



A PO REALIZOHET E DREJTA IME PËR SHËNDETIN MË TË MIRË?

Koalicioni i OJQ-ve për Mbrojtjen e Fëmijëve në Kosovë – KOMF në partneritet me UNICEF

A PO REALIZOHET E DREJTA IME PËR SHËNDETIN MË TË MIRË?

Koalicioni i OJQ-ve për Mbrojtjen e Fëmijëve në Kosovë – KOMF në partneritet me UNICEF

Në kuadër të zhvillimit dhe fuqizimit të vazhdueshëm të KOMF, në vitin 2017 KOMF ka hartuar raportin për Vlerësimin e Nevojave në të cilin janë dokumentuar nevojat, sfidat, mësimet e nxjerrura dhe potenciali për zhvillim të mëtejshëm. Ky process ka rezultuar me themelimin e disa Grupeve Punuese Tematike në KOMF.

Ky publikim është hartuar në kuadër të Grupit Tematik për të Drejtat e Fëmijëve në Shëndetësi, nga Arbnora Klllokoqi dhe Donjeta Kelmendi nga Koalicioni i OJQ-ve për Mbrojtjen e Fëmijëve – KOMF në bashkëpunim me Zana Shabani nga Save the Children, Mrika Aliu nga Aksioni për Nëna dhe Fëmijë si dhe Dr. Vlora Ismaili – Jaha. Kontribut i rëndësishëm në hartimin e dokumentit, është dhënë nga zyra e UNICEF në Kosovë, në veçanti Dr. Agron Gashi dhe Dren Rexha.

Dokumenti përshkruan të drejtat e fëmijëve në shëndetësi, ofron një pasqyrë të disa prej fushave kryesore që duhet të merren parasysh në zhvillimin dhe zbatimin e politikave, duke ofruar rekomandime se si duhet adresuar dhe trajtuar ato.

Koalicioni i OJQ-ve për Mbrojtjen e Fëmijëve në Kosovë – KOMF, i themeluar në vitin 2011, është një koalicion i përbërë nga 27 organizata jo qeveritare vendore dhe ndërkombëtare të cilat punojnë në fushën e mbrojtjes së fëmijëve, me mision të përbashkët avokimin për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve në Kosovë.

Ky publikim nuk reflekton domosdoshmërisht qëndrimet e donatorëve të KOMF.

Organizatat anëtare të KOMF janë:

Associazione Amici dei Bambini, Asociacioni për Trajnime Sociale, Hulumtime dhe Avokim – ASTRA, Action for Mothers and Children, Balkan Sunflowers Kosova, Iniciativa 6, Kosovo Education for Sustainable Development, Kosovo Rehabilitation Center for Torture Victims KRCT, Organizata Rinore Akti, One To One Kosova – Qendra e Këshillimit për Familje, One to One Children's Fund, OPFAKKOS, Programi për të Drejtat Civile, PL4Y International, Qendra për Arsim e Kosovës – KEC, Qendra për Mbrojtjen e Viktimave dhe Parandalimin e Trafikimit me qenie njerëzore – MVPT, Qendra për Studime të Avancuara FIT, Save the Children, SOS Fshatrat e Fëmijëve Kosovë, Shpresa dhe Shtëpi për Fëmijët Kosovë, Terre des hommes, VoRAE, World Vision, The Ideas Partnership, HANDIKOS, PRAK Kosova, Childproof/ CIPOF dhe Education Comes First.

PËRMBAJTJA

Përmbledhje Ekzekutive	6
Çështjet kyçe mbi zhvillimin dhe zbatimin e politikave për të drejtat e fëmijëve në shëndetësi	6
Organizimi i sistemit shëndetësor në Kosovë.....	8
Të dhënat vitale për fëmijët	9
Lindshmëria	9
Vdekshmëria	10
Prematuriteti	10
Anomalitë e lindura apo kongjenitale.....	10
Asfiksioni dhe Infeksionet	10
Lindjet nën peshë.....	12
Gjdhënia dhe gjendja e të ushqyerit e foshnjeve.....	13
Gjendja e të ushqyerit.....	14
Vaksinimi	16
Trajtimi i fëmijëve me sëmundje të rënda	17
Mungesa e barnave nga Lista Esenciale.....	19
Menaxhimi i buxhetit.....	20
Konstatime dhe Rekomandime	22
Referencat	25

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Çështjet kyçe mbi zhvillimin dhe zbatimin e politikave për të drejtat e fëmijëve në shëndetësi

E drejta e fëmijës për trajtim shëndetësor garantohet si me Konventën Ndërkombëtare për të Drejtat e Fëmijës, ashtu dhe me legjislacionin e Kosovës.

Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat e Fëmijës - KDF i jep fëmijës të drejtën për të gëzuar një gjendje shëndetësore sa më të mirë dhe për të përfituar nga shërbimet për trajtimin e sëmundjes dhe rikuperimin e shëndetit.¹ Të drejtën e mbrojtjes dhe të kujdesit të domosdoshëm për fëmijët e garanton edhe Kushtetuta e Kosovës² si dhe Ligji për Shëndetësi.³

Përkundër kësaj, fëmijët vazhdojnë të kenë qasje të limituar në kujdesin shëndetësor. Shërbimet e ofruara në nivelin e Qendrave të Shëndetit Parësor nuk janë të fokusuar në përmbushjen e nevojave të grupeve të cënueshme, poashtu ka eksperiencë të kufizuar në atë se si të inkurajohet përfshirja sociale si dhe sigurimi i qasjes në shërbimet bazë për grupet e cënueshme.⁴

Pacientët, me theks të veçantë fëmijët, nuk janë gjithmonë të njoftuar për të drejtat e tyre për të marrë shërbime të veçanta në një vend të caktuar dhe nuk kanë njohuri për të vlerësuar cilësinë dhe besimin për të shprehur pakënaqësinë.

Qasja është e kufizuar nga barrierat financiare, por gjithashtu duhet të adresohen edhe sfida apo barrierat tjera të rëndësishme sikurse janë përceptimet në lidhje me cilësinë e kujdesit dhe mungesën e besimit në stafin e sektorit të shëndetësisë, kapacitetet e ulëta, komunikimin e dobët të stafit dhe diskriminimin. Vlen të theksohet se pak shërbime ofrohen për personat të cilët nuk janë në gjendje të marrin pjesë fizikisht në institucionet shëndetësore.⁵

Mungesa e spektrit të gjërë të udhërrëfyesve dhe protokoleve dhe zbatimi i pamjaftueshëm me ato ekzistuese rezulton me ofrim suboptimal të shërbimeve. Mungojnë indikacionet dhe mekanizmat e qartë të referimit të pacientëve në mes niveleve të kujdesit shëndetësor.

Sistemi i mjekësisë familjare ende nuk është plotësisht funksional në disa komuna, andaj rekomandohet të funksionalizohet në përmbushjen e detyrave në kuadër të shëndetit riprodhues, shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetit të adoleshentëve.

Poashtu, rekomandohet rishqyrtimi i indikatorëve për përmbushjen e detyrave në secilin nivel të kujdesit shëndetësor si dhe atyre të referimit.

Qendrat e Mjekësisë Familjare rekomandohen të fokusohen në përmbushjen e nevojave të grupeve të cënueshme, të rrisin përfshirjen sociale si dhe sigurimin e qasjes në shërbimet bazë. Qendrat e Mjekësisë Familjare bazuar në mandatin e tyre, duhet të realizojnë shërbimin e vizitave mjekësore në shtëpi. Kjo do të ndihmonte në arritjen e grupeve të cënueshme, në nxitjen e përfshirjes sociale si dhe të sigurohet qasja në shërbimet bazë shëndetësore për grupet e marginalizuara.

Kosova cilësohet me shkallë të lartë mesatare të lindshmërisë. Në anën tjetër, edhe pse shkalla e vdekshmërisë së foshnjeve ka rënë, Kosova vazhdon të mbetet vendi me vdekshmërinë më të lartë të foshnjeve në Europë. Poashtu, shumë nëna në Kosovë nuk e fillojnë të ushqyerit me gji mjaftueshëm herët si pasojë e mos vetëdijësimi të

mjaftueshëm duke shkaktuar mundësi për ngecjen në rritje dhe zhvillim për 2 vitet e para të jetës së fëmijës.

Në Kosovë 95% e fëmijëve janë të vaksinuar me DTP3, 79% janë vaksinuar plotësisht përderisa vetëm 1/3 e fëmijëve janë plotësisht të vaksinuar në mesin e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Personeli që ofron kujdes shëndetësor për fëmijën, duhet të informojnë, këshillojnë dhe diskutojnë me prindërit për gjidhënien, të ushqyerit dhe imunizimin, për një shëndet më të mirë të fëmijëve.

Shumë fëmijë që kërkojnë kujdes shëndetësor, sidomos kur është fjala për sëmundjet më serioze sikurse sëmundjet malinje sic është leukemia apo të tjera, në mungesë të kapaciteteve dhe besimit në sistemin shëndetësor në Kosovë, kërkojnë shërim jashtë vendit. Ministria e Shëndetësisë duhet të rrisë kapacitetet vendore në trajtim të sëmundjeve të rënda duke ndarë specializime në fushën e Pediatriisë Onkologjike si dhe të trajtojë në plan afatshkurtër stafin e mesëm infermieror në Onkologji të Fëmijëve.

Në mungesë të barërave nga lista esenciale, prindërit detyrohen t'i paguajnë vetë, që nënkupton shpenzime të mëdha nga të ardhurat e tyre. Shpeshherë për shkak të kushteve të vështira financiare, prindërit nuk ia dalin dot, dhe si pasojë mungesa e barnave të nevojshme për ta, mund të sjellë pasojë të mëdha në shëndetin e tyre.

Në Kosovë, investimet në sektorin e shëndetësisë janë jashtëzakonisht të ulëta, ndër më të ulëtat në rajon.⁶ Financimi i pamjaftueshëm për sektorin shëndetësor pengon mundësinë për t'i përmbushur nevojat themelore për shëndetin e fëmijës, shëndetin publik dhe të ushqyerit. Kjo pengon zbatimin e reformave dhe politikave të sektorit të shëndetësisë. Shpenzimet e shëndetit publik janë të përqendruara kryesisht në investime kapitale dhe spitalore. Shpenzimet për kujdesin parësor dhe të mallrave dhe shërbimeve duhet të rriten.⁷

Ministria e Shëndetësisë duhet të krijojë një fond të qëndrueshëm dhe të rrisë buxhetin për shëndetësi me thekst të veçantë fëmijët. Ligji për Sigurime Shëndetësore duhet të zbatohet dhe duhet të krijohet fondi i sigurimeve shëndetësore.

Poashtu, Ministria e Shëndetësisë duhet të ndërmarrë veprime për një furnizim afatgjatë dhe të qëndrueshëm të barnave, anestetikëve, infuzioneve dhe materialeve të tjera shpenzuese në SHSKUK, për të garantuar që barnat nga lista esenciale nuk do të mungojnë. Të rritet buxheti për medikamentet onkologjike ngase, sipas ekspertëve dhe punonjësve shëndetësorë 90% e citostatikëve sigurohet nga donatorë të ndryshëm, ndërsa vetëm 10% sigurohet nga Ministria e Shëndetësisë. Kërkohet një rritje urgjente e buxhetit për citostatikë për të gjitha sëmundjet.

II. ORGANIZIMI I SISTEMIT SHËNDETËSOR NË KOSOVË

Ligji për Shëndetësi parasheh ofrimin e shërbimeve shëndetësore gjithëpërfshirëse dhe jo diskriminuese me standarde të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët, duke siguruar standardet gjatë përmbushjes së kërkesave në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor.

Shërbimet e kujdesit shëndetësor, të cilat garantohen sipas nenit 27 të Ligjit për Shëndetësi në Republikën e Kosovës janë shërbimi:

- a) Parësor
- b) Dytësor dhe
- c) Tretësor

Kujdesi parësor shëndetësor është prioritet në proceset reformuese të sistemit shëndetësor. Planin operativ të zhvillimit të kujdesit parësor shëndetësor, e miraton Ministria me propozim të Kuvendit të Komunës, në pajtim me planin afat-mesëm të miratuar nga Qeveria. Veprimtaria e Kujdesit Parësor Shëndetësor përfshin promovimin shëndetësor, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, mjekimin dhe rehabilitimin që kanë të bëjnë me sëmundjet, çrregullimet dhe lëndimet, përfshirë kujdesin dentar dhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike mbështetur në konceptin e mjekësisë familjare.

Institucionet e nivelit parësor të kujdesit shëndetësor janë: Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare me

njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria.⁸

Kujdesi dytësor dhe tretësor shëndetësor ofrohet përmes institucioneve të përcaktuara sipas Ligjit për Shëndetësi, në kuadër të të cilave përfshihen shërbimet spitalore, jashtë-spitalore, diagnostike, terapeutike, rehabilituese, transportin emergjent, kujdesin dentar, si dhe shërbimet e regjionalizuara të shëndetësisë publike.⁹ Institucionet e nivelit dytësor të kujdesit shëndetësor janë: Spitali i përgjithshëm dhe special me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria; Poliklinika specialistike; Ambulanca specialistike; Ambulanca stomatologjike; Qendra e shëndetit mendor me Shtëpinë për integrim në bashkësi; Qendra e transfuzionit të gjakut; Qendra e rehabilitimit fizikal dhe klimatik; Qendra e mjekësisë sportive; Qendra e mjekësisë së punës; Qendrat rajonale të shëndetësisë publike; Qendra për rehabilitimin e të dëgjuarit dhe të folurit.

Kujdesi tretësor shëndetësor përfshin kujdesin e avancuar shëndetësor, spitalor, jashtë-spitalor dhe të shëndetësisë publike. Institucionet e nivelit tretësor të kujdesit shëndetësor janë: Qendra klinike universitare; Qendra klinike universitare stomatologjike; Instituti kombëtar i shëndetësisë publike; Qendra kombëtare e mjekësisë së punës; Qendra kombëtare e mjekësisë sportive; Qendra kombëtare e transfuzionit të gjakut; Qendra kombëtare e telemjekësisë.

III. TË DHËNAT VITALE PËR FËMIJËT

3.1 Lindshmëria

Kosova cilësohet me shkallë të lartë mesatare të lindshmërisë. Në bazë të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK), statistikat e lindjeve në Kosovë për vitin 2015 janë 24.716 lindje, prej tyre lindje të gjalla janë 24.594, që do të thotë 122 janë lindje të vdekura. Kurse, lindjet e regjistruara jashtë Kosovës janë 6.717, prej tyre 6.715 janë lindje të gjalla dhe 2 lindje të vdekura. Koeficienti i vitalitetit është 2.9 (gjithsej raporti ndërmjet lindjeve të gjalla dhe vdekjeve). Koeficienti i maskulinitetit është 110.1. Koeficienti i lindjeve të vdekura - vdekjeve fetale në 1000 lindje ishte 4.9%. Në institucione mjekësore kanë ndodhur 99.8% lindje, pjesa tjetër ka ndodhur në vende të tjera. Numri më i madh i nënave që kanë lindur fëmijë është i grup-moshave 25-29 vjeç me 35.0%, grup-moshat 30-34 vjeç me 24.5%, grup-moshat 20-24 vjeç me

23.4% dhe grup-moshat e tjera përbëjnë 17.0% të numrit të përgjithshëm të lindjeve.

Mosha mesatare e femrave që kanë lindur fëmijë në vitin 2015 është 28.2 vjeç. Fëmijën e parë e kanë lindur 37.3% e nënave, fëmijën e dytë e kanë lindur 32.8% e nënave dhe fëmijën e tretë 19.3% nënave. Sipas peshës së fëmijës së lindur në institucione shëndetësore, numri më i madh i foshnjeve është me peshë 3 000 - 3 499 gr. ose 37.6%; 3 500 – 3 999 gr., ose 30.7%; 2 500-2 999 gr. ose 13.3% etj. Foshnjat e lindura gjallë me peshë më të vogël se 1000 gr. përbëjnë vetëm 0.2%.



Kosova cilësohet me shkallë të lartë mesatare të lindshmërisë. Në bazë të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK), statistikat e lindjeve në Kosovë për vitin 2015 janë 24.716 lindje, prej tyre lindje të gjalla janë 24.594, që do të thotë 122 janë lindje të vdekura.

3.2 Vdekshmëria

Edhe pse shkalla e vdekshmërisë së foshnjeve ka rënë, Kosova vazhdon të mbetet vendi me vdekshmërinë më të lartë të foshnjeve në Europë. Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitin 2015 është 12.13% (për të posalindurit me peshë ≥ 500 g apo ≥ 22 javë të gestacioni) duke treguar kështu rënie të ndieshme krahasuar me vitin 2000, ku shkalla e vdekshmërisë perinatale ka qenë 29.1%, në vitin 2012 ishte 11.04%¹⁰ në vitin 2013 ishte 16.26%, në vitin 2014 ishte 11.99%.

Shkalla e vdekshmërisë neonatale, e fëmijëve dhe porsalindurve është pothuajse dy herë më e lartë si vlerë për të varfërit (9,13 dhe 19 për 1000 lindje të gjalla) se sa për të pasurit (4, 7 dhe 9 për 1000 lindje të gjalla). Shkalla e vdekshmërisë së fëmijëve në mesin e komunitetit rom, ashkali, egjiptian sipas të dhënave të AGTSh, është 41 për 1,000 lindje të gjalla dhe për fëmijët nën pesë vjet shkalla e vdekshmërisë është 49 për 1,000 lindje të gjalla, që së bashku paraqesin tri herë më shumë se mesatarja e vdekshmërisë së fëmijëve në Kosovë.¹¹

Prematuriteti vazhdon të jetë shkaku më i shpeshtë i vdekjeve të hershme neonatale me 56%, pasuar nga anomalitë kongjenitale me 15% dhe asfiksioni me 13% kurse infeksionet janë përgjegjëse për 7% të vdekjeve të hershme neonatale.¹²

Lindja e parakohëshme është ajo lindje që kryhet para javës së 37-të pasi që normalisht shtatëzania ka kohëzgjatje prej 40 javësh. Disa nga shkaqet kryesore të lindjes së parakohshme janë stresi, problemet e shëndetit ose infeksionet e ndryshme, depresioni, koha shumë e shkurtër midis 2 shtatëzanive, me pak se 6-9 muaj midis lindjes së një fëmije dhe fillimit të shtatëzanisë të një fëmije tjetër. Poashtu shkaktarë të lindjeve të parakohshme është edhe stili i jetesës dhe faktorët mjedisor sikurse janë: duhani, alkoholi, përdorimi i drogës, ekspozimi ndaj substancave kimike, mungesa e ndonjë aktiviteti sportiv, abuzimi seksual, fizik apo psikologjik. Prematuriteti mund

të shkaktojë sëmundje në mushkëri, prapambetje në rritje të fëmijës, prapambetje zhvillimi si paraliza cerebrale, prapambetje mendore, çrregullime të të folurit, çrregullime të vëmendjes, të sjelljes, të aftësisë për të mësuar.

Anomalitë e lindura apo kongjenitale. Mungesa e jodit, pamjaftueshmëria në folate, obeziteti dhe diabeti janë të lidhura me disa anomali të lindura prandaj zbulimi i hershëm ofron rezultate më të mira dhe u lejon prindërve të jenë të informuar për mundësitë e trajtimit.¹³ Është vlerësuar se rreth 94% e anomalive kongjenitale të rënda ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, ku gratë shpesh nuk kanë qasje në ushqim të mjaftueshëm, mund të kenë rritje të ekspozimit ndaj infeksioneve që nxisin apo rrisin incidencën e zhvillimit të anomalive para lindjes. Për më tepër, moshë e avancuar e nënave rrit rrezikun e anomalive kromozomike, duke përfshirë sindromën Down, ndërkohë që moshë e re e nënës rrit rrezikun e disa anomalive të tjera kongjenitale. Lidhja e gjakut (kur dy prindërit kanë lidhje gjaku) rrit prevalencën e anomalive të rralla kongjenitale dhe gati dyfishon rrezikun për vdekje të fëmijëve, për paaftësi intelektuale dhe anomali të tjera në rrethin e kushërinjve të parë. Disa komunitete të caktuara etnike kanë një prevalencë relativisht të lartë të mutacioneve të rralla gjenetike, të cilat çojnë në një rrezik më të lartë për anomali kongjenitale. Një arsye tjetër që është futur në faktor risku për anomali kongjenitale është mungesa e acidit folik. Çdo gruajë shtatzënë i rekomandohet të marrë një dozë minimale 0.4 mg acid folik në ditë, 3 muaj para shtatzënisë dhe 3 muajt e parë të shtatzënisë. Mungesa e acidit folik është parë si faktor rreziku për anomali e shtyllës kurrizore.

Asfiksioni dhe Infeksionet. Asfiksioni është rezultat i mungesës së furnizimit të organeve me oksigjen para, gjatë apo menjëherë pas lindjes. Trajtimi fillestar është rikuperim efektiv. Situata duhet diskutuar në mënyrë të ndjeshme me prindër, gjatë gjithë kohës së qëndrimit të fëmijës në spital. Infeksionet shpeshherë mund të menaxhohen lehtë, me trajtime të thjeshta, por ekzistojnë edhe infeksione më të rënda të cilat mund të mos shkaktojnë simptoma tek nëna dhe nuk mund të diagnostikohen deri sa të shkaktojnë komplikime të rënda, si lindja e parakohshme ose lindje me fryt të vdekur. Infeksionet shkaktohen si pasojë

e mungesës higjienës themelore të mirë dhe pastërtisë gjatë lindjes së foshnjës, mungesa e praktikave të pastërta dhe të sigurta të injektimit. Gratë të cilat kanë qenë subjekt i urisë nga kushtet socialekonomike mund të kenë infeksione parazitare, ose një gjendje nutricionalë të varfër.¹⁴

Shumë infeksione të hershme të të porsalindurit mund të parandalohen përmes higjienës themelore të mirë dhe pastërtisë gjatë lindjes së foshnjës, vëmendjes së veçantë për kujdesin ndaj kërthizës. Shumë infeksione të vona të të porsalindurit mund të fitohen në spitale. Këto mund të parandalohen përmes të ushqyerit ekskluziv me gji, procedurave strikte për larjen e duarve për personelin dhe familjarët, para

dhe pas prekjes së fëmijës, mospërdorimit të ujit për lagështimin e ajrit në inkubator, dhe kryerja e të gjitha procedurave në kushte sterile.

Për më tepër, Qëllimi i 3-të i Synimeve Zhvillimore të Qëndrueshme të Kombeve të Bashkuara është sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjitha moshat. Ky qëllim parasheh që deri më 2030, parandalimi i vdekjeve të të sapolindurve dhe fëmijëve nën moshën 5 vjeç, në të gjitha vendet që kanë për qëllim reduktimin e vdekshmërisë neonatale do të zbritet të paktën deri në 12 për 1,000 lindje të gjalla dhe vdekshmërinë nën 5 vjeç, të paktën deri në 25 për 1,000 lindjet e gjalla.

IV. LINDJET NËN PESHË

Pesha e të posalindurit është tregues i mirë për shëndetin dhe gjendjen e të ushqyerit të nënës, por gjithashtu edhe për mundësitë e të posalindurit për të mbijetuar, për tu rritur, për shëndet afatgjatë si dhe për zhvillim psikologjik. Sipas Agjencisë së Statistikave të Kosovës, 99 përqind e foshnjeve janë peshuar në lindje dhe përafërsisht 5 përqind e foshnjeve janë vlerësuar me peshë më të ulët se 2,500 gram në lindje.

Lindja me peshë të ulët (e definuar me më pak se 2,500 gram) mbart një numër të konsiderueshëm rreziqesh për shëndetin e fëmijëve. Fëmijët të cilët nuk ushqehen mjaftueshëm në barkun e nënës mbartin rrezikun të vdesin qysh në ditët e para, muajt ose vitet e para të jetës së tyre. Por edhe ata që mbijetojnë mund të kenë funksion imunitar (mbrojtës) të kufizuar dhe si rrjedhojë mbartin rrezikun për t'u prekur nga sëmundjet, kanë më shumë gjasa të mbesin të nënushqyer, me forcë të kufizuar të muskujve gjatë jetës së tyre, dhe kanë probabilitet më të lartë për të vuajtur diabetin dhe sëmundje të zemrës më vonë në jetën e tyre. Sfidë tjetër për fëmijët e lindur nën peshë është rreziku që disa fëmijë mund të kenë nivel më të ulët të inteligjencës (IQ) dhe çrregullime të aftësive njohëse, të cilat ndikojnë gjatë gjithë jetës së tyre, sikurse në mbarëvajtjen në shkollë dhe poashtu edhe në mundësitë për punësim si të rritur.

Lindja e foshnjës me peshë të ulët mund të jetë pasojë e shëndetit dhe të kequshqyerit të nënës. Në vijim do të përmendim faktorët me ndikimin

më të madh: ushqyerja jo adekuate e nënës para shtatzënisë, kequshqyeshmëria gjatë shtatzënisë, shtat (gjatësi) të shkurtër. Tymosja e duhanit gjatë shtatzënisë është poashtu një ndër shkaqet kryesore të lindjeve me peshë të ulët.

Poashtu, shtimi jo i duhur i peshës gjatë shtatzënisë është me rëndësi të veçantë për faktin se pastaj ka mundësi më të mëdha për ngecje të zhvillimit të fetusit. Femrat adoleshente të cilat lindin kur trupi i tyre nuk ka përfunduar ende së zhvilluari, kanë rrezik më të lartë të lindin foshnja nën peshë.

Qumështi i nënës, është ideal për foshnjat e lindura para kohe. Qumështi që prodhon një nënë e cila e ka lindur fëmijën para kohe, ka përbërje të ndryshme nga qumështi i nënës që e ka lindur fëmijën në kohën e duhur. Ky qumësht i përgjigjet kërkesave ushqimore që ka vetë fëmija i lindur para kohe. Fëmijët e lindur parakohe janë shumë më të prekshëm prej infeksioneve dhe qumështi i nënës i pasur me trupa mbrojtëse i ndihmon ata të mbrohen më mirë prej mikrobeve të mjedisit. Ato nuk e tresin mirë qumështin artificial ndërkaq që e tresin dhe e thithin mirë qumështin e nënës.

V. GJIDHËNIA DHE GJENDJA E TË USHQYERIT E FOSHNJËVE

Të ushqyerit e duhur të fëmijëve mund të rris mundësitë e tyre për mbijetesë, poashtu mund të promovojë rritje dhe zhvillim optimal, posaçërisht në dritaren kritike nga lindja e deri në moshën 2 vjeçare. Sipas Agjencisë së Statistikave të Kosovës, 45% e të posalindurve ushqehen me gji brenda orës së parë pas lindjes dhe derisa më shumë se katër të pestat (86%) ushqehen me gji brenda ditës së parë pas lindjes, të ushqyerit vetëm me gji është prevalent për vetëm 40% të fëmijëve nën moshën 6 muajsh që kontribuon në shkallën e të ushqyerit me gji adekuat për më pak se gjysmën e fëmijëve të moshës 0-23 muajsh (46%). Mesatarja e çfarëdo forme të të ushqyerit me gji është 14.1 muaj për fëmijët nën moshën 3 vjeçare, dhe 2.0 muajsh për të ushqyerit vetëm me gji.

Derisa pjesa më e madhe e fëmijëve (90%) janë ushqyer me së paku numrin minimal të shujtave, vetëm dy të tretat (63%) janë ushqyer me numrin minimal të ushqimeve apo llojllojshmërinë minimale të ushqimit, prandaj më pak se gjysma (49%) e fëmijëve të moshës 6-23 muajsh dhe vetëm një e treta (35%) nga ekonomitë më të varfëra familjare ushqehen me sasinë minimale të pranueshme të ushqimit¹⁵.

Megjithatë, shumë nëna në Kosovë nuk e fillojnë të ushqyerit me gji mjaftueshëm herët, apo nuk i ushqejnë fëmijët e tyre vetëm (ekskluzivisht) me gji për 6 muajt e rekomanduar apo ndalojnë të ushqyerit me gji shumë herët. Për shkak të informimit jo të mirë, nënat kanë tendenca për të kaluar në qumësht formulë, të cilat mund

të ndikojnë në kufizim në rritje dhe kequshqyerje me lëndë mikro ushqyese e cila mund të jetë e pasigurt nëse kushtet higjienike, përfshirë ujin e pijshëm, nuk janë të pranishme. Studimet kanë treguar se përveç vazhdimit të të ushqyerit me gji, konsumimi i ushqimeve adekuate të forta, gjysmë të forta dhe të buta nga mosha 6 muajshe e tutje, çon në një shëndet më të mirë dhe rezultate më të mira në rritje, me mundësi për të reduktuar ngecjen në rritje dhe zhvillim për 2 vitet e para të jetës. UNICEF dhe OBSH-ja rekomandojnë që foshnjat duhet të ushqehen me gji brenda orës së parë të lindjes dhe të ushqehen vetëm me gji gjatë 6 muajve të parë të jetës.

Për t'u përballur qetësisht me ushqyerjen me gji, nëna ka nevojë për më shumë energji, proteina, vitamina dhe disa kripëra minerale si kalciumi, fosfori, bakri dhe zinku. Është llogaritur që për të prodhuar 700-800 ml qumësht në ditë, dieta e nënës duhet të shtohet me 500 kalori më shumë.¹⁶

Kequshqyerja ndodhë kur trupi nuk merr sasinë e nevojshme të energjisë (kalorive), proteinave, karbohidrateve, yndyrnave, vitaminave, mineraleve dhe lëndëve të tjera të nevojshme për të mbajtur të

shëndetshëm organizmin për funksionimin e mirë të tij. Arsyet kryesore për nënushqyerjen, veçanërisht për fëmijët janë: varfëria, mungesa e ushqimit, sëmundje të përsëritura, kujdesi i pamjaftueshëm dhe higjiena jo e mirë. Kur një familje nuk ka mundësi të gjejë sasinë e nevojshme të ushqimit dhe jeton në kushte varfërie që mundësojnë më shpesh shfaqjen e sëmundjeve diarreike dhe sëmundjeve të tjera, fëmijët e tyre kanë më shumë mundësi për të qenë të nënushqyer. Kur fëmijët sëmuren, ata humbasin shumë shpejtë energjitë dhe lëndët ushqyese, gjë që rrezikon më shumë jetën e fëmijeve se sa atë të të rriturve.¹⁷

Gjithashtu, ekzistojnë vështirësi objektive gjatë ushqimit me qumësht të nënës, si për shembull dhembja dhe pëlçitja e thimthave, thimtha të rrafshët dhe të futura brenda, inflamacioni i gjinjve, të cilat nënat e reja dekurajohen dhe ia ndërpresin bebes gjirin. Poashtu shumë nëna heqin dorë nga ushqimi me gji për shkak të keq informimit se foshnja e cila ushqehet me qumësht formule fiton peshë më të madhe. Kur nëna fillon t'ia plotësojë ushqimin foshnjes, duke i dhënë disa herë në ditë nga një shishe qumësht formule, interesimi i foshnjes për të thithur zvogëlohet. Foshnja fillon më pak të thithë gjirin, gjë që u dërgon sinjal gjinjve që të prodhojnë më pak qumësht, dhe në këtë mënyrë ndërpritet procesi i të ushqyerit me gji.

Në proces është plotësim ndryshimi i Ligjit për Gjdhënje me qëllim të fuqizimit të veprimeve në këtë fushë. Ministria e Shëndetësisë bashkë me ministrinë tjera të linjës dhe partnerëve tjerë rekomandohen të zbatojnë dhe monitorojnë legjisllacionin dhe politikën, të sigurojnë qëndrueshmëri të promovimit të gjdhënjes duke përfshirë edhe komplaincën me Kodin Ndërkombëtar si dhe të fortifikojnë miellin me hekur dhe acid folik.

5.1 Gjendja e të ushqyerit

Kur fëmijëve ju ofrohet ushqim më i mirë, kanë gjasa që të jenë më pak të ekspozuar ndaj sëmundjeve të përsëritura dhe kanë kujdes të mirë, ata arrijnë nivelin e tyre të mundshëm të rritjes dhe konsiderohen si të ushqyer mirë. Kequshqyerja është e lidhur me më shumë se gjysmën e të gjitha vdekjeve të fëmijëve në botë. Pësia për moshën është një njësi matëse e të kequshqyerit akut dhe atij kronik, ndërsa gjatësia për moshë është njësi matëse e rritjes lineare.

Një në njëzet e pesë fëmijë (4%) nën moshën 5 vjeçare kanë ngecje mesatare apo janë shumë të shkurtër për moshën e tyre, që reflekton kequshqyerje kronike si rezultat i mos marrjes së ushqyerjes adekuate për një periudhë të gjatë si dhe si pasojë e sëmundjeve të shpeshta dhe kronike. Edhe pse pothuajse asnjë fëmijë nën moshën 5 vjeçare në Kosovë nuk është klasifikuar me nënpeshë të formës së rëndë, përafërsisht 2% janë mesatarisht apo rëndë nën peshë dhe 4% mbipeshë apo shumë të rëndë për gjatësinë e tyre.¹⁸

Sipas një hulumtimi nga UNICEF dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKS) për gjendjen e ushqyeshmërisë së fëmijëve të moshës shkollare në Kosovë 15.7 % e fëmijëve të moshës shkollare janë identifikuar që vuajnë nga anemia e lehtë. Anemia poashtu ishte e pranishme në 23 % të grave shtatzëna, duke theksuar kështu një problem të konsiderueshëm të shëndetit publik. Për të vlerësuar gjendjen e ushqyeshmërisë së fëmijëve, hulumtimi ka matur gjatësinë e secilit fëmijë duke i krahasuar ato me standardet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë - OBSH-së dhe ka konkluduar që 15.5% e fëmijëve kanë qenë të dobët, ndërsa 4.7 % kanë qenë tejet të dobët në zhvillim.¹⁹

Arsyet kryesore për kequshqyerjen, veçanërisht për fëmijët janë: varfëria, mungesa e ushqimit, kujdesi i pamjaftueshëm, higjiena jo e mirë, kualiteti i dobët në ushqim, praktikën jo të mira të ushqyerjes dhe kujdesit për foshnjën apo fëmijën. Më saktësisht, shkaqet e kequshqyerjes janë një kombinim i mospërcaktimit të ushqimit të shëndetshëm dhe të mjaftueshëm në familje. Në Kosovë nuk ekziston një mekanizëm i mirëfilltë i regjistrimit të kualitetit të ushqimit.

Shkalla e lartë e varfërisë bën që të konsumohet sasi e pamjaftueshme e ushqimit, gjë që më së shumti e vuajnë fëmijët. Në periudhën imediate para dhe pas lindjes dhe gjatë fëmijërisë së hershme varfëria dhe mungesa e ushqimeve të shëndetshme dhe të mjaftueshme janë faktorë të sëmundjeve të rënda

dhe nganjëherë të pashërueshme. Në vitin 2014, Ministria e Shëndetësisë ka themeluar grupin punues i cili ka përgatitur planin e veprimit për ushqyeshmëri 2014 - 2020, me qëllim të përmirësimit të gjendjes së ushqyeshmërisë së popullatës me theks të veçantë në grupet vulenrabile. Plani nuk është miratuar. Plani është shqyrtuar për periudhën 2017 - 2021.

Në mënyrë që të përmirësohet sadopak shëndeti publik, Ligji mbi Pasurimin e Miellit me Hekur dhe Acid Folik, u miratua nga Kuvendi i Kosovës. Sipas rezultateve laboratorike nga kontrolli për zbatueshmërinë e këtij ligji në vitin 2016 dhe 2017, tregojnë se vetëm gjysma e miellit i cili shitet në Kosovë, pasurohet me këto dy materie. Sipas UNICEF, në nivelin global shumë njerëz e sidomos fëmijët dhe nënat vuajnë nga deficiencia e mineraleve esenciale dhe vitaminave si hekuri, vitamina E, jodi e zinku. Ministria e Bujqësisë, Pylltarisë dhe Zhvillimit Rural, së bashku me Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike dhe sektorin privat, me mbështetjen e UNICEF, është e angazhuar që të bëjë fortifikimin e miellit me hekur dhe acid folik me qëllim të parandalimit të anomalive të lindjes dhe anemisë dhe të ndikoj në shëndetin dhe zhvillimin më të mirë të fëmijëve. Pasurimi i miellit me hekur dhe acid folik, do të ndikojë në parandalimin e shumë sëmundjeve, pasi që rezultatet e zbatimit të këtij ligji



tashmë janë të dukshme në shumë shtete të botës. Prodhuesit vendorë e kanë obligim ligjor pasurimin e miellit me acid folik dhe hekur.

VI. VAKSINIMI

Në Kosovë 95% e fëmijëve janë të vaksinuar me DTP3, 79% janë vaksinuar plotësisht përderisa vetëm 1/3 e fëmijëve janë plotësisht të vaksinuar në mesin e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian.

Një nga arsyet për mbulimin e ulët të imunizimit në Kosovë konsiderohet mungesa e njohurive dhe ndërgjegjësimit tek prindërit për pasojat shëndetësore tek fëmijët që nuk vaksinohen. Është më se e nevojshme që institucionet shëndetësore të

kujdesit primar (Qendrat e Mjekësisë Familjare) të realizojnë shërbimin e vizitave mjekësore në shtëpi për evidentimin e fëmijëve të pa vaksinuar dhe zbulimin e sëmundjeve të fëmijëve që shpeshherë mund të jenë me pasoja fatale për shëndetin e fëmijës.

Kjo do të ndihmonte në arritjen e grupeve të cenueshme, në nxitjen e përfshirjes sociale si dhe të sigurohet qasja në shërbimet bazë shëndetësore për grupet e marginalizuara, që shpeshherë për shkak të ndërgjegjësimit të ulët, dështojnë të realizojnë imunizimin e fëmijëve të tyre.

VII. TRAJTIMI I FËMIJËVE ME SËMUNDJE TË RËNDA

Sëmundjet malinje janë sëmundje të rënda që fatkeqësisht nuk kursejnë as fëmijët dhe kërkojnë trajtim tejet të kushtueshëm. Si e tillë fatkeqësisht këto sëmundje po shfaqen si sfida për shoqërinë kosovare, marrë parasysh numrin e rasteve të fëmijëve të prekur, në Kosovë.²⁰ Sipas profesionistëve shëndetësor, leukemia akute është sëmundja malinje më e shpeshtë tek fëmijët. Në Kosovë gjatë vitit 2016, janë diagnostifikuar gjithsej 49 raste të fëmijëve të prekur nga sëmundjet malinje dhe limfoma, ku 29 prej tyre janë me leukemi.²¹

Problemet më të mëdha që ndikojnë direkt në trajtimin e fëmijëve me leukemi lidhen me diagnostifikimin në stadi jo të hershme, e cila nuk ndodh vetëm për shkak të vonesave dhe menaxhimit jo të mirë të rasteve në nivelin primar dhe sekondar të kujdesit shëndetësor, por edhe në mungesë të aparaturave diagnostifikuese, mosfunksionalizimi me vite të tëra i aparaturave që i janë dhuruar spitalit për fëmijët që dyshohen me sëmundje malinje, moskrijimit të një hapësire në QKUK për aparatura diagnostifikuese dhe dilemat për pajisjet laboratorike si dhe fondi jo i mjaftueshëm për mjekim jashtë vendit.



Nuk ka buxhet të mjaftueshëm për të siguruar barnat, si pasojë e këtij problemi shpeshherë familjet në mënyrë të organizuar, kanë kërkuar para për shërim jashtë Kosovës.

Klinika e Pediatriisë Onkologjike në QKUK vazhdon të mos ketë një parametër se deri në cilën shkallë arrin të trajtojë sëmundjen e leukemisë dhe sëmundjet tjera kancerogjene tek fëmijët. Në këtë situatë, kjo klinikë nuk gëzon besimin e mjaftueshëm tek prindërit që trajtojnë fëmijët me leukemi, duke bërë që një numër i konsiderueshëm të kërkojnë mjekim jashtë Kosovës. Nuk ka buxhet të mjaftueshëm për të siguruar barnat, si pasojë e këtij problemi shpeshherë familjet në mënyrë të organizuar, kanë kërkuar para për shërim jashtë Kosovës. Ka raste të cilët detyrohen që të kërkojnë ndihmë nga qytetarët për të mbledhur para, në hapsira të rrugës, shkolla, institucione të ndryshme etj. në mungesë të buxhetit të ofruar për trajtimin e sëmundjeve me të cilat përballen, dhe të cilat kërkojnë shërim jashtë vendit.

Sfidë ngelet decentralizimi i buxhetit për Shërbimin Spitalor Klinik Universitar në Kosovë. Si zgjidhje për këtë shihet mundësia e shtimit të buxhetit aktual për ilaçet si dhe vënia e ilaçeve onkologjike nën përgjegjësinë e vetë klinikave.

E drejta e fëmijëve për shërbime shëndetësore dhe për shërbime falas do të mohohet deri në mos zbatimin e Ligjit për Sigurime Shëndetësore.

Përkundër numrit të konsiderueshëm të fëmijëve të identifikuar me sëmundje malinje, buxheti i ndarë për trajtimin e sëmundjes si dhe për procedurat përcjellëse janë të pamjaftueshme.

VIII. MUNGESA E BARNAVE NGA LISTA ESENCIALE

Gjatë viteve të fundit, kishte mungesë të barnave, infuzioneve, dhe materialeve të tjera në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës - QKUK, sidomos mungesë të barnave në njësinë e Pediatriisë, Pediatriisë Intenzive dhe Hematologjisë. Konsiderohet se 86% e pacientëve janë duke paguar për barna²². Mungesa e terapisë së nevojshme për fëmijët në nevojë për terapinë përkatëse mund të sjellë pasoja fatale për fëmijët dhe shëndetin e tyre. Sa i përket mungesës së barnave flasin edhe vetë pacientët, të cilët po detyrohen t'i blejnë vetë edhe gjërat më esenciale, prej epruvetave për testimin e gjakut, fashot e deri tek tretjet fiziologjike. Analizat laboratorike, gjithashtu, shumicën duhet bërë privat.

Mungesë të barnave dhe materialit shpenzues ka pasur edhe në Njësitin e Hemodializës së Fëmijëve në Klinikën e Pediatriisë, ku gjatë vitit 2016, fëmijët në nevojë për hemodializë kanë udhëtuar së bashku me familjarët e tyre nga tri herë në javë në drejtim të Tiranës për të kryer dializën, pasi që në Kosovë kryerja e shërbimeve të dializës për fëmijë nuk ishte e mundur në mungesë të materialit shpenzues.

Për të qenë në ndihmë, në vitin 2016 Shërbimi i Hemodializës për Fëmijë në kuadër të Klinikës së Pediatriisë ka përfituar donacion në material shpenzues nga kompania Meditech L.L.C, përmes Koalicionit të OJQ-ve për Mbrojtjen e Fëmijëve në Kosovë.

Përkundër rritjes së vazhdueshme të buxhetit të planifikuar për barna dhe material shpenzues nga 16,100,000€ në vitin 2009, në 21,183,118 € në vitin 2013, në 21,670,496€ në vitin 2015, në institucionet shëndetësore publike në vazhdimësi konstatohet mungesa e barnave dhe materialit shpenzues, ky fakt paraqet shkak të pakënaqësisë së madhe nga ana e pacientëve.²³

IX. MENAXHIMI I BUXHETIT

Buxheti i ndarë për sektorin e shëndetësisë në Kosovë për vitin 2016, nga ekspertë shëndetësorë, qytetarë dhe përfaqësues të sindikatës, po konsiderohet të jetë i pamjaftueshëm për ta përmirësuar gjendjen në këtë fushë, e që do të ndikonte në rritjen e cilësisë së shërbimeve shëndetësore.

Ministria e Shëndetësisë për vitin 2016, ka përdorur 49.92% e buxhetit për paga, 29.67% për mallra dhe shërbime, 8,30% për subvencione dhe transfere, 9.14% për investime kapitale, dhe 2.98% shpenzime komunale. ²⁴

Sipas Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë, shpërndarja funksionale e buxhetit tregon se vetëm 32% e buxhetit të ndarë për mallra dhe shërbime mund të shpenzohen direkt për pacientin (Rtg, RM, CT, teste laboratorike dhe barna). Pjesa tjetër e buxhetit, 68%, përbën kosto fikse e cila do të mbetet e njëjtë pavarësisht numrit të pacientëve të trajtuar. Kjo do të thotë se nga buxheti i përgjithshëm publik, vetëm 28% mund të jetë buxhet i drejtpërdrejtë i lidhur me pacientin, me vetëm 23 € në vit, që janë në dispozicion për diagnostikim dhe trajtim për kokë banori. Sektori i shëndetësisë në Kosovë financohet kryesisht nga tatimi mbi të ardhurat, taksat dhe bashkë-pagesat, përderisa pagesa private nga xhepi i vetë qytetarëve është shumë e lartë, përfshinë rreth 40% të shpenzimeve për shërbime shëndetësore.

Sfida për burime të pamjaftueshme financiare për shëndetësinë në Kosovë nuk qëndron vetëm për faktin që Qeveria nuk ndan mjaftueshëm para për shërbime të drejtpërdrejta të pacientit, por që një pjesë relative e këtyre mjeteve përdoret për

të paguar kosto fikse sikurse ndërtesa, energji, mirëmbajtje dhe paga, duke lënë kështu pjesën më të vogël për kosto të drejtpërdrejta për pacientin që ndërlidhen me diagnostikim, trajtim, parandalim dhe promovim.

Konsiderohet se 86% e pacientëve janë duke paguar për barna, 59,5% për bashkëpagesa, 33,4% kanë paguar për materiale mjekësore, 31,9% për konsultime (duke përfshirë edhe sektorin privat), 17.3% për çështje të tjera dhe 10% kanë paguar për ushqim. Gjithsej, 88.4% e të gjithë pacientëve të cilët kërkojnë kujdes në institucione shëndetësore kanë paguar nga xhepi.²⁵ Një pjesë e konsiderueshme e qytetarëve nuk kanë qasje të mjaftueshme në kujdesin shëndetësor për shkak të pagesave të larta për ilaçe, nga xhepi i tyre. Simulimet që përdorin të dhënat e familjeve tregojnë se shkalla e varfërisë është më e lartë për shkak të shpenzimeve në mjekësi dhe klasa e mesme po bëhet gjithnjë e më e prekshme ndaj shpenzimeve shëndetësore. Disa shërbime shëndetësore që grupet më të varfëra kanë më shumë gjasa të konsumojnë nuk janë të financuara. Shpenzimet e shëndetit publik janë kryesisht të financuara nga taksat, por ka gjithashtu mbështetje shtesë të donatorëve që nuk reflektohet në buxhetin e përgjithshëm.

Rreth 5% e financimit buxhetor financohet nga të hyrat vetanake të institucioneve shëndetësore (p.sh pagesat e përdoruesve të shërbimit shëndetësor dhe pagesat e barnave). Pjesa tjetër financohet nga donacionet vendore dhe të huaja. Kontributet e donatorëve që nuk paraqiten në buxhetin e përgjithshëm arrijnë në rreth 5.5 milion € në para kesh dhe 4.5 milion € të tjera (in-kind), për vitin 2013. Mbështetja e donatorëve jashtë buxhetit për periudhën 2014-2016 është parashikuar të arrijë në 12.3 milionë euro (duke përfshirë mbështetjen e Qeverisë së Luksemburgut për zhvillimin e sistemit të informacionit shëndetësor, mbështetjen e Fondit

Global për projektin për parandalimin dhe trajtimin e TB / HIV, si dhe furnizimin e barnave përmes projektit "Hope").²⁶

Buxheti i shpenzuar për trajtimin e pacientëve jashtë vendit arrin mbi 8 milionë euro. Shuma e shpenzuar për trajtimin e këtyre rasteve për të gjitha moshat dhe sëmundjet për të cilat është aplikuar është rreth 8.130.000 euro. Sipas Zyrës së Trajtimit Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike, gjatë vitit 2016 ka pasur 1958 aplikime për marrje të shërbimit shëndetësor. Përfitues kanë qenë rreth 1.100 raste, disa raste janë bartur për vitin 2017.

Numri i kërkesave ndër vite është afërsisht i njëjtë, ndërsa numri i përfituesve është trefishuar për shkak edhe të rritjes së buxhetit për trajtim jashtë vendit. Buxheti për trajtim jashtë institucioneve publike shëndetësore për vitin 2014 ishte 3 milionë EUR.

Sipas Udhëzimit Administrativ Nr. 03/2016 për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike, pacientët deri në moshën 18 vjeçare, mbulohet në mjete financiare në vlerë prej 100% të vlerës së profaturës për trajtim, pavarësisht se a bëhet fjalë për rast emergjent apo jo emergjent.

X. KONSTATIME DHE REKOMANDIME

Konstatimet e poshtëshënuara paraqesin kufizimet kryesore të sektorit shëndetësor dhe rekomandimet ofrojnë hapat për të adresuar sfidat kryesore me qëllim të përmirësimit të zhvillimit të shëndetit të fëmijëve në Kosovë.

■ **Ofrimi i shërbimeve për fëmijë** - Fëmijët vazhdojnë të kenë qasje të limituar në kujdesin shëndetësor. Shërbimet e ofruara në nivelin e qendrave të shëndetit parësor (Qendrat e Mjekësisë Familjare) nuk janë të fokusuar në përmbushjen e nevojave të grupeve të cenueshme, poashtu ka eksperiencë të kufizuar në atë se si të nxitet përfshirja sociale si dhe sigurimi i qasjes në shërbimet bazë për grupet e cenueshme.

Qasja është e kufizuar nga barrierat financiare, por gjithashtu duhet të adresohen edhe sfida apo barrierat tjera të rëndësishme sikurse janë perceptimet në lidhje me cilësinë e kujdesit dhe mungesën e besimit në stafin e sektorit të shëndetësisë, kapacitetet e ulëta, komunikimin e dobët të stafit dhe diskriminimin. Vlen të theksohet se pak shërbime ofrohen për personat të cilët nuk janë në gjendje të marrin pjesë fizikisht në institucionet shëndetësore.

Mungesa e spektrit të gjërë të udhërrëfyesve dhe protokoleve dhe zbatimi i pamjaftueshëm me ato ekzistuese rezulton me ofrim suboptimal të shërbimeve. Mungojnë indikacionet dhe mekanizmat e qartë të referimit të pacientëve në mes niveleve të kujdesit shëndetësor.

REKOMANDIM: Qendrat e Mjekësisë Familjare bazuar në mandatin e tyre, rekomandohen të realizojnë shërbimin e vizitave mjekësore në shtëpi për përmbushjen e nevojave të grupeve të cenueshme (nënave dhe fëmijëve), rritjen e përfshirjes sociale si dhe sigurimin e qasjes në shërbimet bazë. Programi i vizitave shtëpiake duhet të zgjerohet dhe në bazë të politikave shëndetësore të zbatohet nga MSh në bashkëpunim me autoritetet komunale dhe me donatorët.

Sistemi i mjekësisë familjare ende nuk është plotësisht funksional në disa komuna, andaj rekomandohet të funksionalizohet në përmbushjen e detyrave në kuadër të shëndetit riprodhues, shëndetit të nënës, fëmijës dhe shëndetit të adoleshentëve. Poashtu, rekomandohet rishqyrtimi i indikatorëve për përmbushjen e detyrave në secilin nivel të kujdesit shëndetësor si dhe atyre të referimit.

Shërbimet Spitalore dhe Klinika Universitare e Kosovës duhet të punojnë në shtimin e stafit të specializuar, në mënyrë që kujdesi ndaj fëmijëve dhe trajtimi adekuat i fëmijëve të jete në nivelin e duhur, si dhe të përmirësohet komunikimi dhe qëndrimi në mes pacientëve fëmijë dhe stafit mjekësor me qëllimin që të kthehet besimi i familjarëve tek institucionet shëndetësore vendore. Të punohet në plan 3 vjeçar me stafin e mesëm dhe specialistët për komunikim më të mirë me prindërit.

Inspektoriati Shëndetësor në mënyrë të vazhdueshme duhet të monitorojë, inspektojë, këshillojë, rekomandojë dhe të marrë masa ligjore ndaj të gjitha institucioneve shëndetësore, me qëllim përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore ndaj fëmijëve, rritjen e besimit të pacientëve si dhe ngritjen e përgjegjësisë dhe logaridhënies publike të ofruesve të shërbimeve shëndetësore.

■ **Vdekshmëria e foshnjeve** - Kosova vazhdon të mbetet vendi me vdekshmërinë e foshnjeve më të lartë në Europë. Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitin 2015 është 12.13%. Prematuriteti vazhdon të jetë

shkaku ë i shpeshtë i vdekjeve të hershme neonatale me 56%, pasuar nga anomalitë kongjenitale me 15% dhe asfiksioni me 13% kurse infeksionet janë përgjegjëse për 7% të vdekjeve të hershme neonatale.

REKOMANDIM: Ministria e Shëndetësisë, SHSKUK, Qendrat e Mjekësisë Familjare duhet të punojnë në vetëdijësimin e qytetarëve për parandalimin e shkaktarëve kryesorë të vdekshmërisë së foshnjave, sikurse problemet e shëndetit ose infeksionet e ndryshme, depresioni, koha shumë e shkurtër midis 2 shtatëzanive, stili i jetesës dhe faktorët mjedisorë sikurse duhani, alkoholi, përdorimi i drogës, stresi, ekspozimi në substanca kimike, abuzimi seksual, fizik apo psikologjik.

Ministria e Shëndetësisë, SHSKUK dhe qendrat spitalore duhet të sigurojnë cilësi në kujdesin e ofruar, edukimin e vazhdueshëm profesionalë, furnizimin më të mirë të Klinikës me pajisje mjekësore dhe material shpenzues, furnizimin në mënyrë të vazhdueshme të Surfaktantit i cili ka ndikuar në rritjen e mbijetesës së foshnjave të lindura para kohe.

■ **Gjdhënia** - 40% të fëmijëve nën moshën 6 muajsh ushqehen vetëm me gji, që kontribuon në shkallën e të ushqyerit me gji adekuat për më pak se gjysmën e fëmijëve të moshës 0-23 muajsh (46%).

REKOMANDIM: SHSKUK dhe Ministria e Shëndetësisë sipas Ligjit për të ushqyerit me qumësht të gjirit duhet, të bëjnë mbrojtjen, përkrahjen dhe promovimin gjdhëniës dhe vetëdijësimin e nënave që gjdhënia, mbi të gjitha ndikon në një shëndet më të mirë dhe në zvogëlimin e vdekjeve të fëmijëve ²⁷.

■ **Kequshqyerja** - është një ndër problemet e tjera me të cilën ballafaqohen një numër i konsiderueshëm i fëmijëve në Kosovë. Një në njëzet e pesë fëmijë (4%) nën moshën 5 vjeçare kanë ngecje mesatare apo janë shumë të shkurtër për moshën e tyre, që reflekton kequshqyerje kronike si rezultat i mos marrjes së ushqyerjes adekuate për një periudhë të gjatë si dhe si pasojë e sëmundjeve të shpeshta dhe kronike. Arsyet kryesore për kequshqyerjen, veçanërisht për fëmijët janë: varfëria, mungesa e ushqimit, kujdesi i pamjaftueshëm, higjiena jo e mirë, kualiteti i dobët në ushqim, praktikat jo të mira të ushqyerjes dhe kujdesit për foshnjën apo fëmijën, si dhe aksesit i papërshtatshëm ndaj shërbimeve shëndetësore cilësore.

REKOMANDIM: SHSKUK, duhet të promovojë ushqimin sa më të shëndetshëm për nënat shtatëzëna, sepse linjda e foshnjave me peshë të ulët, ndodhë si pasojë kryesore e shëndetit dhe të kequshqyerit e nënës. Personeli që ofron kujdes shëndetësor për fëmijën, duhet të informojnë, këshillojnë dhe diskutojnë me prindërit për ushqyerjen e fëmijës, që të parandalojnë aneminë dhe sëmundje të tjera tek fëmijët. Të hartojnë një program ndjekje të veçantë për ushqyerjen e fëmijëve.

■ **Imunizimi i fëmijëve** - Në Kosovë 95% e fëmijëve janë të vaksinuar me DTP3, 79% janë vaksinuar plotësisht përderisa vetëm 1/3 e fëmijëve janë plotësisht të vaksinuar në mesin e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Arsyeja kryesore mbetet mungesa e njohurive dhe ndërgjegjësimit tek prindërit për pasojat shëndetësore tek fëmijët që nuk vaksinohen.

REKOMANDIM: Qendrat e Mjekësisë Familjare të realizojnë shërbimin e vizitave mjekësore sipas nevojës, në shtëpi për evidentimin e fëmijëve të pa vaksinuar dhe zbulimin e sëmundjeve të fëmijëve që shpeshherë mund të jenë me pasojë fatale për shëndetin e fëmijës.

■ **Trajtimi i fëmijëve me sëmundje të rënda** - Ka probleme me diagnostifikimin e fëmijëve të sëmurë me sëmundje malinje dhe leukemi, meqenëse QKUK – Spitali Pediatrik nuk ka arritur asnjëherë të kryej të gjitha analizat e mjaftueshme diagnostike. Njëkohësisht ka mungesë të investimeve në aparataturat adekuate diagnostifikuese për leukeminë tek fëmijët. Në spitale mungojnë burimet njerëzore të specializuar për trajtimin e sëmundjeve malinje dhe leukemisë, pavarësisht se aftësimi i vazhdueshëm profesional në të gjitha nivelet e ujdësit shëndetësor parashihet edhe me Ligjin e Shëndetësisë. Në qendrat spitalore, mungon shërbimi

psikologjik dhe social për mbështetjen e fëmijëve dhe prindërve të fëmijëve të prekur nga sëmundjet të rënda, në mënyrë që të ju lehtësohen sfidat me të cilat përballen.

REKOMANDIM: Ministria e Shëndetësisë duhet të vendos parametra apo standarde se deri në cilën shkallë mund të trajtohet apo menaxhohen sëmundjet e rënda sikurse lekuemia te fëmijët etj. Krijimi i një programi orientues dhe edukues për fëmijët me kancer, familjet apo kujdestarët e fëmijëve që përballen me këtë sëmundje, në mënyrë që t'u ofrojë atyre të gjitha informatat dhe qasjen për konsultim të lehtë se si duhet vepruar në raste të tilla.

Ministria e Shëndetësisë në planin afatmesëm duhet të ndajë specializime në fushën e Pediatriisë Onkologjike si dhe të trajtojë në plan afatshkurtër stafin e mesëm infermieror për punë në Onkologji të fëmijëve. Kërkohe një rritje urgjente e buxhetit për citostatikë.

MSH dhe SHSUK duhet të krijojnë ambiente të përshtatshme miqësore për fëmijë në spitale si dhe të bëhet shtimi i psikologëve dhe punëtorëve social në qendrat spitalore, të cilët do të duhej të punonin dhe përkrahin fëmijët prekur nga sëmundjet e rënda si dhe familjet e tyre.

■ **Mungesa e barnave nga lista esenciale** - Konsiderohet se 86% e pacientëve janë duke paguar për barna, kjo si pasojë e ndarjes së buxhetit të pa mjaftueshëm për furnizim me barna nga lista esenciale. Në mungesë të barërave nga lista esenciale, prindërit detyrohen të i paguajnë vetë, dhe shpesh herë për shkak të kushteve të vështira financiare, nuk ia dalin dot. Si pasojë, mungesa e barnave të nevojshme për ta, mund të sjellë pasoja të mëdha në dëm të shëndetit të fëmijëve, shpeshherë edhe vdekjeprurëse.

REKOMANDIM: Ministria e Shëndetësisë duhet të ndërmarrë veprime për një furnizim afatgjatë dhe të qëndrueshëm të ilaçeve, anestetikëve, infuzioneve dhe materialeve të tjera shpenzuese në SHSKUK, për të garantuar që barnat nga lista esenciale nuk do të mungojnë kurrë.

■ **Menaxhimi i buxhetit** - Investimet në sektorin e shëndetësisë në Kosovë janë jashtëzakonisht të ulëta, ndër më të ulëtat në rajon. Buxheti i ndarë për sektorin e shëndetësisë në Kosovë për vitet e fundit, konsiderohet të jetë i pamjaftueshëm për ta përmirësuar gjendjen në këtë sektor, këtë e kanë konstatuar ekspertët shëndetësorë, përfaqësues të institucioneve përkatëse por edhe vetë qytetarët. 86% e pacientëve janë duke paguar për barna, 59,5% për bashkëpagesa, 33,4% kanë paguar për materiale mjekësore, 31,9% për konsultime (duke përfshirë edhe sektorin privat), 17.3% për çështje të tjera dhe 10% kanë paguar për ushqim. Gjithsej, 88.4% e të gjithë pacientëve të cilët kërkojnë kujdes në institucione shëndetësore kanë paguar nga xhepi.

Edhe pse është aprovuar Ligji për Sigurime Shëndetësore, e drejta e fëmijëve për shërbime shëndetësore do të mohohet deri në ndarjen e buxhetit për zbatimin e këtij ligji.²⁸

REKOMANDIM: Qeveria e Kosovës dhe Kuvendi, duhet të rrisin buxhetin dhe investimet për shëndetësi me thekst të veçantë fëmijët. Bazuar poashtu në përmbledhjen e të gjeturave nga anketa e grupimeve të treguesve të shumëfishtë, publikuar nga ASK me përkrahje të UNICEF, financimi i sektorit shëndetësor duhet të përmirësohet gradualisht në kuadër të shpenzimeve të sektorit publik.

Shfrytëzimi racional i burimeve ekzistuese duhet të përcjellët me analizë të saktë të shpenzimeve të sektorit të shëndetësisë, duke i'u dhënë prioritetë programeve dhe investimeve të cilat janë në interes dhe sjellin përfitime të madha për popullatën. Profilet e kost/benefitit për investimet prestigjioze në fushat e kujdesit tretësor duhet të vlerësohen me kujdes dhe duhet t'u ipet prioritet financimit të fushave të cilat adresojnë ngarkesat më të mëdha nga sëmundjet, përfshirë këtu edhe kujdesin parësor shëndetësor. Skemat e sigurimeve duhet të përfshijnë shërbimet e pakos bazike për të gjitha intervenimet ante, peri dhe postnatale për të gjitha nënat dhe fëmijët.²⁹

Strategjia shëndetësore 2020 thekson mungesën e resurseve dhe bën thirrje për efikasitet më të madh të mekanizmave zhvillimor dhe koordinues si dhe për sinergji në mes partnerëve të involvuar në ofrimin e shërbimeve shëndetësore.

Në mënyrë që fëmijët të gëzojnë të drejtat e tyre në shëndetësi, për një jetë të shëndetshme dhe sa më të sigurtë, të gjithë hapat e rekomanduar nga KOMF duhet të merren parasysh dhe të realizohen nga institucionet përkatëse përgjegjëse për shëndetin e fëmijës.

REFERENCAT

- ¹ Konventa për të Drejtat e Fëmijës, Neni 24
- ² Kushtetuta e Republikës së Kosovës, Neni 51
Mbrojtja Shëndetësore dhe Sociale
- ³ Ligji për Shëndetësi
- ⁴ Grupi Tematik për të Drejtat e Fëmijëve në Shëndetësi, KOMF
- ⁵ Grupi Tematik për të Drejtat e Fëmijëve në Shëndetësi, KOMF
- ⁶ Raporti i Progresit për Fëmijët, Zyra e Kryeministrit për Qeverisje të Mirë, të Drejta të Njeriut, Mundësi të Barabarta dhe Kundër Diskriminim
- ⁷ Raporti i Progresit për Kosovën 2016
- ⁸ Strategjia Sektoriale e Ministrisë së Shëndetësisë 2017 – 2021
- ⁹ Strategjia Sektoriale e Ministrisë së Shëndetësisë 2017 – 2021
- ¹⁰ Strategjia Sektoriale e Ministrisë së Shëndetësisë 2017 – 2021
- ¹¹ UNICEF, Përmbledhje e të gjeturave bazuar në studimin agtsh të vitit 2014
- ¹² Strategjia Sektoriale e Ministrisë së Shëndetësisë 2017 – 2021
- ¹³ Organizata Botërore e Shëndetësisë – Kujdesi spitalor për fëmijë
- ¹⁴ Udhërrëfyes i Praktikës Klinike “Ushqyerja e Gruas Shtatzënë, Foshnjës dhe Fëmijës së Vogël në Kujdesin Shëndetësor Parësor
- ¹⁵ Agjencia e Statistikave të Kosovës, Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë në Republikën e Kosovës 2013-2014
- ¹⁶ Dr. Daniela NIKA, Java Botërore e Ushqyerjes me gji
- ¹⁷ UNICEF - Praktika bazë në familje për një ushqyerje më të mirë të foshnjës dhe fëmijës të vogël
- ¹⁸ Agjencia e Statistikave të Kosovës, Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë në Republikën e Kosovës 2013-2014,
- ¹⁹ UNICEF, Studimi lidhur me ushqyeshmërinë e shtatzënave dhe fëmijëve shkollor në Kosovë,
- ²⁰ Qëndrim I KOMF mbi trajtimin e fëmijëve të prekur nga Leukemia
- ²¹ Ministria e Shëndetësisë – Dep. Hematologjisë - Të dhëna nga Zyra e Informimit
- ²² Strategjia Sektoriale e Ministrisë së Shëndetësisë 2017 – 2021
- ²³ Ministria e Shëndetësisë – Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë
- ²⁴ Instituti GAP, Shpenzimet
- ²⁵ Strategjia Sektoriale e Ministrisë së Shëndetësisë 2017 – 2021
- ²⁶ Banka Botërore, Raporti mbi Rishikimin e Financave Publike të Kosovës
- ²⁷ Ligji për mbrojtjen e të ushqyerit me qumësht gjiri
- ²⁸ UNICEF, Përmbledhje e të gjeturave bazuar në studimin agtsh të vitit 2014
- ²⁹ UNICEF, Përmbledhje e të gjeturave bazuar në studimin agtsh të vitit 2014

Publikuar nga:

Koalicioni i OJQ-ve për Mbrojtjen e Fëmijëve – KOMF
Zenel Salihu, OB.1 HY.1 K.3No.16, 10000
Prishtinë, Kosovë 2017

+ 381 38 220 287
www.komfkosova.org

Fotografitë e realizuara nga: Granit Kallaba