Ofrimi i shërbimeve shëndetësore cilësore dhe të sigurt është i rëndësishëm së veçantë për mirqenien dhe knaqëshmerinë pacientëve.

Impakti në shëndetin e pacientit, knaqeshmeria e pacientit, rritja e besimit të pacientit në personelin shëndetësor dhe systemin shëndetësor, kosto efektiviteti, impakti në shëndetin public dhe aspekti legal dhe etik, janë disa nga përfitimet e shërbimeve shëndetësore dhe të sigurt.

Protokolet, udhëzuesit, procedurat standarte operative dhe korinza për menaxhimin e cilësisë, të hartuara nga MSh, janë mjete të rëndësishme të cilat lehtësojnë punën e profesionistëve shëndetësor për ofrimin e shërbimeve shëndetësore sipas standartëve të cilësisë së lartë.

Një problematik e veçantë lidhur me cilësinë e shërbimeve shëndetësore në KPSH është përshkrimi i terapisë, në veçanti përshkrimi i terapisë antimikrobike e cila jo vetëm në vendin tonë por edhe në vendet tjera është shkaktar në rritjen e rezistencës antimikrobike në përmasa shqetesuese

Në nivelin global 90% e konsumit të antibiotikëve ndodhë në KPSH⁵⁴. Mikroorganizmat indikator të rezistencës antimikrobike janë 2 deri 5 herë më të larta se sa mestatarja e

⁵³ (Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo Final Report Shkurt 2022.)

⁵⁴ Ministria e Shëndetësisë: Udhëzuesi për përdorimin e antibiotikëve në Kujdesin Parësor Shëndetësor, Prishtinë 2023

evropiane për të gjithë antibiotikët e krahasuara⁵⁵. Përqindja e përshkrimit të antibiotikëve në KPSH është 33% dhe 49% përshkruhen me emra të mbrojtur⁵⁶.

Monitorimi i rregullt i zbatimit të protokolleve, udhëzuesve dhe PSO është rol kyç për ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore dhe të sigurt

Disa QKMF kalojnë përtej shërbimeve të parapara me UA 04/2020 për KPSH (p.sh. shërbimet e shëndetit oral, shërbime diagnostike), kurse disa të tjera nuk relizojn një pjesë të shërbimeve të cilat parashihen me të njejtin udhëzim. Po ashtu ka dallime edhe në mënyrën si ofrohen këto shërbime, p.sh. vaksinimi, në disa QKMF është decentralizuar, kryhet edhe në AMF, kurse në QKMF-të tjera është i centarlizuar.

Si pasojë e ngecjes në implementimin jo të plotë Mjekësisë Familjare, shërbimet shëndetësor jo gjithmonë ofrohen nga ekipet e mjekësisë familjare. Infermieret në shumicën e rasteve janë vetëm në funksion të kryerjes së shërbimeve teknike dhe administrative dhe shumë pak akter të barabartë me mjekun në menaxhimin e pacientëve. Kjo ndryshon te vizitat në shtëpi për nëna dhe fëmijë deri në 3 vjet dhe te menaxhimi i pacientëve me sëmundje jo ngjitëse, ku roli i infermieres në këshillimin dhe përcjelljen e pacientëve me sëmundje ngjitëse është fuqizuar dukshëm. Mirëpo edhe në këto raste koordinimi brenda ekipit të mjekësisë familjare çalon. Shërbimet shëndetësore në KPSH më shumë janë të orientuar në trajtimin e sëmundjes se sa në parandalimin e saj

. Kjo është pika ku implementimi i konceptit të mjekësisë familjare ngec më së shumti, në realizimin e funksionit të saj primar, promovimin dhe edukimin shëndetësor dhe parandalimin.

Bazuar në indikatorët e statistikave vitale shërbimet e KPSH duhet të përforcohen në pjesën e shërbimeve shëndetësore për nënën dhe fëmijën, përmes fuqizimit të rolit të mjekut familjar dhe vetëdijësimit të popullatës.

Pikë e dobët e KPSH është kujdesi për adoleshentët dhe shëndeti mendor. Njëri prej shkaqeve është mungesa e trajnimeve në masën dhe cilësinë e duhur si dhe shkaqet socio kulturore, frika nga stigmatizimi shoqëror.

Zgjerimi dhe fuqizimi i kompetencave profesionale të ekipit të mjekësisë familjare është kusht për rritjen e shfrytëzueshmërisë së KPSH dhe mbulimin universal me shërbime shëndetësore.

Farmacistet në KPSH, kryesishtë meren me menaxhimin e stokut farmaceutik e shumë pak me koordinim me mjekun familjar lidhur me përshkrimin e terapisë, interakcionet, efektet anësore, kompatibilitetin etj.

Tabela 10. Numri i vizitave dhe shërbimeve në KPSH, 2018- 2022

Viti	Mjekësia Familjare	Intervenca/ shërbime	Laboratori	Shëndeti oral/ Stomatologjia
------	--------------------	-------------------------	------------	---------------------------------

⁵⁵ Ministria e Shëndetësisë: Udhëzuesi për përdorimin e antibiotikëve në Kujdesin Parësor Shëndetësor, Prishtinë 2023

⁵⁶ Ministria e Shëndetësisë: Udhëzuesi për përdorimin e antibiotikëve në Kujdesin Parësor Shëndetësor, Prishtinë 2023

2018	4.136.388	4.582.422	2.665.980	683.133
2019	3.953.887	5.605.170	2.321.902	434.668
2020	4 006 357	4 229 213	926 496	233 256
2021	3 168 800	5 351 537	1 301 151	226 822
2022	3 234 815	7 601 751	989 206	294 673

Burimi: ASK, Statistika të Shëndetësisë, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

4.3.4 Resurset humane

Sipas të dhënave statistikore të vitit 2022, në KPSH janë 5423 të punësuar. Sipas gjinisë 3595 janë femra kurse 1828 meshkuj.

Grafiku 10. Struktura e të punësuarve në KPSH sipas gjinisë, 2022

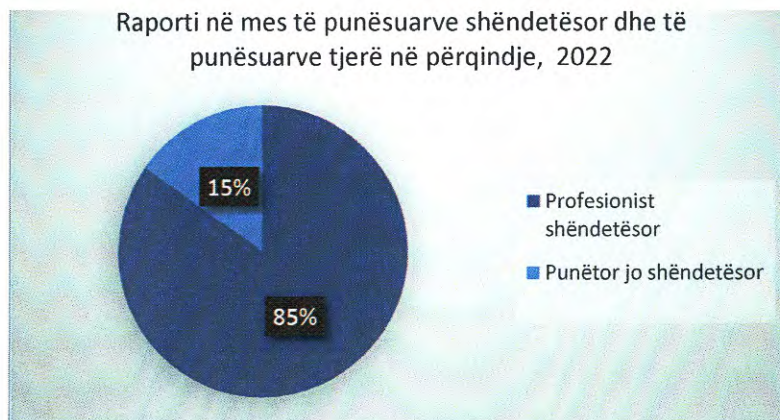


Burimi: ASK, Statistikat shëndetësore, 2022

Sipas strukturës kualifikuesse, 1142 janë mjek, 272 stoamtolog, 21 faramcist, 3140 infermier/e, 20 bashkëpunëtor shëndetësor dhe 828 punëtor jo shëndetësor. Shprehur në përqindje 85% janë punëtor shëndetësor, kurse 15% punëtor jo shëndetësor.⁵⁷

Grafiku 11. Raporti i të punësuarve shëndetësor dhe të punësuarve tjerë, shprehur në përqindje, 2022

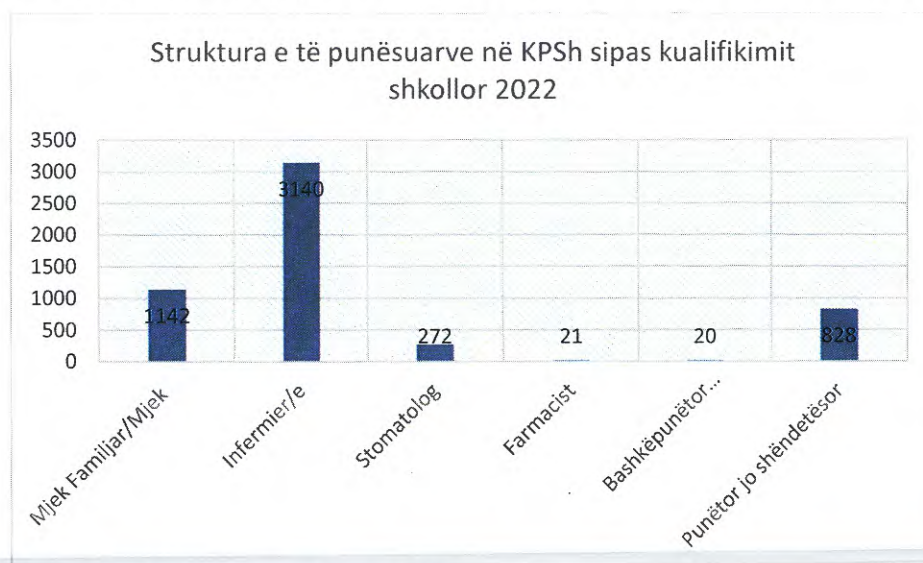
⁵⁷ ASK, Statistika Shëndetësore 2022



Burimi: ASK, Statistikat Shëndetësore 2022

Në 10 000 banor janë 24.3 mjek dhe inferier/e, apo 26 punëtor shëndetësor duke përfshirë edhe profilet tjera shëndetësore. Një mjek familjar/ mjek i përgjithshëm mbulon 1543 banor.

Grafiku 12. Struktura e të punësuarve në KPSH sipas kualifikimit shkollor, 2022



Burimi: ASK, Statistikat Shëndetësore, 2022

Nëse i referohemi të dhënave nga Granti Specifik për Shëndetësi 2021 dhe PV për burime njerëzore 2023-2025 në dhjetor 2021 numri i mjekëve të punësuar në KPSH ka qenë 1082, prej tyre 552 mjek familjar, ose 51% dhe 530 mjekë të përgjithshëm ose 49%.

Përcaktimi i numrit të punësuarve në KPSH është bërë sipas numrit të banorëve të komunave të regjistruar në vitin 2011. Kjo ka shkaktur vështirësi të mëdha komunave të cilat kanë pasur rritje të numrit të banorëve për shkak të migrimit nga komunat tjera. Kërkesat për shërbime shëndetësore janë rritur në vazhdimësi, kurse numri i të

punësuarve ka mbetur përafërsishtë i njetë duke mos e përcjellur rritjen e numrit të popullsisë.

KPSH është duke u ballafaquar me mungesë të mjekëve familjarë për shkak të interesimit të ulët të mjekëve të përgjithshëm për specializimin e mjekësisë familjare dhe pjesërishtë për shkak të largimit nga vendi dhe pensionimi i mjekëve familjar.

Profesionistët shëndetësor të KPSH janë të organizuar përmes odave të profesionistëve shëndetësor: Oda e Mjekëve të Kosovës, Oda e Stomatologëve të Kosovës, Oda e Farmacistëve të Kosovës dhe Oda e Infermiereve, Mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësor.

4.3.5 Financimi i KPSH

Shpenzimet publike në kujdesin shëndetësor tejkalojnë 2% të BPV, nivel më i ulët se mesatarja e rajonit, dhe si të tilla mbulojnë vetëm 40% të nevojave publike për kujdes shëndetësor. Për më tepër, vetëm rreth 7% e popullsisë janë të mbuluar nga sigurimet shëndetësor privat, ndërsa sigurimi shëndetësor publik nuk është themeluar e funksionalizuar ende. (SKZh 2030)

Bruto produkti vendor në vitin 2022 ishte 8.936.177 mijë euro , BPV për kokë banori ishte 5.037.00 euro, rritja reale e BPV ishte 5.2%.⁵⁸

Buxheti publik për shëndetësi, është i pamjaftueshëm dhe si rrjedhojë i detyron qytetarët/pacientët që të marrin përsipër koston, në radhë të parë për medikamente dhe material shpenzues (barnat jashtë spitalore), si dhe për shërbime shëndetësore, në rastet kur këto shërbime nuk janë ofruar në sektorin publik. Bazuar në të dhënat e llogarive nacionale shëndetësore Kosova në vitin 2018 ka ndarë 4.60% të bruto produktit vendor për shëndetësi, për deri sa per-capita ka ndarë 112.27 euro. Krahasuar me vendet e Ballkanit perëndimor Kosova ndanë nivelin me të ultë për shëndetësi si GDP dhe për kokë banori, krahasuar me Shqipërinë që ndanë 6.70 %, Bosnja e Hercegovina 9.23, Mali i Zi 7.64%, Serbia 9.14% dhe Maqedonia e Veriut 6.34%. Ndërsa në vitin 2020 % e GDP për shëndetësi ka arritur 6.8% si pasojë e donacioneve dhe kredive me qëllim të menaxhimit të pandemisë.⁵⁹

KPSH financohet nga:

1. Buxheti i Republikës së Kosovës përmes Grantit Specifik për shëndetësi primare
2. Të hyrat komunale
3. Nga bashkë pagesat e mbledhura nga qytetarët për ofrimin e shërbimeve shëndetësore në KPSH

Granti Specifik për Shëndetësi përbëhet nga këto kategori:

- I. Kategorinë paga dhe shtesa në sektorin e shëndetësisë

⁵⁸ Vjetari Statistikor i Republikës së Kosovës 2023

⁵⁹ Programi për reforma në ekonomi 2023-2025

- II. Koston për vizita dhe shërbime
- III. Vizita në shtëpi për shtatzëna dhe fëmijë
- IV. Vizitat e kujdesit paliativ
- V. Shpenzime tjera operative në mallra dhe shërbime

Tabela 11. Granti specifik për Shëndetësi Primare 2021-2026

Niveli i Kujdesit Shëndetësor	Viti					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
KPSH	62,595,332	90,487,284	90,939,721	81,965,832	86,064,124	90,367,330

Burimi: Qarkorja Buxhetore 2024/01, Arkorja Buxhetore 2021/01

Për krahasim mesatarja e përqindjes së BPV për shëndetësi në vendet e OECD në vitin 2019 ishte 8.8%, duke filluar nga Indonezia me 2.9% deri të Shtetet e Bashkuara të Amerikës 16.8%. Mesatarja e shpenzimeve për KPSH në vitin 2019, në vendet anëtare të OECD, ishte 13% të shpenzimeve në shëndetësi.⁶⁰

Komunat kanë një rol të konsiderueshëm në financimin e KPSH. Ato plotësojnë nevojat shtesë të institucioneve me barna dhe material shëndetësor dhe pajisje meqësore. Po ashtu investojnë edhe në ndërtimin e objekteve të reja dhe mirëmbajtjen e atyre ekzistuese. Një pjesë e buxhetit plotësohet nga bashkëpagesat të cilat i paguajn qytetarët për shërbimet shëndetësore të cilat i marrin në KPSH. Në raport me shërbimet e ofruara, kjo shumë është simbolike, pasi që vlera e bashkëpagesave është simbolike, shumë kategori të qytetarëve janë të liruar nga bashkëpagesa si dhe një grup i madh i sëmundjeve.

4.3.6 Bashkëpunimi me partnerët

UNICEF-i bazuar në Planin e veprimit për vizitat në shtëpi ka përkrahur në ngritjen e kapaciteteve të KPSH-së për të ofruar vizitat sipas standardeve të përcaktuara me program, krijimin e modulit të vizitave në shtëpi dhe ngritjen e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësor për përdorim të modulit, sigurimin e tabletave/iped për përdorim të modulit gjatë vizitave në shtëpi si dhe ka mbështetur disa prej komunave me vetura për ofrimin e vizitave në shtëpi për kujdes ndaj nënës dhe fëmijës.

Po ashtu UNFPA ka përkrahur Ministrinë e Shëndetësisë në vlerësimin e materniteteve në KPSH, si dhe në ngritjen e kapaciteteve të profesionistëve shëndetësor në KPSH në fushën e planifikimit familjar, menaxhimin e sëmundjeve seksualisht transmissive dhe për dhunën në baza gjinore.

OBSH ka mbështetur Ministrinë e Shëndetësisë në fuqizimin e kapaciteteve për KPSH në: Forcimin e matjes dhe menaxhimit të performancës së kujdesit parësor shëndetësor,

⁶⁰ Health at a Glance, 2021

për kujdes paliativ duke mbështetur në identifikimin e nevojave dhe përkarhjes në zhvillim për ofrimin e kujdesit paliativ unik në tërë vendin.

Ndërsa programi specialistik i mjekësisë familjare është mbështetur nga Projekti KSV 017. Kontribut sinifikant në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të KPSH-së ka dhënë Projekti AQH përmes realizimit të aktiviteteve të shumta qysh nga viti 2016. Intervenimet e AQH-së kanë në fokus zhvillimin e kapaciteve të profesionistëve shëndetësor të KPSH-së për të ofuar shërbime cilësore për sëmundjet kronike jo-ngjitëse, pastaj zhvillimin e kapaciteteve menaxheriale në nivel të DShMS-së dhe QKMF-së, për të ofuar shërbime cilësore që iu përgjigjen nevojave të komunitetit, si dhe në përmirësimin e njohurive shëndetësore të popullatës për tu kujdesur për shëndetin e tyre dhe për të kërkuar shërbime cilësore dhe të qasshme.

5. SWOT Analiza

Disa nga elementet e SWOT analizës janë rezultat i të dhënave kuantitative dhe kualitative të nxjerrura nga analiza e situatës. Gjatë hartimit të SWOT analizës janë marrë në konsiderim edhe rezultatet e SWOT analizave të realizuara në fund të vitit 2022, nga udhëheqësit e institucioneve të KPSH, kryeinfermier dhe infermiere dhe trajnerët e MF. SWOT analiza përfundimtare është hartuar nga grupi punues për hartimin e Plani të Veprimit të KPSH.

Tabela 12. SWOT Analiza

Anët e forta	Dobësitë
• Trendi në rritje i jetëgjatësisë së pritur në lindje • Trendi në rënie i vdekshmërisë së porsalindurve dhe foshnjeve • Shkalla e lartë e mbulimit me vaksina • Trendi në rënie i hospitalizimit të pacientëve me hypertension arterial dhe diabet • Rjeti i zhvilluar i institucioneve të KPSH • Fillimi i procesit të krijimit të regjistarve të banorëve në KPSH për mjek familjar • Furnizimi me pajisje dhe aparatura i mire • Trendi i grantit specific për shëndetësi primare në rritje • Trendi në rritje i vizitave në shtëpi • Përfshirja e vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë deri në tre vjet dhe vizitat në shtëpi për kujdesin paliativ në grantin specifik për shëndetësi primare • Trendi në rritje i numrit të specialistëve të mjekësisë familjare • Programi specialistik për Mjekësi Familjare i akredituar nga RCGP	• Jetëgjatësia e pritur në lindje më e ulët në krahasim, me shtetet e raegjionit dhe BE • Shkalla e vdekshmërisë së porsalindurve edhe foshnjeve më e lartë në krahasim me shtetet e regjionit • Shkalla e vdekshmërisë së porsalindurve dhe foshnjeve më lartë te fëmijët e komuniteteve rom, ashkalinjë dhe egjiptian në krahasim me fëmijët e popullatës shumicë • Shkalla e ulët mbulimit me vaksina e fëmijëve të komunitetve rom, ashkali dhe egjiptian • Mungesa e regjistarve të banorëve për mjek familjar • Kualiteti i koordinimit në mes të niveleve të kujdesit shëndetësor jo i mire. • Mungesa e Katedrës së Mjekësisë Familjare • Numër i vogël i Udhërrëfyesve dhe Protokoleve Klinike kombëtare si dhe mungesa e monitorimit të zbatueshmërisë së atyre Protokoleve Klinike të miratuara nga MSh

- Në kurikulën e fakultetit të mjekësisë është përfshirë lënda e mjekësisë familjare - Funksionimi i qendrave të trajnimit të mjekësisë familjare	- Ekipet e jo të trajnuara për ofrimin e kujdesit paliativ - Kujdesi për të moshuarit - Mungesë e mjekëve familjar - Struktura moshore e pa favorshme, sidomos e mjekëve familjar - Pa mundësia e pagesës sipas performansës - Shumë komuna nuk kanë kontrata për mirëmbajtjen e pajisjeve dhe aparaturave mjekësore - Kosto efektiviteti i funksionimit të disa qendrave (AMF) shumë i ulët - Fondi i sigurimeve shëndetësore jo funksional - Niveli i ulët i sigurimeve shëndetësore private - Furnizimi jo i mirë me barna në LEB - Planifikimi jo kualitativ për furnizim me barna dhe material nga lista esenciale nga ana e institucioneve të KPSH - Pagesa e lartë nga xhepi për barna dhe material shëndetësor - Shkalla e ulët e shfrytëzimit të shërbimeve në KPSH - Përqindja e ulët e BPV për shëndetësi - Sistemi i informimit shëndetësor nuk është funksional në të gjitha institucionet e KPSH.
Mundësitë	Kërcnimet
- Projektet përkrahëse të KPSH, (UNICEF, OSH, AQH UNFPA , BB.... etj - Donatoret nes ka - Fondet e ndryshme	- Moshimi i popullsisë - Largimi i profesionistëve shëndetësor - Intersimi i ulët i mjekëve për specializimin e mjekësisë familjare - Luhajtja e besimit e qytetarëve në sektorin publik - Migrimi i popullsisë - Kriza globale

Përmes SWOT janë identifikuar disa probleme në KPSH. Disa indikator shëndetësor janë në trend të përmirësimit, mirëpo ende janë në disfavor me shtetet e rajonit dhe Bashkimit European. Shqetësues janë indikatorët të cilët kanë të bëjnë me shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetin reprodutiv.

Shkalla e ulët e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në KPSH është një tjetër problem i identifikuar. Njohurit e pamjaftueshme të qytetarëve lidhur me shërbimet shëndetësore të cilat ofrohen në KPSH dhe shëndetin në përgjithësi, janë dy problem të cilat, përveq

ndikimit në shkallën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore, kanë impakt të drejtëpërdrejtë edhe në shëndetin dhe mirëqenien e popullatës.

KPSH ballafaqohet me interesimin e vogël të mjekëve për specializimin e MF, largimin e stafit shëndetësor jashtë vendit, koordinimin e dobët brenda KPSH dhe me KDSH, koordinimin e varfër me sektorët tjerë (sektorin e arsimit, sektorin social etj.).

Për shkak të mosfunktionalizimit të plotë të SISh, ekzistojnë probleme të raportimit, gjegjësishtë mungesë e të dhënave të domosdoshme për vlerësimin e performansës së KPSH dhe planifikimin e mirëfilltë.

6. Objektivat e Planit të Veprimit të KPSH 2024-2026

Plani i veprimit për periudhën kohore 2024 -2026 ka dy objektiva strategjike, shtatë objektiva specifike dhe 49 aktivitete.

Objektiva strategjike 1 : Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore në Kujdesin Parësor Shëndetësor

Objektiva specifike 1.1 : Riorganizimi i rrjetit institucioneve të KPSH

Objektiva specifike 1.2 : Fuqizimi i zabtimit të konceptit të Mjekësisë Familjare

Objektivaspecifike 1.3 : Modernizimi i infrastrukturës shëndetësore, avansimi i teknologjisë mjekësore dhe menaxhimi i produkteve mjekësore

Objektiva specifike 1.4 : Funksionalizimi i SISh- it në të gjitha institucionet e KPSH

Objektiva strategjike 2 : Përparimi dhe ruajtja e shëndetit

Objektiva specifike 2.1 : Fuqizimi i vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë

Objektiva specifike 2.2: Fuqizimi i vizitave në shtëpi për kujdes paliativ

Objektiva specifike 2.3 : Menaxhimi i sëmundjeve jo ngjitëse në KPSH

Objektiva specifike 2.4: Promovimi i shëndetit oral dhe ngritja e vetëdijes dhe përgjegjësisë së qytetarëve për shëndetin e tyre oral

Objektiva specifike 2.5 : Ngritja e vetëdijes së adoleshentëve lidhur me ndikimin shprehive të rezikshme për shëndetin e tyre përmes edukimit dhe promovimit shëndetësor

Objektiva specifike 2.6 : Ngritja e cilësisë së komunikimit të Institucioneve të KPSH me komunitetin.

Përmes këtyre objektivave dhe aktiviteteve synohet që KPSH të realizoj potencialin e vet të plotë në përmbushjen e nevojave dhe pritjeve të qytetarëve të lidhura me shërbimet shëndetësor që ofrohen në KPSH. KPSH synon që të jetë shtëpi e të gjithë qytetarëve, pa dallim, ku ata mund të shprehin shqetësimet dhe të gjejnë zgjidhje për shumicën e problemeve të tyre shëndetësore.

6.1 Objektiva startegjike 1:Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore në KPSH

Në analizën e situatës janë identifikuar mangësi të lidhura e cilësinë dhe qasjen në shërbime shëndetësore në KPSH. Përmirësimi i aftësive udhëheqëse dhe organizative, përmirësimi i infrastrukturës ligjore dhe infrastrukturës së hapësiarve të punës dhe

zgjerimi i kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësor, koordinimi më i mirë me nivelet tjera të kujdesit shëndetësor, është parakusht i domosdoshëm për ngritjen e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore.

Kjo do të ketë ndikim të drejtëpërdrejtë në rritjen e shkallës shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore, uljen e shkallës së referimeve në kujdesin dytësor dhe rritjen e nivelit të kënaqësisë së qytetarëve me shërbime shëndetësore. Po ashtu do të zvoglohen barrierat ekzistuese për grupet e caktuara të qytetarëve.

6.1.2 Objektiva specifike 1.1: Riorganizimi i rrjetit institucioneve të KPSH

Sipas të gjeturave nga hulumtimet, raportet vlerësuese, etj. rrjeti i institucioneve të KPSH është shtrirë mjaftueshëm si në aspektin e qasjes me kohë, poashtu edhe në aspektin fizik. Mirëpo, funksionimi i disa qendrave, sidomos i AMF-ve ka një kosto efektivitet shumë të ulët. Vlerësimi i kosto-efektivitet të këtyre qendrave, tani edhe në prizmën e lëvizjeve të fundit demografike, do të bartë me vete edhe nevojën e ndërhyrjeve strukturore dhe organizative të KPSH. Kjo do të duhej të ndihmonte edhe në shpërndarjen dhe shfrytëzimin racional të resurseve në përgjithësi.

Hartimi i kornizës për vlerësimin e performansës së KPSH, në të ardhmen, do të mundësojë një analizë objektive të situatës e cila do të kontribuonte në palnifikim më të mirë të shërbimeve të KPSH.

Përfshirja e komunitetit në trupat udhëheqëse të KPSH në nivelin lokal, nënkupton harmonizim më të mirë në mes të kërkesave dhe nevojave të komunitetit për shërbime shëndetësore. Në anën tjetër, kjo do të sigurojë një përkrahje më të madhe të komunitetit në realizimin e shërbimeve në komunitet, sidomos në sferën e aktiviteteve të lidhura me shëndetin publik.

6.1.3 Objektiva specifike 1.2: Fuqizimi i konceptit të mjekësisë familjare

Ka kaluar kohë gjatë prej se koncepti i mjekësisë familjare është vendosur në themelin e KPSH. Përkundër përpjekjeve të vazhdueshme, në implementimin e mjekësisë familjare nuk është arritur edhe aq larg. Ende nuk funksionojnë ekipet e mjekësisë familjare, nuk janë krijuar listat banorëve për mjek familjar, pacientët lëvizin nga një mjek te tjetri, ka më shumë mjek të përgjithshëm se sa mjek familjar, të cilët nuk kanë ndonjë interesim për të specializuar mjekësinë familjare, lëvizja e profesionistëve shëndetësor jashtë vendit, janë vetëm disa nga problemet të cilat e sfidojnë zbatimin e konceptit të mjekësisë familjare.

Ministria e Shëndetësisë ka filluar procesin e regjistrimit të bamnorëve në KPSH për mjek familjar. Kjo konsiderohet si një fillim i ri në implementimin e mjekësisë familjare. Edukimi i vazhdueshëm profesional bazuar në nevojat shëndetësore të komunitetit është një komponent me rëndësi për ruajtjen dhe avancimin e besimit të mjeku familjar. Pagesa e kombinuar me pagë dhe performansë, stimulimi i mjekëve të përgjithshëm për të specializuar mjekësinë familjare shihen si zgjidhje për ngritjen e kapaciteteve profesionale në KPSH. Kjo do të ketë ndikim në stabilizimin e situatës lidhur me resurset humane në KPSH.

Hartimi i protokollave klinik për KPSH, përdorimi i atyre ekzistues dhe monitorimi i zbatimit të tyre janë aktivitete të cilat do të ndikojnë në ngritjen e cilësisë së shërbimeve

shëndetësore dhe si rrjedhojë rritjen e numrit të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore në KPSH.

Hulumtimi për Përvojën e Raportuar të Pacientit me KPSH dhe Hulumtimi i Percepçionit të Qytetarëve për Sistemin dhe shërbimet në KPSH do të jenë burim i indikatorëve me rëndësi për vlerëimin e qasje dhe cilësisë shërbimeve shëndetësore.

6.1.4 Objektiva specifike 1.3: Modernizimi i infrastrukturës shëndetësore, avansimi i teknologjisë mjekësore dhe menaxhimi i produkteve mjekësore

Avancimi i shërbimeve shëndetësore mvaret shumë nga infrastruktura dhe teknologjia. U.A04/2020 ka krijuar disa standarde lidhur me infrastrukturën dhe shërbimet shëndetësore në KPSH. Kjo listë e standardeve ekzistuese duhet të plotësohet me standarde shtesë, kryesisht të lidhura me pajisjet dhe aparaturat mjekësore si dhe funksionimin e diagnostikës, laboratorit dhe radiologjisë.

Trajnimi i stafit për mirëmbajtjen e aparaturave dhe pajisjeve mjekësore i bënë shërbimet shëndetësore shumë më cilësore dhe të sigurt.

6.1.5 Objektiva specifike 1.4: Aktivizimi i SISH-it në të gjitha institucionet e KPSH

Sistemi i informimit shëndetësor ka ndikim të rëndësishëm në sistemin shëndetësor duke e bërë më efikas, përmes qasjes më të shpejtë në të dhënat e pacientit, përmërsimit të rrjedhës së procesit të punës dhe procesit të vendimmarrjes, më kualitativ më të sigurt për pacientin duke redukuar gabimet mjekësore dhe kosto efektive.

Zgjerimi i rrjetit në institucionet të cilat aktualisht nuk janë të përfshira në rrjet, integrimi i njësive në SISH dhe trajnimi i stafit janë aktivitete të cilat do të mundësojnë funksionalizimin e SISH-it në KPSH.

6.2 Objektiva strategjike 2: Përparimi dhe ruajtja e shëndetit

Ndonëse indikatorët e gjendjes shëndetësore të popullsisë, në përgjithësi janë në trend të përmirësimit, në raport me vendet e regjionit ende jemi mbrapa. Ekzistojnë shumë faktor jo mjekësor të cilët ndikojnë në rezultatet e lidhura me shëndetin. Për të arritur rezultate më të mira është i domosdoshëm veprimi ndërsektorial si në nivelin qendror po ashtu edhe në nivelin lokal.

Në përparimin dhe ruajtjen e shëndetit, KPSH duhet të përqendrohet në rolin e tij kyç, promovimin shëndetësor dhe prandalimin e sëmundjeve. Kordinimi me IKSHPK dhe sektorin social është me rëndësi të veçantë. Përfshirja aktive e komunitetit nënkupton informim më të mirë dhe bashkëpunim në dizajnimin e shërbimeve shëndetësore në KPSH sipas nevojve të tyre shëndetësore.

Trajnimet në fushën e shëndetit publik do të ju ndihmonë mjekëve familjar dhe infermereve familjare që të mësojnë më shumë për burimin e shkaqeve të pabarzisë në shëndet dhe ndikimin e tyre në shëndetin e individit, familjes dhe komunitetit.

6.2.1 Objektiva specifike 2.1: Fuqizimi i vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë deri tre vjet

Edhe në të kaluarën, shëndetit të nënë dhe fëmijës i është kushtuar rëndësi e veçantë. Vizitat në shtëpi për nëna dhe fëmijë kanë përforcuar lidhjen në mest të institucionit

shëndetësor dhe komunitetit. Me këto vizita janë arritur edhe kategoritë vulnerabile të shoqërisë.

Përmes trajnimeve të përkrahur nga UNICE- fi është ngritur niveli i përgatitjes profesionale i punëtorëve shëndetësor në fushën e kujdesit ndaj nënës dhe fëmijës. Duke pasur parasyshë rëndësinë e zhvillimit në fëmijërinë e hershme, trajnimet në këtë drejtim kanë rëndësi të veçantë.

Trajnimet shpesh, koordinimi më i mirë brenda ekipit të mjekësisë familjare dhe ekipit të mjekësisë familjare, së bashku me sektorin social dhe sektorin e arsimit do të ketë ndikim në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të nënave dhe fëmijëve. Nënat dhe familja e tyre, përmes njohurive të fituara do ta kenë më lehtë kryejnë në mënyrë më kualitative rolin e tyre prindëror.

Profesionistët shëndetësor me shkathhtësitë e fituara do të identifikojnë me kohë problemet shëndetësore, por jo vetëm shëndetësor, dhe me kohë do të reagojnë qoftë ata vet apo duke i referuar te mjeku familjar dhe duke raportuar përmes institucionit të KPSH në sektorët tjerë të nivelit lokal.

6.2.2 Objektiva specifike 2.2: Fuqizimi i vizitave në shtëpi për kujdesin palativ

Bazuar në të dhënat statistikore ndër vite dhe parashikimet e ndryshimeve të strukturës së popullsisë, vlerësohet se popullsia e Kosovës ndodhet në proces të moshimit. Trendi jetëgjatësisë në lindje në rritje dhe rezultatet më të mira në trajtimin e pacientëve që kanë përjetuar ndonjë problem shëndetësor me pasoja fatale të mundshme, kanë ndikuar në rritjen e numrit të pacientëve me sëmundje kronike jo ngjyeshme. Duke pasur parasyshë edhe rritjen e numrit të pacientëve me sëmundje malinje, nevoja e fuqizimit të vizitave në shtëpi është e domosdoshme. Kujdesi palativ në KPSH ofrohet nga ekipet e mjekësisë familjare, të cilat nuk janë mjaftueshëm të trajnuar për ofrimin e këtij shërbimi. Për ngritjen e kualitetit të kujdesit palativ në KPSH, nevojitet koordinim më i mirë në mes të KPSH me nivelet tjera të kujdesit shëndetësor dhe sektorët tjerë, së bashku me sektorin social. Trajnimi i stafit shëndetësor, përcaktimi i indikatorëve për vlerësimin e kualitetit të vizitave në shtëpi palativ, kanë rëndësi të madhe për ngritjen e cilësisë së këtij shërbimi. Jo vetëm trajnimi i stafit shëndetësor, por edhe përfshirja e familjarëve në procesin e kujdesit për të dashurit e tyre, do të ketë ndikim të drejtpërdrejtë në kualitetin e jetës së pacientit në ditët e fundit të jetës së tyre.

6.2.3 Objektiva specifike 2.3: Menaxhimi i pacientëve me sëmundje jo ngjyeshme në KPSH

Duke e pasur parasyshë barrën e sistemit shëndetësor dhe sektorit social dhe vendit në përgjithësi nga sëmundjet jo ngjyeshme, parandalimi i këtyre sëmundjeve është hapi i parë dhe më i rëndësishëm. Fuqizimi i rolit ekipit të mjekësisë familjare, e në veçanti të infermieres në identifikimin e hershëm të faktorëve të rrezikut, menaxhimin e SJN, këshillimi i pacientit për vetmenaxhimin e sëmundjes dhe ndërveprimi me sektorin social, janë disa nga përvojat e fituara në bashkëpunim me projektin AQH, të cilat është mirë të kultivohen edhe në vazhdim.

Kujdesi Parësor Shëndetësor duke rritur potencialin e vet në menaxhimin e këtyre sëmundjeve, do të ndikoj në zvoglimin e dukshëm të referimeve në KDSH, shkallë e komplikimeve akute të këtyre sëmundjeve dhe rrjedhimisht, do të zvoglohet numri i pacientëve që përfundojnë në qendrën emergjente dhe numri i pacientë të hospitalizuar. Kjo nënkupton më pak shpenzime të resurseve shëndetësore dhe shpenzime nga xhepi i pacientëve në afat të shkurtë dhe të gjatë.

6.2.4. Objektiva specifike 2.4: Promovimi i shëndetit oral dhe ngritja e vetëdijes dhe përgjegjësisë së qytetarëve për shëndetin e tyre oral

Prevalenca e madhe e sëmundjeve të gojës, sidomos e atyre që janë të parandalueshme, para institucioneve të KPSH parashtron nevojën e mobilizimit më të madh në drejtim të kryerje së obligimit të tyre kryesor, promovimin dhe edukimin shëndetësor. Aktivitetet e përfshira në këtë objektiv janë të përqëndruara në fuqizimin e rolit të stomatologut në procesin e parandalimit të sëmundjeve të gojës dhe sanimin e këtyre problemeve. Për përmirësimin e gjendjes aktuale, nevojitet angazhimi edhe i sektorëve tjerë, sidomos i sektorit të arsimit dhe përfshirja e komunitetit. Ekipet e mjekësisë familjare gjatë realizimit të vizitave në shtëpi duhet t'i kushtojnë më shumë rëndësi shëndetit oral.

6.2.5 Objektiva specifike 2.5: Ngritja e vetëdijes së adoleshentëve lidhur me ndikimin shprehive të rezikshme për shëndetin e tyre përmes edukimit dhe promovimit shëndetësor

Përmes këtij objektiivi synohet që të adoleshentët të promovohet stili i shëndetshëm i jetesës (ushqimin, aktivitetin fizik, gjumin e rregullt), të ngritet niveli i vetëdijes lidhur me faktorët e rrezikut si duhanpirja, abuzimi me alkoolin dhe substancat narkotike dhe aktiviteti seksual të pa sigurt.

Inkurakimi i të rinjëve që të bëjnë vizita të rregullta shëndetësore dhe të shprehen lirishtë për problemet shëndetësore të cilat i mundojnë.

6.2.6 Objektiva specifike 2.6 : Ngritja e cilësisë së komunikimit të Institucioneve të KPSH me komunitetin

Pikëpamjet e komunitetit lidhur me problemet shëndetësore, dallojnë shumë me pikëpamjet e profesionistëve shëndetësor. Deri sa të parët pikëpamjen e tyre e bazojnë kryesisht në emocionet dhe njohurit e fituara nga burime të ndryshme, shpeshë here jo relevante, profesionistët shëndetësor i bazojnë në të dhëna të dëshmuara shkencore dhe përvojën profesionale. Këto dallime kanë ndikim të drejtëpërdrejtë në shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore. Zvoglimi i këtyre dallimeve mund të arrihet përmes ngritjes së cilësisë së komunikimit në mes të komunitetit dhe profesionistëve shëndetësor.

Përfshirja e komunitetit në realizimin e këtij objektiivi do të mundësoj shpërndarjen e informatave të sakta lidhur me shërbimet shëndetësore në KPSH. Kjo do të ndikoj në rritjen e shkallës së shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në KPSH dhe si rrjedhojë do të ketë ndikim pozitiv në përparimin dhe ruajtjen e shëndetit.

7. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Aranzhimi i planit të zbatimit ngërthen në vete vendosjen e strukturave udhëheqëse, prceseve, detyrave dhe përgjegjësi të dodmsdoshme për realizimin e planit të veprimit. Kjo nënkupton përcaktimin e saktë të përgjegjësi për secilin aktor, limiteve kohore dhe etapat e realizimit, alokimin me kohë të resurseve, përcaktimin e kanaleve të komunikimit dhe monitorimin e rregullt të progresit. Me organizimin dhe koordinimin e procesit të zbatimit, plani i veprimit do të realizohet në mënyrë më efikase, rrjedhimisht edhe realizimi i objektivave të parashtruara.

Qëllimi i monitorimit të planit të veprimit është që të përcjellet progresi, zbatimi dhe kualiteti i aktiviteteve të përfshira në planin e veprimit. Monitorimi ndihmon që objektivat të realizohen, resurset të shfrytëzohen në mënyrë efikase dhe që në rast të nevojës të intervenohet me kohë për të arritur rezultatet e dëshiruara. Kjo ndihmon edhe në procesin e llogaridhënies dhe transparencës.

Për qëllimet e aranzhimmit të zbatimit, monitorimit dhe raportimit, Ministria e Shëndetësisë do të caktoj grup të veçantë të përbër nga aktorët e involvuar në zbatimin e planit të veprimit.

Grupi do të raportoj në baza tremujore, gjashtëmujore dhe vjetore. Raporti gjashtëmujor do të përbëj:

- Përshkrimin e punës së realizuar për periudhën e raportimit
- Përshkrimi i problemeve të hasura dhe shpjegimet e shmangieve të mëdha nga plani i punës.
- Përmbledhje e shpenzimeve të planifikuara për gjashtëmujorin e shoqëruar me ndonjë koment apo shpjegim
- Rekomandim për përmirësimin e planit të zbatimit.
- Plani i punës vetëm për periudhën e ardhshme, gjashtëmujore dhe vjetore

Raporti tremujor dhe gjashtëmujor dorëzohet muajin e parë pas periudhës së raportimit, kurse raaporti vjetor, në tremujorin e parë të vitit vijues. Në rast të ndryshimeve në dinamikë dhe përmbajtje të planit të veprimit, grupi i ngrazhiar për zbatim, monitorim dhe vlerësim, bënë plotësimin e planit me ndryshimet e planifikuara.

8. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT

Aktivitetet e Planit të Veprimit për KPSH do të realizohen nga profesionistët e kujdesit shëndetësor. Zbatimi i Planit të Veprimit do të bëhet nga MSh dhe institucionet e kujdesit parësor shëndetësor. Zbatimi i aktiviteteve financiare të këtij plani do të monitorohet dhe raportohet në baza të rregullta. Kostoja totale e planit të veprimit do të definohet nga grupi për kostimin e politikave në MSh.

Objektiva Strategjike	Objektivat specifike	2024	2025	2026	Total sipas objektivave specifike
Objektiva Strategjike 1	Objektiva specifike 1.1				
	Objektiva specifike 1.2				
	Objektiva specifike 1.3				
	Objektiva specifike 1.4				
Objektiva strategjike 2	Objektiva specifike 2.1				
	Objektiva specifike 2.2				
	Objektiva specifike 2.3				
	Objektiva specifike 2.4				
	Objektiva specifike 2.5				
	Objektiva specifike 2.6				
Total sipas viteve					
Total 2024-2026					

PLANI I VEPRIMIT PËR KPSH 2024 – 2026				
Objektiva strategjike 1	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2025	Caku 2026
Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore në Kujdesin Parësor Shëndetësor	Përqindja e popullatës që shfrytëzon shërbimet shëndetësore në KPSH publik	(SKZH)	-	70%
	Përqindja e përshkrimit të antibiotikëve në KPSH	33%	30%	27%
	Kënaqshmëria e pacientëve me cilësinë dhe qasjen në shërbimet shëndetësore në KPSH	Rezultatet e anketës së planifikuar	Ritje e kënaqshmërisë	Rritje e kënaqshmërisë
	Numri i vizitave për banor në KPSH	1.85	3.0	4.0
	Numri mjekëve familjar për 10000 banori në KPSH	3	3.2	3.5
	Numri i infermiereve në 10000 banor	9	9.5	10
Objektiva specifike 1.1	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2025	Caku 2026
Riorganizimi i rrjetit institucioneve të KPSH	Numri i akteve ligjore dhe nënligjore të plotësuar dhe ndryshuara	-	1	-

		Përqindja e institucioneve të KPSH të cilat kanë aprovuar formën unike të Statutit të QKMF-së		-	90%	100%
		Përqindja e institucioneve funksionale në KPSH		84.5%	90%	100%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
1.1.1 Vlerësimi i rrjetit të institucioneve të KPSH	TM-4 2024	5000.00	Donatorë	MSh	Komunat KPSH Donatoret	Raporti i vlerësimit i aprovuar
1.1.2 Plotësim ndryshimi i Udhëzimit Administrativ 04/2020 për KPSH	TM-4 2025	5000.00	BK	MSh	KPSH	UA për KPSH i aprovuar
1.1.3 Hartimi i kornizës unike për matjen e performansës së KPSH	TM-2 2025	5,000.00	BK	Msh	Komunat/ DSHMS/QKMF IKSHPK	Korniza unike për matjen e performancës në KPSH e aprovuar
1.1.4. Riorganizimi i punës në Institucionet e KPSH	2025 TM2	NA	Kosto administrative	Komuna/ DSHMS/QKMF	MSh	Ekipet e caktuara në institucionet përkatëse

përmes ekipeve të mjekësisë familjare						
Objektiva specifike 1.2		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026
Fuqizimi i zbatimit të konceptit të Mjekësisë Familjare		Përqindja e banorëve të regjistruar te mjeku familjar i përzgjedhur		Pilotimi në katër komuna 2023	30%	50%
		Përqindja e referimeve nga KPSH në nivelet tjera të KSh.		20%	18%	16%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
1.2.1 Implementimi i Planit për regjistrin e banorëve në Kujdesin Parësor Shëndetësor për mjek familjar	2024 TM4 deri 2026 TM4	E planifikuar në PV për zonim	Buxheti i RKS	MSh	Komunat KPSH, ARC	Regjistrat e banorëve për mjek familjar në KPSH të krijuar
1.2.2 Planifikimi i specializimeve në fushën e mjekësisë familjare në raport me numrin e banorëve	2024-2026	300,000.00	Buxheti i RKS	MSh	MSh Komunat	275
1.2.3. Promovimi i specializimeve në	TM4 2024	10,000.00	BK	MSh	Komunat	Organizimi i aktiviteteve

fushën e mjekësisë familjare	TM1 2025 TM1 2026					profesionale për të promovuar specilizimin në fushën e mjekësisë familjare
1.2.4 Planifikimi për hartimin dhe adaptimin e udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike për KPSH	2024 TM4	Kosto administrative	Donatori	MSh	KPSH	Kërkesa për hartim dhe adaptim të UPK-ve e adresuar në KKUPK
1.2.5 Identifikimi i nevojave të profesionistëve shëndetësor për trajnime me qëllim të përfitimit të shkathtësive klinike të avansuara. (Ultrazëri, skringu për kancerin e qafes se mitres)	2026 TM1-TM2	5,000.00	MSh/Donatori	MSh	Komuna/ DSHMS/QKMF Odat e profesionistëve shëndetësor	Identifikimi i fushave të caktuar të avansimit profesional
1.2.6 Monitorimi i zbatimit të udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike	Një herë në vit	Kosto administrative	-	MSh	Komuna/ DSHMS/QKMF	Raportet nga vizitat monitoruese të aprovuara

1.2.7 Monitorimi i zbatimit të Kornizës së Sistemit të Menaxhimit të cilësisë	Një herë në vit	Kosto administrative	-	MSh	Komuna/ DSHMS/QKMF	Raportet nga vizitat monitoruese të aprovuara
1.2.8 Trajnimi në fushën e menaxhimit shëndetësor, përfshirë menaxhimin e cilësisë, i tërë stafit me përgjegjësi menaxheriale	2025 TM3 deri 2026 TM2	10,000.00	Donatori/MSh	MSh	Komuna/ DSHMS/QKMF	Stafi udhëheqës i QKMF- i trajnuar
1.2.9 Krijimi i një udhëzuesi unik për trajtimin e ankesave të pacientëve në KPSH	2024 TM4 deri 2025 TM1	5,000.00	Buxheti i Kosovës/ donatori?	MSh	KPSH	Udhëzuesi i aprovuar
1.2.10 Organizimi i takimeve me drejtor të DSHMS-ve dhe QKMF-ve	Çdo katërmujor	10,000.00	Donatori	MSh	DSHMS QKMF	Raportet nga takimet
1.2.11 Monitorimi i zbatimit të Udhëzimit për përdorimin e	2 herë në vit	Kosto administrative	-	MSh	DSHMS QKMF	Raportet nga monitorimi

antibiotikëve në KPSH						
1.2.12 Hulumtim për Përvojën e Raportuar të Pacientit me KPSH (Patient Reported Experience PREM)	2026 TM1 -TM3	5,000.00	Buxheti i RKS/Donatori	MSh	IKSHPK Komuna	Hulumtimi i publikuar
1.2.13 Hulumtim i Percepçionit të Qytetarëve për Sistemin dhe shërbimet në KPSH (Peoples Perception of Health System and Seviles in PHC PROM)		5,000.00	Buxheti i RKS/Donatori	MSH	IKSHPK Komuna	
Objektiva specifike 1.3	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026	
Modernizimi i infrastrukturës shëndetësore, avansimi i teknologjisë mjekësore	Përqindja e institucioneve të KPSH të cilat i plotësojnë standardet e aprovuara për funksionimin e institucioneve publike shëndetësore të KPSH		Vlerësimi pas aprovimit të standardeve		80%	
	Përqindja e pajisjeve funksionale në institucionet e KPSH sipas standardeve të aprovuara		Vlerësimi pas aprovimit të stadardeve		80%	

		Numri i komunave të cilat kanë të lidhur kontratë për mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore		39%	70%	90%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
1.3.1 Ridefinimi i statndardeve për infrastrukturën e objekteve të Institucioneve të KPSH	2025 TM3- TM4	5,000.00	Buxheti i RKS	MSH	Komuna/ DSHMS/QKMF	Standardet për infrastrukturën e objekteve të Institucioneve të KPSH të aprovuara
1.3.2 Hartimi i standardeve për pajisje dhe aparatura mjekësore për KPSH	2025 TM2	5,000.00	Buxheti i RKS	MSH	AKPM Komuna/ DSHMS/QKMF	Standardet për pajisje dhe aparatura mjekësore për KPSH të aprovuara
1.3.3 Hartimi i planit të mirëmbajtjes së pajisjeve dhe aparaturave mjekësore në KPSH	2025 TM3	5,000.00	Buxheti i RKS	MSH	AKPM Komuna/ DSHMS/QKMF	Plani i mirëmbajtjes së pajisjeve dhe aparaturave mjekësore në KPSH i aprovuar
1.3.4 Furnizimi me pajisje dhe aparatura mjekësore të	TM4 2024 TM3-2025 TM3 2026	350,000.00	Buxheti i RKS	MSH	Komuna	Listë e pajisjeve dhe aparaturave të blera

institucioneve të KPSH						
Objektiva specifike 1.4		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026
Fuqizimi i SISH- it në të gjitha institucionet e KPSH'		Përqindja e institucioneve të KPSH me SISH funksional		Të verifikohet nga SISH	80%	90%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
1.4.1 Zgjerimi i rrjetit të SISH dhe hardverit në të gjitha institucionete KPSH	2024 -2026	Të planifikuara në Planin Strategjik për Zhvillimin e SISH 2024-2030	Buxheti i Republikës së Kosovës	MSh	QKMF	Rrjeti i dhe hardveri i instaluar në të gjitha institucioent e KPSH
1.4.2 Instalimi i LIS në institucionet e KPSH ku ka laborator..	2024- 2026	Të planifikuara në Planin Strategjik për Zhvillimin e SISH 2024-2030	Buxheti i Republikës së Kosovës	MSh	QKMF	LIS i instaluar në institucionet e KPSH ku ka laborator
1.4.3 Hartimi i planit të trajnimit të punëtorëve shëndetësor në ngritjen e shkathhtësive për përdrimin e sitemit (softverit)	2024 TM4	Të planifikuara në Planin Strategjik për Zhvillimin e SISH 2024-2030	Buxheti i republikës së Kosovës	MSh	QKMF	Plani për trajnimin e stafit shëndetësor për përdrimin e sistemit, i hartuar

1.4.4 Sigurimi i përkrahjes profesionale QKMF-ve për mirëmbajtjen e sistemit informativ shëndetësor	2024 TM4 – 2026 TM4	Të planifikuara në Planin Strategjik për Zhvillimin e SISH 2024-2030	Buxheti i republikës së Kosovës	MSh	QKMF	Ekipet e mirëmbajtjes së SISH-it në dispozicion
Objektiva strategjike 2		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2025	Caku 2026	
Ruajtja dhe përparimi i shëndetit		• Jetëgjatësia e pritur në lindje	76.7	77	79	
		• Mbulueshmëria me vaksinën DTP3	89%	92%	95%	
		• Mbulueshmëria me vaksinën DTP3 e fëmijëve të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian	57.4%	60%	75%	
Objektiva specifike 2.1		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2025	Caku 2026	
Fuqizimi i vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë		• Përqindja e grave shtatzëna të vizituara në shtëpi dy herë para lindjes	8.1%	25%	50%	
		• Përqindja e fëmijve të vizituar në shtëpi pesë herë	8.7%	25%	50%	
		• Përqindja e vizitave në shtëpi për komunitetet Rom, Ashkali dhe	5.7%	15%	30%	

		Egjiptian (vizita për fëmijë dhe shtatzëna)				
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
2.1.1 Zbatimi i programit të vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2024 TM1 – 2026 TM4		Buxheti i RKS	MSh	Komuna/ DSHMS/QKMF	Numri i planifikuar i vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë i realizuar
2.1.2 Hartimi i termave të referencës për koordinatorë të vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2024 TM4	Kosto administrative	Buxheti i RKS	MSh	Ministria e Financave Komuna/ DSHMS/QKMF	Termat e referencës të hartuara dhe aprovuara
2.1.3 Përditësimi i standardeve të vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2024-2025	Kosto administartive	Buxheti i RKS	MSh	UNICEF	Standardet e vizitave në shtëpi të përditësuara dhe aprovuara
2.1.4 Revidimi i indikatorëve dhe kornizës së monitorimit të vizitave në shtëpi për	2024-2025	5,000.00	Donatori	MSh	UNICEF	Korniza e monitorimit dhe vlerësimit e reviduar dhe aprovuar

nëna dhe fëmijë 0-3 vjet						
2.1.5 Trajnimi i trajnerëve për vizitat në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2025	6,500.00	Donatori	MSh	UNICEF	10 trajner të trajnuar
2.1.6 Trajnimi i vazhdueshëm i stafit shëndetësor për vizitat në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2025 -2026	45,000.00	Donatori	MSh	UNICEF	450 punëtor shëndetësor të trajnuar
2.1.7 Koordinimi i aktiviteteve i me Grupin Punues për vizitat në shtëpi	2024 TM4 deri 2026 TM4	4,000.00	Donatori	MSh	UNICEF Komuna/ DSHMS/QKMF	Takime në baza tremujore
2.1.8 Monitorimi në baza vjetore i zbatimit të vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2024 TM4 2025 TM4 2026 TM4	Kosto administrative	--	MSh	UNICEF /Komuna/ DSHMS/QKMF	Monitorimi në teren Raportet e monitorimit të aprovuara nga GP
2.1.9 Promovimi i vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjet	2024-2026	2,500.00	Donatori	MSh	UNICEF, Komuna, DSHMS/QKMF	Video mesazhe, broshura, postera

Objektiva specifike 2.2		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026
Fuqizimi i vizitave në shtëpi për kujdesin paliativ		• Numri i vizitave në shtëpi për pacientë në kujdes paliativ në 1 000 000 banor		56.4	60.0	65
		• Përqindja e vizitave në shtëpi të realizuara për pacientë në kujdes paliativ		Të caktohet	/	/
		• Kënaqshmëria e pacientit dhe familjarëve të pacientit		Rezultati i anketës së planifikuar	/	/
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
2.2.1 Përditësimi i regjistrave të pacientëve në kujdes paliativ në nivel komunal	2024 TM4	Kosto administrative	Buxheti i RKS	DKSHMS/ KMF	MSh	Regjistrat e përditësuar
2.2.2 Anketa mbi kënaqshmërinë e pacientit dhe familjarëve të pacientit me kujdesin paliativ në shtëpi	2024 TM4	5,000.00	MSh Donator	MSh	IKSHPK KPSH	Anketa e realizuar

2.2.3 Vizitë studimore për të marr praktika të mira për ofrimin e kujdesit paliativ	2025	8,000.00	MSh/OBSh	MSh	Komuna	Vizita studimore e realizuar
2.2.4 Hartimi i modulit dhe standardeve sipas OBSh-së për ofrimin e shërbimeve për kujdes paliativ	2025 TM3	5,000.00	OBSh	MSh	KPSh, OBSh	Moduli dhe standardet sipas OBSh-së për kujdes paliativ të hartuara
2.2.5 Trajnimi për trajner sipas standardeve të përcaktuara nga OBSH nëpërmjet ekspertizës ndërkombëtare	2025 TM4	5,000.00	OBSh	MSh	KPSh, OBSh	10 trajner
2.2.6 Trajnimi i profesionistëve shëndetësor në kujdesin parësor shëndetësor për ofrimin e shërbimeve për kujdes paliativ	2026 TM1/TM4	37,500.00	OBSh	MSh	KPSh, OBSh	250 profesinist të trajnuar
2.2.7 Përcaktimi dhe i terapisë dhe	2024-2026	-	-	MSh	QKMF	Terapia dhe materiali

materialit shpenzues nga LEB për pacientët që marrin shërbim të kujdesit paliativ						shpenzues nga LEB për pacientët që marrin shërbim të kujdesit paliativ të përcaktuar dhe realizuar
2.2.8 Hartimi i udhërrëfyesit dhe protokolit klinik për ofrimin e shërbimit për kujdes paliativ në KPSH	TM2 2026	5,000.00	Buxheti i Republikës së Kosovës	MSh		Kërkesa për hartim të UPK për kujdes paliativ e adesuar tek KKUPK
2.2.9 Monitorimi i zbatimit të vizitave në shtëpi për kujdes paliativ	TM1 2025 TM1 2026	-	-	MSh	Komuna /DKSHMS/ QKMF	Raporti nga vizita monitoruese
2.2.10 Promovimi i vizitave në shtëpi për kujdes paliativ përmes fushatës vetëdijësuese: broshura, video mesazhe, tryeza të rrumbullakëta	TM4 2024– TM4 2026	5,000.00	Buxheti i Republikës së Kosovës	MSh	Komuna /DKSHMS/ QKMF	Aktivitetet promovuese të realizuara
Objektiva specifike 2.3	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026	

Menaxhimi sëmundjeve jo ngjitëse		Shkalla e hospitalizimit të pacientëve me sëmundje jo ngjitëse		HTA: 776 /100.000 banor (2016)	50% nga vlera bazë	60% nga vlera bazë
				Diabetes Mellitus: 396/100.000 banor(2016)	20% nga vlera bazë	30% nga vlera bazë
		Ndërgjegjësimi i popullatës lidhur me ndikimin e faktorëve të modifikueshëm të rezikut për SJN		Përmes anketave mbi njohuritë e qytetarëve për rolin e faktorëve të rezikut në paraqitjen e sëmundjeve jo ngjitëse.		
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
2.3.1 Trajnimi i infermiereve në identifikimin e hershëm të faktorëve të riskut për sëmundje jo ngjitëse	TM4 2024 deri TM4 2026	6,000.00	Buxheti i RKS / Donatori	MSh	ODA? QKMF Donatori	150 infermirere familjare të trajnuara
2.3.2 Trajnimi i infermiereve në këshillim motivues	TM4 2024- TM4 2026	11,000.00	Donatori	MSh	Oda e profesinistëve shëndetësor QKMF Doantori	250 infemriere familjare të trajnuara

2.3.3 Trajnim i mjekëve familjar lidhur me Determinantat Sociale te Shendetit	TM2 2025-TM4 2026	10,000.00	Buxheti i Kosovës / Donatori	MSh	IKSHPK , QKMF,	250 mjek familjar të trajnuar
2.3.4 Trajnimi për shëndetin e te moshuarve	TM4 2024-TM2026	11,000.00	Donatori	MSh	IKSHPK, Komuna/ DKSHMS QKMF/ Donatori	250 punëtor shëndetësor të trajnuar (mjek familjar dhe infermiere familjare)
2.2.5 Organizimi i fushatave vetëdijësuese me qytetarë për faktorët mbrojtës dhe faktorët e riskut për SJN	TM4 2024-TM4 2026	14,500.00	Donatori	MSh	Komuna Donatori	Fushatat vetëdijësuese të realizuara
2.2.6 Funkcionalizimi i dhomave të edukimit në institucionet e KPSH	TM4 2024 TM2 2025	50,000.00	Donator	MSh	Komuna DKSHMS QKMF Donatori	Dhomat e edukimit të funksionalizuara
2.2.7 Inicimi i krijimit të kornizës së bashkëpunimt të sektorit social dhe sektorit shëndetësor	TM4 2025	Kosto administartive	/	MSh	MSh, MPMS , IKSHPK Komuna (DKSHMS)	Procesi i inicuar

në nivelin lokal për menaxhimin e integruar të sëmundjeve jo ngjitëse						
2.2.8 Funksionalizimi i komiteteve komunale për edukim dhe promovim shëndetësor	TM4 2024	Kosto administartive	/	MSh	IKSHPK, Komuna	Komitetet komunale për edukim dhe promovim shëndetësor funksionale
Objektiva specifike 2.4		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026
Promovimi i shëndetit oral dhe ngritja e vetëdijes dhe përgjegjësisë së qytetarëve për shëndetin e tyre oral		Prevalenca e kariesit te fëmijët e moshë 2 deri 6 vjet		91.2%	85%	80%
		Prevalenca e kariesit te fëmijët e moshës 7 deri 14 vjet		94.4%	92%	90%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
2.4.1 Hartimi i planit të veprimit për promovimin e shëndetit oral të fëmijëve	2025 TM1-TM2	5,000.00	Buxheti i RKS	MSh	IKSHPK/ KEPSH/ Komuna/ DSHMS/QKMF	Plani i veprimit i aprovuar

parashkollor dhe shkollor në KPSH						
2.4.2 Vlerësimi i gjendjes së shëndetit oral te fëmijët deri në 12 vjet	2026 TM1-TM3	5,000.00	Buxheti i RKS	MSh	IKSHPK, Komuna/ DSHMS/QKMF/ DKA	Raporti i vlerësimit të gjendjes së shëndetit oral te fëmijët deri në 12 vjet
2.4.3 Organizimi i fushatave promovuese dhe edukative në institucionet parashkollor dhe shkollore në nivelin lokal	2024 TM 1 2025 TM 1 2026 TM 1	1,500.00	Buxheti i RKS	MSh	IKSHPK Komuna/ DSHMS/ QKMF	Raporti nga QKMF për realizimin e fushatave promovuese
Objektiva specifike 2.5		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026
Ngritja e vetëdijes së adoleshentëve lidhur me ndikimin shprehive të rezikshme për shëndetin e tyre përmes edukimit dhe promovimit shëndetësor		Përqindja e lindjeve të nënave të moshës 15 deri 19 vjet		1.8%	1.6%	1.2%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti

2.5.1 Organizimi i fushatave të edukimit dhe promovimit shëndetësor me adoleshent lidhur me shprehitë e rezikshme për shëndetin e tyre	2024 TM4 2025 TM4 2026 TM4	5,000.00	Buxheti i RKS	MSh	IKSHPK, Komuna/ DSHMS/QKMF	Faushatat vetëdijësuese të realizuara në të gjitha komunat
Objektiva specifike 2.6		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2025	Caku 2026
Ngritja e cilësisë së komunikimit të Institucioneve të KPSH me komunitetin		Ngritja e njohurive të qytetarëve lidhur me qasjen dhe llojet e shërbimeve që ofrohen në KPSH		Ngritja e vetëdijësimit të qytetarëve për bashkpunim		
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
2.6.1 Krijimi i Këshillave të Pacientëve	2024 TK4 - 2025 TM2	Kosto administrative	Buxheti i RKS	Komuna-DSHMS	MSh	Këshillat e pacientëve të krijuar në të gjitha komunat
2.6.2 Realizimi anketës me qytetar lidhur me njohuritë e tyre për shërbimet shëndetësore në KPSH	2025 TM1 2026 TM3	5,000.00	Buxheti i RKS	MSh	IKSHPK, Komuna/ DSHMS/QKMF	Dy anketa të realizuara

2.6.3 Organizimi i tubimeve të ofruesve të shërbimeve shëndetësore me qytetar	2024 TM1 2025 TM1 2026 TM1	5,000.00	Buxheti i RKS	Komuna	QKMF	Raporti i DSHMS lidhur me rekomandimet e nxjerrura në takim
2.6.3 Promovimi i rolit të mjekut familjar	2025 TM2	5,000.00	Buxheti i RKS / Donator	MSh	Donatori	Video mesazhe të emituara fletëpalosje, postera të printuara