



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

PLANI I VEPRIMIT PËR SIGURI SHËNDETËSORE

2024-2026

PRISHTINË, 2024

PËRMBATJA

<i>Shkurtesat</i>	<i>3</i>
1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	5
2. HYRJE	7
3. METODOLOGJIA.....	9
4. SFONDI.....	11
4.1. Funksionet kombëtare të pikës fokale të RrNSh.....	12
4.2. Rezistenca antimikrobike (RAM)	14
4.3. Sëmundjet zoonotike	18
4.4. Siguria e ushqimit.....	20
4.5. Biombrojtja dhe biosiguria	22
4.6. Sistemi i laboratorëve.....	25
4.7. Mbikëqyrja epidemiologjike.....	28
4.8. Burimet njerëzore.....	31
4.9. Menaxhimi i emergjencave shëndetësore	33
4.10. Ndërlidhja e autoriteteve shëndetësore dhe sigurisë publike	35
4.11. Parandalimi dhe kontrolli i infeksionit.....	36
4.12. Pikat e hyrjes dhe shëndeti kufitar	39
4.13. Ngjarjet kimike	41
4.14. Emergjencat nga rrezatimi.....	43
5. OBJEKTIVAT	47
5.1. Objektiva strategjike	47
5.2. Objektivat specifike	47
6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT	48
7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT	49
SHTOJCA 1. PLANI I VEPRIMIT PËR SIGURI SHËNDETËSORE.....	50
8. Referencat.....	76

Shkurtesat

AKPPM	Agjencioni Kosovar i Produkteve dhe Pajisjeve Medicinale
AKSP	Akademia Kosovare e Sigurisë Publike
AME	Agjencioni i Menaxhimit të Emergjencave
AWaRE	Hyni, Shikoni dhe Rezervoni
BCI	Perceptim i sjelljeve
BE	Bashkimi Evropian
CAESAR	Mbikëqyrja e OBSH-së për Rezistencës Antimikrobike në Azinë Qendrore dhe Evropë
CBRNE	Chemical, biological, radioactive, nuclear and explosive
ECDC	Qendra Evropiane për Kontrollin e Sëmundjeve
EHKK	Ethja Hemorragjike Krime-Kongo
EShPIN	Emergjencia e shëndetit publik me interes ndërkombëtar
FG	Fondi Global
GMKRA	Grupi Multisektorial për Kontrollin e Rezistencës Antimikrobike
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
ILKSh	Infeksion i lidhur me kujdesin shëndetësor
INTERPOL	Organizata Ndërkombëtare e Policisë Kriminale
INFOSAN	Rrjeti i Autoriteteve Ndërkombëtare të Sigurisë së Ushqimit
IRE	Instituti i Radioelementeve
KASh	Korniza afatmesme e shpenzimeve
KB	Kombet e Bashkuara
KBRBSh	Kimike, biologjike, radiologjike, bërthamore dhe shpërthyes
KKIS	Komitetet për Kontrollin e Infeksioneve Spitalore
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KShV	Kryerja e Shërbimeve Veterinare
LMSHP	Laboratorët e mikrobiologjisë së Shëndetit publik
MediPIET	Programi i Mesdheut për Trajnimin në Epidemiologjinë Ndërhyrëse
MRSA	Staphylococcus aureus rezistent ndaj metilicilinës
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OBSHK	Organizata Botërore për Shëndetin e Kafshëve
OPSh	Odat e profesionistëve shëndetësorë
OKBUB	Organizata e Kombeve të Bashkuara për Ushqim dhe Bujqësi
ORNB	Organizma rezistent ndaj shumë barnave

OShC	Organizatat e shoqërisë civile
PeH	Pika e hyrjes (kufitare)
PKI	Parandalimi dhe Kontrolli i infeksionit
PQK	Pika qendrore kombëtare ose ekuivalente e RrNSH
PRK	Plani i reagimit kombëtar
PSO	Procedura standarde operative
PShV	Performanca e shërbimit veterinar
QOEShP	Qendra Operative Emergjente e Shëndetit Publik
RAM	Rezistenca Antimikrobike
RBV	Rishikimi brenda Veprimit
RrEMRA	Rrjeti evropian i Mbikëqyrjes së Rezistencës Antimikrobike
RrNSh	Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit
SAShU	Sistemi i alarmit të shpejtë për ushqim
SGMRA	Sistemi Global për Mbikëqyrje të Rezistencës Antimikrobike
SPV	Sëmundjet e parandalueshme me vaksinë
SMIL	Sistemi i Menaxhimit të Informatave Laboratorike
UP	Universiteti i Prishtinës
VJC	Vlerësimi i jashtëm i cilësisë
VJP	Vlerësimi i jashtëm i përbashkët
WNV	West Nile Virus

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Republika e Kosovës, bazuar në Ligjin nr 08/L-200 për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, është në proces të zbatimit të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit (RrNSh/International Health Regulation/IHR), përmes hartimit të Planit të veprimit për Siguri Shëndetësore 2024-2026 (PVSSh), dokument ky në të cilin definojnë orientimet strategjike dhe aktivitetet kryesore të cilat duhet zbatuar nga Ministritë gjegjëse të linjës dhe institucionet/agjencionet e tjera hisedare në periudhën afatmesme tre vjeçare.

Plani i Veprimit për Siguri Shëndetësore 2024-2026 reflekton prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës për sektorin e shëndetësisë, të përcaktuara në Strategjinë dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2030 (SPKZh) dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2023-2025 (PKZh), Kornizën Afatmesme të Shpenzimeve 2024-2027 (KASh), Deklaratën e Prioriteteve të Qeverisë 2023-2032 si dhe Marrëveshjen e Stabilizim Asocimit (MSA). Ndërlidhja me dokumentet e Qeverisë do të shmang shkëputjen dhe moszbatimin e dokumenteve sektoriale dhe politikave zhvillimore të sektorit të shëndetësisë në nivel vendi në aspekt të zhvillimit të kornizave politike, strategjive për financim si dhe sigurimit të mirëmbajtjes së sistemit shëndetësor, në përgjithësi.

Plani i Veprimit për Siguri Shëndetësore është një proces planifikimi shumëvjeçar i shteteve që mund të përshpejtojë zbatimin e kapaciteteve në bazë të Rregullores ndërkombëtare të shëndetit (IHR). Plani i Veprimit për Siguri Shëndetësore bazohet në qasjen "Një shëndet për të gjitha rreziqet", për të gjithë qeverinë. Ai kap prioritetet kombëtare për sigurinë shëndetësore, bashkon sektorët, identifikon partnerët dhe shpërndan burime për zhvillimin e kapaciteteve të sigurisë shëndetësore.

Shtetet anëtare të Bashkimit Evropian janë duke punuar për Sigurinë Shëndetësore që synon të forcojë kapacitetet rajonale në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse duke nxitur bashkëpunimin ndërkufitar për të luftuar në mënyrë efektive kërcënimet e sigurisë shëndetësore përmes tri shtyllave: Ngritja e kapaciteteve të orientuara drejt fuqisë punëtore, ngritja e kapaciteteve në inteligjencën epidemike dhe vlerësimin e rrezikut dhe integrimin me sistemet ECDC.

Në Vlerësimin e jashtëm të kapaciteteve të sigurisë shëndetësore të Kosovës¹, janë vlerësuar kapacitetet në 19 fusha teknike, siç përcaktohen nga instrumenti i Vlerësimit të Jashtëm të Përbashkët (VJP) të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh). Në këtë proces janë përfshirë ekspertët vendor të fushës ku së bashku me anëtarët e jashtëm të ekipit të vlerësimit kanë realizuar këtë proces gjithëpërfshirës i cili kishte për qëllim

¹ External Health Security Capacity Assessment of Kosovo, 2023

mbledhjen e të gjitha dëshmive në dispozicion, të cilat përfaqësojnë vlerësimet dhe rishikimet tjera për t'iu ofruar autoriteteve në Kosovë informata për veprim, kosto, përkushtim dhe llogaridhënie të nivelit të lartë.

Rekomandimet me prioritet të cilat janë identifikuar si pjesë e përfundimit të vlerësimit duhet të përfshihen në Planin e Veprimit për Sigurinë Shëndetësore (PVSSh/NAPHS), me buxhet të detajuar të aktiviteteve specifike si dhe afatin kohor real për zbatim të tyre. Në shkurt të vitit 2023 është finalizuar raporti i Vlerësimit Strategjik të Rreziqeve në Kosovë (STAR) i cili kishte filluar në vitin 2019, ndërsa në tetor të vitit 2021 është kryer edhe Rishikimi Brenda Veprimit për COVID-19 (Intra Action Review/IAR).

Objekti kryesor i misionit të IAR ishte të ofronte mundësi për shkëmbim të përvojave, për të analizuar kolektivisht dhe dokumentuar sistematikisht reagimin e COVID-19 duke identifikuar sfidat dhe praktikat më të mira. Qasja e rishikimit gjithëpërfshirës e kërkuar nga Kosova gjithashtu ofroi një mundësi për të rishikuar funksionet e gatishmërisë dhe reagimit në përgjithësi duke rezultuar në veprime prioritare afatgjata, që mund të fuqizojnë sistemin shëndetësor dhe aktivitetet për krijimin dhe fuqizimin e kapaciteteve përtej COVID-19.

Me qëllim të përmbushjes së këtyre rekomandimeve, MSh ka emëruar grupin punues multisektorial i cili ka hartuar dokumentin duke u bazuar në të gjeturat e vlerësuar nga raportet e lartpërmendura por edhe rishqyrtim, analizim dhe identifikim të sfidave nga grupi punues në fushat specifike si: funksionet kombëtare të pikës fokale të RrNSh, rezistencën antimikrobike (RAM), sëmundjet zoonotike, sigurinë e ushqimit, biombrojtjen dhe biosigurinë, sistemin e laboratorëve kombëtarë, mbikëqyrjen epidemiologjike, burimet njerëzore, menaxhimin e emergjencave shëndetësore, ndërlidhjen e autoriteteve të shëndetit publik, parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve, pikat e hyrjes dhe shëndetin kufitar, ngjarjet kimike si dhe emergjencat nga rrezatimi.

Pas rishqyrtimit të Raportit, dokumenteve tjera relevante si dhe analizës SWOT të realizuar nga grupi punues (GP), është vendosur që dokumenti të përfshij 14 fusha teknike bazuar në vlerësim, ku janë përzgjedhur fushat me poentim më të dobët sipas prioritetëve.

2. HYRJJE

Plani i Veprimit për Siguri Shëndetësore (PVSSh/NAPHS), strategjitë dhe planet ekuivalente të sigurisë shëndetësore janë kritike për të siguruar që kapacitetet kombëtare për parandalim, gatishmëri, reagim dhe rimëkëmbje të emergjencave shëndetësore të janë të planifikuara, krijuara, fuqizuara dhe të kenë qëndrueshmëri në mënyrë që të arrihet siguria shëndetësore kombëtare, regjionale dhe globale².

Plani i Veprimit për Siguri Shëndetësore 2024-2026 reflekton prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës për sektorin e shëndetësisë, të përcaktuara në Strategjinë dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2030 (SPKZh) dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2023-2025 (PKZh), Kornizën Afatmesme të Shpenzimeve 2024-2027 (KASh), Deklaratën e Prioriteteve të Qeverisë 2023-2032 si dhe Marrëveshjen e Stabilizim Asocimit (MSA). Ndërlidhja me dokumentet e Qeverisë do të shmang shkëputjen dhe moszbatimin e dokumenteve sektoriale dhe politikave zhvillimore të sektorit të shëndetësisë në nivel vendi në aspekt të zhvillimit të kornizave politike, strategjive për financim si dhe sigurimit të mirëmbajtjes së sistemit shëndetësor, në përgjithësi.

Qeveria e Republikës së Kosovës zotohet për veprim transformues për zhvillim të qëndrueshëm. Ndër tjera Kosova zotohet se do të angazhohet të përmirësojë shërbimet shëndetësore në kohë dhe cilësore, si dhe të përmirësojë saktësinë e targetimit dhe mbulimit të të varfërve bazuar në barazinë dhe përshtatshmërinë e rrjetit të sigurisë sociale, për të garantuar barazi në qasjen në shërbime dhe mundësi, veçanërisht për grupet më të cënueshme. Në mënyrë specifike, të përmirësohet me 25% rezultati i përgjithshëm i kapacitetit të IHR (2005) të Kosovës për të përmirësuar shëndetin e saj kapacitetet e gatishmërisë dhe reagimit ndaj emergjencave, deri në vitin 2027.

Sistemi i menaxhimit të emergjencave në Republikën e Kosovës është i rregulluar përmes Ligjit Nr.04/L-027 për mbrojtje nga fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë tjera (miratuar në vitin 2011). Ky Ligj i përcakton detyrat dhe përgjegjësitë e institucioneve qeveritare, organizatave jo qeveritare, sektorit privat dhe individëve në parandalimin, gatishmërinë, reagimin dhe rimëkëmbjen nga fatkeqësitë dhe emergjencat. Në anën tjetër, Ligji Nr.08/L-200 për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse përcakton detyrat dhe përgjegjësitë e Qeverisë, institucioneve shëndetësore si dhe institucioneve tjera relevante në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, përfshirë organizimin, përgatitjen dhe financimin e aktiviteteve për ofrimin e kujdesit shëndetësor për sëmundje ngjitëse dhe gjendje emergjente të shëndetit publik. Bazuar në këtë Ligj, Ministria e

² World Health Organization Strategy (2022–2026) for the National Action Plan for Health Security

Shëndetësisë (MSh) autorizohet për menaxhimin e emergjencës së shëndetit publik, përderisa të gjitha institucionet shtetërore gjithashtu obligohen dhe autorizohen për marrjen e veprimeve që ndërlidhen me menaxhimin e emergjencës së shëndetit publik, si dhe themelimin e organeve kolegjiale për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse.

Aktivitetet përgatitore të Qeverisë për sigurimin e kujdesit shëndetësor gjatë gjendjes së emergjencës së shëndetit publik përfshijnë vlerësimin dhe hartimin e politikave për menaxhimin e emergjencës shëndetësore, përcaktimin e detyrimit të bashkëpunimit ndërmjet institucioneve qendrore dhe komunale, zhvillimin e kornizës ligjore dhe administrative, sigurimin e stoqeve të barnave, pajisjeve mjekësore dhe materialit shpenzues mjekësor si dhe zgjerimin e kapaciteteve dhe themelimin e institucioneve përkatëse në rast nevojë me procedura të përshpejtuara. Andaj, në rast të situatave të emergjencës së shëndetit publik parashihet adaptimi i sistemit të kujdesit shëndetësor në përputhje me situatën epidemiologjike, sigurimi i kapaciteteve njerëzore plotësuese, aktivizimi dhe themelimi i qendrave operative emergjente në institucionet gjegjëse, mobilizimi i punëtorëve shëndetësorë në institucione publike dhe private, angazhimi i profesionistëve shëndetësorë të pensionuar dhe studentëve të vitit të fundit të studimeve në fushën e shkencave mjekësore, përcaktimi i detyrave të veçanta për institucionet shëndetësore, furnizimi me pajisje personale mbrojtëse, aparaturë përkatëse, medikamente dhe mjete të transportit, si dhe përdorimi i përkohshëm i objekteve tjera për ofrimin e kujdesit shëndetësor, izolimin, mjekimin si dhe transportin, varrosjen dhe zhvarrosjen e personave të vdekur.

Në rast të kërcënimit serioz ndërkufitar, IKShPK në bashkëpunim me Institucionet ndërkombëtare (ECDC, OBSH) vlerëson rrezikun dhe MSh obligohet të caktojë pikën e kontaktit për raportim të kërcënimeve ndërkufitare për sëmundje ngjitëse sipas Rregullores ndërkombëtare të shëndetit (RrNSH/IHR). Në rast të shpalljes së situatës emergjente, Qeveria aktivizon Planin e Reagimit Kombëtar.

Në Vlerësimin e përbashkët të jashtëm (VPJ/JEE) nga OBSH, të realizuar në vitin 2023, gjithashtu është rekomanduar Hartimi dhe i planit të veprimit me kosto për sigurinë shëndetësore, për të siguruar që kapacitetet në parandalimin, gatishmërinë, reagimin dhe rikuperimin e emergjencave shëndetësore janë planifikuar, krijuar, fuqizuar dhe mbështetur në mënyrë që të arrihet siguria e kërkuar shëndetësore përmes mobilizimit efektiv të burimeve dhe mbështetjes teknike.³ Zyra regjionale e OBSH-së, në partneritet me projektin e financuar nga BE-ja për Ballkanin Perëndimor, realizoi Rishikimin Brenda Veprimit COVID-19 (RBV) në Kosovë gjatë vitit 2021 dhe në rekomandimet afatmesme dhe afatgjata gjithashtu theksoi rëndësinë e hartimit dhe kostimit të një Plani Kombëtar

³ JEE-Joint External Evaluation WHO May 2023

të Veprimit për Sigurinë Shëndetësore, (PKVSSh) bazuar në vlerësimet dhe rishikimet e burimeve të cilat janë aktualisht në dispozicion.

Grupi punues multisektorial i emëruar nga MSh ka hartuar dokumentin duke u bazuar në të gjeturat e vlerësuara nga raportet e lartpërmendura por edhe rishqyrtim, analizim dhe identifikim të sfidave nga grupi punues në fushat e përzgjedhura specifike si: funksionet kombëtare të pikës fokale të RrNSh, rezistencën antimikrobike (RAM), sëmundjet zoonotike, sigurinë e ushqimit, biombrojtjen dhe biosigurinë, sistemin e laboratorëve kombëtarë, mbikëqyrjen epidemiologjike, burimet njerëzore, menaxhimin e emergjencave shëndetësore, ndërlidhjen e autoriteteve të shëndetit publik, parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve, pikat e hyrjes dhe shëndetin kufitar, ngjarjet kimike si dhe emergjencat nga rrezatimi.

Bazuar në sfondin analitik të sfidave të identifikuara janë përcaktuar objektiva strategjike dhe specifike si dhe janë përshkruar aktivitetet e detajuara dhe kostuara me qëllim të arritjes së objektivave të përcaktuara.

3. METODOLOGJIA

Hartimi i PVSSh 2024-2026 është bërë sipas kritereve të përcaktuara në Rregulloren (QRK) – Nr.17/2024 e punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës dhe Manualin për planifikimin, hartimin dhe monitorimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të tyre të veprimit.

Grupi punues multisektorial me përfaqësim nga të gjitha institucionet qeveritare të sektorëve relevante është emëruar nga MSh me qëllim të hartimit të këtij dokumenti. Në kuadër të grupit dhe nëngrupeve punuese janë përfshirë përfaqësuesit nga MSh, IKShPK, ShSKUK, MBPZhR/AUV, AME, MMPHI etj.

Dokument referent për hartimin e planit është shfrytëzuar *Vlerësimi i jashtëm i kapaciteteve të sigorisë shëndetësore të Kosovës* i hartuar në vitin 2023 (Joint External Evaluation JEE), ku edhe është rekomanduar si një nga aktivitetet prioritare hartimi i Planit të veprimit për siguri shëndetësore. Gjatë Vlerësimit të jashtëm, u vlerësuan kapacitetet e sigorisë shëndetësore të Kosovës në 19 fusha teknike, siç përcaktohen nga instrumenti i Vlerësimit të Jashtëm të Përbashkët të OBSH-së (VJP), përmes një procesi bashkëpunues me përfaqësues nga institucionet relevante. Pas rishqyrtimit të Raportit,

grupi punues ka vendosur që dokumenti të përfshij 14 fusha teknike bazuar në vlerësim, ku janë përzgjedhur fushat me poentim më të dobët sipas prioriteteve.

Gjatë hartimit të dokumentit janë analizuar dhe shqyrtuar edhe dokumente dhe raporte tjera nga vendi si dhe ato ndërkombëtare, në veçanti dokumentet dhe udhëzuesit e hartuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). Dokumentet tjera të shqyrtuara janë Ligji Nr. 08/L-200 për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, Plani i Reagimit Kombëtar Aneks - Funkcioni mbështetës emergjent #8, Sistemin e Integruar të Menaxhimit të Emergjencave (SIME), Raporti i rishikimit brenda veprimit për COVID-19, 2021 (Intra Action Review, WHO), Vlerësimi i jashtëm i kapaciteteve të sigurisë shëndetësore, 2023 (Joint External Evaluation, WHO), Plani i veprimit për QOE të Shëndetit publik, Plani i veprimit për sëmundje ngjitëse 2023-2025, Plani i veprimit për vaksinim 2023-2025, Plani i veprimit për edukim dhe promovim shëndetësor 2023-2025 si dhe dokumente tjera relevante.

Përveç rishqyrtimit të rekomandimeve nga raporti i *Vlerësimit të jashtëm të kapaciteteve të sigurisë shëndetësore të Kosovës*, grupi punues përmes analizës SWOT ka diskutuar përparësitë, mangësitë, mundësitë dhe rreziqet e identifikuara në fushat e përcaktuara, dhe janë identifikuar aktivitetet prioritare për të adresuar sfidat me qëllim arritjes së objektivave të definuar në këtë dokument.

Pas analizës së të dhënave, me theks të veçantë në 14 fushat teknike të përcaktuara, grupi punues mbështetur edhe nga Zyra regjionale e OBSh-së, ka nxjerrë përfundimet në bazë të së cilave janë definuar aktivitetet prioritare për veprim, realizimi i së cilave mundëson fuqizimin e sigurisë shëndetësore në nivel vendi.

Dokumenti ka kaluar edhe fazat e konsultimit të gjerë me publikun me qëllim të ofrimit të mundësisë për komente dhe gjithë përfshirjes së të gjitha grupeve të interesit në hartim të këtij dokumenti.

4. SFONDI

Pandemia e fundit me COVID-19 ka sfiduar sistemet shëndetësore dhe sektorët tjerë të ndërlidhur që të mobilizohen dhe të menaxhojnë pandeminë në mënyrën më të mirë të mundshme. Mësimet e nxjerra nga kjo pandemi kanë shtyrë shtetet që të përfitësojnë legjislacionin, përgatisin planet shtetërore me qëllim të menaxhimit sa më të mirë të pandemive tjera eventuale të shkaktuara me patogjenë respiratorë.

Republika e Kosovës e ka miratuar Ligjin nr 08/L-200 për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse ku është rregulluar organizimi i sistemit të shëndetit publik që përcakton rolet dhe përgjegjësitë e institucioneve shëndetësore publike dhe funksionimin e sistemit të përgjithshëm të sëmundjeve ngjitëse me qëllim që të sigurohet përafrimi me njohuritë e marra nga Bashkimi Evropian (BE).

Bazuar në Raportin e vlerësimit të përbashkët (JEE), Kosova ka dispozita specifike ligjore në fuqi, për sektorët përkatës për të mundësuar zbatimin e kapaciteteve thelbësore të përcaktuara nga RrNSh.

Sa i përket fushës së financimit në këtë kontekst, ekziston korniza ligjore për shpërndarjen buxhetore të burimeve për subjektet përgjegjëse për zbatimin e kapaciteteve bazë të përcaktuara nga RrNSh. Përderisa nuk ka linja specifike buxhetore të dedikuara për kapacitete teknike, burimet ndahen në bazë të nevojave të vlerësuara duke përdorur mjetet e vendosura për llogaritjen e kostos së planeve dhe politikave të realizuara nga organi i dedikuar (GP për kostimin e politikave). Ekziston Korniza afatmesme e shpenzimeve (KASh) e cila parashikon shpenzimet për sektorin e shëndetësisë. Gjithashtu, ekziston sistemi i menaxhimit të financave publike i cili mundëson monitorimin e përdorimit të burimeve. Derisa, burimet vendore janë mobilizuar për kapacitetet bazë, përqindja në raport me burimet e jashtme nuk mund të përcaktohet. Ekzistojnë mekanizmat që lejojnë shpërndarjen e burimeve financiare për t'iu përgjigjur emergjencave të shëndetit publik duke bërë që vendosja efektive e tyre të mund të përmirësohet. Sfidat specifike të identifikuara janë se nuk ka linja buxhetore të dedikuara për financimin e kapaciteteve bazë të sigurisë shëndetësore, ekziston nevoja për fuqizimin e mekanizmave për identifikimin dhe monitorimin e burimeve të alokuara për kapacitetet bazë të sigurisë shëndetësore, nevoja për fuqizimin e mekanizmave për shpërndarjen dhe monitorimin e burimeve për kapacitetet bazë të sigurisë shëndetësore në nivel vendor, rishikimi i procedurave për shpërndarjen efektive të burimeve për

reagim ndaj emergjencave shëndetësore si dhe ekziston nevoja për rishikim dhe fuqizim të procedurave për shpërndarjen dhe monitorimin e burimeve të nevojshme.

4.1. Funksionet kombëtare të pikës fokale të RrNSh

Kosova ka mandat dhe procedura ligjore për detektimin dhe raportimin e ngjarjeve të shëndetit publik në Qendrën Evropiane për Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC) dhe zyrën e OBSH-së në Prishtinë, si dhe partnerëve tjerë ndërkombëtarë përmes bashkëpunimit bilateral si dhe koordinimin e reagimit në të gjithë sektorët përkatës.

Pavarësisht nga statusi i Kosovës, institucionet shëndetësore krijuan Komisionin për koordinim të pandemisë COVID-19 dhe Parlamenti miratoi vendimin që kërkonte që Kosova të respektoj dhe të raportoj siç kërkohet nga rregullorja dhe mandati i brendshëm ligjor. Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKShPK) ka detyrim ligjor të raportoj sëmundjet e raportueshme në kohën e duhur duke përfshirë raportimin e çdo ngjarjeje me rëndësi të mundshme për shëndetin publik në përputhje me kërkesat dhe shpërndarjen e informatave në sektorët tjerë, përfshirë OUB dhe OBSH-K përmes autoriteteve bujqësore. Bazuar në Ligjin e ri për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjitëse, MSh është e obliguar të caktoj pikën fokale të sigurisë shëndetësore për raportimin e kërcënimeve ndërkufitare për sëmundjet ngjitëse.

Edhe pse Kosova ka Plan të reagimit kombëtar ku përcaktohen rolet dhe përgjegjësitë e sektorëve të ndryshëm në situata emergjente të shëndetit publik, ende nuk ka ndonjë plan strategjik për sigurinë shëndetësore.

Sa i përket IKShPK, pavarësisht se ka përgjegjësi për raportim dhe njoftim, ende nuk ka pjesëmarrje në ushtrimet simuluese të OBSH-së të cilat mund të rrisin dhe vlerësojnë kapacitetet për njoftim (p.sh. ushtrimi JADE). Gjithashtu, ekziston mungesa e komunikimit të rregullt, shkëmbimit të informatave dhe angazhimit me sektorët tjerë të rëndësishëm për zbatimin e rregulloreve, siç janë institucionet bujqësore, institucionet mjedisore dhe sektorët tjerë përkatës. Bashkëpunimi shumë-sektorial potencialisht funksionon në baza ad-hoc, kapacitetet janë të limituara për ushtrime simuluese dhe trajnime të specializuara për të përmirësuar komunikimin dhe shkëmbimin e informatave me organet përkatëse siç kërkohet nga Rregullorja, mungon sistemi i dedikuar i punëtorëve përgjatë 24 orëve në ditë për të siguruar disponueshmërinë e pikës fokale të sigurisë shëndetësore gjatë gjithë kohës për komunikime urgjente në lidhje me ngjarjet e shëndetit publik me organet përkatëse. Sa i përket mekanizmave të koordinimit multisektorial, sfidat e identifikuara janë se nuk ka personel, pajisje dhe trajnim të

mjaftueshëm duke përfshirë ushtrime të rregullta simuluese për zbatimin e planit ekzistues të reagimit, koordinimi ad-hoc multi/ndërsektorial i reagimit ndaj emergjencave bëhet si pjesë e reagimit ndaj krizave, por megjithatë mungon gjatë kohës së qetë si pjesë e aspektit të gatishmërisë. Përveç kësaj, koordinimi bëhet në nivel më të lartë sesa në nivel lokal, ndërsa në Planin ekzistues për reagim emergjent që përcakton rolet dhe përgjegjësitë gjatë incidentit, i mungon komponenti i gatishmërisë e cila duhet adresuar.

Lidhur me planifikimin strategjik për RrNSh, gatishmërinë ose sigurinë shëndetësore, nevojitet hartimi i Planit të veprimit me kosto për sigurinë shëndetësore që siguron kapacitetet vendore në parandalimin, gatishmërinë, reagimin dhe rimëkëmbjen e emergjencave shëndetësore, meqenëse Plani aktual i reagimit ndaj emergjencave nuk trajton gatishmërinë ndaj emergjencave me qasje të gjitha rreziqeve për të gjitha emergjencat në të cilat mund të hasim.

Në SWOT analizën e realizuar nga grupi punues, janë reflektuar përparësitë, mangësitë, mundësitë dhe rreziqet për fushën që ka të bëjë me funksionet kombëtare të pikës fokale për RrNSh.

Përparësitë

- Ekzistenca e kornizës ligjore dhe procedurave për zbulimin dhe raportimin e ngjarjeve të shëndetit publik që mundëson koordinimin e reagimit në të gjithë sektorët përkatës dhe partnerët e tjerë ndërkombëtarë ose përmes bashkëpunimit dypalësh
- Personeli me përvojë dhe i kualifikuar në IKShPK që zbulon, raporton dhe përcjellë ngjarjet e shëndetit publik (pavarësisht mungesës së pikës fokale të caktuar zyrtarisht për siguri shëndetësore siç kërkohet nga Rregullorja)
- Raportimi i rregullt i sëmundjeve të caktuara në ECDC përmes sistemit EpiPulse dhe zyrës së OBSH në Prishtinë
- Ekzistimi i QOEShP në IKShPK (Plani i veprimit i QOEShP, Doracaku, PSO)
- Gatishmëria 24/7 e IKShPK për komunikime dhe reagime urgjente në lidhje me ngjarjet e shëndetit publik me institucione përkatëse
- Përvojat e nxjerra nga pandemia COVID-19
- Ekziston Plani i reagimit kombëtar për aktivizimin e koordinimit multi-sektorial gjatë situatave të jashtëzakonshme emergjente dhe KShPB-ve;
- Ekziston Sistemi i integruar i menaxhimit të emergjencave (SIME)
- Ekzistojnë raportet e vlerësimit të rrezikut të shëndetit publik të realizuara përmes veglës së OBSH STAR, raporti i vlerësimit të rishikimit të brendshëm (IAR), Raporti i vlerësimit të jashtëm të kapaciteteve shëndetësore (JEE).

Mangësitë

- Mungesa e pikës fokale për RrNSh
- Mos organizimi i ushtrimeve simuluese ndërsektoriale në vend
- Resurset e limituara për ushtrimet simuluese dhe trajnime të specializuara për të përmirësuar komunikimin dhe shkëmbimin e informatave me organet përkatëse siç kërkohet nga Rregullorja
- Koordinimi ad-hoc multi/ndërsektorial i reagimit ndaj emergjencave bëhet si pjesë e reagimit ndaj krizave, por megjithatë mungon gjatë kohës së qetë si pjesë e aspektit të gatishmërisë
- Ekziston Plani i reagimit kombëtar që përcakton rolet dhe përgjegjësitë gjatë incidentit, por i mungon komponenti i gatishmërisë
- Mungesa e PSO-ve ndërsektoriale për koordinim gjatë emergjencave.

Mundësitë

- Aplikimi i Kosovës për anëtarësim në OBSH
- Organizimi i trajnimeve të përbashkëta me sektorët e tjerë me qëllim të testimit të gatishmërisë
- Rritja e komunikimit të sigurt shëndetësor, koordinimi dhe zbatimi i planeve të ndryshme emergjente përmes aktiviteteve të rregullta të ngritjes së kapaciteteve shëndetësore sa i përket personelit, pajisjeve dhe trajnimeve duke përfshirë ushtrimet simuluese.

Rreziqet

- Kosova ende nuk është shtet anëtar i OBSH-së
- I kja e trurit
- Nuk ka personel, pajisje dhe trajnim të mjaftueshëm duke përfshirë ushtrime të rregullta simuluese për zbatimin e planit ekzistues të reagimit
- Mos organizimi i ushtrimeve simuluese ndërsektoriale.

4.2. Rezistenca antimikrobike (RAM)

Rezistenca antimikrobike (RAM) është problem global i shëndetit publik me implikime të rëndësishme socio-ekonomike, veçanërisht në vendet e pazhvilluara. Për ta adresuar sfidën e RAM, MSh deri tani ka zbatuar dy plane veprimi për RAM, të cilat janë hartuar bazuar në Planin Global të Veprimit të OBSH për RAM dhe Konkluzat e Këshillit të

Evropës për RAM, të bazuara në qasjen holistike “Një shëndet”. Komiteti për Kontrollin e Rezistencës Antimikrobike është mekanizëm koordinues ndërsektorial, i cili është themeluar nga Ministri i Shëndetësisë dhe është përgjegjës për zbatimin e të gjitha aktiviteteve të fushës së RAM në Kosovë.

RAM tashmë është pjesë e Ligjit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjitëse nga MSh (2023), kurse këtë vit është në përgatitje e sipër edhe Udhëzimi Administrativ për RAM, infeksione gjatë kujdesit shëndetësor dhe sigurinë e pacientëve. Me vendim të MSh është në proces edhe përditësimi i Planit të Veprimit për RAM, i cili do të realizohet në bashkëpunim me ECDC.

Në Planin strategjik për rezistencën antimikrobike 2019-2021 si dhe në Planin e veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore 2020-2021, shumica e aktiviteteve të dala nga këto dy plane kanë qenë të mbuluara nga ndarjet buxhetore të parapara për MSh-në në planifikimet buxhetore të përfshira në KASH 2019-2021. Disa aktivitete janë financuar edhe nga donatorët, si: OBSH, UNICEF, KSV-017, AQH, Projekti Italian.

Të dhënat e konsumit të antimikrobikëve në Kosovë janë mbledhur në bashkëpunim me Agjencinë Kosovare për Pajisje dhe Produkte Medicinale (AKPPM) sipas metodologjisë të OBSH-së (Doza Ditore të Përcaktuara/ 1,000 banorë/ ditë (DID). Rezultatet e publikimit të parë më 2013 treguan se ky konsum ishte 26.3 DID. Publikimi pasues pesëvjeçar tregoi se Kosova shënoi ulje të konsiderueshme të konsumit të antimikrobikëve prej gati 25% (20.1 DID). Megjithatë, ende prijmë në Evropë me keqpërdorimin e antibiotikut ceftriakson. Hulumtimi i fundit i kryer në kujdesin parësor shëndetësor në Kosovë në vitin 2023, tregoi se antibiotiku më i përshkruar ende është ceftriaksoni (24%). Për ta adresuar këtë sfidë, MSh miratoi udhëzuesin e përdorimit të antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor (2023).

Të dhënat e fundit të ECDC (Maj 2024) tregojnë se Kosova prinë në Evropë edhe me kohëzgjatjen e përdorimit të antibiotikëve si profilaksë para intervenimeve kirurgjike dhe se ka shkallën më të ulët të shfrytëzueshmërisë së hemokulturave për diagnozën e sepsës (< 5 hemokultura/ 1000 ditë qëndrimi të pacientëve në spital).

Pandemia COVID-19 ishte periudhë e keqpërdorimit masiv të antibiotikëve në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, me ç’rast konsumi i azitromicinës u rrit për 7 herë, kurse imipenemi pati rritje për 12 herë, krahasuar me periudhën para pandemisë.

Në vitin 2014, Kosova iu bashkua rrjetit CAESAR të OBSH për mbikëqyrjen laboratorike të rezistencës antimikrobike nga mostrat invazive dhe tashmë raporton rezultatet për 3 laboratorë të vendit. Të dhënat tregojnë se mikroorganizmat indikatorë të rezistencës janë 2-5 herë më të lartë sesa mesatarja evropiane për të gjithë antibiotikët e krahasuar. Në dhjetor 2019, MSh themeloi Laboratorin Referent për RAM në IKShPK. Disa nisma të RAM janë në zhvillim e sipër me mbështetjen e donatorëve, siç janë ngritja e kapaciteteve

të sekuencimit (Instituti Robert Koch), parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve në spitale dhe kujdesin parësor (OBSh, AQH), promovimi i qasjes “Një shëndet/One-Health” në Ballkanin Perëndimor (ECDC), përdorimi racional i antibiotikëve në kujdesin parësor (ICARS) dhe në spitale (Banka Botërore).

Në kuadër të zbatimit të planit të veprimit për RAM, MSh në vitin 2021 ka investuar në ngritjen e kapaciteteve laboratorike të mikrobiologjisë klinike me 1.2 milionë euro. Në shtator 2019, Kosova përditësoi Listën Barnave Esenciale, me regjistrimin e klasifikimit të antibiotikëve sipas programit AWaRe të OBSh (Access, Watch and Reserve).

Fakulteti i Mjekësisë ka përfshirë këtë vit shkollor dy lëndë zgjedhore të kësaj fushe: Siguria e pacientit dhe Përdorimi dhe rezistenca ndaj antimikrobikëve. Pakoja edukative arsimore e Public Health England “E-bug” është përkthyer tashmë edhe në gjuhën shqipe dhe është lansuar në web faqen e kësaj agjencie.

Në fushën e kërkimeve shkencore ka pasur pjesëmarrje aktive të Kosovës në projekte vendore e ndërkombëtare shoqëruar me publikime në revista prestigjioze shkencore.

Zbatimi i aktiviteteve të parapara sipas planit të veprimit në fushën e veterinarisë ka pasur sfida të konsiderueshme, kurse përfshirja e mjedisit ka qenë e pavërejtshme. Këto kanë qenë kryesisht pasojë e mungesës së mbështetjes nga lidershpi i këtyre dy sektorëve.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- MSh ka krijuar strukturën nacionale në përballje me RAM dhe ka zbatuar dy plane veprimi
- RAM është pjesë e kornizës ligjore
- Ekziston rrjeti i laboratorëve publikë të mikrobiologjisë për mbikëqyrjen e RAM
- Testimi i ndjeshmërisë ndaj antimikrobikëve është standardizuar sipas EUCAST
- Pjesëmarrje në programet e sigurimit të jashtëm të cilësisë nga Britania e Madhe
- Laboratori referent ka kapacitete për diagnozë dhe tipizim molekular
- Statuti i ri i ShSKUK e fuqizon divizionin që merret me RAM

Mangësitë

Qeverisja dhe Koordinimi Ndërsektorial

- Shitja e antibiotikëve pa recetë të mjekut
- Plani i Veprimit për Rezistencë Antimikrobike (RAM) nuk është zhvilluar plotësisht nga perspektiva holistike ‘Një shëndet (One Health)’
- Mbështetje e pamjaftueshme financiare për zbatimin e aktiviteteve të RAM

- Mungesa e rregullativës ligjore për përdorimin e antibiotikëve në sektorin e veterinars
- Monitorimi dhe evaluimi joefektiv i aktiviteteve të RAM

Ndërgjegjësimi

- Njohuri të pamjaftueshme të popullatës dhe punonjësve shëndetësorë për përdorimin e drejtë të antibiotikëve
- Barrierat kulturore, qëndrimet dhe praktikat e popullatës në përdorimin racional të antibiotikëve

Mbikëqyrja

- Mungesa e mbikëqyrjes sistematike të rezistencës antimikrobike dhe përdorimit të tyre
- Shfrytëzim i pamjaftueshëm i shërbimeve të diagnostikës mikrobiologjike (testet e shpejta për streptokoke dhe hemokulturat)
- S'ka Sisteme të Informacionit Laboratorik (LIS) jashtë Laboratorit Referent në IKShPK
- Raportimi i vonuar i rezultateve dhe komunikimi i pamjaftueshëm ndërmjet mikrobiologëve dhe klinikistëve
- Mungesa e raportimit të rregullt publik në nivel kombëtar
- Mungesa e një sistemi të alarmimit për patogjenët me rezistencë kritike
- Në sektorin veterinar nuk ka mbikëqyrje të RAM
- Mungesa e mbikëqyrjes aktive të kolonizimit asimptomatik me mikrobe multirezistente në spitale

Përdorimi i drejtë i antibiotikëve

- Mungesa e një Programi për Kujdestarinë e Antibiotikëve dhe trajnimit të vazhdueshëm të punonjësve shëndetësorë
- Mungesa e udhërrëfyesve klinik për përdorimin e antibiotikëve në spitale
- Keqpërdorimi masiv i ceftriaksonit në kujdesin parësor
- Përdorim i tej zgjatur i antibiotikëve para intervenimeve kirurgjikale
- Marketing i pakontrolluar komercial i antibiotikëve nga industria farmaceutike

Kërkimi shkencor

- Mungesë e mbështetjes financiare për aktivitetet kërkimore në fushën e RAM, duke përfshirë studimet e sjelljes, mikrobiologjinë molekulare dhe sekuencimin e tërë gjenomit të bakteve

Mundësitë

- Përkushtim i lidershit politik për të adresuar RAM
- Partneritetet globale me organizatat ndërkombëtare (ECDC, OBSH, ICARS, AQH)
- Zhvillimi i veglave të reja diagnostike dhe strategjive parandaluese që vijnë nga inovacionet dhe kërkimi shkencor
- Adoptimi i teknologjive të reja për të përmirësuar mbikëqyrjen (sekuencimi i gjenomit, AI për analizën e të dhënave, dixhitalizimi i monitorimit)
- Përmirësimi i programeve të edukimit dhe trajnimit për ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe publikun mbi rezistencën ndaj antibiotikëve dhe menaxhimin e tyre.

Rreziqet

- Ndryshimet gjenetike tek patogjenët multirezistentë ndaj antibiotikëve
- Paqëndrueshmëria financiare ose restriksionet në financimin e shëndetit publik
- Mungesa e stabilitetit politik
- Krizat globale shëndetësore që largojnë vëmendjen dhe burimet nga RAM
- Vazhdimi i keqpërdorimit dhe mbi përdorimit të antibiotikëve në mjekësinë humane, bujqësi dhe blegtori
- Rritja e shkallës së udhëtimeve dhe tregtisë ndërkombëtare
- Interesat ekonomike të kompanive farmaceutike.

4.3. Sëmundjet zoonotike

Përgjegjësia për mbikëqyrjen, menaxhimin dhe reagimin ndaj sëmundjeve zoonotike ndahet në mes institucioneve përgjegjëse për shëndetin e njerëzve dhe kafshëve. Agjencia e Ushqimit dhe Veterinarisë (AUV) në kuadër të Ministrisë së Bujqësisë, Pylltarisë dhe Zhvillimit Rural (MBPZhR) është përgjegjëse për monitorimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse te kafshët, ndërsa IKShPK është përgjegjëse për monitorimin dhe

kontrollin e sëmundjeve ngjitëse të njerëzve. AUV përmes ambulantave veterinarë të kontraktuar dhe informatave të pranuar nga palët me interes është përgjegjëse për sigurimin e të dhënave për shëndetin e kafshëve duke bërë mbikëqyrjen e fermave, tregjeve, thertoreve dhe popullacioneve të kafshëve të egra dhe në rast të shpërthimeve të sëmundjeve zoonotike marrin masat për parandalim dhe kontroll. Është në proces krijimi i Komitetit për shëndetin human, animal dhe mjedisor 'Një shëndet', sipas Ligjit për parandalim dhe kontroll të sëmundjeve ngjitëse.

Kapaciteti për mbikëqyrjen e sëmundjeve zoonotike është i pranishëm si në sektorin e shëndetit të kafshëve ashtu edhe në atë të njerëzve të cilët funksionojnë paralelisht, por kanë shkëmbim të kufizuar të të dhënave rutinë të mbikëqyrjes. Shkëmbimi i informatave mbi sëmundjet zoonotike ndërmjet institucioneve përgjegjëse për shëndetin e kafshëve dhe njerëzve ndodh kryesisht gjatë shpërthimeve epidemike të sëmundjeve zoonotike. Lista e sëmundjeve zoonotike të raportueshme është përfshirë në legjislacionin ekzistues për shëndetin e njerëzve dhe kafshëve. Ekziston përvoja dhe bashkëpunimi për sëmundjet zoonotike endemike në Kosovë përfshirë brucelozën, tulareminë, tuberkulozin, Etnet hemorragjike Krime-Kongo (EHKK), etnet hemorragjike me sindromën renale (Hantavirus) dhe patogjenët që vijnë nga ushqimi, si salmonelozat, por nuk ekziston dokument i përbashkët i sëmundjeve prioritare ndërmjet sektorëve.

Reagimi i përbashkët kryhet për ngjarje më të mëdha zoonotike, e fundit ka ndodhur gjatë shpërthimit të gripit të shpezëve (H5N8) në 2020-2021, gjatë së cilës u krijua grupi koordinues i krizës. AUV ka në dispozicion planet kontingjente për gripin e shpezëve, tërbimin dhe EHKK. IKShPK ka në dispozicion Udhëzuesin për hulumtimin e epidemisë dhe përgjigje epidemiologjike i cili trajton të gjitha sëmundjet, përfshirë edhe ato zoonotike. PSO të përbashkëta për shkëmbimin e raporteve të rregullta epidemiologjike dhe laboratorike nuk janë të hartuara.

Në këtë aspekt, duhet të formalizohen dhe fuqizohen mekanizmat për shkëmbimin rutinor të të dhënave të mbikëqyrjes dhe reagimit ndaj sëmundjeve zoonotike nëpër sektorë. Ende nuk është hartuar Strategjia 'Një shëndet' dhe nuk është formalizuar koordinimi i aktiviteteve të konceptit 'Një shëndet' në nivele teknike.

Sa i përket praktikës sanitare të produkteve të kafshëve janë planifikuar shumë iniciativa në këtë fushë, duke përfshirë vlerësimin e performancës së shërbimit veterinar (PShV) të OBSHK. Këto aktivitete duhet të konsiderohen si prioritare në mënyrë që të përcaktohen veprimet e synuara të lidhura me këtë kapacitet.

Është identifikuar edhe nevoja për fuqizim të bashkëpunimit me sektorin e mjedisit dhe integrimi në qasjen 'Një shëndet'.

Përparësitë

- Përvoja e burimeve njerëzore për parandalimin, zbulimin, hulumtimin, përgjigjen dhe kontrollin e sëmundjeve zoonotike
- Sistemet e mbikëqyrjes për sëmundjet zoonotike janë krijuar brenda sektorëve të shëndetit të kafshëve dhe njerëzve dhe janë përcaktuar në kornizë ligjore
- Korniza ligjore e bashkëpunimit në rast të ngjarjeve zoonotike ndërmjet autoriteteve të shëndetit të kafshëve dhe njerëzve
- Planet kontingjente specifike për sëmundjet zoonotike për shëndetin e kafshëve
- Hulumtim epidemiologjik i përbashkët.

Mangësitë

- Formalizimi dhe fuqizimi i mekanizmave për shkëmbimin e informatave dhe të dhënave të mbikëqyrjes, laboratorit dhe reagimit ndaj sëmundjeve zoonotike në mes të sektorëve gjegjës
- Mungojnë sistemet elektronike të integruara të menaxhimit të të dhënave për mbikëqyrje të sëmundjeve zoonotike në mes të sektorëve gjegjës
- Mungesa e Strategjisë 'Një Shëndet'
- Mungesa e Udhëzuesit të përbashkët për hulumtim të epidemive
- Ushtrime simuluese të përbashkëta në mes sektorëve gjegjës.

Mundësitë

- Shfrytëzimi i bashkëpunimit ndërkombëtar për qasjen 'Një shëndet'
- Adaptimi i dokumenteve të OBSH-së

Rreziqet

- Mos vlerësimi i performancës së shërbimeve veterinare.

4.4. Siguria e ushqimit

Kosova ka investuar në mënyrë të konsiderueshme në përmirësimin e infrastrukturës së saj për të mbështetur sigurinë ushqimore, duke përfshirë zhvillimin e laboratorëve për kontrollë për testime të analizave laboratorike të mostrave zyrtare përmes sigurimit të cilësisë dhe ngritjes së sistemeve të monitorimit dhe mbikëqyrjes. Është vendosur korniza ligjore për kontrollin e sigurisë dhe cilësisë së ushqimit sipas standardeve dhe procedurave të punës me qëllim të mbrojtjes së shëndetit publik të konsumatorit. Përveç kësaj, Kosova bashkëpunon me organizata ndërkombëtare si EFSA, DG-SANTE/RASFF,

WOAH, WHO/INFOSAN, FAO si dhe organizata tjera për të përmirësuar dhe zhvilluar kapacitetet teknike dhe të njohurive në fushën e sigurisë ushqimore.

Edhe pse janë bërë përpjekje të konsiderueshme për të përmirësuar kapacitetet teknike në sigurinë ushqimore, ende ka sfida në këtë fushë që duhet të adresohen për të siguruar që ushqimi i prodhuar dhe i konsumuar në vend të jetë i sigurtë për popullatën. Në këtë drejtim janë zhvilluar programe trajnimi për punëtorët e industrisë ushqimore, inspektorët e ushqimit dhe konsumatorët për të përmirësuar të kuptuarit dhe ndërgjegjësimin për sigurinë ushqimore. Sidoqoftë, ekziston nevoja për të fuqizuar sistemet e integruara për mbikëqyrjen e sëmundjeve me origjinë nga ushqimi. Të gjithë mekanizmat e shëndetit të njerëzve, kafshëve, bimëve dhe mjedisit duhet të përfshihen sipas konceptit 'Një shëndet'. Nevojitet plotësimi i kornizës ligjore ekzistuese për të përmirësuar zbatimin e parimeve të Komisionit Evropian (KE) dhe OBSH-së për sigurinë ushqimore, nevojitet përditësimi dhe përmirësimi i strategjive dhe procedurave standarde operative për sigurinë ushqimore, fuqizimi i bashkëpunimit me projekte dhe organizata të ndryshme për të shkëmbyer njohuritë, burimet dhe praktikat më të mira për sigurinë ushqimore, investime në trajnimin dhe zhvillimin e stafit për të siguruar fuqinë punëtore kompetente dhe të përgatitur për sigurinë ushqimore. Gjithashtu nevojitet modernizimi dhe mirëmbajtja e kapaciteteve laboratorike kombëtare ose ekuivalente për sigurinë ushqimore.

Për të adresuar sfidat e identifikuar në fushën e reagimit dhe menaxhimit të emergjencave të sigurisë ushqimore nevojitet hartimi dhe testimi i planit për reagim në rast të emergjencave ushqimore dhe të shëndetit publik, fuqizimi i mëtejshëm i mekanizmave shumë-institucional për emergjencat ushqimore, realizimi i trajnimeve rreth reagimit dhe menaxhimit të emergjencave të sigurisë ushqimore, nevojitet funksionalizimi i njësisë për analizë të rrezikut (vlerësimi, komunikimi, menaxhimi) për sigurinë ushqimore.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Kornizë ligjore, teknike, logjistike
- Kapacitetet laboratorike nacionale dhe autorizimi i laboratorëve jashtë vendit
- Përvojat e mëparshme bazike të stafit profesional në garantimin e sigurisë së ushqimit
- Ekziston vullneti institucional dhe i stafit
- Bashkëpunimi dhe komunikimi me organizatat dhe partnerët ndërkombëtar.

Mangësitë

- Mungesa e Sistemeve të Integruara për mbikëqyrjen e sëmundjeve me origjinë nga ushqimi
- Përcjellja dhe harmonizimi me vonesë i legjislacionit adekuat
- Trajnimet e vazhdueshme dhe specifike të stafit
- Rrjeti i laboratorëve nacional dhe modernizimi i tyre
- Mungesa e planit kontingjent të menaxhimit të emergjencave me ushqim
- Mos caktimi / emërimi i personave për rrjetin e komunikimit institucional dhe jashtë institucional si pika emergjente kontakti dhe pika fokale.

Mundësitë

- Themelimi, strukturimi dhe funksionimi i Njesisë së Analizës së Rrezikut për sigurinë e ushqimit
- Përdorimi i teknologjisë adekuate për shkëmbimin e informacioneve dhe gjurmimin e sistemit të sigurisë së ushqimit dhe sëmundjeve me origjinë nga ushqimi
- Bashkëpunimi me palët e interesit për fuqizimin e sigurisë së ushqimit.

Rreziqet

- Qëndrueshmëria e sigurimit të burimeve njerëzore dhe financiare
- Pamundësia e anëtarësimit në organizatat ndërkombëtare të OKB-së
- Politike
- Emigracioni i profesionistëve dhe zyrtarëve.

4.5. Biombrojtja dhe biosiguria

Diagnostikimi i sëmundjeve ngjitëse tek njerëzit bëhet në laboratorët e mikrobiologjisë dhe biokimisë, si në sektorin publik ashtu edhe në atë privat të sektorit të shëndetësisë. IKShPK dhe gjashtë (6) Qendrat regjionale të shëndetit publik (QRShP) ofrojnë diagnostikimin laboratorik për sëmundje ngjitëse, si pjesë e sistemit të shëndetit publik. IKShPK është qendra referente për diagnostikimin e zoonozave dhe agentëve bioterroristë, tuberkulozit, HIV/IST-të, rezistencës antimikrobike, infeksioneve gastrointestinale, mykologjisë, parazitologjisë, serologjisë dhe diagnostikimit molekular. Së fundmi është themeluar Shërbimi i Mikrobiologjisë Klinike për të ofruar mikrobiologji klinike të bazuar në spital i cili funksionon në kuadër të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK). Laboratorët e mikrobiologjisë klinike në sektorin privat kryesisht ofrojnë shërbime mikrobiologjike të fokusuara në ofrimin rutinë të shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor.

AUV në fushën e mjekësisë veterinarë është përgjegjëse për monitorimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse të kafshëve, zoonozave dhe mirëqenies së kafshëve, parandalimin e shpërthimeve të sëmundjeve dhe eliminimin e tyre, zbatimin e të gjitha masave të nevojshme të kontrollit dhe hulumtimit diagnostik për parandalimin e shfaqjes së sëmundjeve ngjitëse dhe zoonozave. Megjithatë bashkëpunimi duhet fuqizuar meqenëse ka mungesë të qartësisë se si funksionojnë sistemet laboratorike veterinarë së bashku me ato të shëndetit publik në zoonozat, gjë që është shumë e rëndësishme, veçanërisht për brucelozën dhe tulareminë. Janë kërkuar fonde në disa faza për të ndërtuar infrastrukturën më të mirë laboratorike, pasi që struktura aktuale nuk është e përshtatshme pasi që është shumë e vogël, e ngushtë dhe gjendet në një ndërtesë mjaft të vjetër ku përfshihen edhe ekipet e epidemiologjisë dhe funksionin si laborator dhe si seli e institutit. Në kuadër të kësaj kërkese përfshihet edhe nevoja për një objekt të nivelit të biosigurisë 3 (BSL-3) pasi që Kosova ka së paku katër sëmundje zoonotike të nivelit 3 ose më të lartë.

Referimi në IKShPK i patogjenëve të dyshuar me rrezikshmëri të lartë në laboratorët e shëndetit publik është i detyrueshëm. Gjithashtu ekziston nevoja për kapacitete të mëtijshme për ruajtje të mostrave pasi që aktualisht ekziston një numër i kufizuar i ngrirësve (-80°C) në IKShPK dhe QRShP.

Sa i përket sistemit ndër-qeveritar për biombrojtje dhe biosiguri për objektet njerëzore, të kafshëve dhe bujqësore ekziston nevoja për të zhvilluar kornizën rregullatore të biombrojtjes dhe biosigurisë duke u bazuar në ligjin e ri të miratuar. Këtu duhet të përfshihet sektori i laboratorëve veterinar. Biombrojtja dhe biosiguria duhet të fuqizohen në të gjitha sistemet laboratorike të Kosovës, veçanërisht pasi që në Kosovë ka sëmundje endemike të kategorisë 3, duhet të zhvillohen dhe zbatohen masat për licencimin e laboratorëve dhe kontrollin e patogjenëve, duke përfshirë kërkesat për kontrollin fizik dhe PSV-të operative, përsëri bazuar në kornizën e ligjit të ri. Gjithashtu duhet të ketë financim të mjaftueshëm nga buxheti dhe nga burimet ndërkombëtare për ndryshimet infrastrukturore dhe operacionale që duhen zbatuar dhe për të rritur nivelin e biombrojtjes dhe biosigurisë në sistemin kosovar.

Lidhur me trajnimet dhe praktikën për biombrojtje dhe biosiguri në të gjithë sektorët përkatës (duke përfshirë njerëzit, kafshët dhe bujqësinë) ekziston nevoja për të zhvilluar programe të përshtatshme të trajnimit për të gjitha objektet, duke përfshirë ato që strehojnë ose punojnë me agjentë me pasoja të larta dhe ngritjen e qendrës adekuate të trajnimit për biombrojtje dhe biosiguri, duhet siguruar fonde për të mbështetur trajnimin për biosigurinë dhe biombrojtjen në afat të mesëm, nevojitet krijimi i një mekanizmi të fuqishëm për të siguruar dhe monitoruar kompetencat dhe standardet e stafit të trajnimit në të gjitha laboratorët si dhe nevoja për realizimin e programeve të detyrueshme bazike

të trajnimit për biombrojtje dhe biosiguri në të gjitha objektet ku punohet në diagnostikim dhe me sëmundje ngjitëse.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Kabinetet e sigurisë të nivelit të 2 (BSC-të) janë të disponueshme në laboratorët e AUV dhe mikrobiologjisë në IKShPK dhe QRShP
- Pajisje personale mbrojtëse (PPE) janë të disponueshme në mikrobiologji dhe AUV
- Trajnime mbi biombrojtjen dhe biosigurinë janë realizuar me stafin e laboratorit për disa laboratorë
- Mbetjet laboratorike në laboratorët e mikrobiologjisë sterilizohen në autoklava ose digjen
- Vlerësimi i bio-riskut i kryer në AUV
- Disa laboratorë kanë sisteme video-mbikëqyrjeje
- Plotësimi i kornizës ligjore për sëmundjet ngjitëse përmes hartimit të miratimit të Udhëzimit Administrativ Kriteret, procedurat, masat e biosigurisë dhe biosigurimit për transportin e mostrave për qëllime diagnostike të sëmundjeve ngjitëse.

Mangësitë

- Mungesa e ndërgjegjësimit të personelit të laboratorit për biosigurinë
- Mungojnë programet e biosigurisë dhe biombrojtjes në laboratorët e çdo niveli, përfshirë vlerësimin e rrezikut
- Mungesa e zyrtarëve të biosigurisë dhe biombrojtjes në laboratorë
- Mungesa e etiketimit të rrezikut biologjik në shumicën e laboratorëve
- Certifikimi jo i rregullt i kabineteve të biosigurisë
- Numri i kufizuar i kompanive/ekspertëve të aftë për të certifikuar kabinetet e sigurisë të nivelit 2 (BSC 2)
- Mungesa e kabineteve të biosigurisë 2 (BSC II) në laboratorët biokimikë
- Mungesa e laboratorit të nivelit të 3 të biosigurisë në Kosovë (si në pjesën e laboratorëve mikrobiologjik të shëndetit publik ashtu edhe në atë veterinar)

- Mungesa e masave të sigurisë, si alarmet e zjarrit, zjarrfikësit automatikë dhe dushet emergjente në shumicën e laboratorëve
- Hapësirë e pamjaftueshme për magazinimin e materialeve konsumuese, reagjentëve të rrezikshëm si dhe të mostrave mikrobiologjike
- Mostrat nuk janë gjithmonë të paketuara në mënyrë adekuate për t'u transportuar në mënyrë të sigurt
- Dezinfektim joadekuat i hapësirave laboratorike
- Mbetjet infektive nuk menaxhohen në mënyrë të sigurtë

Mundësitë

- Mbështetja e partnerëve ndërkombëtar si WHO EURO, Instituti Bernhard Nocht (BNI Hamburg, Gjermani), Instituti Robert Koch (Berlin, Gjermani), në trajnime për biosigurinë dhe biosigurimin
- Pjesëmarrja në projekte ndërkombëtare për rritjen e kapaciteteve në tema specifike, p.sh. biosiguria dhe biosigurimi
- Burimet e internetit për trajnime profesionale
- Disponueshmëria e fondeve ndërkombëtare të lidhura me pandeminë COVID-19 si dhe të ngjashme

Rreziqet

- Shpërthimi i mundshëm/pandemia që vështirëson realizimin e masave të biosigurisë
- Fatkeqësi e mundshme natyrore që vështirëson realizimin e masave të biosigurisë/biosigurimit dhe menaxhimin e mbetjeve.

4.6. Sistemi i laboratorëve

Sistemi publik i laboratorëve të mikrobiologjisë në Kosovë përbëhet nga laboratorë të mikrobiologjisë me seli në IKShPK në Prishtinë dhe QRShP (Mitrovicë, Pejë, Prizren, Ferizaj, Gjilan dhe Gjakovë) si dhe ata të mikrobiologjisë klinike në QKUK dhe SP Pejë, duke mbuluar kështu të gjitha regjionet e vendit. Në kuadër të Departamentit të Mikrobiologjisë në IKShPK, përveç laboratorëve që ofrojnë shërbime të ndryshme mikrobiologjike për pacientë, funksionojnë edhe 3 (tre) laboratorë referentë (Tuberkulozi, HIV dhe RAM) si dhe laboratorit për testimin e ujit dhe ushqimit.

Sëmundjet me prioritet janë të raportueshme dhe të mbështetura nga kapacitetet laboratorike për testim në LMSHP. Në AUV funksionon laboratorit për analizën e

mostrave veterinare dhe laboratorit i ushqimit. Gjithashtu, një numër i konsiderueshëm i laboratorëve të licencuara në sektorin privat ofrojnë teste diagnostikuese për sëmundje ngjitëse.

Laboratorët në kuadër të IKShPK dhe QRShP funksionojnë në kuadër të nivelit të dytë të biosigurisë, përderisa ende nuk ka laborator të nivelit të 3-të biosigurisë (BSL-3) në Kosovë. Diagnostikimi i mikroorganizmave me rrezikshmëri të lartë dhe patogjenëve zoonotikë kryhen në laboratorin e mikrobiologjisë në IKShPK dhe në mungesë të BSL-3 aty ku paraqitet nevoja testohen në BSL-2 me praktika të punës bazuar në BSL-3.

Aktualisht, sistemi i referimit të mostrave për testime mikrobiologjike nga QRShP në IKShPK nuk është praktikë e zakonshme e punës, përveç në raste të posaçme si për shembull referimi i mostrave pozitive për Influcencë dhe SARS-CoV2 për qëllime të mbikëqyrjes gjenomike.

Laboratori i mikrobiologjisë së shëndetit publik ofron diagnostikime rutinë, konfirmuese dhe referente për shumicën e patogjenëve. Procedurat standarde operative janë zhvilluar për marrjen, paketimin dhe transportin e mostrave. Kur paraqitet nevoja, QRShP mund të transportojnë mostra me automjete në pronësi të tyre si dhe rezultatet i raportohen institucionit referues. Ka mangësi në disponueshmërinë e udhërrëfyesve për klinikistë lidhur me ekzaminimet mikrobiologjike që mund t'i kërkojnë. Laboratorët nuk janë gjithmonë në gjendje të ofrojnë testet e kërkuara për shkak të burimeve të kufizuara (financiare, njerëzore dhe infrastrukturë laboratorike). Laboratorët mikrobiologjik raportojnë rezultatet për patogjenët me prioritet në IKShPK së bashku me të dhënat demografike. Të dhënat e grumbulluara raportohen në mënyrë manuale nga LMSHP-të rajonale në Departamentin e Epidemiologjisë dhe është në proces të funksionalizimit Sistemi i Menaxhimit të Informatave Laboratorike (SMIL) për të mundësuar raportimin e automatizuar të bazuar në raste.

LMSHP-të nuk janë të akredituara, ndërsa sistemi i menaxhimit të cilësisë është në zhvillim e sipër me mbështetje nga zyra regjionale e OBSH-së. Nuk ekziston asnjë organ rregullator i cili është caktuar për të mbikëqyrur vlerësimet e brendshme ose të jashtme të cilësisë (VJC), megjithëse disa laboratorë marrin pjesë në programet VJC të administruara nga OBSH dhe ECDC. Nuk ekziston asnjë organ rregullator i caktuar për licencimin e laboratorëve brenda sistemit shëndetësor publik, megjithëse shërbimet laboratorike mjekësore brenda sektorit privat shëndetësor duhet licencuar nga MSh. Drejtoria e Akreditimit e Kosovës (DAK) në kuadër të MTI, është organ akreditues edhe pse kompetenca për akreditim është e kufizuar. Laboratorët për Fruth dhe Rubellë marrin certifikata vjetore të akreditimit nga Laboratori Referent i OBSH-së.

Nuk ka asnjë autoritet përgjegjës për kualifikimin apo regjistrimin e pajisjeve diagnostikuese in vitro, përveç dhënies së lejeve të importit të cilat mbikëqyren nga Agjencia Kosovare për Produkte dhe Pajisje Medicinale (AKPPM). Inspektorati shëndetësor është i autorizuar të inspektoj laboratorët brenda sistemit shëndetësor.

Algoritmet e testimit në LMShP-ve për sëmundje ngjitëse kryesisht bazohen në udhërrëfyes ndërkombëtarë të organizatave kredibile si OBSH, ECDC etj., ndërsa realizimi i testeve laboratorike bazohet në udhëzimet nga prodhuesi. Prodhimi vendor i terreneve ushqyese dhe reagjentëve për kryerjen e testeve laboratorike është i limituar dhe procesi i prokurimit për furnizimet laboratorike bëhet përmes sistemit të prokurimit publik në Kosovë.

Megjithatë, ekziston Plani për sëmundje ngjitëse 2023-2025, ku parashihet themelimi i laboratorëve të mikrobiologjisë klinike në spitalet e përgjithshme dhe mbështetja e kapaciteteve diagnostikuese në LMShP-të regjionale, edhe pse deri më tani nuk është alokuar ndonjë fond i posaçëm nga MSh për implementimin e këtij plani. IKShPK ka kapacitete për testimin molekular dhe serologjik të mostrave të referuara, ku përfshihen, PCR, RT-PCR, sekuencionimi i gjeneratës së ardhshme për SARS-CoV-2 si dhe për patogjenë me prioritet për shëndet publik. Në LMShP-të regjionale janë në dispozicion edhe kapacitetet për testime serologjike dhe atyre me bazë molekulare.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Ekziston rrjet i laboratorëve mikrobiologjik dhe të ujit & ushqimit në kuadër të IKShPK dhe QRShP-ve me personel mirë të trajnuar si dhe me pajisje dhe infrastrukturë adekuate;
- Në kuadër të Agjencionit për Ushqim dhe Veterinari (AUV) funksionon laborator i ushqimit dhe kafshëve që është mirë i pajisur, me infrastrukturë solide dhe personel të trajnuar;
- Është themeluar në vitin 2021 shërbimi i mikrobiologjisë klinike në kuadër të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK);
- Staf me përvojë në shërbime mikrobiologjike dhe theks në situata të pandemisë.

Mangësitë

- Mungesë e financimit adekuat të laboratorëve mikrobiologjik
- Mungesë e personelit të mjaftueshëm në laboratorët mikrobiologjike në IKShPK/QRShP/QKUK krahasuar me numrin e shërbimeve mikrobiologjike që ofrohen dhe ato që duhet të ofrohen

- Mungesë e implementimit të sistemit për menaxhim të cilësisë në laboratorët mikrobiologjike
- Laboratorët mikrobiologjike mungojnë në spitalet e përgjithshme në rajonet e Kosovës, përveç SP Pejë
- Mungesë e hapësirës laboratorike të mjaftueshme në IKShPK/QRShP QKUK/
- Mungon laboratori i nivelit të 3-të të biosigurisë në Kosovë.

Mundësitë

- Ka një numër të konsiderueshëm të specialistëve në lëminë e Mikrobiologjisë klinike (27 specialistë në Mikrobiologji klinike, po aq sa ka mikrobiolog të punësuar në QKUK/IKShPK/QRShP) për themelimin e shërbimeve të reja mikrobiologjike në të ardhmen e afërt
- Përvoja me pandeminë COVID-19 ka sensibilizuar nivelin vendimmarrës për nevojën e fuqizimit të laboratorëve mikrobiologjike
- Investimet në pajisje laboratorike mikrobiologjike në IKShPK dhe QRShP gjatë pandemisë për testime serologjike dhe molekulare mund të shfrytëzohen për qëllime diagnostike dhe testuese për patogjenë tjerë
- Fondet shtesë nga donatorët dhe huamarrjet për diagnostikë mikrobiologjike dhe rezistencë antimikrobike
- Aplikimi për Pandemic Funds nga Ministria e Shëndetësisë

Rreziqet

- Rënie e investimeve për shërbime diagnostike mikrobiologjike pas përfundimit të emergjencës së COVID-19
- Mos mbështetje financiare nga donatorët ndërkombëtar për diagnostikë laboratorike.

4.7. Mbikëqyrja epidemiologjike

Mbikëqyrja e sëmundjeve ngjitëse bazohet në Ligjin për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjitëse (Ligji Nr. 08/L-200).

Mbikëqyrja e sëmundjeve ngjitëse bazuar në indikatorë (rutinë) bëhet nga institucionet e tri niveleve të kujdesit shëndetësor. Sëmundjet e obliguara për raportim, raportohen bazuar në diagnozë klinike, lidhshmëri epidemiologjike dhe konfirmimit laboratorik mikrobiologjik (rast i dyshimtë, i mundshëm dhe i konfirmuar).

Raportimi i sëmundjeve ngjitëse nga institucionet shëndetësore bëhet në mënyrë manuale për 82 sëmundje, 9 sindroma dhe çështjet e veçanta shëndetësore si dhe ngjarjet

me rëndësi kombëtare dhe ndërkombëtare sipas Aneksit 1 të Ligjit për parandalim dhe kontrollë të sëmundjeve ngjitëse.

Spitalet e përgjithshme dhe QKUK raportojnë rastet e spitalizuara në baza ditore/javore në IKShPK. Raportimi i institucioneve private nuk është nën mbikëqyrjen e sektorit publik të shëndetësisë dhe zbatohet nga Inspektorati Shëndetësor.

Konfirmimi laboratorik (në mostrat e njerëzve) kryhet në nivel regjional, qoftë në laboratorin në QKUK, laboratorët regjional të shëndetit publik ose në nivelin qendror në IKShPK. Raportimi nga laboratorët privat duhet të ndjekë të njëjtën rutinë, meqenëse në pjesën më të madhe nuk kryhet raportimi.

Mbikëqyrja e bazuar në ngjarje bazohet në i) raportimin e sindromeve/sëmundjeve të cilat duhet të njoftohen brenda 24 orëve; ii) telekonferenca çdo dy javë (EPI-Tel) ku përfshihen epidemiologët rajonal dhe lokal iii) shqyrtimi i faqeve të ndryshme të internetit për ngjarje me rëndësi ndërkufitare (p.sh., OBSH dhe ECDC), informatat dhe thashethemet nga media, rrjete sociale si dhe nga komuniteti.

Bashkëpunimi me sektorin e sigurisë ushqimore dhe shëndetit të kafshëve bazohet në kornizën ligjore aktuale. Hulumtimi i shpërthimeve epidemike me interes të shëndetit publik kryhet në mes dy sektorëve në baza ad-hoc. Sa i përket funksionimit të mbikëqyrjes së paralajmërimit të hershëm, është vlerësuar se raportimi nga klinikat private shëndetësore dhe laboratorët privat është nën optimale (dhe ligjërisht nuk mund të zbatohet nga IKShPK), raportimi nga institucionet e KPSH-së kryhet manualisht (përmes emailit, kopjeve fizike ose telefonit) gjë që mund të shkaktoj vonesa dhe dyfishim të rasteve të raportuara. Në proces është digjitalizimi i sistemit të mbikëqyrjes bazuar në rekomandimet nga ECDC dhe OBSH. Nuk ka mbikëqyrje të integruar me sektorët e shëndetit të kafshëve dhe sigurisë ushqimore.

Lidhur me verifikimin dhe hulumtimin e rasteve të sëmundjeve ngjitëse/ngjarjes nga vendet fqinje, është funksionalizuar telekonferenca regjionale EPI-Tel, ka mungesë të udhëzuesve për vlerësim të shpejtë të ngjarjeve të shëndetit publik që integrojnë kapacitetet nga sektorët e shëndetit të kafshëve dhe sigurisë ushqimore. është evidentuar mungesë e ushtrimeve simuluese si dhe numër i kufizuar i burimeve njerëzore të nevojshme për mbikëqyrje epidemiologjike dhe vlerësim të riskut.

Në kuadër të sistemit të mbikëqyrjes, realizohet edhe mbikëqyrja sentinel nga qendrat raportuese për të dhënat epidemiologjike dhe virologjike për influencë, COVID-19 si dhe patogjenët e tjerë respiratorë.

Analizat epidemiologjike deskriptive dhe shkëmbimi i raporteve bëhen në nivel vendi. Në raste të caktuara bëhen edhe analiza të avancuara epidemiologjike (kryesisht në raste të hulumtimeve shkencore) edhe pse nevojitet fuqizim i kapaciteteve njerëzore dhe financiare në këtë fushë.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Ligji Nr.08/L-200 për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse
- Ekzistojnë përkufizimet e rasteve të sëmundjeve ngjitëse të obliguara për raportim
- Gatishmëria/kujdestaria 24/7 për detektimin e sëmundjeve/sindromave, ngjarjeve me ndikim potencial për shëndetin publik
- Mbledhja dhe analiza e rregullt e të dhënave deskriptive nga IKShPK (Buletinet javore, mujore dhe vjetore)
- Në proces është funksionalizimi i sistemit të digjitalizuar të mbikëqyrjes së SN dhe paralajmërimit të hershëm
- Udhëzuesi për përgjigje ndaj shpërthimeve epidemike është në dispozicion në nivelin qendror dhe rajonal
- Bashkëpunimi në zbulimin dhe hetimin e ngjarjeve ndërmjet sektorëve animal dhe human, megjithëse ende nuk është zyrtarizuar
- Kapacitetet analitike dhe programet si R janë të pranishme në nivel qendror.

Mangësitë

- Raportimi nga klinikat private shëndetësore dhe laboratorët private mikrobiologjike
- Raportimi nga institucionet e KPSH kryhet manualisht (emalit, kopjeve fizike)
- Numër i pamjaftueshëm i epidemiologëve në nivel vendi
- Mungesa e mbikëqyrjes së integruar me sektorët e shëndetit të kafshëve dhe sigurisë ushqimore
- Mos raportimi me kohë i rasteve të dyshimta, ndryshimit të diagnozave si dhe vdekjeve
- Mungesa e udhëzuesve për vlerësim të shpejtë të ngjarjeve të shëndetit publik që integrojnë kapacitetet nga sektorët e shëndetit të kafshëve dhe sigurisë ushqimore;
- Mungesë e trajnimit dhe ushtrimeve të përbashkëta për vlerësim të përbashkët të rrezikut
- Mungesë e kapaciteteve të epidemiologjisë analitike.

Mundësitë

- Funksionalizimi i sistemit elektronik të mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse dhe paralajmërimit të hershëm si dhe shtrirja e tij në nivel vendi
- Hartimi i udhëzuesve dhe PSO-ve për vlerësim të përbashkët të rrezikut.

Rreziqet

- Mos funksionalizimi i sistemit elektronik të mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse dhe paralajmërimit të hershëm
- Paraqitja e sindromit ‘Burn-out’ te stafi.

4.8. Burimet njerëzore

Plani strategjik për zhvillimin e Burimeve njerëzore 2023-2030 është bazuar në vlerësim të nevojave të kryera më parë duke përfshirë kapacitetet aktuale në sektorin e shëndetësisë. Qëllimi i përgjithshëm është që përmes këtij dokumenti të drejtohen planifikimi, zhvillimi, menaxhimi dhe të siguri efektiv i burimeve në dispozicion brenda këtij sektori.

Qasja në trajnime epidemiologjike në Kosovë është e kufizuar në disa kategori profesionale, kryesisht për mjekë, veterinerë dhe farmacistë, gjithnjë duke pasë parasysh edhe burimet e kufizuara të epidemiologëve aktivë.

Sa i përket zhvillimit të mëtejshëm të karrierës dhe trajnimeve shtesë, profesionistët shëndetësorë kanë qasje në zhvillimin e vazhdueshëm profesional organizuar nga vetë institucionet shëndetësore por edhe përmes Odave të Profesionistëve Shëndetësorë. Aktualisht, profesionistë nga IKShPK janë duke marrë pjesë në MediPIET të udhëhequr nga ECDC, që është program i avancuar i trajnimit për epidemiologjinë në terren.

Janë identifikuar sfida në organizim dhe realizim të trajnimeve të përbashkëta nga sektorët relevantë me qëllim të fuqizimit të qasjes ‘Një shëndet’, që njëkohësisht duhet planifikuar dhe përgatitur profesionalisht burimet e nevojshme njerëzore multisektoriale për zbatim të kësaj qasje. Sfidë tjetër e cila duhet adresuar është edhe mungesa e procedurave për aktivizimin e kapaciteteve për përgjigje emergjente multisektoriale si dhe siguri i buxhetit të qëndrueshëm apo buxhetit rezervë për reagim emergjent. Kostot operative për burimet njerëzore mbështeten në buxhetin e Qeverisë duke u bazuar në shpenzimet e mëparshme, përderisa aktualisht nuk parashihet rritja e ngarkesës së punës apo kërkesës.

SWOT analiza e realizuar nga grupi punues është paraqitur në vijim.

Përparësitë

- Plani Strategjik i BNj në Sistemin shëndetësor 2023-2030
- Ligji Nr. 08/L-196 për pagat në sektorin publik

- Bashkëpunimi me profesionistë të shkencave sociale dhe specialistët e njohurive të sjelljes (psh. OBSH dhe BCI)
- Përvoja e profesionistëve në raportim sipas RrNSh
- Stafi i trajnuar për metodologjitë e hulumtimit dhe epidemiologjinë e ndërhyrjes (p.sh. alumni MediPIET) në nivel të IKShPK-së dhe nivelet e ndërmjetme të përzgjedhura me të dhënat në dispozicion për hulumtimin operacional
- Kosova është e përfshirë në MediPIET, program ky i avancuar i trajnimit për epidemiologji në terren i koordinuar nga ECDC
- Profesionistët shëndetësorë kanë qasje në zhvillimin e vazhdueshëm profesional institucional
- Fushata të edukimit publik për të rritur ndërgjegjësimin për rreziqet e sigurisë ushqimore dhe për promovim të sigurisë së ushqimit.

Mangësitë

- Burime të pamjaftueshme njerëzore (specialistë në shëndet publik, epidemiologë, specialistë të mjedisit, biostatisticientë, ekonomistë shëndetësor, biologë, specialistë të TI si dhe profilet korresponduese në sektorin e kafshëve, si veterinerë etj.)
- Nevojat për burime njerëzore nuk janë parashikuar si pjesë e alokimeve buxhetore aktuale të sektorit shëndetësor
- Nuk ekziston pika fokale për ën e udhëzimeve të sigurisë shëndetësore sipas RrNSh
- Nuk ka kapacitete të mjaftueshme multisektoriale për të zbuluar, vlerësuar, raportuar dhe reaguar ndaj ngjarjeve sipas dispozitave të sigurisë shëndetësore, përfshirë ushtrime të rregullta simuluese për ën e Planit kombëtar të reagimit
- Trajnime të pamjaftueshme multisektoriale në epidemiologji dhe shëndet publik
- Nuk ka procedura të definuar për aktivizimin e kapaciteteve plotësuese për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik.

Mundësitë

- Emërimi i pikës fokale për RrNSh
- Rekrutimi i resurseve për zbatimin e Planit të reagimit kombëtar
- Organizimi i trajnimeve të përbashkëta me sektorët e tjerë me qëllim të testimit të gatishmërisë për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik
- Planifikimi periodik i BNj sipas profileve
- Përshtatja e infrastrukturës ligjore për punësimin e profileve tjera (profesionistë tjerë shëndetësorë, bashkëpunëtorë profesional).

Rreziqet

- Mos alokimi i resurseve të mjaftueshme financiare, humane dhe pajisjeve adekuate për trajnime
- Nuk ka buxhet të qëndrueshëm apo rezervë emergjente për reagim emergjent gjatë një ngjarjeje të shëndetit publik për BNj.

Sfidat e identifikuar do të adresohen përmes realizimit të aktiviteteve specifike që kryesisht kanë të bëjnë me emërimin e pikës fokale për RrNSh, hartimin e Planit të trajnimeve multisektoriale për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik si dhe hartimit të procedurave për aktivizimin e kapaciteteve plotësuese për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik, e gjithë kjo me qëllim të arritjes së objektivës specifike për fuqizimin e burimeve njerëzore.

4.9. Menaxhimi i emergjencave shëndetësore

Përcaktimi i roleve dhe përgjegjësive në raste të emergjencave shëndetësore në vend është përcaktuar në Planin për reagim kombëtar (PRK), dokument multisektorial i hartuar në vitin 2010. Përveç këtij dokumenti, ekziston edhe Draft Plani Operativ i Emergjencave Shëndetësore (POESh) që përshkruan funksionet dhe shtyllat e reagimit brenda sektorit të shëndetësisë (i hartuar në vitin 2022 dhe aktualisht pritët të miratohet). Gjatë pandemisë së COVID-19 janë hartuar plane specifike të reagimit ndaj situatës së krijuar të shëndetit publik si dhe plane të gatishmërisë dhe të reagimit multi-sektorial.

IKShPK krijoi QOEShP në mënyrë ad-hoc gjatë COVID-19, e cila ka qenë funksionale gjatë gjithë pandemisë me funksione, mjete dhe procedura të dakorduara (por ende të paformalizuara), përfshirë edhe koordinimin sa i përket raportimit të mbikëqyrjes, gjurmimit të kontakteve, të gatshëm për detyrë si dhe komunikim).

Sipas Rishikimit Brenda Veprimit (RBV) të realizuar në nëntor të vitit 2021, në shtyllën e "koordinimi në nivel vendi", sistemi i integruar i menaxhimit të emergjencave (SIME) është përcaktuar ndërmjet sektorëve në rast të emergjencave dhe ka qenë funksional gjatë COVID-19. Megjithatë, rekomandohet që të zyrtarizohet dhe të krijohet struktura e planifikuar e detajuar e Sistemit të menaxhimit të incidentit (SMI) për këtë sektor për të ofruar trajnime për stafin e shëndetit publik, pasi mungesa e roleve dhe përgjegjësive u raportua se nuk ishte e qartë në këtë sektor gjatë pandemisë.

Rëndësia e vendosjes së stafit shtesë në formën e Ekipeve të Reagimit të Shpejtë (ERSh) është përfshirë në plane të ndryshme të reagimit (edhe gjatë COVID-19), ku ERSh-të u vendosën me sukses në baza ad-hoc në nivele të ndërmjetme dhe ato lokale. Megjithatë,

deri më tani nuk është hartuar asnjë plan për shtim të personelit në vend dhe ka nevojë për PSO të formalizuara, trajnime dhe ushtrime për stafin në dispozicion për ERSht.

Kosova ka rezerva funksionale për masa kundër epidemike për emergjenca shëndetësore dhe proceset logjistike dhe mekanizmat e mobilizimit, demobilizimit dhe prokurimit të këtyre burimeve janë të përcaktuara detajisht në dokumentin ekzistues të SIME. Sigurimi i masave kundër epidemike gjithashtu funksionoi pa pengesa të mëdha gjatë COVID-19. Megjithatë, për të siguruar gatishmëri për emergjencat e ardhshme shëndetësore, funksionaliteti i këtyre proceseve duhet të ushtrohet dhe të testohet më tej.

Megjithatë, janë në dispozicion stafi i trajnuar nga programet e trajnimit të epidemiologjisë në terren dhe profesionistët për hulumtimin dhe analizën e të dhënave në IKShPK dhe QRShP-të e përzgjedhura rajonale me partneritete ekzistuese ndërkombëtare brenda institucioneve dhe rrjeteve (p.sh. MediPIET, ECDC, OBSht, RKI), që potencialisht mund të mbështesin aktivitetet dhe hulumtimet.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Në vitin 2019 dhe 2023 është kryer vlerësimi i rreziqeve (vegla STAR) në nivel vendi dhe atë regional
- Përvoja e stafit të IKShPK në ushtrim simulues ndërinstitutional me temën e fatkeqësive natyrore (vërshime, migrim masiv dhe sulm kibernetik) në vitin 2018.
- Ekziston korniza ligjore dhe infrastrukturë fizike në QOEShtP/ IKShPK
- Përvoja e stafit për aktivitetet e QOEShtP
- Plani i Veprimit i QOEShtP (që përshkruan caqet e planifikuara për zhvillimin e QOEShtP për 2023-2025) u hartua në prill 2022 dhe është miratuar nga MSh
- Janë parashikuar planet për QOEShtP si strukturë e përhershme pas COVID-19 dhe ka buxhet operativ brenda IKShPK-së për mirëmbajtjen dhe funksionimin e QOEShtP
- Që nga viti 2010 ekziston SIME ndërinstitutional i zbatueshëm për të gjitha emergjencat, përfshirë edhe ato shëndetësore, i cili është dëshmuar funksional gjatë COVID-19
- Ekziston Komiteti i sëmundjeve ngjitëse
- Është realizuar Rishikimi i Brendshëm i Veprimit (RBV) në nëntor 2021 duke vlerësuar shtatë shtylla të reagimit ndaj COVID-19 (përfshirë "koordinimin në nivel vendi").
- Ekzistojnë marrëveshje ligjore me organizatat joqeveritare (OJQ) të pranishme në Kosovë (Kryqi i Kuq i Kosovës), të cilat mund të ofrojnë staf shtesë për reagim ndaj emergjencave shëndetësore

- Janë hartuar Termat e Referencës (TeR) për ERS_h, PSO si dhe udhëzuesi për hulumtim dhe reagim ndaj epidemive
- Ekziston bashkëpunim i mirë ndërmjet institucioneve shëndetësore, policisë kufitare dhe doganave që ndihmon për të siguruar pranimin me kohë të mallrave nga jashtë në raste të emergjencave
- IKShPK është pjesë e rrjetit të profesionistëve në fushën e hulumtimeve
- Ekipi ndërinstitucional i punës për zhvillimin e programit të ushtrimeve dhe vlerësimit të gatishmërisë kombëtare (PUVGK), për të përcaktuar trajnimet dhe ushtrimet e nevojshme në të gjithë sektorët për ngritjen e nivelit të gatishmërisë kombëtare.

Mangësitë

- Mungesa e trajnimeve të personelit për operacionet e QOES_hP (përfshirë SMI)
- Mungesa e ushtrimeve simuluese specifike për emergjencat e shëndetit publik për të testuar manualin dhe operacionet e planifikuara të QOES_hP
- Mungesa e Planit të veprimit për furnizim dhe logjistikë të masave kundër epidemike
- Burime njerëzore dhe kohore të kufizuara për realizim të hulumtimeve shkencore në rast të emergjencave të shëndetit publik.

Mundësitë

- Ndërlidhja me rrjetet dhe institucionet partnere për realizim të hulumtimeve shkencore.

Rreziqet

- Mungesa e buxhetit të qëndrueshëm për emergjencat eventuale
- Numri i pamjaftueshëm i stafit dhe mundësitë e kufizuara për rekrutimin e stafit të ri (mungesa e interesit për shëndetin publik dhe profilet specifike - epidemiolog)
- Bashkëpunimi i pamjaftueshëm me sektorin privat të kujdesit shëndetësor.

4.10. Ndërlidhja e autoriteteve shëndetësore dhe sigurisë publike

Korniza ligjore në Kosovë përcakton elementet e bashkëpunimit dhe koordinimit ndërmjet institucioneve publike nga sektorë të ndryshëm. Menaxhimi i ngjarjeve të qëllimshme biologjike të dyshuara ose të konfirmuara, në parim, duhet të ndjekin parimet e përshkruara në SIME. Në sektorin e shëndetësisë është hartuar dhe dorëzuar për miratim Draft Planit operativ i emergjencave shëndetësore. Ky plan përshkruan

mekanizmat, rolet dhe përgjegjësitë e institucioneve përkatëse shëndetësore për reagim ndaj emergjencave të shëndetit publik dhe fatkeqësive me pasoja shëndetësore. Janë organizuar disa trajnime për reagim ndaj ngjarjeve të qëllimshme biologjike ku janë përfshirë institucionet e shëndetit publik dhe të sigurisë. Megjithatë, këto trajnime nuk organizohen në mënyrë sistematike, gjë që kufizon ekspozimin më të gjerë të kapaciteteve njerëzore. Aktivitetet e realizuara në këtë fushë kanë qenë kryesisht iniciativa të Agjensionit për Menaxhimin e Emergjencave (AME) apo organizatave tjera ndërkombëtare. Sa i përket bashkëpunimit ndërkombëtar, në Policinë e Kosovës ekziston Njësi për Bashkëpunim Ndërkombëtar që bashkëpunon me Organizatën Ndërkombëtare të Policisë Kriminale (INTERPOL) përmes Agjensionit të Bashkimit Evropian për Bashkëpunim në zbatimin e Ligjit dhe Misionit të Administratës së Përkohshme të Kombeve të Bashkuara në Kosovë (UNMIK).

Përparësitë

- Programi i ushtrimeve dhe vlerësimit të gatishmërisë kombëtare është në proces të hartimit
- Burimet njerëzore dhe infrastruktura adekuate për organizim të trajnimeve në AKSP

Mangësitë

- Mungesa e planit të trajnimeve për gatishmëri ndaj emergjencave të shëndetit publik
- Mospjesëmarrja në trajnimet e organizuara nga AME dhe institucionet tjera gjegjëse
- Mungesa e njohurive të profesionistëve shëndetësorë për SIME, PRK #FME8
- Nevojat e paidentifikuara për trajnime në emergjenca të shëndetit publik

Mundësitë

- Organizimi i trajnimeve për profesionistë shëndetësorë për SIME
- Pjesëmarrja në trajnimet e organizuara nga AME dhe institucionet tjera gjegjëse

Rreziqet

- Mosrealizimi i trajnimeve të përbashkëta multisektoriale dhe brenda sektorit të shëndetësisë për emergjenca të shëndetit publik.

4.11. Parandalimi dhe kontrolli i infeksionit

Infeksionet që merren gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor përbëjnë kërcënim për sigurinë e pacientit dhe cilësinë e mbrojtjes shëndetësore. Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve (PKI) është komponentë e përbashkët me rezistencën antimikrobike në Kosovë. Pas shfaqjes së rasteve të para me NDM-1 në Kosovë, në vitin 2011, është miratuar UA 05/2011 për parandalimin e infeksioneve spitalore. Megjithatë, aktiviteti i Këshillave të infeksioneve spitalore, si komponentë kyçe e PKI, ka qenë pothuajse inekzistent në shumicën e spitaleve të vendit. Në nivel nacional janë përgatitur dokumentet strategjike, PSO për infeksionet më të rëndësishme dhe korniza ligjore, por ka munguar zbatimi operativ nëpër spitale duke filluar nga përkushtimi institucional, mbikëqyrja, edukimi dhe trajnimi i punëtorëve dhe stafit ndihmës dhe zbatimi i strategjive multimodale.

Hulumtimi i fundit i prevalencës së infeksioneve të fituara gjatë kujdesit shëndetësor u realizua në vitin 2022 në kuadër të projektit të përbashkët të ECDC me të gjitha shtetet e BE, në të cilën morën pjesë 3 shtete të Ballkanit Perëndimor (Kosova, Serbia dhe Mali i Zi). Në këtë hulumtim janë përfshirë gjithsej 1307 pacientë nga 7 spitalet e Kosovës. Prevalenca e infeksioneve në nivel vendi ishte 4.6%, kurse më e larta u shënua në QKUK (5.8%). Pneumonia ishte infeksioni më i shpeshtë me 29% të infeksioneve të regjistruara. Departamenti më i prekur ishte kujdesi intensiv (30%), kurse bakteret gram negative ishin shkaktarë mbizotërues etiologjikë të infeksioneve në 25.7% të rasteve. Numri i infermiereve me orar të plotë në PKI ishte ndër më të ulët në Evropë, sikurse edhe shkalla e zbatimit të strategjive multimodale, përfshirë vendosjen e dispenzerëve të higjienës së duarve me xhel alkoolik. Infeksionet që merren gjatë qëndrimit në spitalet e Kosovës e zgjatën kohën e qëndrimit të pacientëve në spital (13-22 ditë shtesë në njësitë e kujdesit intensiv), duke u përcjellë me testime diagnostike shtesë dhe përdorim të shtuar të antibiotikëve.

Hulumtimi pesëvjeçar multicentrik (2016-2021) në 50 spitale të Evropës në kuadër projektit EUREKA, tregoi se QKUK kishte shkallën më të lartë të infeksioneve me *Acinetobacter baumannii* rezistent ndaj karbapenemeve tek të porsalindurit.

Një tjetër hulumtim i incidencës së infeksioneve spitalore u realizua në njësinë e kujdesit intensiv neonatal në QKUK në një periudhë 5 mujore me gjithsej 348 foshnje të trajtuar në këtë njësi, kurse gjithsej 65 foshnje kishin fituar së paku një infeksion të ndërlikuar me kujdesin shëndetësor më një normë kumulative të incidencës prej 18.6%. Shkalla e vdekshmërisë ishte 15.5%. Numri i përgjithshëm i infeksioneve të regjistruara ishte 75. Lloji më i zakonshëm i infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor ishte sepsa – 79.7%.

Edhe pse gabimet e punëtorëve shëndetësorë ndodhin kudo, prej vitit 1999 në Kosovë nuk është raportuar asnjë gabim profesional nga vetë punëtorët shëndetësorë.

Imunizimi i punëtorëve shëndetësorë dhe pacientëve kundër sëmundjeve vaksinë-parandaluese (hepatiti B, gripi, COVID-19) nuk është rregulluar me normativa ligjore, por bëhet në mënyrë stihike dhe individuale.

Përparësitë

- MSh ka strukturë nacionale në përballje me infeksionet që fitohen gjatë kujdesit shëndetësor
- Miratimi i PSO kryesore për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve
- PKI ka qenë pjesë e kornizës ligjore prej vitit 2011
- Statuti i ri i SHSKUK e fuqizon divizionin që merret me PKI dhe RAM

Mangësitë

- PKI nuk është prioritet në as në nivelin kombëtar as në atë të institucioneve shëndetësore.
- Financim i pamjaftueshëm për programin e PKI.
- Këshillat për infeksione spitalore janë obligim ligjor sipas UA 05/2011, por ato nuk kanë qenë funksionale në shumicën e spitaleve
- Numër shumë i vogël i infermierëve të kontrollit të infeksioneve ne spitale (1/ 500 shtretër)
- Infrastruktura joadekuate, me mungesë të dezinfektuesve me bazë alkooli nëpër pikat e kujdesit shëndetësor
- Nuk ekziston një strategji për shpërndarjen, zbatimin, apo monitorimin e Procedurave Standarde Operative për PKI, edhe pse janë miratuar nga MSh në vitin 2022
- Nuk ka program të akredituar për trajnimin e punëtorëve shëndetësorë për PKI
- Resurse të pamjaftueshme humane, infrastrukture dhe teknologjike për mbikëqyrjen e infeksioneve spitalore
- Mungesa e mbikëqyrjes së standardizuar të HAI, duke përfshirë infeksionet me C. difficile
- Mbështetje e kufizuar nëpër institucionet shëndetësore për auditimin, monitorimin dhe vlerësimin e praktikave të PKI
- Mungesë e kuptimit të strategjive multimodale të PKI

Mundësitë

- Partneritetet globale me organizatat ndërkombëtare (ECDC, OBSH, ICARS, AQH) dhe prania e udhërrëfyesve ndërkombëtarë që mund të adaptohen në kontekstin lokal

- Praktikë e përmirësuarë të kujdesit ndaj pacientëve (profilaksa kirurgjikale, materialet e avancuara invazive që i rezistojnë kolonizimit bakterial)
- Bashkëpunimi ndërdisiplinor (PKI, AMR dhe kapacitetet diagnostike)
- Programet e vaksinimit për stafin dhe pacientët
- Avancimet teknologjike (dezinfektimi i automatizuar, sistemet elektronike të mbikëqyrjes, gjenotipizimi në hulumtimin e shpërthimit të epidemive në spitale, përdorimi i AI për analizën e të dhënave, dixhitalizimi i monitorimit)
- Përmirësimi i programeve të edukimit dhe trajnimit për ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe publikun mbi masat e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve

Rreziqet

- Shfaqja dhe përhapja e mikroorganizmave multirezistentë dhe keqpërdorimi i antibiotikëve
- Moszbatimi i standardeve të PKI (p.sh. higjiena e duarve dhe e mjedisit)
- Infrastruktura shëndetësore e vjetruar dhe mungesë investimesh
- Mungesa e stafit adekuat për PKI dhe rraskapitja e punëtorëve shëndetësorë
- Zbatim i pamjaftueshëm i kornizës ligjore për PKI
- Mbikëqyrja dhe shkëmbimi i të dhënave është i pamjaftueshëm me mungesë të mbikëqyrjes aktive dhe të dhënave në kohë reale
- Keqpërdorimet në prokurim dhe cilësi e dobët në renovimin e klinikave
- Kosto e lartë e teknologjive të reja për PKI
- Keqkuptimet dhe rezistenca ndaj vaksinimit tek punëtorët shëndetësorë dhe publiku.

4.12. Pikat e hyrjes dhe shëndeti kufitar

Kosova ka themeluar Departamentin për Kufinjë me tri Drejtori Rajonale dhe Shërbimin Policor të Aeroportit të Kosovës për të menaxhuar pikat e hyrjes (PeH) dhe shëndetin kufitar. Departamenti për Rajonin Kufitar në veri ka pesë stacione policore kufitare me Serbinë, Departamenti për rajonin kufitar në lindje ka gjashtë stacione policore kufitare, tre me Serbinë dhe tre me Maqedoninë e Veriut dhe Departamenti për Rajonin Kufitar Perëndim ka pesë stacione policore kufitare, katër në kufi me Shqipërinë dhe një në kufi me Malin e Zi.

Aeroporti Ndërkombëtar i Prishtinës (ANP) është pika e vetme hyrëse ku ofrohen shërbimet shëndetësore (jo shërbimet shëndetësore publike), megjithëse nuk është e specifikuar nëse këto shërbime përfshijnë masat e shëndetit publik. Është e rëndësishme

të theksohet se masat e shëndetit publik në PeH janë thelbësore për parandalimin e përhapjes ndërkombëtare të sëmundjeve.

Bazuar në informatat në dispozicion është e paqartë nëse Kosova i ka kapacitetet e nevojshme thelbësore për të menaxhuar disa rreziqe të shëndetit publik në aeroport dhe vendkalimet tokësore të caktuara ndërkombëtare. Për Kosovën është me rëndësi të sigurohet që PeH të përcaktuara janë integruar në sistemin kombëtar ose ekuivalent të mbikëqyrjes dhe se PSO-të janë të hartuara për zbulimin, raportimin dhe reagimin ndaj udhëtarëve të sëmurë dhe punëtorëve të PeH.

Kosova gjithashtu duhet të krijojë dhe të mbajë kapacitetet e shëndetit publik në pikat kryesore të hyrjes për të menaxhuar në mënyrë efektive rreziqet e shëndetit publik. Për më tepër, duhet të zbatohet një qasje e bazuar në rrezik ndaj masave ndërkombëtare që lidhen me udhëtimin për të menaxhuar në mënyrë efektive rreziqet e shëndetit publik.

Në përgjithësi, kapacitetet e Kosovës në PeH dhe shëndet kufitar kanë nevojë për fuqizim për të përmbushur standardet ndërkombëtare dhe për të parandaluar në mënyrë efektive përhapjen ndërkombëtare të sëmundjeve.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Legjislacioni dhe rregulloret ofrojnë kornizën për bashkëpunim ndërmjet sektorëve të ndryshëm të shëndetësisë dhe Policisë së Kosovës, gjegjësisht Departamentit për kufi
- Marrëveshjet ndërshtetërore për pikë kalimet kufitare dhe Ligji për Menaxhimin e Integruar të Kufirit
- Plani i reagimit emergjent dhe Plani operativ i evakuimit që ka të bëjë me fatkeqësitë e ndryshme natyrore, sulme terroriste, kërcënime me bombë, protesta dhe avari të ndryshme (eksplodim i depove dhe aparaturave të tjera)
- Në të gjitha pikë kalimet kufitare ekziston një hapësirë e veçantë për intervistimin e personave të dyshimtë, duke përfshirë aty edhe të dyshimtit për sëmundje ngjitëse
- Autoritetet lokale të shëndetit dhe pjesëtarët e PK-së kanë përvoja të përbashkëta shumë të suksesshme të reagimit në situatë emergjente reale (COVID – 19).
- Ekziston komunikim ndër sektorial në raste të emergjencave.

Mangësitë

- Mungesa e PSO-ve për mënyrën e komunikimit dhe koordinimit ndërmjet pikës qendrore të PK me institucionet e shëndetit publik dhe personelit të autorizuar në pikat kufitare të PK-së

- Mungesa e stafit të autorizuar për vlerësimin e rrezikut të sigurisë shëndetësore
- Mungesa e pjesëmarrjes së stafit të autorizuar për mbikëqyrje të sigurisë shëndetësore në takimet e rregullta ku monitorohen kërcënimet ndaj shëndetit publik
- Mungesa e ekipës mjekësore në PK kryesore tokësore në orar 24/7
- Mungesa e trajnimeve/simulimeve për menaxhim të shëndetit kufitar në situata emergjente ndaj rreziqeve ndërkufitare
- Mungesa e trajnimit të personelit të PK për vlerësimin dhe kujdesin për udhëtarët e prekur, përfshirë edhe kafshët
- Mungesa e programit për kontrollin e vektorëve në pikë kalimet kufitare.

Mundësitë

- Bashkëpunimi me kampin 'Bondsteel', OBSH si dhe organizatat tjera ndërkombëtare për trajnime në raste të emergjencave

Rreziqet

- Mos financimi për funksionalizim të plotë të PeH në raste të emergjencave të shëndetit publik.

4.13. Ngjarjet kimike

Konventat dhe protokollet ndërkombëtare që kanë të bëjnë me menaxhimin e kimikateve, përfshirë Konventat e Armëve Kimike të Roterdamit, Stokholmit, Bazelit si dhe Protokollit të Gjenevës janë miratuar në mënyrë të njëanshme brenda legjislacionit të Kosovës edhe pa marrëveshje ndërkombëtare. Ka disa palë të interesit që menaxhojnë rreziqet dhe ngjarjet kimike në Kosovë, ku përfshihen autoritetet e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor, autoritetet shëndetësore, Agjencioni i Ushqimit dhe Veterinarisë dhe autoritetet e Punëve të Jashtme, Agjencia e Menaxhimit Emergjent. Ata janë ligjërues të autorizuar të punojnë së bashku sipas planit të reagimit. Megjithatë, ekziston nevoja për fuqizimin e bashkëpunimit multisektorial për menaxhimin e rreziqeve dhe ngjarjeve kimike në Kosovë. Aktualisht nuk ka grup teknik të punës të shëndetit publik për kimiketet.

Forca e Sigurisë së Kosovës (FSK) menaxhon incidentet e nivelit të fatkeqësive me akterë tjerë të shumtë dhe gjithashtu mund të ketë qasje në fondet për ngjarjet kimike të nivelit të fatkeqësive. Është ndërmarrë vlerësimi i rrezikut për të gjitha rrezikshmëritë ku përfshihen detajet në lidhje me rreziqet kimike. Nuk ka kapacitete për monitorim të emergjencave por analiza e rastësishme mund të bëhet në rast të ndonjë incidenti.

Gjithashtu nuk ka kapacitete për monitorimin rutinor të mjedisit dhe qasja në pajisjet mobile për zbulim dhe monitorim është sporadike dhe lehtësisht e disponueshme për autoritetet shëndetësore. Megjithatë, kuptohet se autoritetet e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor kanë pajisje për hetime të vazhdueshme siç është kontaminimi i tokës. Instituti i Hidrometeorologjisë ka kapacitete për monitorim të rregullt të cilësisë së ajrit dhe ekziston ligji për mbrojtjen e ajrit, megjithatë, nuk ka financim të mjaftueshëm.

Kosova nuk ka profil kombëtar ose ekuivalent për të vlerësuar menaxhimin kimik i cili do të ishte i nevojshëm për t'u përfshirë në hartëzimin e rreziqeve kimike.

Kosova ka plane dhe korniza të shumta legjislative të cilat mbështesin menaxhimin e rreziqeve dhe ngjarjeve kimike. Megjithatë, ekziston nevoja për konsolidimin dhe formalizimin e këtyre planeve shumë sektorialë. Është e ditur se brenda Kosovës ka nevojë për përmirësimin e koordinimit dhe bashkëpunimit në shumë sektorë dhe duhet të punohet në disa projekte për të përparuar, duke përfshirë:

- Përgatitjen e udhërrëfyesit të përgjithshëm orientues për përfshirjen e institucioneve shëndetësore në menaxhimin dhe ngjarjet kimike;
- Të krijohet grupi i cili do të fokusohet në shëndetin dhe mjedisin për të bashkuar institucionet e mjedisit dhe planifikimit hapësinor, Agjencionin e sigurisë së Kosovës, laboratorët, institucionet shëndetësore dhe IKShPK-në për të krijuar plane për veprime të përbashkëta dhe tema ndërsektoriale me autoritetin e agjencive tjera.

Kosova i ka disa kapacitete dekontaminuese për kontaminimin kimik, të cilat menaxhohen nga FSK. Megjithatë, Kosova nuk ka objekt të dedikuar për diagnostikimin dhe trajtimin e rasteve të helmimit me kimikate. Rastet do të trajtoheshin në institucionet e kujdesit dytësor shëndetësor para se të barten në institucionet e kujdesit tretësor, siç është Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK). Kosova nuk ka asnjë kapacitet të qendrës së helmeve dhe nuk ka qasje në antidota apo toksikologë.

Nuk ka marrëveshje formale për mbikëqyrjen ose raportimin e incidenteve kimike, megjithëse detajet e vogla për rastet etiologjike të pazakonta mund të regjistrohen në sistemin kombëtar ose ekuivalent të mbikëqyrjes. Ekziston nevoja për marrëveshje për përdorimin e një baze të të dhënave toksikologjike të njohur ndërkombëtarisht, si POISINDEX ose TOXBASE.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Laborator për analizë të ujit për konsum njerëzor në IKShPK

- Laboratori për analiza kimike të kontaminimit të tokës dhe bimëve (Instituti Bujqësor i Kosovës/IBK në kuadër të MBPZhR).

Mangësitë

- Mungesa e Strategjisë për menaxhimin kimikateve të rrezikshme
- Kosova nuk ka Qendër helmimesh (Institut Toksikologjik)
- Mungesë e stafit të trajnuar në fushën e ngjarjeve kimike
- Mungesë e pajisjeve të specializuara për analizimin e një grupi të plotë të kimikateve dhe terreneve
- Mungesë e grupit ndërsektorial për menaxhimin e kimikateve (qëllimi është që Ministrinë e ndryshme të marrin pjesë në kontrollin e kimikateve në faza të ndryshme të ciklit të jetës së tyre)
- Nuk ka qendër informacioni në vend lidhur me helmimet nga kimikatet dhe kapacitetet aktuale janë të kufizuara
- Mungesa e pajisjeve dhe stafit për menaxhimin e viktimave në rast aksidenti nga kimikatet e rrezikshme.

Mundësitë

- Kosova ka legjislacionin në fuqi Ligji nr. 08/L-116 /2022 për ndryshimin dhe plotësimin e Ligjit NR.04/L-197/2014 për kimikate dhe udhëzimet administrative UA 18/2017 Lista Teknike e Sigurisë për kimikate, UA 08/2022 për plotësim dhe ndryshim të UA 17/2014 për klasifikim, etiketim dhe paketim të kimikateve të rrezikshme, UA 08/2016 për qarkullimin e kimikateve të rrezikshme, kushtet e magazinimit dhe procedurat për marrjen e lejes dhe licencës, UA 23/2015 për eksport, import dhe tranzit të kimikateve të caktuara të rrezikshme, PIC-procedura
- Kuadri ligjor për kimikate dhe substanca të rrezikshme ekziston, megjithëse është pjesërisht në linjë me legjislacionin evropian (REACH, CLP).

Rreziqet

- Kosova nuk është nënshkruese e konventave, rregulloreve ndërkombëtare.

4.14. Emergjencat nga rrezatimi

Në Kosovë ekziston ligji për Mbrojtjen nga Rrezatimi dhe Siguri Bërthamore (Ligji Nr. 06/L-029) dhe rregulloret përkatëse (Rregullorja nr. 18/2018; Rregullorja nr. 24/2018;

Rregullorja nr. 08/2020). Së bashku, ato ofrojnë kornizën ligjore për menaxhimin e përdorimit dhe sigurisë së burimeve të rrezatimit dhe materialeve radioaktive në Kosovë. Zhvillimi i Planit të Reagimit për Emergjenca Radiologjike dhe Siguri Bërthamore është afër përfundimit. Gjithashtu, ka një plan për hartimin e rregullores për transportin e lëndëve radioaktive, i cili aktualisht mbulohet nga transporti i mallrave të rrezikshme.

Agjencia për Mbrojtjen nga Rrezatimi dhe Sigurinë Bërthamore është rregullatori kryesor i cili raporton tek autoritetet e nivelit të lartë brenda Kosovës. Agjencia ka mandat të krijojë sistemin efektiv dhe transparent në vend për mbrojtjen nga ekspozimi ndaj rrezatimit dhe për garantimin e sigurisë bërthamore, si dhe për të monitoruar radioaktivitetin në mjedis dhe për të zbatuar praktikën për mbrojtjen nga rrezatimi dhe sigurinë bërthamore në përputhje me ligjet, rregulloret, standardet kombëtare ose ekuivalente dhe ndërkombëtare.

Kosova nuk ka program të energjisë bërthamore, as ndonjë institucion të madh për emergjenca nga rrezatimi, kështu që profili i rrezikut për emergjenca të rrezatimit është relativisht modest. Megjithatë, teknologjitë për rrezatim përdoren në mjekësi dhe në industri. Ekziston depoja për materiale radioaktive, është raportuar për trafikim të paligjshëm të materialeve radioaktive/bërthamore në vendet fqinje si dhe konflikti aktual gjeopolitik në rajon mund të shkaktojë emergjenca bërthamore. Të gjitha këto mund të shkaktojnë ndonjë aksident radiologjik ose emergjencë bërthamore që paraqet rrezik shëndetësor për banorët e Kosovës.

Gjithashtu ende mungojnë kapacitetet laboratorike për monitorimin e ndotjes radioaktive në mjedis apo për vlerësim (monitorimin dhe dozimetrimin) të kontaminimeve radioaktive në njerëz apo mostra të njerëzve. Është siguruar marrëveshja me Institutin e Radio elementeve Elite të (IRE) në Belgjikë për matjen e mostrave mjedisore. Çdo vit, Agjencia për Mbrojtjen nga Rrezatimi dhe Siguri Bërthamore, në bashkëpunim me IKShPK-në, mbledh mostra të ujit dhe dheut nga zonat e përzgjedhura të monitorimit dhe i dërgon ato në IRE për analizë dhe vlerësim.

Në pikat e hyrjes (PeH), zyrtarët e caktuar janë të pajisur me detektorë portativ të rrezatimit. Në rast të zbulimit pozitiv të rrezatimit të emetuar nga individët, mallrat ose automjetet, automjeti me instrumentet për matje dhe tipizime të avancuara mund të janë në dispozicion brenda pak orëve.

Kosova nuk ka udhërrëfyes/protokolle dhe as kapacitete për menaxhimin klinik të individëve të ekspozuar ndaj rrezatimit, qoftë nga ekspozimi i jashtëm apo nga kontaminimi i brendshëm. Gjithashtu, nuk ka rezerva të jodur kaliumit (KI) për përdorim emergjent edhe pse publiku mund të përballë me rreziqe të ekspozimit nga emergjencat bërthamore ndërkufitare.

SWOT analiza nga GP:

Përparësitë

- Mekanizmat për menaxhim dhe koordinim të reagimit ndaj emergjencave të rrezatimit me bashkëpunim ndërmjet institucioneve dhe agjencive reaguese
- Marrëveshjet e bashkëpunimit me partnerë ndërkombëtarë kompetent për të plotësuar nevojat për monitorimin rutinor të radioaktivitetit në mjedis për mbrojtjen e shëndetit publik
- PeH janë pjesërisht të pajisura me kapacitete monitoruese dhe vlerësuese për menaxhimin e lëvizjeve ndërkufitare të materialeve bërthamore dhe radioaktive
- Korniza ligjore (Ligji për Mbrojtjen nga Rrezatimi dhe Sigurinë Bërthamore (Ligji nr. 06/L-029) dhe rregulloret përkatëse, Rregullorja nr. 18/2018; Rregullorja nr. 24/2018 Rregullorja nr. 08/2020).

Mangësitë

- Mungesë e vlerësimit kombëtar të rrezikut për shfaqjen e emergjencave radiologjike dhe bërthamore
- Mungesë e kapaciteteve njerëzore dhe laboratorike për monitorimin e ndotjes radioaktive të mjedisit dhe popullatës apo mostrave njerëzore
- Mungesë e Udhërrëfyesve, protokolleve dhe kapaciteteve infrastrukturore për menaxhimin emergjent dhe klinik të personave të ekspozuar ndaj rrezatimit të jashtëm apo të brendshëm
- Mungesë e rezervave të jodur kaliumit për përdorim urgjent në rast të incidenteve bërthamore në vendet fqinje
- Mungesa e deponisë kombëtare për menaxhimin dhe ruajtjen e mbetjeve radioaktive.

Mundësitë

- Plani i Reagimit për Emergjenca Radiologjike dhe Sigurinë Bërthamore është në zhvillim e sipër dhe është afër përfundimit
- Vlerësimi i rrezikut ndaj emergjencave radiologjike dhe bërthamore me mbështetje nga partnerët strategjik ndërkombëtar
- Rekrutimi i burimeve njerëzore dhe sigurimi i kapaciteteve laboratorike për monitorimin e ndotjes radiologjike të mjedisit, ushqimit dhe popullatës

- Hartimi dhe zbatimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve për menaxhimin emergjent dhe klinik të personave të ekspozuar ndaj rrezatimit të jashtëm dhe të brendshëm
- Organizimi i trajnimeve dhe ushtrimeve të rregullta simuluese për raste të incidenteve
- Hartimi i rregullores për transportin e lëndëve radioaktive.

Rreziqet

- Mos-alokimi i resurseve të mjaftueshme financiare për ngritjen e kapaciteteve njerëzore, laboratorike dhe për organizimin e trajnimeve dhe ushtrimeve të rregullta simuluese
- Mos sigurimi i rezervave të jodur kaliumit për përdorim urgjent në rast të incidenteve bërthamore në vendet fqinje
- Mos koordinimi ndër institucional dhe ndër sektorial në rast të emergjencave nga rrezatimi.

5. OBJEKTIVAT

5.1. *Objektiva strategjike*

Fuqizimi i kapaciteteve multisektoriale për siguri shëndetësore

5.2. *Objektivat specifike*

1. Fuqizimi i mekanizmave të koordinimit multisektorial
2. Ruajtja e veprimit efikas të antimikrobikëve përmes zbatimit të qasjes 'Një shëndet'
3. Fuqizimi i mbikëqyrjes së sëmundjeve zoonotike me qasje 'Një shëndet'
4. Fuqizimi i kapaciteteve për sigurinë e ushqimit dhe parandalimin e sëmundjeve që përhapen me ushqim
5. Ngritja e kapaciteteve për biombrojtje dhe biosiguri
6. Fuqizimi i kapaciteteve laboratorike në rast të emergjencave të shëndetit publik
7. Fuqizimi i mbikëqyrjes epidemiologjike
8. Sigurimi i burimeve njerëzore në rast të emergjencave të shëndetit publik
9. Ngritja e kapaciteteve për menaxhimin e emergjencave shëndetësore
10. Ngritja e kapaciteteve për gatishmëri ndaj emergjencave të shëndetit publik
11. Mbrojtja e pacientëve dhe profesionistëve shëndetësorë nga infeksionet gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor
12. Mbrojtja e shëndetit kufitar
13. Fuqizimi i kapaciteteve për menaxhimin e ngjarjeve kimike
14. Fuqizimi i mekanizmave për detektim dhe reagim ndaj emergjencave radiologjike dhe bërthamore

6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit sipas indikatorëve kyç të përcaktuar në këtë dokument do të ofrojnë të dhëna të bazuara në dëshmi të cilat do të mundësojnë vlerësimin e gjendjes së sektorëve të përfshirë në menaxhimin e emergjencave të shëndetit publik. MSh në bashkëpunim me IKShPK si dhe çdo institucion/agjencion gjegjë do të monitoroj dhe vlerësoj indikatorët për fushat teknike të cilat i'u përkasin sipas përgjegjëseve në formatin e unifikuar të MSh. Monitorimi i indikatorëve sipas periudhës dhe frekuencës së përcaktuar gjithashtu do të mundësoj dhe siguroj që institucionet/agjencionet dhe departamentet përgjegjëse të ofrojnë llogaridhënie në rast të moszbatimit të detyrave dhe aktiviteteve të planifikuara.

Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit është gjithë përfshirja, ku në proces të monitorimit dhe vlerësimit do të përfshihen të gjithë akterët dhe institucionet hisedarë në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmave tjerë administrativë që lidhin dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore mes vete. Në këtë proces, theksi është vënë në përdorimin e mekanizmave ekzistues për mbledhjen, agregimin, analizën dhe diseminimin e të dhënave në kuadër të institucioneve të përfshira. Ky dokument përfshin një numër të indikatorëve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument, duke shfrytëzuar burime të informatave, raporte në periudha të rregullta përmes strukturave të përcaktuara të procesit të monitorimit. Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishikimet eventuale bazuar në progresin e shënuar.

Raportimi periodik dhe me kohë i zbatimit të aktiviteteve, sfidave eventuale dhe rekomandimeve për ndryshime do të mundësoj orientimin e politikave drejt fuqizimit të kapaciteteve për menaxhimin sa më cilësor të emergjencave të shëndetit publik. Rezultatet e pritura nga procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojnë edhe ofrimin e informatave kthyesë efektive dhe me kohë për të gjitha grupet e interesit, ofrimin e raporteve të performancës së tyre, raportet fillestare ku janë të përcaktuara vlerat bazë të treguesve krahasuar me vlerat e pritshme dhe të dëshirueshme, raportet periodike të progresit si dhe raportet vjetore të performancës. Vlerësimi përfundimtar i dokumentit do të ofroj të dhëna të bazuara në dëshmi të cilat do të shfrytëzohen si bazë

për përcaktimin e kaheve strategjike në periudhat e ardhshme si dhe hartimin e dokumenteve tjera në vazhdimësi. Raporti i monitorimit të progresit, zbatimit dhe arritjeve të planit të veprimit do t'i prezantohet të gjitha institucioneve hisedare si dhe instancave përkatëse në baza të rregullta dhe kur është e nevojshme edhe publikut, sipas matricës së monitorimit të MSh-së.

Monitorimi i zbatimit të PVSSH bëhet me emërimin e zyrtarit monitorues nga MSh dhe raportimi për monitorimin e PV bëhet çdo muaj përmes matricës së monitorimit, në shtojcën e këtij PV.

Instrumenti i OBSH-së do të përdoret si model për adaptimin e instrumentit tonë ekzistues, në përputhje me legjislacionin në fuqi për monitorimin e këtij plani.

7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT

Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Financave, Punës dhe Transfereve kanë përgatit vlerësimin e ndikimit buxhetor të Planit të Veprimit për Siguri Shëndetësore 2024-2026.

Vlerësohet se kostoja për zbatimin e tij vlen 2,990,890.00 EURO.

Burime të financimit për realizim të aktiviteteve nga Plani i Veprimit për Siguri Shëndetësore, do të shfrytëzohen nga buxheti i Republikës së Kosovës, i ndarë për institucionet mbikëqyrëse dhe zbatuese, ndërkohë që një pjesë e tyre do të mbështeten edhe nga partnerët strategjikë dhe kontribuesit në sektorin e shëndetësisë si dhe sektoret e tjera hisedare në sigurinë shëndetësore në Kosovë.

Bazuar në Ligjin për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, përgjegjësitë e Qeverisë gjatë gjendjes së emergjencës së shëndetit publik përfshijnë edhe sigurimin e stoqeve të barnave, pajisjeve mjekësore dhe materialit shpenzues mjekësor si dhe zgjerimin e kapaciteteve dhe themelimin e institucioneve përkatëse në rast nevojë me procedura të përshpejtuara që nënkupton edhe sigurimin e buxhetit të paraparë në rast të paraqitjes së emergjencës shëndetësore.

SHTOJCA 1. PLANI I VEPRIMIT PËR SIGURI SHËNDETËSORE

OBJEKTIVA STRATEGJIKE								
FUQIZIMI I KAPACITETEVE MULTISEKTORIALE PËR SIGURI SHËNDETËSORE								
FUNKSIONET KOMBËTARE TË PIKËS FOKALE TË RrNSH								
Objektiva specifike 1	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Baza	Caku 2024	Caku 2026	
<i>Fuqizimi i mekanizmave të koordinimit multisektorial</i>	Numri i institucioneve të përfshira në caktimin e pikës fokale				0	1	10	
	Numri i PSO-ve e hartura dhe të miratuara				0	3	5	
	Numri i personelit të trajnuar për RrNSh				0	5	10	
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i finansi mit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					

1.1.	Emërimi i pikës fokale për RrNSh	12,000.00 €			12,000.00 €	Qeveria, OBSH	MSh	IKShPK	Pika fokale funksionale sipas TeR të definuara
1.2.	Hartimi i PSO për koordinim ndërsektorial në rast të emergjencave të shëndetit publik		7,950.00 €		7,950.00 €	Qeveria, OBSH	IKShPK	MSh	PSO të hartuara
1.3.	Trajnimet për RrNSh 2025		7,000.00 €		7,000.00 €	Qeveria, OBSH	IKShPK	MMPHL, AME, AUV, QRShP	Trajnimet e realizuara për 10 personat e përzgjedhur për trajnim të RrNSh
REZISTENCA ANTIMIKROBIKE									
Objektiva specifike 2		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Ruajtja e veprimit efikas të antimikrobikëve përmes zbatimit të qasjes 'Një shëndet'</i>		Monitorimi i konsumit të antibiotikëve dhe RAM te kafshët					0	0	50%
		Numri i institucioneve të kujdesit parësor shëndetësorë që zbatojnë udhëzuesin e përdorimit të antibiotikëve					0	6	30
		Numri i institucioneve që zbatojnë strategjinë e skринingut dhe numri i pacientëve të skринuar për kolonizim sipas standardeve të reja					0	1	8

Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
2.1. Definimi i roleve dhe përfshirja e AUV në operacionalizimin e PV për monitorimin e konsumit të antibiotikëve dhe RAM te kafshët dhe ushqimi	15,000.00 €			15,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	Komiteti për RAM	MSh, MMPHI, MBPZhr/AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK, KPSH, Inspektoratet	PV i aprovuar
2.2. Hartimi, shpërndarja, zbatimi dhe monitorimi i zbatimit të udhëzuesve dhe PSO-ve për konsumin e antibiotikëve te njerëzit (në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor) dhe hartimi i udhëzuesve për përdorim të antibiotikëve te kafshët dhe prodhimi i ushqimit		15,000.00 €	10,000.00 €	25,000.00 €	Qeveria, donatorë	MSh	MMPHI, MBPZhr/AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK, KPSH, Inspektoratet	Udhëzuesit dhe PSO të aprovuara dhe shpërndara

2.3. Definimi i standardizuar për ORNB dhe strategjisë e cila përfshin skringun për kolonizim		7,000.00 €		7,000.00 €	Qeveria, donatorë	MSh	MMPHI, MBPZhR/AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK, KPSH, Inspektoratet	Standardet e definuara për ORNB
SËMUNDJET ZOONOTIKE								
Objektiva specifike 3				Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2024	Caku 2026
Fuqizimi i mbikëqyrjes së sëmundjeve zoonotike me qasje 'Një shëndet'	Numri i vlerësimeve të përbashkëta/integruara të rriskut të kryera brenda vitit					0	6	12
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
3.1. Hartimi i Strategjisë 'Një shëndet'		33,100.00 €		33,100.00 €	Qeveria, OBSH	IKShPK	MSh, MBPZhR/AUV, MMPHI, UP,	Strategjia 'Një shëndet' e aprovuar

							Inspektorat et, OShC	
3.2. Hartimi i PSO për shkëmbim të informacioneve në mes sektorëve human, animal dhe mjedisor		2,850.00 €		2,850.00 €	Qeveri a, donato rë, OBSH	IKShPK	MSh, MBPZhR/ AUV, MMPHI, UP, Inspektorat et	PSO për shkëmbim të informacio neve në mes sektorëve human, animal dhe mjedisor i aprovuar
3.3. Hartimi i Udhëzuesit të përbashkët për hulumtim të epidemive me sëmundje zoonotike, AMR dhe siguri të ushqimit		2,450.00 €		2,450.00 €	Qeveri a, donato rë, OBSH	IKShPK/A UV	MSh, MBPZhR/ AUV, MMPHI, UP, Inspektorat et	Udhëzuesi i përbashkët për hulumtim të epidemive me me sëmundje zoonotike, AMR dhe siguri të ushqimit i aprovuar
3.4. Ushtrimet simuluese të përbashkëta në mes sektorëve human, animal dhe mjedisor	2,200.00 €			2,200.00 €	FG, OBSH	IKShPK	MSh, MBPZhR/ AUV, MMPHI,	Raport nga ushtrimet e realizuara, numri i

							AME, Inspektorat et, OMK, OIK, OShC	profesionis tëve pjesëmarrë s në ushtrime simuluese, certifikimet e pjesëmarrë sve
3.5. Vlerësimi i performancës së shërbimeve veterinare		35,000.0 0 €		35,000.00 €	Donato rë, OBSh, Organi zata Botëror e për shëndë tin e kafshë ve	MBPZhR/A UV	MSh, IKSHPK, MMPHI, AME, Inspektorat et	Raporti i vlerësimit
SIGURIA E USHQIMIT								
Objektiva specifike 4	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Fuqizimi i kapaciteteve për sigurinë e ushqimit dhe parandalimin e sëmundjeve që përhapen me ushqim</i>	Numri i PSO-ve të hartura dhe të miratuara					0	0	2

Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
4.1. Hartimi i PSO për shkëmbim të informacioneve në mes sektorëve human, animal, ushqimor dhe mjedisor		2,100.00 €		2,100.00 €	Qeveria, donatorë	IKShPK	MSh, MBPZhR/AUV, MMPHI, Inspektoratet	PSO për shkëmbim të informacioneve në mes sektorëve human, animal dhe mjedisor i aprovuar
4.2. Trajnimet për zbatimin e Udhëzuesit për hulumtim të sëmundjeve me origjinë nga ushqimi		1,450.00 €		1,450.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	AUV/IKShPK	MMPHI, Inspektoratet	Nr. i personave të trajnuar, listat e pjesëmarrjes
4.3. Ushtrim simulimi për emergjencë të sigurisë ushqimore			10,300.00 €	10,300.00 €	Qeveria, donato	AUV/IKShPK	MMPHI, Inspektoratet	Realizim i ushtrimit simulues për testimin e

					rë, OBSh			Udhëzuesit dhe SimEx
4.4. Blerja e aparaturës analitike për mbetjet e substancave kimike në ushqim			450,00 0.00 €	450,000.00 €	Qeveri a	MSh	IKShPK, AUV	Aparatura funksional e në IKShPK
BIOMBROJTJA DHE BIOSIGURIA								
Objektiva specifike 5	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Ngritja e kapaciteteve për biombrojtje dhe biosiguri</i>	Përqindja e laboratorëve me programe të biombrojtjes dhe biosigurimit të krijuar					0%	0%	80%
	Përqindja e laboratorëve me zyrtarë të caktuar dhe të trajnuar për biombrojtje dhe biosiguri					0%	0%	80%
	Përqindja e laboratorëve me programe të biombrojtjes dhe biosigurimit të krijuar					0%	0%	80%
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kosotoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
5.1. Hartimi i Udhëzimit Administrativ Kriteret, procedurat, masat e biosigurisë dhe biosigurimit për transportin e mostrave për qëllime		10,000.0 0 €		10,000.00 €	Qeveri a	MSh	IKShPK, ShSKUK, KPSH, AUV	UA i aprovuar

diagnostike të sëmundjeve ngjitëse								
5.2. Hartimi i Programit për biombrojtje dhe biosiguri në sistemin e laboratorëve IKShPK/QRShP		20,000.0 0 €		20,000.00 €	Qeveri a, Donato rë, OBSh	IKShPK/Sh SKUK	MSh, ShSKUK, QRShP, AUV	Programi i hartuar
5.3. Trajnim për biosiguri dhe biombrojtje me personelin laboratorik IKShPK/QRShP/ShSKUK/sekto ri privat		12,000.0 0 €	13,000 .00 €	25,000.00 €	Qeveri a, Donato rë, OBSh	IKShPK/Sh SKUK	ShSKUK, QRShP, AUV	Nr i pjesëmarrë sve të trajnuar për biombrojtje dhe biosiguri
5.4. Trajnim për largimin e sigurtë të mbeturinave laboratorike IKShPK/QRShP		50,000.0 0 €		50,000.00 €	Qeveri a, Donato rë, OBSh	IKShPK/Sh SKUK	ShSKUK, QRShP, AUV	Nr i pjesëmarrë sve të trajnuar për menaxhimi n e mbeturina ve laboratorik e
5.5. Emërimi me detyra specifike të punës të zyrtarëve për	Kosto administrative				Qeveri a	IKShPK/Sh SKUK	Odat e profesionist ëve	Zyrtarët e emëruar

biosiguri në IKShPK/ShSKUK/QRShP							shëndetësor	për biosiguri
5.6. Mirëmbajtja e kabineteve të biosigurisë të nivelit 2 në IKShPK		50,000.00 €		50,000.00 €	Qeveria	IKShPK	QRShP	Kabinetet e biosigurisë së nivelit 2 funksionale
SISTEMI I LABORATORËVE								
Objektiva specifike 6				Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2024	Caku 2026
Fuqizimi i kapaciteteve laboratorike në rast të emergjencave të shëndetit publik	Përqindja e laboratorëve të mikrobiologjisë me kapacitete të përmirësuara për emergjenca të shëndetit publik				N/A		10%	80%
	Përqindja e laboratorëve me plane të cilësisë të zbatuara				0%		10%	80%
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
6.1. Rekrutimi i stafit për laboratorët mikrobiologjike në IKShPK/QRShP		198,800.00 € Plani strategji		198,800.00 €	Qeveria	IKShPK	MSh, ShSKUK,	31 persona të rekrutuar për

		k për laboratorëve (2024-2026)					QRShP, AUV	laboratorë mikrobiologjik në IKShPK/QRShP
6.2. Zhvillimi i planit për ridizajnim/rikonstruim të hapësirave laboratorike në IKShPK/QRShP për funksionim dhe kushte adekuate të biosigurisë/biombrojtjes			100,000.00 €	100,000.00 €	Qeveria	IKShPK	MSh, QRShP, ShSKUK	Plani i zhvilluar dhe prezantuar
6.3. Hartimi i Manualit për menaxhimin e cilësisë në laboratorë	5,000.00 €	10,000.00 €		15,000.00 €	OBSH	IKShPK	MSh, QRShP, ShSKUK	Manuali i hartuar
6.4. Hartimi i PSO për shërbime laboratorike mikrobiologjike		5,000.00 €	5,000.00 €	10,000.00 €	OBSH	IKShPK	MSh, ShSKUK, QRShP, AUV, OPSH	PSO e aprovuar
6.5. Trajnimet e stafit të laboratorëve për gatishmëri në rast të emergjencave të shëndetit publik		20,000.00 €	30,000.00 €	50,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	IKShPK	ASHI, IKShPK/QRShP, ShSKUK	Nr i stafit të trajnuar, certifikimi i pjesëmarrësve

6.6. Zhvillimi i modulit elektronik informativ për stokun laboratorik			50,000.00 €	50,000.00 €	Qeveria	IKShPK	IKShPK/Q RShP, ShSKUK	Moduli për stok laboratorik i përfshirë në kuadër të sistemit elektronik
MBIKËQYRJA EPIDEMIOLOGJIKE								
Objektiva specifike 7	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Fuqizimi i mbikëqyrjes epidemiologjike</i>	Përqindja e institucioneve shëndetësore të cilat raportojnë sëmundje ngjitëse							
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
7.1. Mirëmbajtja e sistemit elektronik të mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse	42,200.00 € E kostuar me PPGRR			42,200.00 €	Qeveria	MSh	MPB/AShI, IKShPK, ShSKUK, KPSH, Institucione t private,	Sistemi elektronik për mbikëqyrje të sëmundjeve ngjitëse i shtrirë në institucionet shëndetësore të të

								gjitha niveleve të kujdesit shëndetësorë, përfshirë edhe institucionet private
7.2. Trajnimet e profesionistëve shëndetësorë sipas Manualit për përdorim të sistemit elektronik	PPGRR				Qeveria	MSh	IKShPK, ShSKUK, KPSH, Institucione të private, OE, OPSH	Nr. i profesionistëve shëndetësorë të trajnuar nga institucionet e të gjitha niveleve të kujdesit shëndetësor, përfshirë edhe institucionet private
7.3. Ushtrime simuluese për përdorim të sistemit elektronik të mbikëqyrjes së sëmundjeve ngjitëse	Kosto administrative				Qeveria	MSh	IKShPK, ShSKUK, KPSH, Institucione të private, OE, OPSH	Nr i pjesëmarrësve në ushtrime simuluese

7.4. Hartimi i Udhëzuesit për vlerësim të riskut nga sëmundjet ngjitëse		21,640.00 €		21,640.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	IKShPK	MSh, MBPZhR/AUV, MMPHI, AME, Inspektoratet, OShC	Udhëzuesi për vlerësim të riskut nga sëmundjet ngjitëse i aprovuar
7.5. Trajnimet e profesionistëve të shëndetit publik për vlerësim të riskut nga sëmundjet ngjitëse			2,000.00 €	2,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	IKShPK	MSh, MBPZhR/AUV, MMPHI, AME, Inspektoratet, OShC, OPSH	Nr i profesionistëve shëndetësorë të trajnuar, listat e pjesëmarrësve, certifikatat e trajnimit
7.6. Ushtrime simuluese për vlerësim të riskut			1,500.00 €	1,500.00 €	Qeveria, OBSH	IKShPK	MSh, MBPZhR/AUV, MMPHI, AME, Inspektoratet, OShC, OPSH	Nr i pjesëmarrësve në ushtrime simuluese
7.7. Trajnimet e profesionistëve të shëndetit publik për epidemiologji analitike			5,500.00 €	5,500.00 €	Qeveria, donatorë	IKShPK	QRShP, OPSH	Nr i profesionistëve shëndetësorë

								rë të trajnuar, listat e pjesëmarrësve, certifikatat e trajnimit
7.8. Hulumtimi i seroprevalencës së sëmundjeve që barten me vektorë			43,500.00 €	43,500.00 €	Qeveria, donatorë	IKShPK	UP, MMPHI/ A UV, QRShP, OPSH	Hulumtimi i realizuar për seroprevalencë (borelioze, leishmaniozë, WNV)
BURIMET NJERËZORE								
Objektiva specifike 8	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Sigurimi i burimeve njerëzore në rast të emergjencave të shëndetit publik</i>	Trajtime simuluese të vazhdueshme multi-sektoriale për reagim emergjent					0	0	7
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
8.1. Hartimi dhe/ose Rishikimi i katalogut të trajnimeve dhe ushtrimeve simuluese për								Katalogu i trajnimeve dhe

reagim emergjent dhe ngjarje në shëndet publik	7,450.00 €	6,000.00 €		13,450.00 €	Qeveria, donatorë	IKShPK	AME	ushtrimeve simuluese i hartuar, me kurrikula të trajnimeve
8.2. Hartimi i Planit të trajnimeve dhe ushtrimeve simuluese multisektoriale për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik, bazuar në katalogun e hartuar të trajnimeve dhe ushtrimeve simuluese	7,450.00 €	6,000.00 €		13,450.00 €	Qeveria, donatorë	IKShPK	MSh, ShSKUK, KPSH, AME, OPSH	Plani i trajnimeve dhe ushtrimeve simuluese i hartuar
8.3. Hartimi i PSO për aktivizimin e kapaciteteve plotësuese për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik	10,450.00 €	20,000.00 €		34,450.00 €	Qeveria, donatorë	MSh/IKShPK	MSh, ShSKUK, KPSH	PSO të hartuara
8.4. Organizimi i trajnimeve dhe ushtrimeve simuluese të vazhdueshme multisektoriale për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik		34,450.00 €		34,450.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	MSh/IKShPK	MMPHI, ShSKUK, KPSH, PK, FSK, AUV, AME, OPSH	Trajnimet dhe ushtrimet simuluese të realizuara
8.5. Monitorimi i cilësisë së trajnimeve dhe ushtrimeve							MMPHI, ShSKUK,	Zhvillimi i mjeteve të

simuluese për reagim emergjent dhe ngjarje të shëndetit publik		10,000.00 €	10,000.00 €	20,000.00 €	Qeveria, donatorë	MSh/IKShPK	KPSH, PK, FSK, AUV, AME	matjes së cilësisë, miratimi i tyre, aplikimi i tyre, analiza, raporti final
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE SHËNDETËSORE								
Objektiva specifike 9	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Ngritja e kapaciteteve për menaxhimin e emergjencave shëndetësore</i>	Nr. i personelit të trajnuar për funksionet e QOE					0%	50%	100%
	Nr. i Qendrave Operative Emergjente funksionale					2	2	10
	Nr. ushtrimeve simuluese të realizuara brenda tri viteve					0	0	3
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
9.1. Trajnimi i personelit bazë për funksionet e QOEShP		2,500.00 €		2,500.00 €	Qeveria, donatorë	AME	MSh/IKShPK	Nr i pjesëmarrësve të trajnuar për funksionet

								e QOEShP, përfshirë SMI
9.2. Lidhja e QOEShP-ve në të gjithë sektorët dhe nivelet		116,000.00 € (kostuar në PV për QOEShP)		116,000.00 €	Qeveria, donatorë	MSh	IKShPK, AME, ShSKUK, KPSH	QOEShP të pajisura dhe në gjendje gatishmëri në të gjitha institucionet gjegjëse
9.3. Ushtrime simuluese specifike për menaxhimin e emergjencave të shëndetit publik			9,000.00 €	9,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	AME	MSh/IKShPK, MMPHI, MBPZhR/AUV, ShSKUK, KPSH, PK, FSK, Inspektoratet, OShC	Nr i pjesëmarrësve, certifikimi i personave të trajnuar
9.4. Hartimi i PSO për funksionimin e QOE-ShSKUK		3,250.00 €		3,250.00 €	Qeveria, donatorë	ShSKUK	MSh/IKShPK	PSO të aprovuara
NDËRLIDHJA E AUTORITETEVE TË SHËNDETIT PUBLIK								
Objektiva specifike 10	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026

<i>Ngritja e kapaciteteve për gatishmëri ndaj emergjencave të shëndetit publik</i>	Numri i planeve të trajnimeve për gatishmëri ndaj emergjencave të shëndetit publik				0	1	1	
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
10.1. Hartimi i planit të trajnimeve për gatishmëri ndaj emergjencave të shëndetit publik		3,000.00 €		3,000.00 €	Qeveria, donatorë	AME	MSh/IKSh PK, AUV, MMPHI	Plani i trajnimeve i hartuar dhe i shpërndarë të gjitha institucionet hisedare
10.2. Trajnimet për gatishmëri ndaj emergjencave të shëndetit publik		4,500.00 €		4,500.00 €	Qeveria, donatorë	AME	MSh/IKSh PK, AUV, MMPHI	Nr. i personave të trajnuar nga MSh, MMPHI, AME, IKSHPK, ShSKUK, KPSH, AUV, Inspektoratet, FSK, PK

PARANDALIMI DHE KONTROLLI I INFEKSIONEVE								
Objektiva specifike 11	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Baza	Caku 2024	Caku 2026	
<i>Mbrojtja e pacientëve dhe profesionistëve shëndetësorë nga infeksionet gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor</i>	Numri i spitaleve që zbatojnë PSO për PKI dhe protokollet e Sigurisë së Pacientit				0	1	8	
	Miratimi i planit të veprimit për PKI me buxhet të dedikuar nga qeveria dhe përqindja e objektivave të përmbushura				0	1	80 %	
	Numri i profesionistëve shëndetësorë të trajnuar në PKI				300	400	1500	
	Krijimi i një sistemi të mbikëqyrjes aktive për infeksionet që merren gjatë kujdesit shëndetësor				0	0	1	
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
11.1.Krijimi i mekanizmave për PKI që garantojnë sigurinë e pacientit në përputhje me kërkesat e BE		10,000.00 €	5,000.00 €	15,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	Komiteti për RAM	MSh, MMPHL, MBPZhR/AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK,	Mekanizmat e krijuar dhe funksional

							KPSh, Inspektorat et	
11.2. Emërimi i Komitetit drejtues qendror për PKI dhe KKRA hartimi i planit strategjik për PKI	5,000.00 €			5,000.00 €	Qeveria, donatorë	MSh	MMPHI, MBPZhR/ AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK, KPSh, Inspektorat et	Komiteti Drejtues i emëruar, raporte nga takimet e Komitetit Drejtues
11.3. Realizimi i trajnimeve të integruara të rregullta për PKI për profesionistë shëndetësorë		20,000.00 €	30,000.00 €	50,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSh		MMPHI, MBPZhR/ AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK, KPSh, Inspektorat et	Nr i pjesëmarrësve të trajnuar, plani i trajnimeve
11.4. Krijimi i sistemit të rregullt dhe gjithëpërfshirës të mbikëqyrjes për infeksionet e fituara në spital dhe realizimi i hulumtimeve të rregullta si dhe marrja e masave të duhura parandaluese			100,000.00 €	100,000.00 €	Qeveria, donatorë		MMPHI, MBPZhR/ AUV, IKShPK, AKPPM, ShSKUK, KPSh,	Sistemi funksional për mbikëqyrjen e infeksione

							Inspektorat et	ve spitalore
PIKAT E HYRJES DHE SHËNDETI KUFITAR								
Objektiva specifike 12				Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2024	Caku 2026	
<i>Mbrojtja e shëndetit kufitar</i>	Numri i personelit të trajnuar për vlerësimin e rrezikshmërisë së shëndetit publik të udhëtarëve dhe personelit të PK në pikat kufitare				N/A			30
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i financi mit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
12.1. Hartimi i PSO për komunikim dhe koordinim ndërinstitutional		16,500.00 €		16,500.00 €	Qeveria, donatorë	MPB/PK	MSh/IKSh PK, KPSH, AME, AUV, Inspektoratet, FSK	PSO për komunikim dhe koordinim ndërmjet pikës qendrore të PK me institucionet e

								shëndetit publik dhe personelit të autorizuar në pikat kufitare të PK e aprovuar
12.2. Ushtrimet simuluese për menaxhimin e shëndetit kufitar në situata emergjente ndaj rreziqeve ndërkufitare		2,750.00 €	2,750.00 €	5,400.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	MPB/PK	MSh/IKSh PK, KPSH, AME, AUV, Inspektoratet, FSK	Ushtrimet e realizuara, nr. i pjesëmarrësve
12.3. Trajnimi i personelit të autorizuar për vlerësimin e rrezikshmërisë së shëndetit publik të udhëtarëve dhe personelit të PK në pikat kufitare		1,500.00 €		1,500.00 €	Qeveria, donatorë	MPB/PK	MSh/IKSh PK, KPSH, AME, AUV, Inspektoratet, FSK	Trajnimet e realizuara, nr. i pjesëmarrësve
NGJARJET KIMIKE								
Objektiva specifike 13	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026

<i>Fuqizimi i kapaciteteve për menaxhimin e ngjarjeve kimike</i>	Numri i Udhërrëfyesve dhe protokolleve për menaxhimin klinik të rasteve me helmim nga kimikatet e rrezikshme				0		1	
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i finansi mit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
13.1. Hartimi i Strategjisë për menaxhimin e kimikateve të rrezikshme		26,000.00 €	20,000.00 €	46,000.00 €	Qeveria, donatorë	MMPHI	MSh/ShSK UK, IKSHPK, AKPPM, MINT, MBPZhR/AUV, AME, PK, FSK	Hartimi i Strategjisë për menaxhimin e kimikateve të rrezikshme
13.2. Hartimi i Udhërrëfyesve dhe protokolleve për menaxhimin klinik të rasteve me helmim nga kimikatet e rrezikshme			12,000.00 €	12,000.00 €	Qeveria, donatorë, OBSH	MSh	ShSKUK, IKShPK, KPSH	Udhërrëfyesit dhe protokollet e aprovuara
EMERGJENCAT NGA RREZATIMI								

Objektiva specifike 14	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit					Baza	Caku 2024	Caku 2026
<i>Fuqizimi i mekanizmave për detektim dhe reagim ndaj emergjencave radiologjike dhe bërthamore</i>	Numri i Udhërrëfyesve dhe protokolleve për menaxhimin klinik të personave të ekspozuar ndaj rrezatimit të jashtëm dhe të brendshëm					0		1
Aktivitetet	Afati i zbatimit			Kostoja totale	Burimi i finansi mit	Institucioni udhëheqës	Institucion i mbështetës	Produkti
	2024	2025	2026					
14.1. Vlerësimi i rrezikut për shfaqjen e emergjencave radiologjike dhe bërthamore		29,500.00 €		29,500.00 €	Qeveria, donatorë	MMPHI	MSh/IKSh PK, MINT, AME, ShSKUK, FSK, PK, Inspektoratet	Raport i vlerësimit
14.2. Hartimi i planit të reagimit për emergjenca radiologjike dhe sigurinë bërthamore			45,000.00 €	45,000.00 €	Qeveria, donatorë	MMPHI	MSh/IKSh PK, MINT, AME, ShSKUK, FSK, PK,	Plani i reagimit për emergjenca radiologjike dhe sigurinë

							Inspektorat et	bërthamor e i aprovuar
14.3. Vlerësimi i nevojave për laborator për analiza radiologjike të ushqimit, ujit dhe mostrave mjedisore			8,000. 00 €	8,000.00 €	Qeveri a, donato rë	MMPHI	MSh/IKSh PK, MINT , AME, ShSKUK, FSK, PK, Inspektorat et	Raporti i vlerësimit
14.4. Hartimi i udhërrëfyesit dhe protokollit për menaxhimin klinik të personave të ekspozuar ndaj rrezatimit të jashtëm dhe të brendshëm			14,400 .00 €	14,400.00 €	Qeveri a, donato rë, OBSh	MSh	ShSKUK, IKShPK, KPSH, MMPHI, FSK	Udhërrëfye sit dhe protokollet e aprovuara
14.5. Sigurimi i jodur kaliumit			1,080, 000.00 €	1,080,000. 00 €	Qeveri a, donato rë	MSh	MMPHI, MASHTI, ShSKUK, IKShPK, KPSH, PK, FSK	Sasitë e jodur kaliumit të siguruar për grupet prioritare (grupmosh a 0-15 vjeçare) dhe shpërndarj a nëpër institucion et e KPSH

8. Referencat

1. *Strategjia dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2030 (SPKZh)*
2. *Planin Kombëtar për Zhvillim 2023-2025 (PKZh)*
3. *Planin e Reagimit Kombëtar, Funksioni mbështetës emergjent #8 – shëndeti publik dhe shërbimet mjekësore, MSh 2019*
4. *Sistemin e Integruar të Menaxhimit të Emergjencave (SIME)*
5. *JEE-Joint External Evaluation WHO_May 2023*
6. *COVID-19 Intra Action Review, WHO 2021*
7. *WHO: "Preparedness and resilience for emerging threats, Module 1: planning for respiratory pathogen pandemics. Version 1.0"*
8. *Strategjia për parandalim, kontrollë dhe menaxhim të pandemisë me COVID-19, MSh 2022*
9. *Ligji për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, Nr. 08/L-200*
10. *Planin e veprimit të QOE të Shëndetit publik*