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

Nr. 113/XI/2022
Datë: 17.11.2022

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 8 të Rregullores Nr.02/2021 për fushat e përgjegjësisë administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive (08.06.2020), nxjerr:

V E N D I M

I. Aprovohet Plani i Veprimit për TB (2022-2024)

II. Shtojce e këtij vendimi është, Plani i Veprimit për TB (2022-2024)

III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Dafina Gexha-Bunjaku
U.D.Ministër i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- *Sekretarit të Përgjithshëm;*
- *Departamenti ligjor;*
- *Arkivit të MSh.*

Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zvdravstva– Ministry of Health

PLANI I VEPRIMIT PËR TUBERKULOZ 2022 - 2024

2022

Shkurtesat

AKMS	Avokimi, Komunikimi, Mobilizimi Social
C19	Infektimi nga COVID-19
MKV	Mekanizmi i Koordinimit të Vendit
FZHK	Fondi për Zhvillimin e Komuniteteve
OSHC	Organizatat e Shoqërisë Civile
FSK	Forcimi i Sistemeve të Komunitetit
RB	Rezistent ndaj barnave
TND	Testimi i ndjeshmërisë ndaj drogës
KE	Komisioni Evropian
BE	Bashkimi Evropian
KDF	Kombinimi me dozë fikse
DLP	Barnat kundër TB të linjës së parë
FGB	Faciliteti Global i Barnave
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
FG	Fondi Global
KDGJ	Komiteti i Dritës së Gjelbër
HIV	Virus i Imunodificiences Njerëzore
BNJSH	Burimet njerëzore për shëndetin
IC	Kontrolli i Infeksionit
IGRA	TB Interferon-Gamma Release Assays
TPI	Trajtimi parandalues me Izoniazid
NJQP	Njohuri, Qëndrim dhe Praktikë
KeA	Kasnecet e Ardhmërisë (OJQ lokale në Kosovë)
PK	Popullatat kryesore
NJSMTB	Njësitë për sëmundjet e mushkërive dhe TB
VTML	Vend me të ardhura të mesme të larta
ILTB	Infeksioni latent i TB
MRD-TB	Tuberkulozi rezistent ndaj shumë barnave
MdheV	Monitorimi dhe Vlerësimi
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
AGTSH	Anketa e Grupeve të Treguesve të Shumëfishtë
MPMS	Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale e Kosovës
MSHK	Ministria e Shëndetësisë së Kosovës
IKSHPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike
LKR	Laboratori Kombëtar i Referencës
PKV	Plani Kombëtar i Veprimit
PKTB	Plani kombëtar kundër TB
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
PJHIV	Personat që jetojnë me HIV
PPMix	Përzierje publike private

MFP	Menaxhimi i Zinxhirit Furnizues të Prokurimit
PID	Personat që injektojnë droga
RAE	Komunitetet Romë, Ashkali dhe Egjiptian
RdheR	Regjistrimi dhe Raportimi
OZHQ	Objektivi i Zhvillimit të Qëndrueshëm
SLLSH	Sistemi i llogarive shëndetësore
KShD	Kujdesi Shëndetësor Dytësor
SIMTB	Sistemi i Informacionit Elektronik për TB
BLD	Barna të linjës së dytë
OS	Objektivat specifike (të PKV)
PSO	Procedurat Standarde të Operimit
NR	Nën-recipientët
LRMK	Laboratori i referencës mbikombëtare
TB	Tuberkulozi
KShT	Kujdesi Shëndetësor Terciar
TPA	Vlerësimi i gatishmërisë për tranzicion
PRT	Paneli i Rishikimit Teknik
PTQ	Plani i Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë
TST	Tuberculin Skin Test
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
US$	Dollarë amerikan
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë

Përmbajtja

1. Përmbledhje ekzekutive

2. Hyrje

3. Metodologjia

4. Sfondi

5. Objektivat

6. Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit

7. Implikimet buxhetore dhe zbatimi i planit të veprimit

Shtojca A: Informata për vlerësimin e kostos për aktivitetet dhe objektivat cdo vit dhe burimet e financimit

Shtojca B: Përshkrimi i detajuar i objektivave specifike dhe aktiviteteve të planifikuara

Referencat

1. Përmbledhje ekzekutive

Plani Kombëtar i Veprimit (PKV) për kontrollin e TB-së në Kosovë është dokumenti kryesor strategjik për menaxhimin e programit të TB-së, dhe përbën instrumentin kyç për zbatimin efektiv dhe efikas të Programit Kombëtar të TB-së. PKVTB, që mbulon periudhën 2022-2024, do të shërbejë si udhëzues për zyrtarët shëndetësorë, politikëbërësit, menaxherët e programit të TB-së, partnerët e programit, duke përfshirë organizatat e shoqërisë civile dhe komunitetet e TB në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve strategjike për të arritur qëllimin dhe objektivat specifike për t'i dhënë fund TB-së në vend. PKV është zhvilluar përmes procesit pjesëmarrës, duke angazhuar një spektër të gjerë akterësh të TB-së, me mbështetjen teknike nga Fondi Global.

Vizioni dhe parimet: PVTB për Kosovën është harmonizuar me vizionin e Strategjisë së Sektorit të Shëndetësisë dhe parimet e Ligjit për Shëndetësi 2013[1] dhe me qëllinin 3 të PSO të Qeverise- Ruajtja dhe përparimi i shëndetit. PKVTB për Kosovën është gjithashtu në përputhje me vlerën dhe parimet kyçe të Deklaratës Politike të Takimit të Nivelit të Lartë të Kombeve të Bashkuara (UNHLM) për TB[2] të lëshuar në vitin 2018 dhe miratuar nga krerët e shteteve.
Vizioni i Planit të Veprimit (PV) kundër Tuberkulozit 2022-2024 është që të përpiqet për t'i dhënë fund TB-së në Kosovë me zero vdekje të lidhura me TB-në, zero raste të reja dhe varfëri të lidhur me TB-në deri në vitin 2030.

PVTB bazohet në parimet e mëposhtme:

- Barazia, gjithë përfshirja dhe mos diskriminimi, cilësia, prioritizimi i ndërhyrjeve të bazuara në prova, me kosto efektive në kujdesin shëndetësor, qëndrueshmëria dhe vazhdimësia;
- Parandalimi dhe zbulimi i hershëm i sëmundjeve nëpërmjet promovimit të shëndetit dhe politikave publike multisketorale dhe shqyrtimit për të përmirësuar shëndetin dhe bashkëpërgjegjësinë dhe solidaritetin,
- Kujdestaria dhe llogaridhënia e qeverisë me monitorimin dhe vlerësimin;
- Koalicioni i fortë me organizatat dhe komunitetet e shoqërisë civile;
- Mbrojtja dhe promovimi i të drejtave të njeriut, etikës dhe barazisë; dhe
- Përafrimi i PKV dhe objektivave në nivel vendi, me bashkëpunimin global.

PVTB përcakton drejtimet strategjike që Ministria e Shëndetësisë do të ndërmarrë në vitet 2022-2024 për të zbatuar ndërhyrje efektive dhe të bazuara në fakte, të cilat do t'i mundësojnë vendit të arrijë progres të konsiderueshëm drejt realizimit të Objektivit të Zhvillimit të Qëndrueshëm 3[3], veçanërisht, 90% ulje të rasteve të reja me TB dhe 80% ulje të vdekshmërisë deri në vitin 2030, krahasuar me vitin 2015.

Qëllimi kryesor i kontrollit të TB-së në Kosovë është për të zvogëluar barrën e TB-së dhe ndikimin e saj në shëndetin e popullatës, si dhe zhvillimin e përgjithshëm social dhe ekonomik në vend, duke

[1] **LIGJI Nr. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI** https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666
[2] http://www.stoptb.org/webadmin/cms/docs/Political-DKElaraion-on-the-Fight-against-Tuberculosis.pdf
[3] Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm: https://OZHQs.un.org/goals/goal3

siguruar qasje universale në diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin në kohë dhe cilësor për të gjitha format e TB-së.
Plani Kombëtar i Veprimit kundër TB-së për Kosovën 2022–2024 është në harmoni me partneritetin STOP TB dhe Planin e Veprimit të OBSH-së për Rajonin e BE-së (2016-2020)[4], dhe Strategjia e përditësuar e Sektorit të Shëndetësisë për Kosovën 2017-2021, e cila i referohet specifikisht uljes së incidencës së sëmundjeve ngjitëse, siç janë TB dhe HIV, duke zbatuar plane veprimi specifike, monitorimin e rezistencës anti-mikrobike, parandalimin e infeksioneve spitalore dhe forcimin e mbikëqyrjes dhe monitorimin e sëmundjeve ngjitëse.[5]

Objektiva strategjike e Plani Kombëtar i Veprimit kundër TB-së për Kosovën 2022–2024 është Ulja e vdekshmwrisw dhe swmundshmwrisw nga TB.

Ndikimi i pritur:

- ✓ Ulja e vdekshmërisë nga TB në Kosovë nga 1.35/100,000 të popullsisë sa ishte në vitin 2019, në nën <1,1/100,000 të popullsisë[6].[7]
- ✓ Ulja e incidencës së përgjithshme të të gjitha formave të TB (të konfirmuara bakteriologjikisht plus të diagnostikuara klinikisht, rastet e reja dhe të përsëritura) nga 33.8/100,000 të popullsisë në vitin 2019[8] në <20.0/100,000 të popullsisë në vitin 2024.[9]

Plani i Veprimit kundër TB-së është i organizuar rreth 5 objektivave specifike (OS):

OS 1: Parandalimi, trajtimi dhe kujdesi i integruar i TB me në qendër pacientin.
OS 2: Sigurimi i reagimit të qëndrueshëm ndaj TB-së përmes forcimit të koordinimit, lidershipit dhe zotimit financiar dhe politik të Qeverisë.
OS 3: Ndërtimi i sistemeve reziliente dhe të qëndrueshme për shëndetin, për të lehtësuar tranzicionin e lehtë dhe zbatimin efektiv të Programit Kombëtar kundër TB-së.
OS 4: Forcimi dhe avokimi i sistemeve të komunitetit
OS 5: Kërkime dhe inovacione të intensifikuara
Ndërhyrjet strategjike sipas secilit objektiv specifik janë përshkruar shkurtimisht në dokumentin strategjik. Nën-aktivitetet për të realizuar objektivat specifike janë të detajuara në Planin Kombëtar të Veprimit kundër TB-së, që ofron informacione të detajuara në lidhje me inputet, objektivat, periudhën e zbatimit dhe buxhetin e kërkuar për secilin nën-aktivitet.

Financimi i PV për TB 2022-2024 behët kryesisht nga **Donatori Fondi Global** në shumën prej **900,000.00.**
Nga buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë në PV për TB, planifikohet buxhet për përkrahjen e OJQ-ve që kujdesen për parandalimin dhe kujdesin ndaj të sëmurëve me TB. Buxheti vlerësohet të jetë për vitet **2023 dhe 2024 në shumë 50,000.00€.**

---

[4]Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropë. Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. 2016–2020
https://www.BEro.OBSH.int/__data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_wiKSHTover.pdf
[5]Vlerësimi i LFA i Programit Kombëtar të TB, 2020, Kosovë
[6]Korniza e Performancës për Grantin e Tranzicionit të Fondit Global 2022-2024. (dosje në formatin Excel: QNA_C_CDF_PF_Aug 11_CDF)
[7]Top-10 Treguesit Global; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi-1.C.6
[8]Shkalla e njoftimit për TB ra ndjeshëm në vitin 2020 në 24,57 për 100,000 popullata për shkak të pandemisë COVID-19. Të dhënat e vitit 2019 janë përdorur për vendosjen e objektivave realiste.
[9]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi-1.B.5

2. Hyrje

Plani i Veprimit kundër TB-në për periudhën 2022-2024 është zhvilluar bazuar në formatin e miratuar nga Qeveria, ne perputhje me US nr.07/2018 dhe Manualin per Dokumente Strategjike, dhe përshkruan informacionet e fundit për situatën epidemiologjike të TB-së, si dhe strategjitë kombëtare për trajtimin, kujdesin dhe shërbimet mbështetëse të integruara të TB-së me në qendër pacientin në mbarë vendin. Dokumenti rendit objektivat e përgjithshme dhe specifike, dhe aktivitetet e planifikuara, si dhe përshkruan aranzhimet e zbatimit dhe monitorimit.

Lista e të gjitha dokumenteve të shqyrtuara dhe konsultuara gjatë përgatitjes së Planit Kombëtar të Veprimit kundër TB-së është dhënë në seksionin: *Referencat*.

Objektivat dhe aktivitetet specifike sipas secilit objektiv janë dhënë në formatin e një tabele në *Shtojcën A*.

Treguesit bazë dhe objektiv për secilin OS janë dhënë për secilin vit gjatë periudhës 2022-2024.

Janë përcaktuar afatet kohore për zbatimin e aktiviteteve të planifikuara.

Nevojat e parashikuara buxhetore vjetore përcaktohen bazuar në çmimet historike të vendosura në nivel vendi dhe në bazë të konsensusit të arritur përmes procesit të konsultimit në nivel kombëtar midis akterëve të ndryshëm.

Shtojca A – ofron gjithashtu informacione mbi burimet e financimit; institucionet drejtuese dhe mbështetëse.

Përshkrimi i detajuar i objektivave specifike dhe aktiviteteve të planifikuara është ofruar në Shtojcën B.

3. Metodologjia

PVTB për Kosovën është harmonizuar me vizionin e Strategjisë së Sektorit të Shëndetësisë dhe parimet e Ligjit për Shëndetësi 2013[10]. Rishikim i Planit Kombetar të TB-së nga WHO , Rekomandimet e ECDC pikat 93-95 si dhe Strategjine Globale për TB nga WHO.

Plani i Veprimit për TB për periudhën 2022-2024 është zhvilluar nga Ministria s Shëndetësisë së Kosovës dhe me përkrahje të Fondit Global në Kosovë përmes mbështetjes teknike nga Fondacioni Ndërkombëtar Curatio dhe CDF.

Ekspertët ndërkombëtarë kanë punuar ngushtë me zyrtarët vendor të shëndetësisë dhe palët e interesuara për TB nga institucionet qeveritare, si dhe me organizatat e shoqërisë civile që janë të angazhuara në zbatimin e programit të TB në Kosovë.

Zhvillimi i PVTB përfshin rishikimin e dokumenteve kombëtare, raportet e progresit, raportet e hulumtimit dhe të dhënat zyrtare të ofruara nga Ministria e Shëndetësisë, ose agjencitë e tjera kryesore përgjegjëse që punojnë në regjistrimin dhe raportimin e TB-së.

Për më tepër, udhëzimet dhe dokumentet strategjike të publikuara nga Partneriteti STOP TB dhe OBSH janë përdorur si burim për strategjitë dhe praktikat më të mira globale të bazuara në fakte.

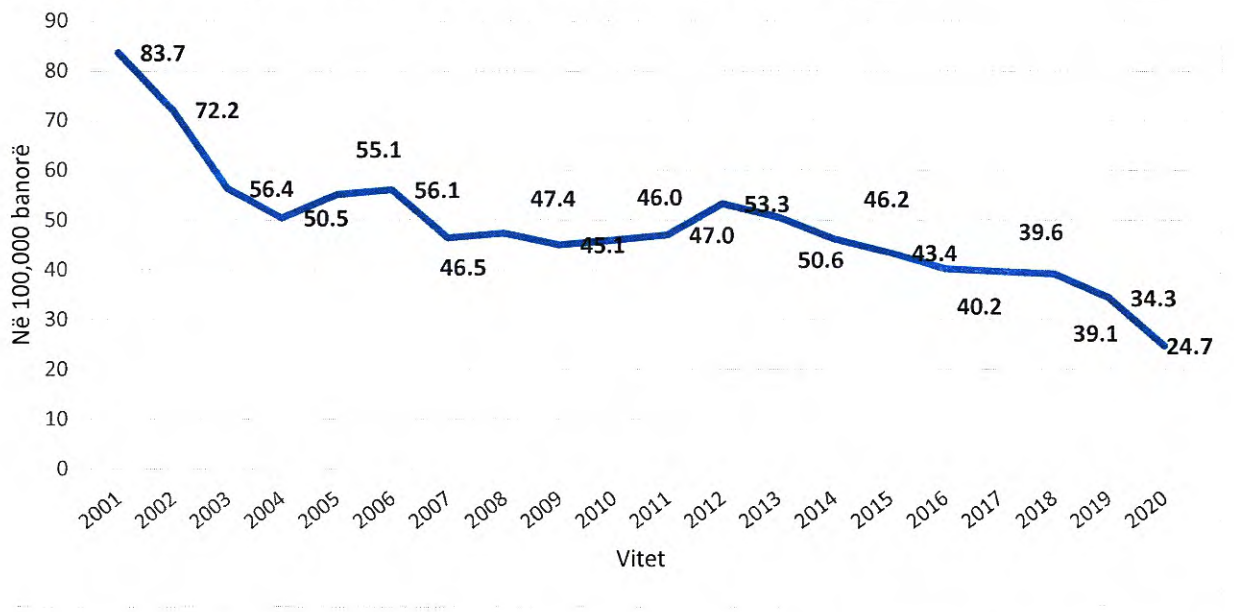
[10] **LIGJI Nr. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI** https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666

Për të siguruar një proces pjesëmarrës, Ministria e Shëndetësisë ka lëshuar një urdhëresë (Nr. 326/X/2021; datë 12/10/2021) dhe ka krijuar një Grup Punues Teknik për TB/HIV (GPT), i përbërë nga 12 persona që përfaqësojnë Ministrinë e Shëndetësisë dhe institucionet e tjera. OJQ-ja lokale – Fondi për Zhvillimin e Komunitetit, e cila është Përfituesi Kryesor i programeve të Fondit Global për HIV dhe TB në Kosovë, ka udhëhequr procesin e konsultimit me organizatat e shoqërisë civile të angazhuara në ofrimin dhe avokimin e shërbimeve për TB.
Pas finalizimit të Planit të Veprimit, janë organizuar takime të GP për të përcaktuar inputet për secilin aktivitet, dhe për të përcaktuar objektivat vjetore. Faza përfundimtare e zhvillimit të Planit të Veprimit kundër TB-së ka qenë përcaktimi i implikimeve buxhetore dhe burimeve të financimit për zbatimin e Planit të Veprimit për periudhën 2022-2024.

4. Sfondi

Tuberkulozi është rishfaqur si problem i shëndetit publik në Kosovë pas vitit 1999. Shkalla e njoftimit për TB ka filluar të ulet nga 78/100,000 të popullsisë sa ishte në vitin 2001, në 34,4/100,000 të popullsisë në vitin 2019. Në grafikun e mëposhtëm është paraqitur trendi në shkallën e njoftimit për TB për 100,000 banorë, nga viti 2001 deri ne vitin 2020.

Figura 1: Shkalla e njoftimit të TB nga viti 2001 deri në vitin 202011

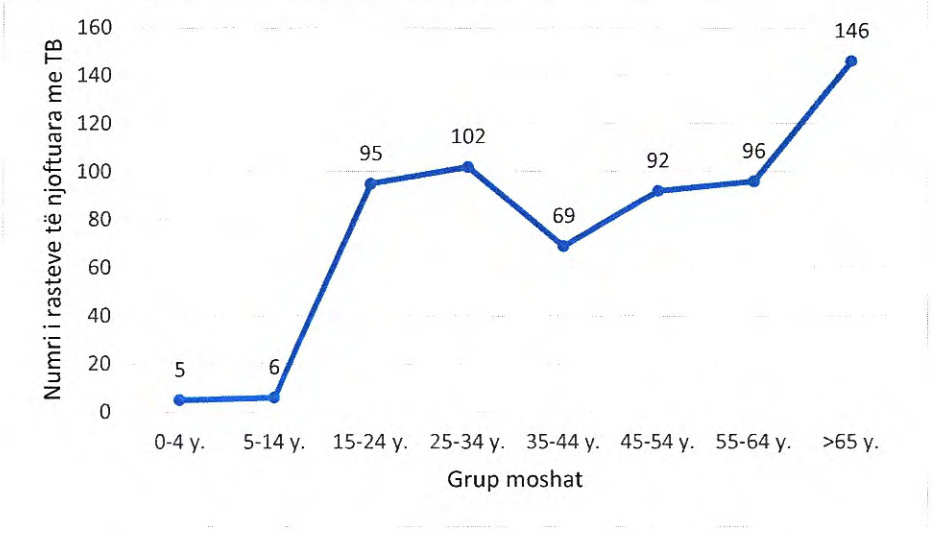


Gjatë viteve të fundit, numri i rasteve të njoftuara me TB ka rënë ndjeshëm, nga 611 sosh sa kanë qenë në vitin 2019, në 441 raste në vitin 2020. Megjithatë, me shumë gjasa të dhënat e vitit 2020 nuk pasqyrojnë uljen reale të sëmundshmërisë nga TB-ja, dhe është më tepër si rezultat i ndryshimeve pandemike dhe demografike të COVID-19. Në përgjithësi, rënia në numrin e njoftimeve të TB-së gjatë viteve të fundit duhet interpretuar me kujdes: palët e interesuara besojnë se ka faktorë të tjerë që ndikojnë në uljen: ulja e numrit global të njoftimeve të TB-së si faktor i jashtëm; përmirësimi i mirëqenies sociale dhe ekonomike të popullatës në Kosovë, përmirësimi i zbatimit të Programit kundër

TB-së për shkak të rritjes së investimeve në infrastrukturën diagnostike dhe mjekuese, si dhe migrimi i popullsisë – si faktorë të brendshëm[11].

Në vitin 2019, nga 611 raste të njoftuara të TB-së kanë qenë 89% raste të reja dhe 9% ri-paraqitje, ndërsa 2% kanë qenë raste të ri-trajtuara. Bazuar në lokalizimin, ka pasur 442 (73%) raste të TB-së pulmonare (55% shkalla e konfirmimit) kundrejt 169 (27%) raste të TB-së ekstra-pulmonare. Raporti mashkull-femër është 1.24. Në shifra absolute, numri më i ulët i rasteve të TB-së është vërejtur tek fëmijët e moshës 0-4 vjeç. Vetëm 5 raste të tilla kanë qenë, edhe pse kjo mund të pasqyrojë kapacitetin e kufizuar diagnostikues të TBC-së në fëmijëri për shkak të mungesës së prioritizimit11. Shumica dërrmuese e rasteve të TB-së (266) hasen tek njerëzit e moshës riprodhuese (15-45 vjeç), por duket se ka një tendencë të rritjes së rasteve edhe tek të moshuarit, me 146 raste të TB-së të hasura tek njerëzit mbi moshën 65 vjeç.

Figura 2: Njoftimi i TB sipas grup moshave – 2019



Shkalla e suksesit të trajtimit të TB-së: Mbulimi i trajtimit të TB-së është 100%, me një shkallë mesatare suksesi prej 86%. Shkalla e suksesit të trajtimit në mesin e rasteve pulmonare të konfirmuara bakteriologjikisht kanë qenë vazhdimisht të larta, me rreth 90% gjatë 10 viteve të fundit. Përqindja e të trajtuarve me sukses (të shëruar dhe m trajtim të përfunduar) ka qenë 86% në vitin 2017, dhe 82% në vitin 2018. Shkalla e vdekshmërisë nga TB është e ulët; 1,39/100,000 në vitin 2017 dhe 1,45/100,000 në vitin 2018. Humbja në shkallën e përcjelljes është 3.3/100,000. Hetimi i kontaktit kryhet aktualisht vetëm në 50% të të gjitha rasteve të njoftuara me TB (që do të rritet me mbështetjen e kësaj kërkese financimi, duke zhvendosur hetimin e kontaktit nga kujdesi shëndetësor dytësor, poshtë në kujdesin parësor) me 33 raste të zbuluara rrjedhimisht, përgjatë të cilave është 4.7% e të gjitha rasteve të TB të njoftuara.

MDR-TB: TB-ja rezistente ndaj shumë barnave (MDR-TB) është një problem relativisht i vogël në Kosovë, me vetëm disa raste që janë diagnostikuar gjatë dekadës së fundit. Bazuar në vlerësimet e mëparshme të DRS për MDR-TB, priten rreth 3-5 raste në vit[12]; gjatë periudhës 2018-2020 nuk është diagnostikuar asnjë rast me MDR-TB. Të dhënat paraprake për vitin 2021 raportojnë tre raste të

[11]Propozimi i shtetit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. 2020
[12]Propozimi i shtetit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. 2020

konfirmuara të MDR-TB. Kjo ngre shqetësime për nën-deklarimin dhe nën-raportimin e rasteve. Shkalla e suksesit të trajtimit për pacientët me MDR-TB është mbi 90%.11

Tabela 1: Rastet e MDR-TB sipas viteve

Vitet	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
# MDR-TB të diagnostikuar	5	1	2	2	3	0	0	0	3

Bashkë-infektimi TB/HIV: Shkalla e bashkë-infektimit TB/HIV ka qenë e ulët, që mund të jetë për shkak të prevalencës së ulët të HIV-it në vend (<0.1% në mesin e popullatës së përgjithshme; dhe <5% midis popullatave kryesore). Megjithatë, integrimi i shërbimeve për HIV dhe TB nuk ka qenë optimal. Kosova ka një udhëzim administrativ dhe protokoll klinik për testimin e HIV-it që të kryhet në të gjitha institucionet ku ofrohen shërbime për pacientët me TB; por pavarësisht se pacientëve me TB nuk u është ofruar, nuk janë testuar në mënyrë rutinore për HIV. Çështja e shkallës së ulët të testimit për HIV tek pacientët me TB është pranuar mirë: Në vitin 2018, vetëm 29.8% e të gjithë pacientëve të njoftuar me TB janë testuan për HIV, që ishte shumë më poshtë objektivit të vendosur për vitin e caktuar, përkatësisht -78%. Vetëm një rast i bashkë-infektimit të TB/HIV është identifikuar në vitin 2020. Ka gjasë që shkalla historikisht e ulët e bashkë-infektimit TB/HIV (vetëm dy pacientë me TB janë diagnostikuar me HIV në 2016 dhe 2020), e ka tërhequr personelin mjekësor në një ndjenjë false të sigurisë. Një faktor tjetër mund të jetë stigma mbizotëruese ndaj HIV-it në mesin e punonjësve të kujdesit shëndetësor.

Grupet prioritare për PV të TB-së: Grupeve të mëposhtme të popullsisë i është dhënë prioritet në Planin Kombëtar të Veprimit kundër TB-së: Pacientëve me TB; të burgosurve; kontakteve të njerëzve me TB, duke përfshirë ata të diagnostikuar me MDR-TB; popullatave në komunat me barrë të lartë të TB-së; njerëzve që jetojnë në varfëri; fëmijëve; personave që jetojnë me HIV (PJHIV); dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor për TB. Grupet e popullsisë të cenuara nga TB përfshijnë minoritetet, veçanërisht popullatat Rome dhe Egjiptiane; përdoruesit e drogës dhe alkoolit; njerëzit e varfër, të keq-ushqyerit dhe/ose të pastrehët; dhe pacientët me sëmundje kronike dhe/ose të institucionalizuar në institucionet e kujdesit kronik.

Në vitin 2019, në sistemin penitenciar ka qenë vetëm 1 rast të detektuar me TB, duke bërë që incidenca e TB-së në mesin e popullatës së burgjeve të jetë 83/100,000 banorë. Kjo është dy herë më e lartë se për popullatën e përgjithshme.

Aktualisht, 50.4% e të sëmurëve me TB jetojnë në zonat urbane, ndërsa 49.6% jetojnë në zonat rurale. Të dhënat e njoftimit për TB, të ndara sipas komunave tregojnë se rreth 10 komuna kanë një normë më të lartë (mbi 60/100,000 banorë) sesa popullata e përgjithshme. Incidenca e TB-së në mesin e popullatës Rome, Egjiptiane dhe Ashkali (RAE) mbetet e lartë me rreth 33/100,000 banorë.[12]Aktivitetet e TB-së duhet të fokusohen kryesisht në komunat me barrë të lartë, megjithëse palët e interesuara besojnë se në secilën komunë qasja në shërbimin diagnostikues të TB mund të ndryshojë, gjë që nga ana tjetër mund të rezultojë në zbulimin e ulët të TB-së. Kështu, në të gjitha komunat është i nevojshëm vlerësimi i mëtejshëm i faktorëve që ndikojnë në qasjen në shërbimet e TB-së.

Megjithatë, gjatë viteve të fundit, Kosova ka shënuar përparim të dukshëm në reduktimin e njoftimit për TB-në dhe kontrollin e përhapjes së TB-së në popullatën e përgjithshme, megjithatë, duhet bërë akoma shumë për t'i dhënë fund sëmundjes deri në vitin 2030.

Ndikimi i Covid-19 në programin kombëtar të TB-së: Pas shfaqjes së pandemisë COVID-19, Qeveria e Kosovës ka zbatuar masat për parandalimin dhe kontrollin e infektimit nga COVID-19, si dhe ka ridrejtuar burimet shëndetësore, që kanë rezultuar në kufizimin e qasjes në shërbimet e tjera të kujdesit shëndetësor, përfshirë ato për TB.[13] Më 16 mars 2020, MSH ka lëshuar një qarkore informative për pezullimin e të gjitha shërbimeve shëndetësore efektive, dhe të gjitha institucionet shëndetësore publike dhe private janë detyruar të ri-alokojnë burimet e tyre (njerëzore, financiare dhe fizike) për të parandaluar dhe minimizuar ndikimin e pandemisë së COVID-19, nëse dhe kur ka qenë e nevojshme. Në këtë kontekst, të gjithë Klinikat Emergjente, Klinikat e Sëmundjeve Ngjitëse, Klinikat e Sëmundjeve të Mushkërive, repartet e ICU në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës dhe të gjitha repartet përkatëse të sëmundjeve ngjitëse dhe pulmonologjisë në Spitalet Rajonale, sipas nevojës, është dashur të shndërrohen në qendra për trajtimin e rasteve me COVID-19.
Për shkak të masave të vendosura për COVID-19 nga Qeveria e Kosovës, dhe Ministria e Shëndetësisë në veçanti, gjatë valëve të pandemisë, të gjitha objektet shëndetësore publike që ofrojnë shërbime spitalore dhe ambulatore për pacientët me sëmundje të mushkërive dhe TB janë shndërruar në shërbime të COVID-19, dhe shumica e stafit me përvojë të këtyre institucioneve janë ri-alokuar për të mbështetur ofrimin e shërbimeve për pacientët me COVID-19. Ndikimi real i COVID-19 në Programin e TB ende nuk është vlerësuar. Megjithatë, të dhënat e vitit 2020 kanë treguar tashmë ulje të numrit të rasteve të njoftuara të TB-së prej 27% në vitin 2020 (441 raste të njoftuara të TB-së), krahasuar me vitin 2019 (611 raste të njoftuara të TB-së) dhe ulje të konfirmimit mikrobiologjik të TB-së (40% e rasteve të konfirmuara bakteriologjikisht në vitin 2019, kundrejt 34% në vitin 2020)[14].

Financimi i Programit Kombëtar kundër TB-së

Qeveria e Republikës së Kosovës është duke shtuar investimet e saj në sektorin e shëndetësisë. Të dhënat e paraqitura për VF 2019-2020 janë shpenzimet e përgjithshme aktuale të qeverisë në shëndetësi; dhe të dhënat për VF 2021 paraqesin buxhetin e miratuar sipas Ligjit mbi Ndarjet Buxhetore. Shifrat për VF 2022 dhe VF 2023 bazohen në Kornizat Afatmesme të Shpenzimeve për vitet 2022-2024[15] lëshuar nga Ministria e Financave, të cilat pritet të korrigjohen në fund të vitit 2021.

Tabela 2: Shpenzimet e Qeverisë së Kosovës në shëndetësi[16]

	Aktuale dhe të mëparshme			Të projektuara		
	2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Shpenzimet e përgjithshme të Qeverisë në Sektorin e	€ 246,321,000	€ 331,227,887	€ 299,519,844	€ 256,085,842	€ 249,589,861	€ 281,700,879

[13] Kërkesë për financim të plotë për Mekanizmin e Fondit Global për Reagim kundër COVID-19 (C19RM). 1 prill 2021 - 31 dhjetor 2023. FZHK. Kosovë. Parashtruar më 15 qershor 2021.
[14] SIMTB- Sistemi Kombëtar elektronik i Informacionit për TB
[15] https://mf.rks-gov.net/desk/inc/media/BF918317-EB51-4D24-A2A0-CD6F685A4EA6.pdf
[16] Peizazhi i financimit të Kosovës. Parashtruar në Fondin Global 24.08.2021

Shëndetësisë						
Përqindja e shpenzimeve për shëndetësinë në shpenzimet e qeverisë (%)	11.8%	11.8%	13.0%	10.0%	9.0%	8.4%

Duhet të theksohet se Kosova nuk ka llogari shëndetësore kombëtare ose llogari shëndetësore specifike për sëmundje, përfshirë atë për HIV ose TB. Prandaj, analiza e shpenzimeve buxhetore të qeverisë për programet e TB dhe HIV për periudhën 2019 – 2021 është bazuar në analizën retrospektive të raporteve të shpenzimeve vjetore të qeverisë përgjatë kategorive të përcaktuara të buxhetit kombëtar (paga dhe mëditje, mallra dhe shërbime dhe investime kapitale). Në vitin 2021, një asistencë teknike kombëtare u mobilizua për të vlerësuar angazhimet e kaluara dhe aktuale të Qeverisë së Kosovës në programet kombëtare për HIV/TB dhe analizën e hendekut financiar vendor.

Qeveria e Republikës së Kosovës ka kontribuar me EUR 6,259,238 në programet për HIV dhe TB gjatë periudhës 2019-2021. Shuma tejkalon zotimet e qeverisë prej EUR 5,781,871 për periudhën 2018-2021 të treguara në Marrëveshjen e Grantit të FG. Shpenzimet e qeverisë për të dy programet gjatë viteve 2019-2021 përfaqësojnë një rritje prej EUR 1,719,238, krahasuar me kërkesat e mëparshme të bashkëfinancimit gjatë periudhës 2016-2018, duke tejkaluar kërkesën e mëparshme për një investim shtesë minimal prej EUR 775,989, të treguar në Marrëveshjen e Grantit të FG, të nënshkruar më 1 nëntor 2021.

Marrëveshja aktuale e grantit[17] përvijon se qeveria po planifikon të zotojë EUR 6,457,293 për të financuar kostot direkte të programeve për HIV dhe TB gjatë viteve 2022-2024. Kjo do të përfaqësojë një rritje prej EUR 675,422, krahasuar me zotimet mëparshme të qeverisë për vitet 2019-2021. Një investim shtesë minimal për vitet 2019-2021 i treguar në Shkresën e Alokimit është EUR 775,989.

Duhet theksuar se Qeveria e Kosovës ka tejkaluar zotimet e bashkëfinancimit gjatë viteve 2019-2021, dhe do të vazhdojë të angazhohet për të rritur më tej investimet e saj në programet e HIV/TB gjatë viteve 2022-2024. Zhvillimi i një Plani të ri Kombëtar të Veprimit kundër TB-së me kosto për periudhën 2022-2024 ofron llogaritje më të përditësuara dhe të sakta buxhetore, që do të informojnë më tej nevojat e financimit publik në bazë të të cilave qeveria planifikon të rregullojë angazhimet e saj të bashkëfinancimit dhe letra e rishikuar zotimit do t'i dorëzohet Fondit Global deri në fund të vitit 2021.

Në periudhën 2022-2024, Qeveria e Kosovës dhe Fondi Global do të vazhdojnë të jenë dy burimet kryesore financiare për kontrollin e epidemive të HIV-it dhe TB-së në vend, dhe pjesa e shpenzimeve të qeverisë do të rritet gradualisht për të absorbuar kostot e shërbimeve të TB-së të mbuluara nga Fondi Global. Të dy programet e sëmundjes do të financohen plotësisht nga qeveria pasi të përfundojë cikli i granteve të FG në vitin 2024.

[17] Përgjigjet e PRT. Përgatitur nga MSH dhe FZHK; parashtruar në FG në gusht 2021

5. Objektivat

Objektivi i Përgjithshëm kontrollit të TB-së: Ulja e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë nga TB dhe në këtë mënyrë zvoglimi i barrës së TB-së dhe ndikimin e tij në shëndetin e popullatës, dhe zhvillimin e përgjithshëm social dhe ekonomik në vend, duke siguruar qasje universale në diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin në kohë dhe cilësor për të gjitha format e TB-së.

Objektivi specifik 1: Parandalimi, trajtimi dhe kujdesi i integruar i TB-së me në qendër pacientin

Rezultati 1.1. Ofrimi i shërbimeve të integruara, me në qendër pacientin, për të gjithë pacientët me TB dhe komunitetet e prekura, duke përfshirë pacientët M/XDR-TB

Aktivitetet e planifikuara:

1.1.1 Sigurimi i furnizimit adekuat dhe të pandërprerë me barna të linjës së parë kundër TB-së
1.1.2 Sigurimi i furnizimit adekuat dhe të pandërprerë me barna të linjës së dytë (MDR-TB) kundër TB-së
1.1.3 Menaxhimi dhe monitorimi i trajtimit, dhe efektet anësore të barnave kundër TB-së
1.1.4 Sigurimi i shërbimeve klinike dhe laboratorike për të gjithë pacientët me TB, duke përfshirë pacientët M/XDR-TB
1.1.5 Sigurimi i ekzaminimeve klinike, diagnostikimi me rreze X dhe teste të tjera për rastet me TB pulmonare dhe ekstra-pulmonare, duke përfshirë TB-në pediatrike
1.1.6 Rishikimi dhe hartimi, sipas nevojës, i Udhëzimeve Klinike dhe Protokolleve mbi aspektet programatike dhe të menaxhimit të rasteve të TB-së (menaxhimi për TB pulmonare dhe ekstra-pulmonare, menaxhimi klinik i rasteve X/MDR-TB, siguria aktive e barnave kundër TB-së dhe monitorimi (ADSM) i MDR-TB; kontrolli i infektimit, udhëzimet laboratorike të TB-së, protokollet dhe PSO-të, TB dhe sëmundjet shoqëruese,rishikimi i protokolleve për trajtim të TB në burgje. etj.).

Rezultati 1.2 Forcimi i parandalimit dhe zbulimit të hershëm të TB-së, duke intensifikuar gjetjet aktive të rasteve dhe përmes masave adekuate të kontrollit të infektimit.

Aktivitetet e planifikuara:

1.2.1 Përmirësimi i zbulimit të hershëm përmes sigurimit të ekzaminimeve të TB-së në mesin e popullatave të cenueshme /me rrezik të lartë, bazuar në standardet më të mira ndërkombëtare
1.2.2 Sigurimi i ekzaminimeve të TB-së për anëtarët e ekonomive familjare dhe kontaktet e ngushta të pacientëve me TB aktive
1.2.3 Sigurimi i aktiviteteve për gjetjen e rasteve aktive në zonat me ngarkesë të lartë për TB
1.2.4 Sigurimi i ekzaminimit për trajtimin parandalues të Infeksioneve Latente të TB-së (ILTB) dhe TB për të gjithë pacientët me ILTB.
1.2.5 Përmirësimi i parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit të TB-së tek fëmijët

1.2.6 Përmirësimi i menaxhimit dhe koordinimit të rasteve të TB-së në mjediset korrektuese, duke përfshirë ndërhyrjet për ngritjen e kapaciteteve të stafit të burgjeve

1.2.7 Zbatimi i strategjisë kombëtare të kontrollit të infektimit në të gjitha objektet e Programit të TB-së

1.2.8 Kryerja e ekzaminimit të TB-së tek punonjësit e kujdesit shëndetësor, duke synuar kryesisht stafin shëndetësor të qendrave shëndetësore të TB-së

1.2.9 Testimi me PPD për të gjithë të burgosurit në pranim në Burgun e Dubravës dhe burgun e Lipjanit, për një periudhë një vjeçare

1.2.10 RTG pulmo e të gjithë të burgosurve në Burgun e Dubravës, në pranim për një periudhë një vjeçare.

1.2.11 Sigurimi dhe mirëmbajtja e vaksinimit universal për BCG.

Rezultati 1.3 Rritja e kapaciteteve laboratorike të TB-së, duke aplikuar metoda të reja diagnostikuese, duke zhvilluar shërbime diagnostikuese M/XDR-TB dhe duke përmirësuar Sigurimin e Jashtëm të Cilësisë (EQA).

Aktivitetet e planifikuara:

1.3.2 Rishikimi dhe përditësimi i strategjisë së laboratorit dhe algoritmit diagnostikues, duke u bazuar në rekomandimet më të fundit të OBSH-së

1.3.3 Zgjerimi i kapaciteteve laboratorike të TB-së në nivel qendror dhe rajonal, duke ndërtuar kapacitete njerëzore dhe të reja diagnostikuese, duke siguruar mirëmbajtje të rregullt dhe furnizim të vazhdueshëm dhe të pandërprerë të produkteve laboratorike thelbësore

1.3.4 Sigurimi i brendshëm dhe i jashtëm i përmirësuar i cilësisë (EQA) i shërbimeve laboratorike, duke përfshirë laboratorët që kryejnë mikroskopinë e njollosjes

1.3.5 Zgjerimi dhe rregullimi i sistemit të grumbullimit dhe transportit të sputumit.

1.3.6 Krijimi i mjeteve funksionale për transportin e materialeve bakteriologjike në LRMK në Milano

1.3.7 Krijimi dhe mirëmbajtja e një sistemi të regjistrimit dhe raportimit për laboratorët, duke përfshirë sistemet me kopje fizike dhe elektronike, duke përfshirë monitorimin e rezistencës ndaj barnave;

1.3.8 Përmirësimi i funksionalizimit të metodave diagnostikuese për TB-në ekstra-pulmonare (EPTB/ADA);

1.3.9 Sigurimi i ndërhyrjeve për ngritjen e kapaciteteve të stafit laboratorik për: metodat e reja diagnostikuese, regjistrimin dhe raportimin të dhënave laboratorike për TB-në, mbledhjen dhe transportin e sputumit, ndërtimin e mbikëqyrjes së rezistencës ndaj barnave dhe sistemin e brendshëm dhe të jashtëm të vlerësimit të cilësisë përmes trajnimeve kombëtare dhe ndërkombëtare.

1.3.10 Renovimi i hapësirave të izolimit për trajtim të TBC në stacionarin e burgut në Dubravë.

1.3.11 Renovimi i hapësirës për marrjen e sputumit në stacionarin e Burgut të Dubravës.

1.3.12 Furnizimi me një RTG të ri për kabinetin radiologjik në Dubravë .

1.3.13 Rrjetëzimi i fotografive të RTG në kompjuterët e DShB për shfrytëzim të tyre në të gjitha njësitë shëndetësore.

Rezultati 1.4 Përmirësimi i aktiviteteve bashkëpunuese për TB/HIV dhe kujdesit të integruar.

Aktivitetet e planifikuara:

1.4.1 Forcimi i bashkëpunimit ndërmjet programeve kombëtare për TB dhe HIV
1.4.2 Rritja e testimeve të HIV-it për të gjithë pacientët me TB, duke synuar arritjen e testimit universal për HIV, duke forcuar kapacitetet e stafit të laboratorit të TB për testimin e HIV.
1.4.3 Forcimi i menaxhimit të integruar për rastet e pacientëve me HIV/TB.

Objektivi specifik 2: Sigurimi i reagimit të qëdrueshëm ndaj TB-së përmes forcimit të koordinimit, lidershipit dhe zotimit financiar dhe politik të Qeverisë

Rezultati 2.1 Ngritja e nivelit të qeverisjes, efektivitetit të koordinimit dhe menaxhimit kombëtar të programeve kombëtare për HIV dhe TB

Aktivitetet e planifikuara:

2.1.1 Identifikimi i një autoriteti kombëtar koordinues (AKK) që do të merr përsipër funksionet e MKV dhe që do të përcaktojë dhe miratojë rolet, përgjegjësitë, anëtarësimin dhe pozicionimin e NCA-së të autorizuar ligjërisht në hierarkinë qeveritare që garanton përfaqësimin e OSHC-ve
2.1.2 Sigurimi i miratimit të Planit të Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë (PTQ) nga Qeveria, si dhe përfshirjes dhe miratimit të aktiviteteve të PTQ në Planin Kombëtar të Veprimit Strategjik kundër TB-së (PKVS-TB) i cili përfshin buxhetin dhe kornizën e M dhe V
2.1.3 Zhvillimi dhe zbatimi i planit për ngritjen e kapaciteteve të MSH-së dhe sigurimin e mbështetjes së koordinuar për rritjen e kapaciteteve të MSH-së përmes trajnimit të stafit të MSH-së në menaxhimin e programit, menaxhimin e financave publike, gjurmimin e burimeve, monitorimin dhe vlerësimin, etj.

Rezultati 2.2 Arritja e pavarësisë financiare nga financimi i jashtëm dhe sigurimi i përdorimit efikas të burimeve publike

Aktivitetet e planifikuara:

2.2.1 Intensifikimi i avokimit në nivel më të lartë të qeverisë, për të përfituar dhe shpërndarë burimet e duhura financiare siç përshkruhet në Planin Kombëtar të Veprimit Strategjik kundër TB
2.2.2 Monitorimi i rregullt i disbursimeve të qeverisë dhe shpenzimeve të fondeve publike për programet e TB-së.

Objektivi specifik 3: Ndërtimi i sistemeve reziliente dhe të qëndrueshme për shëndetin, për të lehtësuar tranzicionin e qetë dhe zbatimin efektiv të programit kombëtar për TB

Rezultati 3.1. Institucionalizimi i mekanizmit për kontraktimin e OSHC-ve për të ofruar shërbime për HIV dhe TB.

Aktivitetet e planifikuara:

3.1.1 Zhvillimi, pilotimi dhe miratimi i mekanizmit kontraktues të OSHC-ve për të ofruar shërbime për HIV dhe TB

3.1.2 Hartimi dhe dorëzimi në MSH i propozimit të ndryshimeve në Ligjin për Shëndetësinë, që përfshin nenet për kontraktimin dhe licencimin e OSHC-ve (nëse është e zbatueshme) për të ofruar shërbime në sektorin shëndetësor, duke përfshirë shërbimet e TB-së dhe HIV-it, dhe shërbimeve të TB-së, si dhe ofrimin e asistencës teknike

3.1.3 Hartimi dhe zbatimi i legjislacionit sekondar përkatës që përkufizon procedurat për të siguruar qasjen e OSHC-ve në fonde publike për të ofruar shërbime shëndetësore specifike siç përcaktohen nga MSH, duke përfshirë shërbimet për TB dhe HIV

3.1.4 Përcaktimi i mekanizmave të mundshëm për ndarjen e fondeve të dedikuara për kontraktimin e OSHC-ve për ofrimin e shërbimit të TB-së

3.1.5 Hartimi/rishikimi dhe miratimi i një pakoje standarde të shërbimeve që do të ofrohen nga OSHC-të për programet e TB-së, dhe përcaktimi i kostos për çdo pacient/klient

3.1.6 Avokimi i nivelit të lartë për mobilizimin e burimeve shtesë për kontraktimin e OSHC-ve për shërbimet e TB-së

3.1.7 Ndërtimi i kapaciteteve të OSHC-së dhe MSH-së në procedurat e kontraktimit të OSHC-ve.

Rezultati 3.2 Sigurimi i furnizimit të vazhdueshëm me barna dhe produkte shëndetësore cilësore dhe të përballueshme përmes forcimit të sistemit MZFP

Aktivitetet e planifikuara:

3.2.1 Mobilizimi i asistencës teknike për rishikimin e procedurave të prokurimit të MSH për të mundësuar prokurimin direkt nga platformat ndërkombëtare të prokurimit

3.2.2 Mbështetja e praktikave efektive të ruajtjes, monitorimit dhe shpërndarjes për barnat dhe produktet shëndetësore kundër TB-së

3.2.3 Ndërtimi i kapaciteteve rreth menaxhimit të stokut, parashikimit dhe prokurimit të barnave dhe materialeve shpenzuese laboratorike për TB.

Rezultati 3.3 Sigurimi i kapaciteteve adekuate, të mjaftueshme dhe të vazhdueshme të burimeve njerëzore për programet e TB

Aktivitetet e planifikuara:

3.3.1 Vlerësimi i burimeve njerëzore në shëndetësi për nevojat e zhvillimit / trajnimit të Programit të TB (mjekësor, jo-mjekësor, stafi i OSHC-së).

3.3.2 Hartimi i planit të zhvillimit të burimeve njerëzore të Programit të TB (mjekësore, jo-mjekësore dhe OSHC) bazuar në vlerësimin e BNJSH

3.3.3 Zbatimi i planit të zhvillimit të BNJSH-TB (mjekësor, jo-mjekësor dhe OSHC) përmes mobilizimit të burimeve;

3.3.4 Zhvillimi i mekanizmit të financimit për trajnimin e personelit mjekësor, jo-mjekësor, duke përfshirë përfaqësuesit e OSHC-ve dhe punonjësve socialë

3.3.5 Zhvillimi dhe zbatimi i një plani, së bashku me MSH-në, Odat Mjekësore dhe Fakultetin e Mjekësisë, për rishikimin e moduleve të trajnimit lidhur me TB-në për nivelin universitar, pasuniversitar (programet rezidenciale) dhe për nivelin AVM.

Rezultati 3.4 Fuqizimi i politikë-bërjes dhe llogaridhënies së programit kombëtar kundër TB-së duke u bazuar në informata dhe dëshmi

Aktivitetet e planifikuara:

3.4.1 Hartimi i një plani gjithëpërfshirës për transferimin e sistemeve të të dhënave në MSH dhe integrimin në SISH Kombëtare

3.4.2 Krijimi i grupit punues për lehtësimin e ndërlidhjes dhe integrimit të sistemeve të dhënave të TB dhe HIV në SISH

3.4.3 Vlerësimi i funksionimit të sistemeve të ndryshme me SISH dhe kërkesat e përpunuara për zhvillimin e një platforme/ndërfaqeje të të dhënave

3.4.4 Dizajnimi i modulit të gjurmimit të shpenzimeve të programit kombëtar kundër TB-së ose nën-llogarinë e llogarive kombëtare shëndetësore, nëse është e zbatueshme

3.4.5 Përmirësimi i sistemit të statistikave vitale duke ndërtuar kapacitetet e ASK-së

3.4.6 Identifikimi i mekanizmit të financimit dhe sigurimi i financimit të qëndrueshëm për aktivitetet e M dhe V

3.4.7 Trajnimi i stafit përgjegjës për analizën e të dhënave dhe të dhënat e raportimit rutinor, si dhe përdorimin e tyre në vendimmarrje

Rezultati 3.5. Orientimi i ofrimit të shërbimeve duke siguruar mbulim të zgjeruar, cilësi të shërbimeve të vazhdueshme dhe të koordinuara, planifikime kontingjente për situata emergjente

Aktivitetet e planifikuara

3.5.1 Zhvillimi i një strategjie gjithëpërfshirëse dhe plani operacional për të përmirësuar modelin e ri të shërbimit të TB-së me në qendër pacientin

3.5.2 Zhvillimi i një kornize politikash për integrimin e shërbimeve të TB në KSHP

3.5.3 Krijimi i mekanizmit për përmirësimin e koordinimit dhe krijimi i mekanizmit të përbashkët të raportimit të PKTB me shërbimet e TB në sektorin privat

3.5.4 Orientimi i lidhjeve ndërmjet punonjësve shëndetësorë dhe punonjësve shëndetësorë në komunitet, duke zhvilluar algoritme referimi dhe kundër referimi (rrugët e pacientëve) dhe ngritjen e kapaciteteve të OSHC-ve dhe ofruesve të kujdesit shëndetësor në rrugët e referimit dhe kundër referimit

3.5.5 Trajnimi dhe ri-trajnimi i mjekëve dhe infermierëve familjar në nivel të KSHP për detektimin dhe gjurmimin e kontakteve të TB-së, diagnostikimin, menaxhimin e rasteve, DOT ambulatore, hetimin dhe trajtimin e ILTB, trajtimin, transportin e sputumit, sistemin e raportimit elektronik dhe sensibilizimin ndaj stigmës dhe diskriminimit të pacientëve me TB dhe TB-HIV

3.5.6 Sigurimi i zhvillimit të vazhdueshëm profesional për të paraqitur udhëzime klinike dhe protokolle të miratuara për TB;

3.5.7 Krijimi i sistemit të vlerësimit të cilësisë së shërbimit dhe përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë nëpërmjet institucionalizimit të strukturave të menaxhimit të cilësisë për të gjithë ofruesit e shërbimeve (publike, private, OSHC); zhvillimin dhe miratimin e standardeve të cilësisë së shërbimeve të TB dhe treguesve të performancës; zhvillimin e udhëzimeve metodologjike për vlerësimin e cilësisë dhe përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë; dhe

ngritjen e kapaciteteve të organizatave ofruese të shërbimeve lidhur me procedurat e vetëvlerësimit.

Objektivi specifik 4: Forcimi dhe avokimi i sistemeve të komunitetit

Rezultati 4.1 Forcimi i sistemeve të komunitetit për TB dhe angazhimi i shoqërisë civile

Aktivitetet e planifikuara:

4.1.1 Zhvillimi i Planit të Forcimit të Sistemeve Komunitare
4.1.2 Sigurimi i ngritjes së kapaciteteve të shoqërisë civile dhe grupeve të komunitetit
4.1.3 Sigurimi i mbështetjes institucionale për OSHC-të e angazhuara në reagimin ndaj TB-së në Kosovë
4.1.4 Avokimi për mobilizimin e burimeve dhe katalizimi i një shkëmbimi të praktikave më të mira në lidhje me TB-në
4.1.5 Zhvillimi i strategjive të AKMS dhe investimi në aktivitetet e AKMS, me fokus në popullatat e cenueshme, duke përfshirë komunitetet RAE
4.1.6 Organizimi i fushatave të ndërgjegjësimit publik (Dita Botërore e TB-së) për të rritur vetëdijesimin për TB dhe për të zvogëluar stigmën.

Rezultati 4.2 Angazhimi i shoqërisë civile në kujdesin ndaj TB dhe reagimi ndaj përcaktuesve socialë të tuberkulozit

Aktivitetet e planifikuara:

4.2.1 Zhvillimi dhe miratimi i mekanizmit për masat e mbrojtjes specifike sociale kundër TB-së dhe mobilizimi i burimeve përkatëse
4.2.2 Zhvillimi dhe miratimi i standardeve dhe procedurave operacionale për organizatat e shoqërisë civile për të ofruar gjetjen aktive të rasteve, ndjekjen e trajtimit dhe shërbimet e mbështetjes psiko-sociale për pacientët me TB dhe familjet e tyre;
4.2.3 Sigurimi i shërbimeve të respektimit të trajtimit për të gjithë pacientët me TB, duke përfshirë pacientët me ILTB dhe MRD-TB, duke ofruar edukim e pacientëve dhe këshillimin për t'ju përmbajtur trajtimit
4.2.4 Zbatimi i mbrojtjes sociale, zbutjes së varfërisë dhe veprimeve të tjera për të adresuar përcaktuesit socialë të tuberkulozit

Rezultati 4.3 Rrjetëzimi dhe avokimi i komunitetit

Aktivitetet e planifikuara

4.3.1 Krijimi i rrjeteve funksionale komunitare, lidhjeve dhe partneriteteve midis akterëve të komunitetit me HIV dhe TB
4.3.2 Zbatimi i aktiviteteve të monitorimit të udhëhequr nga komuniteti për shërbimet e TB;
4.3.3 Zbatimi i aktiviteteve avokuese për të ndikuar në proceset e reformës shëndetësore në nivel të MSH-së

4.3.4 Sigurimi i angazhimit aktiv të palëve të interesuara të PKTB-së, përfshirë shoqërinë civile në dialogun e politikave kombëtare në lidhje me sigurimin shëndetësor, ndryshimet në ligjet e sistemit shëndetësor, etj.

4.3.5 Përgatitja e përmbledhjes së politikave dhe instrumenteve të tjera avokuese të bazuara në prova, që shqyrtojnë madhësinë e barrierave të shërbimit të kujdesit shëndetësor për popullatën e pa shërbyer, dhe ndikimin e saj të mundshëm në epideminë e TB.

Objektivi specifik 5: Kërkime dhe inovacione të intensifikuara

Rezultati 5.1: Hulumtimi i intensifikuar për të optimizuar zbatimin dhe ndikimin e programit të TB dhe promovimin e inovacioneve

Aktivitetet e planifikuara:

5.1.1 Zhvillimi i ekzaminimit të TB-së në mesin e PKSH-ve për të matur zbatimin e masave të kontrollit të infeksionit brenda sistemit të kujdesit shëndetësor

5.1.2 Zhvillimi i studimit të cenueshmërisë së TB të popullatave më të cenueshme dhe pakicave etnike, duke përfshirë komunitetet RAE dhe të migrantëve, dhe vlerësimi i ndikimit të tij në evoluimin e epidemisë së TB-së në Kosovë

5.1.3 Planifikimi i ofruesve privatë të shërbimeve të TB në Kosovë për të përmirësuar koordinimin dhe integrimin e shërbimeve, si dhe për të zgjeruar aktivitetet pilot PPMix në mbarë Kosovën

5.1.4 Vlerësimi i stigmës së lidhur me TB midis komuniteteve të prekura nga TB

5.1.5 Zhvillimi i studimeve periodike për të vlerësuar njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e TB-së (NJQP) midis punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe popullatës së përgjithshme, dhe studimeve mbi kënaqështmërinë e pacientëve me shërbimet e TB

5.1.6 Zhvillimi i vlerësimit të reagimit kombëtar ndaj TB nga komunitetet, të drejtat e njeriut dhe gjinia (HRG) duke përdorur instrumentin standard të vlerësimit.[18]

5.1.7 Mobilizimi i burimeve dhe rritja e financimit publik për promovimin e agjendës së kërkimit rreth TB-së në Kosovë

5.1.8 Forcimi i kapaciteteve kërkuese të TB-së në Katedrën e Pulmonologjisë pranë Fakultetit të Mjekësisë dhe Njësisë Qendrore të Menaxhimit të TB-së në MSH

5.1.9 Promovimi i agjendës së kërkimit përmes rrjetëzimit dhe shkëmbimit të kërkimit, dhe pjesëmarrjes në takime/konferenca shkencore.

6. Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit

6.1 Qeverisja dhe Lidershipi i TB-së

Ministria e Shëndetësisë[19]: MSH është agjencia kryesore që përcakton vizionin dhe misionin e Sektorit të kujdesit shëndetësor në Kosovë. Departamenti i Shërbimit Shëndetësor në Ministrinë e

[18]UNAIDS dhe Partneriteti Stop TB. Mjetet e vlerësimit gjinor për përgjigjet kombëtare të HIV dhe TB. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

[19]Plani Strategjik Kombëtar për Kontrollin e TB-së në Kosovë. 2018-2022. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. Përgatitur përmes mbështetjes financiare të FG. 2017. Kosovë

Shëndetësisë ofron asistencë dhe këshilla në hartimin e politikave/strategjive dhe legjislacionit në sektorin shëndetësor. Në kuadër të këtij Departamenti funksionon Divizioni i Shërbimeve të Veçanta Shëndetësore, që është agjencia kryesore që merret me sëmundjet specifike, duke përfshirë Tuberkulozin dhe HIV/AIDS.

Njësia Qendrore e Menaxhimit të Tuberkulozit për Programin Kombëtar kundër Tuberkulozit është themeluar zyrtarisht në kuadër të *Ministrisë së Shëndetësisë* më 01/2014_doc. "**Njësia Qendrore e Tuberkulozit (TB) - Programi Kombëtar i Tuberkulozit (PKTB**" i nënshkruar nga Ministri i Shëndetësisë, Ferid Agani. Njësia është pjesë e Divizionit të Shërbimeve të Veçanta Shëndetësore në kuadër të Departamentit të Shërbimeve Shëndetësore. Përbëhet prej një anëtari të stafit: Koordinatori Kombëtar për TB. Detyrat kryesore të Njësisë së Koordinimit përfshijnë koordinimin dhe bashkëpunimin; planifikimin, mbikëqyrjen, monitorimin dhe vlerësimin e të gjitha aktiviteteve që lidhen me diagnostikimin, trajtimin dhe shërbimet e kujdesit. Njësia luan rol kyç në përmirësimin e menaxhimit klinik të TB-së përmes zhvillimit të protokolleve të TB-së, udhëzuesve dhe sigurimit të mbikëqyrjes mbështetëse për laboratorët dhe qendrat e shërbimit mjekësor të TB-së.

Instituti Kombëtar Shëndetësisë Publike të Kosovës (IK), institucioni i tij shkencor si pjesë e KShT-së. IK përgatit dhe zbaton strategji të shëndetësisë publike, duke përfshirë vendosjen e masave higjiene-sanitare, profilaksinë, masat kundër epidemiologjike, mediko-sociale, promovimin e shëndetit, shëndetësinë, arsimin, kontrollin e cilësisë së ujit dhe ushqimit, programin e zgjeruar të imunizimit (EPI), politikat shëndetësore dhe ekonominë shëndetësore, sistemin e informacionit shëndetësor. IK është qendra referuese në fushën e shëndetësisë publike, për TB, HIV/AIDS dhe IST.[20] IK mbulon tërë territorin e Republikës së Kosovës përmes degëve të saj – Institutet e Shëndetit Publik (ISHP), të organizuara në 6 Qendrat Rajonale: Pejë, Prizren, Mitrovicë, Gjilan, Gjakovë, Ferizaj.

Koordinatorët Qendrorë të Laboratorit dhe RdheR në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike (I) janë përgjegjës për raportimin e të dhënave, si dhe për Kontrollin e Infeksionit, Promovimin dhe Edukimin Shëndetësor, Kërkimin dhe Raportimin e të dhënave të grumbulluara kombëtare.

Koordinatorët Rajonalë të TB - janë pjesë e Njësive për Sëmundjet e Mushkërive dhe TB, Klinikat e Mushkërive të Spitaleve të Përgjithshme (Rajonale) dhe janë përgjegjës për të monitoruar kujdesin dhe parandalimin e TB në rajonet e tyre përkatëse dhe për raportimin e të dhënave në nivel rajonal.

Kujdesi për TB organizohet në tri nivele; Terciar/qendror, Dytësor/rajonal dhe Parësor/komunal. Programi kombëtar kundër TB-së operon nëpërmjet institucioneve të mëposhtme në nivele të ndryshme[21]:

- **Në nivelin qendror – KShT (Kujdesi Shëndetësor Terciar)** funksionet e PKTB-së menaxhohen përmes këtyre institucioneve shëndetësore referuese: Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike, Klinika e Mushkërive dhe Klinika e Pediatrisë së Qendrës Klinike Universitare të Kosovës, Njësia MRD/TB e Spitalit të Përgjithshëm të Pejës për menaxhimin e rasteve me MRD-TB.
- **Në nivel rajonal - KShD (Kujdesi Shëndetësor Dytësor)** funksionet e PKTB-së menaxhohen përmes këtyre institucioneve shëndetësore: 5 klinika të mushkërive janë shërbime të specializuara (Dispanseria për TB) në Spitalet e Përgjithshme Pejë, Prizren, Gjakovë, Gjilan, dhe Shërbimi Shëndetësor i Burgjeve. Në këto nivele, aktivitetet e TB-së mbikëqyren nga koordinatorët rajonalë të cilët dorëzojnë raporte mujore dhe tremujore tek Koordinatorja

[20]Ligji për Shëndetin Publik; Kuvendi i Kosovës; https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2020/03/2007_02-L78-Law-on-Public-Health.pdf

[21]Plani i Monitorimit dhe Vlerësimit 2019-2021. Programi Kombëtar i Kosovës kundër TB-së. Prishtinë, Kosovë

Kombëtare e TB pranë MSH, si dhe Koordinatorja Kombëtare e TB për Regjistrim dhe Raportim pranë IKPSh-së.

- **Në nivel komunal - (Kujdesi Shëndetësor Parësor)** PKTB operon përmes Njësive për Sëmundje të Mushkërive dhe TB të Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare, (Prishtinë, Mitrovicë, Ferizaj, Podujevë, Lipjan, Klinë, Skenderaj) dhe rrjetit të shërbimeve të KSHP-së – Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare të 29 komunave.

Mekanizmi i Koordinues i Kosovës për HIV&TB (MKK për HIV&TB) është organi kryesor koordinues për programet e TB dhe HIV të financuara nga FG, dhe siguron përfaqësim të një game të gjerë të palëve të interesuara nga qeveria dhe sektori joqeveritar dhe komunitetet e prekura.

6.2 Monitorimi, Vlerësimi dhe Raportimi i TB-së

Tuberkulozi (TB) është një sëmundje e cila detyrimisht duhet të raportohet në Kosovë. Të gjitha rastet e dyshuara me TB duhet të raportohen në Departamentin e Epidemiologjisë të Institutit Kombëtarë të Shëndetit Publik. Kjo është rregulluar sipas Ligjit Nr. 02/L-109 për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse. Sistemi i mbikëqyrjes së TB-së funksionon në tri nivele administrative: kombëtar, rajonal dhe komunal.[22]

Të gjitha institucionet shëndetësore publike dhe private të të gjitha niveleve, nga qendrat e mjekësisë familjare e deri tek niveli i klinikave universitare, janë të detyruara ligjërisht të raportojnë dhe të mbikqyrin sëmundjet ngjitëse. Raportet nga niveli KPSh dhe KShD i dërgohen Instituteteve Ragjionale të Shëndetësisë Publike të Kosovës, të cilat brenda një jave i dërgojnë raportet Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike. Institucionet e nivelit të Kujdesit Shëndetësor Terciar raportojnë drejtpërdrejt në IKSHPK, i cili metutje i raporton Ministrisë së Shëndetësisë.

Në nivel komunal, mbikqyrja kryhet në të gjitha Njësitë për TB dhe Sëmundjet e Mushkërive (7 në kuadër të KPSh dhe 5 në KShD) të cilat janë të përfshira në zbulimin dhe referimin e rasteve të TB të diagnostikuara apo të dyshimta në Departamentet e TB-së dhe Sëmundje të Mushkërive që janë përgjegjëse për trajtimin dhe kujdesin e TB-së. Shërbimet diagnostike për TB-në, mikroskopia direkte dhe ekzaminimet me rreze X ofrohen në shumicën e NJSMTB-ve të vendosura në Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare.

Qendrat rajonale të TB-së janë përgjegjëse për diagnostikimin dhe menaxhimin e mëtejshëm të pacientëve me TB, për rishikimin dhe monitorimin e cilësisë së të dhënave dhe për përgatitjen dhe dorëzimin e njoftimeve të TB-së, si dhe të dhënat tjera të lidhura me mbikëqyrjen në nivel kombëtar. Ekipi rajonal i vëzhgimit përfaqësohet nga koordinatorët rajonalë të TB-së. Regjistrat e njësive mjekësore bazë të TB plotësohen në nivel rajonal, dhe të dhënat ngarkohen në sistemin e integruar të informacionit elektronik të TB, të quajtur SIMTB. Shërbimi Shëndetësor i Burgjeve ka edhe dhoma speciale për trajtimin dhe përcjelljen e pacientëve me TB, të vendosura në Burgun e Dubravës (Regjioni i Pejës). Rastet e TB-së nga sistemi penitenciar raportohen përmes Sistemit Shëndetësor të Burgjeve në IK, dhe përfshihen në të dhënat kombëtare të vëzhgimit.

Niveli i tretë i sistemit të vëzhgimit është niveli kombëtar, ku grumbullohen të dhënat nga niveli rajonal. Raportimi dhe grumbullimi i të dhënave kombëtare bëhet nëpërmjet sistemit SIMTB. Nga viti 2012 deri në fund të vitit 2015 kjo është bërë nga Fondi për Zhvillimin e Komunitetit, një organizatë joqeveritare, dhe përfitues kryesor i grantit nga Fondi Global. Në vitet e mëparshme, PR/SR ka kryer mbikëqyrje dhe gjenerimin e të dhënave të TB-së. Marwsi Kryesor/SR janë gjithashtu përgjegjëse për

[22]Plani i Monitorimit dhe Vlerësimit 2019-2021. Programi Kombëtar i Kosovës për TB. Prishtinë, Kosovë

sigurimin e cilësisë së të dhënave, zhvillimin e burimeve njerëzore për mbikëqyrjen e TB-së, monitorimin dhe trajnimin në punë të koordinatorëve të TB-së, dhe rishikimin, printimin dhe shpërndarjen e formularëve standard të rishikuar të OBSH-së. Në janar 2016, mbikëqyrja e përgjithshme e sistemit të vëzhgimit i është dorëzuar IK-së.[23]

6.3 Sektori privat në reagimin ndaj TB-së

Angazhimi i klinikave private në ofrimin e shërbimeve të TB-së nuk është studiuar mirë. Ekziston brenga se klinikat private nuk janë të integruara mirë me Programin Kombëtar kundër TB-së dhe të dhënat për rastet dhe referimet me TB nuk raportohen. Prandaj, supozohet se disa pacientë me TB, që marrin shërbime në sektorin privat, mund të mungojnë nga PKKTB. Përfshirja e ofruesve të shërbimeve private nën ombrellën e PKKTB do të jetë një nga objektivat e PKV-së aktuale. Sipas grantit të FG, do të bëhet një vlerësim për të hartuar ofruesit privatë të shërbimeve të TB-së, i cili do të pasohet nga trajnimi i mjekëve privatë mbi udhëzuesit dhe politikat kombëtare kundër TB-së, që rregullojnë vëzhgimin e TB-së, si dhe stimulimin e klinikave private me PKKTB sipas Pilotëve të Miksit Publik-Privat (PPM)[24].

6.4 Angazhimi i OSHC-ve në reagimin kombëtar ndaj TB-së

Fondi për Zhvillim Komunitar (CDF) është një organizatë joqeveritare në Kosovë e cila ka filluar aktivitetet e saja në nëntor 1999, kur edhe u themelua në partneritet me Fondacionin Soros/Institutin e Shoqërisë së Hapur. Që nga tetori i vitit 2011, CDF është zgjedhur si përfituesi kryesor i granteve të Fondit Global për Programet për HIV dhe TB në Kosovë. Fondi i Zhvillimit të Komunitetit do të vazhdojë të shërbejë si një Marrws Kryesor i grantit tw FG-së deri në vitin 2024.

KeA[25] OJQ lokale KeA ka qenë nën-përfituese e grantit të FG për TB në Kosovë. Ajo zbaton një sërë aktivitetesh të ndryshme në mbështetje të programit kundër TB-së, duke përfshirë aktivitete për të mbështetur laboratorët, sistemine regjistrimit dhe raportimit të TB, menaxhimin e rasteve multirezistente në barna të TB, kontrollin e infeksionit, menaxhimine TB në sistemin e burgjeve, gjurmimin e kontakteve dhe gjetjen aktive të rasteve të TB, punën me popullatat vulnerabile, TB-në tek fëmijët, PPMix dhe kujdesin për TB të bazuar në komunitet. Në periudhën 2022-2024, ajo duhet të luajë një rol kyç në ndërtimin e kapaciteteve dhe transferimin e sistemit SIMTB në sektorin publik.

Integra[25] OJQ lokale Integra ka qenë një SR e grantit të FG në Kosovë dhe ka qenë një lojtar kyç për të adresuar çështjet ndër-sektoriale të HIV dhe TB që prekin popullatat e cenueshme për të dyja sëmundjet. Integra punon në forcimin e sistemeve të komunitetit dhe adresimin e barrierave të qasjes në shërbime në lidhje me të drejtat e njeriut, stigmën dhe diskriminimin.

6.5 Monitorimi dhe raportimi

Monitorimi dhe Vlerësimi i Programit të TB bëhet nga DShV/ Koordinatori Kombëtar për TB, Divizioni për Monitorim dhe Vlerësim në MSh dhe IKShP

Ekziston një dokument i veçantë i Kornizës së Monitorimit dhe Vlerësimit, i cili u zhvillua pas finalizimit të Planit Kombëtar të Veprimit kundër TB-së. Korniza M&V ofron një sërë treguesish për fushat prioritare me objektiva dhe afate kohore të përcaktuara. Një grup i grumbullimit dhe analizës së të dhënave është planifikuar në kuadrin e Planit Kombëtar të Veprimit për TB-në, për të gjurmuar në

[23]Tuberkulozi në Kosovë: analiza e ndikimit epidemiologjik. Zyra Rajonale e OBSH për Evrope. 2016
[24]Propozimi i shtetit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës,2020
[25]Plani Strategjik Kombëtar për Kontrollin e TB-së në Kosovë. 2019-2021

mënyrë rutinore arritjet e shërbimeve dhe programit kundrejt objektivave të vendosura brenda Planit të Veprimit. Monitorimi dhe vlerësimi sistematik dhe energjik do të udhërrëfej procesin e vendimmarrjes për të arritur përdorimin sa më efikas të burimeve.

Ndërsa partnerët zbatues do të gjurmojnë në mënyrë rutinore treguesit e hyrjes dhe procesit, Korniza e M&V për Planin Kombëtar të Veprimit për TB do të fokusohet kryesisht në treguesit e performancës, rezultatit dhe nivelit të ndikimit.

Për të harmonizuar treguesit e TB-së në Kosovë me kornizat globale të MdheV të TB-së, treguesit kryesorë relevantë për programin kombëtar të TB-së në Kosovë, janë zgjedhur nga grupi i 10 treguesve kryesorë evropianë dhe treguesve Global Top-10 të zhvilluar nga selia e OBSH-së për Planin e Veprimit për Tuberkulozin për vitet 2021-2030. Treguesit e nivelit të ndikimit – shkalla e incidencës së TB-së dhe vdekshmëria e TB-së për 100,000 banorë, do të përdoren për të matur se deri në çfarë mase programi kombëtar për TB po e arrin qëllimin e programit. Treguesit e nivelit të rezultateve përfshijnë respektimin e trajtimit dhe normat e suksesit në mesin e të gjitha llojeve të TB-së, si dhe mbulimin e kontakteve me kontrollin sistematik për TB aktiv, mbulimin e trajtimit ILTB, mbulimin e testimit në mesin e popullatave me rrezikshmëri të lartë, siç janë njerëzit që jetojnë me HIV, komunitetet RAE etj.

Krahas monitorimit rutinorë, do të kryhen një sërë studimesh kërkimore, si p.sh.: ekzaminimi për TB tek punonjësit e kujdesit shëndetësor; Stigma e lidhur me TB; Komunitetet e TB-së, të drejtat e njeriut dhe gjinia (CRG) vlerësimi i përgjigjes kombëtare ndaj TB, etj. Këto studime do të gjenerojnë të dhëna të vlefshme për hartimin dhe programimin e politikave të bazuara në dëshmi.

Institucioni kryesor përgjegjës për MdheV të TB është Ministria e Shëndetësisë me Njësinë e saj të Menaxhimit Qendror të Tuberkulozit. Në përgjithësi, institucione të shumta do të përfshihen në monitorimin dhe vlerësimin e Planit Kombëtar të Veprimit për TB-në, gjë që do të kërkojë forcimin e kapaciteteve teknike, si dhe përmirësimin e koordinimit dhe komunikimit në nivele të ndryshme të palëve të interesuara. Ndarja dhe vlefshmëria e të dhënave do të kryhet në mënyrë rutinore. Raportet e MdheV dhe raportet e studimit do të jenë të qasshme për publikun.

7. Implikimet buxhetore dhe zbatimi i planit të veprimit

Financimi i PV për TB 2022-2024 behët kryesisht nga **Donatori Fondi Global** në shumën prej **900,000.00.**

Nga buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë në PV për TB, planifikohet buxhet për përkrahjen e OJQ-ve që që kujdesen për parandalimin dhe kujdesin ndaj të sëmurëve me TB. Buxheti vlerësohet të jetë **per vitin 2023 shuma prej 15,000 € per vitin 2024 shuma prej 35,000 €**

Shtojca A: Përshkrimi i detajuar i objektivave specifike dhe aktiviteteve të planifikuara

Synimi kryesor i kontrollit të TB-së në Kosovë është të zvogëlojë barrën e TB-së dhe ndikimin e saj në shëndetin e popullatës, dhe zhvillimin e përgjithshëm social dhe ekonomik në vend, duke siguruar qasje universale në diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin në kohë dhe cilësor për të gjitha format e TB-së.

Ndikimi i pritshëm:

- ✓ Ulja e vdekshmërisë nga TB në Kosovë nga 1.35/100,000 të popullsisë sa ishte në vitin 2019, në nën <1,1/100,000 të popullsisë[26]. [27]
- ✓ Ulja e incidencës së përgjithshme të të gjitha formave të TB-së (të konfirmuara bakteriologjikisht plus të diagnostikuara klinikisht, rastet e reja dhe të përsëritura) nga 33.8/100,000 të popullsisë në vitin 2019[28], në <20,0/100,000 të popullsisë në vitin 2024.[29]

Plani Kombëtar i Veprimit kundër TB-së për Kosovën 2022–2024 është në harmoni me partneritetin STOP TB dhe Planin e Veprimit të OBSH-së për Rajonin e BE-së (2016-2020)[30], dhe Strategjia e përditësuar e Sektorit të Shëndetësisë për Kosovën 2017-2021, e cila i referohet specifikisht uljes së incidencës së sëmundjeve ngjitëse, siç janë TB dhe HIV, duke zbatuar plane veprimi specifike, monitorimin e rezistencës anti-mikrobike, parandalimin e infeksioneve spitalore dhe forcimin e mbikëqyrjes dhe monitorimin e sëmundjeve infektive.[31]

Plani Kombëtar i Veprimit kundër TB-së është i organizuar rreth 5 objektivave specifike (OS):

OS 1: Parandalimi, trajtimi dhe kujdesi i integruar i TB me në qendër pacientin
OS 2: Sigurimi i reagimit të qëndrueshëm ndaj TB-së përmes forcimit të koordinimit, lidershipit dhe zotimit financiar dhe politik të Qeverisë.
OS 3: Ndërtimi i sistemeve reziliente dhe të qëndrueshme për shëndetin, për të lehtësuar tranzicionin e lehtë dhe zbatimin efektiv të Programit Kombëtar kundër TB-së
OS4: Forcimi dhe avokimi i sistemeve të komunitetit
OS 5: Kërkime dhe inovacione të intensifikuara

Ndërhyrjet strategjike sipas secilit objektiv specifik janë përshkruar shkurtimisht në dokumentin strategjik. Nën-aktivitetet për të realizuar objektivat specifike janë të detajuara në Planin Kombëtar të Veprimit kundër TB-së, që ofron informacione të detajuara në lidhje me inputet, objektivat, periudhën e zbatimit dhe buxhetin e kërkuar për secilin nën-aktivitet.

Objektivi specifik 1: Parandalimi, trajtimi dhe kujdesi i integruar i TB-së me në qendër pacientin

[26]Korniza e Performancës për Grantin e Tranzicionit të Fondit Global 2022-2024. (dosje në formatin Excel: QNA_C_FZHK_PF_Aug 11_CDF)
[27]Top-10Treguesit Global; Plani i Veprimit për Tuberkulozin i OBSH-së për Rajonin Evropian. Treguesi -1.C.6
[28]Shkalla e njoftimit për TB ra ndjeshëm në vitin 2020 në 24,57 për 100,000 popullata për shkak të pandemisë COVID-19. Të dhënat e vitit 2019 janë përdorur për vendosjen e objektivave reale.
[29]Plani i Veprimit për Tuberkulozin e OBSH-së në Rajonin Evropian. Treguesi -1.B.5
[30]Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropë. Plani i Veprimit për Tuberkulozin i OBSH-së për Rajonin Evropian. 2016–2020 https://www.BEro.OBSH.int/__data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_wiKSHTover.pdf
[31]Vlerësimi i LFA i Programit Kombëtar për TB, 2020, Kosovë

Rezultati 1.1. Ofrimi i shërbimeve të integruara, me në qendër pacientin, për të gjithë pacientët me TB dhe komunitetet e prekura, duke përfshirë pacientët M/XRD-TB

Sigurimi i qasjes universale në trajtimin e TB-së: Sistemi shëndetësor në Kosovë synon të ofrojë qasje të plotë dhe të barabartë në shërbimet thelbësore, duke përfshirë diagnostikimin dhe trajtimin e TB, RD/MRD-TB dhe TB/HIV. Në vitin 2019, rreth 650 pacientë të rritur janë regjistruar për trajtimin e TB-së, të mbuluar plotësisht nga fondet e qeverisë. Të gjithë pacientët me MRD-TB (megjithëse asnjë rast MRD nuk është regjistruar gjatë periudhës ndërmjet 2018-2020) do të regjistrohen në trajtimin e TB MRD të ofruar nga qeveria. Diagnostikimi dhe trajtimi i të gjithë pacientëve do të kryhet sipas udhëzimeve dhe protokolleve kombëtare të miratuara, të cilat janë plotësisht në përputhje me udhëzimet e trajtimit të OBSH-së.

Përqindja e rasteve të konfirmuara bakteriologjikisht në mesin e rasteve pulmonare (të reja dhe të përsëritura) pritet të rritet për shkak të përmirësimit të infrastrukturës laboratorike dhe zgjerimit të kapaciteteve të testimit të TB-së përmes makinerive më funksionale GeneXpert dhe do të arrihet mbulimi i rritur i TND tek rastet pulmonare të konfirmuara bakteriologjikisht. Janë planifikuar përpjekjet për të forcuar monitorimin dhe menaxhimin e reaksioneve negative të barnave. Përmes aktiviteteve të planifikuara, shkalla e suksesit të trajtimit do të mbahet në 85% për të gjitha format e TB-së.

Trajtimi spitalor i pacientëve me TB ofrohet në Klinikën e Pomologjisë të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK), dhe Departamentet për Sëmundjet e Mushkërive dhe TB të spitaleve rajonale. Gjatë shpërthimit të COVID-19 në Kosovë, pacientët me TB nga këto klinika janë liruar dhe janë këshilluar që të vazhdojnë trajtimin nga shtëpia përmes shërbimeve ambulatore të dispanserive të TB. Kalimi nga kujdesi spitalor në atë ambulator ka vendosur një barrë të papritur pune mbi dispanseritë. Për t'u përshtatur me rregulloret C19, ambulancat e TB pezulluan kontrollet mujore për pacientët me TB dhe filluan monitorimin e pacientëve çdo dy muaj. Pacientëve iu është dhënë furnizimi dy mujor me barna kundër tuberkulozit. Për më tepër, trajtimi i TB-së me video dhe këshillimi telefonik u bënë model shtesë për ofrimin e shërbimeve dhe do të vazhdojë në vitet 2022-2024.

Rruajtja e cilësisë së shërbimeve përmes udhëzuesve të përditësuar të shërbimit: Për të siguruar trajtimin cilësor të TB-së, janë bërë përpjekje të konsiderueshme sipas grantit të GF-së, për të korrigjuar/zhvilluar dhe për të rishikuar udhëzimet e trajtimit në përputhje me rekomandimet e fundit të OBSH-së. Në 2019-2021, Komiteti Kombëtar kundër TB-së[32] (KKTB), e cila ka funksion mbikëqyrës dhe konsultativ në kuadër të Programit Kombëtar kundër TB-së në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, dhe grupet profesionale punuese të themeluara nga MSH janë angazhuar në zhvillimin e dokumenteve programatike, si: algoritmi i testimit laboratorik të TB; Udhëzuesi për trajtimin e TB-së; Udhëzuesi për menaxhimin programatik të TB-së rezistent ndaj barnave dhe Udhëzuesi i MDR-TB; Udhëzuesi pediatrike për TB; dhe Udhëzuesit për TB dhe ILTB ekstra-pulmonare.

Aktivitetet e planifikuara:

1.1.1 Sigurimi i furnizimit adekuat dhe të pandërprerë me barna të linjës së parë kundër TB-s

[32]KKTB ka një funksion mbikëqyrës dhe konsultativ në kuadër të Programit Kombëtar kundër TB-së në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë. Ai koordinon, mbikëqyr dhe bën rekomandime, nën drejtimin dhe në bashkëpunim të ngushtë me njësinë për zbatimin e Programit të Kontrollit të TB-së.

1.1.2 Sigurimi i furnizimit adekuat dhe të pandërprerë me barna të linjës së dytë (MDR-TB) kundër TB-së

1.1.3 Menaxhimi dhe monitorimi i trajtimit, dhe efektet anësore të barnave kundër TB-së

1.1.4 Ofroni ekzaminim klinik dhe laboratorik për pacientët MRD-TB

1.1.5 Sigurimi i ekzaminimeve klinike, diagnostikimi me rreze X dhe teste të tjera për rastet me TB pulmonare dhe ekstra-pulmonare, duke përfshirë TB-në pediatrike

1.1.6 Rishikimi dhe hartimi, sipas nevojës, i Udhëzimeve Klinike dhe Protokolleve mbi aspektet programatike dhe të menaxhimit të rasteve të TB-së (menaxhimi për TB pulmonare dhe ekstra-pulmonare, menaxhimi klinik i rasteve X/MDR-TB, siguria aktive e barnave kundër TB-së dhe monitorimi (ADSM) i MDR-TB; kontrolli i infektimit, udhëzimet laboratorike të TB-së, protokollet dhe PSO-të, TB dhe sëmundjet shoqëruese, etj.

Rezultatet e pritura:

- ✓ Shkalla e suksesit të trajtimit të të gjitha formave të TB - të konfirmuara bakteriologjikisht plus rastet e diagnostikuara klinikisht, të reja dhe të përsëritura rritet nga 84.56% në vitin 2019 në 88% deri në fund të vitit 2024.[33]
- ✓ Të gjithë (100%) pacientët e njoftuar me RR/MDR-TB janë regjistruar në trajtimin e BLD[34]
- ✓ Shkalla e suksesit të trajtimit (%) midis grupit të trajtimit RR/MDR-TB (nëse është e zbatueshme) është mbi 85%[35]
- ✓ Së paku 65% e të gjitha rasteve të reja pulmonare dhe të përsëritura janë të konfirmuara bakteriologjikisht
- ✓ Mbulimi i TND (%) në mesin e të gjithë pacientëve me TB pulmonare është në rritje[36] - së paku 90% e rasteve të TB pulmonare të konfirmuara bakteriologjikisht testohen për TND
- ✓ Asnjë nga njësitë raportuese nuk raporton rezerva të BLP ose BLD në ditën e fundit të çdo tremujori.

Përveç strategjive të lartpërmendura, do të bëhen përpjekje thelbësore nga Programi Kombëtar kundër TB-së për të larguar pengesat ligjore dhe institucionale për qasje në shërbimet e TB-së, për të përmirësuar qasjen në shërbime nëpërmjet integrimit të menaxhimit të TB-së në kujdesin shëndetësor parësor; dhe për të forcuar kapacitetet institucionale teknike dhe të burimeve njerëzore për të ofruar shërbime cilësore për TB. Një grup gjithëpërfshirës aktivitetesh për të adresuar të gjitha asetet e trajtimit, kujdesit dhe mbështetjes së TB-së, me në qendër pacientin, janë adresuar në Planin e Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë 2022-2024, dhe janë përfshirë në Planin Kombëtar të Veprimit kundër TB-së sipas Objektivave Specifike 3- 5 (faqe 11 - 13).

Rezultati 1.2 Forcimi i parandalimit dhe zbulimit të hershëm të TB-së, duke intensifikuar gjetjet aktive të rasteve dhe përmes masave adekuate të kontrollit të infektimit.

Ekzaminimi për TB i anëtarëve të ekonomive familjare dhe kontaktet e ngushta të pacientëve me TB aktive: Është shumë e rëndësishme të arrihet një qasje universale në diagnostikimin e hershëm të saktë të TB-së, duke rritur efikasitetin e gjetjes së rasteve dhe identifikimin e rasteve të supozuara me TB në pikën e parë të kujdesit, për të lidhur ato me mjetet më të mira diagnostike në dispozicion. Sipas

[33]Treguesi Global Top-10; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi - 1.C.3
[34]Treguesi Global Top-10; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi - 1.C.2
[35]Treguesi Global Top-10; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi -1.C.4
[36]Treguesi Global Top-10; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi -1.B.2

standardeve ndërkombëtare për kujdesin ndaj TB-së,[37] të gjithë personat në kontakt të ngushtë me pacientët me TB do të kontrollohen dhe testohen për TB. Kontaktet do të përfshijnë si grupet e ekonomive familjare ashtu edhe të ekonomive jo familjare. Hetimi i kontakteve është një aktivitet i rëndësishëm për gjetjen e personave me TB të pazbuluar më parë dhe personat që OBSH janë kandidatë për trajtimin e infeksionit latent të TB (ILTB). Aktualisht, vetëm gjysma e kontakteve të pacientëve me TB janë kontrolluar për TB, me prioritet të caktuar të kontakteve të rasteve të konfirmuara me TB.

Forcimi i hetimit të kontaktit, ekzaminimi dhe gjetja aktive e rasteve për TB në mesin e popullatave të cenueshme: Ekzaminimi sistematik për TB tek grupet e rrezikut përmirëson zbulimin e hershëm të rasteve. Objektivi kryesor i ekzaminimit është për të siguruar zbulimin e hershëm të TB-së aktive dhe fillimin e menjëhershëm të trajtimit, me qëllimin përfundimtar, përmirësimin e rezultatit të trajtimit dhe reduktimit të pasojave negative sociale dhe ekonomike të TB-së, si dhe parandalimin e transmetimit të TB-së. Diagnoza për të gjitha rastet e supozuara me TB do të konfirmohet nga ekzaminimi i TB-së, testet bakteriologjike dhe vlerësimet klinike. Lista e grupeve me rrezikshmëri të lartë të TB do të përfshijë ekzaminimin e komunitetit në komunat me barrë të lartë, personat me gjendje të veçanta shëndetësore, që përbëjnë faktorë rreziku për TB (pacientët NJJHIV, HBV dhe HCV), fëmijët e keq-ushqyer, personat në qendra korrektuese, emigrantët, njerëzit që kanë qasje të kufizuar në shërbimet e kujdesit shëndetësor, punëtorët kujdesit shëndetësor, etj. Theks i veçantë do t'i kushtohet pakicave Rome, Ashkali dhe Egjiptiane (RAE) që janë të shpërndara në mbarë Kosovën dhe janë të cenuara në aspektin socio-ekonomik.

Do të sigurohet angazhim më i madh i organizatave të shoqërisë civile në gjetjet aktive të rasteve. Do të zhvillohen dhe miratohen standardet dhe procedurat operacionale për cilësinë e shërbimeve të ofruara përmes OSHC-ve (të adresuara sipas OS-4; faqe 13).

Sigurimi i vaksinimit universal për BCG: Vaksinimi kundër Bacillus Calmette-Guérin (BCG) është rekomanduar për të parandaluar përhapjen e sëmundjes së TB-së, veçanërisht tek foshnjat dhe fëmijët e vegjël. Vaksinimi kundër TB-së në Kosovë është financuar nga qeveria dhe është bërë në mënyrë rutinore. Anketa e AGTSH e viteve 2019-2020 përcakton se 99.3% e fëmijëve të moshës 12-23 muajsh kanë marr vaksinën kundër BCG.[38] Qeveria e Kosovës do të vazhdojë t'i përmbahet rekomandimit të OBSH për vaksinimin, dhe një dozë e vetme e vaksinës kundër BCG-së do t'u jepet të gjitha foshnjave pas lindjes.

Sigurimi i ekzaminimit për ILTB dhe sigurimi i trajtimit parandalues për TB për të gjithë pacientët me ILTB: Ekspozimi ndaj Mycobacterium tuberculosis mund të rezultojë në infeksion latent të TB-së, dhe një person me infeksion latent të TB-së zakonisht bën një jetë të shëndetshme, por një pjesë mund të zhvillojë sëmundje aktive të TB-së. Sipas Udhëzimit për menaxhimin e ILTB-së, testi i lëkurës për tuberkulinë (testi Mantoux) do të përdoret për të detektuar infeksionin latent të TB. Të gjithë pacientët e diagnostikuar me ILTB do të regjistrohen në trajtimin parandalues të TB-së. Do të zhvillohen dhe zbatohen formularët e regjistrimit dhe raportimit për monitorimin e rezultateve të trajtimit të ILTB. Stafi i KSHP-së do të trajnohet për hetimin e kontaktit dhe trajtimin e ILTB. Do të rishikohen TeR-të e punonjësve shëndetësorë të përfshirë në Programin kundër TB-së për të përfshirë përgjegjësi të reja të trajtimit dhe diagnostikimit të ILTB, siç janë ofrimi i trajtimit të ILTB në baza mujore, monitorimi i trajtimit të efekteve anësore të tij, sigurimi i strategjive më të mira për mbajtjen e rasteve, dhe regjistrimi dhe raportimi i rezultateve të trajtimit për ILTB.

---

[37]Standardet Ndërkombëtare për Kujdesin ndaj Tuberkulozit, Edicioni 3 (TB CARE I, 2014)

[38]2019-2020 AGTSH në Kosovë & 2019-2020 AGTSH me komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian në Kosovë. Raporti i plotë. Tabela TC.1.2A.https://www.unicef.org/kosovoprogramme/media/1871/file/Kosovo%20AGTSH%202020.pdf

Përmirësimi i parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit të TB-së tek fëmijët: Në vitin 2019, në Kosovë janë regjistruar vetëm 5 raste të TB-së në fëmijëri, që përbën vetëm 0.8% të të gjitha rasteve të të njoftuara të TB-së. Palët e interesuara besojnë se numri i ulët i rasteve të TB-së të zbuluara tek fëmijët mund të jetë për shkak të sfidave që lidhen me mjetet diagnostikuese për TB-në e fëmijërisë, si dhe nën-raportimin. Rastet e TB-së pediatrike menaxhohen nga Departamenti i Sëmundjeve të Mushkërive të Klinikës së Pediatrisë, në koordinim me institucionet e tjera të PKTB-së. Bashkëpunimi midis Klinikës Pediatrike me ATD-të rajonale nuk është i kënaqshëm, gjë që mund të çojë në nën-raportim dhe vështirësi në mbajtjen e rasteve.

Përmirësimi i menaxhimit dhe koordinimit të rasteve të TB në qendra korrektuese: Përhapja e infeksionit të TB në burgje është nën kontroll, me vetëm 2 raste në vitin 2018, dhe 1 rast të diagnostikuar gjatë pranimit në sistemin e burgjeve në vitin 2019. Që nga viti 2019, shërbimet shëndetësore të burgjeve kanë përshtatur procedura të standardizuara për kontrollin e të burgosurve, duke përfshirë kontrollin për TB të të burgosurve në pranim të sistemit të burgjeve. Ndërhyrjet e mëvonshme për ngritjen e kapaciteteve do të përfshijnë edukimin e vazhdueshëm mjekësor të stafit të burgjeve mbi kontrollin e TB-së, algoritmet diagnostike, menaxhimin e rasteve, gjurmimin e kontakteve, kontrollin e infeksionit, regjistrimin dhe raportimin, koordinimin, si dhe mbikëqyrjen e përbashkët të rasteve të TB nga PKTB. Sesionet e edukimit shëndetësor në qendra korrektuese për individët e burgosur dhe personelin e burgjeve janë planifikuar për të rritur ndërgjegjësimin rreth TB-së.

Zbatimi i strategjisë kombëtare të kontrollit të infeksionit në të gjitha qendrat e Programit të TB-së: Sfidat kryesore me të cilat ballafaqohet Programi Kombëtar kundër TB-së janë masat e papërshtatshme të kontrollit të infeksionit, duke përfshirë burime të mjaftueshme për të parandaluar transmetimin spitalor të TB-së brenda sistemit të kujdesit shëndetësor. Do të forcohet sistemi i kontrollit të Infeksionit (KI), dhe do të monitorohet pajtueshmëria me udhëzimin e miratuar. Punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe jo-shëndetësor në rrezik ndaj ekspozimit ndaj TB-së do të trajnohen vazhdimisht për të praktikuar masat e KI. Do të sigurohet Furnizimi adekuat me pajisje të mbrojtjes personale për të gjitha klinikat e TB-së, duke përfshirë ato në qendrat korrektuese. Masat individuale të mbrojtjes duhet të përfshijnë: përdorimin e respiratorëve njëpërdorimshme kundër grimcave (të standardeve të certifikuara N95 ose FFP2) nga ofruesit e kujdesit shëndetësor në zonat me rrezik të lartë të transmetimit të TB-së; do të sigurohet përdorimi sistematik i maskave kirurgjikale për pacientët me kollitje në të gjitha ambientet. Do të zbatohen masat mjedisore të KI-së.

Aktivitetet e planifikuara:

1.2.1 Përmirësimi i zbulimit të hershëm përmes sigurimit të ekzaminimeve të TB-së në mesin e popullatave të cenueshme / me rrezik të lartë, bazuar në standardet më të mira ndërkombëtare
1.2.2 Sigurimi i ekzaminimeve të TB-së për anëtarët e ekonomive familjare dhe kontaktet e ngushta të pacientëve me TB active
1.2.3 Sigurimi i aktiviteteve për gjetjen e rasteve aktive në zonat me ngarkesë të lartë për TB.
1.2.4 Sigurimi i ekzaminimit për trajtimin parandalues të ILTB dhe TB për të gjithë pacientët me ILTB
1.2.5 Përmirësimi i parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit të TB-së tek fëmijët
1.2.6 Përmirësimi i menaxhimit dhe koordinimit të rasteve të TB-së në mjediset korrektuese, duke përfshirë ndërhyrjet për ngritjen e kapaciteteve të stafit të burgjeve

1.2.7 Zbatimi i strategjisë kombëtare të kontrollit të infektimit në të gjitha objektet e Programit të TB-së

1.2.8 Kryerja e ekzaminimit të TB-së tek punonjësit e kujdesit shëndetësor, duke synuar kryesisht stafin shëndetësor të qendrave shëndetësore të TB-së

1.2.9 Sigurimi dhe ruajtja e vaksinimit universal të BCG.

Rezultatet e pritshme:

- ✓ Mbulimi i përmirësuar i kontakteve me ekzaminimin sistematik për TB aktiv[39]
- ✓ Përqindja e pacientëve të rinj të njoftuar me TB dhe të përsëritura që testojnë duke përdorur teste të shpejta të rekomanduara nga OBSH po rritet[40]
- ✓ Përmirësim i shkallës së zbulimit të rasteve të TB(%)[41]
- ✓ Përmirësim i shkallës së zbulimit të rasteve të RR/MDR TB(%).[42]
- ✓ Përmirësim i mbulimit të trajtimit për ILTB[43]
- ✓ Vaksinimi universal kundër BCG është i përfshirë
- ✓ Shkalla e njoftimit për TB (të gjitha format) tek personeli i kujdesit shëndetësor është e ngjashme me atë të popullatës së përgjithshme
- ✓ Numri i popullatave të grupeve me rrezik të lartë (p.sh. anëtarët e komunitetit RAE) të regjistruar në aktivitetet e ekzaminimit të TB rritet për 20%.

Përqindja e personave me TB, të gjetur përmes aktiviteteve të gjetjes së rasteve aktive, të zbatuara përmes OSHC-ve është në rritje.[44]

Rezultati 1.3 Rritja e kapaciteteve laboratorike të TB-së, duke aplikuar metoda të reja diagnostikuese, duke zhvilluar shërbime diagnostikuese M/XDR-TB dhe duke përmirësuar Sigurimin e Jashtëm të Cilësisë (EQA)

Funksionimi nën-optimal i laboratorit të TB-së: Propozimi i vendit të Kosovës për FG[45] dhe Plani i Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë për HIVdheTB për Kosovën sipas Objektivit 8[46] kanë identifikuar disa mangësi të mëdha në funksionimin e sistemit të laboratorit të TB-së. Aktualisht Kosova ka tri makina Xpert që janë funksionale, në LKR Prishtinë, në Spitalin Rajonal të Pejës/Laboratori i Klinikës MDR dhe ISHP-në Rajonale të Prizrenit. Në vitin 2021/22, do të blihen makina shtesë GX përmes grantit të fondit FG, për të zgjeruar disponueshmërinë e testimit GX në Ferizaj, Prishtinë, Gjilan dhe Mitrovicë.[45]

Sistemi i grumbullimit dhe transportit të materialeve laboratorike funksionon dobët[46]: Algoritmi laboratorik diagnostik i Kosovës bazohet në rastet e dyshuara të TB "Xpert për të gjithë", por problemi kryesor është mbledhja dhe transportimi i mostrave të sputum-it. Mekanizmi i vendosur për transportin e materialeve bakteriologjike për barnat e linjës së dytë të TND-TB-së në LRMK të Milanos është hequr aktualisht për shkak të shërbimit të kufizuar ndërkombëtar të korrierëve të transportit për

[39]Top-10 Treguesit Global; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi-1.A.1
[40]Top-10 Treguesit Global; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi-1.B.1
[41]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi1.B.4
[42]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi1.B.3
[43]Top-10 Treguesit Global; Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi1.E.2
[44]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. Treguesi 2.E.3
[45]Propozimi i vendit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. 2020
[46]PLANI I TRANZICIONIT DHE QËNDRUESHMËRISË për HIV dhe TB për Kosovën. 2021-2024. Përgatitur nga MSH e Kosovës përmes mbështetjes teknike nga Fondi Global. Shtator 2021.

materiale të rrezikshme medicinale. Kështu, mjetet e reja dhe të qëndrueshme për transportin e këtyre materialeve në LRMK duhet të identifikohen dhe të bëhen funksionale. Gjatë vitit 2021 LKR planifikon të fillojë të aplikojë testimin LiPA, dhe të zgjerojë kapacitetet e testimit të laboratorit të TB-së.

Rritja e kapaciteteve laboratorike të TB-së, duke aplikuar metoda të reja diagnostikuese, duke zhvilluar shërbime diagnostikuese M/XDR-TB dhe duke siguruar cilësi në shërbimet laboratorike: Do të zhvillohet dhe zbatohet strategjia për laboratorin e TB-së; algoritmet ekzistuese diagnostikuese do të rishikohen dhe do të përputhen me rekomandimet më të fundit të OBSH-së. Do të zhvillohen udhëzime dhe procedura standarde operative (PSO) për diagnostikimet ekzistuese dhe të reja laboratorike. Ndërhyrjet për ngritjen e kapaciteteve të stafit të laboratorit do të zbatohen për të garantuar standardizimin e metodave të reja diagnostikuese në përputhje me PSO-të e miratuara.

Për të forcuar kapacitetet laboratorike të TB-së, duke përfshirë atë për diagnostikimin e TB-së ekstra-pulmonare (EPTB) dhe një funksionim të pandërprerë të makinerive GeneXpert, do të sigurohet HAIN, MGIT dhe LiPA. Materialet shpenzuese laboratorike dhe kartrigjat do të prokurohen dhe mirëmbajtja e pajisjeve do të sigurohet sipas nevojës. Përveç kësaj, për diagnostikimin e TB-së ekstra-pulmonare (efuzionet pleurale) Programi i TB synon të fillojë me aplikimin e testimit të adenozinë de-aminazës (ADA).

Për të monitoruar dhe përmirësuar cilësinë e shërbimeve laboratorike të TB-së, do të vendoset një sistem i Sigurimit të Jashtëm të Cilësisë (EQA). Vizitat mbikëqyrëse për monitorimin e mikroskopisë së njollosjes janë planifikuar, zbatuar dhe do të vazhdojnë11. Do të bëhen përpjekje për të përmirësuar ndjeshëm sistemin e regjistrimit dhe raportimit për laboratorët, duke përfshirë sistemet e bazuara në kopje fizike dhe ato elektronike. Do të forcohet sistemi i mbikëqyrjes së rezistencës ndaj barnave.

Gjatë ciklit të ardhshëm strategjik, PKKTB synon të forcojë kapacitetet e Laboratorit Kombëtar të Referencës (duke përfshirë burimet njerëzore, hapësirat, pajisjet, menaxhimin operacional të laboratorit, etj.). Janë parashikuar të paktën dy trajnime në vit për dy pjesëtarë të stafit. Trajnimet për LIPA dhe NGS (sekuenca e gjeneratës së ardhshme) duhet të kenë prioritet.

Aktivitetet e planifikuara:

1.3.1. Rishikimi dhe përditësimi i strategjisë së laboratorit dhe algoritmit diagnostikues, duke u bazuar në rekomandimet më të fundit të OBSH-së

1.3.2. Zgjerimi i kapaciteteve laboratorike të TB-së në nivel qendror dhe rajonal, duke ndërtuar kapacitete njerëzore dhe të reja diagnostikuese, duke siguruar mirëmbajtje të rregullt dhe furnizim të vazhdueshëm dhe të pandërprerë të produkteve laboratorike thelbësore

1.3.3. Sigurimi i brendshëm dhe i jashtëm i përmirësuar i cilësisë (EQA) i shërbimeve laboratorike, duke përfshirë laboratorët që kryejnë mikroskopinë e njollosjes

1.3.4. Zgjerimi dhe rregullimi i sistemit të grumbullimit dhe transportit të sputumit

1.3.5. Krijimi i mjeteve funksionale për transportin e materialeve bakteriologjike në LRMK në Milano

1.3.6. Krijimi dhe mirëmbajtja e një sistemi të regjistrimit dhe raportimit për laboratorët, duke përfshirë sistemet me kopje fizike dhe elektronike, duke përfshirë monitorimin e rezistencës ndaj barnave

1.3.7. Përmirësimi i funksionalizimit të metodave diagnostikuese për TB-në ekstra-pulmonare (EPTB/ADA)

1.3.8. Sigurimi i ndërhyrjeve për ngritjen e kapaciteteve të stafit laboratorik për: metodat e reja diagnostikuese, regjistrimin dhe raportimin të dhënave laboratorike për TB-në, mbledhjen dhe transportin e sputumit, ndërtimin e mbikëqyrjes së rezistencës ndaj barnave dhe sistemin e brendshëm dhe të jashtëm të vlerësimit të cilësisë përmes trajnimeve kombëtare dhe ndërkombëtare.

Rezultatet e pritshme:

- ✓ Të gjithë laboratorët e TB-së i nënshtrohen vlerësimit të jashtëm të cilësisë dhe tregojnë performancë adekuate të shërbimeve të zbatuara të laboratorit të TB-së në fushën e tyre të punës.
- ✓ Nuk raportohet asnjë rezervë e produkteve laboratorike/diagnostike (reagentë, fishekë, etj.)
- ✓ I gjithë stafi i laboratorit të TB i nënshtrohet aktiviteteve të rregullta dhe përkatëse të ngritjes së kapaciteteve / aktiviteteve të vazhdueshme të edukimit mjekësor të përshtatura me kërkesat e stafit të laboratorit të TB.

Rezultati 1.4 Përmirësimi i aktiviteteve bashkëpunuese për TB/HIV dhe kujdesit të integruar

Zbatimi i aktiviteteve bashkëpunuese për TB/HIV: Aktualisht për shkak të prevalencës së ulët të HIV-it në vend, shanset që HIV të nxisë epideminë e TB-së janë të ulëta, por kjo mund të ndryshojë me një rritje margjinale të shkallës së sëmundshmërisë së HIV-it. Kështu, theksi do të vendoset në forcimin e bashkëpunimit dhe integrimit ndërmjet programeve kombëtare për TB dhe HIV. Siç u përmend më lart, marrja e testeve për HIV nga pacientët me TB mbetet e ulët. Ekzaminimi universal i HIV-it për të gjithë pacientët me TB do të sigurohet përmes zgjerimit të kapacitetit të testimit të HIV brenda shërbimeve laboratorike të TB-së. Do të krijohet një sistem efektiv referimi për të siguruar lidhjen e shpejtë të pacientëve me TB HIV pozitiv me shërbimet e duhura shëndetësore dhe sociale. Duhet të theksohet se sipas rekomandimeve të OBSH-së, të gjithë njerëzit që jetojnë me HIV duhet të kontrollohen për TB dhe t'u ofrohet trajtim parandalues për TB nëse testojnë TB-negativ. Strategjia e fundit ka qenë pjesë e Planit Strategjik Kombëtar për HIV.

Aktivitetet e planifikuara:

1.4.1 Forcimi i bashkëpunimit midis programeve kombëtare të Tuberkulozit dhe HIV
1.4.2 Rritja e testimit të HIV për të gjithë pacientët me tuberkuloz, duke synuar arritjen e testimit universal për HIV duke forcuar kapacitetin e stafit të laboratorit të TB për testimin e HIV
1.4.3 Forcimi i menaxhimit të integruar për rastet e pacientëve me HIV/TB.

Rezultatet e pritshme

- ✓ Përqindja e pacientëve të rinj të regjistruar me TB dhe rasteve të përsëritjes me status të dokumentuar HIV është rritur nga 40.18% në vitin 2020 në 75% në vitin 2024[47;48]
- ✓ Përmirësimi i shkallës së regjistrimit në trajtimin e ILTB (%) në mesin e PLHIV[49]

[47]Kuadri i Performancës për Grantin e Tranzicionit të Fondit Global 2022-2024. (dosje e excel: QNA_C_CDF_PF_Aug 11_CDF)
[48]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së 2021-2030. Treguesi1.D.2
[49]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së 2021-2030. Treguesi 1.E.1. Global Top -10 Treguesi (5) Mbulimi i trajtimit të infeksionit latent të TB

Objektivi specifik 2: Sigurimi i reagimit të qëndrueshëm ndaj TB-së përmes forcimit të koordinimit, lidershipit dhe zotimit financiar dhe politik të Qeverisë

Rezultati 2.1 Ngritja e nivelit të qeverisjes, efektivitetit të koordinimit dhe menaxhimit kombëtar të programeve kombëtare për HIV dhe TB

Plani Strategjik Kombëtar kundër TB-së: Gjatë vitit 2021, MSH dhe palët e interesuara kanë filluar me hartimin e Planit të ri Strategjik Kombëtar kundër TB-së 2022-2024, i cili përfshin Kornizën e Monitorimit dhe Vlerësimit. Këto politika programore do të udhëheqin zbatimin e reagimit kombëtar kundër TB-së në Kosovë.

Qëndrueshmëria e funksionit të koordinimit: Mekanizmi Koordinues Vendor (MKV), i kryesuar nga MSH, shihet si organi kryesor koordinues për programin e financuar nga FG për HIV dhe TB. Ashtu si në shumë vende në tranzicion, ekziston rreziku i heqjes së MKV pas marrjes së fondeve të FG. Aktualisht, nuk ka plane të qarta se si do të ndodhë ky tranzicion i MKV-së. Shqetësimet janë ngritur gjithashtu nga palët e interesuara për masën në të cilën organi i ri/i riorganizuar koordinues do të sigurojë angazhimin e OSHC-ve dhe njerëzve të prekur nga sëmundjet[50]. Veçanërisht, kjo çështje e theksuar në TPA[51] nuk është adresuar ende.

Me kusht që financimi i FG të përfundojë në vitin 2024, ushtrimi i evolucionit të MKV duhet të kryhet për të përcaktuar strukturën e ardhshme institucionale të mekanizmit koordinues për reagimin kombëtar ndaj HIV dhe TB - autoriteti koordinues kombëtar (AKK) në hierarkinë e qeverisë. Është e rëndësishme që AKK të ndjekë parimet e modelit të qeverisjes së MKV, dhe të sigurojë angazhimin e shoqërisë civile dhe komuniteteve.

Miratimi dhe zbatimi i Planit të Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë: Si vazhdim i TPA-së në vitin 2017, Plani i Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë (PTQ) u hartua dhe u dorëzua për miratim pranë MSH-së në vitin 2021. Ndërhyrjet e PTQ-së në lidhje me programin kombëtar kundër TB-së, janë përfshirë në Planin Strategjik Kombëtar kundër TB-së 2022-2024. Gjatë viteve 2022-2024, zbatimi i PTQ do të monitorohet nga afër. Ndërkohë që janë ndërmarrë hapa konkretë drejt tranzicionit, mbetet thelbësore që vendi të zhvillojë një plan pune të tranzicionit plotësisht të operacionalizuar për të siguruar që procesi i tranzicionit të menaxhohet në mënyrë efektive[52].

Aktualisht, programet e HIV dhe TB kanë funksionuar në mënyrë të dallueshme dhe sistemet për menaxhimin e TB dhe HIV janë aktualisht të ndara nga ana administrative. Në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë (MSH), funksionon Divizioni i Shërbimeve të Veçanta Shëndetësore (DSHVSH), i cili është institucioni kyç që merret me sëmundjet specifike, duke përfshirë HIV/AIDS dhe TB. Mbikëqyrja e kontrollit të HIV-it dhe TB-së është përgjegjësi e Koordinatorit Kombëtar të TB-së të MSH-së dhe Zyrtarit të MSH-së për HIV/AIDS, që të dy janë pjesë e DSHVSH-së. Megjithatë, DSHVSH-së i mungon staf i mjaftueshëm, dhe kapacitetet duhet të rritet më tej për të siguruar menaxhim dhe mbikëqyrje efektive të të dy programeve të sëmundjes pas përfundimit të financimit të FG[51]. FZHK dhe OSHC-të e financuara nga FG aktualisht përmbushin disa prej funksioneve kryesore që duhet të kalojnë në MSH, duke përfshirë mbikëqyrjen, asistencën teknike, monitorimin, vlerësimin dhe raportimin.[53]

---

[50]Kërkesa për financim të Kosovës për periudhën e alokimit 2020-2022

[51]Vlerësimi i gatishmërisë për tranzicion të programeve të Kosovës për HIV dhe TB, Fondacioni Ndërkombëtar Curatio, 2017

[52]PLANI I TRANZICIONIT DHE QËNDRUESHMËRISË për HIV & TB për Kosovën. 2021-2024. Përgatitur nga MSH e Kosovës përmes mbështetjes teknike nga Fondi Global. Shtator 2021.

[53]Identifikimi i çështjeve prioritare për t'u adresuar në Fondin Global HIV-TB të përshtatur për kërkesën për financim të tranzicionit, Joost Hoppenbrouwer, janar 2020

Për të arritur objektivin e deklaruar, ka nevojë për i) gjetjen e mënyrave për qëndrueshmërinë e mekanizmit kombëtar të koordinimit; ii) miratimin, zbatimin dhe monitorimin e rregullt të aktiviteteve të planifikuara në kuadër të PTQ; dhe iii) ngritjen e kapaciteteve të DSHVSH në menaxhimin e reagimeve kombëtare kundër TB dhe HIV.

Rritja e mëtejshme e kapaciteteve të MSH-së për mbikëqyrje, menaxhim dhe MdheV të reagimit ndaj TB: Aktualisht zbatimi i PKV-së në thelb mbështetet në financimin e FG. FZHK, një OSHC lokale dhe një Përfitues Kryesor i granteve të FG që nga viti 2011, do të mbetet si PR për Grantin e Tranzicionit pasi nuk parashikohen ndryshime në aranzhimet e zbatimit në fazën e zbatimit të grantit të tranzicionit. Prandaj, gjatë këtij cikli programor, MSH duhet të zhvillojë kapacitete të mjaftueshme për të marrë përsipër të gjitha funksionet e Programit për TB pasi të përfundojë financimi nga Fondi Global.

Aktivitetet e planifikuara:

2.1.1 Identifikimi i një autoriteti kombëtar koordinues (AKK) që do të merr përsipër funksionet e MKV dhe që do të përcaktojë dhe miratojë rolet, përgjegjësitë, anëtarësimin dhe pozicionimin e NCA-së të autorizuar ligjërisht në hierarkinë qeveritare që garanton përfaqësimin e OSHC-ve

2.1.2 Sigurimi i miratimit të Planit të Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë (PTQ) nga Qeveria, si dhe përfshirjes dhe miratimit të aktiviteteve të PTQ në Planin Kombëtar të Veprimit Strategjik kundër TB-së (PKVS-TB) i cili përfshin buxhetin dhe kornizën e MdheV

2.1.3 Zhvillimi dhe zbatimi i planit për ngritjen e kapaciteteve të MSH-së dhe sigurimin e mbështetjes së koordinuar për rritjen e kapaciteteve të MSH-së përmes trajnimit të stafit të MSH-së në menaxhimin e programit, menaxhimin e financave publike, gjurmimin e burimeve, monitorimin dhe vlerësimin, etj.

Rezultati 2.2 Arritja e pavarësisë financiare nga financimi i jashtëm dhe sigurimi i përdorimit efikas të burimeve publike

Niveli aktual i financimit të programit kundër TB dhe HIV është nën-optimal: I gjithë sektori shëndetësor në Kosovë i nënshtrohet financimit të kufizuar dhe qasja në disa shërbime shëndetësore bazë është e kufizuar për popullatën e përgjithshme për shkak të varfërisë, barrierave financiare dhe popullatave më të cenueshme janë të prekura në mënyrë disproporcionale.[54] Megjithatë, qasja në shërbimet e TB është pothuajse universale për të gjithë personat në nevojë në Kosovë. Reagimi kombëtar ndaj TB financohet kryesisht nga buxheti i shtetit dhe Fondi Global. Duke pasur parasysh që alokimi i fondeve nga FG për programet e Kosovës kundër HIV/TB pritet të përfundojë deri në vitin 2024, Qeveria e Kosovës po planifikon të absorbojë gradualisht koston e shërbimeve të TB-së që do të mbështeten gjatë viteve 2022-2024 nga Fondi Global: është arritur një marrëveshje paraprake që nga viti 2022, qeveria do të bashkë-financojë shërbimet e TB për të arritur 66.2% të objektivit total vjetor; ky angazhim do të rritet në 74.2% të objektivit vjetor në vitin 2023; dhe në vitin e fundit të zbatimit të grantit të tranzicionit të FG, rreth 400 pacientë me TB (78.1% e objektivit vjetor) do të marrin

[54]Kërkesë për financim të plotë për Mekanizmin të Fondit Global për Reagim kundër COVID-19 (MRC19). 1 prill 2021 - 31 dhjetor 2023. FZHK. Kosovë. Dërguar më 15 qershor 2021

shërbime të trajtimit dhe kujdesit për TB përmes financimit shtetëror.[55] Të gjitha barnat kundër tuberkulozit (linja e parë dhe e dytë) tashmë janë mbuluar nga buxheti i shtetit. Në periudhën 2022-2024, një testim për HIV në mesin e pacientëve me tuberkuloz të regjistruar rishtazi dhe të përsëritura do të mbulohet nga granti i GG[50] dhe qeveria do të marrë përsipër duke filluar nga viti 2025.
Përmbushja e zotimit të Qeverisë për të siguruar financim adekuat për programin kombëtar kundër TB-së mund të bëhet sfiduese nëse pandemia COVID-19 vazhdon të vendosë një barrë të paparashikueshme financiare në sistemin e kujdesit shëndetësor të Kosovës.
Ndryshimet në pozitat politike të nivelit të lartë mund të shkaktojnë ndryshime të konsiderueshme në përcaktimin e prioriteteve për financimin e MSH-së, gjë që mund të ketë një ndikim negativ në reagimet ndaj HIV dhe TB. Ekziston nevoja për të intensifikuar përpjekjet e avokimit për të mbrojtur rritjen e shpërndarjes së burimeve për shëndetësi në vitet e ardhshme, si dhe në buxhetet vjetore për sëmundje. Së bashku me rritjen e financimit të komponentit të trajtimit të TB-së, theksi duhet vënë gjithashtu në gjetjen e rasteve të TB-së, aderimin dhe shërbimet e mbështetjes sociale, dhe aktivitetet AKMS të zbatuara nga organizatat e shoqërisë civile, si dhe programin MdhV, planifikimin strategjik të burimeve njerëzore dhe aktivitetet e zhvillimit të kapaciteteve.
Rënia ekonomike e parashikuar: Me kusht që rënia ekonomike e vlerësuar në vitet e ardhshme dhe prioritetet konkurruese të financimit, veçanërisht për COVID-19, alokimet për shëndetësi në përgjithësi dhe reagimi kombëtar kundër HIV dhe TB mund të vihet në rrezik të lartë.
Çështjet që duhen trajtuar: Për të siguruar financim të plotë publik për programet kombëtare të sëmundjes, palët e interesuara të programit të TB-së do të: i) intensifikojnë avokimin në nivel më të lartë të qeverisë për të përfituar më shumë burime dhe për të lejuar kalimin gradual të financimit të jashtëm të programit të TB; ii) të sigurojë disponueshmërinë e fondeve siç përshkruhet nga Plani Kombëtar i Veprimit Strategjik kundër TB 2022-2024.

Aktivitetet e planifikuara:

2.2.1 Intensifikimi i avokimit në nivel më të lartë të qeverisë, për të përfituar dhe shpërndarë burimet e duhura financiare siç përshkruhet në Planin Kombëtar të Veprimit Strategjik kundër TB
2.2.2 Monitorimi i rregullt i disbursimeve të qeverisë dhe shpenzimeve aktuale të fondeve publike për programet e TB-së.

Objektivi specifik 3: Ndërtimi i sistemeve reziliente dhe të qëndrueshme për shëndetin, për të lehtësuar tranzicionin e qetë dhe zbatimin efektiv të programit kombëtar për TB

Rezultati 3.1. Institucionalizimi i një mekanizmi për kontraktimin e OSHC-ve për të ofruar shërbime për HIV dhe TB

Mangësitë e rregullores së financimit të OSHC-ve: Zhvendosja e ofrimit të shërbimeve për TB nga kujdesi spitalor drejt modeleve ambulatore të kujdesit shëndetësor me në qendër njerëzit kërkon një angazhim më të madh të organizatave të shoqërisë civile dhe komuniteteve të TB. Prandaj, vendet që kalojnë nga financimi i FG-së duhet të krijojnë një mjedis të favorshëm ligjor dhe politik që mbështet kontraktimin e OSHC-ve sipas fondit publik. Në vitin 2019, Qeveria e Kosovës ka zhvilluar strategjinë

[55]Përgjigjet e Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës ndaj rekomandimeve të PRT-së, të nxjerra si reagim ndaj propozimit të grantit për tranzicionin e vendit për HIV/TB, dorëzuar pranë FG në vitin 2020.

e dytë për bashkëpunim me shoqërinë civile.[56] Strategjia ka katër objektiva strategjikë, duke përfshirë rritjen e llogaridhënies dhe transparencës në financimin publik të OSHC-ve dhe zhvillimin e praktikave dhe procedurave për financimin publik të OSHC-ve. Strategjia ka një Plan Veprimi shoqërues për vitet 2019-2021, i cili përfshin aktivitete në lidhje me përmirësimin e legjislacionit që rregullon standardet dhe procedurat për ofrimin e shërbimeve publike nga OSHC-të. Rregullorja 04/2017 mbi kriteret, standardet dhe procedurat financimit publik të OSHC-ve[57] ofron një kuadër ligjor të unifikuar dhe udhëzon shpërndarjen e fondeve publike për OSHC-të në të gjitha institucionet dhe agjencitë qeveritare, si dhe promovon një mekanizëm granti bazuar në ligjin e prokurimit publik. Kjo e fundit kërkon një proces tenderimi, ku vendimet për dhënien e grantit bazohen në koston më të ulët të propozuar.

Qeveria është e përkushtuar të mbështesë angazhimin e OSHC-ve në shëndetësi. Në prill 2018, MSH për herë të parë përdori një proces të ri të rregulluar nga Rregullorja 04/2017 për të shpërndarë grante për 36 OSHC që operojnë në sektorin e shëndetësisë.[58] Megjithatë, fondet e alokuara fillimisht për këtë aktivitet janë vënë pjesërisht në dispozicion, duke rezultuar në ofrimin e granteve të vogla për një kohë të kufizuar për OSHC-të fituese. Financimi i skemës së granteve nuk përcakton alokime të veçanta për programet e HIV dhe TB për të siguruar vazhdimësinë e shërbimeve të mbështetura nga FG të ofruara nga OSHC-të. Ekziston nevoja për zhvillimin e një mekanizmi alternativ financimi që do të mundësojë arritjen e objektivave strategjikë të reagimit kombëtar kundër HIV dhe TB. Më konkretisht, kërkohet kuadër i ri ligjor dhe rregullator i cili do të mundësojë kontraktimin e shërbimeve të ofruara nga OSHC-të.

Mekanizmi kontraktues i OSHC-ve duhet të vërtetohet me ndryshime përkatëse në legjislacion: Aplikimi i mekanizmit të kontraktimit të OSHC-ve kërkon rishikimin e ligjit për shëndetësi dhe zhvillimin e rregulloreve përkatëse. Ligji për Shëndetësinë nuk e pranon opsionin e kontraktimit të OSHC-ve për të ofruar shërbime shëndetësore në emër të MSH-së. Ligji nuk parashikon as licencimin e organizatave joqeveritare si ofrues të shërbimeve në sektorin e shëndetësisë.[59]

Për të minimizuar barrierat e qasjes së OSHC-ve në financim publik, është e këshillueshme që të studiohet ndikimi i mundshëm i licencimit të OSHC-ve, të përpunohen kërkesat e licencimit me synimin për të minimizuar barrierat e qasjes në financa publike të OSHC-ve të reja, më pak të pjekura dhe me më pak përvojë (për më shumë detaje shihni Planin e Tranzicionit dhe Qëndrueshmërisë, Objektivi 4).

Aktivitetet e planifikuara:

3.1.1 Zhvillimi, pilotimi dhe miratimi i mekanizmit kontraktues të OSHC-ve për të ofruar shërbime për HIV dhe TB të ofruara nga OSHC-të

3.1.2 Hartimi dhe dorëzimi në MSH i propozimit të ndryshimeve në Ligjin për Shëndetësinë, që përfshin nenet për kontraktimin dhe licencimin e OSHC-ve (nëse është e zbatueshme) për të ofruar shërbime në sektorin shëndetësor, duke përfshirë shërbimet e TB-së dhe HIV-it, dhe shërbimeve të TB-së, si dhe ofrimin e asistencës teknike.

---

[56]Strategjia Qeveritare për Bashkëpunim me Shoqërinë Civile 2019-2023, Qeveria e Kosovës 2019.; https://zqm.rks-gov.net/assets/cms/uploads/files/Strategjia%20ne%20tri%20gjuhe.pdf

[57]Analiza e financimit publik për organizatat e shoqërisë civile që ofrojnë shërbime për HIV në Kosovë, 2019, APMG

[58]Analiza e financimit publik për organizatat e shoqërisë civile që ofrojnë shërbime për HIV në Kosovë, APMG Shëndetësia, Mars 2019. Asnjë nga aplikantët apo projektet e përzgjedhura nuk iu dedikuan shërbimeve për HIV.

[59]Arben Isufi, Analiza ligjore e Kontraktimit Social, Fondi i Zhvillimit të Komunitetit

3.1.3 Hartimi dhe zbatimi i legjislacionit sekondar përkatës që përkufizon procedurat për të siguruar qasjen e OSHC-ve në fonde publike për të ofruar shërbime shëndetësore specifike siç përcaktohen nga MSH, duke përfshirë shërbimet për TB dhe HIV.

3.1.4 Përcaktimi i mekanizmave të mundshëm për ndarjen e fondeve të dedikuara për kontraktimin e OSHC-ve për ofrimin e shërbimit të TB-së

3.1.5 Hartimi/rishikimi dhe miratimi i një pakoje standarde të shërbimeve që do të ofrohen nga OSHC-të për programet e TB-së, dhe përcaktimi i kostos për çdo pacient/klient

3.1.6 Avokimi i nivelit të lartë për mobilizimin e burimeve shtesë për kontraktimin e OSHC-ve për shërbimet e TB-së

3.1.7 Ndërtimi i kapaciteteve të OSHC-ve dhe MSH-së në procedurat e kontraktimit të OSHC-ve.

Rezultati 3.2 Sigurimi i furnizimit të vazhdueshëm me barna dhe produkteve shëndetësore cilësore dhe të përballueshme përmes forcimit të sistemit MZFP

Furnizimi i pandërprerë i ilaçeve kundër TB dhe materialeve shpenzuese: Qeveria e Kosovës është përkushtuar që të sigurojë furnizim të pandërprerë të barnave kundër TB dhe materialeve tjera shpenzuese përmes buxhetit të MSH-së (shih Rezultatin 1.1. Ofrimi i shërbimeve të integruara me në qendër pacientin, për të gjithë pacientët me TB dhe komunitetet e prekura, duke përfshirë pacientët me M/XDR-TB; f. 9). Që nga viti 2018, Ministria e Shëndetësisë i siguron të gjitha barnat kundër TB-së përmes Divizionit të Furnizimit të UNICEF-it.

Granti i tranzicionit synon të investojë në ngritjen e kapaciteteve të MSH-së për të ndërtuar sistemin e furnizimit dhe menaxhimit të stoqeve bazuar në të dhënat e njoftimit dhe raportet e stoqeve (konsumit).

Sistem i dobët i Menaxhimit të Prokurimit dhe Furnizimit: Ekzistojnë disa sfida të rëndësishme të lidhura me SMP-në dhe veçanërisht të prokurimit të barnave kundër TB-së, pasi ato nuk ofrohen nga furnizuesit vendor, duke qenë se importimi i barnave që nuk janë të regjistruara në BE, SHBA apo Kanada në Kosovë është i ndaluar.[60] Një vlerësim i fundit nga Agjenti i Fondit Lokal (AFL) i kapacitetit të MSH-së identifikoi dobësitë kryesore që duhen adresuar[61]: i) përzgjedhja e produkteve dhe pajisjeve shëndetësore; ii) parashikimi dhe planifikimi i furnizimit; iii) proceset dhe rezultatet e prokurimit; iv) sistemet e magazinimit dhe shpërndarjes; v) monitorimi i cilësisë dhe përdorimi i produktit; dhe vi) Sistemet e Informacionit të Menaxhimit të Logjistikës (LMIS). Për të siguruar qëndrueshmëri afatgjatë, duhet të bëhen përpjekje të konsiderueshme për të forcuar sistemin kombëtar të menaxhimit të zinxhirit të furnizimit dhe prokurimit në Kosovë.

Sistem i dobët i kontrollit të stoqeve: Edhe pse nuk është raportuar asnjë rezervë gjatë viteve të fundit, është identifikuar nevoja për të siguruar një furnizim të pandërprerë të trajtimeve të TB me cilësi të garantuar dhe të përballueshme. Përveç kësaj, prokurimi i reagjentëve laboratorikë për TB për kultura dhe testet e ndjeshmërisë ndaj barnave është gjetur i mjaftueshëm. Në raport është rekomanduar gjithashtu nevoja për rritjen e mëtejshme të kapaciteteve dhe trajnimin e personelit mjekësor të përfshirë në trajtimin e TB-së dhe ndërtimin e kapaciteteve rreth parashikimit dhe prokurimit të barnave dhe materialeve shpenzuese laboratorike.

Çështjet që duhen adresuar: Sigurimi i furnizimit të vazhdueshëm të barnave dhe produkteve shëndetësore cilësore dhe të përballueshme gjatë tranzicionit, aktivitetet e ngritjes së kapaciteteve në

60 Propozimi i vendit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. 2020

[61]Vlerësimi i Kapaciteteve të Ministrisë së Shëndetësisë, Kosovë; Korrik 2019. Prishtinë: Price Waterhouse Coopers, 2019

funksionet kryesore të SMP-së, p.sh. menaxhimi i stokut, parashikimi dhe përdorimi i mekanizmave të prokurimit ndërkombëtar.

Aktivitetet e planifikuara:

3.2.1 Mobilizimi i asistencës teknike për rishikimin e procedurave të prokurimit të MSH për të mundësuar prokurimin direkt nga platformat ndërkombëtare të prokurimit
3.2.2 Mbështetja e praktikave efektive të ruajtjes, monitorimit dhe shpërndarjes për barnat dhe produktet shëndetësore kundër TB-së
3.2.3 Ndërtimi i kapaciteteve rreth menaxhimit të stokut, parashikimit dhe prokurimit të barnave kundër TB-së dhe materialeve shpenzuese laboratorike

Rezultati 3.3 Sigurimi i kapaciteteve adekuate, të mjaftueshme dhe të vazhdueshme të burimeve njerëzore për programet e TB

Mungesë e Planit dhe Strategjisë Kombëtare për Burime Njerëzore në Shëndetësi: Në mungesë të strategjisë së Burimeve Njerëzore në Shëndetësi (BNJSH),[62] vendimet e BNJSH ndikohen në përgjithësi nga politikat buxhetore kufizuese dhe vendimet politike ad-hoc. Kjo e fundit vë në rrezik disponueshmërinë e burimeve njerëzore, veçanërisht në fushën e TB.
Mungesë e burimeve njerëzore: Mosbalancimi gjeografik, plakja e stafit, pagat e ulëta dhe migrimi i personelit të specializuar mjekësor janë tipare të përbashkëta të burimeve njerëzore në kujdesin shëndetësor në Kosovë. Plakja e fuqisë punëtore shëndetësore në sektorin e TB-së, së bashku me pagat e ulëta të personelit mjekësor dhe mjedisin e rrezikshëm të punës, pengojnë stafin e ri shëndetësor të punojë në fushën e TB-së, gjë që ngre shqetësime serioze. MSH qe disa vite nuk po ofron specializime të mjaftueshme në pulmonologji për mjekët e rinj, duke krijuar një boshllëk në kujdesin shëndetësor primar dhe sekondar për menaxhimin e rasteve të TB-së. Për më tepër, rritja e migrimit të mjekëve të specializuar, mjekëve familjar dhe infermierëve drejt vendeve të tjera, së bashku me barrierat ligjore të komunave për të punësuar mjekë pulmologë me orar të plotë në institucionet e , pengojnë integrimin e shërbimeve të TB-së në sistemin e kujdesit shëndetësor primar.[63]
Integrimi dhe rishikimi i moduleve të trajnimit për TB në programet e arsimit formal: Fondi Global dhe trajnimet e tjera të mbështetura nga donatorët për personelin shëndetësor nuk janë integruar plotësisht në sistemin formal të arsimit të niveleve universitare dhe pasuniversitare për të siguruar qëndrueshmëri. Deri më tani, vetëm disa module janë zhvilluar dhe integruar në programin e Mjekësisë Familjare. Një pjesë e konsiderueshme e trajnimit për menaxhimin e programit të TB-së, MdheV, teknologjitë moderne për diagnostikimin laboratorik ose kërkime të lidhura me TB financohen nga granti i FG, dhe duhet të kalojnë në programet kombëtare të edukimit të vazhdueshëm mjekësor bazuar në vlerësimin e nevojave për trajnim.
Ngritja e kapaciteteve të burimeve njerëzore jo-mjekësore të OSHC-ve financohen plotësisht nga burime të jashtme: trajnimi i personelit jo-mjekësor, duke përfshirë stafin e OSHC-ve, mbështetet plotësisht në FG dhe nga mbështetja e donatorëve. Nuk ekziston asnjë mekanizëm kombëtar për të mbrojtur trajnimin e mëtejshëm të këtij personeli. Kjo mund të ketë ndikim negativ në qëndrueshmërinë dhe cilësinë e atyre shërbimeve që ofrohen nga OSHC-të.

[62]Vlerësimi i gatishmërisë për tranzicion të programeve të Kosovës për HIV dhe TB, Fondacioni Ndërkombëtar Curatio, 2017
[63]GLC/Misioni i Evropës për Monitorimin e Zbatimit të Planit Kombëtar të Reagimit kundër M/XDR-TB, 2016

Kufizimet në lidhje me kapacitetin institucional dhe organizativ të OSHC-ve: Shumë OShC-ve ende u mungojnë kapacitetet institucionale dhe organizative për të mbështetur projektet dhe shërbimet e tyre për shkak të mungesës së financimit nga qeveria dhe lodhjes së donatorëve, veçanërisht në sektorin e shëndetësisë. Ndërsa grantet e Fondit Global kanë mbështetur ndërtimin e kapaciteteve të OSHC-ve, kjo është fokusuar kryesisht në trajnimin e stafit, shumë prej të cilëve më pas janë larguar nga organizatat për punë më të paguara. Në këtë drejtim, nevojitet më shumë vëmendje për krijimin dhe/ose forcimin e sistemeve të zhvillimit të kapaciteteve të OSHC-ve në drejtim të menaxhimit, mobilizimit të burimeve, menaxhimit financiar, MdheV, menaxhimit të burimeve njerëzore, planifikimit strategjik, etj.

Çështjet që duhen trajtuar: Për të siguruar furnizim të vazhdueshëm me burime njerëzore, qeveria do të: i) zhvillojë dhe miratojë një plan për BNJ në fushën e TB-së; ii) për të lejuar prodhimin e vazhdueshëm të burimeve njerëzore të kualifikuara, modulet e trajnimit për TB do të integrohen në programet e Arsimin e Vazhdueshëm Mjekësor (AVM); iii) qeveria do të sigurojë shpërndarjen e fondeve adekuate publike për kurset e AVM për të garantuar qasje të përmirësuar të fuqisë punëtore shëndetësore në mundësitë e zhvillimit profesional; si dhe do të: iv) zhvillojë strategjinë dhe mekanizmin për ndërtimin e kapaciteteve të OSHC-ve.

Aktivitetet e planifikuara:

3.2.1 Vlerësimi i burimeve njerëzore në shëndetësi për nevojat e zhvillimit / trajnimit të Programit të TB (mjekësor, jo-mjekësor, stafi i OSHC-së)

3.2.2 Hartimi i planit të zhvillimit të burimeve njerëzore të Programit të TB (mjekësore, jo-mjekësore dhe OSHC) bazuar në vlerësimin e BNJSH

3.2.3 Zbatimi i planit të zhvillimit të BNJSH-TB (mjekësor, jo-mjekësor dhe OSHC) përmes mobilizimit të burimeve ve

3.2.4 Zhvillimi i mekanizmit të financimit për trajnimin e personelit mjekësor, jo-mjekësor, duke përfshirë përfaqësuesit e OSHC-ve dhe punonjësve socialë

3.2.5 Zhvillimi dhe zbatimi i një plani, së bashku me MSH-në, Odat Mjekësore dhe Fakultetin e Mjekësisë, për rishikimin e moduleve të trajnimit lidhur me TB-në për nivelin universitar, pasuniversitar (programet rezidenciale) dhe për nivelin AVM.

Rezultati 3.4 Rritja e politikëbërjes dhe llogaridhënies së programit kombëtar kundër TB-së, të bazuar në prova dhe të bazuar në dëshmi

Sistemi Kombëtar i Menaxhimit të Informacioneve Shëndetësore të Kosovës (SMISH) është ende në zhvillim e sipër dhe sistemet e menaxhimit të të dhënave për HIV dhe TB ende nuk janë integruar: Sistemet e të dhënave për HIV dhe TB janë të fragmentuara, menaxhohen dhe operohen nga partnerë dhe organizata të ndryshme zbatuese. Zhvillimi i një SMISH elektronik të integruar, i cili filloi në vitin 2014, nuk ka rezultuar ende në një sistem funksional të plotë. SMISH është aktualisht funksional në nivel dhe është parashikuar zhvillimi i moduleve të tjera (KShD, KShT, LMIS, moduli i financimit, moduli HR, etj.). Qeveria e re ka prioritet zhvillimin e SMISH funksionale gjatë mandatit katërvjeçar; megjithatë plani i detajuar nuk është ende i disponueshëm. Disa donatorë si Lux Development dhe Banka Botërore, kanë treguar përkushtim për të mbështetur këtë proces. Është

thelbësore të sigurohet që SIM-TB t'i dorëzohet MSH-së dhe/ose Institutit Kombëtar për Shëndetin Publik me respekt dhe të integrohet në SMISH përpara se të përfundojë mbështetja e GF.

Cilësia dhe besueshmëria e të dhënave: Sistemi aktual i regjistrimit vital i menaxhuar nga Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK) ka cilësi dhe mbulim të pamjaftueshëm, gjë që ndikon në besueshmërinë e të dhënave të vdekshmërisë nga TB. Formularët në letër për njoftimin e vdekshmërisë shpesh nuk regjistrohen mirë ose humbasin në sistem. Sistemi RdheR i informacionit të të dhënave SIM-TB për TB, prodhon të dhëna dhe informacione me cilësi të mirë. Ky sistem duhet të integrohet në SMISH unik.

Mungesa e gjurmimit të shpenzimeve të TB-së: Krijimi i nën-llogarive specifike për sëmundjet brenda një sistemi kombëtar të llogarive shëndetësore ishte një rekomandim i TPA-së, i cili ishte parashikuar në PKV-të e mëparshme. MSH me mbështetjen teknike të OBSH-së ka krijuar një grup pune për llogarinë shëndetësore kombëtare me pjesëmarrjen e MSH-së dhe Ministrisë së Financave. Në vitin 2019, MSH ka përgatitur një raport vjetor të Llogarisë Kombëtare të Shëndetit për vitin 2018[64]. Megjithatë, këto raporte të NHA nuk ofrojnë të dhëna dhe informacione financiare specifike për sëmundjen. Mungesa e një sistemi të llogarive shëndetësore specifike për sëmundje dhe/ose sisteme të përcjelljes së shpenzimeve specifike për sëmundje mund të konsiderohet si një nga faktorët e rrezikut për tranzicionin dhe qëndrueshmërinë. Nëse sistemi i përcjelljes së shpenzimeve nuk vendoset në Kosovë, monitorimi i përmbushjes së çdo zotimi ndaj programit kombëtar të TB-së do të jetë i pamundur.

Miratimi i PKV dhe MdheV për TB: Edhe pse që nga viti 2012, Kosova ka hartuar një akt nënligjor specifik që rregullon strukturën dhe procesin e miratimit për strategjitë sektoriale, nuk ka politika sektoriale shëndetësore që do të mbështesin një proces formal të miratimit për strategjitë dhe politikat specifike shëndetësore. Si rezultat, PKV për TB dhe plani i MdhV u hartuan por nuk u miratuan zyrtarisht.

Formularët e raportimit kanë nevojë për përditësim: Sistemi i regjistrimit dhe raportimit të TB (RdheR) është përditësuar sipas rekomandimeve të OBSH-së 2013, dhe është institucionalizuar në mbarë vendin. Baza e të dhënave elektronike e bazuar në ueb e quajtur SIM-TB u zhvillua përmes mbështetjes financiare nga FG, dhe cilësia e të dhënave të mbledhura dhe të raportuara është përmirësuar gjatë viteve të fundit. Përparime të mëtejshme të SIM-TB janë të nevojshme për të përfshirë të dhëna dhe ndryshore të reja sipas udhëzimeve të OBSH-së për standardet e RdheR[65].

Çështjet që duhen adresuar: Nën grantin e tranzicionit FG, qeveria do të përshpejtojë punën për finalizimin e sistemeve të informacionit të sëmundjeve specifike dhe do të ndërtojë themelet për integrimin e mëvonshëm të bazës së të dhënave të TB në sistemin kombëtar SMISH. Kuadri i kostos së PKV-TB dhe MdheV pasi të miratohet nga MSH, do të mobilizojë burimet e nevojshme për të mbështetur aktivitetet e MdheV dhe kërkimet në lidhje me TB. Me mbështetjen financiare të grantit të FG, hartimi dhe planifikimi i politikave të bazuara në fakte do të promovohet përmes ngritjes së kapaciteteve të stafit përkatës në MSH.

Aktivitetet e planifikuara:

3.4.1 Hartimi i një plani gjithëpërfshirës për transferimin e sistemeve të të dhënave në MSH dhe integrimin në SMISH Kombëtare

[64]Raporti i Llogarive Kombëtare të Shëndetit 2018 https://msh.rks-gov.net/sq/publikimet/raportet/

[65] Kërkesa e Kosovës për financim, 2020

3.4.2 Krijimi i grupit punues për lehtësimin e ndërlidhjes dhe integrimit të sistemeve të dhënave për TB dhe HIV në SISH të MSH

3.4.3 Vlerësimi i funksionimit të sistemeve të ndryshme me SIMSH dhe kërkesat e përpunuara për zhvillimin e një platforme/ndërfaqeje të të dhënave

3.4.4 Dizajnimi i modulit të gjurmimit të shpenzimeve të programit kombëtar kundër TB-së ose nën-llogarinë e llogarive kombëtare shëndetësore, nëse është e zbatueshme

3.4.5 Rritja e statistikave vitale

3.4.6 Identifikimi i mekanizmit të financimit dhe sigurimi i financimit të qëndrueshëm për aktivitetet e M dhe V

3.4.7 Trajnimi i stafit përgjegjës për analizën e të dhënave dhe të dhënat e raportimit rutinor, si dhe përdorimin e tyre në vendimmarrje.

Rezultati 3.5. Orientimi i ofrimit të shërbimeve duke siguruar mbulim të zgjeruar, cilësi të shërbimeve të vazhdueshme dhe të koordinuara, planifikime kontigjente për situata emergjente

Reforma e ngadaltë e kujdesit për TB: Kosova ka iniciuar integrimin e shërbimeve të TB-së në Kujdesin Shëndetësor Parësor, me qëllim të forcimit të diagnostikimit dhe trajtimit të hershëm të TB-së në nivel dhe të reduktojë mbi-hospitalizimin e pacientëve me TB. Në këtë kontekst, një projekt pilot për integrimin e kujdesit në qendër të pacientit në filloi nën grantin aktual të Fondit Global (2019-2021). Kalimi nga një sistem kujdesi i centralizuar, i menaxhuar nga specialistët, në një qasje të decentralizuar me në qendër pacientin, e mbështetur kryesisht në sistemin e kujdesit të -së, pengohet nga mungesa e politikave që kujdesin për TB-in tek mjekët familjar, mungesa e ekspertizës së mjekëve dhe infermierëve për TB-në; ngarkesa e tepërt e caktuar për mjekët familjar, duke përfshirë edhe punën e rëndë administrative. Shërbimet e TB nuk janë pjesë e funksioneve të mjekut familjar dhe infermierit zyrtarisht. Megjithatë, projekti pilot në Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare në Prishtinë - Dispanseri për TB dhe sëmundje të mushkërive ka arritur të trajnojë dhe angazhojë dy mjekë familjar për menaxhimin e pacientëve me TB. Investimet në shkallë të vogël për ndërhyrje strategjike do të mbështesin vlerësimin sistematik dhe shtrirjen e mëtejshme të këtij pilot në bashkitë e tjera. Pandemia e COVID-19 ka zvarritur seriozisht zbatimin e aktiviteteve të qasjes me pacientin në qendër në komunat e tjera.

Roli i ATD (Dispanseritë kundër TB-së) në reformën e sektorit shëndetësor në zbatim duhet ende të ripërcaktohet dhe financimi të ri-alokohet. Menaxhimi dhe financimi i dispanserive të TB mbulohet si nga MSH / objektet e Kujdesit Shëndetësor Sekondar (pesë dispanseri) dhe nga autoritetet komunale / (shtatë dispanseri). Prandaj, zbatimi i një komponenti të rëndësishëm të programit të TB-së varet nga politikat e -së që nuk parashikojnë ofrimin e asnjë prej shërbimeve të specializuara dhe funksionimin e ATD brenda Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare. Në disa raste, objektet komunale të kujdesit parësor shëndetësor kanë prioritetet e tyre, me TB jo gjithmonë në krye të listës[66].

Norma të ulëta të zbulimit të rasteve me MDR-TB: Ekziston një normë e ulët e zbulimit të rasteve për TB rezistente ndaj shumë barnave (MDR-TB). Gjatë dy viteve të fundit nuk është raportuar asnjë rast me MDR-TB, pavarësisht nga parashikimet prej 3-5 raste me MDR në vit. Kjo ngre shqetësime për zbulimin dhe/ose nën-raportimin e rasteve që kërkojnë veprime të menjëhershme për ngritjen e kapaciteteve dhe lidhjen e ofruesve privatë të shërbimeve me programin kombëtar kundër TB. Për më tepër, numri i rasteve të zbuluara me TB tek fëmijët është gjithashtu nën parashikimet kombëtare, dhe

[66]Kërkesa e Kosovës për financim, 2020

shkaku i mundshëm i kësaj i atribuohet vështirësive në diagnostikim dhe nën-raportim. Përveç kësaj, edhe pse Klinika e Pediatrisë e QKUK-së është e integruar nën ombrellën e PKKTB-së, bashkëpunimi i Klinikës së Pediatrisë me ATD-të rajonale nuk është i kënaqshëm, duke çuar në nën-raportim të supozuar dhe vështirësi në mbajtjen e rasteve.

Praktikat e dobëta të gjurmimit të kontaktit: Megjithëse gjurmimi i kontaktit është treguar të jetë efektiv me kosto, vetëm gjysma e kontakteve të pacientëve me TB janë mbuluar me këtë ndërhyrje, me prioritet të rasteve të konfirmuara me TB. Kjo është për shkak të shpërndarjes së pabarabartë dhe numrit të vogël të ATD-ve, 12 ATD krahasuar me 38 komuna që rezulton në barriera gjeografike të qasjes dhe numri i vogël i infermierëve vizitorë në shtëpi me përvojë në gjurmimin e kontakteve.

Vazhdimësia e regjistrimit dhe raportimit është në rrezik: Vazhdimësia e regjistrimit dhe raportimit të rasteve të TB e kryer nga koordinatorët rajonalë (pulmologë) është në rrezik për shkak të plakjes së stafit dhe mungesës së strategjive zëvendësuese.

Ekzaminimi i TB në hyrje në sistemin e burgjeve dhe mungesa e masave për kontrollin e infeksionit: TB në burg është nën kontroll me vetëm 2 raste në vitin 2018 dhe 1 rast në 2019 të diagnostikuar me hyrjen në sistemin e burgjeve. Procedurat e standardizuara për kontrollin e TB-së të të burgosurve gjatë pranimit në sistemin e burgjeve janë përcaktuar në bazë të rekomandimeve të OBSH-së. Masat e kontrollit të infeksionit në burgje duhet të forcohen më tej.

Shkalla e ulët e testimit të HIV midis pacientëve me tuberkuloz: Shkalla e ulët e testimit të HIV-it të pacientëve me tuberkuloz (vetëm 29.8% e të gjithë pacientëve të njoftuar në 2018 kundrejt një objektivi prej 78%; të gjithë testohen negativë) mund të shpjegohet me refuzimin e disa HCV për të kryer testimin e HIV për pacientët me TB, që tregon stigmën e HIV-it në mesin e disa punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe mund të rezultojë në nën-diagnozë.[67]

Barrierat ligjore dhe institucionale pengojnë qasjen në kujdesin ndaj TB: Barriera të rëndësishme rregullatore dhe/ose institucionale ekzistojnë dhe kufizojnë qasjen në kujdesin e duhur për tuberkulozin, veçanërisht për grupet e cenueshme dhe me rrezik të lartë të popullsisë (si të burgosurit dhe pakicat etnike). Stigmatizimi dhe diskriminimi i pacientëve me tuberkuloz në popullatën e përgjithshme është ende i lartë duke paraqitur një pengesë për qasjen në objektet e kujdesit shëndetësor. Kjo e fundit duhet të adresohet, ndër të tjera, përmes qasjeve multidisiplinare dhe shumë-sektoriale.

Praktikat e dobëta të kontrollit të infeksionit: Ndërkohë që ekziston politika kombëtare e kontrollit dhe parandalimit të infeksionit, mungesa e masave të përshtatshme për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksionit (IPC) dhe respektimi i dobët rezulton në TB tek punonjësit e kujdesit shëndetësor.[67] Pothuajse në të gjitha spitalet rajonale pacientët me tuberkuloz izolohen dhe trajtohen në një repart të veçantë nga pacientët e tjerë, përveç Spitalit të Mitrovicës që ka repartin e sëmundjeve të mushkërive me vetëm dy dhoma të pacientëve. Situata në Klinikën për sëmundje të mushkërive të QKUK-së po ashtu kërkon më shumë vëmendje pasi kjo klinikë nuk ka tualete dhe ambiente të veçanta kuzhine për të sëmurët me TB.

Ndërprerje në qasjen në shërbime gjatë pandemisë COVID-19: Kosova si kudo në botë është prekur nga pandemia COVID-19 dhe kjo ka rezultuar me ndërprerje në ofrimin e shërbimeve siç konfirmohet nga raporti i Avokatit të Popullit për qasjen në shërbimet e kujdesit shëndetësor për personat e prekur me HIV dhe TB gjatë pandemisë COVID-19 në Kosovë[68]. Departamentet e

---

[67]Vlerësimet e fokusuara të vendit Vlerësimi i TB në Kosovë; Vlerësimi i Bazuar në Tavolinë; Korrik 2019. Washington DC, SHBA: APMG Health.

[68]Raport me Rekomandim Ex officio, Rasti Nr. 698/2020, për qasjen në shërbimet e kujdesit shëndetësor për personat e prekur nga Virusi i Imunitetit të Njeriut (HIV) dhe TB, gjatë pandemisë COVID-19 në Kosovë, Avokati i Popullit në Kosovë, 2020

pulmonologjisë janë kthyer në departamente specifike për COVID-19 për t'i shërbyer pacientëve, duke lënë shumicën e pacientëve me TB të trajtohen në shtëpi pa monitorimin, trajtimin dhe ekzaminimet e duhura[69].

Mungesa e udhëzimeve dhe mjeteve standarde për të rishikuar dhe përmirësuar cilësinë e shërbimeve: Strategjia kombëtare për përmirësimin e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore[70] nuk është përditësuar që nga viti 2016. Strategjia, ndonëse e vjetërsuar, thekson institucionalizimin e cilësisë dhe sigurisë në sistemin shëndetësor; përmirësimin e vazhdueshëm të performancës cilësore dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore në institucione dhe praktika mjekësore; akreditimin e institucioneve shëndetësore në përputhje me standardet përkatëse; zbatimin e praktikës më të mirë klinike të bazuar në prova shkencore; vendosjen e pacientëve në qendër të sistemit shëndetësor; dhe kontraktimin e organizatave shëndetësore në bazë të performancës cilësore. Strategjia thekson zbatimin e praktikës më të mirë klinike të bazuar në prova shkencore, megjithatë, jo të gjitha udhëzimet dhe protokollet klinike dhe laboratorike janë të përditësuara dhe në përputhje me rekomandimet më të fundit të OBSH-së. Kjo e fundit së bashku me kapacitetin e fuqisë punëtore dhe mungesën e sistemit funksional të sigurimit të cilësisë, pengon ofrimin e shërbimeve me cilësi të lartë.

Adresimi i sfidave: gjatë viteve 2022-2024, qeveria pritet të zbatojë një sërë aktivitetesh për të siguruar zgjerimin e ofrimit të shërbimit të TB-së, heqjen e barrierave me aplikimin e qasjeve inovative; përmirësimin e mjedisit legjislativ dhe rregullator; përmirësimin e sistemeve laboratorike cilësore dhe kapacitetit të burimeve njerëzore në përdorimin e qasjeve inovative.

Aktivitetet e planifikuara

3.5.1 Zhvillimi i një strategjie gjithëpërfshirëse dhe plani operacional për të përmirësuar modelin e ri të shërbimit të TB-së me në qendër pacientin

3.5.2 Zhvillimi i një kornize politikash për integrimin e shërbimeve të TB në

3.5.3 Krijimi i mekanizmit për përmirësimin e koordinimit dhe krijimi i mekanizmit të përbashkët të raportimit të PKTB me shërbimet e TB në sektorin privat

3.5.4 Orientimi i lidhjeve ndërmjet punonjësve shëndetësorë dhe punonjësve shëndetësorë në komunitet, duke zhvilluar algoritme referimi dhe kundër referimi (rrugët e pacientëve) dhe ngritjen e kapaciteteve të OSHC-ve dhe ofruesve të kujdesit shëndetësor në rrugët e referimit dhe kundër referimit

3.5.5 Trajnimi dhe ri-trajnimi i mjekëve dhe infermierëve familjar në nivel të KSHP për detektimin dhe gjurmimin e kontakteve të TB-së, diagnostikimin, menaxhimin e rasteve, DOT ambulatore, hetimin dhe trajtimin e LTBI, trajtimin, transportin e sputumit, sistemin e raportimit elektronik dhe sensibilizimin ndaj stigmës dhe diskriminimit të pacientëve me TB dhe TB-HIV

3.5.6 Përditësimi i udhëzimeve klinike dhe protokollet për TB-në dhe ngritja e kapaciteteve të stafit të TB-së

3.5.7 Krijimi i sistemit të vlerësimit të cilësisë së shërbimit dhe përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë nëpërmjet institucionalizimit të strukturave të menaxhimit të cilësisë për të gjithë ofruesit e shërbimeve (publike, private, OSHC); zhvillimin dhe miratimin e standardeve të cilësisë së shërbimeve të TB dhe treguesve të performancës; zhvillimin e udhëzimeve metodologjike për vlerësimin e cilësisë dhe përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë; dhe

[69]Një vlerësim i forcimit të sistemeve të komunitetit dhe monitorimit të udhëhequr nga komuniteti në Kosovë, FZHK, 2020
[70]Strategjia për Përmirësimin e Cilësisë dhe Sigurisë së Shërbimeve Shëndetësore 2012-2016, MSH Kosovë, 2012

ngritjen e kapaciteteve të organizatave ofruese të shërbimeve lidhur me procedurat e vetëvlerësimit.

Objektivi specifik 4: Forcimi dhe avokimi i sistemeve të komunitetit

Rezultati 4.1 Forcimi i sistemeve të komunitetit për TB dhe angazhimi i shoqërisë civile

Përfaqësimi i OSHC-ve në organin koordinues të nivelit të lartë: Sipas Planit të Veprimit të OBSH-së[71] Shtetet Anëtare pritet të përfshijnë sistematikisht përfaqësues të komuniteteve të prekura dhe të shoqërisë civile në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e programit kombëtar të tuberkulozit, si dhe në vlerësimet e cilësisë së shërbimeve. Angazhimi i organizatave të shoqërisë civile në reagimin ndaj TB-së në Kosovë është disi i kufizuar me pak OJQ të përfshira në menaxhimin e programit të TB-së, shërbimet e lidhura me TB-në që synojnë PK-në, mbikëqyrjen e sëmundjeve dhe punën e avokimit. Megjithatë, përfaqësimi i tyre në MKV është siguruar. Disa veprime për të mbështetur koordinimin e programit dhe ofrimin e shërbimeve të TB përmes organizatave të shoqërisë civile janë adresuar në OS2 dhe OS3 (Rezultati 2.1; faqe 11 dhe Rezultati 3.1; faqe 11).
Zhvillimi i strategjisë së avokimit, komunikimit dhe mobilizimit social (AKMS) dhe planit FSK: Për të rritur njohuritë dhe aksesin në ofrimin e përmirësuar të shërbimeve shëndetësore, do të duhet të përcaktohen planet e FSK dhe strategjitë AKMS. Plani do të përfshijë ngritjen e kapaciteteve të OSHC-ve/organizatave të komunitetit, forcimin e infrastrukturës dhe sistemeve, ndërtimin e partneritetit dhe zhvillimin e zgjidhjeve të qëndrueshme të financimit[71].
Strategjitë novatore të komunikimit: Bashkëpunimi ndërmjet programit kombëtar për TB, institucioneve shëndetësore dhe ofruesve privatë të shëndetit, OSHC-ve dhe komuniteteve të prekura do të nxitet. Nëpërmjet partneritetit do të parashikohen një sërë aktivitetesh: zhvillimi dhe zbatimi i strategjive të komunikimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut për TB-në, të drejtat e njeriut dhe çështjet etike, dhe për të reduktuar stigmën e lidhur me tuberkulozin midis popullatës së përgjithshme dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor. Për këtë qëllim do të përdoren kanale të ndryshme komunikimi (TV, radio, media sociale); do të kërkohet sensibilizimi dhe rritja e angazhimit pozitiv të drejtuesve të komunitetit, si dhe të liderëve fetarë, aktivistëve të komunitetit dhe liderëve të opinionit. Fushata publike do të organizohet në Ditën Botërore të TB-së më 24 mars të çdo viti.

Aktivitetet e planifikuara:

4.1.1 Zhvillimi i Planit të Forcimit të Sistemeve Komunitare
4.1.2 Sigurimi i ngritjes së kapaciteteve të shoqërisë civile dhe grupeve të komuniteti
4.1.3 Sigurimi i mbështetjes institucionale për OSHC-të e angazhuara në reagimin ndaj TB-së në Kosovë
4.1.4 Avokimi për mobilizimin e burimeve dhe katalizimi i një shkëmbimi të praktikave më të mira në lidhje me TB-në
4.1.5 Zhvillimi i strategjive të AKMS dhe investimi në aktivitetet e AKMS, me fokus në popullatat e cenueshme, duke përfshirë komunitetet RAE

[71]Zyra rajonale e OBSH-së për Evropën. Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. 2016–2020 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

4.1.6 Organizimi i fushatave të ndërgjegjësimit publike (Dita Botërore e TB-së) për të rritur vetëdijesimin për TB dhe për të zvogëluar stigmën.

Rezultati 4.2 Angazhimi i shoqërisë civile në kujdesin ndaj TB dhe reagimi ndaj përcaktuesve socialë të tuberkulozit

Rritja e respektimit të trajtimit përmes angazhimit të OSHC-ve: Shoqëria civile dhe komunitetet e TB kanë një avantazh krahasues për të arritur tek komunitetet e cenueshme dhe personat e prekur nga TB dhe familjet e tyre. Prandaj, do të fuqizohet roli i OSHC-ve në gjetjen e rasteve dhe shërbimet e mbështetjes sociale. Ndihma e pacientëve për të arritur respektimin e plotë të mjekimit për TB është një problem kompleks i ndikuar nga ndërveprimi midis shumë faktorëve që përfshijnë: faktorët e stilit të jetesës, faktorin e terapisë, stigmën dhe diskriminimin brenda sistemit të kujdesit shëndetësor, qasjen gjeografike; si dhe faktorë të tjerë të jashtëm: faktorët social dhe ekonomik; ligjet dhe politikat. Kujdesi i OSHC-ve dhe komunitetit do të jetë kritik për të minimizuar dështimet dhe rikthimet e trajtimit për të gjithë pacientët me TB, duke përfshirë pacientët ILTB. Përmirësimi i respektimit të trajtimit në mesin e pacientëve me TB do të arrihet përmes përpjekjeve të vazhdueshme për të përmirësuar edukimin e pacientëve dhe familjeve të tyre. Teknologjitë e telefonisë mobile do të përdoren gjithashtu për përmirësimin e respektimit të trajtimit përmes konsultimeve, përkujtuesve për marrjen e barnave dhe orareve për vizitat e qendrave për shërbimet, verifikimit të marrjes së barnave, etj.

Sipas PKT, hospitalizimi për të gjithë pacientët me TB është i detyrueshëm gjatë fazës fillestare të trajtimit gjatë së cilës ofrohet DOT. Më pas, pacientët kalojnë në ambiente ambulatore në dispanseritë kundër tuberkulozit (ATD). Gjatë kësaj faze trajtimi administrohet vetë nga pacientët, gjë që kërkon monitorim të afërt dhe shërbime mbështetëse nga komuniteti. Modeli i kujdesit në komunitetin e TB, i cili është pilotuar me sukses në komunat e përzgjedhura me barrë të lartë nën grantin e GF TB, do të duhet të rritet. Shërbimet e komunitetit për TB përfshijnë mbështetës të trajtimit në komunitet (anëtarë të familjes, punonjës shëndetësorë në komunitet, mjekë familjar, infermierë, infermierë patronazhi, punonjës socialë dhe staf të OJQ-ve) të cilët do të trajnohen nga KeA mbi parimet thelbësore të kujdesit në komunitetin e TB. Zbatimi i regjimit të ri të trajtimit për disa pacientë MDR-TB do të kërkojë qëndrime më të shkurtra në spital dhe mbështetje intensive nga komuniteti. Prandaj, do të zhvillohet modeli i ofrimit të kujdesit në komunitet për pacientët MDR dhe do të mbahet një seminar për të trajnuar mbështetësit e trajtimit të komunitetit mbi ofrimin e shërbimeve komunitare për pacientët MDR-TB. Pacientët me TB dhe mbështetësit e trajtimit do të marrin stimuj nga FG për të përmirësuar mbajtjen në kujdes dhe për të parandaluar shkallën e braktisjes[74].

Mbrojtja sociale, zbutja e varfërisë dhe veprimet mbi përcaktuesit e tjerë socialë të tuberkulozit: Përcaktuesit socialë të shëndetit[72] përkufizohen si kushte në të cilat njerëzit lindin, jetojnë, punojnë dhe plaken, si dhe grupi më i gjerë i sistemeve që formësojnë mjedisin e jetës së përditshme. Këto sisteme përfshijnë politikat ekonomike, normat sociale, politikat sociale, sistemet politike, etj. Në vitin 2018, OKB mbajti takimin e saj të parë të nivelit të lartë mbi TB, i cili rezultoi në një deklaratë politike të dakorduar nga të gjitha shtetet anëtare të OKB-së, në të cilën u riafirmuan zotimet ekzistuese ndaj OZHQ dhe Strategjisë për TB të finalizuar të OBSH[73]. Një moment historik i vitit 2020 i Strategjisë

[72]OBSH: Përcaktuesit socialë të shëndetit. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
[73] OBSH. Fleta e të dhënave për tuberkulozin. 14 tetor, 2020 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

për TB të finalizuar përcakton që asnjë pacient me TB dhe familjet e tyre nuk duhet të përballen me kosto katastrofike si rezultat i sëmundjes së TB-së.

Edhe pse shërbimet e trajtimit të TB-së janë falas për pacientët, familjet e prekura nga TB mund të jenë financiarisht të cenueshme për shkak të faktorëve të tjerë: kosto të tjera të lidhura me TB-në (jo specifike për trajtimin); shpenzimet e transportit; kosto për shërbime shtesë diagnostikuese që nuk ofrohen në ambulancat e TB, mundësi të kufizuara punësimi; humbja e vendeve të punës; rritja e nevojave ushqimore etj.). Prandaj, pacientët me TB kanë nevojë për mbështetje psiko-sociale, materiale dhe/ose ligjore për të siguruar regjistrim të mirë dhe respektim të trajtimit. Disa veprime do të mbështeten nga granti i FGTB në vitet 2022-2024. Përkatësisht, pacientët me TB do të vazhdojnë të marrin pako për higjienën dhe ushqimin; Pako të mbështetjes sociale do t'u shpërndahen gjithashtu pacientëve me MDR-TB për të përmirësuar respektimin e trajtimit[74]. Do të zhvillohen mekanizma specifikë për TB-në për mbrojtjen sociale dhe do të mobilizohen burimet përkatëse. Do të organizohen dialogë në vend për të planifikuar procesin e tranzicionit dhe për të siguruar që duke filluar nga viti 2024-2025, shërbimet mbështetëse të TB-së të financohen nga qeveria e zbatuar nga MSH ose Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS)[74]. Përveç kësaj, do të miratohen standardet e shërbimit dhe procedurat operative për organizatat e shoqërisë civile për të ofruar shërbime zotimi dhe mbështetje psiko-sociale.

Aktivitetet e planifikuara:

4.2.1 Zhvillimi dhe miratimi i mekanizmit për masat e mbrojtjes specifike sociale kundër TB-së dhe mobilizimi i burimeve përkatëse

4.2.2 Zhvillimi dhe miratimi i standardeve dhe procedurave operacionale për organizatat e shoqërisë civile për të ofruar gjetjen aktive të rasteve, ndjekjen e trajtimit dhe shërbimet e mbështetjes psiko-sociale për pacientët me TB dhe familjet e tyre

4.2.3 Sigurimi i shërbimeve të respektimit të trajtimit për të gjithë pacientët me TB, duke përfshirë pacientët me LTBI dhe MRD-TB, duke ofruar edukim e pacientëve dhe këshillimin për t'ju përmbajtur trajtimit

4.2.4 Zbatimi i mbrojtjes sociale, zbutjes së varfërisë dhe veprimeve të tjera për të adresuar përcaktuesit socialë të tuberkulozit.

Rezultatet e pritura:

- ✓ Janë miratuar standardet dhe procedurat operative për organizatat e shoqërisë civile në ofrimin e shërbimeve të mbështetjes psiko-sociale për të siguruar ndjekjen e trajtimit për njerëzit me TB [75]
- ✓ Përqindja e njerëzve me TB që filluan trajtimin e TB-së dhe që marrin çfarëdo forme të mbështetjes për ndjekjen e trajtimit nga OSHC-të po rritet (përfshirë mbështetjen psiko-sociale).[76]

Rezultati 4.3 Rrjetëzimi dhe avokimi i komunitetit

[74]Propozimi i shtetit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. 2020
[75]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së 2021-2030. Treguesi 2.E.1
[76]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së 2021-2030. Treguesi 2.E.4

Krijimi i rrjeteve, lidhjeve dhe partneriteteve funksionale të komunitetit: mundësimi i ofrimit efektiv të aktiviteteve dhe shërbimeve, do të forcohen partneritetet formale ndërmjet komuniteteve, aktorëve të komunitetit dhe palëve të tjera të interesuara. Theks i veçantë do t'i kushtohet iniciativave të integruara të avokimit për qëndrueshmërinë e përgjigjeve kombëtare si për TB ashtu edhe për HIV. Nevoja për bashkëpunim është edhe më kritike në periudhën e tranzicionit, kur shumë aktivitete nën komponentin RSSH të PKV për TB janë po aq të rëndësishme për të dy programet e sëmundjes. Rrjetet e komunitetit që funksionojnë mirë do t'u mundësojnë palëve të interesuara të punojnë në mënyra plotësuese dhe reciproke përforcuese që do të maksimizonin ndikimin përmes burimeve të kufizuara të disponueshme. Buxheti për disa aktivitete ndër-sektoriale mund të ndahet gjithashtu midis dy programeve.

Promovimi i mbulimit universal shëndetësor në Kosovë dhe integrimi i PKKTB në KUSH: Raporti i fundit i Komisionit Evropian për Kosovën[77] thotë se Kosova nuk ofron sigurim shëndetësor universal dhe për arsye ekonomike, rreth 18% e popullsisë nuk kërkon shërbime mjekësore në rast sëmundjeje. Ky mund të jetë një burim shqetësimi se disa pacientë me simptoma të lidhura me TB mund të jenë të pa diagnostikuar dhe komunitetet e pa shërbyera mund të humbasin qasjen në shërbimet e kujdesit për TB.

I njëjti raport thekson se "Kosova ende duhet të prezantojë një skemë të mbulimit universal shëndetësore dhe të ndryshojë Ligjin për sigurimet shëndetësore. Nuk ka filluar të mbledhë primet shëndetësore. Sistemi informativ i shëndetit publik ende nuk është funksional dhe zbatimi i strategjisë së komunikimit në mbështetje të Ligjit për sigurimet shëndetësore është vonuar edhe më tej.'[77]

PKTB-ja pranon se qëllimi përfundimtar i reformës së kujdesit shëndetësor në Kosovë duhet të jetë futja e shpejtë e mbulimit universal shëndetësor, i cili më pas duhet të pasohet nga integrimi i programeve specifike të sëmundjeve, përfshirë programet e HIV-it dhe TB-së, në kujdesin shëndetësor universal. Kështu, iniciativat e avokimit për të ndikuar në reformën shëndetësore dhe për të promovuar KUSH do të zbatohen nga akterët kryesorë të TB gjatë viteve 2022-2024.

Aktivitetet e planifikuara

4.3.1 Krijoni rrjete funksionale komunitare, lidhjeve dhe partneriteteve midis akterëve të komunitetit me HIV dhe TB

4.3.2 Zbatimi i aktiviteteve avokuese për të ndikuar në proceset e reformës shëndetësore në nivel të MSH-së

4.3.3 Sigurimi i angazhimit aktiv të palëve të interesuara të PKTB-së, përfshirë shoqërinë civile në dialogun e politikave kombëtare në lidhje me sigurimin shëndetësor, ndryshimet në ligjet e sistemit shëndetësor, etj.

4.3.4 Përgatitja e përmbledhjes së politikave dhe instrumenteve të tjera avokuese të bazuara në prova, që shqyrtojnë madhësinë e barrierave të shërbimit të kujdesit shëndetësor për popullatën e pa shërbyer, dhe ndikimin e saj të mundshëm në epideminë e TB.

Rezultatet e pritura

- ✓ Rrjetet dhe partneritetet e komunitetit për TB dhe HIV janë forcuar dhe funksionale

[77]Komisioni Evropian. DOKUMENTI I PUNËS SË STAFIT TË KOMISIONIT. Raporti i Kosovës 2020. Shoqërimi i Komunikatës nga Komisioni për Parlamentin Evropian, Këshillin, Komitetin Ekonomik dhe Social Evropian dhe Komitetin e Rajoneve 2020, Komunikata mbi Politikën e Zgjerimit të BE-së https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/system/files/2020-10/kosovo_report_2020.pdf

- ✓ Reforma shëndetësore është nxitur dhe dialogu i politikave të mbulimit universal shëndetësore është avancuar

Objektivi specifik 5: Kërkime dhe inovacione të intensifikuara

Rezultati 5.1: Hulumtimi i intensifikuar për të optimizuar zbatimin dhe ndikimin e programit të TB dhe promovimin e inovacioneve

Përcaktimi dhe promovimi i agjendës së Kërkimit për TB: Programi Kombëtar për TB do të identifikojë nevojat dhe mangësitë në programin e TB përmes kërkimit të intensifikuar. Mbështetja financiare nga Qeveria do të rritet në mënyrë graduale për të mbështetur kërkimin bazë dhe operacional në nivel kombëtar. Agjenda paraprake e kërkimit është përcaktuar përmes procesit të konsultimit kombëtar. Megjithatë, rishikimi periodik i agjendës do të bëhet për t'iu përgjigjur nevojave të shfaqura, për të hartuar bashkëpunimin ndërmjet institucioneve kërkimore dhe organizatave të shoqërisë civile dhe për të identifikuar fusha të reja për bashkëpunim. Mekanizmi adekuat i etikës kërkimore do të vendoset brenda institucioneve kyçe, duke përfshirë akademinë dhe organizatat partnere që kryejnë agjendën kombëtare të kërkimit.
Forcimi i kapaciteteve kërkimore për TB: Kapaciteti kombëtar në kërkimin për TB dhe MdheV do të forcohet, veçanërisht brenda katedrave përkatëse të Fakultetit të Mjekësisë dhe Njësisë Qendrore të Menaxhimit të TB brenda MSH-së përmes trajnimeve, rrjeteve kërkimore, mundësive të shkëmbimit dhe pjesëmarrjes në konferenca kombëtare, rajonale dhe ndërkombëtare. Njësia do të mbikëqyrë agjendën e kërkimeve për TB dhe do të shërbejë si platformë për ndarjen e gjetjeve inovative kërkimore që evoluojnë nga komunitetet kërkimore të TB në mbarë botën. Për shembull, zyra rajonale e OBSH-së dokumenton vazhdimisht praktikat më të mira në zbatimin e modeleve të parandalimit, kujdesit, trajtimit dhe mbështetjes së TB-së (modele të kujdesit spitalor, jashtë spitalor, të kujdesit të bazuar në komunitetin) si dhe studime ekonomike dhe analiza të politikave për shmangien e kostove katastrofike për familjet e prekura nga tuberkulozi, etj. Njësia për TB do të sigurojë që gjetjet e kërkimeve dhe praktikat më të mira të ndahen sistematikisht me politikë bërësit e programit kombëtarë të TB dhe partnerët zbatues të programit.
Aktivitetet e mëposhtme do të zbatohen në 2022-2024 përmes përpjekjeve të përbashkëta të GF dhe shtetit për të promovuar kërkimet dhe inovacionet.

Aktivitetet e planifikuara:

5.1.1 Zhvillimi i ekzaminimit të TB-së në mesin e PKSH-ve për të matur zbatimin e masave të kontrollit të infeksionit brenda sistemit të kujdesit shëndetësor
5.1.2 Zhvillimi i studimit të cenueshmërisë së TB të popullatave më të cenueshme dhe pakicave etnike, duke përfshirë komunitetet RAE dhe të migrantëve, dhe vlerësimi i ndikimit të tij në evoluimin e epidemisë së TB-së në Kosovë
5.1.3 Planifikimi i ofruesve privatë të shërbimeve të TB në Kosovë për të përmirësuar koordinimin dhe integrimin e shërbimeve, si dhe për të zgjeruar aktivitetet pilot PPMix në mbarë Kosovënn
5.1.4 Vlerësimi i stigmës së lidhur me TB midis komuniteteve të prekura nga TB
5.1.5 Zhvillimi i studimeve periodike për të vlerësuar njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e TB-së (NJQP) midis punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe popullatës së përgjithshme, dhe studimeve mbi kënaqështmërinë e pacientëve me shërbimet e TB

5.1.6 Zhvillimi i vlerësimit të reagimit kombëtar ndaj TB nga komunitetet, të drejtat e njeriut dhe gjinia (HRG) duke përdorur instrumentin standard të vlerësimit.[78]

5.1.7 Mobilizimi i burimeve dhe rritja e financimit publik për promovimin e agjendës së kërkimit rreth TB-së në Kosovë

5.1.8 Forcimi i kapaciteteve kërkuese të TB-së në Katedrën e Pulmonologjisë pranë Fakultetit të Mjekësisë dhe Njësisë Qendrore të Menaxhimit të TB-së në MSH

5.1.9 Promovimi i agjendës së kërkimit përmes rrjetëzimit dhe shkëmbimit të kërkimit, dhe pjesëmarrjes në takime/konferenca shkencore.

Rezultatet e pritura:

- ✓ Agjenda kombëtare kërkimore për TB/Prioritetet kërkimore janë të integruara në planin strategjik kombëtar për TB-në[79]
- ✓ Qeveria mobilizoi burimet, duke përfshirë burimet financiare për të forcuar kapacitetin kombëtar të TB-së dhe për të zbatuar agjendën kërkimore.

[78]UNAIDS dhe Partneriteti Stop TB. Instrumentet e vlerësimit gjinor për përgjigjet kombëtare të HIV dhe TB. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

[79]Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së 2021-2030. Treguesi 3.A.1

Referencat

- Departamenti Amerikan i Shëndetësisë dhe Shërbimeve Njerëzore. 2021. *Plani Strategjik Kombëtar për HIV për Shtetet e Bashkuara: Një udhërrëfyes për t'i dhënë fund epidemisë 2021–2025*. Uashington DC.
- file:///C:/Users/ThinkPad/Downloads/download.htm Një pasqyrë e sistemit të kujdesit shëndetësor në Kosovë. Kujdesi shëndetësor parësor në Kosovë: vlerësim i shpejtë. Korniza Evropiane e OBSH-së 2019 për Ofrimin e Shërbimeve të Integruara Shëndetësore
- *Strategjia e Qeverisë për Bashkëpunim me Shoqërinë Civile 2019-2023,* Qeveria e Kosovës, 2019. http://www.civikos.net/repository/docs/Strategy_eng_291507.pdf
- AGTSH në Kosovë 2019-2020 dhe AGTSH 2019-2020 me komunitetet Romë, Ashkali dhe Egjiptian në Kosovë. Pasqyrë statistikore. UNICEF
- AGTSH në Kosovë 2019-2020 dhe AGTSH 2019-2020 me komunitetet Romë, Ashkali dhe Egjiptian në Kosovë.
- Raporti i plotë https://www.unicef.org/kosovoprogramme/media/1871/file/Kosovo%20AGTSH%202020.pdf
- Plani Kombëtar i Veprimit Strategjik për HIV/AIDS për Kosovën. 2018-2022. Zhvilluar përmes mbështetjes financiare nga Fondi Global në 2017. Nuk është miratuar nga Qeveria.
- Analiza e financimit publik për organizatat e shoqërisë civile që ofrojnë shërbime për HIV në Kosovë. Një Vlerësim i Situatës dhe Udhërrëfyes për Progresin; Mars 2019 Shëndetësi APMG. Autorët: Danielle Parsons, Amir Haxhikadrija, Haley Falkenberry, Dafina Gexha-Bunjaku.
- Alban Muriqi and Albert Avdiu, KRCT. TË DREJTAT E NJERIUT NË INSTITUCIONET KORREKTUESE TË KOSOVËS Raporti i monitorimit 2019 - 2020 Monitorimi i të drejtave të njeriut në institucionet korrektuese mbështetet nga: SIGRID RAUSING TRUST http://krct.org/fajllat/uploads/2020/12/Monitoring-Report-2020-2.pdf
- PLANI I TRANZICIONIT DHE TË QËNDRUESHMËRISË për HIV & TB për Kosovën. 2021-2024. Përgatitur nga MSH e Kosovës përmes mbështetjes teknike nga Fondi Global. shtator 2021.
- Kërkesë për financim të plotë për Mekanizmin e Reagimit nga Fondi Global Covid-19 (C19RM). 1 prill 2021 – 31 dhjetor 2023. FZHK. Kosova. Dërguar më 15 qershor 2021
- Alban Krasniqi Raport mbi Hartëzimin Ligjor lidhur me HIV/AIDS. FZHK. Prishtinë 2020
- Vlerësimi i gatishmërisë për tranzicion të programeve të Kosovës për HIV dhe TB, Fondacioni Ndërkombëtar Curatio, 2017
- Peizazhi i financimit të Kosovës. Dorëzuar në Fondin Global 24.08.2021
- Propozimi i shtetit të Kosovës për Fondin Global. Kërkesa për financim të tranzicionit 2022-2024. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. 2020
- Korniza e Performancës për Grantin e Tranzicionit të Fondit Global 2022-2024. (excel file: QNA_C_FZHK_PF_Aug 11_FZHK)
- Përgjigjet e Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës ndaj rekomandimeve të PRT të lëshuara në përgjigje të propozimit të grantit të vendit për tranzicionin për HIV/TB të dorëzuar në FG në 2020.
- Strategjia FUNDIT për TB, OBSH.
- OBSH. Përmbledhje e raportit përfundimtar për zbatimin e Planit të Veprimit për Tuberkulozin për Rajonin Evropian të OBSH-së 2016-2020. BER/RC&)/8(N) Komiteti Rajonal për Evropë sesioni i 70-të

- https://apps.OBSH.int/iris/bitstream/handle/10665/333854/70wd08e-N-PR-TBActionPlan-200642.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zyra rajonale e OBSH për Evropë. Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së. 2016–2020
- https://www.BEro.OBSH.int/__data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_wiKSHTover.pdf
- Korniza e Monitorimit të TB. Plani i veprimit i OBSH-së për TB për Rajonin e BE-së 2021-2030
- OBSH. Strategjia e Përfundimit të TB. Strategjia globale dhe objektivat për parandalimin, kujdesin dhe kontrollin e tuberkulozit pas vitit 2015. Teksti zyrtar i miratuar nga Asambleja e Gjashtëdhjetë e Shtatë Botërore e Shëndetësisë, maj 2014.
- Vlerësimi i LFA i Programit Kombëtar të TB, 2020, Kosovë
- Vlerësimi i Kapaciteteve të Ministrisë së Shëndetësisë – Seksioni M&V. Investimi në institucionet e Kosovës. Nëntor 2019
- Vlerësimet e Mjedisit Ligjor për Tuberkulozin. Një Udhëzues Operacional Korrik 2017 Partneriteti i UNDP STOP TB
- Plani Strategjik Kombëtar për Kontrollin e TB-së në Kosovë. 2019-2021
- Plani i Monitorimit dhe Vlerësimit 2019-2021. Programi Kombëtar i Kosovës për TB. Prishtinë, Kosovë. Udhëzues i shpejtë për trajtimin e tuberkulozit të mbështetur me video. Kopenhagë: Zyra Rajonale e OBSH për Evrope; 2020. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978 92 890 5522 2
- Plani Strategjik Kombëtar për Kontrollin e TB-së në Kosovë. 2018-2022. Ministria e Shëndetësisë së Kosovës. Përgatitur përmes mbështetjes financiare të FG. 2017. Kosovë
- *Udhëzimet e Konsoliduara të OBSH-së për Tuberkulozin, Moduli 4: Trajtimi - Trajtimi i Tuberkulozit Rezistent ndaj Barnave ISBN*: 978 92 4 000704 8 https://www.OBSH.int/publications/i/item/9789240007048
- Udhëzimet e konsoliduara të OBSH për tuberkulozin. Moduli 3: Diagnoza - Diagnostikimi i shpejtë për detektimin e tuberkulozit, përditësim 2021. ISBN 978-92-4-002941-5 (versioni elektronik).https://www.OBSH.int/publications/i/item/9789240029415
- Standardet Ndërkombëtare për Kujdesin ndaj Tuberkulozit, Botimi 3 (TB CARE I, 2014)
- Komisioni Evropian. DOKUMENTI I PUNËS SË STAFIT TË KOMISIONIT. Raporti i Kosovës 2020. Duka shoqëruar Komunikatën nga Komisioni për Parlamentin Evropian, Këshilli, Komiteti Ekonomik dhe Social i BE-së dhe Komitetin e Rajoneve 2020. Komunikimi mbi Politikën e Zgjerimit të BE-sëhttps://KE.BEropa.BE/neighbourhood-enlargement/system/files/2020-10/kosovo_report_2020.pdf
- Tuberkulozi në Kosovë: analiza e ndikimit epidemiologjik. Zyra Rajonale e OBSH për Evropë. 2016
- Raporti i Llogarisë Kombëtare të Shëndetit 2018https://msh.rks-gov.net/sq/publikimet/raportet/

Synimi kryesor: Zvogëlimi i barrës së TB-së dhe ndikimin e saj në shëndetin e popullatës dhe zhvillimin e përgjithshëm social dhe ekonomik në vend, duke siguruar qasje universale në diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin në kohë dhe cilësor për të gjitha format e TB-së.

	Total			Global fund			Government		
	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
	435,629	326,152	332,812	210,181	61,103	44,492	161,900	161,900	326,152

Objektivi I përgjithshëm	Indikatorët	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
Redukimi I incidencës dhe mortalitetit nga TB përmes ofrimit të shërbimeve parandaluese, të trajtimit dhe kujdesit të integruar, me pacientin në qendër	Mortaliteti (I vlerësuar) nga TB (per 100,000 population)	1.35			< 1.1
	Incidenca (e vlerësuar) e TB (per 100,000 population)	38			<20

Objektivi Specifik 1		Indikatorët për Objektivin Specifik	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
	Objektivi Specifik 1: Shërbimet parandaluese, të trajtimit dhe kujdesit të integruar dhe më pacientin në qendrë për TB	Nr i institucioneve të KPSh që ofrojnë shërbime të integruara - me pacientin në qendër për TB	1	2	3	5

	SO1 Rezultati 1 (SO1.1)	Indikatorët për SO1 Rezultati 1	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
SO1.1	Rezultati 1.1.Ofrimi i shërbimeve të integruara, me në qendër pacientin, për të gjithë pacientët me TB dhe komunitetet e prekura, duke përfshirë pacientët M/XDR-TB	Shkalla e trajtimit të suksesshëm për të gjitha format e TB - të konfirmuara bakteriologjikisht plus të diagnostikuara klinikisht, rastet e rela dhe recidive (relaps)	84.56%	85%	86%	>87%
		Përqindja e pacientëve të regjistruar me RR/MDR të përfshirë në trajtim me BRD	100%	100%	100%	100%
		Shkalla e trajtimit të suksesshëm (%) për kohortën e pacientëve në trajtim për RR/MDR-TB	>85%	>85%	>85%	>85%
		Përqindja e rasteve me TB pulmonare dhe recidiv që janë të konfirmuar bakteriologjikisht	42%	50%	55%	>60%
		Përqindja e rasteve pulmonare të TB-së të konfirmuara bakteriologjikisht që testohen për DST	50%	65%	70%	80%
		Numri I njësive raportuese që raportojnë mungesë të BRP dhe BRD në ditën e fundit të secilit kuartal	0	0	0	0

Aktiviteti (SO1.1)		Afati kohor	Buxheti total			Burimi financ.	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati	Subtotal për Rezultatin								
			Viti 1	Viti 2	Viti 3					254,990	167,207	167,207	95,990	12,707	3,857	139,500	139,500	167,207
1.1.1	1.1.1 Sigurimi i furnizimit adekuat dhe të pandërprerë me barna të linjës së parë kundër TB-së	Vjetore	€ 47,000	€ 47,000	€ 47,000	MSh	MSh	CDF	Sigurohet furnizimi i pandërprerë i barnave FLD për TB	47,000	47,000	47,000	-	-	-	47,000	47,000	47,000
1.1.2	1.1.2 Sigurimi i furnizimit adekuat dhe të pandërprerë me barna të linjës së dytë (MDR-TB) kundër TB-së	Vjetore	€ 4,500	€ 4,500	€ 4,500	MSh	MSh	KMA	Sigurohet furnizim i pandërprerë i barnave SLD TB	4,500	4,500	4,500	-	-	-	4,500	4,500	4,500
1.1.3	Sigurimi I trajtimit, monitorimi dhe menaxhimi I efekteve anësore të barnave kundër TB-së	Vjetore	€ 3,857	€ 3,857	€ 3,857	MSh/ GF	MSh	CDF	Efektet anësore të medikamenteve kundër tuberkulozit të menaxhuara	3,857	3,857	3,857	3,857	3,857	3,857	-	-	-
1.1.4	Ofrimi I shërbimeve laboratorike për të gjithë pacientët me TB dhe MDR/TB.	Vjetore	€ 73,000	€ 73,000	€ 73,000	MSh	MSh	MSh	Të gjitha TB laboratoret të furnizuara	73,000	73,000	73,000				73,000	73,000	73,000
1.1.5	Sigurimi i ekzaminimeve klinike dhe diagnostike radiologjike, invazive (bronkoskopi, biopsi), dhe testeve tjera për rastet me TB pulmonare dhe ekstra-pulmonare, duke përfshirë TB-në pediatrike	Vjetore	€ 113,283	€ 30,000	€ 30,000	MSh / GF	MSh	CDF BL 108	Tëgjitha ekzaminimet e siguruara	113,283	30,000	30,000	83,283	-	-	15,000	15,000	15,000

1.1.6	Rishikimi dhe hartimi, sipas nevojës, i Udhërrëfyesve dhe Protokoleve Klinike (UPK) programore dhe të menaxhimit të rasteve të TB së (Menaxhimi i TB pulmonare dhe ekstra-pulmonare; Menaxhimi klinik i rasteve X/MDR-TB; Monitorimi dhe siguria aktive e barnave kundër TB-së dhe MDR-TB (ADSM); Kontrolli i infeksionit; Udhërrëfyesit dhe algoritmat laboratorik të TB-së; Protokollet dhe PSO për shërbimet e TB-së, UPK për TB dhe sëmundjet shoqëruese)	Vjetore	€ 13,350	€ 8,850	€ 8,850	GF	MSh	CDF BL 85	Udhërrëfyesit e hartuar/zhvilluar/adaptuar				13,350	8,850	8,850	8,850	8,850	-	-	-	-
	SO1. Rezultati 2 (SO1.2)	**Indikatorët për SO 1.2**					**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**											
SO1.2	Rezultati 1.2 Forcimi i parandalimit dhe zbulimit të hershëm të TB-së, duke intensifikuar gjurmimin /gjetjen aktive të rasteve dhe përmes masave adekuate të kontrollit të infeksionit.	Mbulim i përmirësuar i kontakteve me kontroll sistematik për TB aktiv								TBD										
		Ngritja e perqindjes se rasteve te TB - te notofikuar dhe recidiv te cilet testohen sipas UPK kombetare dhe								70%										
		Ngritja e shkalles se detektimit te rasteve me TB. (%)					TBD			TBD										
Aktiviteti SO1.2		**Afati kohor**	**Buxheti total**			**Burimi**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Outcome /Rezultati**				**Subtotal për Rezultatin**								
			Viti 1	**Viti 2**	**Viti 3**								**91,080**	**114,340**	**134,000**	**43,122**	**37,281**	**29,520**	**22,400**	**22,400**	**114,340**
1.2.1	Përmirësimi i zbulimit të hershëm përmes sigurimit të skriningut të TB-së në mesin e popullatave të cenueshme /me rrezik të lartë, bazuar në standardet më të mira ndërkombëtare	Q1 2022 - Q4 2024	€ 9,720	€ 10,800	€ 11,880	GF	MSh	PHC TB dispanseries/ CDF BL 64					9,720	10,800	11,880	9,720	10,800	11,880	-	-	-
1.2.2	Sigurimi i gjurmimit të rasteve dhe skreningut të TB-së për anëtarët e ekonomive familjare dhe kontaktet e ngushta të pacientëve me TB aktive	Q1 2022 - Q4 2024	€ 19,800	€ 27,900	€ 32,400	GF	MSh	KEA BL 31					19,800	27,900	32,400	7,680	7,680	5,760	-		-
1.2.3	Sigurimi i aktiviteteve për gjetjen aktive të rasteve në zonat me ngarkesë të lartë me TB	Q1 2022 - Q4 2023	€ 16,000	€ 24,000	€ 32,000	GF	MSh	KEA BL 44					16,000	24,000	32,000	16,002	8,001		-	-	-
1.2.4	Furnizimi I rregullt me Tuberkulin për të siguruar skriningun për ILTB	Q1 2022 - Q4 2024	€ 9,720	€ 10,800	€ 11,880	GF		CDF BL 64	Është bërë furnizimi I rregullt Tuberkulinë				9,720	10,800	11,880	9,720	10,800	11,880	-	-	-
1.2.5	Prezentimi dhe pilotimi I zbatimit të procedurave të reja të OBSH-së të skriningut për TB (Introduce neë OBSH TB screening procedures in pilot sites)	Q1 2023 - Q4 2024	€ 370	€ 5,370	€ 10,370		MSh	MSh, NIHPK, THC, SHC, PHC	Furnizimi me artikuj të rinj testimi dhe trajnimi				370	5,370	10,370						
1.2.6	Përmirësimi i parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit të TB-së tek fëmijët	Q1 2022 - Q4 2025	€ 2,700	€ 2,700	€ 2,700		MSh	Clinic of Pulmonology					2,700	2,700	2,700	-	-	-	-	-	-
1.2.7	Përmirësimi i menaxhimit të rasteve të TB-së dhe koordinimit në mjediset korrektuese, duke përfshirë ndërhyrjet për ngritjen e kapaciteteve të stafit të burgjeve	Q1 2022 - Q4 2026	€ 2,770	€ 2,770	€ 2,770	MSh	MSh						2,770	2,770	2,770	-	-	-	2,400	2,400	2,400
1.2.8	1.2.8 Zbatimi i strategjisë kombëtare të kontrollit të infeksionit në të gjitha institucionet e Programit të TB-së	Q1 2022 - Q4 2027	€ 10,000	€ 10,000	€ 10,000	MSh/ OBSH /ECDC	MSh						10,000	10,000	10,000	-	-	-			
1.2.9	1.2.9 Sigurimi dhe mirëmbajtja e vaksinimit universal me BCG	Q1 2022 - Q4 2024	€ 20,000	€ 20,000	€ 20,000	MSh	MSh	MSh, NIHPK, THC, SHC, PHC					20,000	20,000	20,000	-	-	-	20,000	20,000	20,000
	SO1. Rezultati 3 (SO1.3)	**Indikatorët për SO 1.3**					**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**											
SO1.3	Rezultati 1.3 Ngritja e kapaciteteve laboratorike të TB-së, duke aplikuar metoda të reja diagnostikuese, duke zhvilluar shërbime diagnostikuese M/XDR-TB dhe duke përmirësuar Sigurimin e Jashtëm të Cilësisë (EQA).	Te gjitha laboratoret e TB-se I nwnshktrohen mbikeqyrjess se jashtme te cilesise					90%	94%	98%	100.0%											
		Proporcioni I institucioneve diagnostike qe raportojne mungese te produketeve diagnostike/laboratorike (reagens, material shpenzues, kartrixhe etj)					0%	0%	0%	0%											
Aktiviteti SO1.3		**Afati kohor**	**Buxheti total**			**Burimi**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Outcome /Rezultati**				**Subtotal për Rezultatin**								
			Viti 1	**Viti 2**	**Viti 3**								**83,659**	**38,705**	**23,705**	**70,469**	**10,515**	**10,515**	-	-	**38,705**
1.3.1	Rishikimi dhe përditësimi i Strategjisë së laboratoreve të TB-së dhe algoritmit diagnostikues, duke u bazuar në rekomandimet më të fundit të OBSH-së	Q4 2022 - Q1 2023	€ -	€ 15,000	€ -	GF	MSh	NIPHK, CDF, KEA, OBSH	Strategjia e laboratorit dhe algoritmi diagnostikues të përditësuar				-	15,000	-	-	-	-	-	-	-

1.3.2	Zgjerimi i kapaciteteve laboratorike të TB-së në nivel qendror dhe rajonal, duke ndërtuar kapacitete njerëzore dhe kapacitetet e reja diagnostikuese, duke siguruar mirëmbajtje të rregullt dhe furnizim të vazhdueshëm dhe të pandërprerë të produkteve laboratorike thelbësore	Q2 2022 - Q4 2024	€ 15,994	€ 670	€ 670	GF	MSh	CDF, KEA	Prokurimi i Makinerisë Genexpert për Laboratorin e TB / Draft Plani Kombëtar i Zbatimit për laboratorët dhe kapacitetet e TB	15,994	670	670	15,324	-	-	-	-	-
1.3.3	Forcimi i vlerësimeve të brendshme dhe të jashtme të cilësisë të shërbimeve laboratorike, duke përfshirë laboratorët që kryejnë mikroskopinë direkte	Q2 2022 - Q4 2024	€ 7,380	€ 7,380	€ 7,380	GF	MSh	NIHPK, GF BL 41 + BL 84, KEA	Mbikëqyrja e integruar e qendrave të tuberkulozit	7,380	7,380	7,380	7,380	7,380	7,380	-	-	-
1.3.4	Zgjerimi dhe rregullimi i sistemit të grumbullimit dhe transportit të sputumit	Q2 2022 - Q4 2024	€ 7,000	€ 7,000	€ 7,000	GF	MSh	NRL NIHPK and TB Labs, KEA	Sistemi i grumbullimit dhe transportit të pështymës funksionale	7,000	7,000	7,000	-	-	-	-	-	-
1.3.5	Krijimi i mjeteve funksionale për transportin e materialeve bakteriologjike në LRSN në Milano	Q1 2022 - Q4 2024	€ 2,000	€ 2,000	€ 2,000	MSh / OBSH	MSh	NIHPK NRL	Mjetet e transportit të materialeve bakteriologjike në SRL të krijuara dhe të mirëmbajtura	2,000	2,000	2,000	-	-	-	-	-	-
1.3.6	Krijimi dhe mirëmbajtja e një sistemi të regjistrimit dhe raportimit për laboratorët, duke përfshirë sistemet me kopje fizike dhe elektronike, duke përfshirë monitorimin e rezistencës ndaj barnave	Q1 2022 - Q4 2024	€ 46,285	€ 1,655	€ 1,655	GF KEA BL 32, 33, 34	MSh	NRL NIHPK, DATs TB Labs at PHC and RH	Moduli laboratorik i SIMTB i zhvilluar dhe funksional. Format R&R të shtypura dhe të shpërndara. Stafi i trajnuar	46,285	1,655	1,655	46,285	1,655	1,655	-	-	-
1.3.7	Zbatimi I metodave diagnostikuese për TB-në ekstra-pulmonare (EPTB / ADA)	Q1 2022 - Q4 2024	€ 2,000	€ 2,000	€ 2,000	MSh	MSh	HUCKS / Clijnic of Pulmonology	Ofrohen metoda diagnostikuese për EPTB	2,000	2,000	2,000	-	-	-	-	-	-
1.3.8	Sigurimi i ndërhyrjeve për ngritjen e kapaciteteve të stafit laboratorik për: metodat e reja diagnostikuese, regjistrimin dhe raportimin të dhënave laboratorike për TB-në, mbledhjen dhe transportin e sputumit, ndërtimin e mbikëqyrjes së rezistencës ndaj barnave dhe sistemin e vlerësimit të brendshëm dhe të jashtëm të cilësisë përmes trajnimeve kombëtare dhe ndërkombëtare	Q1 2022 - Q4 2024	€ 3,000	€ 3,000	€ 3,000	GF KEA BL	MSh	MSh, KEA	CPD activities completed	3,000	3,000	3,000	1,480	1,480	1,480	-	-	-
	SO1. Rezultati 3 (SO1.4)	**Indicatorët për SO 1.4**					**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**										
1.4	Rezultati 1.4 Përmirësimi i aktiviteteve bashkëpunuese dhe kujdesit të integruar për TB/HIV	Proporcioni I rasteve te rexhistruara dhe recidiv me TB te cilet e kane te dokumentuar statusin e tyre per HIV (% e					40.18%	50%	65%	75.0%										
		Shkalla (%) e trajtimit per ILTB ne mes te PLHIV					N/A	>95%	>95%	>95%										
Aktiviteti (SO1.4)		**Afati kohor**	**Buxheti total**			**Burimi**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Outcome /Rezultati**		**Subtotal për Rezultatin**									
			Viti 1	**Viti 2**	**Viti 3**						**5,900**	**5,900**	**7,900**	**600**	**600**	**600**	-	-	**5,900**
1.4.1	Forcimi i bashkëpunimit ndërmjet programeve kombëtare për TB dhe HIV	Q1 2022 - Q4 2024	€ 500.00	€ 500.00	€ 500.00	MSh	MSh	MSh, NIHPK, HUCKS	>95%		500	500	500	-	-	-	-	-	-
1.4.2	Rritja e testimeve të HIV-it për të gjithë pacientët me TB, duke synuar arritjen e testimit universal për HIV, duke forcuar kapacitetet e stafit të laboratorit të TB për testimin e HIV	Q1 2022 - Q4 2024	€ 5,400.00	€ 5,400.00	€ 5,400.00	MSh/ CDF	MSh	DATs			5,400	5,400	5,400	600	600	600	-	-	-
1.4.3	Forcimi i menaxhimit të integruar për rastet e pacientëve me HIV/TB	Q1 2022 - Q4 2024	€ -	€ -	€ 2,000.00	MSh	MSh	HUCKS, Clinic of Infectious			-	-	2,000	-	-	-	-	-	-

						Total			Global fund			Government		
Objektivi Specifik 2		**Indikatorët për Objektivin Specifik**	**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**	**Viti 1**	**Viti 2**	**Viti 3**	**Viti 1**	**Viti 2**	**Viti 3**	**Viti 1**	**Viti 2**	**Viti 3**
	Objektivi Specifik 2. Sigurimi i reagimit të qëndrueshme ndaj TB-së përmes forcimit të koordinimit, lidershipit dhe zotimit financiar dhe politik të Qeverisë	Funksionimi I rregullt I mekanizmave kombetar kordinues -		1	1	1	**47,588.00**	**41,670.00**	**33,620.00**	**44,338.00**	**23,420.00**	-	-	-	-
		Proporcioni I financimit qeveritar te OJQ-ve	0%	0%	15%	50%									
	SO2 Rezultati 1 (SO 2.1)	**Indikatorët për SO 2.1**	**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**									
	Rezultati 2.1 Ngritja e nivelit të qeverisjes, efektivitetit të koordinimit dhe menaxhimit kombëtar të programeve kombëtare për TB dhe HIV	Autoriteti Kombëtar Koordinues (AKK) I emëruar dhe funksional	**Pjeserisht**	**100%**	**100%**	**100%**									

Aktiviteti SO2.1		**Afati kohor**	**Buxheti total**			**Burimi financiar**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Outcome /Rezultati**	**Subtotal për Rezultatin**								
			Viti 1	**Viti 2**	**Viti 3**					**36,538.00**	**30,370.00**	**30,370.00**	**36,538.00**	**15,370.00**	-	-	-	
2.1.1	Identifikimi i një Autoriteti Kombëtar Koordinues (AKK) që do të merr përsipër funksionet e MKK dhe që do të përcaktojë dhe miratojë rolet, përgjegjësitë, anëtarësimin dhe pozicionimin e AKK-së të autorizuar ligjërisht në hierarkinë qeveritare që garanton përfaqësimin e OSHC-ve	Q1 2023 - Q4 2024	€ 30,000	€ 30,000	€ 30,000	GF CCM	MSh	MSh/CCM	Autoriteti Kombëtar Koordinues (AKK) I emëruar dhe funksional	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	15,000.00	-	-		
2.1.2	Sigurimi i miratimit të Planit të Tranzicionit dhe të Qëndrueshmërisë (PTQ) nga Qeveria, si dhe përfshirjes dhe miratimit të aktiviteteve të PTQ në Planin Kombëtar të Veprimit Strategjik kundër TB-së (PKVS-TB) i cili përfshin buxhetin dhe kornizën e M dhe V	Q1 2022 - Q4 2022	€ 1,200	€ 370	€ 370	GF CCM/CI	MSh	MSh/CCM		1,200.00	370.00	370.00	1,200.00	370.00	-	-	-	
2.1.3	Zhvillimi dhe zbatimi i planit për ngritjen e kapaciteteve të MSH-së dhe sigurimin e mbështetjes së koordinuar për rritjen e kapaciteteve të MSH-së përmes trajnimit të stafit të MSH-së në menaxhimin e programit, menaxhimin e financave publike, mbikëqyrjen dhe përcjelljen financiare, monitorimin dhe vlerësimin, etj.	Q2 - Q3 2022	€ 5,338	€ -	€ -	MSh/GF	MSh	MSh/CDF BL 82		5,338.00	-	-	5,338.00	-	-	-	-	-
	SO2 Rezultati 2 (SO 2.2)	**Indikatorët për SO 2.2**					**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**								
SO2.2	Rezultati 2.2 Arritja e pavarësisë financiare nga financimi i jashtëm dhe sigurimi i përdorimit efikas të burimeve (financiare) publike	Proporcioni I financimit qeveritar te OJQ-ve					**0**	**0%**	**15%**	**50%**								

Aktiviteti SO2.2		**Afati kohor**	**Buxheti total**			**Burimi financiar**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Outcome /Rezultati**	**Subtotal për Rezultatin**								
			Viti 1	**Viti 2**	**Viti 3**					**11,050.00**	**11,300.00**	**3,250.00**	**7,800.00**	**8,050.00**	-	-	-	
2.2.1	Intensifikimi i avokimit në nivel të lartë të qeverisë, për të përfituar dhe shpërndarë burimet e duhura financiare siç përshkruhet në Planin Kombëtar të Veprimit Strategjik kundër TB	Q2 2022 - Q4 2023	€ 7,800	€ 8,050	€ -			MSh/CDF BL 109 - 115		7,800.00	8,050.00	-	7,800.00	8,050.00	-	-	-	-
2.2.2	Monitorimi i rregullt i disbursimeve të qeverisë dhe shpenzimeve të fondeve publike për programet e TB-së	Q2 2022/ Q2 2023 / Q2 2024	€ 3,250	€ 3,250	€ 3,250	GF	MSh	MF		3,250.00	3,250.00	3,250.00	-	-	-	-	-	-

Objektivi Specifik 3		Indikatorët për Objektivi Specifik				Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
	Objektivi Specifik 3: Ndërtimi i sistemeve shëndetësore reziliente dhe të qëndrueshme, për të lehtësuar tranzicionin e qetë dhe zbatimin efektiv të	Shkalla e trajtimit të suksesshëm për të gjitha format e TB -				84.56%	85%	86%	>87%
	SO3 Rezultati 1 (SO 3.1)	Indikatorët për SO 3.1				Baseline	Caku 2022	Caku	Caku 2024
	Rezultati 3.1.Institucionalizimi i mekanizmit për kontraktimin e OSHC-ve për të ofruar shërbime për HIV dhe TB	Mekanizmi I financimit publik te OJQ-ve eshte vendosur dhe funksional				0	0%	1%	

Aktiviteti SO3.1		Afati kohor	Buxheti total			Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
			Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.1.1	Zhvillimi, pilotimi dhe miratimi i mekanizmit kontraktues të OSHC-ve për të ofruar shërbime për TB dhe HIV	Q1 2023 - Q4 2023	-	-	83,282.00	GF CDF BL 110	MSh		Kontraktimi i OSHC-ve u pilotua
3.1.2	Hartimi dhe dorëzimi në MSH i propozimit për kornizën ligjore për financim publik të OSHQ-ve.		3,750.00	3,750.00	-		MSh/Kosovo Governmen	CSOs	
3.1.3	Hartimi dhe zbatimi i legjislacionit sekondar përkatës që përkufizon procedurat për të siguruar qasjen e OSHC-ve në fonde publike për të ofruar shërbime shëndetësore specifike, duke përfshirë shërbimet për TB dhe HIV		-	3,500.00	-	GF CDF BL 110	MSh		U/A per kontraktimin e OShC I draftuar
3.1.4	Përcaktimi i mekanizmave të mundshëm për ndarjen e fondeve të dedikuara për kontraktimin e OSHC-ve për ofrimin e shërbimit të TB-së		-	-	-				
3.1.5	Hartimi/rishikimi dhe miratimi i një pakoje standarde të shërbimeve që do të ofrohen nga OSHC-të për programet e TB-së, dhe përcaktimi i kostos për çdo pacient/klient		4,550.00	-	-	GF CDF BL 111	MSh		
3.1.6	Avokimi i nivelit të lartë për mobilizimin e burimeve shtesë për kontraktimin e OSHC-ve për shërbimet e TB-së		1,000.00	1,000.00	1,000.00				
3.1.7	Ndërtimi i kapaciteteve të OSHC-së dhe MSH-së në procedurat e kontraktimit të OSHC-ve		-	4,550.00	-	GF CDF BL 115	MSh	CSOs	

	SO3 Rezultati 2 (SO 3.2)	Indikatorët për SO 3.2	Baseline	Caku 2022	Caku	Caku 2024
SO3.2	Rezultati 3.2 Sigurimi i furnizimit të vazhdueshëm me barna dhe produkte shëndetësore cilësore dhe të përballueshme përmes forcimit të sistemit të prokurimit dhe menaxhimit të zinxhirit të furnizimit	Zero institucione shendetesore raportojne mungese te barnave antituberkulare	0	0%	0%	0%

Aktiviteti SO3.2		Afati kohor	Buxheti total			Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
			Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.2.1	Mobilizimi i asistencës teknike për rishikimin e procedurave të prokurimit të MSH për të mundësuar prokurimin direkt nga platformat ndërkombëtare të prokurimit		€ -	€ -	€ -		Government of Kosovo		
3.2.2	Mbështetja e praktikave efektive të depoimit - ruajtjes, monitorimit dhe shpërndarjes për barnat dhe produktet mjekësore kundër TB-së		€ -	€ -	€ -		MSh	MSh/HUCKS/PHC	
3.2.3	Ndërtimi i kapaciteteve për menaxhimin e stoqeve, parashikimit dhe prokurimit të barnave për TB dhe materialeve shpenzuese laboratorike për TB		€ 6,000	€ 6,000	€ 6,000	GF CDF BL 79	MSh		

	SO3 Rezultati 3 (SO 3.3)	Indikatorët për SO 3.3	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
	Rezultati 3.3 Sigurimi i kapaciteteve adekuate, të mjaftueshme dhe të vazhdueshme të burimeve njerëzore për programet e TB	Te gjitha institucionet shendetesore publike per TB kane burime njerezore te mjaftueshme per funksionim optimal	100%	100%	100%	100%

Aktiviteti		Afati kohor	Buxheti total			Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
			Viti 1	Viti 2	Viti 3				

Total			Global fund			Government		
Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
63,280.00	98,318.50	135,345.00	58,640.00	81,928.50	39,043.00	-	-	-

Subtotal për Rezultatin								
9,300.00	12,800.00	84,282.00	8,300.00	11,800.00	-	-	-	
-	-	83,282.00	-	-	-	-	-	-
3,750.00	3,750.00	-	3,750.00	3,750.00	-	-	-	-
-	3,500.00	-	-	3,500.00	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
4,550.00	-	-	4,550.00	-	-	-	-	-
1,000.00	1,000.00	1,000.00	-	-	-	-	-	-
-	4,550.00	-	-	4,550.00	-	-	-	-

Subtotal për Rezultatin								
6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-
6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	-	-	-

Subtotal për Rezultatin								
-	11,750.00	4,880.00	-	-	-	-	-	

3.3.1	Vlerësimi i burimeve njerëzore në shëndetësi (mjekësor, jo-mjekësor, stafi i OSHC-së) për nevojat e zhvillimit / trajnimit të Programit të TB		€ -	€ 6,000	€ -	MSh	MSh	NIHPK		-	6,000.00								
3.3.2	Hartimi i planit të zhvillimit të burimeve njerëzore të Programit të TB (mjekësore, jo-mjekësore dhe OSHC) bazuar në vlerësimin e BNJSH		€ -	€ 3,750	€ -	MSh	MSh	NIHPK		-	3,750.00	-	-	-	-	-	-	-	
3.3.3	Zbatimi i planit të zhvillimit të BNJSH-TB (mjekësor, jo-mjekësor dhe OSHC) përmes mobilizimit të burimeve		€ -	€ 2,000	€ -	MSh	MSh	NIHPK		-	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	
3.3.4	Zhvillimi i mekanizmit të financimit për trajnimin e personelit mjekësor, jo-mjekësor, duke përfshirë përfaqësuesit e OSHC-ve dhe punonjësve socialë		€ -	€ -	€ -	MSh	MSh	OMK		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.3.5	Zhvillimi dhe zbatimi i një plani, në bashkëpunim me MSH-në, Odat Mjekësore dhe Fakultetin e Mjekësisë, për rishikimin e moduleve të trajnimit lidhur me TB-në për nivelin universitar, pasuniversitar (programet rezidenciale) dhe për nivelin e Zhvillimit të vazhdueshëm Profesional (ZHVP)		€ -	€ -	€ 4,880	MSh	MSh	OMK		-	-	4,880.00	-	-	-	-	-	-	
	SO3 Rezultati 4 (SO3.4)	**Indikatorët për SO3.4**					**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**									
	Rezultati 3.4 Përmirësimi I politikë bërjes dhe llogaridhënies të bazuar dhe informuar në dëshmi për Programit kombëtar të Kontrollit të TB-së.																		
Aktiviteti		**Afati kohor**	**Buxheti total**			**Burimi financiar**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Outcome /Rezultati**	**Subtotal për Rezultatin**									
			Viti 1	**Viti 2**	**Viti 3**					**10,192.50**	**27,214.50**	**13,415.00**	**10,192.50**	**27,214.50**	**9,915.00**	-	-		
3.4.1	Hartimi i një plani gjithëpërfshirës për transferimin e sistemeve të të dhënave në MSH dhe integrimin në e tyre në SISH kombëtar	Q2 - Q4 2023	€ -	€ 9,750	€ -	GF CDF BL 71	MSh-DSISH	MSh - HMIF Department / Kosovo Agency for IT	Integrimi i SIM-TB/HIV në SISH 2024	-	9,750.00	-	-	9,750.00	-	-	-	-	
3.4.2	Krijimi i grupit punues për lehtësimin e ndërlidhjes dhe integrimit të sistemeve të dhënave për TB dhe HIV në SISH të MSH	2023-2024		€ 772	€ 772	GF CDF BL 71	MSh-DSISH	MSh - HMIF Department / Kosovo Agency for IT	Integrimi i SIM-TB/HIV në SISH 2024		772.00			772.00		-	-	-	
3.4.3	Vlerësimi i funksionimit të sistemeve të ndryshme me SISH dhe elaborimi i kërkesave për zhvillimin e një ure/platforme/ndërfaqjeje të të dhënave	Q1 2023 - Q4 2024	€ -	€ 6,500	€ -	GF CDF BL 112,	MSh	MSh - HMIF Department / Kosovo Agency for IT		-	6,500.00	-	-	6,500.00	-	-	-	-	
3.4.4	Dizajnimi i modulit të përcjelljes së shpenzimeve të Programit kombëtar për Kontrollin e TB-së ose nën-llogarinë e llogarive kombëtare shëndetësore, nëse është e zbatueshme	Q2 - Q 4 2024	€ -	€ -	€ 3,500		MSh			-	-	3,500.00	-	-	-	-	-	-	
3.4.5	Përmirësimi I statistikave vitale duke ndërtuar kapacitetet e ASK-së		€ 278	€ 278	€ -	GF KEA BL 35	MSh	ASK / IKShP		277.50	277.50	-	277.50	277.50	-	-	-	-	
3.4.6	Identifikimi i mekanizmit të financimit dhe sigurimi i financimit të qëndrueshëm për aktivitetet e M&V		€ -	€ -	€ -					-	-	-			-	-	-	-	
3.4.7	Trajnimi i stafit përgjegjës për analizën e të dhënave dhe raportimit rutinor të dhënave, si dhe në përdorimin e tyre në vendimmarrje		€ 9,915	€ 9,915	€ 9,915	GF CDF BL 58 + KEA BL 30	MSh			9,915.00	9,915.00	9,915.00	9,915.00	9,915.00	9,915.00	-	-	-	

	SO3 Rezultati 5 (SO 3.5)	Indikatorët për SO 3.5	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
	Rezultati 3.5. Forcimi i ofrimit të shërbimeve duke siguruar mbulim të zgjeruar, cilësi të shërbimeve të vazhdueshme dhe të koordinuara, planifikime kontingjente për situata emergjente					

Aktiviteti		Afati kohor	Buxheti total			Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
			Viti 1	Viti 2	Viti 3				
3.5.1	Zhvillimi i një strategjie gjithëpërfshirëse dhe plani operacional për të përmirësuar modelin e ri të shërbimit të TB-së me në qendër pacientin	Q1 Q 4 2022	€ 5,388	€ -	€ -	GF KEA BL 87	MSh	WHO / PHC	
3.5.2	Zhvillimi i një kornize politikash për integrimin e shërbimeve të TB në KSHP	Q1 2022 - Q4 2024	€ 8,167	€ 16,334	€ 5,338	GF KEA BL 88 CDF BL 89	MSh	WHO / PHC	
3.5.3	Krijimi i mekanizmit për përmirësimin e koordinimit dhe krijimi i mekanizmit të përbashkët të raportimit të PKKT përfshi edhe sektorin privat	Q1 2022 - Q4 2024	€ 11,213	€ 11,200	€ 8,410	GF CDF BL 61	MSh	NIHPK HUCKS & PHC	
3.5.4	Përforcimi i lidhjeve ndërmjet punonjësve shëndetësorë dhe punonjësve shëndetësorë në komunitet, duke zhvilluar algoritme referimi dhe kundër referimi (rrugëtimi i pacientëve) dhe ngritjen e kapaciteteve të OSHC-ve dhe ofruesve të kujdesit shëndetësor në sistemin e referimit dhe kundër referimit		€ -	€ -	€ -				
3.5.5	Trajnimi dhe ri-trajnimi i mjekëve dhe infermierëve familjar në nivel të KPSH për detektimin dhe gjurmimin e kontakteve të TB-së, diagnostikimin, menaxhimin e rasteve, DOT ambulatore, hetimin dhe trajtimin e ILTB, transportin e sputumit, sistemin e raportimit elektronik dhe sensibilizimin ndaj stigmës dhe diskriminimit të pacientëve me TB dhe pacientëve me TB-HIV		€ 3,640	€ 3,640	€ 3,640				
3.5.6	Përditësimi I Udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike për TB dhe zhvillimi i vazhdueshëm profesionali punëtorëve shëndetësor për zbatimin e tyre	Q2 2022 - Q4 2024	€ 3,500	€ 3,500	€ 3,500	GF CDF BL 85	MSh	TëG	Janë perditesuar dhe hartuar UK dhe protokollet
3.5.7	Krijimi i sistemit të vlerësimit të cilësisë së shërbimit dhe përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë nëpërmjet institucionalizimit të strukturave të menaxhimit të cilësisë për të gjithë ofruesit e shërbimeve (publik, privat, OSHC); zhvillimin dhe miratimin e standardeve të cilësisë së shërbimeve të TB dhe treguesve të performancës; zhvillimin e udhëzimeve metodologjike për vlerësimin e cilësisë dhe përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë; dhe ngritjen e kapaciteteve të organizatave ofruese të shërbimeve lidhur me procedurat e vetëvlerësimit	Q1 2022 - Q4 2024	€ 5,880	€ 5,880	€ 5,880	GF CDF BL 84	MSh	Ekipi I supervizionit	

Subtotal për Rezultatin								
37,787.50	40,554.00	26,768.00	34,147.50	36,914.00	23,128.00	-	-	
5,388.00	-	-	5,388.00			-	-	-
8,167.00	16,334.00	5,338.00	8,167.00	16,334.00	5,338.00	-	-	-
11,212.50	11,200.00	8,410.00	11,212.50	11,200.00	8,410.00	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
3,640.00	3,640.00	3,640.00	-	-	-	-	-	-
3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	-	-	-
5,880.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00	-	-	-

Objektivi Specifik 4		Indikatorët për Objektivi Specifik	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
SO.4	Objektivi Specifik 4: Forcimi dhe avokimi i sistemeve komunitare të Programit të TB					
	SO4 Rezultati 1 (SO4.1)	**Indikatorët për SO 4.1**	**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**
SO4.1	Rezultati 4.1 Forcimi i sistemeve komunitare për TB dhe angazhimi i shoqërisë civile					

Aktiviteti		Afati kohor	Buxheti total Viti 1	Viti 2	Viti 3	Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
4.1.1	Zhvillimi i Planit të Forcimit të Sistemeve Komunitare		€ -	€ -	€ -		MSh / OGG	CSOs	
4.1.2	Sigurimi i ngritjes së kapaciteteve të shoqërisë civile dhe grupeve të komunitetit		€ 1,500	€ -	€ -	GF CDF BL 7	CDF	MSh/CSOs	
4.1.3	Sigurimi i mbështetjes institucionale për OSHC-të e angazhuara në reagimin ndaj TB-së në Kosovë		€ -	€ 1,500	€ 35,000		MSh / OGG	CSOs	
4.1.4	Avokimi për mobilizimin e burimeve dhe katalizimi i një shkëmbimi të praktikave më të mira në lidhje me TB-në		€ -	€ -	€ -				
4.1.5	Zhvillimi i strategjive të AKMS dhe investimi në aktivitetet e AKMS, me fokus në popullatat e cenueshme, duke përfshirë komunitetet RAE	C1 2022 - C4 2024	€ 20,000	€ 20,000	€ 20,000	CDF BL 45	MSh	NIHPK/CDF,	
4.1.6	Organizimi i fushatave të ndërgjegjësimit publik (Dita Botërore e TB-së) për të rritur vetëdijesimin për TB dhe për të zvogëluar stigmën	C1 2022 - C4 2024	€ 5,900	€ 5,900	€ 5,900	CDF BL 76	MSh	NIHPK	

	SO4 Rezultati 2 (SO4.2)	**Indikatorët për SO 4.2**	**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**
SO4.2	Rezultati 4.2 Angazhimi i shoqërisë civile në kujdesin ndaj TB dhe reagimi ndaj përcaktuesve socialë të tuberkulozit	Hartimi I standardeve dhe procedurave per OSHQ per kujdesin ndaj TB dhe percaktuesve social te TB me fokus edukimin shendetesor dhe adherencen ndaj trajtimit	0	0	0	1

Aktiviteti		Afati kohor	Buxheti total Viti 1	Viti 2	Viti 3	Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
4.2.1	Zhvillimi dhe miratimi i mekanizmit për masat e mbrojtjes specifike sociale kundër TB-së dhe mobilizimi i burimeve përkatëse	C1 2023 - C4 2024	€ 185	€ 185	€ 185		MSh/MLSë	MSh/MLSë	
4.2.2	Zhvillimi dhe miratimi i standardeve dhe procedurave operacionale për organizatat e shoqërisë civile për të ofruar zbulimin aktiv të rasteve, ndjekjen e trajtimit dhe shërbimet e mbështetjes psiko-sociale për pacientët me TB dhe familjet e tyre		€ 770	€ 770	€ 770	GF/KEA	MSh	CDF	
4.2.3	Sigurimi i shërbimeve të adherencës në shërbimet dhe trajtimin për TB për të gjithë pacientët me TB, duke përfshirë pacientët me ILTB dhe MRD-TB, duke ofruar edukim e pacientëve dhe këshillimin për t'ju përmbajtur trajtimit	C1 2022 - C4 2024	€ 11,366	€ 11,366	€ 11,366	GF KEA BL 48, 49 GF CDF BL 69	MSh	FG/KEA/ MPMS	
4.2.4	Zbatimi i mbrojtjes sociale, zbutjes së varfërisë dhe veprimeve të tjera për të adresuar përcaktuesit socialë të tuberkulozit	C1 2022 - C4 2024	€ 11,366	€ 11,366	€ 11,366	GF KEA BL 48, 49 GF CDF BL 69	MSh	FG/KEA/ MPMS	

	SO4 Rezultati 3 (SO4.3)	**Indikatorët për SO 4.3**	**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**
SO4.3	Rezultati 4.3 Rrjetëzimi dhe avokimi i komunitetit	Rrjetet dhe partneritetet komunitare per TB dhe HIV jane te vendosur dhe funksional (psh PAG)		Po	Po	Po
		OSHQ jane te kyqura ne hartimin e politikave te Programit te TB		Po	Po	Po

Aktiviteti		Afati kohor	Buxheti total Viti 1	Viti 2	Viti 3	Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
4.3.1	Krijimi i rrjeteve funksionale komunitare, lidhjeve dhe partneriteteve midis akterëve të komunitetit të Programeve TB dhe HIV		€ -	€ -	€ -				
4.3.2	Zbatimi i aktiviteteve të monitorimit të udhëhequr nga komuniteti për shërbimet e TB		€ 750	€ 1,500	€ 1,500	FG	OSHQ	CDF	
4.3.3	Zbatimi i aktiviteteve avokuese për të ndikuar në proceset e reformës shëndetësore në nivel të MSH-së		€ 740	€ 740	€ 740	FG	OSHQ	CDF	
4.3.4	Sigurimi i angazhimit aktiv të palëve të interesuara të PKTB-së, përfshirë shoqërinë civile në dialogun e politikave kombëtare në lidhje me sigurimin shëndetësor, ndryshimet në ligjet e sistemit shëndetësor, etj		€ 740	€ 740	€ 740	FG	OSHQ	CDF	
4.3.5	Përgatitja e përmbledhjes së politikave dhe instrumenteve të tjera avokuese të bazuara në prova, që shqyrtojnë madhësinë e barrierave të shërbimit të kujdesit shëndetësor për popullatën me qasje të kufizuar në shërbime për TB , dhe ndikimin e saj të mundshëm në epideminë e TB.		€ -	€ 2,100	€ -	FG	OSHQ	CDF	

Total			Global fund			Government		
Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
53,317.00	69,667.00	87,567.00	25,026.00	21,406.00	13,416.00	-	15,000.00	35,000.00
Subtotal për Rezultatin								
27,400.00	40,900.00	60,900.00	11,400.00	9,900.00	4,000.00	-	15,000.00	35,000.00
-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,500.00	-	-	1,500.00	-	-	-	-	-
-	15,000.00	35,000.00	-	-	-	-	15,000.00	35,000.00
-	-	-	-	-	-	-	-	-
20,000.00	20,000.00	20,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	-	-	-
5,900.00	5,900.00	5,900.00	5,900.00	5,900.00	-	-	-	-
Subtotal për Rezultatin								
23,687.00	23,687.00	23,687.00	12,136.00	10,016.00	9,416.00	-	-	
185.00	185.00	185.00	-	-	-	-	-	-
770.00	770.00	770.00	770.00	-	-	-	-	-
11,366.00	11,366.00	11,366.00	11,366.00	10,016.00	9,416.00	-		-
11,366.00	11,366.00	11,366.00				-	-	-
Subtotal për Rezultatin								
2,230.00	5,080.00	2,980.00	1,490.00	1,490.00	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-
750.00	1,500.00	1,500.00	750.00	750.00	-	-		-
740.00	740.00	740.00	740.00	740.00	-	-	-	-
740.00	740.00	740.00			-	-	-	-
-	2,100.00	-	-	-	-	-	-	-

Objektivi Specifik 5		Indikatorët për Objektivi Specifik	Baseline	Caku 2022	Caku 2023	Caku 2024
SO.5	Objektivi Specifik 5: Kërkime dhe inovacione të intensifikuara	Agjenda per kerkime ne fushen e TB e zbatuar				
		Financimi per zbatimin e agjendes per kerkime ne fushen e TB I siguruar				
	SO5 Rezultati 1 (SO 5.1)	**Indikatorët për SO 5.1**	**Baseline**	**Caku 2022**	**Caku 2023**	**Caku 2024**
SO 5.1	Rezultati 5.1: Intensifikimi I hulumtimeve për të optimizuar zbatimin dhe ndikimin e programit të TB dhe promovimin e inovacioneve	Hulumtimi I skriningut per TB per punetore shendetesore	0			1
		Studimi I vulnerabilitetit per popullaten e margjinalizuar te komuniteteve RAE	0		1	
		Hartezimi I ofruesve privat te sherbimeve per TB I zbatuar, pilotimi I aktiviteteve PPMix dhe zgjerimi I tyre.	0	1		
		Vleresimet periodike te diskriminimit dhe stigmes te nderlidhur me TB.	0			1

Aktiviteti		Afati kohor	Buxheti total			Burimi financiar	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Outcome /Rezultati
			Viti 1	Viti 2	Viti 3				
5.1.1	Zbatimi i i skreningut të TB-së në mesin e PKSH-ve për të matur zbatimin e masave të kontrollit të infeksionit brenda sistemit të kujdesit shëndetësor	Q1 2024 - Q4 2024	€ -	€ -	€ 10,000	MSh	MSh	ShSKUK-KPSh	
5.1.2	Zhvillimi i studimit të cenueshmërisë së popullatave më të cenueshme dhe pakicave etnike ndaj TB-së, duke përfshirë komunitetet RAE dhe të migrantëve, dhe vlerësimi i ndikimit të tij në evoluimin e epidemisë së TB-së në Kosovë		€ -	€ 4,550	€ -	MSh	MSh	IKShP	
5.1.3	Evidentimi dhe zhvillimi i hartës së ofruesve privatë të shërbimeve për TB në Kosovë për të përmirësuar koordinimin dhe integrimin e shërbimeve, si dhe për të zgjeruar aktivitetet pilot PPMix në mbarë Kosovën	Q1 2023 - Q4 2023	€ -	€ 3,500	€ -	MSh	MSh	Divisioni I Prakses Private	
5.1.4	Vlerësimi i stigmës së lidhur me TB midis komuniteteve të prekura nga TB	Q2 2024 - Q4 2024	€ -	€ -	€ 12,000	CDF?	MSh	IKShP	
5.1.5	Zhvillimi i studimeve periodike për të vlerësuar njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e TB-së (NJQP) midis punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe popullatës së përgjithshme, si dhe studimeve mbi kënaqësh mërinë e pacientëve me shërbimet e TB		€ -	€ -	€ 12,000	CDF?	MSh	IKShP	
5.1.6	Zbatimi i vlerësimit në komunitetet për të të drejtat e njeriut dhe ato gjinore të përgjegjes / reagimit kombëtar ndaj TB, duke përdorur instrumentin standard të vlerësimit		€ -	€ -	€ -				
5.1.7	Mobilizimi i burimeve dhe rritja e financimit publik për promovimin e agjendës kërkimore shkencore për TB-së në Kosovë		€ -	€ -	€ -	MEST	MSh	Fakulteti I Mjekësisë	
5.1.8	Forcimi dhe promovimi i agjendës kërkimore shkencore përmes rrjetëzimit dhe shkëmbimit të hulumtuesve.		€ 5,000	€ 5,000	€ 5,000	MEST	MSh	Fakulteti I Mjekësisë	
5.1.9	Pjesëmarrja, rrjetëzimi, shkëmbimi, vizitat studimore dhe pjesëmarrja në takime dhe konferenca shkëncore	Q1 2023 - Q4 2024	€ 20,000	€ 15,000	€ 20,000	GF CDF BL 81	MSh	OBSh	

Total			Global fund			Government		
Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 1	Viti 2	Viti 3
25,000.00	28,050.00	59,000.00	2,158.00	2,158.00	-	-	-	-

Subtotal për Rezultatin								
25,000.00	28,050.00	59,000.00	2,158.00	2,158.00	-	-	-	
-	-	10,000.00	-	-	-			
-	4,550.00	-	-	-	-			
-	3,500.00	-	-	-	-			
-	-	12,000.00	-	-	-			
-	-	12,000.00	-	-	-			
-	-	-	-	-	-			
-								
5,000.00	5,000.00	5,000.00						
20,000.00	15,000.00	20,000.00	2,158.00	2,158.00				