

Republika e Kosovës • Republika Kosovo • Republic of Kosovo
Institucioni i Avokatit të Popullit • Institucija Ombudsmana • Ombudsperson Institution

RAPORT

I

AVOKATIT TË POPULLIT

Ex officio nr. 241/2022

**përkitazi me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore
në Republikën e Kosovës**

Drejtuar: Z. Arben Vitia, ministër, Ministria e Shëndetësisë

Kopje: Z. Naim Bardiqi, sekretar i përgjithshëm - Ministria e Shëndetësisë
Z. Habit Hajredini, drejtor - Zyra për Qeverisje të Mirë, Zyra e Kryeministrit

Prishtinë, më 24 dhjetor 2024

Përmbajtja

HYRJE	3
Qëllimi.....	3
Kompetenca kushtetuese dhe ligjore e Avokatit të Popullit.....	3
NDËRLIDHJA E TË DHËNAVE SHËNDETËSORE ME TË DREJTAT E NJERIUT	4
KORNIZA NORMATIVE	6
Instrumentet ndërkombëtare.....	6
Sfondi kushtetues.....	9
Sfondi ligjor.....	10
ANALIZA	19
Përshkrimi i çështjes.....	19
Vlerësimi i gjendjes përkitazi me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore, nga autoritete profesionale.....	22
Komunikimi me institucionet përgjegjëse lidhur me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore.....	31
KONSTATIMET	40
Konstatimet.....	40
REKOMANDIM.....	47

HYRJE

Qëllimi

1. Qëllimi i këtij Raporti është të tërheqë vëmendjen e autoriteteve përgjegjëse përkitazi me problemet ekzistuese për sa u përket mbledhjes dhe raportimit të të dhënave në sektorin shëndetësor (publik dhe privat), si dhe të nxjerrë në pah rëndësinë e funksionalizimit të Sistemit Informativ Unik dhe të Integruar Shëndetësor (SISh).

2. Trajtimi dhe shpërfaqja e problematikës, që ka në fokus ky Raport, është bërë nga perspektiva e realizimit dhe mbrojtjes së të drejtave të njeriut dhe në funksion të përmbushjes së rolit dhe mandatit mbikëqyrës që ka Avokati i Popullit.

3. Adresimi i kësaj çështjeje është po ashtu në linjë me përmbushjen e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZhQ) dhe të Agjendës 2030¹, me theks në përmbushjen e caqeve të **Objektivit 3 - Shëndet i mirë dhe mirëqenie**², si dhe caqeve relevante në **Objektiva të tjera**³, për të cilat është i rëndësishëm raportimi dhe mbledhja e të dhënave në sektorin shëndetësor.

Bazuar në Rezolutën për Agjendën 2030⁴, mbledhja e të dhënave dhe të dhënat e disagreguara, kualitative, të qasshme, të besueshme dhe në kohë janë thelbësore për vlerësimin e gjendjes së të drejtave të njeriut dhe të progresit të shënuar. Ato shërbejnë për të nxjerrë në pah pabarazitë, për të ofruar informacionin e nevojshëm për vendimmarrësit, për të promovuar dhe zbatuar ligje dhe politika jodiskriminuese, për të parandaluar keqmenaxhimin dhe shkelje të tjera ligjore, si dhe për të siguruar transparencë dhe llogaridhënie.

Kompetenca kushtetuese dhe ligjore e Avokatit të Popullit

1. Kushtetuta e Republikës së Kosovës (më tej: Kushtetuta), në nenin 132, paragrafi 1, përcakton: “Avokati i Popullit mbikëqyrë dhe mbron të drejtat dhe liritë e individëve nga veprimet ose mosveprimet e paligjshme dhe të parregullta të autoriteteve publike.” Ndërkaq, në paragrafin 3 përcakton: “Çdo organ, institucion ose autoritet tjetër, që ushtron pushtet legjitim në Republikën e Kosovës, është i detyruar t’u përgjigjet kërkesave të Avokatit të Popullit dhe t’i paraqesë atij/asaj të gjitha dokumentet dhe informacionet e kërkuara në pajtim me ligj.”
2. Sipas Ligjit nr. 05/L-019 për Avokatin e Popullit, Avokati i Popullit, ndër të tjerash, ka këto kompetenca dhe përgjegjësi:

¹ Agjenda 2030 përfshin 17 Objektiva të Zhvillimit të Qëndrueshëm. Ato janë thirrje urgjente për veprim për të gjitha vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim, për një partneritet global në zbatimin e tyre. Objektivat kanë synimin kryesor për t’i dhënë fund varfërisë dhe privimeve të tjera, përmes zhvillimeve dhe ndërmarrjen e veprimeve strategjike që përmirësojnë shëndetin, arsimin, zvogëlojnë pabarazinë dhe nxisin rritjen ekonomike. Kuvendi i Republikës së Kosovës, më 25 janar 2018, ka miratuar njëzëri rezolutën për OZhQ. Nga perspektiva e të drejtave të njeriut, përafërsisht gjysma e indikatorëve të OZhQ-së ka potencial të prodhojë të dhëna që drejtpërdrejt kanë relevancë për monitorimin e instrumenteve specifike të të drejtave të njeriut, përderisa pjesa tjetër kanë relevancë të tërthortë apo ofrojnë informacion kontekstual dhe analitik. Për më tepër, shih [https://www.humanrights.dk/what-we-do/sustainable-development-goals/sdgs-indicators-data#:~:text=Approximately%20half%20\(49%25\)%20of.enable%20or%20limit%20the%20realisation](https://www.humanrights.dk/what-we-do/sustainable-development-goals/sdgs-indicators-data#:~:text=Approximately%20half%20(49%25)%20of.enable%20or%20limit%20the%20realisation)

² Objektivit 3 “Shëndet i mirë dhe mirëqenie - Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat” <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (të gjitha caqet, prej 3.1 – 3.9, si dhe prej 3.a - 3.d); Objektivit 4 - Arsim cilësor (Caku 4.2.)

³ **Objektivi 5 - Barazi Gjinore** – “Arritja e barazisë gjinore dhe fuqizimi i të gjitha grave dhe vajzave.” <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (Caku 5.6); **Objektivi 1 - Pa varfëri** – Zhdukja e varfërisë në të gjitha format e saj në gjithë botën; <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (Caku 1a); **Objektivi 2 - Zero uri** - Eliminimi i urisë, arratisja e sigurisë ushqimore dhe përmirësimi i ushqyerjes, si dhe nxitja e bujqësisë së qëndrueshme <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (Caku 2.2); **Objektivi 16 - “Paqe, drejtësi dhe institucione të forta** – Promovimi i shoqërive paqësore dhe përfshirëse për zhvillim të qëndrueshëm, ofrimi i aksesit në drejtësi për të gjithë dhe ndërtim i institucioneve efektive, llogaridhënese dhe gjithëpërfshirëse në të gjitha nivelet.” <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (Caqet 16.1, 16.2, 16.5, 16.6, 16.7, 16.10, 16.b); **Objektivi 17 – “Partneritet për Objektivat** - Forcimi i mjeteve të zbatimit dhe rivitalizimi i partneritetit global për zhvillim të qëndrueshëm.” <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=17&Target=> (Caqet 17.18 dhe 17.19).

⁴ Rezoluta A/RES/70/1 e Asamblesë së Përgjithshme të Kombeve të Bashkuara, e miratuar më 25 shtator 2015.

- “Të tërheqë vëmendjen për rastet kur autoritetet i shkelin të drejtat e njeriut dhe të bëjë rekomandim që t’u jepet fund rasteve të tilla dhe kur është e domosdoshme të shprehë mendimin e vet mbi qëndrimet dhe reagimet e institucioneve përkatëse në lidhje me rastet e tilla.” (Neni 18, par. 1, nënpar. 1.2).
- “Të njoftojë Qeverinë, Kuvendin dhe institucionet tjera kompetente të Republikës së Kosovës për çështjet që kanë të bëjnë me avancimin dhe mbrojtjen e të drejtave dhe lirive të njeriut, barazisë dhe jo diskriminimit.” (Neni 18, par. 1, nënpar. 5).
- “T’i publikojë njoftimet, mendimet, rekomandimet, propozimet dhe raportet e veta.” (Neni 18, par. 1, nënpar. 6).
- “Të rekomandojë nxjerrjen e ligjeve të reja në Kuvend, ndryshimin e ligjeve që janë në fuqi dhe nxjerrjen apo ndryshimin e akteve nënligjore dhe administrative nga institucionet e Republikës së Kosovës.” (Neni 18, par. 1, nënpar. 7).
- “Të përgatisë raporte vjetore, periodike dhe të tjera mbi gjendjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut, barazisë dhe diskriminimit dhe të kryejë hulumtime mbi çështjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut, barazisë dhe diskriminimit në Republikën e Kosovës.” (Neni 18, par. 1, nënpar. 8).
- “T’i rekomandojë Kuvendit harmonizimin e legjislacionit me standardet ndërkombëtare për të drejtat dhe liritë e njeriut si dhe zbatimin e tyre efektiv.” (Neni 18, par. 1, nënpar. 9).
- “Avokati i Popullit mund t’i këshillojë dhe t’u rekomandojë autoriteteve të Republikës së Kosovës për programet dhe politikat e tyre për të siguruar mbrojtjen dhe avancimin e të drejtave dhe lirive të njeriut në Republikën e Kosovës.” (Neni, 18, paragrafi 3).

Adresimi i këtij Raporti tek institucionet kompetente, si dhe publikimi i tij, ka për synim t’i përmbushë përgjegjësitë kushtetuese dhe ligjore të sipërsënuara të Avokatit të Popullit.

NDËRLIDHJA E TË DHËNAVE SHËNDETËSORE ME TË DREJTAT E NJERIUT

3. Ndërlidhja e të dhënave shëndetësore me të drejtat e njeriut përfshin të kuptuarit se si grumbullimi, përdorimi dhe mbrojtja e të dhënave shëndetësore ndikojnë në realizimin dhe mbrojtjen e të drejtave themelore të njeriut.
4. E drejta në shëndet, mosdiskriminimi, barazia, qasja në informata, mirëqeverisja, transparenca, llogaridhënia, siguria publike, privatësia, konfidencialiteti etj. janë thelbësore për të siguruar që grumbullimi dhe raportimi i të dhënave shëndetësore ndërthuren me parimet e të drejtave të njeriut dhe promovojnë një sistem të drejtë, etik dhe efektiv të kujdesit shëndetësor.
5. Për shkak se e drejta në shëndet është një koncept i gjerë e shumëdimensional, edhe vlerësimi për përmbushjen e detyrimeve të shtetit është i tillë dhe merr parasysh aspekte që konsiderohen si parakushte dhe kritere të garantimit, respektimit dhe mbrojtjes së të drejtës në shëndet.
6. Të dhënat shëndetësore janë një komponent nëpërmjet të cilit mbahen përgjegjëse institucionet e linjës, lidhur me angazhimin në çështjet që kanë të bëjnë me shëndetin. Pasqyra e rezultateve shëndetësore dhe e qasjes në shërbime mundëson që palët e

interesuara t'i identifikojnë boshllëqet, barrierat, pabarazitë, si dhe nivelin e përmbushjes së detyrimeve për sa u përket të drejtave të njeriut.

7. Për më tepër, mbledhja dhe raportimi i të dhënave shëndetësore mundësojnë që autoritetet përgjegjëse të marrin vendime të bazuara në evidencë. Po ashtu krijojnë mbështetje për krijimin e politikave dhe të programeve që adresojnë nevojat e shëndetit publik, zvogëlojnë pabarazitë shëndetësore dhe sigurojnë që burimet të ndahen në mënyrë efektive, për të përfituar të gjitha segmentet e popullsisë.
8. Nëpërmjet të të dhënave gjithëpërfshirëse shëndetësore krijohet mundësia e monitorimit të qasjes në shërbime apo në rezultatet e kujdesit shëndetësor. Përveç të tjerash, të dhënat shëndetësore mund të nxjerrin në pah nevojat dhe sfidat specifike, me të cilat përballen grupet e cenueshme ose të marginalizuara (personat me aftësi të kufizuara, ata që jetojnë në varfëri etj.), ashtu siç edhe mundësojnë të vërehen pabarazitë apo diskriminimi eventuale. Kjo është thelbësore për adresimin e çështjeve lidhur me funksionimin efektiv të sistemit dhe për t'u siguruar që të gjithë individët, pavarësisht nga karakteristikat që kanë, të trajtohen drejt dhe në mënyrë të barabartë, duke përmbushur kështu të drejtën për standardin më të lartë të arritshëm në shëndet.
9. Në kontekstin e emergjencave të shëndetit publik, të dhënat shëndetësore në kohë dhe të sakta janë jetike për parandalimin dhe kontrollin e përhapjes së sëmundjeve. Të njëjtat kontribuojnë dhe mbështesin përpjekjet për të mbrojtur të drejtën për shëndet, për të gjithë.
10. Janë disa komponentë që shtetet duhet t'i kenë parasysh për ta realizuar të drejtën në shëndet: Organizata Botërore e Shëndetësisë përmbledh katër komponentë thelbësorë⁵ të ndërlidhura me të drejtën në shëndet:
 - disponueshmërinë (*i referohet nevojës për një sasi të mjaftueshme objektesh shëndetësore, mallrash dhe shërbimesh funksionale për të gjithë dhe mund të matet nëpërmjet analizës së të dhënave të ndara për shtresues të ndryshëm, duke përfshirë sipas moshës, gjinisë, vendndodhjes dhe statusit socio-ekonomik dhe anketave cilësore për të kuptuar boshllëqet e mbulimit*).
 - qasshmërinë (*objektet shëndetësore, mallrat dhe shërbimet duhet të jenë të qasshme për të gjithë. Qasshmëria ka katër dimensione: mosdiskriminimin, qasshmërinë fizike, qasshmërinë ekonomike (përballueshmëria) dhe qasshmërinë në informacion. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për personat me aftësi të kufizuara, të cilët shpesh hasin barriera domethënëse për shëndetin në lidhje me paqasshmërinë në shërbime, në objekte dhe në informacion shëndetësor*).
 - pranueshmërinë (*lidhet me respektimin e etikës mjekësore, të përshtatshme kulturore dhe ndjeshmërinë ndaj gjinisë. Pranueshmëria kërkon që objektet shëndetësore, mallrat, shërbimet dhe programet të jenë të përqendruara te njerëzit dhe të kujdesen për nevojat specifike të grupeve të ndryshme të popullsisë dhe në përputhje me standardet ndërkombëtare të etikës mjekësore për konfidencialitet dhe pëlqim të informuar*).

⁵ Të njëjtat listohen menjëherë më poshtë, por më gjerësisht shih në <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- cilësinë (si komponent kyç i mbulimit shëndetësor universal (UHC), njëjtësohet me përcaktuesit themelorë të shëndetit (p.sh.: uji dhe kanalizimi i sigurt dhe i pijshëm), si dhe kërkon që objektet, mallrat dhe shërbimet shëndetësore të miratohen shkencërisht dhe mjekësisht. Shërbimet shëndetësore cilësore duhet të jenë: të sigurta, efektive, t'i kenë në qendër njerëzit, të ofrohen në kohë, të jenë të integruara dhe efikase, të barabarta (që nuk ndryshojnë për shkak të moshës, gjinisë, përkatësisë etnike, aftësisë së kufizuar, vendndodhjes gjeografike dhe statusit socio-ekonomik).
11. Për t'i monitoruar komponentët e sipërpërmendur dhe për rrjedhojë realizimin në thelb të së drejtës për shëndet, është e domosdoshme që shteti të ketë një sistem për mbledhjen e të dhënave shëndetësore, që u përshtatet karakteristikave të sistemit shëndetësor të vendosur dhe specifikave demografike, socio-ekonomike që ka vendi.
 12. Të dhënat shëndetësore nuk japin vetëm pasqyrën për shëndetin në vetvete, por po ashtu ofrojnë indikacione për aspekte sociale dhe ekonomike brenda një konteksti gjeografik e demografik që, në një mënyrë a në tjetrën, ndikojnë në gëzimin dhe respektimin e të drejtës në shëndet. Si një proces sistematik i vazhdueshëm, mbledhja e të dhënave mundëson analiza dhe interpretime të llojeve të ndryshme të informacionit, nga burime të besueshme, duke ndërtuar në këtë mënyrë bazën për vendimmarrje të qëndrueshme dhe në pajtim me nevojat dhe synimet për standarde më të mira për të gjithë.
 13. Në këtë kuptim, të dhënat duhet të jenë të sakta e të plota, të mblidhen e të raportohen si të tilla në afatet e përcaktuara kohore. Të dhënat, me theks ato nga burime administrative në sektorin shëndetësor, duhet të jenë të disagreguara, sipas bazave të përgjithshme të krahasueshme, si: gjinia, mosha, vendbanimi dhe të tjera karakteristika kontekstuale, në funksion të shëndetit publik, si e mirë e përgjithshme, e për rrjedhojë një parakusht edhe për shëndetin individual.
 14. Të dhënat e disagreguara, kualitative, të qasshme, të besueshme dhe në kohë janë thelbësore për vlerësimin e ngecjeve ose të progresit në të drejtat e njeriut, e veçanërisht ndërlidhur me çka trajton ky Raport, të dhëna të tilla mundësojnë vlerësimin e ngecjeve a progresit për sa i përket sigurimit të jetës së shëndetshme dhe mirëqenies për të gjithë.
 15. Në kontekst të përgjithshëm, të dhënat shëndetësore janë të domosdoshme për realizimin dhe mbrojtjen e të drejtave të njeriut, duke siguruar që sistemet shëndetësore të jenë të drejta, gjithëpërfshirëse dhe të përgjegjshme ndaj nevojave të çdo individi.

KORNIZA NORMATIVE

Instrumentet ndërkombëtare

16. E drejta për shëndetin, si standard ndërkombëtar, fillon me Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut (1947), e cila e vendos shëndetin si pjesë të së drejtës për një standard të përshtatshëm të jetës. Në paragrafin 1 të Nenit 25 të kësaj Deklarate thuhet:

1. “Çdo person ka të drejtën për një nivel jetese të mjaftueshëm për të siguruar shëndetin, mirëqenien e tij dhe të familjes, veçanërisht për ushqimin, veshjen, strehimin, trajtimin mjekësor si dhe për shërbimet sociale të nevojshme; ai ka të drejtën për sigurimet shoqërore në rast papunësie, sëmundje, invaliditeti, të vejërisë, pleqërie apo në raste të tjera mungese të mjeteve për të jetuar për shkak rrethanash që nuk varen nga vullneti i tij.”

17. Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (ICESCR, 1966)⁶, jo vetëm njohu, por edhe ofroi nenin më të plotë mbi të drejtën për shëndet në të drejtën ndërkombëtare të të drejtave të njeriut, duke definuar të drejtën në shëndet si: “[...] të drejtën e secilit për të pasur gjendje sa më të mire shëndetësore, fizike e mendore që ai është i aftë të arrijë.” (Neni 12, paragrafi 1). Ndërkaq, në paragrafin 2 të po këtij neni, kjo Konventë parasheh dhe numëron: “Masat që shtetet palë të këtij Pakti duhet t’i marrin për të arritur realizimin e plotë të kësaj të drejte [...], të nevojshme për të siguruar: (a) Uljen e vdekshmërisë gjatë lindjes dhe vdekshmërisë së foshnjave, si dhe zhvillimin e shëndetshëm të fëmijës; (b) Përmirësimin e të gjitha aspekteve të higjienës së mjedisit dhe të higjienës industriale; (c) Parandalimin, mjekimin dhe kontrollin e sëmundjeve epidemike, endemike; profesionale dhe të sëmundjeve të tjera; (ç) Krijimin e kushteve të cilat do të siguronin shërbime mjekësore dhe ndihmë mjekësore për të gjithë në rast sëmundjeje.”
18. Lidhur me zbatimin e Nenit 12 të kësaj Konvente, Komiteti për të Drejta Ekonomike, Sociale dhe Kulturore i Kombeve të Bashkuara ka ngritur çështje substanciale nëpërmjet **Komentit të Përgjithshëm nr. 14 (2000)**⁷ (në tekstin e mëtejshëm: **Komentit**). Paragrafi 1 i këtij dokumenti saktëson: “Shëndeti është një e drejtë themelore e njeriut, e domosdoshme për ushtrimin e të drejtave të tjera të njeriut. Çdo qenie njerëzore ka të drejtën e gëzimit të standardit më të lartë të arritshëm të shëndetit, të favorshëm për të jetuar një jetë me dinjitet. Realizimi i së drejtës për shëndet mund të ndiqet nëpërmjet qasjeve të shumta, plotësuese, si formulimi i politikave shëndetësore, ose zbatimi i programeve shëndetësore të zhvilluara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), ose miratimi i instrumenteve ligjore specifike. Për më tepër, e drejta për shëndet përfshin disa komponentë të cilët janë ligjërisht të zbatueshëm.”
19. Po ky **Koment**, elaboron përmbajtjen normative të Nenit 12 të ICESCR-së. Në paragrafin 8 bëhet e qartë: “E drejta në shëndet nuk duhet të kuptohet si e drejtë për të qenë i shëndetshëm”. Për më tepër, në vazhdimësi, po ky nen saktëson mes të tjerash: “[...] e drejta për shëndet përmban si liri ashtu edhe të drejta. **Liritë** përfshijnë të drejtën për të pasur kontrollin për shëndetin dhe trupin e vetvetes [...]. Në anën tjetër, **të drejtat përfshijnë të drejtën për një sistem të mbrojtjes shëndetësore që ofron mundësi të barabarta për njerëzit që të gëzojnë nivelin më të lartë të arritshëm të shëndetit.**”
20. Paragrafi 9 i **Komentit** definojnë nocionin e “standardit më të lartë të arritshëm të shëndetit”, sipas nenit 12.1 të ICESCR-së, që merr parasysh si parakushtet biologjike dhe socio-ekonomike të individit, ashtu edhe burimet e disponueshme të shtetit, duke pohuar, mes të tjerash se “një sërë aspektesh nuk mund të trajtohen vetëm brenda marrëdhënieve ndërmjet shteteve dhe individëve”, prandaj “Rrjedhimisht, e drejta për shëndet duhet të kuptohet si e drejtë për të gëzuar një sërë lehtësish, mallrash, shërbimesh dhe kushtesh të nevojshme për realizimin e standardit më të lartë të arritshëm të shëndetit.”

⁶ Mospërfshirja e Konventës Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, në Kushtetutën e vendit, e lë vendin tonë pa një instrument kyç në avancimin e definimit dhe interpretimit të standardeve thelbësore të të drejtave dhe të lirive të njeriut. Për pasojë, e lë pa një instrument ndërkombëtar, jashtëzakonisht të rëndësishëm në llogaridhënien e shtetit përballë obligimeve që ka marrë nëpërmjet Rezolutës Nr. 06-R-001 të miratuar nga Kuvendi i Republikës së Kosovës, për miratimin e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm, si vullnet dhe gatishmëri politike për zbatimin e kësaj kornize globale.

⁷ <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaOjTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNzEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

21. Ndërkaq, për sa i përket Zbatimit të ICESCR-së në nivel nacional, **Komenti** njeh margjinën e diskrecionit të shteteve në zbatimin e së drejtës në shëndet, megjithatë: “[...] *qartësisht vendos detyrën për secilin shtet për të ndërmarrë çfarëdo hapi të nevojshëm për të siguruar që të gjithë të kenë akses në objektet, mallrat dhe shërbimet shëndetësore në mënyrë që ata të mund të gëzojnë, sa më shpejt të jetë e mundur, standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit fizik dhe mendor.*” Më tej saktësohet: “*Kjo kërkon miratimin e një strategjie kombëtare për të garantuar për të gjithë gëzimin e së drejtës për shëndet, bazuar në parimet e të drejtave të njeriut që përcaktojnë objektivat e asaj strategjie, formulimin e politikave dhe të drejtën përkatëse për treguesit dhe standardet shëndetësore. Strategjia kombëtare e shëndetit duhet gjithashtu të identifikojë burimet në dispozicion për të arritur objektivat e përcaktuara, si dhe mënyrën më kosto-efektive të përdorimit të këtyre burimeve.*” (paragrafi 53 i **Komentit**).
22. **Komenti** fokusohet veçmas edhe tek “**E drejta për tregues dhe standarde shëndetësore**”.⁸ Paragrafi 57 obligon që “*Strategjitë kombëtare të shëndetit duhet të sigurojnë udhëzimet e duhura për të drejtën për treguesit dhe standardet shëndetësore. [...] Treguesit e së drejtës për shëndet kërkojnë ndarje sipas bazave të mbrojtura nga diskriminimi.*” Paragrafi 58 e shtyn më tej elaborimin e procesit të zbatimit të së drejtës për tregues dhe standarde shëndetësore: “*Pasi kanë identifikuar të drejtën e duhur për treguesit e shëndetit, shtetet palë ftohen të vendosin standardet përkatëse kombëtare në lidhje me secilin tregues. [...].*”⁹
23. Të tjera marrëveshje ndërkombëtare gjithashtu e kanë përfshirë të drejtën në shëndet ose aspekte të tjera që kanë të bëjnë me të, sikurse është kujdesi shëndetësor apo standardet më të larta të arritshme shëndetësore: Konventa për Eliminimin e të gjitha Formave të Diskriminimit Racor (Neni 5(e) iv); Konventa Ndërkombëtare për Eliminimin e të gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (Neni 11(1) (f), Neni 12, Neni 14(2)(b)); Konventa për të Drejtat e Fëmijës (Neni 24); Konventa Ndërkombëtare për Mbrojtjen e të Drejtave të të gjithë Punëtorëve Migrantë dhe Anëtarëve të Familjeve të Tyre (Neni 28, Neni 43 (e), Neni 45 (c)); Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (Neni 25).¹⁰
24. Disa instrumente rajonale të të drejtave të njeriut njohin gjithashtu të drejtën për shëndet, siç është Karta Sociale Evropiane, e vitit 1961, e rishikuar (neni 11). Në mënyrë të ngjashme, e drejta për shëndet është shpallur nga Komisioni për të Drejtat e Njeriut, si dhe në Deklaratën dhe Programin e Veprimit të Vjenës, të vitit 1993, dhe në instrumente të tjera ndërkombëtare.¹¹
25. Standardet e pranuar ndërkombëtarisht të të drejtave të njeriut dhe integrimi i parimeve ndërsektoriale lidhur me to i shpërfaqin po ashtu Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm

⁸ Po aty, Right to health indicators and benchmarks

⁹ E drejta për tregues dhe standarde shëndetësore, në Komentin për zbatimin e nenit 12 të ICESCR, e vë në pah ndërlidhjen e ngushtë me procesin e monitorimit të progresit dhe ngecjeve në drejtim të përbushjes së të drejtave dhe lirive të njeriut dhe në këtë kontekst arritjes së OZhQ-ve https://www.humanrights.dk/files/media/migrated/old_upr_folder_final.pdf. Republika e Kosovës ende nuk është shtet anëtar i Kombeve të Bashkuara dhe rrjedhimisht nuk raporton nëpërmjet Rishikimit Periodik Universal (UPR) <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-home>, si një proces unik që përfshin rishikimin e të dhënave të të drejtave të njeriut të të gjitha shteteve anëtare në OKB. Megjithatë treguesit dhe standardet përkatëse kombëtare në lidhje me secilin tregues, si standarde shëndetësore, sipas interpretimit për zbatimin e nenit 12 të ICESCR, paraqesin një mjet që mbështet gëzimin e të drejtës në shëndet dhe krijon parakusht për gëzimin e të drejtave të tjera që pikëtakohen me këtë të drejtë.

¹⁰ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

¹¹ Po aty, pjesa përmbyllëse e paragrafit 2,

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slO6QsmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vIPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

dhe synimet e Agjendës 2030¹², me qëllim realizimin e përkushtimit për të mos lënë askënd pas dhe për të ndikuar në gëzimin e këtyre të drejtave nga çdo kush dhe në çdo vend. Efektiviteti i mekanizmave dhe i sistemit për mbledhjen e të dhënave do t'i shërbente edhe procesit të operacionalizimit drejt arritjes së OZhQ-së.

Sfondi kushtetues

26. Neni 21, paragrafi 2. i Kushtetutës së Republikës së Kosovës (në tekstin e mëtejshëm: Kushtetuta) përcakton: *“Republika e Kosovës mbron dhe garanton të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, të parashikuara në këtë Kushtetutë.”* Përderisa paragrafi 3 saktëson: *“Çdokush e ka për detyrë t'i respektojë të drejtat e njeriut dhe liritë themelore të të tjerëve.”*
27. Neni 22 i Kushtetutës i bën drejtpërdrejt të zbatueshme në rendin ligjor të vendit tonë një numër të instrumenteve e të marrëveshjeve ndërkombëtare që garantojnë të drejtat dhe liritë e njeriut. Aty është përcaktuar që këto akte *zbatohen drejtpërdrejt në Republikën e Kosovës dhe kanë prioritet, në rast konflikti, ndaj dispozitave e ligjeve dhe akteve të tjera të institucioneve publike, ndër to Deklarata Universale për të Drejtat e Njeriut dhe Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut dhe Protokollet e saj.*
28. Pacenueshmërinë e dinjitetit të njeriut, si bazë e të gjitha të drejtave dhe lirive themelore, e përcakton Neni 23 i Kushtetutës së vendit, përderisa Neni 24 i Kushtetutës garanton trajtimin e barabartë dhe pa diskriminim, ndërkaq Neni 36, paragrafi 1, i Kushtetutës garanton respektimin e jetës private.
29. Neni 29 [E Drejta e Lirisë dhe Sigurisë], në Nenin 1 përcakton: *“Secilit i garantohet e drejta e lirisë dhe sigurisë. Askush nuk mund të privohet nga liria me përjashtim të rasteve të parapara me ligj dhe me vendim të gjykatës kompetente, [...]”*, duke listuar mes të tjerash edhe rastet *për mbikëqyrje shëndetësore të personit, i cili, për shkak të sëmundjes, paraqet rrezik për shoqërinë* (Neni 1, paragrafi 4).
30. Po ashtu, Neni 38 [Liria e Besimit, e Ndërgjegjes dhe e Fesë] saktëson: *“Liria e manifestimit të fesë, e besimit dhe e ndërgjegjes mund të kufizohet me ligj, nëse një gjë e tillë është e domosdoshme për mbrojtjen e sigurisë dhe rendit publik, të shëndetit, ose të të drejtave të personave të tjerë.”* (aty, paragrafi 4).
31. Të dhënat shëndetësore që lidhen me shëndetin publik janë tregues të rëndësishëm dhe mund të ndikojnë në masa kufizuese të parapara me ligj, edhe për sa i përket Lirisë së Tubimit (Nenin 43).¹³
32. Neni 51 [Mbrojtja Shëndetësore dhe Sociale] në paragrafin 1 mbulon komponentin shëndetësor: *“Kujdesi shëndetësor dhe sigurimi social rregullohen me ligj.”* Përderisa paragrafi 2 përfshin komponentin social: *“Sigurimi social themelor, që ka të bëjë me papunësinë, sëmundjen, aftësitë e kufizuara dhe moshën e shtyrë rregullohet me ligj.”* (paragrafi 2).

¹² Kjo ndërlidhje e Agjendës me të drejtat e njeriut theksohet te Deklarata e Meridas për rolin e Institucioneve Kombëtare të të Drejtave të Njeriut (IKDNj) në zbatimin e Agjendës 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm. Nga perspektiva e të drejtave të njeriut, përafërsisht gjysma e indikatorëve të OZhQ-së ka potencial të prodhojë të dhëna që drejtpërdrejt kanë relevancë për monitorimin e instrumenteve specifike të të drejtave të njeriut, përderisa pjesa tjetër kanë relevancë të tërthortë apo ofrojnë informacion kontekstual dhe analitik.

¹³ “Liria e tubimit paqësor është e garantuar. [...] Këto të drejta mund të kufizohen me ligj, nëse është e domosdoshme për të siguruar rendin publik, shëndetin publik, sigurinë kombëtare, ose mbrojtjen e të drejtave të të tjerëve.”

33. Edhe Neni 52 [Përgjegjësia për Mjedisin Jetësor] ndërlidhet me shëndetin, për shkak të ndikimit të mjedisit në jetën, në shëndetin dhe në mirëqenien e secilit, e për rrjedhojë të dhënat shëndetësore dhe raportimi i tyre kanë rëndësi për vlerësimin e këtij ndikimi, ashtu sikurse në procesin e hartimit të politikave mjedisore dhe marrjen e vendimeve nga kjo perspektivë me mbledhjen e raportimin e të dhënave shëndetësore (po aty, paragrafi 3).
34. Kushtetuta e vendit, me Nenin 53, kërkon interpretimin e të drejtave dhe të lirive të garantuara: “[...] në harmoni me vendimet gjyqësore të Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut.”
35. Duhet theksuar se kufizimi i të drejtave dhe i lirive themelore të garantuara, sipas Nenit 55, paragrafi 1, të Kushtetutës, mund të bëhet vetëm me ligj. Ndërsa paragrafi 4 i këtij neni përcakton: *“Me rastin e kufizimit të të drejtave të njeriut dhe interpretimit të atyre kufizimeve, të gjitha institucionet e pushtetit publik, dhe sidomos gjykatat, e kanë për detyrë t’i kushtojnë kujdes esencës së të drejtës që kufizohet, rëndësisë së qëllimit të kufizimit, natyrës dhe vëllimit të kufizimit, raportit midis kufizimit dhe qëllimit që synohet të arrihet, si dhe të shqyrtojnë mundësinë e realizimit të atij qëllimi me kufizim më të vogël.”*

Sfondi ligjor

36. **Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi**¹⁴ ka për qëllim: *“[...] sigurimin e bazës ligjore për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve të Republikës së Kosovës nëpërmjet promovimit të shëndetit, aktiviteteve parandaluese, dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor.”* (Neni 1).

Zbatimi i këtij ligji, sipas paragrafit 1 të Nenit 4, bëhet: *“[...] duke respektuar dinjitetin, të drejtat dhe liritë themelore të njeriut të përcaktuara me Kushtetutën e Republikës së Kosovës, dhe me marrëveshjet dhe instrumentet ndërkombëtare, që garantojnë me Kushtetutë dhe zbatohen drejtpërdrejtë në Republikën e Kosovës.”* Më tej, paragrafi 5 i po këtij neni përcakton: *“Të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve, banorëve, dhe shfrytëzuesve të tjerë të shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor rregullohen me Ligjin për të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor.”*

37. Paragrafi 1 i Nenit 5 të këtij Ligji përcakton: *“Kujdesi shëndetësor zbatohet duke u udhëhequr nga parimet themelore, si vijon:*

1.1. Barazia

1.1.1. sigurimi i qasjes së plotë ndaj shërbimeve në Listën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, pas përcaktimit të saj; për të gjithë qytetarët dhe banorët, përfshirë qasjen e lehtë deri te institucionet shëndetësore për personat me aftësi të kufizuara;

1.1.2. shpërndarja e drejtë e burimeve publike për kujdesin shëndetësor duke pasur dallimet socio-ekonomike;

1.1.3. barazia e plotë e sektorit publik, privat, dhe partneritetit publik-privat gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor, në pajtim me këtë ligj.

¹⁴ Ligji Nr. 04/L-125 për Shëndetësi, i miratuar në maj 2013 (<https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=8666>) është ndryshuar dhe plotësuar me Ligjin Nr. 08/L-043 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit Nr. 04/L-125 për Shëndetësi, në maj 2022 (<https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=57848>) dhe me Ligjin Nr. 08/L-176 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjeve që Përbajnë Procedura të Veçanta Administrative dhe Harmonizimin e tyre me Ligjin Nr. 05/L-031 për Procedurën e Përgjithshme Administrative, i miratuar në korrik 2023 (<https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=78181>).

1.2. gjithë-përfshirja dhe jo diskriminimi: standarde të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët dhe banorët duke siguruar standardet gjatë përmbushjes së kërkesave në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, si dhe sigurim i kujdesit shëndetësor pa diskriminim në bazë të gjinisë, kombit, racës, ngjyrës, gjuhës, fesë, bindjeve politike, gjendjes sociale, orientimit seksual, shkallës së aftësive fizike dhe mendore, statusit familjar dhe moshës.

1.3. cilësia: aplikimi i standardeve ndërkombëtare në organizimin, zhvillimin, dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor përkritazi me të gjitha aspektet, përfshirë: trajtimin e fokusuar në pacientë, përdorimin e resurseve, organizimin e punës, trajnimin, edukimin, licencimin, akreditimin, udhëzimet etike, dhe mbrojtjen e interesave të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore.

1.4. ndershmëria dhe llogaridhënia;

1.5. dhënia e prioritetit intervenimeve kost-efektive të kujdesit shëndetësor, të bazuara në të dhëna;

1.6. qëndrueshmëria dhe vazhdueshmëria;

1.7. parandalimi dhe zbulimi i hershëm i sëmundjeve nëpërmjet promovimit shëndetësor, detektimit, dhe politikave publike shumë-sektoriale për përmirësimin e shëndetit;

1.8. bashkë-përgjegjësia dhe solidariteti.”

38. Ndërkaq Neni 6 [Veprimtaria shëndetësore] shprehimisht saktëson: “Institucionet e Republikës së Kosovës; institucionet shëndetësore; personat juridik dhe fizik, në pajtim me të drejtat dhe detyrimet e tyre, obligohen që të marrin masat e nevojshme për zbatimin e parimeve dhe masave të kujdesit shëndetësor, në pajtim me politikat dhe prioritetet e përcaktuara nga Ministria.”

39. Ndërkaq Neni 7 [Mbikëqyrja e veprimtarisë shëndetësore] e kualifikon veprimtarinë shëndetësore me interes të veçantë publik (paragrafi 1), përderisa saktëson se mbikëqyrjes së zbatimit të ligjshmërisë që e siguron Ministria dhe mbikëqyrjes profesionale që e siguron Oda e profesionistëve shëndetësor, nga neni 78 i këtij ligji, u nënshtrohen shërbimet dhe veprimtaria e kujdesit shëndetësor (paragrafi 2).

40. Masat dhe veprimet për zbatimin e Kujdesit shëndetësor listohen në Nenin 12 të këtij Ligji, e ndërmjet të tjerash edhe “zbatimi i sistemit unik të mbledhjes së të dhënave dhe informimit në shëndetësi.” (Neni 12, paragrafi 1, nënparagrafi 1.13).

41. Paragrafi 1 i nenit 16 përcakton: “Ministria rregullon, mbikëqyrë, dhe kontrollon zbatimin e kujdesit shëndetësor në institucionet: publike, private, dhe publiko-private, në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor.”

42. Kreu IX i Ligjit për Shëndetësi përmban dispozitat specifike për Sistemin e Informimit Shëndetësor, si më poshtë:

Neni 49 [Sistem unik dhe i integruar]

“1. Ministria siguron themelimin, zhvillimin, dhe funksionimin e sistemit unik dhe të integruar të informimit shëndetësor në gjithë sektorin e shëndetësisë, pavarësisht nga forma e pronësisë, lloji i institucionit dhe organizimi i tij, të bazuar në normativa dhe standarde të përcaktuara nga Ministria (në tekstin e mëtejme SISH).

2. Të gjitha institucionet shëndetësore si dhe personat përgjegjës juridik dhe fizik janë të detyruar të grumbullojnë të dhënat shëndetësore, t'i ruajnë dhe t'i raportojnë ato në SISH, në pajtim me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria.”¹⁵

Neni 50 [Organizimi]

“1. Përgjegjëse për financimin dhe funksionimin operativ të SISH është Ministria

2. Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike ka qasje në të dhënat përkitazi me gjendjen shëndetësore të popullatës të grumbulluara në SISH, për analiza dhe përgatitjen e raporteve specifike, në pajtim me aktin nën-ligjor nga neni 49 paragrafi 2. i këtij ligji.

3. Agjencioni i Financimit të Shëndetësisë (AFSH) ka qasje në të dhënat përkitazi me shërbimet shëndetësore të grumbulluara në SISH, të nevojshme për ushtrimin e veprimtarisë së tij ligjore, të përcaktuar me këtë ligj.

4. Struktura e organizimit dhe funksionimit të SISH rregullohet me akt nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria.”

Neni 51 [Mbledhja e të dhënave dhe raportimi]

“1. Llojet, përmbajtja dhe menaxhimi i të dhënave; grumbullimi, përpunimi dhe shfrytëzimi i tyre; si dhe sistemi i raportimit brenda sistemit unik të SISH, përcaktohen me aktin nën-ligjor të Ministrisë nga paragrafi 2, neni 49 i këtij ligji.

2. Profesionisti shëndetësor dhe institucioni shëndetësor duhet të raportojnë për shërbimet e tyre duke mos cenuar të drejtat e shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore dhe duke siguruar fshehtësinë profesionale, në pajtim me ligjin.

3. Çdo profesionistë shëndetësor me nënshkrimin e tij, mban përgjegjësi për saktësinë e të dhënave të regjistruara në dokumentacionin dhe regjistrat shëndetësorë.”

Neni 52 [Pronësia mbi të dhënat dhe përgjegjësitë]

“1. Pronar i të dhënave është institucioni shëndetësor që bën regjistrimin e tyre, në pajtim me aktin nën-ligjor nga paragrafi 2, neni 49 i këtij ligji.

2. Institucioni shëndetësor nga paragrafi 1 i këtij neni është përgjegjës për:

2.1. grumbullimin, ruajtjen dhe menaxhimin e të dhënave në mënyrë të rregullt dhe të sigurt;

2.2. sigurimin e qasjes së lehtë në të dhëna;

2.3. mbrojtjen dhe konfidencialitetin e të dhënave personale; dhe

2.4. mbrojtjen e të dhënave nga keqpërdorimi, në pajtim me legjislacionin në fuqi.”

Neni 53 [Qasja]

“1. Qasja, niveli i qasjes, dhe autorizimi i qasjes në SISH përcaktohet nga Ministria, në pajtim me aktin nën-ligjor nga paragrafi 2., neni 49 i këtij ligji.

2. Institucionet shëndetësore, me qëllim të sigurimit të vazhdimësisë së ofrimit të shërbimeve shëndetësore janë të obliguara që të sigurojnë qasje në të dhënat përkatëse

¹⁵ Me Nenin 4 të Ligjit Nr. 08/L-043 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit Nr. 04/L-125 për Shëndetësi, në maj 2022 (<https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=57848>), “Në tërë ligjin në fjalitë “me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria”, fjala “Ministria”, zëvendësohet me fjalën “Ministri”.

elektronike ose kur ato nuk ekzistojnë, të njoftojnë me shkrim institucionin shëndetësor ku referohet shfrytëzuesi për diagnostikim, trajtim, ose rehabilitim të mëtutjeshëm.”

Neni 54 [Mbikëqyrja]

“Koordinimi dhe mbikëqyrja e funksionimit të SISH zbatohet nga Ministria në pajtim me aktin nën-ligjor nga paragrafi 2, neni 49 i këtij ligji.”

43. Neni 94 [Sanksionet për shkelje administrative dhe kundërvajtje] i Ligjit Nr. 04/L-125 për Shëndetësi, i ndryshuar dhe i plotësuar me Ligjin Nr. 08/L-043 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit Nr. 04/L-125 për Shëndetësi, liston në Nenin 3 [Sanksioni kundërvajtës me gjobë] të këtij ligji, ndër të tjera: *“Gjoha për kundërvajtje për institucionin shëndetësor, në shumë prej një mijë (1,000) e deri në njëzet mijë (20,000) euro, në rastet kur institucioni shëndetësor: referon pacientët nga institucionet e nivelit dytësor dhe tretësor të kujdesit shëndetësor tek institucionet private të kujdesit shëndetësor dhe shpërblim formal apo joformal, financiar ose i llojit tjetër i profesionistit shëndetësor përfshirë shpërblimin për referimin e qytetarit apo banorit nga sektori publik në sektorin privat të shëndetësisë dhe marrëdhëniet profitabile me industrinë farmaceutike sipas nenit 41 paragrafi 1 dhe 2 të ligjit; (paragrafi 1, pika 1.3.); nuk i siguron kushtet për mbikëqyrje ose e pengon organin e autorizuar për zbatimin e dispozitave përkatëse ligjore, normave etike dhe profesionale, si dhe standardeve bashkëkohore të mbikëqyrjes së brendshme dhe të jashtme sipas nenit 46 të ligjit; (paragrafi 1, pika 1.4.); nuk bën raportimin e të dhënave në pajtim me neni 51 (2) të ligjit (paragrafi 1, pika 1.5.); nuk bën grumbullimin, regjistrimin, ruajtjen, sigurimin e qasjes së lehtë në të dhëna dhe konfidencialitetin e të dhënave personale nuk e kryen në mënyrë të rregullt dhe të sigurt sipas nenit 52 të ligjit (paragrafi 1, pika 1.6.); nuk siguron qasje në të dhënat përkatëse elektronike apo kur ato nuk ekzistojnë të njoftojnë me shkrim institucionin shëndetësor sipas nenit 53 të ligjit; (paragrafi 1, pika 1.7.); nuk i siguron kushtet për zhvillimin e vazhdueshëm profesional të punëtorëve të tyre shëndetësor sipas nenit 75 të ligjit; (paragrafi 1, pika 1.8.); nuk siguron konstatimin e vdekjes e cila ka ndodhur në institucionin shëndetësor sipas nenit 82 të ligjit; (paragrafi 1, pika 1.10.)”*
44. Bazuar në Nenin 49 të Ligjit për Shëndetësi, Ministria e Shëndetësisë kishte nxjerrë **Udhëzimin Administrativ (MSh) nr. 11/2013, Sistemi i Informatave Shëndetësore dhe Raportimi i të Dhënave Statistikore Shëndetësore.**¹⁶ *“Qëllimi i këtij Udhëzimi Administrativ është që të rregulloj mënyrën e funksionimit të Sistemit të Informatave Shëndetësore si dhe raportimit të të dhënave statistikore të mbledhura në funksion të planifikimit adekuat, programimit dhe menaxhimit kualitativ, të shpejtë dhe efikas të shërbimeve shëndetësore.”* (Neni 1).

Vetë SISH-i konsiderohet si: *“Shërbim me rëndësi të veçantë publike që siguron të dhëna për raporte statistikore me interes për tërë vendin, [...]”* (Neni 2, paragrafi 1), përderisa pjesë përbërëse të tij konsiderohen të gjitha institucionet shëndetësore në territorin e vendit (publike dhe private), në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor (perifrazim, Neni 2, paragrafi 2).

Gjithashtu *“SISH është njësi organizative e obliguar për të gjitha institucionet shëndetësore në Kosovë.”* (Neni 2, paragrafi 3).

¹⁶ Nënshkruar nga ministri i atëhershëm i MSh-së, më 24.6.2013.

45. Sistemi i evidentimit të të dhënave shëndetësore, ose Databaza e SISH-it (në tekstin e mëtejshëm: DB/SISH), sipas paragrafit 1 të nenit 4 nënkupton: “*Mbledhjen, përpunimin dhe analizën e të dhënave për shëndetin dhe të dhënat e tjera të ndërlidhura, të regjistruara në formë standarde, për qëllime të përpunimit të mëtutjeshëm dhe si burim i informacionit.*”
46. Tutje, neni 5 i Udhëzimit Administrativ (MSh) nr. 11/2013 përkufizon: “*DB/SISH është pronë e Ministrisë së Shëndetësisë e cila administrohet nga Departamenti i Informacioneve Shëndetësore (në tekstin e mëtejshëm DISH) në Ministrinë e Shëndetësisë dhe DISH në Institutin Kombëtar të Shëndetit Publik (në vijim IKSH) në pajtim me detyrat e përcaktuara me nenin 12 dhe nenin 13 të këtij Udhëzimi Administrativ.*” (paragrafi 1), përderisa pronar të të dhënave konsiderohen institucionet shëndetësore që i fusin të dhënat (paragrafi 3).
47. Neni 7 i këtij UA përcakton: “*DB/SISH operon në tri nivele: lokal, rajonal dhe qendror. Komunikimi në mes këtyre niveleve realizohet në mënyrë të vazhdueshme.*” (paragrafi 1). Për sa i përket dërgimit të të dhënave nga institucionet shëndetësore, UA-ja përcakton se kjo bëhet çdo muaj, më së largu më datën 5 të muajit vijues, pos në ato raste kur kjo gjë definohet veçanërisht. (paragrafi 2). Më tej, po në nenin 7 saktësohet: “*DISH në IKSH siguron komunikimin e rregullt me Agjencionin e Statistikave të Kosovës dhe Agjencionet e specializuara ndërkombëtare në këtë lëmi (EUROSTAT dhe të tjera).*” (paragrafi 3).
48. Neni 8 i këtij UA përcakton qëllimin e shfrytëzimit të të dhënave nga DB/SISH, përderisa neni 9 dhe neni 10 saktësojnë se kush mund të ketë qasje në të dhënat në fjalë, si dhe obligimin për ruajtjen e konfidencialitetit dhe fshehtësisë së të dhënave shëndetësore të grumbulluara, në pajtim me legjislacionin në fuqi, që rregullon qasjen në të dhëna dhe mbrojtjen e të dhënave personale.
49. Përveç të tjerash, UA-ja në fjalë saktëson: “*Mbledhja e të dhënave për DB/SISH bëhet me formularë zyrtar të nxjerrë nga MSh, të cilat janë të obligueshëm për të gjitha institucionet shëndetësore të sektorit publik në Kosovë.*” (neni 11, paragrafi 1) dhe liston formularët (në paragrafin 2): *Fletëza shëndetësore (SISH-01); Fletëza e lindjes (SISH-02); Fletëza e të porsalindurit (SISH-03); Fletëza e sëmundjes malinje; Fletëza e sëmundjes masovike ngjitëse; Fletëza e sëmundjes masovike jo-ngjitëse; Fletëza stomatologjike; Fletëza farmaceutike (receta).* Dhe më tej (në paragrafin 3) UA-ja jep udhëzimet si plotësohen formularët, respektivisht fletëzat në fjalë, duke iu referuar përputhshmërisë që ato duhet të kenë me “*Udhëzuesin mbi mënyrën e plotësimit të Fletëzave të SISH*”, i nxjerrë nga MSh-ja, përfshirë plotësimin me kode sipas *Katalogut Ndërkombëtar të Procedurave Mjekësore (KPM-9)* për rubrikën *Aktiviteti* dhe Klasifikimit të Dhjetë Ndërkombëtar të Sëmundjeve (KNS-10), botuar nga MSh-ja, për rubrikën *Daignoza*. (paragrafi 3).
50. Po i njëjti Udhëzim veçon detyrat për DISH-in në MSh-në dhe detyrat për DISH-in në IKSH si dhe për drejtorin e institucionit shëndetësor, njësinë e SISH-it, shefin e njësisë së SISH-it, detyrat e personelit shëndetësor (nga neni 12 deri në nenin 17), si dhe afatet kohore (neni 18) për plotësimin, dorëzimin dhe regjistrimin e formularëve në DB/SISH.

51. Inspektimi i brendshëm i institucionit shëndetësor, përkitazi me cilësinë dhe sasinë e të dhënave, sipas nenit 19 të UA-së, duhet të realizohet nga shefi i njësisë së SISH-it dhe shefi për Cilësinë e Shërbimeve Shëndetësore në institucionin përkatës shëndetësor (paragrafi 1), përderisa inspektimi i jashtëm duhet të realizohet nga Inspektorati Shëndetësor dhe IKShP-ja, në çdo kohë dhe pa paralajmërim. (paragrafi 2).
52. Ky UA përcakton edhe sanksione administrative dhe financiare, për sa u përket lëshimeve sikur evidentim jo i plotë dhe i vonuar i të dhënave në formularë, apo raportim i mangët dhe i vonuar në drejtoritë përkatëse komunale për shëndetësi dhe IKShP (për drejtorin dhe institucionin shëndetësor); për qasje në DB/SISH, që nuk përfshihen në nenin 8 të këtij UA (dënimi i përket drejtorit të institucionit shëndetësor dhe shefit të njësisë së SISH-it).
53. **Ligji nr. 02/L-78 për Shëndetësi Publike**¹⁷ e definon termin shëndetësi publike, si: *“Disiplinë e pavarur që merret me identifikimin dhe zgjidhjen e të gjitha problemeve të bashkësisë nga të gjitha pikëpamjet shëndetësore, parandalimin e sëmundjeve, hulumtimin e etiologjisë së sëmundjeve, promovimin e shëndetit, rehabilitimin dhe riadaptimin e të hendikepuarve, edukimin shëndetësor dhe çështjet sociale.”* (Kapitulli I - Përkufizimet).
54. Në Nenin 4 të Kapitullit II [*Dispozitat e Përgjithshme*] të këtij Ligji, paragrafët 4.1 dhe 4.2. saktësohet se është Ministria e Shëndetësisë ajo që përpilon dhe që bën monitorimin e zbatimit të politikave të shëndetësisë publike, përmes IKShPK-së, përderisa ky i fundit është institucion publik, i cili ushtron veprimtari referente në lëmin e shëndetësisë publike, si në vijim: a) *Planifikimit dhe programimit shëndetësor; b) Përpunimit, analizës dhe publikimit të të dhënave në lëmin e ekonomikes shëndetësore; c) Kontrollit të kualitetit të punës; d) Kontrollit të gatishmërisë dhe të përgjegjësisë epidemiologjike; e) Menaxhimit dhe vlerësimit të situatës epidemiologjike të sëmundjeve ngjitëse; f) Menaxhimit të Programit të zgjeruar të imunizimit; g) Menaxhimit të infeksioneve intra hospitalore; h) Analizimit dhe vlerësimit të gjendjes higjienike sanitare në objektet publike dhe private; i) Analizimit dhe vlerësimit të kualitetit të ujit për pije; j) Analizimit dhe vlerësimit të sanitacionit; k) Analizimit dhe vlerësimit të kualitetit të ushqimit dhe ushqyeshmërisë; l) Analizimit dhe vlerësimit të aerondotjes; m) Analizimit dhe vlerësimit të higjienës në objektet parashkollore dhe shkollore; n) Analizimit dhe menaxhimit të veprimtarive lidhur me mikrobiologjinë e mjedisit; o) Vlerësimit dhe kontrollit të laboratorëve që ushtrojnë veprimtari në lëmin e shëndetit publik; p) Qendër referente në lëmin e shëndetit publik për TBC, HIV/AIDS dhe IST; q) Qendër referente në lëmin e shëndetit publik për zoonoza; r) Qendër referente në lëmin e shëndetit publik për promovimin dhe edukimin shëndetësorë; s) Analizimit, vlerësimit dhe menaxhimit të mbrojtjes shëndetësore të kategorive të veçanta të popullatës me rëndësi sociale mjekësore si dhe sëmundjet malinje, kardiovaskulare, diabete e të ngjashme; t) Grumbullimit, përpunimit dhe analizimit të të dhënave nga Sistemi i Informimit shëndetësor(SISH) dhe propozimit të masave për avancimin dhe menaxhimin e SISH-it; u) Grumbullimit, përpunimit dhe analizimit të të dhënave nga Sistemi i Informimit gjeografik (SIGJ) dhe propozimit të masave për avancimin dhe menaxhimin e SIGJ-it.”*

¹⁷ Bartës i hartimit dhe aprovimit të këtij akti normativ është UNMIK/REG/2008/6, Data e publikimit: 15.8.2008, në gazetën zyrtare <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2573>

Paragrafi 4.3 parasheh që, për realizimin e suksesshëm të veprimtarisë së vet, IKShPK-ja të bashkëpunojë ngushtë me institucionet qeveritare dhe joqeveritare, ndërkaq paragrafi 4.4 i jep IKShPK-së edhe rol koordinues dhe mbikëqyrës për veprimtaritë dhe aktivitetet për shëndetin publik në njësitë saj organizative.

55. Kapitulli V [Gjendja shëndetësore dhe ushqyeshmëria] saktëson: “IKShPK mbikëqyrë, analizon dhe bënë vlerësimin e gjendjes shëndetësore dhe shkallës së ushqyeshmërisë së popullatës dhe njëkohësisht propozon masat adekuate për përparimin e ushqyeshmërisë.” (Neni 12, paragrafi 12.1). Ndërkaq: “Procesi dhe periudha e raportimit të gjendjes shëndetësore të popullatës dhe shkalla e ushqyeshmërisë rregullohet me akt nënligjor.” (Neni 12, paragrafi 12.2).

56. **Ligji Nr. 08/L-048 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit Nr. 02/L-78 për Shëndetësi Publike**¹⁸ e ndryshon dhe plotëson Ligjin Nr. 02/L-78 për Shëndetësi Publike dhe bën harmonizimin e tij me Ligjin Nr. 05/L-087 për Kundërvajtje.

57. **Ligji Nr. 04/ L-249 për Sigurimin Shëndetësor**¹⁹ ka për qëllim që nëpërmjet themelimit dhe rregullimit të sistemit publik të sigurimit shëndetësor, të siguroj qasje universale të qytetarëve dhe banorëve të Republikës së Kosovës ndaj shërbimeve kualitative të kujdesit themelor shëndetësor, me qëllim të përmirësimit të indikatorëve shëndetësor dhe sigurimit të mbrojtjes financiare nga varfërimi për shkak të shpenzimeve të mëdha për kujdesin shëndetësor. (Neni 1). Fushëveprimi i këtij ligji përveç se rregullon themelimin, organizimin, funksionimin dhe financimin e sistemit publik të sigurimeve shëndetësore, po ashtu rregullon edhe të drejtat dhe obligimet e palëve të përfshira. (Neni 2).

Ky ligj e përkufizon Fondin e Sigurimeve Shëndetësore, si “institucionin publik të sigurimit shëndetësor me statusin e personit juridik me të drejta, obligime, përgjegjësi dhe autorizime të veçanta për zbatim të këtij ligji në emër të të siguarave përfshirë mbledhjen efektive të mjeteve financiare për ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor nga institucionet shëndetësore në të gjitha format e pronësisë” (Neni 3 [Përkufizimet], paragrafi 1.3).

Ligji njih dy forma se si mund të organizohen dhe zbatohen sigurimet shëndetësore: të obligueshme dhe vullnetare. (Neni 5).

Sigurimi shëndetësor i obligueshëm nga po ky Ligj, në Nenin 6 përcaktohet si: “E drejtë dhe detyrim për të gjithë qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës.” (paragrafi 1), i cili përfshin “shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor të ofruara në bazë të parimeve nga neni 4 i këtij ligji (paragrafi 2)²⁰ dhe i cili ofrohet vetëm nga Fondi” (paragrafi 3).

Në Nenin 29 të këtij Ligji listohen detyrat e Fondit: “Zbatimi i politikave të përcaktuara nga MSh, me qëllim të përmirësimit të gjendjes shëndetësore dhe mbrojtjes nga rreziku financiar i popullatës (paragrafi 1.1.); organizimi dhe zbatimi i sistemit të informimit për sigurime të obligueshme shëndetësore në kuadër të sistemit unik të informimit

¹⁸ Data e publikimit në gazetën zyrtare: 11.5.2022 <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=57851>

¹⁹ <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=9450>

²⁰ Po aty, Neni 4: Parimet themelore mbi të cilat ky ligj do të zbatohet janë: transparencja e marrëdhënieve kontraktuale; qëndrueshmëria e shërbimeve të kontraktuara shëndetësore; barazia e qytetarëve dhe e banorëve; llogaridhënia e bartësve të institucioneve të kontraktuara shëndetësore dhe e autoriteteve të fondit; qasja universale ndaj shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor; solidariteti i qytetarëve dhe i banorëve si dhe i punëdhënësve; reciprociteti në marrëdhëniet bilaterale me shtetet dhe fondet e tjera; përgjegjësia individuale me rastin e vendosjes së marrëdhënieve kontraktuale; qasja e lehtë deri të institucionet e kontraktuara shëndetësore; efikasiteti i funksionimit të fondit; mbrojtja nga rreziku financiar i qytetarëve dhe i banorëve gjatë shfrytëzimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

shëndetësor (paragrafi 1.11); kërkimi dhe shfrytëzimi i vlerësimit profesional të punës së institucioneve shëndetësore nga institucionet e autorizuar (paragrafi 1.12); kërkimi i auditimit të jashtëm financiar të institucioneve shëndetësore që janë në marrëdhënie kontraktuale me Fondin (1.14).”, përdërisa Neni 28 parasheh edhe Mbikëqyrjen e Fondit, nëpërmjet Bordit Drejtues²¹, si organi më i lartë i Fondit.

58. **Ligji Nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor**²² ka për qëllim përcaktimin e të drejtave dhe të përgjegjësiave të qytetarëve në kujdesin shëndetësor dhe të mekanizmave mbrojtës dhe të sigurimit të këtyre të drejtave dhe përgjegjësiave. (Neni 1).
59. Për qëllimet e këtij Ligji, Neni 2 sqaron kuptimin e termave të përdorur, ndërmjet të tjerash: “e. *Fshehtësi profesionale: ruajtje e të dhënave për gjendjen shëndetësore të qytetarit, nga personat e paautorizuar; h. Dokumentacion shëndetësor: dorëshkrimet, shënimet ose të dhënat e tjera, pa marrë parasysh faktin se kush ose në çfarë mënyre i mbledh, në të cilat ka qasje punëtori shëndetësor gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore që përmbajnë të dhëna për identitetin personal të qytetarit dhe që janë të lidhura me shërbimet shëndetësore që i ofrohen atij.*”
60. Neni 4 [E drejta në kujdes cilësor shëndetësor], paragrafi 12, saktëson: “Lista e pritjes duhet të përmbajë të dhënat për llojin e shërbimit shëndetësor, që duhet të ofrohet, të dhënat personale të qytetarit, si edhe kriteret që e arsyetojnë përpilimin e saj.”
61. Neni 19 [E drejta e qasjes ndaj dokumentacionit shëndetësor] konfirmon të drejtën e qytetarit për të qenë i njoftuar me të dhënat që i përmban dokumentacioni i institucionit shëndetësor, lidhur me të dhe është i autorizuar që të ketë informatë lidhur me qasjen ndaj tyre (paragrafi 1). Më tej neni përshkruan rrethanat në të cilat qytetari mund të ketë qasje në dokumentacionin shëndetësor, të drejtën për informata mbi përdorimin e të dhënave, rastet kur të dhënat kanë nevojë për korrigjim, rastet kur qytetari mund të autorizojë person tjetër për qasje në të dhënat shëndetësore etj. Po ashtu, te po ky nen, paragrafi 10, saktësohet: “Rregullat e detajizuara të menaxhimit dhe të kujdesit për të dhënat personale të qytetarit, nga ana e institucionit shëndetësor, duhet të përcaktohen me akt të veçantë nënligjor, të nxjerrë nga Ministria e Shëndetësisë.”
62. Neni 20 qartëson të drejtën e ruajtjes së konfidencialitetit dhe aspektit privat të të dhënave shëndetësore. Ndërkaq Neni 21 përcakton përgjegjësitë e qytetarit gjatë shfrytëzimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
63. **Ligji nr. 04/L-036 për Statistikat Zyrtare të Republikës së Kosovës**²³, në paragrafin 2 të nenit 1 përkufizon: “Qëllimi i statistikave zyrtare është mbledhja, përpunimi dhe shpërndarja e të dhënave për qëllime statistikore për aktivitetet ekonomike, sociale dhe kushtet e përgjithshme në Kosovë, si dhe i sigurojnë Kosovës përmbushjen e detyrimeve ndërkombëtare në prodhimin dhe publikimin e statistikave zyrtare.”

²¹ Po aty, Neni 28, paragrafi 3: Bordi Drejtues përbëhet nga tetë (8) anëtarë: ministri i Shëndetësisë ose përfaqësuesi i tij; ministri i Financave ose përfaqësuesi i tij; ministri i Punës dhe Mirëqenies Sociale ose përfaqësuesi i tij; kryetari ose përfaqësuesi i Odës së Profesionistëve Shëndetësorë; kryetari i Bordit ose përfaqësuesi i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës; kryesuesi ose përfaqësuesi i drejtorive të Shëndetësisë të Asociacionit të Komunave të Kosovës; përfaqësuesi i Shoqatave të Pacientëve; drejtori i Fondit ose përfaqësuesi i tij, në rolin e sekretarit të Bordit Drejtues, pa të drejtë vote.

²²<https://msh.rks-gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Ligji%20per%20te%20drejtat%20dhe%20pergjegjesite%20e%20qytetareve%20ne%20Kujdesin%20Shendetesor34873416.0021.pdf>

²³ Data e publikimit: 25.11.2011 <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2782>

64. Tutje, paragrafi 1 i nenit 6 [*Statusi dhe financimi i ASK-së*] përkufizon: “ASK-ja është institucion profesional, i pavarur, bartës dhe shpërndarës i statistikave zyrtare dhe koordinator i statistikave zyrtare të Kosovës, e cila vepron në Zyrën e Kryeministrit apo në organin përkatës që vendos Qeveria.”
65. Në vazhdim, neni 7 [*Përgjegjësitë dhe të drejtat e ASK-së*], paragrafi 1, përkufizon: “ASK-ja ka përgjegjësi të përgjithshme në prodhimin e statistikave zyrtare dhe për çështje që parashihen në Programin e statistikave zyrtare.” Ndërsa paragrafi 2 liston detyrat e ASK-së:
- “2.1. Të përgatisë Projekt programin dhe Planin vjetor të statistikave zyrtare, në konsultim me Këshillin e Agjencionit të Statistikave të Kosovës (në tekstin e mëtejshëm: *Këshilli*);
 - 2.2. Të përgatisë dhe të organizojë përmbushjen e aktivitetit zyrtar të caktuar me Program;
 - 2.3. Të përcaktojë dhe të zhvillojë metodologjinë statistikore, klasifikimin dhe standardet për prodhimin e statistikave zyrtare;
 - 2.4. Të mbledhë të dhëna të nevojshme statistikore, të zbërthejë, të analizojë, të publikojë dhe të shpërndajë rezultatet statistikore;
 - 2.5. Të ofrojë ndihmë profesionale dhe shpjegime teknike të rezultateve për të evituar interpretimin e gabueshëm të të dhënave të ofruara nga statistikat zyrtare;
 - 2.6. Të ndër marrë studime dhe hulumtime për zhvillimin e mëtejshëm të metodologjisë dhe teknologjisë statistikore;
 - 2.7. Të monitorojë zbatimin e detyrave statistikore të ngarkuara nga autoritete të tjera me Programin statistikor (...);
 - 2.11. Të bashkëpunojë me organizatat vendore dhe ndërkombëtare kompetente për statistikat zyrtare, për të mundësuar krahasimin e statistikave zyrtare me statistikat e prodhuara në sisteme të tjera statistikore.”
66. Ndërkaq neni 9 [*Përbërja e Këshillit Statistikor*] në paragrafin 1 saktëson përbërjen e këtij Këshilli, i cili përbëhet nga kryetari dhe dymbëdhjetë anëtarë²⁴, përderisa kryeshefi ekzekutiv i ASK-së është anëtar i Këshillit.
67. **Ligji nr. 06/L-058 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit nr. 04/L-036 për Statistikat Zyrtare të Republikës së Kosovës**²⁵ ndryshon dhe plotëson nenin 7 të ligjit bazik, duke ia shtuar nënparagrafi 2.12, i cili saktëson: “ASK-ja është koordinator nacional i sistemit statistikor të Kosovës.” Po ashtu, në nenin 7 të ligjit bazik, paragrafi 3., shtohen dy nënparagrafë të rinj, si në vijim: “Të krijojë borde profesionale këshillëdhënëse për fushat përkatëse statistikore (si paragraf 3.5.); dhe: “ASK-ja ka të drejtë të nënshkruajë marrëveshje mirëkuptimi me institucionet vendore dhe ndërkombëtare, sipas legjislacionin përkatës në fuqi.” (si paragraf 3.6.).

²⁴ Anëtarë të Këshillit janë nga një përfaqësues i Ministrisë kompetente të Financave; Ministrisë kompetente të Tregtisë dhe të Industrisë; Ministrisë kompetente të Arsimit; Ministrisë kompetente të Shëndetësisë; Zyrës për Planifikim Strategjik; Bankës Qendrore të Kosovës; Administratës Tatimore; Ministrisë kompetente të Punës dhe Mirëqenies Sociale; Ministrisë kompetente të Bujqësisë, Pylltarisë dhe Zhvillimit Rural; Universiteti, ekspert i njohur për hulumtime në fushën e statistikave; dhe Shoqërisë Civile, që përfaqëson organizatat e qendrave kërkimore, dhe Komunitetit të Biznesit. <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2782>, Neni 9.

²⁵ Data e publikimit në Gazetën Zyrtare: 17.01.2019 <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=18421>

ANALIZA

Përshkrimi i çështjes

68. Ky raport është iniciuar bazuar në diskutimet dhe informatat e pranuar në tryezën e organizuar nga Institucioni i Avokatit të Popullit, më 18 mars 2022, përkitazi me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave në sektorin shëndetësor.²⁶
69. Diskutimet e zhvilluara nga pjesëmarrësit²⁷ në tryezën në fjalë nxorën në pah se mbledhja dhe raportimi i të dhënave në sektorin shëndetësor është i mangët, përderisa në rastet ku mblidhen të dhëna, shpeshherë nuk janë të plota, janë të pamjaftueshme, herë-herë gjysmake apo edhe të paqarta, një pjesë prej tyre janë jokompatible me metodologjinë dhe kriteret që përdor ASK-ja (e që është e nevojshme të jenë), në mënyrë që të dhënat të konsiderohen valide, të besueshme dhe të krahasueshme.
70. Përfaqësuesit e ASK-së në tryezë kanë sqaruar se kjo Agjenci, si institucion përgjegjës për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave zyrtare, grumbullon pothuajse më shumë se gjysmën e të dhënave duke u bazuar në të dhëna administrative dhe se synimi është që kjo gjë të bëhet plotësisht, përveç në raste ku parashihen anketa të domosdoshme.
71. Për ASK-në, si burim administrativ i të dhënave për shëndetësi është Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria e ShSKUK-së, Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik (IKShP) dhe Asociacioni i Institucioneve Shëndetësore Private në Kosovë (nga të cilët, mbledhja e të dhënave bëhet duke ndjekur metodën e kombinuar, të tabelave dhe përmes pyetësorëve).
72. Llojet e informatave që ASK-ja grumbullon për sa i përket sektorit shëndetësor u takojnë të dhënave shëndetësore, të dhënave që lidhen me shërbimet, të dhënave administrative e menaxheriale, që kanë të bëjnë me institucionet dhe personelin, aktivitetet e institucioneve shëndetësore, të dhënat nga odat e punonjësve shëndetësor, raportet vitale dhe të shëndetësisë etj.
73. Megjithatë, ASK-ja thekson se mungesa e të dhënave, të dhënat jo të plota apo nënraportimi (raportim me vonesë), shihen si pasojë e mosharmonizimit të të dhënave bazike, jokompatibilitetit me kërkesat e tyre si Agjenci e specializuar për mbledhjen dhe raportimin e statistikave zyrtare, përfshirë të dhënat që duhet të grumbullohen nëpërmjet Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISh).
74. Për më tepër, ASK-ja dhe aktorë të tjerë e partnerë të sektorit shëndetësor vlerësojnë se mosfunksionalizimi plotësisht i SISh-it, përveçqë nuk ofron të dhëna të plota e të sakta nga sektori publik shëndetësor, është shkak thelbësor për mosraportim edhe nga sektori privat shëndetësor. Për rrjedhojë, pasqyra e të dhënave shëndetësore është e paplotë, qoftë duke mos pasur fare të dhëna, qoftë duke i mbledhur e raportuar në mënyrë gjysmake e me metoda që lënë hapësirë për pasaktësi e mosbesueshmëri.
75. Gjatë diskutimeve në tryezën në fjalë është pohuar se është duke u punuar në formular me pyetje unike të institucioneve përkatëse ASK-MSh-IKShP. Nga profesionistët e institucioneve pjesëmarrëse²⁸ në diskutim u pohua se është shumë e rëndësishme që

²⁶ Tryeza në fjalë është iniciuar nga grupi punues për operacionalizimin e Memorandumit të Mirëkuptimit ndërmjet Institucionit të Avokatit të Popullit dhe ASK-së.

²⁷ Ministria e Shëndetësisë, Qendra Klinike Universitare, Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik, Instituti i Mjekësisë Ligjore, organizata joqeveritare (AMC, CDF), përfaqësues nga Agjencitë e Kombeve të Bashkuara, zyrat në Kosovë (OHCHR, WHO, UNFPA, UNICEF), përfaqësues nga ASK-ja, përfaqësues nga IAP-ja.

²⁸ Në tryezën "Mbledhja dhe raportimi i të dhënave në sektorin shëndetësor", e mbajtur më 18 mars 2022, ishin pjesëmarrës: Ministria e Shëndetësisë, Qendra Klinike Universitare, Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik, Instituti i Mjekësisë Ligjore, organizata joqeveritare

formular i unifikuar të bëhet pjesë e SISH-it, i cili në kohën kur është zhvilluar ky diskutim funksiononte në modulin bazik.

76. Përveç të tjerash, u tha se SISH-i ndahet në komponentin e Harduerit, Softuerit dhe Rrjetizimit. Pjesa Harduerike, e nevojshme për funksionimin e SISH-it, është realizuar në po thuajse të gjitha qendrat e Kosovës (duke përfshirë tri nivelet shëndetësore: KPSH, KDSH dhe KTSH). Pjesa Softuerike ndahet në dy komponentë: pjesa e përdorimit të sistemit të vjetër të SISH-it, i cili është ende manual (plotësimi i fletëzave kompjuterike nga stafi shëndetësor dhe dërgimi i tyre tek operatorët e SISH-it për t'u regjistruar në sistem) dhe përdoret në QKUK dhe në spitalet regjionale; si dhe Sistemi Bazik i Informimit Shëndetësor (BHIS), i cili është ueb-platformë dhe të dhënat janë të centralizuara. Ky sistem përdoret nga stafi shëndetësor dhe të gjitha të dhënat e fletëzës kompjuterike futen në sistem nga stafi shëndetësor. BHIS është implementuar në KPSH dhe në ambulancat specialistike të KDSH-së dhe të KTSH-së. Në KPSH është implementuar në 29 QKMF të komunave, në 40 QMF dhe në 2 AMF. Në KDSH është implementuar në ambulancat specialistike të spitaleve të përgjithshme në Gjilan. Në KTSH është implementuar në 7 ambulancat specialisitke të QKUK-së. Ndërsa pjesa e rrjetëzimit varet nga Agjencia e Shoqërisë së Informacionit (ASHI) dhe është funksional në masën 70-80%, në pikat ku ka shtrirje të rrjetit, por në pikat e largëta (nëpër AMF) nuk është funksional meqë mungon edhe shpërndarja e rrjetit, gjë që është jetike në një sistem uebi (pritet shtrirja në nivel dytësor dhe tretësor).
77. Si vështirësi në funksionalizimin e SISH-it, pos të tjerash, u përmendën: ndryshimet e shpeshta politike, mungesa e kapaciteteve dhe e trajnimeve efikase për personelin shëndetësor (mjekët, infermierët, motrat medicinale etj.), shprehia për të plotësuar të dhënat në format fizik dhe shpesh mosgatishmëria për t'i futur menjëherë në sistem; mungesa e moduleve që janë të domosdoshme për të ofruar pasqyrën e plotë të të dhënave në sektorin shëndetësor; mungesa e komunikimit dhe e koordinimit ndërmjet moduleve për mbledhjen e të dhënave etj. Disa nga modulet, siç u tha, nuk janë të harmonizuara me pyetjet/kërkesat për të dhëna nga ASK-ja, ashtu siç ka raportim jo me kohë.
78. Gjatë diskutimit u theksua se nuk ka mjekësi si duhet nëse nuk ka evidencë të mirëfilltë. Të dhënat shëndetësore, që aktualisht mbledhen, nuk janë të sakta, e si të tilla nuk janë të shfrytëzueshme. Sistemet me të dhëna nuk korrespondojnë dhe kjo e vështirëson situatën, në këtë kuptim.
79. Si shqetësim i veçantë u theksua plotësimi i të dhënave nga institucionet shëndetësore dhe problemet me listimin e gabuar shpeshherë të shkaqeve të vdekjes. Gjithashtu u kërkua vëmendje edhe për sa i përket saktësisimit nga autoritetet përgjegjëse për raportimin e statistikave lidhur me natyrën dhe shkakun e vdekjes.
80. Mungesën e të dhënave në sektorin shëndetësor, të dhëna jo të plota, jo të sakta e të pa disagreguara, IAP-ja i ka ngritur si shqetësim përgjatë viteve kur ka trajtuar çështje që janë lidhur me të drejtat në shëndet.
81. Në mars 2021, Avokati i Popullit kishte adresuar Raportin me Rekomandime Ex Officio A. nr. 434/2020, përkitazi me kufizimet e ofrimit të shërbimeve shëndetësore gjatë

pandemisë COVID-19 në Kosovë.²⁹ Lidhur me çështjet që kishte trajtuar ky Raport, Avokati i Popullit kishte konstatuar: “MSh-ja nuk i kishte siguruar informatat e nevojshme lidhur me punën/statistikat e institucioneve shëndetësore private, prandaj Raporti në fjalë nuk ka arritur të sjellë krahasimet e nevojshme lidhur me çështjen që trajton.” Aty thuhej: “Zyrtarët përgjegjës të MSh-së kanë pranuar se institucionet shëndetësore private nuk kishin raportuar në MSh, edhe pse kanë obligim raportimin.” Megjithatë Raporti pohon: “Mungesa e një sistemi informativ shëndetësor është evidente, ashtu siç edhe mostransparneca, moslogaridhënia, mosfunksionimi i mekanizmave të kontrollit, mungesa e bashkëpunimit ndërmjet resorëve përkatës etj. Nga komunikimi me MSh-në është kuptuar se SISh është hequr nga funksioni qysh në vitin 2017.”³⁰

82. Po ashtu, mungesa e të dhënave shëndetësore, mosdisagregimi i tyre, të dhënat jo të plota nga sektori publik shëndetësor, mungesa e raportimit nga sektori privat, mosfunksionimi i SISh-it janë konstatuar si gjetje edhe në Raportin Ex officio nr. 577/2021³¹, lidhur me të drejtat në shëndetin seksual dhe riprodhues - Qasjen në informata dhe në shërbime kontracepsioni, në abort dhe kujdes pas abortit, si dhe kujdesi për shëndetin e nënës, i cili është adresuar tek autoritetet në dhjetor 2022. Aty konstatohet: “Mungesa e të dhënave lidhur me abortet, sinjalizon se abortet që kryhen në sektorin shëndetësor publik a privat, nuk raportohen. Për rrjedhojë nuk ka të dhëna të plota për abortet e sigurta, shkaqet e aborteve, si dhe të shumtën e herave as për vdekjet eventuale si pasojë e vetë abortit apo pasojave dhe moskujdesit gjatë dhe pas abortit.”³² Për më tepër, Avokati i Popullit thekson: “Mungesa e të dhënave për abortet e kryera paraqet shqetësim të veçantë dhe pamundëson identifikimin e shkaqeve të aborteve, vlerësimin e saktë të nevojave që duhen adresuar nëpërmjet politikave a strategjive, ndarjen adekuate buxhetore, kushtet infrastrukturore, si dhe resurset e mjaftueshme njerëzore, për të ofruar shërbime të sigurta dhe cilësore për kryerjen e abortit dhe kujdesin pas abortit, përfshirë planifikimin.”³³ Gjithashtu, në këtë Raport, për sa i përket kujdesit për shëndetin e nënës, Avokati i Popullit vlerëson: “Mungesa e të dhënave për vdekjet maternale është indikacion se problemi është i heshtur dhe për rrjedhojë nuk merr përkushtimin e duhur për t’u trajtuar me vëmendjen dhe seriozitetin që meriton.”³⁴

83. Këtij Raporti i kishte paraprirë Raporti vlerësues në nivel vendi mbi të drejtat në shëndetin seksual dhe riprodhues në Kosovë, i adresuar tek autoritetet në dhjetor 2016³⁵, i cili po ashtu kishte identifikuar si boshllëk mungesën e të dhënave shëndetësore, përfshirë disagregimin e tyre, veçmas të dhënave lidhur me ShSR-në, përfshirë identifikimin e mungesës së të dhënave për vdekjet maternale dhe shkaqet e këtyre vdekjeve³⁶, raportimin e kufizuar të aborteve, posaçërisht nga institucionet private, që e bën të pamundur për të vlerësuar shkallën e problemit³⁷, mungesës së grumbullimit sistematik të të dhënave mbi incidencën dhe trajtimin e kancerit cervikal dhe atij të gjirit.³⁸ Raporti, për fat të keq, nuk

²⁹ Shih Raportin e plotë në https://www.oik-rks.org/wp-content/uploads/2021/03/Ex-officio-sherbimet-shendetesore-gjate-pandemise-434-2020_resized.pdf

³⁰ Po aty, fq.19 dhe fq.20

³¹ Shih Raportin e plotë në <https://oik-rks.org/2023/01/04/raport-ex-officio-nr-5772021-lidhur-me-te-drejtat-ne-shendetin-seksual-dhe-riprodhues-qasja-ne-informata-dhe-sherbime-kontracepsioni-ne-abort-dhe-kujdes-pas-aborit-si-dhe-kujdesi-per-shendetin-e/>

³² Po aty, fq.77

³³ Po aty, fq. 77

³⁴ Po aty, fq. 90

³⁵ Shih Vlerësimin e plotë “TË DREJTAT NË SHENDETIN SEKSUAL DHE RIPRODHUES NË KOSOVË: NJË REALITET PËRTEJ LIGJIT? në: <https://oik-rks.org/2016/12/08/raporti-te-drejtat-ne-shendetin-seksual-dhe-riprodhues-ne-kosove-nje-realitet-per-tej-ligjit/>

³⁶ Po aty, fq.9,12,25,34,35, 48, 49

³⁷ Po aty, fq.7

³⁸ Po aty, fq.8

arriti t'u jepte vëmendje personave me aftësi të kufizuara (fizike, psiko-sociale apo intelektuale) për shkak të mungesës së informatave.³⁹

Vlerësimi i gjendjes përkitazi me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore, nga autoritete profesionale

84. Funksionimi i copëzuar i SISh-it rikonfirmohet edhe në raporte me rekomandime nga autoritete profesionale të pavarura, që kanë vlerësuar dhe analizuar gjendjen lidhur me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave në sektorin shëndetësor, duke ofruar pasqyrë gjithëpërfshirëse lidhur me këtë:

- Në dhjetor të vitit 2017, **Raporti i Zyrës Kombëtare të Auditimit “Efikasiteti dhe Efektiviteti në Implementimin e Sistemit Informativ Unik të Integruar Shëndetësor”**⁴⁰, përfshinte periudhën audituese prej vitit 2010 deri në vitin 2017. Objektivi i këtij auditimi ishte që të vlerësohej efikasiteti dhe efektiviteti i implementimit të SISh-it, gjegjësisht të ofronte një pasqyrë të funksionimit të instrumenteve/politikave dhe të procedurave të përdorura për implementimin e tij. Auditimi synonte të vlerësonte nëse aktivitetet e ndërmarra nga niveli qendror dhe lokal ishin të bashkërenditura dhe konsistente, për t'u arritur zbatimi efektiv i SISh-it, si dhe të vlerësonte nëse resurset e përdorura dhe sistemet e vendosura të kontrollit ishin të mjaftueshme dhe funksionale për të siguruar efikasitet dhe efektivitet të zbatimit dhe funksionimit të SISh-it. Auditimi ishte fokusuar në koordinimin e aktiviteteve të SISh-it, në shpërndarjen e infrastrukturës fizike, aftësimin e personelit shfrytëzues të SISh-it, zhvillimin, funksionalizmin dhe shfrytëzimin e programit të SISh-it, monitorimin dhe testimin e tij, për të siguruar një SISh funksional në përkrahje të vendimmarrjes së duhur etj. Subjekt i auditimit ishin MSh-ja, QKUK/Klinika e Pediatriisë, Spitali Rajonal i Prizrenit, Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare dhe dy qendra të mjekësisë familjare në Prishtinë, si palë të brendshme. Si palë të jashtme ishin të përfshira: Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Administratës Publike, Agjencia Shtetërore e Informacionit dhe Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale.

Auditimi kishte gjetur se procesi i menaxhimit të zbatimit të këtij sistemi karakterizohej me shumë parregullsi, duke nënvizuar se zbatimi i SISh-it në vend ishte brengosës. Në raport thuhej se jo vetëm që ky sistem nuk është duke funksionuar në mënyrën e duhur, por situata ishte duke u përkeqësuar dhe, nëse nuk do të ndërmerreshin masat për përmirësimin e tij, ky sistem do të mund të shfungsionalizohej plotësisht. Auditori kishte theksuar se mosplanifikimi dhe moskoordinimi i aktiviteteve në nivelin e duhur nga MSh-ja, vonesat në themelimin e mekanizmave koordinues dhe monitorues ndërinstytucionalë, procedurat e tej zgjataura në procedurat e prokurimit për sigurimin e pjesës harduerike dhe softuerike, mungesat e mirëmbajtjes së sistemit, mungesa e kapaciteteve njerëzore, trajnimet joefikase dhe të pamjaftueshme për përdorim të sistemit, ngecjet në sigurimin me kohë të bazës së qendrës së të dhënave, vonesat në sigurimin e regjistrimit civil të qytetarëve dhe një mori aktivitete të porealizuara me kohë, janë shkaktarët kryesorë në funksionimin dhe zbatimin joefikas dhe joefektiv të këtij sistemi.

³⁹ Po aty, fq. 19

⁴⁰ E qasshme në linkun: https://zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/12/Raporti_auditimit_-SISH_shq.pdf

➤ Në vitin 2017, **Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH)**, me kërkesën e autoriteteve shëndetësore të vendit, kishte bërë një Vlerësim të Sistemit Informativ Shëndetësor në Kosovë.⁴¹ Vlerësimi vë në dukje, mes të tjerash, edhe kërcënimet që pengojnë operacionalizimin e SISh-it:

- *Informacioni i gjeneruar shëndetësor nuk arrin të përdoruesit; mungon prania online.*
- *Bashkëpunimi ISHP - ASK është jo optimal, duke çuar në pasaktësi dhe joefikasitet.*
- *Kapaciteti i monitorimit të performancës mund të duhet të zhvillohet më tej për të ushqyer përsëri menaxhimin e shërbimit shëndetësor dhe për përdorim optimal të burimeve.*
- *Ka shumë pak informacion lidhur me aktivitetin e kujdesit shëndetësor në sektorin privat.*⁴²

Të gjeturat kryesore, të përmbledhura në këtë Vlerësim, kanë të bëjnë me mbledhjen e të dhënave, me kodimin dhe analizimin, si dhe me raportimin dhe përdorimin e informatave shëndetësore.

Lidhur me Mbledhjen e të Dhënave, **Vlerësimi** thekson të dhënat lidhur me **Mortalitetin**. Aty pohohet: “Procesi i regjistrimit të rasteve të vdekjes komunikohet me formularë letre në Ministrinë e Punëve të Brendshme, e më pas dërgohen në ASK. Certifikatat që përfshijnë shkaqet e vdekjes të vërtetuara nga një mjek grumbullohen dhe dërgohen në fundvit në ISHP, ku kodohen shkaqet e vdekjes dhe dërgohen në ASK. Megjithatë, për shkak të vonesës në procesin e grupimeve, ISHP nuk mund të siguroj përgjigje të menjëhershme nga mjeku certifikues për të verifikuar diagnozën në certifikatat e vdekjes, meqë periudha e risjelljes/rimarrjes së informatës do të ishte shumë e gjatë.”⁴³

Më tej **Vlerësimi** shton: “Në Kosovë një varrim mund të bëhet pa certifikatën e mjekut, ku zakonisht identifikohet shkaku i vdekjes.[...] Kjo rezulton në një situatë e cila është diskutuar me ASK-në, ku shkaku themelor i vdekjes i raportuar në certifikatë nuk mund të përcaktohet në atë që ASK vlerëson si afër gjysma e të gjitha vdekjeve. Përveç kërkesave për informacion shëndetësor, praktika e varrimeve që ndodhin pa certifikatë vdekjeje ngre shqetësim për sigurinë publike.”⁴⁴

Ndër të tjerash, në këtë **Vlerësim** pohohet: “Qeveria e Kosovës, me ndihmën e Agjencisë për Zhvillim të Luksemburgut (LuxDev), një agjenci donatore nga Luksemburgu, është duke ndërtuar një sistem elektronik të të dhënave mjekësore. Duhet theksuar se korniza ligjore në Kosovë i referohet një sistemi e Shëndetësisë por nuk citon ndonjë kërkesë specifike. Sistemi pritet të shtrihet në të gjitha lokacionet e ofruesve të kujdesit shëndetësor publik në Kosovë. Në kohën e vizitës ai ishte shtrirë në rajonin e Prizrenit dhe Prishtinës. Ndërsa zakonisht i referohet si një sistem shëndetësor elektronik, ai kryesisht ofron funksionalitetin e një sistemi të të dhënave

⁴¹ Health information system assessment in Kosovo (in accordance with Security Council resolution 1244 (1999)), Vizita e Zyrës Rajonale të OBSH-së për Evropën, 20–22 shkurt 2017.

⁴² Po aty, fq. 4.

⁴³ Po aty, fq. 5.

⁴⁴ Po aty.

*mjekësore shëndetësore. Diskutim i mëtejshëm i kësaj pike mund të gjendet në raportin e vlerësimit të Shëndetit elektronik.*⁴⁵

Më tej **Vlerësimi** hedh dritë në faktin se **Aktivitetet e kujdesit shëndetësor** regjistrohen *nëpërmjet një sistemi bazik të bazuar nëpërmjet formave, pjesërisht elektronik.*⁴⁶ Për sa i përket gjithëpërfshirjes së këtyre të dhënave, **Vlerësimi** thotë: “[...] në sektorin privat nuk bëhet një grumbullim sistematik i të dhënave për aktivitetin spitalor apo ambulator.” Mandej: “ASK ka marrëveshje joformale me disa institucione private ofruese të kujdesit shëndetësor, por marrëveshje të tilla janë të pakta dhe nuk mbulojnë të gjithë territorin.”⁴⁷

Për sa i përket **Morbiditetit, Vlerësimi** saktëson: “I vetmi regjistër i sëmundshmërisë që funksionon aktualisht në ISHP është regjistri i kancerit, i cili përfshin të gjitha kanceret.”⁴⁸ Mandej thekson: “Edhe aty ka një sërë boshllëqesh në mbledhjen e të dhënave, se për shkak të kufizimeve të burimeve, angazhimi me burimet e të dhënave nuk mbahet në të njëjtin intensitet gjatë gjithë kohës; se kjo rezulton me flukse të parregullta dhe jokonsistente të lëndëve në regjistër.”⁴⁹

Kurse për sa i përket **Kodimit dhe analizimit të të dhënave shëndetësore, Vlerësimi** konkludon: “ISHP kupton në plotni komponentat e një SISH-i dhe aktiviteteve që duhet të përfshijnë veç e veç këto komponenta, ashtu siç ka edhe kapacitetet koduese dhe analizuese. Kodimi kryhet kryesisht në statistikat e vdekshmërisë dhe të dhënat e regjistrit të kancerit duke përdorur kodet dyshifrore të Klasifikimit Statistikor Ndërkombëtar të Sëmundjeve dhe Problemeve të ndërlidhura Shëndetësore, Rishikimi 10 (ICD-10).⁵⁰ Ndërkaq, në anë tjetër pohon se ASK-ja është duke punuar drejt përmbushjes së kërkesave statistikore të EUROSTAT-it.

Vlerësimi përmend kërkesat për ngritje kapacitetesh edhe për sa i përket futjes së të dhënave, por edhe në nivelet e procesimit dhe analizimit të këtyre të dhënave, duke shtuar se profesionistët shëndetësorë kanë nevojë për rrjetëzim e përvoja të nivelit evropian lidhur me të dhënat shëndetësore.

Më tej **Vlerësimi** identifikon si atribut pozitiv ekzistencën e një numri unik të identitetit personal në tërë Kosovën, në Regjistrin përkatës në Qendrën e të Dhënave të Kosovës, si dhe Rregulloret që mbrojnë privatësinë e të dhënave dhe parandalojnë përpunimin e të dhënave nga kushdo që nuk është subjekt i autorizuar për të pasur qasje në këtë nivel. Më tej thuhet se gjenerimi i informacionit shëndetësor u nevojitet organeve që pritet të japin statistika të sakta shëndetësore, por ISHP-ja raporton vështirësi në marrjen e të dhënave të identifikuar shëndetësore, nga autoriteti përgjegjës për këtë Regjistër, që si duket ka paqartësi a keqkuptim në lidhje me rolin e ISHP-së dhe kërkesën për të pasur në dispozicion informacione shëndetësore që mundësojnë cilësinë dhe analizën e të dhënave të monitorimit të shëndetit publik.⁵¹

⁴⁵ Po aty, fq. 6.

⁴⁶ Po aty.

⁴⁷ Po aty.

⁴⁸ Po aty.

⁴⁹ Po aty.

⁵⁰ Po aty, fq. 7.

⁵¹ Po aty.

Vlerësimi përmend hapat progresiv, strategjitë e miratuara, ku përfshihet edhe ajo për shëndetin, si dhe Strategjia e sektorit shëndetësor për periudhën 2017-2021, që asokohe përfshinte një kornizë monitoruese dhe listimin e një numri indikatorësh, në të cilët përkufizohet treguesi, metadatat mbi burimet e të dhënave, përpunimin dhe informacione të tjera thelbësore për secilin tregues, së bashku me kufijtë e synuar. Gjithashtu theksohen përpjekjet e ASK-së për t'u përafuar me kornizën statistikore të EUROSTAT-it, duke përfshirë kornizën e statistikave shëndetësore.⁵² Për më tepër, përmendet fakti se të dhënat demografike të Kosovës janë të qasshme që nga fundi i vitit 2016, në bazën e të dhënave statistikore të EUROSTAT-it, ku korniza e statistikave shëndetësore përputhet me kërkesat e raportimit të OBSH-së.

Përveç të tjerash, **Vlerësimi** në fjalë pohon se ISHP-ja dhe ASK-ja janë dy aktorët kryesorë në prodhimin e të dhënave shëndetësore, por përmend se ndërveprimi i tyre duket të jetë i kufizuar kryesisht në kodimin e certifikatave të vdekjes, përderisa **Vlerësimi** vë pikëpyetje për qartësinë e ndërveprimit të departamentit të MSh-së në monitorimin e indikatorëve të strategjisë së sektorit shëndetësor me këto dy institucione.⁵³

- **Studimi i Fizibilitetit për Shëndetësinë Elektronike në Kosovë**⁵⁴, i adresuar nga mesi i vitit 2023, ofron vlerësimin e pasqyrës së shëndetësisë elektronike në Kosovë dhe ndër gjetjet kyçe thekson: *“Janë bërë përpjekje dhe investime të rëndësishme në vitet e fundit në zgjidhjet dhe sistemet e Shëndetësisë elektronike në Kosovë, por ende janë të vlefshme konkludime si “Sistemi Informativ Shëndetësor (SISH) është shumë lartë i fragmentuar; mungojnë të dhëna dhe dokumentim në lidhje me popullsinë, minoritetet, zonat rajonale dhe sektorin privat dhe vendi nuk ka një sistem universal të të dhënave elektronike mjekësore...”, “... thelbësor për të krijuar një SISH të fortë, për të mundësuar mbledhjen sistematike dhe në kohë të të dhënave, si dhe analizën e të dhënave të lidhura me shëndetin, të nevojshme për planifikimin, zbatimin dhe vlerësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës. Një SISH i aftë për të gjeneruar informacionin e kërkuar për monitorimin e shëndetit të popullatës dhe me bashkëpunim të fortë ndërinstitutional, mund të monitorojë tendencat dhe gjurmë treguesit që duhet t'i raportohen OBSH-së, CDC-së, EUROSTAT-it dhe entiteteve të tjera përkatëse.”*⁵⁵

Lidhur me funksionimin e ueb-aplikacioneve, **Studimi** vlerëson:

- **Sistemi Bazik i Informimit Shëndetësor (BHIS)**, si një *“Përpjekje për të bërë një zgjidhje të centralizuar të bazuar në ueb (BHIS) për institucionet e kujdesit shëndetësor parësor, [...] ka treguar se koncepti ka pasur të drejtë dhe ka sjellë disa rezultate të shpejta.”*⁵⁶ Pavarësisht mungesës së mbështetjes dhe mirëmbajtjes së duhur, është e jashtëzakonshme që MSh-ja ka arritur ta mbante në përdorim me

⁵² Po aty, fq. 7-8.

⁵³ Po aty, fq. 8.

⁵⁴ Kosovo – WB – eHealth Feasibility Study Development, Final Report Reference number XK-MoH-314923-CS-CQS, Project ID P173819, Date, July 31st, 2023 - Për të gjurmuar rrugën për krijimin e mjedisit për një zhvillim gjithëpërfshirës të e-Shëndetësisë, MSh-ja ka iniciuar këtë Studim të Fizibilitetit të Shëndetësisë Elektronike të Kosovës, që supozohet të sigurojë drejtimin strategjik të zhvillimit të shëndetit digjital të rënë dakord me palët kryesore të interesuara (MSh, Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike - IKShPK, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore - FShF, Ofruesit e Kujdesit Shëndetësor Primar, Sekondar dhe Terciar, QKUK, AKPPM, QKGTK, Inspektorati Shëndetësor dhe Farmaceutik) në Kosovë. Për më tepër, shih studimin e plotë në <https://msh.rks-gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Kosov41051093.5132.pdf>

⁵⁵ Kosovo – WB – eHealth Feasibility Study Development, Final Report Reference number XK-MoH-314923-CS-CQS, Project ID P173819, Date, July 31st, 2023, fq. 6.

⁵⁶ Po aty, fq. 6.

burimet e veta të kufizuara. Po aty pohohet se 29 qendrat e kujdesit parësor shëndetësor, përfshirë qendrat kryesore mjekësore familjare dhe shumicën e qendrave të tyre familjare dhe ambulancave, aktualisht përdorin sistemin, duke e dëshmuar rëndësinë që ka në sistemin e kujdesit shëndetësor. Për sa u përket mundësive teknike të BHIS, **Studimi** pohon: “Fakti që 904.270 persona që kanë marrë të paktën një dozë vaksine janë regjistruar në modulën e vaksinimit BHIS, dhe gjithsej 1,836,002 vaksinime janë regjistruar në total, është një tregues i fortë i aftësive teknike të sistemit BHIS dhe aftësisë së tij për të trajtuar vëllime të mëdha të dhënash.”⁵⁷ Vlerësimi tregon gjithashtu se disa përdorues nuk po e përdorin sistemin pavarësisht disponueshmërisë së tij, duke theksuar nevojën për trajnim dhe promovim më të mirë të përdoruesve lidhur me përdorimin e sistemit.”⁵⁸

Ndërkaq, në sistemet e ashtuquajtura të trashëguara, **Studimi** pohon se përfshihen:

- **Sistemi i menaxhimit të stokut farmaceutik (SMSF); Sistemi i Burimeve Njerëzore (SBNj)** (në të cilin përfshihet: *Punonjësi shëndetësorë dhe Moduli i Trajnuesve Specialistë*) dhe **Sistemi i Licencimit të institucioneve shëndetësore**, të cilat janë të strukturuar në tri shtresa, të lokalizuara brenda një zgjidhjeje të njëjtë dhe të hostuara në serverin e aplikacionit.⁵⁹
- **Sistemi i informimit i transfuzionit**
- **Fondi i Sigurimeve Shëndetësore**, që konsiston nga: *Financat dhe kontabiliteti; Regjistri i anëtarëve; Regjistri i skemave sociale; Mbledhja e premieeve nga bizneset; Premiumet individuale; Institucionet shëndetësore, Farmacitë, Regjistri i farmacistëve, Barnat dhe shërbimet shëndetësore; E-Receta, E-Pacienti; Administrata; Asetet, Sistemi i Biletave Mbështetëse.*⁶⁰
- **Qendra për Statistika Shëndetësore**
- **Agjencia Kosovare e Barnave**

Ndërsa të **Sistemet e Shëndetësisë Elektronike**, që aktualisht nuk janë të pranishme, përmend:

- **Sistemin Informativ Spitalor (HMIS)**
- **Sistemin Informativ Laboratorik (LIS)**
- **Sistemin Kompjuterik të Arkivit të Fotografive (PACS)**
- **Sistemin Informativ të Radiologjisë (RIS)**

Gjithashtu, **Studimi** përmend edhe sfidat lidhur me aspekte infrastrukturore, të cilat janë kryesisht të lidhura me infrastrukturën e TIK-ut (rrjetin, numrin dhe besueshmërinë e printerëve, si dhe disponueshmërinë e tonerëve). Po ashtu theksohet numri i kompjuterëve personalë për të punësuarit, që varet nga madhësia e spitalit, departamentit apo rolit të të punësuarit (gjë e cila nis me një kompjuter për dy a tre persona në spitale më të vogla e deri te spitalet më të mëdha, ku kompjuterët janë në dispozicion për çdo të punësuar).⁶¹ Si

⁵⁷ Po aty, fq. 10.

⁵⁸ Po aty, fq. 10.

⁵⁹ Po aty, fq.10 dhe fq. 11.

⁶⁰ Po aty, fq. 13 dhe fq. 14.

⁶¹ Po aty, fq. 17.

sfidë veçohet edhe mungesa e numrit të mjaftueshëm të profesionistëve të Teknologjisë Informative, duke përfshirë tek arsytet e kësaj mungese ritmin e shpejtë të ndryshimeve teknologjike, kërkesën e lartë për aftësitë e IT-se në sektorë të ndryshëm në Evropë dhe “ikjen e trurit të TIK-ut” jashtë vendit, si dhe atraktivitetin e ulët të karrierave në IT për të rinjtë dhe të rejtat në sektorin publik, nivelet dhe modelet e pagave jokonkurruese në institucionet shëndetësore publike për profesionistët e TIK-ut dhe pamjaftueshmërinë e mbështetjes me edukim dhe trajnime për IT.⁶² Sipas vlerësimit të Studimit, numër i kufizuar i stafit të IT-së shfaqet në të gjitha institucionet e palëve përgjegjëse, përfshirë ato të kujdesit parësor shëndetësor dhe spitalet publike, përderisa vetëm ShSKUK-ja konsiderohet të ketë numër më të madh të IT-ve.⁶³

Ndërkaq si rreziqe aktuale në zhvillimin e suksesshëm të Shëndetësisë Elektronike në Kosovë, **Studimi** identifikon: “Zbatimi i Ligjit për sigurimet shëndetësore, mund të ketë ndikim të madh në Sistemin Informativ të Fondit të Sigurimeve Shëndetësore (HIFIS dhe po ashtu ndikim të madh në SISH kur modeli i financimit të institucioneve shëndetësore do të ndryshojë dhe institucionet shëndetësore duhet të lëshojnë faturën për shërbimet e tyre. Si rrezik që mund të ndikojë seriozisht në planin për të zbatuar BHIS me kapacitet të plotë vlerëson dhe mungesën e profesionistëve të IT-së dhe moskompletimin e infrastrukturës së TIK-ut në objektet e shëndetësisë publike.”⁶⁴

Studimi bën edhe një vlerësim të shkurtër të Planit për zhvillimi të shëndetësisë elektronike 2023-2024, i përgatitur nga MSh-ja. E cilëson atë ambicioz e gjithëpërfshirës, i cili parasheh përfundimin e zhvillimit të BHIS për pacientët ambulatorë dhe ta zbatojë plotësisht në tri nivelet e kujdesit shëndetësor. Më pas, Plani parasheh fillimin e zbatimit të BHIS (ambulator) edhe në institucionet shëndetësore të sektorit privat, duke u shndërruar kështu në Regjistër elektronik shëndetësor unik në nivel vendi, që përmban gjithë dokumentacionin mjekësor, me përjashtim atë që krijohet gjatë qëndrimit në spital. Në këtë pikë, Studimi tërheq vëmendjen: “Kjo paraqet rrezik potencial dhe sfida, meqë nuk është vetëm një zgjidhje afatshkurtër, por do të reflektojë në gjithë sistemin informativ spitalor në të ardhmen dhe do të thotë se pjesa mjekësore e SISH do të zbatohet nga BHIS. Nëse në të ardhmen vendoset të sigurohet një Sistem i Menaxhimit të Informimit Shëndetësor (HMIS) i unifikuar dhe të mbahet BHIS për pacientët ambulatorë, kjo do të thotë që dokumentacioni mjekësor për pacientët ambulatorë do të bëhet në një sistem, ndërkaq për pacientët e shtruar në spital në një sistem tjetër. Aty theksohet se kjo gjë do të shkaktonte vështirësi për mjekët që do të duhej të përdornin dy sisteme të ndryshme, gjë që nuk është e zakonshme.”⁶⁵ Përtej kësaj, Plani parasheh edhe shtimin e disa moduleve të reja, por në anën tjetër tërheq me vete edhe rreziqe dhe sfida të mundshme, si: nevojat buxhetore, projektet e ndërvarura që kërkojnë kompetencë menaxhimi e personel shtesë, duke tërhequr vëmendjen se me buxhete dhe burime të mjaftueshme të siguruar për zbatim dhe prokurim publik efikas, sistemet mund të kompletohen brenda kornizës kohore të propozuar, nëse fillohet sa më shpejt të jetë e mundur rritja e kapaciteteve.⁶⁶ Një çështje tjetër, për të cilën Studimi tërheq vëmendjen për mundësinë e nevojave jo të njëjta të sistemit të TI-së, si dhe faktorëve të tjerë të ndryshëm, në institucionet publike dhe në ato private. Në këtë kuptim e sheh si sfidues

⁶² Ibid. fq. 18

⁶³ Ibid. fq. 18

⁶⁴ Ibid. fq. 19

⁶⁵ Ibid. fq. 20

⁶⁶ Ibid. fq. 19 dhe 20

buxhetin, kompleksitetet dhe kërkesat e tjera funksionale të ndryshme, si dhe rregullativat e ndryshme të institucioneve të kujdesit shëndetësor, të cilat do të mund të ishin në pajtueshmëri më të madhe me rregullativën dhe me standardet qeveritare për sistemet e TI-së.⁶⁷

Studimi në fjalë, në mënyrë të detajuar ofron kornizën e zhvillimit të shëndetësisë elektronike, përfshirë gjetjet, sfidat, rreziqet, rekomandimet mbi mënyrat e përdorimit të zhvillimit dhe planit aktual dhe të kaluar, arkitekturën, sistemet dhe qasjen në afat të shkurtër dhe të afatgjatë.

Për të siguruar një zbatim të suksesshëm dhe të qëndrueshëm të zgjidhjeve të shëndetit elektronik, **Studimi** ofron pikëpamje për sa i përket strategjisë tranzicionale në drejtim të Shëndetësisë Elektronike, duke trajtuar aspekte teknike, operacionale, kulturore dhe rregullatore.⁶⁸

➤ **Raporti për vendin, i vitit 2023, në Kapitullin 18** vë në fokus Statistikat. Në krye të këtij Kapitulli, Raporti thekson parimet në të cilat duhet të bazohet mbledhja dhe raportimi i statistikave: *“Rregullat e BE-së kërkojnë që shtetet anëtare të prodhojnë statistika të bazuara në pavarësinë profesionale, paanshmëria, besueshmëria, transparenca dhe konfidencialiteti.”* dhe vazhdon duke pohuar: *“Rregulla të përbashkëta janë në fuqi për metodologjinë, prodhimin dhe shpërndarjen e informacionit statistikor.”*⁶⁹

Për infrastrukturën statistikore, Raporti pohon se korniza ligjore është gjerësisht në përputhje me Kodin Evropian të Praktikës së Statistikave, por kërkohet që të fuqizohet zbatimi i kësaj kornize. Për ta arritur këtë gjë, Raporti ndërmjet të tjerash rekomandon që Kosova duhet të përmirësojë qeverisjen statistikore dhe koordinimin ndërmjet institucioneve statistikore kryesore dhe të sigurojë akses më të mirë në burimet administrative të të dhënave.⁷⁰ Për t'i përmbushur këto, pritet që, mes të tjerash, ASK-ja duhet të forcojë menaxhimin e cilësisë dhe të forcojë marrëdhëniet me përdoruesit e të dhënave.⁷¹

Për sa u përket statistikave sociale, Raporti pohon se vetëm statistikat demografike janë gjerësisht në përputhje me aktet e BE-së⁷², përderisa veçon se statistikat e shëndetit publik dhe krimin nuk janë ende në përputhje me standardet e BE-së.⁷³

Në politikat e konsumatorit dhe mbrojtjen e shëndetit, Raporti thekson se Kosova është ende në një fazë të hershme dhe përparimi në këtë aspekt është i kufizuar.⁷⁴

Ndërmjet të tjerash, në Kapitullin 28 - Konsumatori dhe mbrojtja shëndetësore, Kosovës i rekomandohet edhe për *“[...]rritjen e burimeve njerëzore dhe financiare, si dhe sistemeve të nevojshme për zbatimin e reformave në sektorin e shëndetësisë, veçanërisht duke zbatuar sistemin e informimit publik shëndetësor, dhe të përmirësojë*

⁶⁷ Po aty, fq. 20.

⁶⁸ Po aty, fq. 63.

⁶⁹ Raporti për Kosovën 2023 [SWD_2023_692 Kosovo report_0.pdf \(europa.eu\)](#) faqe 73.

⁷⁰ Po aty.

⁷¹ Po aty.

⁷² Po aty, faqe 74.

⁷³ Po aty, fq. 74.

⁷⁴ Po aty, fq. 83 dhe fq. 93.

qasjen dhe rezultatet shëndetësore për ata që janë në situatat më të cenueshme;[...].”⁷⁵

Ndërkaq, lidhur me shëndetin publik (po te ky Kapitull), Raporti, ndërmjet të tjerash, vë në dukje se cilësia e kujdesit shëndetësor mbetet shqetësuese; se financimi i shëndetësisë bazohet kryesisht në historikun e shpenzimeve dhe nuk ka tregues që bazohen në performancë; përgjegjësia institucionale e ofruesve të shëndetit publik mbetet e ulët etj. Specifikisht, ndërlidhur me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore, Raporti pohon: “Kosova ka sistemin e informacionit elektronik shëndetësor (e-shëndeti), bazuar në treguesit kryesorë evropianë të shëndetit, që mundëson komunikimin virtual ndërmjet përdoruesve/pacientëve dhe mjekëve të përgjithshëm, ofron shërbime këshillimi dhe nxjerrë të dhëna për pranimet, lirimet dhe transferimet e pacientëve. Megjithatë, ai nuk përdoret nga të gjitha institucionet shëndetësore dhe funksionalitetet tjera (që mbulojnë patologjinë, radiologjinë, transfuzionin e gjakut, vaksinimin dhe ndërhyrje të tjera) mbeten për t’u shtuar.”⁷⁶

Më tej, sërish me fokus mbledhjen dhe raportimin e të dhënave, përfshirë cilësinë e tyre, **Raporti** konstaton mes të tjerash: “Jetëgjatësia në Kosovë në lindje mbetet më e ulëta në rajon; sëmundjet jo-ngjitëse janë shkaku kryesor i vdekjeve, veçanërisht sëmundjet kardiovaskulare dhe kanceri. Rreth 33% e shkaqeve të vdekjes janë raportuar gabimisht ose nuk janë diagnostikuar. [...]depistimi për gjendje kronike (si diabeti dhe hipertensioni) nuk kryhet sistematikisht. [...]Vdekshmëria e fëmijëve mbetet problem serioz, 16 fëmijë nga 1000 lindje të gjalla vdesin, numër ky që është tri herë më i lartë se mesatarja e BE-së. [...]Edhe pse shumica e treguesve në sistemin e informacionit të shëndetit publik janë të përafuara me Treguesit Kryesor Evropian, sistemi është vetëm pjesërisht funksional. Për rrjedhojë, shfrytëzimi i tij për zhvillimin e politikave, kërkime dhe vendimmarrje është i kufizuar.”⁷⁷

Më tej, te Shëndeti publik, **Raporti për Kosovën 2023**, veçon: “Sa i përket sëmundjeve të rënda ngjitëse dhe kërcënimeve serioze shëndetësore ndërkufitare, Kosova ka arritur njëfarë progresi në forcimin e kapaciteteve të saj për mbikëqyrje dhe raportim të të dhënave në Organizatën Botërore të Shëndetësisë. Kuvendi ka miratuar ligjin për sëmundjet ngjitëse në përputhje me rekomandimet e ECDC-së dhe acquis të BE-së në gusht 2023. Imunizimi rutinor po përmirësohet, megjithatë, normat e mbulimit janë ende më të ulëta se nivelet e para-COVID-19 dhe aktualisht qëndrojnë mes 87-89%.”⁷⁸

Raporti po ashtu i konsideron çështje serioze pabarazitë shëndetësore. Për pagesat e larta nga xhepi i pacientit, **Raporti** vë në shënjestër shtyrjen e vazhdueshme të vënies në funksion të skemës së sigurimeve të përgjithshme shëndetësore, gjë që, siç thuhet në **Raport**: “[...] ndikon në qasjen në shërbimet esenciale shëndetësore për ata që janë në situata të ndjeshme, siç janë ata që jetojnë në varfëri, në zonat rurale dhe personat që i përkasin komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian. Vlerësohet se pothuajse një e treta e popullsisë së Kosovës ka qasje të kufizuar në shërbimet e kujdesit

⁷⁵ Po aty, fq. 93.

⁷⁶ Po aty, fq. 94.

⁷⁷ Po aty.

⁷⁸ Po aty, fq. 94.

shëndetësor. *Shkalla e imunizimit rutinor të fëmijëve romë, ashkali dhe egjiptianë në Kosovë është vetëm sa gjysma e fëmijëve të tjerë.*⁷⁹

- **Raporti për vendin, i vitit 2024**⁸⁰, përkritazi me Rekomandimet e Komisionit nga viti paraprak, pohon se janë zbatuar pjesërisht dhe mbeten kryesisht të vlefshme, duke theksuar se pret që në vitin në vazhdim, përveç të tjerash, *reformat e duhura të financimit të shëndetësisë për të siguruar progres drejt mbulimit universal shëndetësor dhe përmirësimin e efikasitetit dhe cilësisë së shërbimeve shëndetësore; masat për reduktimin e faktorëve të rrezikut për sëmundjet jo të transmetueshme/kronike.*⁸¹

Kurse, për sa u përket statistikave sociale, **Raporti për vendin i vitit 2024** e risjell pohimin: *“Statistikat e shëndetit publik dhe krimit nuk janë ende në përputhje me standardet e BE-së, përderisa nënvizon se ASK duhet të përmirësojë mbledhjen dhe përpilimin e të dhënave të ndara sipas gjinisë dhe pohon se Kosova nuk ka një Indeks të Barazisë Gjinore.”*⁸²

Ndërkaq, specifikisht për shëndetin publik,⁸³ **Raporti i vitit 2024** pohon: *“Cilësia e kujdesit shëndetësor mbetet një shqetësim.”* Po aty pohohet: *“Kosova ka rritur buxhetin për kujdesin shëndetësor me rreth 14.2% në 2024 krahasuar me 2023, shpenzimet shëndetësore, si pjesë e Bruto Produktit Vendor të përgjithshëm, mbetet e dyta më e ulëta në rajon dhe dukshëm më e ulët se mesatarja e BE-së. Nuk ka investim strategjike, gjë që rezulton në joefikasitet të konsiderueshëm dhe rezultate të dobëta shëndetësore.”* duke e ritheksuar në vazhdim: *“Jetëgjatësia në lindje në Kosovë mbetet më e ulëta në rajon dhe shkalla e vdekshmërisë së fëmijëve është më e larta në rajon.”* Në vijim, po aty nënvizohet sikur edhe vitin paraprak: *“Shpenzimet nga xhepi mbeten shumë të larta (vlerësohet se variojnë ndërmjet 30%-40%).”* Në po të njëjtin paragraf, **Raporti** i këtij viti pohon: *“Kosova ka një sistem ekzistues informativ të shëndetësisë elektronike, por nuk përdoret nga të gjitha institucionet shëndetësore.”* dhe shton: *“Në vitin 2024, u miratua një plan ambicioz veprimi për një sistem të integruar i informacionit shëndetësor për të përmirësuar disponueshmërinë e të dhënave dhe politikbërjen e bazuar në evidencë.”*

Në vazhdim, **Raporti** i këtij viti vlerëson se për sëmundjet e rënda ngjitëse dhe kërcënimet serioze ndërkufitare për shëndetin: *“Kosova ka miratuar Ligjin për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse në përputhje me Rekomandimet e Qendrës Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC) dhe acquis të BE-së. Për këtë qëllim, Kosova ka zhvilluar një modul të mbikqyrjes dhe monitorimit të ECDC.”*⁸⁴

Më tej, **Raporti** për vendin i vitit 2024, përveç të tjerash, thekson: *“Kosova ka një program për skринingun e kancerit, por depistimi i kancerit nuk kryhet sistematikisht*

⁷⁹ Ibid. fq. 95

⁸⁰ Raporti për Kosovën 2024 https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/document/download/c790738e-4cf6-4a43-a8a9-43c1b6f01e10_en?filename=Kosovo%20Report%202024.pdf

⁸¹ Po aty, Kapitulli 28, Konsumatori dhe mbrojtja shëndetësore, fq. 13

⁸² Po aty, Kapitulli 18, Statistikat, fq. 56

⁸³ Po aty, Kapitulli 28, Konsumatori dhe mbrojtja shëndetësore, fq. 69

⁸⁴ Po aty.

dhe nuk ka një regjistër funksional të kancerit.” duke konkluduar në vazhdim: “Sëmundjet jo të transmetueshme janë shkaku kryesor i vdekjeve.”⁸⁵

Edhe këtë vit pohohet: “Pabarazitë në shëndetësi mbeten një shqetësim serioz. Mungesa e marrëveshjeve të financimit të duhur shëndetësor ka penguar progresin drejt mbulimit universal shëndetësor dhe ka kontribuar në pagesat e vazhdueshme të larta nga xhepi. Barra financiare ka qenë veçanërisht e rëndë për segmentet e cenueshme dhe të varfra të shoqërisë së Kosovës duke përfshirë njerëzit me gjendje kronike që kanë nevojë për mjekime në baza të rregullta.”⁸⁶

Në Kapitullin 19⁸⁷, **Raporti** rikujton se Rregullat e EU-së përfshijnë një minimum standardesh, mes të tjerash, edhe për shëndetësi, përderisa në paragrafin pasues, derisa trajton çështje që kanë të bëjnë me legjislacionin mbi punën, sigurinë e shëndetit në punë, përmend se: “Ligji për sigurimin shëndetësor i vitit 2014 nuk ka qenë zbatuar.”⁸⁸

Ndërkaq, teksa flet për Energjinë, **Raporti i vitit 2024** pohon se Kosova përballet me rreziqe serioze shëndetësore dhe mjedisore, duke pasur parasysh se mbetet e varur shumë nga termocentralet e vjetruara dhe shumë ndotëse me qymyr.⁸⁹ Ndotja e ajrit, ndotja industriale, gjithashtu theksohen se paraqesin rreziqe serioze për shëndetin.⁹⁰

Komunikimi me institucionet përgjegjëse lidhur me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore

Agjencia e Statistikave të Kosovës

85. **Më 26 korrik 2022**, Avokati i Popullit i dërgoi shkresë zëvendëskryshefit ekzekutiv të ASK-së, nga i cili kërkoi informacione përkritazi me sfidat dhe çështjet për të cilat ASK-ja ka konstatuar vështirësi dhe nuk ka mundur të mblidhte të dhënat shëndetësore, apo edhe të dhëna të mangëta apo të pasakta shëndetësore, si dhe për problemet e identifikuar nga ana e ASK-së e që kërkojnë zgjidhje. Po ashtu, në shkresën e tij, Avokati i Popullit ka kërkuar të dijë nga ana e ASK-së nëse ka të dhëna lidhur me indikatorët shëndetësorë përkritazi me OZhQ-të e Agjendës 2030 (nëse po, t’i ofrohen të njëjtat Avokatit të Popullit; nëse jo, të specifikohen arsyet pse ASK-ja nuk ka të dhëna të tilla).

86. **Më 5 gusht 2022**, Avokati i Popullit mori përgjigje nga zëvendësuesi i kryshefit ekzekutiv të ASK-së, i cili ka precizuar se, *siç edhe është diskutuar në takimin e përbashkët të iniciuar nga ana e Avokatit të Popullit*⁹¹, *ndër sfidat me të cilat ballafaqohet ASK-ja në grumbullimin e të dhënave që ndërlidhen me Ministrinë e Shëndetësisë (me tutje: MSh) dhe Institutit Kombëtar të Shëndetit Publik në Kosovë (me tutje: IKShPK) janë:*

“Kodifikimi i shkakut të vdekjeve në Kosovë, praktikë dhe përvojë që e bën IKSH (zakonisht ASK publikon me vonesë prej një-deri në dy vite raportin, për shkak se instituti nuk bën zgjidhje adekuate në kohë);

⁸⁵ Po aty.

⁸⁶ Po aty.

⁸⁷ Kapitulli 19 - Politikat sociale dhe punësimi, fq. 72.

⁸⁸ Po aty.

⁸⁹ Po aty, Kapitulli 15 – Energjia, fq. 80.

⁹⁰ Po aty, Kapitulli 27 – Mjedisi dhe ndryshimet klimatike, fq. 82 dhe fq. 83.

⁹¹ Tryeza e organizuar nga IAP-ja, më 18 mars 2022, përkritazi me mbledhjen dhe raportimin e të dhënave në sektorin shëndetësor, që ka shërbyer për iniciimin e këtij Raporti.

Regjistrimi i rasteve të lindjes dhe vdekjeve; (aktualisht vetëm një pjesë e të dhënave të lindjeve janë në formë elektronike dhe shumë pak ato të vdekjeve. Edhe ato të dhëna që janë në sistem, ASK nuk ka qasje. MSH duhet të zhvilloi sistemin dhe ta lidh databazën me ARC e që pastaj ASK-ja të ketë qasje);

Marrja e të dhënave për COVID -19 sipas kërkesës së ASK (nuk iu janë dorëzuar ASK dhe vetëm Kosova ka mbetur pa një analizë detale);

Sigurimet shëndetësore në Kosovë (të dhëna individuale) nuk është funksional sipas MSh.”⁹²

Ndërkaq, lidhur me indikatorët e OZhQ-ve, në përgjigjen e ASK-së thuhej: “Shënim: për indikatorët e SDG-ve, te dhënat e disponueshme ASK iu dorëzohen grupit punues që është formuar nga ana e kuvendit derisa nje pjese dorëzohen nga MSH dhe IKSHP.” përderisa Avokatit të Popullit nuk iu vu në dispozicion asnjë e dhënë.

87. **Më 26 shtator 2022**, Avokati i Popullit i dërgoi shkresën e dytë ASK-së, për t’i tërhequr vëmendjen në detyrimin për bashkëpunim dhe pasojat e refuzimit, meqë ASK-ja nuk kishte ofruar të dhëna përkitazi me indikatorët shëndetësorë, përderisa kishte pohuar: “Të dhënat e disponueshme ASK iu dorëzohen grupit punues të formuar nga kuvendi.”, pa specifikuar nëse ka apo jo të dhëna që paraqesin indikatorë shëndetësorë. Në këtë shkresë IAP-ja nuk ka marrë përgjigje nga ASK-ja.

88. **Më 1 mars 2023**, Avokati i Popullit ia rikujton edhe një herë dhe ia kërkon për herë të tretë⁹³ ASK-së të dhënat e specifikuar në dy shkresat e para që ndërlidhen me indikatorët e Agjendës 2030, me fokus Objektivin 3, përkitazi me të dhëna që lidhen me shëndetin dhe mirëqenien sociale.

89. **Më 2 mars 2023**, ASK-ja i është përgjigjur Avokatit të Popullit nëpërmjet email-it, duke i ofruar përgjigje pothuajse identike si edhe në shkresën e parë, me sa vijon:

“Kodifikimi i shkakut te vdekjeve ne Kosove, praktike dhe përvoja edhe nga vendet tjera është qe IKSHP bene kodifikimin e shkaqeve te vdekjeve derisa ASK publikon te dhënat pasi t’i ketë imputuar dhe analizuar. Ne shumë vite ky aktivitet nuk merret si i zakonshme dhe ka vonesa ne publikimin e tyre pothuaj për 2 vite.

Regjistrimi i rasteve te lindjeve dhe vdekjeve; aktualisht ASK për lindje dhe vdekjeve vazhdon ti grumbulloje te dhënat përmes formularëve. MSH ne sistemin e tyre digjital kane vetëm një pjesë e të dhënave te lindjeve janë ne forme elektronike dhe shumë më pak ato te vdekjeve. Edhe ato të dhëna që janë ne sistem te Ministrisë se shëndetësisë ASK nuk ka qasje. MSH duhet të zhvilloi sistemin e SISH dhe te lidh data bazën me ARC e que pastaj ASK te ketë qasje përmes ARC.

Marrja e të dhënave për rastet COVID-19 sipas kërkesës se ASK (nuk iu janë dorëzuar ASK dhe vetëm Kosova ka mbetur pa një analize detale).

Sigurimet Shëndetësore në Kosovë (të dhëna individuale) nuk është funksional sipas MSH.

⁹² Nga përgjigja e ASK për Avokatin e Popullit, 5 gusht 2022

⁹³ E-mail i IAP drejtuar ASK-së, respektivisht z. Avni Kastrati, asokohe Drejtor i Departamentit të Statistikave Sociale, duke mbajtur në CC zëvendësuesin i Kryeshefit të ASK, z. Ilir Berisha

Te dhënat e nevojshme për raportin “Statistikat e Shëndetësisë” që publikon ASK te digjitalizohen (aktualisht grumbullohen përmes pyetësorëve).”⁹⁴

Në fund të përgjigjes, ASK-ja nuk ofron sërish asnjë të dhënë substanciale përkitazi me statistika që ofrojnë pasqyrë për indikatorët e OZhQ-ve, duke e ripërsëritur se: “Të dhënat e disponueshme (bazuar në statistikën e shëndetësisë që i publikon ASK) dorëzohen tek grupit punues që është formuar nga ana e Kuvendit, derisa një pjesë e indikatorëve institucionit përgjegjës për grumbullim iu dorëzohen nga MSH dhe IKSHP.” dhe shton se: “Sfide mbetet digjitalizimi i të dhënave shëndetësore ku ASK do të kishte qasje të limituar (lindjet, vdekjet dhe statistikën e shëndetësisë).”

Ministria e Shëndetësisë

90. **Më 17 gusht 2022**, Avokati i Popullit i dërgoi shkresë ministrit të MSh-së, nëpërmjet së cilës janë kërkuar informata për sa i përket ecurisë së Sistemit Informativ Shëndetësor (SISh) prej themelimit, si dhe përkitazi me vlerësimin e performancës dhe funksionimit të SISh-it, zhvillimin e sistemeve shëndetësore dhe integrimin e tyre, komunikimin ndërmjet sistemeve/moduleve ekzistuese për mbledhjen e të dhënave ndërmjet tri niveleve të kujdesit shëndetësor (primar, sekondar dhe terciar) dhe formatit të mbledhjes së të dhënave shëndetësore, si dhe informata për sa i përket autoritetit përgjegjës për të realizuar koordinimin funksional të sistemeve/moduleve. Po ashtu janë kërkuar informacione përkitazi me zinxhirin institucional të mbledhjes dhe raportimit të të dhënave shëndetësore dhe rolin e secilës hallkë në këtë zinxhir. Më tej shkresa e Avokatit të Popullit për MSh-në ka parashtruar pyetje lidhur me obligimin e raportimit të vdekjeve nga institucionet shëndetësore dhe saktësinë e besueshmërinë e këtyre të dhënave. Tutje MSh-ja është pyetur lidhur me zbatimin e Udhëzimit Administrativ (shëndetësi) Nr. 11/2013 dhe mënyrën e raportimit nga sektori privat shëndetësor (si dhe cili është zinxhiri i raportimit; nëse bëhet raportimi me kohë dhe në pajtim me format e mbledhjes dhe raportimit të të dhënave në sektorin publik shëndetësor, e nëse jo, atëherë të shtjellohet problematika) nëpërmjet formularëve zyrtarë sipas Udhëzimit Administrativë (shëndetësi) Nr. 11/2013. Gjithashtu janë kërkuar informacione lidhur me funksionalitetin e Këshillit Nacional për Sistemin Informativ Shëndetësor (më tutje: KNSISh): Cila është baza ligjore e funksionimit? Cili përgjegjësi i ka? Sa takime ka realizuar prej themelimit dhe kur është mbledhur për herë të fundit? Lidhur me pohimet në tryezën e organizuar nga IAP-ja (në mars 2022), ku është pohuar se po punohet në hartimin e një formulari të unifikuar, që do t'i shërbente digjitalizimit të raportit të të dhënave për ASK-në, IAP-ja ka pyetur MSh-në nëse është zyrtarizuar dhe finalizuar një formular i tillë dhe nëse i njëjti do të jetë i integruar nëpërmjet SISh-it. Informata janë kërkuar edhe lidhur me fazën në të cilën gjendet projekti i Basic Health Information System, si dhe nëse MSh-ja mbledh të dhëna që u korrespondojnë/përgjigjen indikatorëve relevantë të Agjenda 2030, me fokus indikatorët tek OZhQ 3 (nëse po, të saktësohet periudha/viti kur janë mbledhur të dhënat e fundit).
91. Meqë Avokati i Popullit nuk mori përgjigje nga ana e MSh-së në këtë shkresë (të datës 17 gusht 2022), i dërgoi shkresë të dytë ministrit të MSh-së, **më 27 shtator 2022**, duke e njoftuar për detyrimet ligjore për bashkëpunim, si dhe me pasojat e refuzimit, por prapë nuk mori përgjigje.

⁹⁴ Nga përgjigja e ASK-së për Avokatin e Popullit, e datës 2 mars 2023.

92. **Më 6 tetor 2022**, mediat njoftuan se ministri i MSh-së, z. Rifat Latifi, kishte dhënë dorëheqje nga posti që mbante.⁹⁵
93. **Më 31 tetor 2022**, Avokati i Popullit i dërgoi shkresë ushtrueses së detyrës të ministrit të MSh-së, duke ia dërguar kopjet e shkresave paraprake dërguar ish-ministrit të MSh-së, si dhe duke e njoftuar atë për detyrimet ligjore për bashkëpunim, gjegjësisht me pasojat e refuzimit.
94. **Më 14 nëntor 2022**, Avokati i Popullit mori përgjigje nga MSh-ja. Në përgjigje, MSh-ja i ishte shmangur kërkesës së Avokatit të Popullit për një përshkrim/ecuri kronologjike të SISh-it, duke u nisur prej themelimit të tij, por kishte ofruar përgjigje për SISh-in, prej vitit 2018 e tutje. Nga sa thuhej në përgjigje, kuptohej: *“Në qershor 2018, Ministria e Shëndetësisë përmes komponentës së Bankës Botërore filloi përsëri projektin, këtë herë për SISh themelor të etiketuar si WEB APP për regjistrimin e pacientëve.”*⁹⁶ Nga vazhdimi i përgjigjes kuptohej se MSh-ja e konsideron të suksesshëm zhvillimin dhe vendosjen e moduleve në 14 komuna, përkundër pohimit (po aty) se: *“Ka patur vonesa për një periudhë të gjatë, për shkak të mungesës së infrastrukturës harduerike, kryesisht të rrjetit.”* Referuar përgjigjes së MSh-së: *“Ky sistem u ndërtua duke u bazuar në fletëzën kompjuterike SISh 001 dhe në të gjitha rekomandimet e grupit punues vetëm për ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor dhe pritet zhvillimi/avancimi i aplikacionit për të u implementuar në nivelin dytësor dhe tretësor.”*, duke shtuar se: *“WEB APP përdoret në nivelin primar dhe në ambulancat specialistike QKUK dhe SR Gjilan.”*, përderisa *“Modulet ADT (Pranim, Lëshim, Trasferim) janë zbatuar plotësisht në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor.”* Ndërkaq sqaron: *“WEB APP është platformë e centralizuar e bazuar në module kryesore [...]”*⁹⁷, që sipas MSh-së: *“Mundëson integrimin e moduleve dhe shërbimeve të reja në të ardhmen sipas nevojës së Ministrisë së Shëndetësisë.”*⁹⁸
95. Në përgjigje më tej pohohej se në vitin 2020: *“WEB APP –BHIS është implementuar: në kujdesin parësor shëndetësor: në 29 komuna të Republikës së Kosovës, kryesisht në QKMF/QMF më të mëdha, me vazhdim edhe në njësitë tjera përkatëse); në kujdesin dytësor shëndetësor: në Ambulancat Specialistike të SP Gjilan); në kujdesin tretësor shëndetësor: në 7 ambulancat specialistike të QKUK (K. K. Invazive, Kardiologjisë, Fiziatrit, Endokrinë, Oftalmologji, ORL, neurologjisë).”* Ndërkaq më tej thuhej: *“Ambulancat tjera specialistike të QKUK, aktualisht e përdorin Web App-BHIS-in për përcaktimin e termineve (për të vazhduar pastaj me implementimin për përdorim nga stafi mjekësor), duke shtuar se gjatë vitit 2020 MSh ka përkrahur QMF-të e Prishtinës në punën me Web App është adaptuar që të mbuloj edhe të dhënat e vizitave shëndetësore për COVID 19, që, sipas MSh, është përcjellë me analizimin në vazhdimësi të procesit të evidentimit të të dhënave të qytetarëve të trajtuar/dyshuar për COVID 19.”*⁹⁹
96. Gjatë 2021, MSh-ja pohon se janë zhvilluar module shtesë të BHIS: Moduli i Vaksinimit kundër COVID-19 – i implementuar në të gjitha njësitë e vaksinimit të RKS-së (31 komuna); Moduli për efektet anësore të vaksinës kundër COVID 19; Moduli i vizitave në shtëpi (i cili pritej të zbatohet në 2022).

⁹⁵ E qasshme në linkun: <https://kallxo.com/lajm/jep-doreheqje-ministri-i-shendetesise-rifat-latifi/>

⁹⁶ Përgjigja e MSh-së (më datë 14 nëntor 2022).

⁹⁷ Po aty, në vazhdim të përgjigjes: Regjistrimi i pacientëve dhe regjistro pacient emergjent, Menaxhimi i radhës, Terminët, Origjina, Anamneza, Ekzaminimi, Diagnoza, Trajtimi, referimi, Terapia dhe Terapia paranterale, Përfundimi, Partecipimi dhe Raportet e ndryshme.

⁹⁸ Po aty, në vazhdim të përgjigjes.

⁹⁹ Po aty, në vazhdim të përgjigjes.

97. Përkitazi me pyetjen e Avokatit të Popullit, nëse MSh-ja bën vlerësim të performancës dhe funksionimit të SISh-it (nëse po, kur ka qenë vlerësimi i fundit dhe kërkesa për ta vënë në dispozicion të informimit të Avokatit të Popullit), MSh-ja është përgjegjor: *“Vlerësimi i fundit është bërë nga Auditori i Përgjithshëm,¹⁰⁰ dhe shton se pas atij vlerësimi Kuvendi i Kosovës ka nxjerrë Rezolutë dhe lënda që nga 2018 ndodhet në organet e rendit për problemet në implementin të këtij Projekti.”¹⁰¹*
98. Lidhur me pyetjen e Avokatit të Popullit: *“Sa dhe cilat sisteme shëndetësore ka zhvilluar ndër vite MSh-ja dhe a janë ato funksionale e të integruara në SISh, si dhe a ka shkëmbim të dhënash ndërmjet këtyre sistemeve?”*, MSh-ja ka listuar sistemet BHIS (Basic HIS), si funksional, i ndërlidhur me SMSF; Moduli i vaksinimit kundër COVID-19, si funksional, i integruar me BHIS, ndërlidhur me SMSF; Moduli i Vaksinimit të Rregullt dhe me Indikacione, si funksional, i integruar me BHIS dhe ndërlidhur me SMSF; SMSF (Sistemi i Menaxhimit të Stokut Farmaceutik), si funksional, i ndërlidhur me BHIS; Resurset Humane, si funksional; Moduli i Licencimit të Institucioneve Private Shëndetësore, si funksional; Moduli i Specializantëve, si funksional; SESSH (Sistemi i Evidentimit të Statistikave Shëndetësore Statistikore), si funksional, aty ku nuk është implementuar BHIS) dhe Avicena, jofunksional.¹⁰² Megjithatë, MSh-ja nuk saktëson edhe autoritetin/et përgjegjës/e për ta realizuar koordinimin funksional të moduleve, edhe pse këtë gjë e kishte kërkuar Avokati i Popullit si informatë në pyetjet e parashtruara.
99. MSh-ja nuk specifikon autoritetin përgjegjës për ta realizuar koordinimin funksional të moduleve, kur pyetet lidhur me komunikimin dhe integrimin ndërmjet moduleve ekzistuese për mbledhjen e të dhënave ndërmjet tri niveleve të kujdesit shëndetësor (lokal, rajonal dhe qendror), vetëm pohon se: *“BHIS është sistem i centralizuar që mundëson të gjitha të dhënat të ruhen në një pikë të vetme, që do të thotë se të gjitha të dhënat janë më lehtë të menaxhueshme.”¹⁰³*
100. Për standardizimin e formatit të mbledhjes dhe raportimit të të dhënave shëndetësore, MSh-ja pohon se: *“Sistemet janë të ndërtuara në atë formë të cilat kanë një ndërlidhje me të gjitha institucionet relevante dhe standardizimi është i plotë.”¹⁰⁴*
101. Në pyetjen për zinxhirin institucional të mbledhjes dhe raportimit të të dhënave shëndetësore dhe rolit të secilës hallkë në këtë zinxhir, MSh-ja i shmanget pyetjes dhe përgjigjet se: *“BHIS është sistem i centralizuar dhe secili institucion shëndetësor ka qasje në të dhënat e veta, perkatesisht koordinatori i SISh-it është pesosni përgjegjës që ka qasje në raportet e institucionit të tij (përfshin të gjitha njesitë dhe nën njesitë).”¹⁰⁵*
102. Lidhur me obligimin e raportimit nga institucionet shëndetësore për shkaqet e vdekjeve dhe nëse MSh-ja disponon me të dhëna të tilla, të sakta e të besueshme, MSh-ja e pohuar obligimin, por i referohet gabimisht¹⁰⁶ nenit 46 të Ligjit nr. 04/L125 për Shëndetësi, në vend të nenit 49 (paragrafi 2), si referencë ligjore për detyrimin që kanë të gjitha institucionet shëndetësore për grumbullimin, ruajtjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore. Më tej në përgjigje shton: *“Të dhënat për shkaqet e vdekjeve grumbullohen*

¹⁰⁰ Po aty. (Avokati i Popullit vëren se përkundër pohimit, MSh-ja nuk ka specifikuar vitin ose nuk ka vënë në dispozicion dokumentin të cilit i referohen).

¹⁰¹ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 2.

¹⁰² Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 3.

¹⁰³ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 4.

¹⁰⁴ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 5.

¹⁰⁵ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 6.

¹⁰⁶ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 7, paragrafi i parë i përgjigjes.

nga ASK me formularët DEM 2. Departamenti i Statistikave Shëndetësore në IKShPK bën kontrollën e kualitetit të diagnozave të shkaqeve të vdekjeve të raportuara. Bashkë me ASK, çdo dy vjet përgatit publikimin për shkaqet e vdekjeve të publikuar nga ASK”, si dhe sqaron më tej se “Mandatin udhëheqës e ka ASK, e cila mer pjesë edhe në trajnimet/takimet e organizuara nga EUROSTAT. IKShPK asnjëherë nuk ka qenë e ftuar për pjesëmarrje në këto trajnime/takime.”¹⁰⁷

103. Në pyetjen për mënyrën e raportimit të të dhënave shëndetësore nga sektori privat shëndetësor, MSh-ja është përgjigjur: “Në divizionin për Licencim dhe Akreditim të Institucioneve Shëndetësore raportohet pjesërisht, vetëm nga disa nga Institucionet Shëndetësore Spitalore Private të licencuara në baza periodike për numrin e shërbimeve të cilat ofrohen në këto institucione.” Ndërkaq, si raportime të tjera të institucioneve private shëndetësore, radhit: “Laboratorët e Mikrobiologjisë Klinike të licencuar (që obligohen me Ligjin Nr. 02/L-109 për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse, të bëjnë paraqitjen/ raportimin e infeksioneve seksualisht transmissive në IKShPK në baza mujore dhe çdo fillim të muajit deri më datën 5 (pesë) për muajin paraprak; Institucionet shëndetësore private të licencuara që kanë të lejuar të kryejnë testime laboratorike për SARS-COV-2, (obligohen të raportojnë raportojnë në baza ditore në IKShPK për llojin e testit të kryer, prodhuesin e testit, aparatit me të cilin është kryer testi dhe komentimi profesional i rezultatit, bazuar në UA nr 01/2020 për Plotësimin dhe ndryshimin e UA 09/2014 Kushtet për punë sa i përket hapësirës, kuadrit profesional dhe pajisjeve medicinale të Institucioneve Private Shëndetësore jashtëspitalore dhe UA nr 02/2020 për plotësimin dhe ndryshimin e UA 06/2015 Kushtet e pergjuthsme dhe te vecanta spitalore); Institucionet Private Shëndetësore të licencuara për ofrimin e këtij shërbimi (obligohen të raportojnë në Komisionin për frytnim të Asistuar Mjekësor për numrin dhe llojin e procedurave të kryera të FAM, për suksesin e tyre, për qelizat gjinore dhe embrionet që ruhen, më së voni deri më 31 janar për vitin paraprak, bazuar në UA nr 06/2013 për Frytnimin e Asistuar Mjekësor).”¹⁰⁸

104. Në pyetjen: “A është funksional Këshilli Nacional për Sistemin e Informimit Shëndetësor (KNSISh)?”, MSh-ja është përgjigjur: “Jo, pasi KNSISh baza e këtij Këshilli ishte tek Strategjia për SISh 2010-2020 me skadimin e kësaj Strategjie MSh është në fillimin e një Fizibiliteti për të shikuar mundësin se si të vazhdoj më tutje me këto sisteme.”¹⁰⁹ Ndërkaq MSh-ja nuk është përgjigjur në pjesën tjetër të pyetjes: “Kur është mbledhur për herë të fundit? Sa takime janë mbajtur prej kur është themeluar dhe a ka përmbushur rolin për të cilin është paraparë dhe themeluar?”

105. Për sa i përket hartimit të një formulari të unifikuar dhe të integruar nëpërmjet SISh-it, që do të shërbente për digjitalizimin e të dhënave për ASK-në, MSh-ja ka pohuar: “Grupi punues me përfaqësues nga ASK, MSH, IKShPK dhe të tjerë, ka përgatitur formularin e harmonizuar për lindje dhe vdekje, i cili pritet të implementohet nën përgjegjësinë e ASK dhe autoriteteteve relevante. IKShPK ka kontribuar në unifikimin e fletëzës sipas modaliteteve të caktuara, duke u kujdesur që të përfshihen të dhënat e nevojshme për

¹⁰⁷ Po aty, paragrafët 2 dhe 3.

¹⁰⁸ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 8.

¹⁰⁹ Po aty, përgjigjja e MSh-së, renditur te nr. 9.

nxjerrjen e indikatorëve relevant. Jemi në pritje nga ASK që këtë formular unik ta lansoj dhe të fillon përdorimi i tij.”¹¹⁰

106. E pyetur nëse mbledh të dhëna që u korrespondojnë/përgjigjen indikatorëve përkatës relevantë tek Agjenda 2030, me fokus indikatorët e OZhQ 3, MSh-ja në përgjigjen që ka përcjellë tek Avokati i Popullit ka pohuar: *“Ministria e Shëndetësisë në vitin 2021 ka përgatitur raport për nivelin e zbatimit të Qëllimeve Zhvillimore të Mijëvjeçarit (Shëndeti i nënës, fëmijës, TB dhe HIV).”*

Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik në Kosovë

107. **Më 17 gusht 2022**, Avokati i Popullit i dërgoi shkresë drejtorit ekzekutiv të IKShPK-së, nga i cili kërkoi informata në kuptim të: **1.** Ndarjes së roleve ndërmjet MSh-së dhe IKShPK-së, për sa i përket mbledhjes dhe raportimit të të dhënave; **2.** A ka qenë IKShPK-ja e përfshirë në zhvillimin e SISh-it? **3.** Informata lidhur me formën, qasjen dhe grumbullimin e të dhënave përkitazi me gjendjen shëndetësore të popullsisë. **4.** Informata rreth standardizimit të formatit të raportimit dhe komunikimit ndërmjet moduleve ekzistuese për mbledhjen e të dhënave si dhe ndërmjet tri niveleve të kujdesit shëndetësor (lokal, rajonal dhe qendror). **5.** Autoritetin përgjegjës për ta realizuar koordinimin funksional dhe substancial të moduleve. **6.** Sa të plota dhe të sakta, e për rrjedhojë, sa të shfrytëzueshme i konsideron IKShPK-ja të dhënat që mblidhen nëpërmjet SISh? **7.** A është i obligueshëm raportimi nga institucionet shëndetësore? **8.** A ka IKShPK-ja të dhëna për shkaqet e vdekjeve dhe sa të sakta janë të njëjtat? Nëse nuk janë, ku janë ngecjet? **9.** A kalojnë nëpërmjet IKShPK-së raportimet nga institucionet private shëndetësore? Nëse po, a raportohet me kohë dhe në pajtim me format e standardizuara? **10.** Cilat janë linjat e raportimit të të dhënave nga ana e IKShPK-së dhe në çfarë bazash kohore raportohet? **11.** Si funksionon komunikimi MSh – IKShPK - ASK dhe cilat janë sfidat e vështirësitë për grumbullimin, analizimin dhe raportimin e të dhënave? **12.** A i ka të qarta IKShPK-ja standardet sipas kërkesave të ASK-së, llojet dhe cilësia e tyre, përfshirë metodologjinë me të cilën mblidhen, dhe a janë të harmonizuara me kërkesat e ASK-së modulet e mbledhjes së të dhënave për lindjet e vdekjet? **13.** A ka qenë IKShPK-ja e përfshirë në procesin e përgatitjes së formularit të unifikuar për raportimin e lindjeve dhe vdekjeve? **14.** A e përmbush IKShPK-ja rolin që ka për sa i përket inspektimit të jashtëm të institucioneve shëndetësore, lidhur me cilësinë dhe sasinë e të dhënave të evidentuara në formularë, rol i bazuar në UA (shëndetësi) Nr.11/2013 Sistemi i Informatave Shëndetësore dhe Raportimi i të Dhënave Statistikore Shëndetësore? **15.** A grumbullon IKShPK-ja të dhëna që korrespondojnë/u përgjigjen indikatorëve relevantë tek Agjenda 2030, me fokus indikatorët e OZhQ 3 (për indikatorët që ka të dhëna, të saktësohet periudhat kur mblidhen dhe kur janë mbledhur të dhënat e fundit)?

108. **Më 31 gusht 2022**, Avokati i Popullit pranoi përgjigje nga drejtori ekzekutiv i IKShPK-së, në pyetjet e parashtruara. Në përgjigje thuhej:

“1. Rolet e MSH dhe IKShPK janë përcaktuar me UA (shëndetësi) Nr.11/2013 Sistemi i Informatave Shëndetësore dhe Raportimi i të Dhënave Statistikore Shëndetësore (nenet 12 dhe 13). Databaza e SISh është pronë dhe në administrimin të MSh. E njëjta nuk është integruar në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor në të gjitha institucionet shëndetësore publike dhe private, rrjedhimisht nuk siguron të dhëna përmes të cilave Departamenti i

¹¹⁰ Po aty.

Statistikave Shëndetësore (DSSH) në IKShPK do të mund ta ushtronte rolin që ka sipas nenit 13, pika 1.1, të UA 11/2013.” Megjithatë, shtohet më tej në përgjigje: “DSSH- IKShPK e realizon këtë rol përmes grumbullimit të të dhënave në forma excel prej institucioneve shëndetësore të të tri niveleve, si dhe databazës së sëmundjeve ngjitëse (Sistem for Communicable Diseases Surveillance) nga Departamenti i Epidemiologjisë të përgatitur në bashkëpunim me OBSH.”¹¹¹

2. Profesionistët e IKShPK-së kanë qenë pjesë e grupeve punuese vetëm për hartimin e strategjisë së SISH-it, ndërkaq në kohën e dërgimit të përgjigjeve, edhe pjesë e grupit punues për studim të fizibilitetit.¹¹²

3. Krijimi i SISH-it ka filluar në vitin 2002, por ende nuk ka një sistem të integruar, ndërkaq sistemi ekzistues i Statistikave Shëndetësore është kryesisht manualo-kompjuterik dhe shumica e të dhënave për pacientë dhe trajtim regjistrohen në formularët në letër, të cilat grumbullohen nëpër institucione gjegjëse dhe pastaj futen në formatin elektronik nga ana e njërive të SISH-it (operatorëve) në spitalet dhe QKUK, QKMF dhe institucionet tjera publike). Në institucionet private shëndetësore nuk është instaluar softueri i SISH-it. Disa nga institucionet private grumbullojnë dhe raportojnë informata në DSSH/IKShPK dhe Qendrat Rajonale të Shëndetit Publik, për: lindjet, sëmundjet malinje, sëmundjet kronike jongsjtitëse në excel formë ose me fletëparaqitje përkatëse zyrtare sipas UA 11/2013.¹¹³

4. Disa nga formularët e standardizuar për mbledhjen e të dhënave janë të përcaktuar me nenin 11, pika 2, e UA 11/2013, ndërsa përgjegjës për komunikimin dhe zhvillimin e moduleve është MSh.¹¹⁴

5. Përkitazi me pyetjen se cili është autoriteti përgjegjës për ta realizuar koordinimin funksional dhe substancial të moduleve, saktësohet se nuk është DSSH në IKShPK, pa precizuar se mbi cilin autoritet bie kjo përgjegjësi.¹¹⁵

6. Në përgjigjen e radhës IKShPK-ja ka pohuar: “Sistemi unik dhe i integruar i informimit shëndetësorë në gjithë sektorin e shëndetësisë (Ligji Nr. 04/L-125 për shëndetësi) nuk është funksional, prandaj të dhënat nuk janë të plota. Departamenti i Statistikave në IKShPK është detyruar të grumbullojë të dhëna statistika shëndetësore (me përjashtim të sëmundjeve ngjitëse të cilat raportohen në departamentin e Epidemiologjisë në IKShPK) përmes excelit ose formave të raportimit në letër të përshkruar në përgjigjen e pyetjes 3.”¹¹⁶

7. Më tej IKShPK-ja ka pohuar obligimin e raportimit për shkaqet e vdekjeve nga institucionet shëndetësore, si pjesë e raportimit të të gjitha statistikave të tjera shëndetësore, sipas paragrafit 2, neni 46, të Ligjit Nr.04/L-125 për Shëndetësi.¹¹⁷

8. Për sa u përket të dhënave për shkaqet e vdekjeve dhe sa të sakta janë kualifikimet përkitazi me shkaqet e vdekjeve, IKShPK-ja ka dhënë përgjigje (përshtatshmërisht)

¹¹¹ Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e parë

¹¹² Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e dytë.

¹¹³ Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e tretë.

¹¹⁴ Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e katërt.

¹¹⁵ Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e pestë.

¹¹⁶ Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e gjashtë.

¹¹⁷ Nga përgjigja e IKShPK për pyetjen e shtatë.

identike me MSh-në¹¹⁸ dhe shton më tej: “Disa nga vështirësitë dhe mangësitë që ndikojnë në kualitetin e të dhënave të raportuara: mungesa e SISH të integruar; mosrealizimi i autopsisë; vonesa në raportim dhe paqartësi/pasaktësi në certifikatat e vdekje; mungesa e trajnimeve për personel shëndetësor dhe zyrtar të zyreve të ofiqarisë për plotësimin e formularëve.”¹¹⁹

9. Në pyetjen që ka të bëjë me raportimet nga institucionet private shëndetësore (nëse ato kalojnë përmes IKShPK-së dhe a raportohen me kohë dhe në pajtim me format e standardizuara), në përgjigje thuhej: “Në DSSH IKShPK raportojnë disa nga institucionet private shëndetësore përmes formave në excel për sëmundjet kronike jongjitëse, sëmundjeve mainje dhe lindjet sipas afateve të përcaktuara. Këto raporte në mungesë të DB SISH (i cili nuk është instaluar në asnjë institucion privat) funksional dhe të integruar nuk na japin statistika të plota dhe të sakta.”¹²⁰

10. Për linjat e raportimit të të dhënave nga ana e IKShPK-së dhe bazat kohore të raportimit, në përgjigje thuhej: “DSSH në IKShPK përgatit raporte vjetore të statistikave shëndetësore nga format excel të raportimit. Ato dërgohen në MSh dhe ASK. Për MSh përgatiten vazhdimisht indikatorë sipas kërkesës së tyre për analiza specifike.” Në anën tjetër: “Departamenti Mjekësisë Sociale, çdo vit përgatitë Analizën e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe Raportin e gjendjes perinatale në Kosovë, përderisa, për sëmundjet ngjitëse raporton Departamenti i Epidemiologjisë.”¹²¹

11. Përkitazi me komunikimin institucional MSh – IKShPK - ASK dhe sfidat e vështirësitë për grumbullimin, përpunimin, analizimin dhe raportimin e të dhënave, IKShPK-ja ka pohuar: “Mungesa e databazës së SISH-it të integruar funksional në MSh, e vështirëson grumbullimin, përpunimin, analizimin dhe raportimin e të dhënave, si dhe bashkëpunimin me ASK, sepse është e pamundur që vjetarët statistikorë të përgatitur nga format e raportimit në excel të jenë të gatshme çdo fillim vit.”¹²²

12. Po të njëjtat arsye (mungesa), të dhëna në përgjigjen paraprake, theksohen nga IKShPK-ja edhe për sa i përket grumbullimit dhe cilësisë së të dhënave në pajtim me standardet e ASK-së, gjë që, sipas tyre, e vështirëson përgatitjen e raporteve me kohë.¹²³ Ndërkaq, përkitazi me harmonizimin e mbledhjes së të dhënave për lindjet dhe vdekjet, sipas kërkesave nga ASK-ja, IKShPK-ja i referohej jo gjendjes aktuale (si vazhdimësi përgjatë viteve), por ka pohuar: “Grupi punues me përfaqësues nga ASK, MSH dhe të tjerë, ka përgatitur formularin e harmonizuar për lindje dhe vdekje, i cili pritet të implementohet nën përgjegjësinë e ASK dhe autoriteteve relevante.”¹²⁴

13. Përgjigjja paraprake për formularin e harmonizuar nga Grupi punues... e që pritet të implementohet [...], ofrohet edhe në pyetjen direkte për këtë gjë, duke shtuar: “IKShPK ka koontribuar në unifikimin e fletëzës sipas modaliteteve të caktuara, duke u kujdesur që të përfshihen të dhënat e nevojshme për nxjerrjen e indikatorëve relevant.”¹²⁵

¹¹⁸ Për referencë, shih më lart në këtë Raport, komunikimin e zhvilluar me MSh-në dhe përgjigjet e dhëna prej këtij autoriteti, përkitazi me pyetjen e njëjtë.

¹¹⁹ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e tetë.

¹²⁰ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e nëntë.

¹²¹ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e dhjetë.

¹²² Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e njëmbëdhjetë.

¹²³ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e dymbëdhjetë (a).

¹²⁴ Po aty, 12 (b).

¹²⁵ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e trembëdhjetë.

14. E pyetur nëse IKShPK-ja përmbush rolin që ka për sa i përket inspektimit të jashtëm të institucioneve shëndetësore, lidhur me cilësinë dhe sasinë e të dhënave të evidentuara në formularë, rol i bazuar në UA 11/2013 (rol që ndahet ndërmjet Inspektoratit Shëndetësor dhe IKShPK-së), përgjigjja: “Në vazhdimësi ka kontakte me institucionet shëndetësore për problemet e raportimit (duke përfshirë cilësinë dhe sasinë e të dhënave) përmes Koordinatorëve rajonal të SISH-it në Qendrat Rajonale të Shëndetit Publik, por roli ynë nuk është ekzekutiv.”¹²⁶ nuk i korrespondon saktësisht qëllimit të pyetjes.

15. Në pyetjen nëse IKShPK-ja grumbullon të dhëna që korrespondojnë/u përgjigjen indikatorëve relevantë tek Agjenda 2030, me fokus treguesit e OZhQ-3, përgjigjja saktëson se IKShPK-ja grumbullon disa të dhëna të tilla, duke i radhitur si më poshtë:

1) *Proportions of births attended by skilled health personnel.* - Të dhënat grumbullohen në baza mujore, kurse raporti për nxjerrjen e këtij indikatori bëhet në baza vjetore. Raporti i fundit në vitin 2021;

2) *Neonatal mortality rate.* - Të dhënat grumbullohen në baza mujore, kurse raporti për nxjerrjen e këtij indikatori bëhen në baza vjetore. Raporti i fundit në vitin 2021;

3) *Number of new HIV infections per 1.000 uninfected population, by sex, age and key populations.* - Raporti vjetor nga Departamenti i Epidemiologjisë;

4) *Tuberculosis incidence per 100.000 population.* Raporti vjetor nga Departamenti i Epidemiologjisë.¹²⁷

KONSTATIMET

Konstatimet

109. Për sa u pohua më lart në këtë Raport, kuptohet se SISH-i është shtyllë qenësore që lidh komponentët e sektorit të shëndetësisë. Megjithatë, të dhënat shëndetësore që nuk mbledhen sipas standardeve të parapara, janë pothuajse të pashfrytëzueshme. Mbledhja dhe raportimi i të dhënave në sektorin shëndetësor mbeten jo të integruara e të shpërndara në sisteme që nuk korrespondojnë. Funksonimi në mënyrë të shkëputur, pa një pasqyrë të integruar të të dhënave, të cilat do të shndërroheshin dhe do të shërbenin si evidencë dhe si indikatorë për ndërtimin e politikave dhe strategjive në sektorin shëndetësor, ka për pasojë ngecje në ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe të avancimit të mirëqenies sociale.

110. Ky sistem, i cili aktualisht vazhdon të funksionojë në mënyrë fragmentare, është e domosdoshme të vihet në rend dhe të ofrojë pasqyrë të integruar të të dhënave, të cilat do të shndërroheshin dhe do të shërbenin si informata dhe si indikatorë për ndërtimin e politikave dhe strategjive në sektorin shëndetësor. Një sistem i integruar i informimit shëndetësor është thelbësor për ofrimin e kujdesit cilësor, të koordinuar, etik dhe të efektshëm ndaj pacientëve.

111. Avokati i Popullit rikujton me shqetësim konstatimet në **Raportin për vendin, të viteve 2023 dhe 2024**, për pabarazi shëndetësore, jetëgjatësisë në lindje, si më e ulëta në rajon; sëmundjet jongjitëse (si ato kardiovaskulare dhe kanceri), si shkak kryesor i vdekjeve; rreth 33% të shkaqeve të vdekjeve të raportuara gabimisht; moskryerjen

¹²⁶ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e 14-të.

¹²⁷ Nga përgjigjja e IKShPK-së për pyetjen e 15-të.

sistematike të depistimit për gjendje kronike (si diabeti dhe hipertensioni); [...] vdekshmërinë e fëmijëve (16 fëmijë nga 1 000 lindje të gjalla - tri herë më i lartë se mesatarja e BE-së; pagesat e larta nga xhepi (ndërmjet 30% - 40%), në mungesë të vënies në funksion të skemës së sigurimeve shëndetësore. Po ashtu janë shqetësuese pohimet se *vetëm statistikat demografike janë gjerësisht në përputhje me aktet e BE-së*, përderisa veçon se *statistikat e shëndetit publik dhe krimin nuk janë ende në përputhje me standardet e BE-së*.¹²⁸

112. Mbledhja dhe raportimi i të dhënave në sektorin shëndetësor ka rëndësi jetike jo vetëm për shëndetin dhe mirëqenien e individit, por gjithashtu për punonjësit shëndetësorë dhe efektivitetin e rezultatet e punës së tyre, për ndërtimin e politikave shëndetësore dhe sociale, përshtatshëmrisht nevojave kontekstuale të vendit.
113. Mungesa e një sistemi të integruar, me të dhëna të sakta dhe të përditësuara, afekton komunikimin midis profesionistëve të kujdesit shëndetësor, shkakton gabime në dokumentimin dhe përpunimin e informacionit të pacientëve dhe ndikon negativisht në vendimet klinike, e si pasojë çon në diagnoza e trajtime të gabuara të pacientëve. Për më tepër, Avokati i Popullit, duke rikujtuar se ka mandat të mbikëqyrjes edhe mbi komponentin administrativ të funksionimit të autoriteteve publike, sjell në vëmendje se SISh-i jofunksional dhe jo i integruar jo vetëm cenon gëzimin e së drejtës në shëndet, por cunon edhe mbikëqyrjen e performancës së punonjësve në sektorin shëndetësor, të kapaciteteve që kanë, të cilësisë e sasisë së punës. Po ashtu vështirëson njohjen e vështirësive dhe kërkesave të personelit shëndetësor. Kjo shkakton pasoja negative zinxhirore në efikasitetin dhe efektivitetin e sektorit shëndetësor, si dhe lë hapësirë për keqadministrimin, keqmenaxhimin, shkelje të kodit etik e të protokolleve profesionale e shëndetësore. Për rrjedhojë, problemet në sistemin shëndetësor shpesh sillen në një rreth vicioz pa adresë përgjegjësie, duke krijuar pasiguri juridike dhe mungesë të mirëfilltë llogaridhënieje në sektorin shëndetësor.
114. Në mungesë të të dhënave shëndetësore të plota, të sakta e me kohë, si dhe të mbikëqyrjes dhe vlerësimit real të performancës gjithashtu, burimet shëndetësore (personeli dhe pajisjet) mund të mos përdoren në mënyrë optimale, duke çuar në mbingarkesë të shërbimeve të caktuara dhe pamundësi për t'i ofruar në të tjerat. Të dhënat shëndetësore po ashtu janë të nevojshme për analizimin e trendeve shëndetësore, planifikimin e shërbimeve dhe alokimin e fondeve. Pa to është e vështirë të zhvillohet strategji efektive për përmirësimin e sistemit shëndetësor.
115. Edhe pse SISh-i paraqet një sistem kompleks ndërsektorial, me shumë aktorë, është i pamohueshëm fakti se përgjegjësi dhe detyrime thelbësore për funksionalizimin e SISh-it bien mbi MSh-në. Referuar **Ligjit nr. 04/L-125 për Shëndetësi**, Avokati i Popullit konstaton se Ministria e Shëndetësisë është autoriteti përgjegjës për themelimin, zhvillimin dhe funksionimin e sistemit unik dhe të integruar të informimit shëndetësor në gjithë sektorin e shëndetësisë, pavarësisht nga forma e pronësisë, lloji i institucionit dhe organizimi i tij, të bazuar në normativa dhe standarde të përcaktuara nga Ministria (në tekstin e mëtejme SISh (shih kreu IX, Neni 49 i Ligjit në fjalë).
116. MSh mbahet përgjegjëse edhe për financimin dhe funksionimin operativ të SISh (po aty, paragrafi 1, Neni 50 [Organizimi]). Po ashtu: “Koordinimi dhe mbikëqyrja e

¹²⁸ Ibid fq. 74

funksionimit të SISH zbatohet nga Ministria në pajtim me aktin nën-ligjor nga paragrafi 2., neni 49 i këtij ligji.” (po aty, Neni 54 [Mbikëqyrja]), edhe pse MSh-ja, në komunikimin e zhvilluar me IAP-në, nuk specifikon autoritetin përgjegjës për ta realizuar koordinimin funksional të moduleve.

117. Po ashtu Avokati i Popullit konstaton se akti nënligjor¹²⁹ për organizimin dhe funksionimin e SISH-it është nxjerrë nga MSh-ja, por arritja e qëllimit ligjor për nxjerrjen e këtij Udhëzimi Administrativ nuk është arritur, për sa kohë sistemi i informimit shëndetësor në vend nuk funksionon si i integruar dhe, si i tillë, nuk prodhon të dhëna që presupozohet dhe kërkohet t'i nxjerrë. Për rrjedhojë, nuk ka përmbushje të detyrimeve të institucioneve shëndetësore dhe personave juridikë dhe fizikë për të grumbulluar, ruajtur dhe raportuar të dhënat shëndetësore në SISH, në pajtim me aktin nënligjor të nxjerrë nga ministri.
118. Avokati i Popullit konstaton se mungesa e të dhënave të tilla e lë të mangët e me pikëpyetje vlerësimin kuantitativ, e për rrjedhojë edhe kualitativ, si dhe situatën e mirëqenies shëndetësore e sociale në vend. Vetë roli mbikëqyrës që ka IAP-ja është pothuajse e pamundur të përmbushet, për sa i përket sektorit të shëndetësisë, duke pasur parasysh se situata, 10 vjet më pas, vërtet ende përkon me pohimin e vetë Ministrisë së Shëndetësisë në **Strategjinë sektoriale të shëndetësisë 2010-2014**, se: *“Një pasqyrë e saktë e profilit shëndetësor të Kosovës është e pamundur, për arsye të kufizimeve në shtrirjen dhe saktësinë e të dhënave. [...] Sistemi i Informimit Shëndetësor (SISH) ende nuk është funksionalizuar dhe për pasojë të gjitha perfundimet që mund të nxjerren nga analizat e të dhënave duhet të trajtohen me kujdes.”*¹³⁰
119. Mungesa e të dhënave shëndetësore të plota, të sakta e të disagreguara, për Avokatin e Popullit nuk paraqet vetëm mungesë parakushtesh për një mbikëqyrje të mirëfilltë të sistemit shëndetësor (jo thjesht dhe vetëm nga ana e IAP-së), por edhe të nivelit të përmbushjes së të drejtave që ndërlidhen me shëndetin e mirëqenien në vend. Para së gjithash kjo paraqet në vetvete mospërmbushje të detyrimeve të shtetit për sa u përket realizimit, mbrojtjes dhe respektimit të të drejtave themelore, si: shëndeti, mosdiskriminimi, barazia, qasja në informata, privatësia, konfidencialiteti, mirëqeverisja, transparenca, llogaridhënia, siguria publike etj. Mungesa e sistemit të integruar të informimit shëndetësor pamundëson një sistem efektiv, të drejtë dhe etik të kujdesit shëndetësor dhe për pasojë shpesh paraqitet pengesë dhe vështirësi për realizimin e të drejtave të tjera, që në rrethana të caktuara ndërlidhen (edhe) me nevojën dhe kërkesën për të dhëna shëndetësore.
120. Për sa u tha më sipër, e përforcon më tej sërish vetëpohimi i Ministrisë së Shëndetësisë, te **Strategjia sektoriale e shëndetësisë 2017-2021**¹³¹: *“Mungesa e të dhënave si pasojë e SISH-it të paintegruar pamundëson që të adresohen nevojat e qytetarëve për shërbime shëndetësore.[...]”*¹³²

¹²⁹ Udhëzimi Administrativ (MSh) nr. 11/2013, Sistemi i Informatave Shëndetësore dhe Raportimi i të Dhënave Statistike Shëndetësore

¹³⁰ [https://msh.rks-](https://msh.rks-gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20C3%AB%202010%20E2%80%93%20201456988462.574.pdf)

<gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20C3%AB%202010%20E2%80%93%20201456988462.574.pdf>

¹³¹ [https://msh.rks-](https://msh.rks-gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20C3%AB%20(2017%20E2%80%93%202021)54528803.4504.pdf)

[gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20C3%AB%20\(2017%20E2%80%93%202021\)54528803.4504.pdf](gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20C3%AB%20(2017%20E2%80%93%202021)54528803.4504.pdf)

¹³² Po aty, fq. 43.

121. Në përshkrimin e sfondit të profilit shëndetësor në Kosovë, **Strategjia në fjalë** kishte paraparë në Objektivin III riororganizimin e sektorit shëndetësor. Si një nga komponentët për realizimin e këtij objekti kishte vendosur **Objektivin specifik 5: SISH-i i integruar dhe funksional në të gjitha institucionet**: R 5.1. *Infrastruktura e TI-së në të gjitha institucionet shëndetësore e integruar*; R 5.2. *Softueri i SISH-it në të gjitha institucionet shëndetësore i integruar*; R 5.3. *Korniza ligjore për SISH e kompletuar*; R 5.4. *Kapacitetet për operimin dhe mirëmbajtjen e SISH-it të siguruara*; R 5.5. *Trajnimet për administruesit dhe menaxhuesit e sistemit të realizuara*; R 5.6. *Bashkëpunimi ndër-sektorial, rajonal dhe ndërkombëtar për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave i përparuar*. Avokati i Popullit konstaton se Objektivin specifik 5 i Strategjisë në fjalë qartazi nuk është realizuar, pos ndonjë hapi fragmentar që nuk konsiderohet i mjaftueshëm brenda hallkave të funksionalizimit të SISH-it.
122. Avokati i Popullit i vlerëson të drejta konstatimet e Ministrisë së Shëndetësisë në **Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021**, për sa i përket zbatimit të Ligjit për sigurime shëndetësore dhe alokimit të drejtë të resurseve, për të përmirësuar mbrojtjen financiare dhe mundësinë e qasjes dhe përfshirjes së grupeve të cënueshme, përmes mbulimit të shërbimeve shëndetësore nga pakaja bazike¹³³, ashtu siç e konsideron vlerësim të drejtë nga ana e MSh-së themelimin dhe fuqizimin e Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, si elementi kyç në procesin e riororganizimit të financimit të shëndetësisë, përkatësisht për sigurimin e burimeve të qëndrueshme dhe të mjaftueshme financiare për sektorin shëndetësor.¹³⁴ Megjithatë, Avokati i Popullit thekson se mosfunksionalizimi i SISH-it ka rol madhor në mosfunksionalizimin e sistemit publik të sigurimit shëndetësor dhe pamundëson qasje universale të qytetarëve dhe të banorëve të Republikës së Kosovës ndaj shërbimeve kualitative të kujdesit themelor shëndetësor. Për rrjedhojë, nuk ka përmirësim të indikatorëve shëndetësorë dhe nuk ka sigurim të mbrojtjes financiare nga varfërimi, duke pasur shkak shpenzimet e mëdha për kujdesin shëndetësor.
123. Në komunikimin e realizuar me MSh-në, Avokati i Popullit rikujton se mospërgjigjja nga ana e MSh-së në dy shkresat e para që ia kishte drejtuar, në funksion të hetimit dhe të trajtimit të çështjes që pasqyrohet në këtë Raport, paraqet shkelje të detyrimit për bashkëpunim. Megjithatë Avokati i Popullit, pas tri shkresave të njëpasnjëshme, ka pranuar përgjigje nga ana e MSh-së. Në këtë kontekst, Avokati i Popullit konstaton se përgjigjja nuk përmbante informacione përkitazi me ecurinë e SISH-it para vitit 2018, përderisa për vlerësimin e performancës dhe funksionimit të SISH-it, MSh-ja pohon se vlerësimi i fundit është bërë nga Auditori i Përgjithshëm, por nuk ka precizuar ndonjë datë, duke shtuar se pas atij vlerësimi, Kuvendi i Republikës së Kosovës pati nxjerrë një Rezolutë dhe që nga viti 2018 kjo çështje gjendet te organet e rendit përkitazi me problemet për implementimin e këtij projekti.
124. Më tej, në kuptim të komunikimit me autoritetet përgjegjëse, Avokati i Popullit konstaton se ASK-ja ka dështuar të bashkëpunonte me Avokatin e Popullit për sa i përket ofrimit të informacioneve të kërkuara nëpërmjet shkresës së datës 26 korrik 2022, lidhur me të dhënat për indikatorët e përcaktuar te OZhQ 3 – Shëndet i mirë dhe mirëqenie. Në fakt, ASK-ja ishte përgjigjur: “[...] për indikatorët e SDG-ve, të dhënat e disponueshme ASK i dorëzohen grupit punues që është formuar nga ana e Kuvendit derisa një pjesë

¹³³ Po aty, fq. 44.

¹³⁴ Po aty, fq. 44.

dorëzohen nga MSh dhe IKShP.” Avokati i Popullit kishte ripërsëritur kërkesën e tij më 26 shtator 2022, për informata shtesë lidhur me çështjen në fjalë, duke e njoftuar me detyrimet për bashkëpunim dhe pasojat e refuzimit, por nuk kishte marrë përgjigje. Përgjigje jo e plotë dhe pa të dhëna nga ana e ASK-së kishte edhe kur Avokati i Popullit i ishte drejtuar për të tretën herë. Avokati i Popullit thekson se mungesa e të dhënave sipas indikatorëve që matin progresin dhe arritjen e OZhQ-ve ia pamundëson të vlerësojë kuantitetin, e për rrjedhojë edhe kualitetin, situatën e mirëqenies shëndetësore dhe sociale në vend, ashtu siç ia pamundëson të analizojë krahasimisht kundrejt standardeve ndërkombëtare të mishëruara në garancitë e vendosura nëpërmjet Kushtetutës së vendit.

125. Lidhur me mosbashkëpunimin e ASK-së dhe MSh-së, gjatë hetimit të këtij rasti, Avokati i Popullit rikujton se neni 132 i Kushtetutës, në paragrafin 3, përcakton: *“Çdo organ, institucion ose autoritet tjetër, që ushtron pushtet legjitim në Republikën e Kosovës, është i detyruar t’u përgjigjet kërkesave të Avokatit të Popullit dhe t’i paraqesë atij/asaj të gjitha dokumentet dhe informacionet e kërkuara në pajtim me ligj.”*
126. Gjithashtu Ligji nr. 05/L-019 për Avokatin e Popullit, në nenin 18, paragrafi 6, përcakton: *“Avokati i Popullit ka qasje në dosjet dhe në dokumentet, te çdo autoriteti të Republikës së Kosovës [...] dhe sipas këtij ligji, mund të kërkojë nga çdo autoritetet i Republikës së Kosovës dhe nga personeli i tyre të bashkëpunojnë me Avokatin e Popullit, duke siguruar informacione relevante, përfshirë edhe kopjen e plotë apo të pjesshme të dosjes dhe dokumenteve sipas kërkesës së Avokatit të Popullit.”*
127. Për më tepër, neni 25, paragrafi 2, përcakton: *“Refuzimi për të bashkëpunuar me Avokatin e Popullit nga nëpunësi civil, funksionari ose nga autoriteti publik përbën shkak që Avokati i Popullit të kërkojë nga organi kompetent fillimin e procedurës administrative duke përfshirë marrjen e masave disiplinore, deri në largimin nga puna ose nga shërbimi civil.”* Ndërkaq paragrafi 3 i këtij neni përcakton: *“Në rastin kur institucioni refuzon të bashkëpunojë ose ndërhyjë në procesin e hetimit, Avokati i Popullit ka të drejtë të kërkojë nga prokuroria kompetente fillimin e procedurës ligjore, për pengimin e kryerjes së detyrës zyrtare.”*
128. Për sa i takon procesit të mbledhjes së të dhënave shëndetësore, Avokati i Popullit ndan shqetësimin e ASK-së lidhur me sfidat që paraqiten në raportimin e të dhënave nga MSh-ja dhe IKShPK-ja, për sa u përket: kodifikimit të shkakut të vdekjeve, regjistrimi i rasteve të lindjeve dhe të vdekjeve, si dhe sigurimeve shëndetësore në vend. Vonesat e pohuara në publikimin e të dhënave nga ana e ASK-së, për shkak të vonesave nga ana e IKShPK-së, shpërfaqin qartazi problemin e madh të mungesës së sistemit të integruar të informimit shëndetësor dhe humbjes në kohë kur të dhënat vazhdojnë e plotësohen dhe barten manualisht nga formularët zyrtarë sipas UA (fletëzat përkatëse).
129. Mungesa e sistemit që do të integronte të dhënat e lindjeve dhe të vdekjeve, të lidhura me databazën e Agjencisë së Regjistrimit Civil (ARC), po ashtu konstatohet nga Avokati i Popullit si sfidë dhe pengesë në mbledhjen dhe raportimin e të dhënave të plota, të sakta e në kohë. Për pasojë shtohen pengesat në funksionalizimin e sigurimit shëndetësor dhe gjithashtu afektohet edhe segmenti që ka të bëjë me skemat sociale dhe mirëqenien e përfituesve prej tyre.

130. Avokati i Popullit vlerëson gatishmërinë e IKShPK-së për t'u përgjigjur në pyetjet e parashtruara lidhur me çështjet që trajton ky Raport. Nga përgjigjet që kemi pranuar nga IKShPK-ja, Avokati i Popullit konstaton se mosintegrimi i databazës së SISH-it në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor në institucionet shëndetësore publike dhe për rrjedhojë mosushtrimi i rolit të Departamentit të Statistikave Shëndetësore (DSSH) në IKShPK, sipas nenit 13, pika 1.1, të Udhëzimit Administrativ 11/2013, ashtu siç ka pohuar IKShPK-ja, mbetet ndër sfidat kryesore lidhur me raportimin dhe mbledhjen e të dhënave shëndetësore. Sistemi ekzistues i statistikave shëndetësore, kryesisht manualo-kompjuterik (të dhënat për pacientë dhe trajtim regjistrohen në formularë të letrës, grumbullohen nëpër institucione gjegjëse dhe pastaj vendosen në formatin elektronik, nga ana e njësive të SISH-it në spitale, në QKUK, në QKMF), lë hapësirë për lëshime dhe gabime, që ndikojnë në cilësinë e të dhënave. Për më tepër, bëhet punë e dyfishtë dhe shkaktohen vonesa, të cilat në procesin e raportimit dhe mbledhjes së të dhënave ua humbin peshën e rëndësisë dhe relevancën këtyre të dhënave. Kjo gjë, në të shumtën e herëve, është shkak për nënraportim (raportim i vonuar), për ç'gjë ka shprehur shqetësimin dhe ASK-ja, si zyra qendrore e raportimit të statistikave të përmbledhura në nivel vendi.
131. Avokati i Popullit konstaton se mungesa e SISH-it të integruar dhe funksional (pa softuer të SISH-it të instaluar në sektorin privat shëndetësor) është shkak thelbësor për mosraportim nga ky sektor. Për pasojë, pasqyra e të dhënave shëndetësore është e paplotë, pa të dhëna ose me të dhëna gjysmake e me metoda që lënë hapësirë për pasaktësi e mosbesueshmëri (edhe pse, siç pohohet në përgjigjet e IKShPK-së, disa nga institucionet private grumbullojnë dhe raportojnë informata në DSSH/IKShPK dhe QRShP - kryesisht të dhënat për lindjet, për sëmundjet malinje, për sëmundjet kronike jongjitëse, nëpërmjet formave Exel, ose me fletëparaqitje përkatëse zyrtare sipas Udhëzimit Administrativ 11/2013).
132. Po ashtu, Avokati i Popullit e sheh si çështje që kërkon trajtim anashkalimin që i bëhet IKShPK-së në takimet/trajnimet e organizuara nga EUROSTAT-i, e ku merr pjesë ASK-ja, si institucion me mandat udhëheqës për përgatitjen e publikimit për shkaqet e vdekjeve, ani pse ky publikim përgatitet bashkë me IKShPK-në (të dhënat për shkaqet e vdekjeve grumbullohen nga ASK-ja me formularët DEM-2, derisa DSSH-ja e bën kontrollin e kualitetit të diagnozave të shkaqeve të vdekjeve të raportuara).
133. Avokati i Popullit i merr si të mirëqena pohimet e IKShPK-së për disa nga vështirësitë/mangësitë që ndikojnë në kualitetin e të dhënave të raportuara: mungesa e SISH-it të integruar, mosrealizimi i autopsisë, vonesa në raportim dhe paqartësi/pasaktësi në certifikatat e vdekjes, mungesa e trajnimeve për personel shëndetësor dhe zyrtar të zyrave të ofiqarisë për plotësimin e formularëve etj. Pa e shmangur rolin shëndetësor, profesional dhe shkencor të IKShPK-së për cilësinë dhe sasinë e të dhënave të raportuara përmes koordinatorëve rajonalë të SISH-it në QRShP-të, Avokati i Popullit e thekson domosdoshmërinë për rolin aktiv dhe të vendosur të mekanizmave ekzekutivë për të shënuar progres për sa i përket kësaj çështjeje.
134. Përkundër vlerësimit të bashkëpunimit nga ana e IKShPK-së gjatë këtij hetimi, ashtu sikur edhe herëve të tjera, Avokati i Popullit vëren se indikatorët që listohen¹³⁵ janë vetëm

¹³⁵ Për detajet, shih më lart në këtë Raport, pjesën të Komunikimi me institucionet përgjegjëse.

pak nga lista e indikatorëve që përfshin OZhQ 3 ose OZhQ të tjera, që mbartin indikatorë që lidhen me shëndetin dhe mirëqenien.

135. Më tej Avokati i Popullit vëren se pohimin për grumbullimin e të dhënave të specifikuara në përgjigjen e dhënë, IKShPK-ja e përcjell me shënimin se është viti 2021 kur është nxjerrë Raporti i fundit për sa u përket të dhënave për *Proportions of births attended by skilled health personel*, edhe pse, siç pohohet, të dhënat grumbullohen në baza mujore dhe raporti për nxjerrjen e këtij indikator bëhet në baza vjetore. Po njëloj është referenca për *Neonatal mortality rate*. Ndërkaq për *Number of new HIV infections per 1.000 uninfected population, by sex, age and key populations dhe Tuberculosis incidence per 100.000 population*, IKShPK-ja ka informuar se Raporti vjetor bëhet nga Departamenti i Epidemiologjisë. Është për t'u vlerësuar korrektësia nga IKShPK-ja, që nuk i shmanget saktësisht të vitit kur është raportuar për të dhënat në fjalë, por në anën tjetër kjo e dhënë shpërfaq dhe rikonfirmon edhe një herë vonesën në raportimin dhe mbledhjen e të dhënave shëndetësore dhe, për rrjedhojë, humbjen e peshës së rëndësisë që kanë në planifikim dhe veprime kundrejt situatës së raportuar.
136. Gjithë sa u tha më lart e vërteton dukshëm faktin se pa sistem të informimit shëndetësor funksional nuk ka pasqyrë të saktë faktike të shëndetit të popullatës, nuk ka parandalim dhe nuk mund të ketë trajtim të duhur, ashtu siç nuk mund të arrihet kontroll mbi sëmundjet. Po ashtu, mungesa e të dhënave krijon barriera për qasshmëri, për cilësi dhe për efikasitet të shërbimeve, pamundëson pasqyrimin e progresit a të ngecjeve, duke shkaktuar kështu shtresim të problemeve dhe mosfunksionim të zinxhirit të aktorëve përgjegjës në sektorin shëndetësor.
137. Avokati i Popullit nuk mund t'i shmanget konstatimit se ka ngecje evidente në mbledhjen dhe raportimin e të dhënave shëndetësore, të dhëna të mangëta e me vonesë, herë-herë të paqarta e një pjesë prej tyre jokompatibile me metodologjinë dhe kriteret që kërkohen për t'u konsideruar valide, të besueshme dhe të krahasueshme.

Mungesa e SISh-it:

- pengon realizmin e së drejtës në shëndet dhe mirëqenie, duke lënë hapësirë për cenueshmëri, trajtim të pabarabartë dhe diskriminim;
- vështirëson pasqyrimin e vlerësimit të ndikimit të së drejtës për shëndet dhe për pasojë pamundëson mbikëqyrjen e mirëfilltë mbi sektorin shëndetësor;
- pamundëson zbatimin e Ligjit përkatës për sigurimin shëndetësor;¹³⁶
- komplikon procesin e hartimit të politikave adekuate në lidhje me shëndetin si dhe mirëqeverisjen e sektorit shëndetësor;
- komplikon vlerësimin e performancës dhe të kapaciteteve të punonjësve shëndetësorë, si dhe kushtet e punës për ta;
- bëhet barrierë për efektivitet dhe efikasitet të sistemit shëndetësor, si dhe menaxhimin e tij;

¹³⁶ Në proces të përmbylljes së këtij Raporti, Kuvendi i Republikës së Kosovës ka miratuar Ligjin për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, në seancën plenare të Kuvendit, më 5.12.2024 (Qeveria e Republikës së Kosovës e kishte miratuar Projektligjin në fjalë më 28.8.2024). Duke pasur parasysh se, si i tillë, Ligji ende nuk ka hyrë zyrtarisht në fuqi dhe gjithashtu duke pasur parasysh se për t'u funksionalizuar aspekti i sigurimit shëndetësor, duhet paraprakisht të funksionalizohet Sistemi Informativ Shëndetësor (SISh), Avokati i Popullit nuk i referohet brenda kornizës normative që e ka trajtuar në këtë Raport.

- pengon transparencën dhe pamundëson llogaridhënien e plotë të autoriteteve e të mekanizmave në sektorin shëndetësor dhe të atyre që mbikëqyrin këtë sektor.

Si konkluzion, Avokati i Popullit rikujton se mbrojtja shëndetësore dhe sociale kualifikohet si e drejtë pozitive, që nënkupton se shteti ka detyrimin për ta garantuar atë në kuadër të maksimumit të resurseve që ka, brenda kontekstit zhvillimor. Në këtë kontekst, e drejta për tregues dhe standarde shëndetësore¹³⁷ është një mjet që mbështet të drejtën në shëndet dhe krijon parakusht për gëzimin e të drejtave të tjera që pikëtakohen me këtë të drejtë.

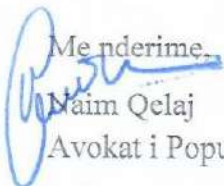
Konfuzioni dhe mospërmbushja e detyrimeve ligjore nga mekanizmat që duhet ta mundësojnë funksionimin e një Sistemi të Integruar Shëndetësor, qëndrojnë në thelb të një zinxhiri çështjesh, që kërkojnë me prioritet vëmendje dhe veprime të autoriteteve përgjegjëse, prandaj Avokati i Popullit i adreson

REKOMANDIM

1. Ministrisë së Shëndetësisë:

- *T'i ushtrojë detyrimet dhe obligimet që ka sipas kornizës përkatëse normative, për ta funksionalizuar, me urgjencë dhe plotësisht, Sistemin Informativ Unik dhe të Integruar të Informimit Shëndetësor, në të gjitha nivelet dhe sektorët e sistemit shëndetësor.*

Në pajtim me nenin 132, paragrafi 3, të Kushtetutës së Republikës së Kosovës ("Çdo organ, institucion ose autoritet tjetër, që ushtron pushtet legjitim në Republikën e Kosovës, është i detyruar t'u përgjigjet kërkesave të Avokatit të Popullit dhe t'i paraqesë atij/asaj të gjitha dokumentet dhe informacionet e kërkuara në pajtim me ligj.") dhe me nenin 28 të Ligjit nr.05/l-019 për Avokatin e Popullit ("Autoritetet, të cilave Avokati i Popullit u ka drejtuar rekomandim, kërkesë ose propozim për ndërmarrjen e veprimeve konkrete, përfshirë edhe masat disiplinore, duhet të përgjigjen brenda afatit triidhjetë (30) ditor. Përgjigjja duhet të përmbajë arsyet me shkrim për veprimet e ndërmarra lidhur me çështjen në fjalë."), ju lutemi na informoni për veprimet e ndërmarra lidhur me çështjen në fjalë.

Me nderime,

 Naim Qelaj
 Avokat i Popullit

¹³⁷ Për më tepër, shih Komentin për zbatimin e nenit 12 të ICESR

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIbEDzFEovLCuWlAVC1NkPsgUedPIF1vIPMJ2c7cy6PAz2qaojTzDjmC0y%2B9l%2BsAIGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>