



Republika e Maqedonisë së Veriut
Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut



Republika e Maqedonisë së Veriut
Ministria e Shëndetësisë



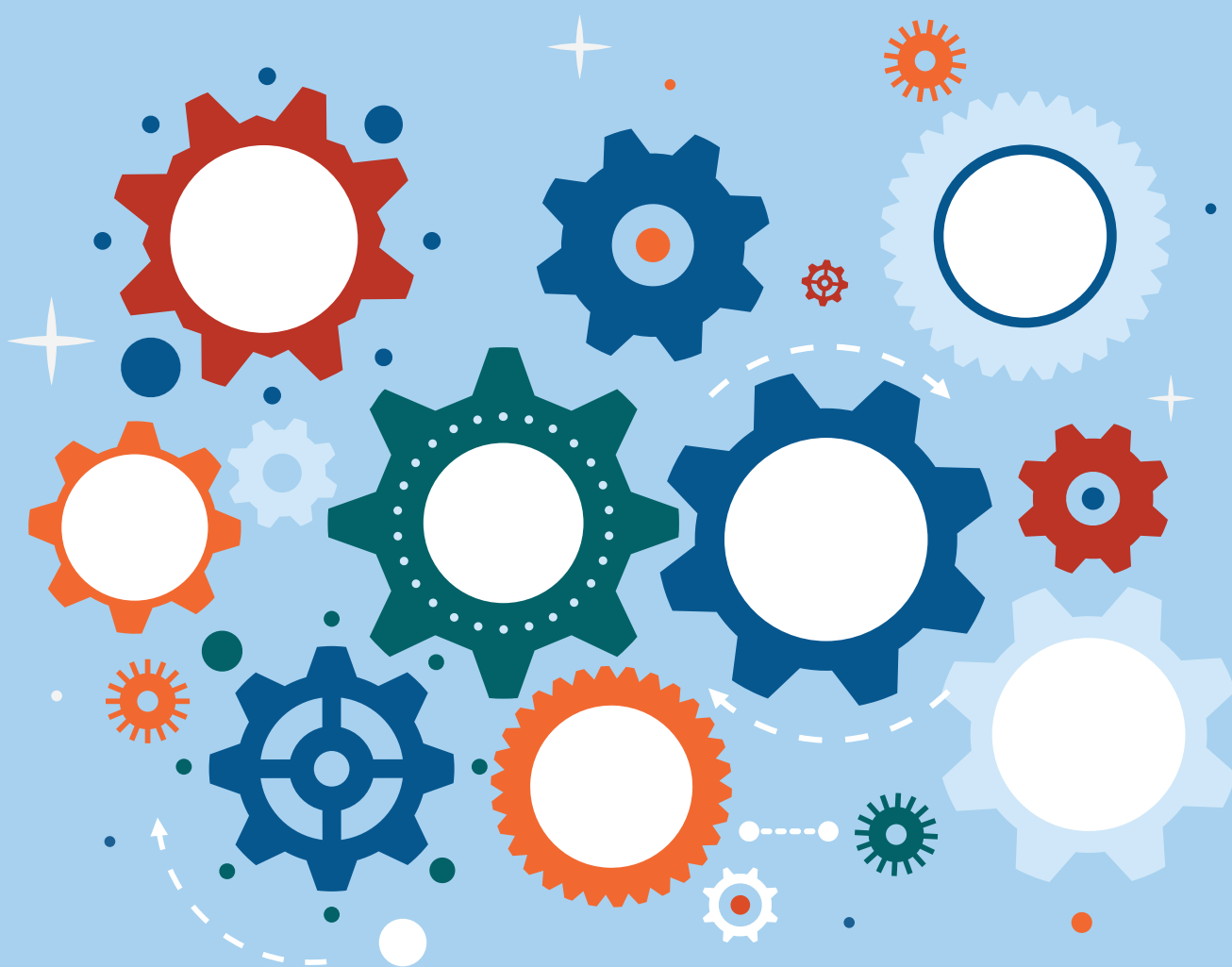
World Health
Organization
European Region



Funded by
the European Union

PLANI NACIONAL I VEPRIMIT PËR SIGURINË SHËNDETËSORE NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT

2024-2030



Përmbajtja

Shkurtesa	IV
Mirënjohje	V
Përmbledhja ekzekutive	VI

Kapitulli 1: Hyrja 2

Kapitulli 2: Analiza e situatës 5

2.1 Informacione përmbledhëse për vendin	5
2.2 Sistemi shëndetsor	8
2.3 Vlerësimet e fundit të kapacitetit	10
2.3.1 Rezultatet nga JEE	10
2.3.2 Notimi SPAR 2022	14
2.3.3 Konkluzione dhe rekomandime të VRAM	16
2.4 Vlerësimet e rreziqeve kryesore dhe vulnerabilitetit	18
2.4.1 Mjet strategjik për vlerësim të rreziqeve (STAR)	18
2.5 Nevojat e Maqedonisë Veriore për PNVSSH	22

Kapitulli 3: PNVSSH strategjik 23

3.1 Organizimi i procesit të zhvillimit të PNVSSH	23
3.2 Prioritetet e përgjithshme strategjike nacionale afatgjata – 7-vjeçare	23

Kapitulli 4: Plani operacional 2-vjeçar 26

4.1 Qëllimet e planit operacional 2-vjeçar	26
4.2 Fushat e fokusit për 2 vjet	26
4.3 Plani operacional 2 vjeçar	34
4.4 Rreziqet dhe strategjia e zbutjes	35
4.5 Aranzhime rreth menaxhimit për realizimin e aktiviteteve prioritare	35

Kapitulli 5: Resurset 38

5.1 Shpenzime për aktivitetet	38
5.2 Financimi i qëndrueshëm - mobilizimi i burimeve të brendshme, hendeku dhe mbështetja e jashtme	39

Kapitulli 6: Monitorimi, evaluimi, përgjegjësia dhe mësimi 41

Shkurtesa

Plani nacional i veprimit për sigurinë shëndetësore	PNVSSH
Organizata Botërore e Shëndetësisë	OBSH
Rregullorja Ndërkombëtare e Shëndetit	RRNSH
Pika Fokale Nacionale	PFN
Vlerësimi i përbashkët i jashtëm (Joint External Evaluation)	JEE
Mjeti Strategjik për Vlerësimin e Rreziqeve (Strategic Tool for Assessing Risks)	STAR
Hartëzimi i Vulnerabilitetit dhe Vlerësimit të Rrezikut (Vulnerability and Risk Analysis & Mapping)	VRAM
Ministria e Shëndetësisë	MSH
Organizata Botërore për Shëndetin e Kafshëve (World Organisation for Animal Health)	WOAH
Organizata e Ushqimit dhe Bujqësisë (Food and Agriculture Organisation)	FAO
Korniza e Monitorimit dhe Evaluimit të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit	KMERRNSH
Instituti i Shëndetit Publik	ISHP
Infeksionet e rënda respiratore akute	SARI
Qendra e Shëndetit Publik	QSHP
Mjeti për Raportim vjetor për Vetëvlerësimin e Shtetit Anëtar (State party self-assessment Annual reporting tool)	SPAR
Shërbimet esenciale shëndetësore	SHESH
Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve	PKI
Infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor	ILKSH
Komunikim me rrezik dhe përfshirja e komunitetit	RCCE
Pika e hyrjes	PoE
Drejtoria për Mbrojtje dhe Shpëtim	DMSH
Qendra për Menaxhimin e Krizave	QMK
Rezistenca antimikrobike	RAM
Indeksi i Sigurisë Spitalore	ISS
Ministria e Bujqësisë, Pylltarisë dhe Ekonomisë së Ujrave	MBPEU
Ministria e Mjedisit Jetësor dhe Planifikimit Hapësinor	MMJPH

Mirënjohje

Pandemia e COVID-19 ka treguar se bashkëpunimi efektiv në të gjitha nivelet është thelbësor për gatishmërinë dhe reagimin ndaj emergjencave shëndetësore. Mësimet e nxjerra kanë treguar nevojën për të zhvilluar, forcuar dhe ruajtur vazhdimisht kapacitetet e RRNSH-së.

Rruga drejt Planit Nacional të Veprimit për Sigurinë Shëndetësore është shënuar me përkushtim. Pas vlerësimit të jashtëm të përbashkët të kapaciteteve kryesore të RRNSH-së, Ministria e Shëndetësisë caktoi një grup pune, i cili zhvilloi takime dhe një seminar nga data 6 deri në 9 nëntor 2023, ku u zhvilluan objektivat strategjike për PNVSSH-në 7-vjeçar dhe ku grupet teknike të punës përpiluan një plan operacional për 2 vjet.

Pika Fokale Nacionale (PFN) e Rregullores ndërkombëtare të shëndetit (RRNSH) shprehin mirënjohjen e tyre të thellë për anëtarët e 19 grupeve të punës nga Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Shëndetit Publik, Fakultetet e mjekësisë, Qendra për Menaxhimin e Krizave, Ministria e Punëve të Brendshme, Drejtoria për Mbrojtje dhe Shpëtim, Drejtoria për Mbrojtje nga Rrezatimi, Kryqi i Kuq, dhe të tjera, kontributet e paçmuara të të cilëve kanë një rol thelbësor për implementimin e suksesshëm.

Më tutje, falënderojmë poashtu mbështetjen e çmuar teknike të ofruar nga OBSH, Qendra Ballkanike WHE në formësimin e Planit Nacional të Veprimit për Siguri Shëndetësore (PNVSSH). Falënderojmë partnerët ndërkombëtarë për gatishmërinë e tyre për të financuar PNVSSH. E presim me padurim mbështetjen e tyre të vazhdueshme ndërsa kalojmë në kapacitet të qëndrueshëm për sigurinë dhe shëndetin e të gjithë qytetarëve.



Përmbledhja ekzekutive

PNVSSH për Republikën e Maqedonisë së Veriut që përfshin 7 vitet nga 1 janari 2024 deri më 31 dhjetor 2030 bazohet në raportin vjetor të vetë-vlerësimit të shtetit anëtar SPAR 2022, Evaluimin e jashtëm të përbashkët 2019, Mjetin strategjik për vlerësimin e rrezikut 2023 dhe Hartëzimin e cënueshmërisë dhe vlerësimit të rrezikut 2022.

Procesi i hartimit të PNVSSH-së u drejtua dhe udhëhiqej nga Komiteti multisektorial për RRNSH në Ministrinë e Shëndetësisë, ndërsa punën teknike e ndërmorën 19 grupe pune shumësektoriale. Pjesa më e madhe e punës përgatitore u krye në seminarin nga 6-9 nëntor 2023, i mbështetur nga OBSH dhe Qendra Ballkanike e WHE. Në punëtorin morën pjesë ekspertë nga Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Shëndetit Publik, Fakultetet e mjekësisë, Qendra për Menaxhimin e Krizave, Ministria e Punëve të Brendshme, Drejtoria për Mbrojtje dhe Shpëtim, Drejtoria për Mbrojtje nga Rrezatimi, Kryqi i Kuq dhe të tjerë.

Qëllimi i përgjithshëm strategjik 7-vjeçar i PNVSSH-së është të forcojë gatishmërinë e Maqedonisë së Veriut për t'iu përgjigjur emergjencave shëndetësore përmes zbatimit të kapaciteteve themelore të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

Qëllimet strategjike 7-vjeçare të miratuara nga të gjitha palët e interesuara janë:


- Harmonizimi i plotë i kornizës legjislative për RRNSH-në
- Sigurimi gradual i financave më të qëndrueshme për zbatimin e RRNSH-së
- Përmirësimi i koordinimit dhe komunikimit të rregullt për RRNSH-në
- Përmirësimi i koordinimit për RAM nën kornizën 'Një Shëndet'
- Krijimi i një sistemi të shkëmbimit të të dhënave RAM në kohë reale ndërmjet sektorit human dhe atij veterinar
- Nxitja e bashkëpunimit midis sektorit human dhe atij veterinar
- Përmirësimi i mekanizmave të reagimit dhe menaxhimit me rastet emergjente të sigurisë ushqimore
- Sistemet e integruara të mbikëqyrjes për zbulimin dhe ndjekjen e sëmundjeve që përcillen përmes ushqimit dhe kontaminimit të ushqimit
- Përmirësimi i transportit të sigurt të materialeve infektive dhe biologjike
- Fokusimi në përmirësimin e legjislacionit, infrastrukturës dhe trajnimit të stafit në laboratore (njerëz dhe kafshë)
- Rritja e shtrirjes së imunizimit në të gjithë Maqedoninë e Veriut
- Sigurimi i edukimit të vazhdueshëm mjekësor për stafin e vaksinimit
- Forcimi i aftësive laboratorike për të zbuluar, karakterizuar dhe menaxhuar patogjenët prioritarë
- Zbatimi i qasjes "Një Shëndet" në sistemin laboratorik kombëtar
- Përmirësimi i sistemit të menaxhimit të cilësisë në të gjithë laboratorët
- Përmirësimi i sistemit të mbikëqyrjes së sëmundjeve infektive
- Forcimi i kapaciteteve të stafit mbikëqyrës duke ofruar akses më të gjerë në trajnime të përditësuara

- Përmirësimi i koordinimit brenda vendit ndërmjet PFN-ve të njerëzve dhe kafshëve
- Siguroni raportim në kohë dhe të saktë në përputhje me kërkesat e OBSH-së, RRNSH-së, FAO-së, dhe WOAH-së
- Zhvillimi dhe trajnimi i kapaciteteve të burimeve njerëzore të nevojshme për zbatimin shumësektorial të RRNSH-së
- Krijimi i Qendrës Referente për Ndihmën e Parë
- Rritja e gatishmërisë së spitaleve për reagim emergjent
- Zhvillim, rishikim/azhurimi i planeve/protokolleve
- Forcimi i reagimit dhe kapaciteteve të Kryqit të Kuq
- Forcimi i kapaciteteve për reagim dhe bashkëpunim ndërsektorial
- Forcimi i kapaciteteve të reagimit dhe bashkëpunimit ndërsektorial ndërmjet autoriteteve të shëndetit publik dhe sigurisë
- Zbatimi i sistemit për e-shëndetësi për dixhitalizimin e stotopeve të pajisjeve për mbrojtje personale dhe barnave në institucionet shëndetësore.
- Krijimi i një ekipi të trajnuar mirë për të koordinuar operacionet e reagimit ndaj emergjencave nën programin e trajnimit të Mekanizmit të mbrojtjes civile të BE-së.
- Përmirësimi i komunikimit të rreziqeve me publikun e gjerë dhe menaxhimit të dezinformatave
- Përcaktimi dhe krijimi i pikave shtesë të hyrjes në vend
- Krijimi i një profili nacional për kimikatet dhe një hartë/regjistër të kimikateve të rrezikshme
- Rritja e kapacitetit të mbikëqyrjes dhe shtrirjes analitike në laboratorët në lidhje me kimikatet dhe efektet e tyre shëndetësore dhe për ballafaqimin me ngjarjet dhe viktimat kimike
- Formimi i një kapaciteti kombëtar për ruajtjen e mbetjeve radioaktive
- Zhvillimi i një plani gjithëpërfshirës multisektorial për trajnim lidhur me rastet e emergjencave radiologjike

PNVSSH është projektuar për të qenë komplementar ndaj programit qeveritar të shëndetit publik dhe për këtë arsye prioriteti kryesor i programit është të përfshijë zhvillimin e mëtejshëm të kujdesit primar shëndetësor, e-shëndetit, burimeve njerëzore të shëndetësisë dhe financimin e qëndrueshëm të shëndetësisë.

Plani operacional dyvjeçar është planifikuar të zbatohet nga 1 janari 2024 deri më 31 dhjetor 2025 dhe ka këto synime:

- përforcimi i koordinimit dhe kapaciteteve multisektoriale (ligjore, operacionale dhe resurse);
- zhvillimi i udhëzimeve teknike, procedurave standarde, planeve operacionale dhe protokolleve të komunikimit për aktivitetet e gatishmërisë dhe reagimit që do të forcojnë koordinimin dhe do të çojnë në përmirësime sistematike;
- forcimi i kornizave të politikave dhe planifikimit operacional për qasjen “Një Shëndet”.



Për secilën nga 19 fushat teknike, plani operacional përcakton fushat e fokusit, aktivitetet prioritare dhe 135 aktivitete që do të ndihmojnë në parandalimin, mbrojtjen kundër, kontrollin dhe sigurimin e një reagimi të shëndetit publik ndaj përhapjes ndërkombëtare të sëmundjes në mënyra që janë proporcionale me rreziqet e shëndetit publik.

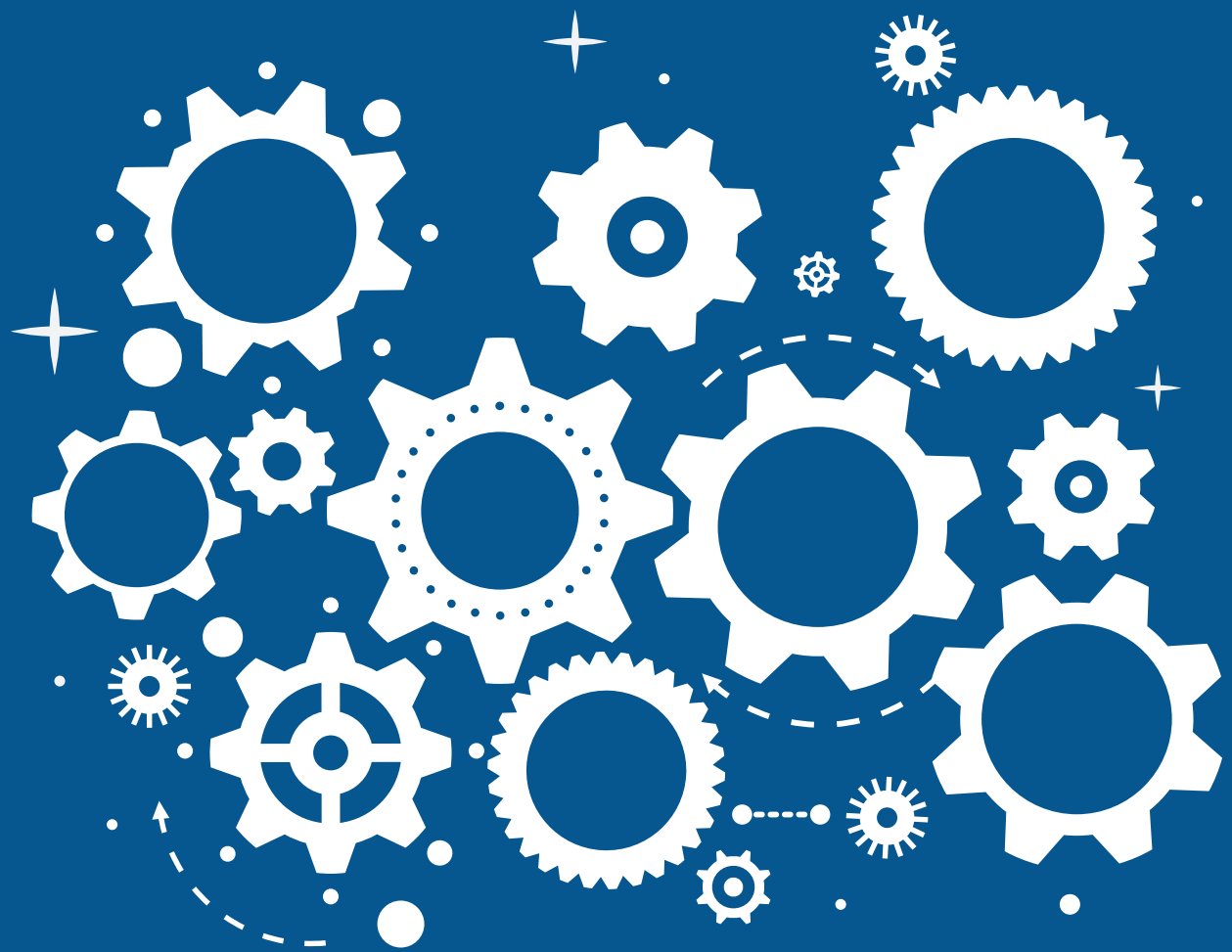
Rreziqet dhe aktivitetet zbutëse për zbatimin e suksesshëm të planit operacional më së shumti kanë të bëjnë me barrierat buxhetore, kufizimet financiare, angazhimin shumë sektorial dhe mungesën e kapaciteteve për të miratuar legjislacionin e hartuar. PNVSSH paraqet masa të detajuara për të reduktuar këto rreziqe.

Vendimmarrja e përgjithshme për politikën dhe menaxhimin e zbatimit të PNVSSH-së do të jetë përgjegjësi e Qeverisë. Ministria e Shëndetësisë do të jetë e obliguar për përgjegjësinë ndërsektoriale për udhëheqjen dhe koordinimin e zbatimit, organizimin, monitorimin dhe vlerësimin, shpërndarjen e informacionit dhe raportimin në Qeveri. Sekretariati i PNVSSH do të shërbejë si një organ koordinues operacional.

Specifikimi i burimeve të nevojshme financiare për planin e parë operacional për PNVSSH-në do të kryhet gjatë një seminari në fillim të vitit 2024 duke përdorur mjetin e planifikimit dhe kostos së OBSH PNVSSH dhe duke aplikuar çmime të unifikuara nacionale për njësi, bazuar në sasitë e identifikuar nga grupet tematike të punës së ekspertëve për mallra/shërbime dhe vlerësime të kostos për secilin nga 135 aktivitetet. Rezultati i përkohshëm i kostos totale të planit operacional nga 1 janari 2024 deri më 31 dhjetor 2025 është 3,408,000 dollarë amerikanë ose 192,211,200 denarë maqedonas (56,4 denarë = 1 dollar, 21.12.2023)

Ky plan i parë operacional i PNVSSH-së është i fokusuar në aktivitetet përgatitore; vlerësimet e nevojës për pajisje, procedurat për përmirësimin e kapaciteteve dhe cilësisë së laboratorëve, hartimi i rregulloreve për krijimin e organeve kombëtare koordinuese dhe zhvillimi i kurrikulave për përmirësimin e arsimit. Kështu, kostoja e këtij plani operacional nuk përfshin kostot e plota të prokurimit dhe funksionimit të pajisjeve, kostot e akreditimit, kostot e krijimit dhe funksionimit të organeve kombëtare koordinuese ose kostot e zbatimit të kurrikulës. Kjo është arsyeja pse Sekretariati do të organizojë M&E (Monitorimin dhe Evaluimin) vjetore. Planin operacional do të përditësohet për të mbështetur tranzicionin nga përgatitja në veprim.

Kapitulli 1



Hyrja

Asambleja e 58-të Botërore e Shëndetësisë miratoi në maj 2005 revizionin e botimit të vitit 1969 të RRNSH. RRNSH (2005) synon të “parandalojë, mbrojë, kontrollojë dhe të ofrojë një përgjigje të shëndetit publik ndaj përhapjes ndërkombëtare të sëmundjes në mënyra që janë proporcionale dhe të kufizuara me rreziqet e shëndetit publik dhe që shmangin ndërhyrjet e panevojshme në transportin dhe tregtinë ndërkombëtare”.

RRNSH-ja kërkon nga vendet që të krijojnë dhe të ruajnë kapacitetet nacionale për të identifikuar kërcënimet ndaj shëndetit të njerëzve dhe të ndërmarrin veprime të shpejta për të parandaluar që një ngjarje e shëndetit publik të kthehet në emergjencë të shëndetit publik me interes ndërkombëtar.


Neni 54 kërkon nga vendet që të kryejnë një vetëvlerësim dhe t’i raportojnë rezultatet OBSH-së. Për ta mbështetur këtë, në vitin 2015 OBSH-ja miratoi mjetin JEE për vlerësimin e zbatimit të RRNSH-së përmes qasjes multisektoriale. Organizata të tjera të sigurisë shëndetësore si WOAH dhe FAO e Kombeve të Bashkuara gjithashtu mbështesin këtë mjet.

Mësimet e nxjerra nga COVID-19, Ebola, Zika dhe emergjenca të tjera shëndetësore kanë theksuar nevojën që vendet vazhdimisht të zhvillojnë, forcojnë dhe ruajnë kapacitetet e tyre të RRNSH-së për të përmirësuar sigurinë shëndetësore nacionale dhe ndërkombëtare duke mbrojtur udhëtimet dhe tregtinë, si dhe zhvillimet ekonomike dhe sociale. Zhvillimi i kapaciteteve nacionale të sigurisë shëndetësore mbështetet në përfshirjen proaktive të të gjithë shoqërisë dhe të gjithë qeverisë, duke përfshirë angazhimin e subjekteve publike dhe private nga një sërë sektorësh – për shembull, shëndetësia, bujqësia, mjedisi, financat, siguria, menaxhimin e emergjencave, arsimin dhe transportin.

Sekretariati i OBSH-së, në konsultim me shtetet anëtare, ka zhvilluar Kornizën e monitorimit dhe evaluimit të RRNSH-së. KMERRNSH-ja i informon planet kombëtare të veprimit për të forcuar kapacitetet e gatishmërisë shëndetësore-publike për rastet emergjente dhe sigurinë shëndetësore, dhe është i strukturuar me katër komponentë:

- raportimi i detyrueshëm vjetor rishikime vullnetare pas veprimit
- ushtrime simuluese
- vlerësime të jashtme vullnetare, duke përfshirë SPAR

Procesi i PNVSSH-së i shndërron rekomandimet nga evaluimet e ndryshme në veprime, të konsoliduara me planet dhe prioritetet kombëtare dhe në përputhje me rreziqet e shëndetit publik të vendit. Në këtë mënyrë, PNVSSH-ja është një proces planifikimi shumëvjeçar në pronësi të vendit që mund të përshpejtojë zbatimin e kapaciteteve bazë të RRNSH-së bazuar në qasjen “Një Shëndet” për të gjithë rreziqet.

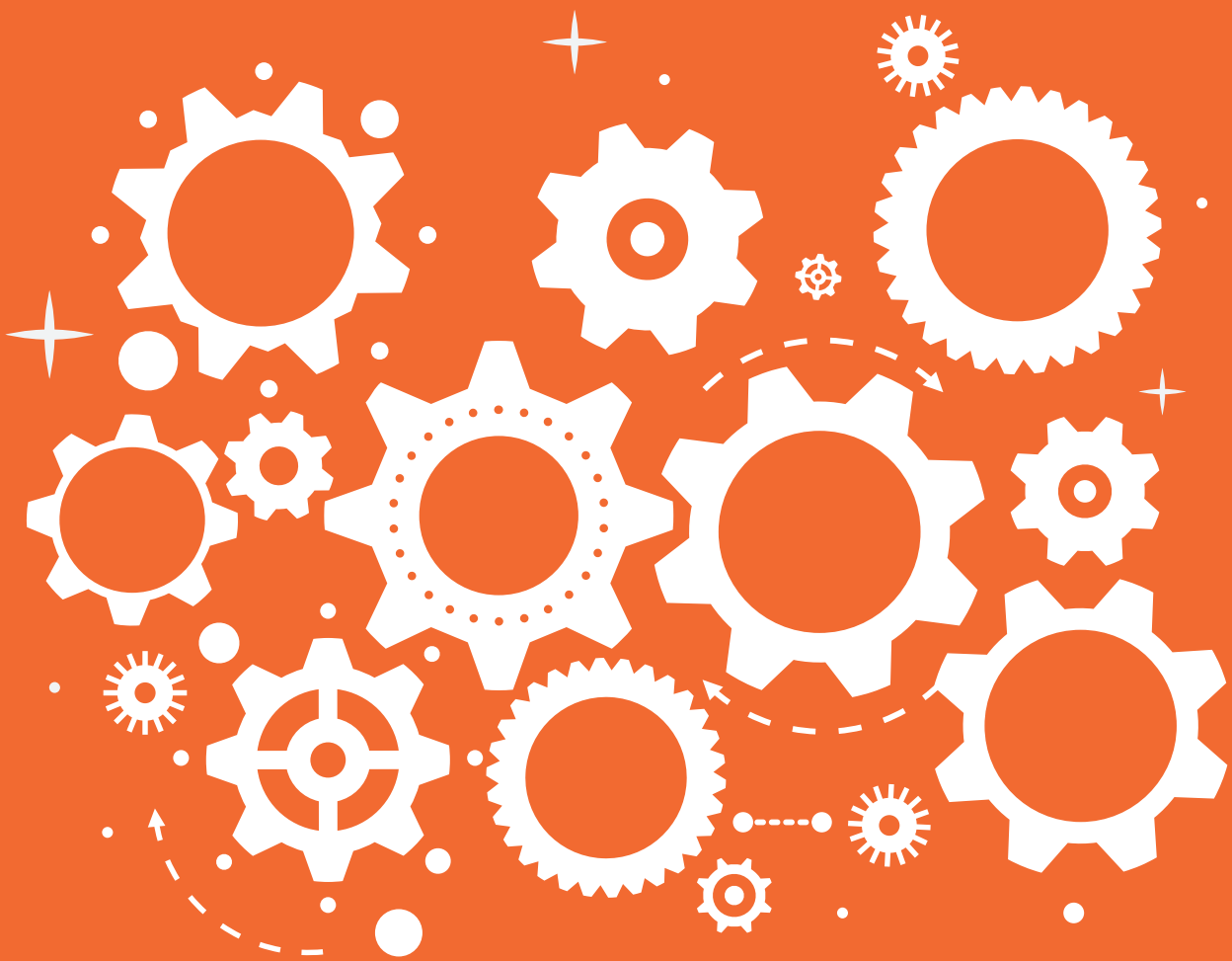


Duke përdorur kornizën e PNVSSH-së të OBSH-së, grupi i punës të PNVSSH-së identifikoi:

- Veprimet prioritare të bazuara në prova që mund të zbatohen shpejt për të patur një ndikim të menjëhershëm (PNVSSH operacional 2 vjeçar për Maqedoninë e Veriut); dhe
- Veprimet afatgjata për zhvillimin e qëndrueshëm të kapaciteteve për përmirësimin e kapaciteteve të RRNSH-së për sigurinë shëndetësore dhe sistemet shëndetësore (PNVSSH 7-vjeçar për Maqedoninë e Veriut).

PNVSSH-ja gjithashtu kërkon përcaktimin e kostos të aktiviteteve prioritare të menjëhershme dhe hartimin e burimeve ekzistuese kombëtare dhe të donatorëve, duke identifikuar kështu boshllëqet e burimeve për arritjen e kapacitetit të kërkuar nga RRNSH-ja. Për këtë qëllim, PNVSSH-ja është një mjet që lehtëson shpërndarjen e burimeve të bazuara në prova në ministritë përkatëse gjatë procesit të buxhetimit vjetor dhe kornizës afatmesme të shpenzimeve. Ai vepron si një levë për të tërhequr fonde shtesë të jashtme dhe për të dokumentuar ndikimin strategjik dhe operacional të angazhimit të mëtejshëm të donatorëve.

Kapitulli 2



Analiza e situatës

2.1 Informacione përmbledhëse për vendin

Republika e Maqedonisë së Veriut është plotësisht pa dalje në det, ndodhet në Evropën Juglindore dhe zë një pozicion qendror gjeografik në Ballkan. Kufizohet me 5 shtete, Serbinë, Bullgarinë, Greqinë, Shqipërinë dhe Kosovën. Me një sipërfaqe prej 25,713 km², është një nga vendet më të vogla në kontinentin evropian. Qyteti kryesor dhe më i madh është Shkupi, i cili është edhe qendra administrative e vendit. Rrjeti i transportit bazohet kryesisht në dy korridoret (Korridori 10 dhe Korridori 8) përmes të cilëve vendi lidhet me vendet e Ballkanit dhe Evropës.

Nga aspekti i veçorive të relievit, Maqedonia e Veriut është vend luginor - malor me një lartësi mbidetare mesatare prej 875 metrash. Territori i shtetit i përket kryesisht zonës klimatike mesdhetare-kontinentale, ndërsa pjesa tjetër i përket zonës klimatike malore e cila përfaqësohet me nivel mbidetar prej 1000 m e më shumë. Pjesa më e madhe e tokës në Republikën e Maqedonisë së Veriut është nën sipërfaqe pyjore dhe gjysmë natyrore, pasuar nga kategoria e tokës bujqësore dhe e gjithë pjesa i përket zonave artificiale dhe kënetave.

Republika e Maqedonisë së Veriut ka një kapacitet solid hidrologjik që dallohet nga disa rrjedha ujore më të vogla dhe më të mëdha që ndahen në katër pellgje lumore. Më i madhi është pellgu i Vardarit, i cili absorbon pothuajse 80% të potencialit të përgjithshëm hidrocentral të vendit dhe rrjedh drejt detit Egje. Pellgu i Strumicës është në pjesën juglindore të vendit me një pellg prej rreth 6% të territorit dhe derdhet në detin Egje. Mandej, vijon pellgu i Drinit të Zi në pjesën perëndimore të vendit, i cili mbulon 13% dhe derdhet në detin Adriatik, dhe pellgu më i vogël është Morava Jugore me më pak se 1%, që mbulon pjesën veriore të vendit dhe derdhet në Detin e Zi. Tre liqenet natyrore (i Ohrit, i Prespës dhe i Dojranit) kanë një rëndësi të madhe për karakteristikat hidrografike të vendit.

Sipas regjistrimit të fundit të popullatës (2021), në Republikën e Maqedonisë së Veriut jetojnë gjithsej 1.836.713 persona, që paraqet një rënie prej 9,2% në krahasim me të dhënat nga regjistrimi i mëparshëm (2002). Rritje të numrit të popullatës është vërejtur vetëm në 13 komuna, prej të cilave 7 komuna janë të qytetit të Shkupit. Popullata urbane dominon (61.6%) në vend, ndërsa 38.4% jetojnë në zonat rurale. Dendësia mesatare e popullatës është 72/km².

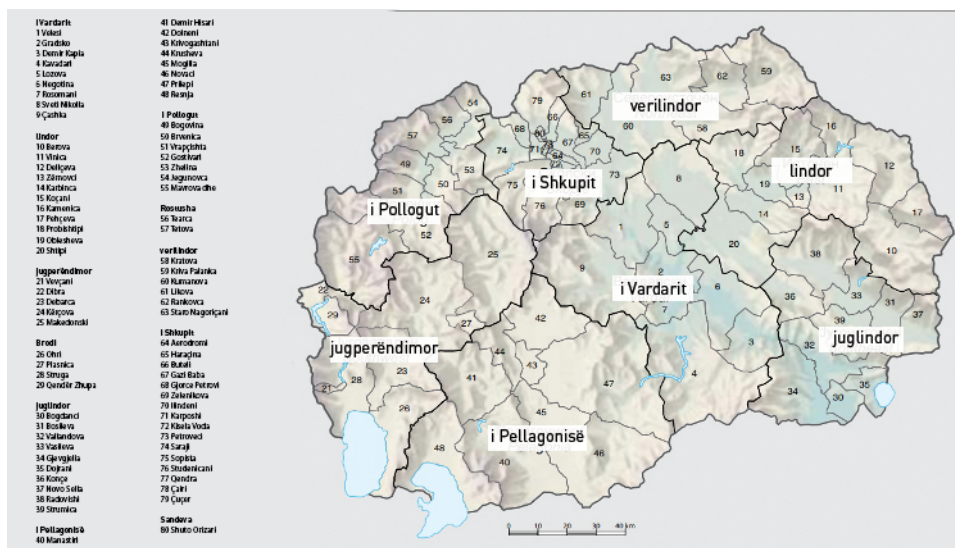
Struktura e moshës të popullatës tregon se popullata po plakët. Në vitin 2022, pjesa e popullatës së moshës 0 deri në 14 vjeç ishte 17%, nga 15 në 64 ishte 65,9%, popullata e moshuar 65 vjeç e lart - 17,7%, ndërsa në vitin 2012 ishte 11,9%, që tregon një rritje të shpejtë në popullatën e moshuar për një periudhë 10 vjeçare.

Sipas strukturës të moshës, përqindja më e madhe e popullatës, pra 7%, është në grupmoshën 40 deri në 44 vjeç. Në periudhën 2012-2022, lindshmëria ka rënë nga 11,4‰ në 9,9‰ (lindje të gjalla për 1000 banorë). Shkalla e vdekshmërisë në vitin 2022 ishte 12,3‰, në ndryshim nga viti 2012, kur ishte 9,8‰ (vdekje për 1000 banorë). Shtesa natyrore tregon vlerë negative prej -2.4‰.

Sa i përket përkatësisë etnike të popullatës, numri më i madh ose 58,44% e popullatës janë deklaruar maqedonas, 24,30% shqiptarë, 3,86% turq, 2,53% romë, 0,47% vllleh, 1,30% serbë dhe 0,87% boshnjakë. Sipas përkatësisë fetare, 46.14% janë deklaruar si ortodoksë, 32.17% si myslimanë, 0.37% si katolikë dhe pjesa tjetër janë deklaruar si anëtarë të komuniteteve të tjera fetare. 61,38% e popullatës deklaruan se gjuha e tyre amtare është maqedonishtja, ndërsa 24,34% flasin gjuhën shqipe si gjuhë amtare.

Nga pikëpamja administrative, në përputhje me kornizën ligjore për ndarjen territoriale dhe organizimin e vetëqeverisjes lokale, Maqedonia e Veriut është e ndarë në 80 komuna. Këto komuna ndahen më tej në 1792 vendbanime, nga të cilat 34 janë qytete (të grupuara në 3 kategori, të mëdha, të mesme dhe të vogla), ndërsa pjesa tjetër vendbanime dhe fshatra. Komunat paraqesin nivelin e parë të ndarjes administrative në vend. Gjithashtu, ekziston një ndarje rajonesh (zyrtarisht të quajtura Rajone Statistike, gjithsej 8), të cilat kryesisht shërbejnë për qëllime statistikore, ekonomike dhe administrative. Organizimi i komunave dhe rajoneve statistikore në Republikën e Maqedonisë së Veriut është paraqitur në Figurën 1.

Figura 1: Harta e komunave dhe rajoneve në Republikën e Maqedonisë së Veriut¹



¹Rajonet në Republikën e Maqedonisë së Veriut, Enti Shtetëror i Statistikës, 2022.

Nga pikëpamja statistikore dhe duke ndjekur parimet e Nomenklaturës së Njësive Territoriale për Statistikat (NUTS), vendi përfaqëson një njësi. Niveli tjetër janë tetë rajonet statistikore (verilindor, lindor, juglindor, i Pellagonisë, jugperëndimor, i Pollogut, i Shkupit dhe i Vardar), pastaj komunat (80) dhe në fund vendbanimet (1792). Struktura e popullsisë sipas rajonit, gjinisë dhe dendësisë së popullsisë është paraqitur në Tabelën 1.

Tabela 1: Struktura e popullsisë sipas rajonit, gjinisë dhe dendësisë së popullatës

#	Rajoni	Popullsia e përgjithshme	Meshkuj	Female	Density
1	Rajoni verilindor	152.982	76.842	76.140	66.2
2	Rajoni lindor	150.234	75.111	75.123	42,5
3	Rajoni juglindor	148.387	74.405	73.982	54.2
4	Rajoni i Vardarit	138.722	69.875	68.847	34.3
5	Rajoni i Shkupit	607.007	297.330	309.677	334,8
6	Rajoni i Pollogut	251.552	124.177	127.375	104.1
7	Rajoni jugperëndimor	177.398	88.365	89.033	53.1
8	Rajoni i Pellagonisë	210.431	104.982	105.449	44.6
9	Maqedonia e Veriut	1.836.713	911.087	925.626	91.7

* Dendësia e popullsisë llogaritet në bazë të sipërfaqes së tokës.

Maqedonia e Veriut është një demokraci parlamentare me një qeveri ekzekutive të përbërë nga një koalicion partish nga legjislatura njëdhomëshe dhe një gjyqësor i pavarur me gjykatë kushtetuese.

Kuvendi përbëhet nga 120 vende deputetësh dhe anëtarët zgjidhen çdo katër vjet. Roli i presidentit është kryesisht ceremonial dhe pushteti i vërtetë është në duart e kryeministrit. Presidenti është komandanti i përgjithshëm i forcave të armatosura të shtetit dhe kryetar i Këshillit të sigurisë së shtetit. Presidenti zgjidhet çdo pesë vjet dhe ai ose ajo mund të zgjidhet maksimumi dy herë.

²Државен завод за статистика на Република Македонија, Enti Shtetëror i Statistikave të Republikës së Maqedonisë

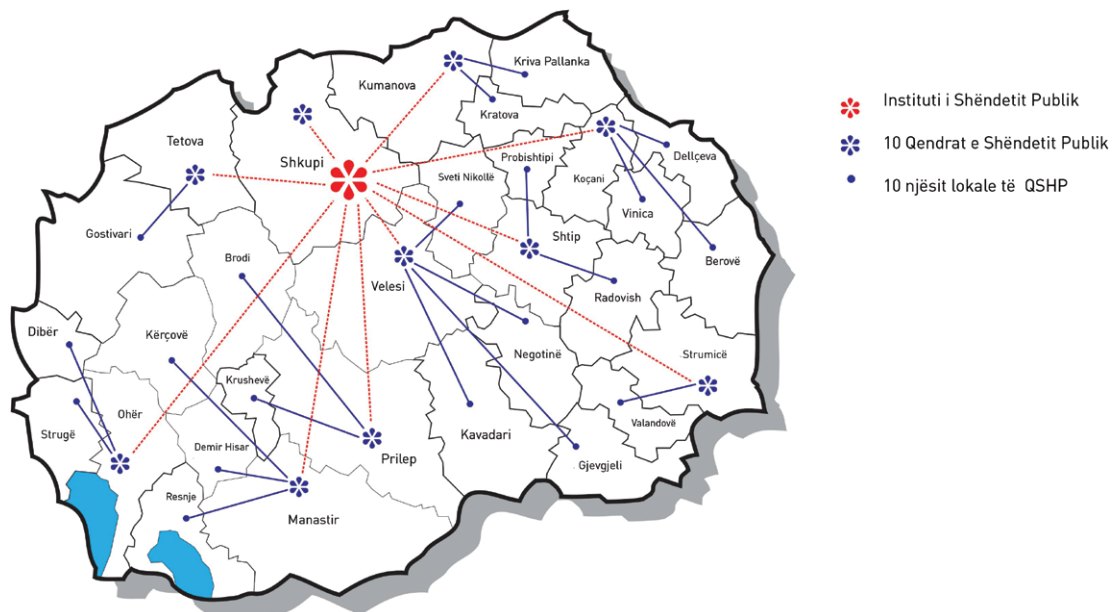
Turizmi luan një rol të rëndësishëm në ekonominë e Maqedonisë së Veriut me 6.7% të PBB-së së saj në vitin 2016. Të ardhurat vjetore nga turizmi në atë vit janë vlerësuar në 38,5 miliardë denarë (616 milionë euro). Degët më të rëndësishme turistike janë turizmi liqenor sepse ka tre liqene në Ohër, Prespë dhe Dojran dhe mbi 50 liqene të vegjël glacijal me përmasa të ndryshueshme, si dhe turizmi malor sepse ka 16 male më të larta se 2000 metra.

Arsimi i lartë mund të merret në një nga 5 universitetet shtetërore. Sistemi shëndetësor është i organizuar në tre nivele: primar, sekundar dhe terciar dhe të gjithë qytetarët kanë të drejtë në shërbime shëndetësore nga sigurimet sociale dhe në paketën bazë të beneficioneve përfshihen shërbimet ambulatorë dhe spitalore, pajisjet mjekësore dhe produktet farmaceutike.

2.2 Sistemi shëndetsor

Rrjeti për monitorimin dhe mbikëqyrjen e sëmundjeve infektive përbëhet nga Instituti i Shëndetit Publik, 10 qendra rajonale për shëndetin publik dhe 21 njësi rajonale të qendrave rajonale të shëndetit publik, të cilat janë përgjegjëse për monitorimin e situatës me sëmundjet infektive, zbulimin e grupimeve të sëmundjeve infektive/epidemisë dhe dhënien përgjigjes në territorin përkatës. Instituti i Shëndetit Publik është përgjegjës për mbikëqyrjen epidemiologjike dhe laboratorike dhe reagimin ndaj kërcënimeve të sëmundjeve infektive në nivel kombëtar (Figura 2).

Figura 2. Struktura e sistemit nacional të mbikëqyrjes së sëmundjeve infektive





Në vend janë krijuar dhe funksionojnë disa lloje të mbikëqyrjes:

- mbikëqyrja e bazuar në raporte individuale që mbulojnë të gjitha nivelet e shërbimeve shëndetësore, nga niveli primar deri në atë terciar, përmes të cilave, në pajtim me Ligjin për mbrojtjen e popullatës nga sëmundjet infektive, 64 sëmundje infektive, 9 sëmundje të dyshuara infektive dhe 4 bartës të agjentëve;
- survejimi sindromik (ALERT) i cili përdoret si sistem shtesë për zbulimin e hershëm të sëmundjeve infektive;
- rrjeti sentinel për SARI;
- monitorimi i ngjarjeve (mbikëqyrja e bazuar në ngjarje) - sistem i rregulluar ligjërisht për zbulimin, raportimin dhe çregjistrimin e epidemive.
- EpiTel - një telekonferencë javore e epidemiologëve nga të gjitha rajonet si një formë e shkëmbimit të informacionit rreth ngjarjeve dhe
- Mbikëqyrja speciale e COVID-19 (mbikëqyrja laboratorike) ku për herë të parë raportet laboratorike përdoren si burim primar për hulumtimet epidemiologjike.

Regjistrimet e numrit të rasteve të zbuluara të sëmundjeve infektive përmes sistemeve të mbikëqyrjes së sëmundjeve infektive mbahen në tre nivele: lokale (njësitë rajonale të QSHP), rajonale (QSHP për rajonin e saj) dhe nacionale. Mbledhja e të gjithë informacionit në nivel kombëtar dhe evidenca e sëmundjeve infektive në të gjithë vendin bëhet në Institutin e Shëndetit Publik dhe përgatiten raporte javore, mujore, periodike dhe vjetore.

Sistemi i menaxhimit të krizave, duke ndjekur konceptin e qasjes rajonale, është i organizuar në 35 Qendra rajonale të menaxhimit të krizave (QRMK), nga të cilat 8 kanë statusin e Qendrave rajonale kryesore të menaxhimit të krizave, të cilat kanë 24/7 orë pune dhe punojnë me thirrje emergjente në numrin 112. Kjo organizatë rajonale e QRMK-së mbulon territorin e të gjitha 80 komunave të vendit.

Rajoni lindor i Maqedonisë së Veriut mbulohet nga një spital klinik rajonal në Shtip, 6 spitale të përgjithshme (Kumanovë, Veles, Kavadar, Gjevgjeli, Koçan, Strumicë), 16 shtëpi shëndetësore (Kumanovë, Likovë, Kratovë, Kriva Pallankë, Veles, Sveti, Strumicë), Valandovë, Shtip, Radovish, Probishtip, Vinicë, Dellçevë, Kamenicë e Maqedonisë, Berovë, Pehçevë) dhe 2 spitale të specializuara (Jesenovo, Negorci).

Rajoni perëndimor i Maqedonisë së Veriut mbulohet nga dy spitale klinike rajonale në Manastir dhe Tetovë, 6 spitale të përgjithshme (Shkup, Gostivar, Dibër, Strugë, Ohër, Kërçovë), 13 shtëpi të shëndetit (Shkup (10 njësi në të gjithë qytetin), Tetovë, Gostivar, Mavrovë, Kërçovë, Makedonski Brod, Krushevë, Demir Hisar, Resnjë, Manastir, Ohër, Strugë, Vevçan) dhe 8 spitale të specializuara (Demir Hisar, Oteshevë, Ohër, Strugë, Leshok, Shkup (3)). Qendra kryesore klinike (kujdesi terciar shëndetësor) gjendet në Shkup.



Burimi: Instituti i Shëndetit Publik, në dispozicion në: <http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/Zdravstvena-karta-2017-del-1-EN.pdf>

2.3 Vlerësimet e fundit të kapacitetit


2.3.1 Rezultatet nga JEE

Republika e Maqedonisë së Veriut e ka njohur rëndësinë e kontrollit, mbikëqyrjes dhe reagimit ndaj sëmundjeve infektive dhe e rregullon këtë lëmi me ligje dhe rregullore gjithëpërfshirëse. Vendi ka një fuqi punëtore të përkushtuar që përfshin profesionistë të kualifikuar mjekësorë dhe të shëndetit publik, veterinerë, ekspertë të gatishmërisë dhe specialistë laborator. Ekziston një kapacitet shumë-nivelësh, shumë-sektorial, i koordinuar nga qendra për reagim ndaj emergjencave, dhe vendi ka mekanizma koordinues ndërkombëtarë që janë zhvilluar brenda kornizës së RRNSH-së.

Gjatë misionit të JEE-së, kapacitetet e Maqedonisë së Veriut në 19 fusha teknike u vlerësuan përmes një procesi bashkëpunimi peer-to-peer që solli ekspertë të çështjes së bashku me anëtarët e ekipit të JEE-së për një javë diskutim të përbashkët dhe vizita në terren. Ky proces çoi në një konsensus mbi rezultatet dhe veprimet prioritare në ato 19 fusha.

U shfaqën katër rekomandime të përgjithshme. Këto synojnë të adresojnë sfidat ndërsektoriale që ndikojnë në kapacitetet e Maqedonisë së Veriut në shumë fusha të ndryshme teknike e që janë hulumtuar në thellësi të madhe gjatë procesit të JEE-së. Këto rekomandime gjithëpërfshirëse janë përshkruar më poshtë.

- 1. Maqedonia e Veriut duhet t'i zhvillojë dhe modernizojë sistemet e saj të sigurisë shëndetësore, duke përfshirë edhe dixhitalizimin, për të përmirësuar efikasitetin dhe për të çliruar kapacitetet njerëzore. Procesi i zhvillimit duhet të bazohet në një hartëzim gjithëpërfshirës të nevojave dhe financimi duhet të rritet gradualisht me kalimin e kohës për të siguruar zbatimin e prioriteteve kyçe për ndërtimin e kapaciteteve brenda kornizës së RRNSH (2005).**



2. Maqedonia e Veriut duhet të sigurojë fuqinë punëtore për shëndetin e njerëzve dhe kafshëve duke ofruar qasje më të gjerë në trajnime të përditësuar dhe rritje të stimujve profesional, në këte mënyrë do të forcoj kapacitetet dhe do të reduktoj qarkullimin.

Ndërsa fuqia punëtore maqedonase është e përkushtuar, ka kapacitet të pamjaftueshëm njerëzor në shumicën e fushave teknike të vlerësuara, dhe vendi vuan nga një ikje e vazhdueshme e trurit të profesionistëve nga fusha e shëndetit publik. Megjithëse është bërë progres në vitet e fundit për të adresuar mungesat e stafit, ekziston nevoja që sektori i shëndetësisë publike të bëhet më tërheqës për të diplomuarit, nëpërmjet stimujve financiarë dhe të tjerë. Nevojitet një strategji gjithëpërfshirëse e fuqisë punëtore, në të cilën do të jetë e rëndësishme modernizimi i fuqisë punëtore drejt një përbërjeje shumëdisiplinore që mund të përballet me sfida të reja dhe të mbajë hapin me zhvillimet në — për shembull — mbikëqyrjen, vlerësimin e rrezikut dhe zbulimin e epidemive. Në mjediset me burime të kufizuara, është me rëndësi thelbësore të përcaktohet se si të përdoren më së miri burimet ekzistuese për përfitim maksimal.

3. Maqedonia e Veriut duhet të zhvillojë më tej mekanizmat për bashkëpunim multi-sektorial dhe të sigurojë operacionalizimin e strukturave dhe mekanizmave ekzistuese, përfshirë edhe shkëmbimit të rregullt të informatave, trajnimeve dhe stërvitjeve të përbashkëta simuluese.

Bashkëpunimi dhe koordinimi shumësektorial është i nevojshëm në të gjitha nivelet: në formësimin dhe zbatimin e legjislacionit; për organizim dhe koordinim në nivel të lartë; dhe në nivelin operativ, teknik. Shkëmbimi ndërsektorial i informatave, vlerësimi i përbashkët i rrezikut dhe menaxhimi i përbashkët i incidenteve duhet të jenë praktikë standarde. Si prioritet afatshkurtër, Maqedonia e Veriut duhet t'i identifikojë pengesat aktuale për bashkëpunimin shumësektorial dhe të punojë në tejkalimin e barrierave ekzistuese. Ndërhyrjet e dëshmuara për të përmirësuar sigurinë shëndetësore përfshijnë trajnime të rregullta të përbashkëta të profesionistëve që punojnë në fushën e shëndetit të njerëzve dhe kafshëve dhe rreziqe të tjera të lidhura me RRNSH-në; ushtrime të përbashkëta simuluese në terren; dhe rishikimet pas veprimit të stërvitjeve dhe përgjigjeve aktuale emergjente.


4. Sigurohuni që koordinimi nacional i aktiviteteve përkatëse të RRNSH-së të jetë i efektshëm, me një bazë të qartë ligjore si dhe role dhe përgjegjësi të mirëpërcaktuara për të gjitha palët e prekura.


Maqedonia e Veriut mund të krenohet me gamë impesive të legjislacionit dhe udhëzimeve operacionale për emergjencat shëndetësore dhe menaxhimin e krizave. Drejtoritë e ndryshme kanë përgjegjësi të lidhura ngushtë me reagimin ndaj emergjencave, dhe këto drejtori bashkërendojnë aktivitetet e tyre dhe raportojnë drejtpërdrejt dhe veçmas pranë Kryeministrisë. Me qëllim të krijimit të uniformitetit në zinxhirin komandues dhe veprimeve të drejtpërdrejta në mënyrë të koordinuar, Maqedonia e Veriut duhet të rishikojë dhe racionalizojë shpërndarjen e përgjegjësive menaxhuese dhe operacionale në rast emergjencash aty ku është e nevojshme. Shëndetësia dhe sektorët e tjerë të lidhur me RRNSH do të përfitojnë nga një strukturë e qartë dhe e unifikuar koordinuese.

Rezultatet dhe aktivitetet prioritare të Republikës së Maqedonisë së Veriut

Tabela e mëposhtme është një përmbledhje e rezultateve përfundimtare për secilën fushë teknike (më shumë hollësi janë paraqitur në kapitujt përkatës të raportit), siç janë dakordësuar ekipet kombëtare dhe të jashtme të JEE-së.

1. Legjislacioni nacional, politika dhe financimi
 - a. Shteti vlerësoi, përshtati dhe harmonizoi legjislacionin e tij vendor, politikat dhe rregullimet administrative në të gjithë sektorët përkatës për të mundësuar përputhjen me RRNSH- 4
 - b. Financimi është i disponueshëm për zbatimin e kapaciteteve të RRNSH- 2
 - c. Një mekanizëm financimi dhe fonde janë të disponueshme për reagimin në kohë ndaj emergjencave në shëndetin publik – 2
2. Koordinimi, komunikimi dhe përfaqësimi i RRNSH-së
 - a. Krijimi i mekanizmit funksional për koordinimin dhe integrimin e sektorëve përkatës në zbatimin e RRNSH- 3
3. Rezistenca antimikrobike
 - a. Koordinim efektiv shumë-sektorial për RAM – 3
 - b. Mbikëqyrje e RAM – 3
 - c. Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve – 2
 - d. Optimizimi i përdorimit të barnave antimikrobike në shëndetin e njerëzve dhe kafshëve dhe në bujqësi – 2
4. Sëmundjet zoonotike
 - a. Sistemet e koordinuara të mbikëqyrjes janë krijuar në sektorët e shëndetit të kafshëve dhe shëndetit publik për sëmundjet/patogjenët zoonotikë të identifikuar si prioritete të përbashkëta – 2
 - b. Mekanizma të vendosur dhe funksional për t'iu përgjigjur sëmundjeve infektive dhe të mundshme zoonotike - 2
5. Siguria e ushqimit
 - a. Sisteme mbikëqyrse të vendosura për të zbuluar dhe monitoruar sëmundjet që vijnë nga ushqimi dhe ndotja e ushqimit – 3
 - b. Janë krijuar dhe funksionojnë mekanizmat e reagimit dhe menaxhimit me raste emergjente të sigurisë ushqimore – 3
6. Biosiguria
 - a. Sistemi i biosigurisë dhe biosiguria e gjithë qeverisë është vendosur për të gjithë sektorët (përfshirë kapacitetet njerëzore, të kafshëve dhe ato bujqësore) – 2
 - b. Trajnime dhe praktika mbi biosigurinë dhe biosiguri në të gjithë sektorët përkatës (përfshirë njerëzit, kafshët dhe bujqësinë) –

- 
7. Imunizimi
 - a. Mbulimi me vaksinë (morbili) si pjesë e programit nacional – 3
 - b. Qasja nacionale dhe shpërndarja e vaksinave – 4
 8. Sistemi nacional laboratorik
 - a. Ekzaminimi laboratorik për zbulimin e sëmundjeve prioritare – 3
 - b. Sistem për referimin e mostrave dhe transportit - 3
 - c. Rrjeti efikas nacional diagnostikues – 3
 - d. Sistemi i cilësisë së laboratorit – 3
 9. Mbikëqyrje në kohë reale
 - a. Sisteme për mbikëqyrje - 3
 - b. Përdorimi i mjeteve elektronike – 2
 - c. Analiza e të dhënave të mbikëqyrjes – 3
 10. Njoftim
 - a. Sistemi për raportim efikas tek FAO, WOAH dhe OBSH – 3
 - b. Rrjeti dhe protokollet e raportimit në vend – 3
 11. Burimet njerëzore (Departamenti i Shëndetit të Kafshëve dhe Njerëzve)
 - a. Është krijuar një strategji e përditësuar e fuqisë punëtore shumë-sektoriale – 2
 - b. Burimet njerëzore janë në dispozicion për zbatimin efektiv të RRNSH-3
 - c. Janë të disponueshme trajnime në punë – 2
 - d. FETP ose program tjetër trajnimi për epidemiologjinë e aplikuar – 3
 12. Gatishmëria
 - a. Vlerësime të kryera strategjike të rrezikut në raste emergjente dhe identifikimi dhe hartëzimi i burimeve për raste emergjente – 3
 - b. Janë zhvilluar, zbatuar dhe testuar masa nacionale multi-sektoriale të gatishmërisë për raste emergjente për më shumë rreziqe, duke përfshirë edhe planet e reagimit gjatë emergjencave - 3
 13. Operacionet e reagimit gjatë rasteve emergjente
 - a. Koordinimi i reagimit gjatë rasteve emergjente – 3
 - b. Kapacitetet, procedurat dhe planet e qendrës së operacioneve për raste emergjente – 2
 - c. Programi i menaxhimit të stërvitjeve emergjente – 4
 14. Ndërlidhja e autoriteteve të shëndetit publik dhe sigurisë
 - a. Autoritetet e shëndetit publik dhe sigurisë (p.sh. zbatimi i ligjit, kontrolli kufitar, doganat) të përfshira gjatë një ngjarjeje të dyshuar ose të konfirmuar biologjike, kimike ose radiologjike - 3

- 
15. Kundërmasat mjekësore
 - a. Sistem i vendosur për aktivizimin dhe koordinimin e kundërmasave mjekësore gjatë një emergjence të shëndetit publik – 3
 - b. Sistem i vendosur për aktivizimin dhe koordinimin e stafit shëndetësor gjatë një emergjence të shëndetit publik – 3
 - c. Procedura të zbatuara për menaxhim në raste të rreziqeve relevante sipas RRNSH-së – 4
 16. Komunikimi për rrezikun
 - a. Sisteme komunikimi rreziku për ngjarje të papritura dhe raste emergjente - 3
 - b. Koordinimi i brendshëm dhe partneriteti për komunikim me rreziqe emergjente – 3
 - c. Komunikimi publik për raste emergjente – 3
 - d. Angazhimi për komunikim me komunitetet e prekura – 2
 - e. Zgjidhja e perceptimeve, sjelljeve të rrezikshme dhe dezinformimit – 2
 17. Pikat hyrëse
 - a. Kapacitete rutinë të vendosura në pikat e hyrjes – 4
 - b. Përgjigje efektive e shëndetit publik në pikat hyrëse – 4
 18. Ngjarjet kimike
 - a. Janë vendosur dhe funksionojnë mekanizmat për zbulimin dhe reagimin ndaj ngjarjeve kimike ose rasteve emergjente – 2
 - b. Mjedisi mundësues për menaxhimin e ngjarjeve kimike – 2
 19. Emergjencat e rrezatimit
 - a. Janë vendosur dhe funksionojnë mekanizmat për zbulimin dhe reagimin ndaj gjendjeve të jashtëzakonshme radiologjike dhe bërthamore – 4
 - b. Mjedisi mundësues për menaxhimin e gjendjeve të jashtëzakonshme radiologjike dhe bërthamore – 4

2.3.2 Notimi SPAR 2022

- C1. INSTRUMENTET POLITIKE, JURIDIKE DHE NORMATIVE PËR ZBATIMIN E RRNSH-së
 - C1.1. Instrumentet politike, juridike dhe normative – 4
 - C1.2. Barazia gjinore në rastet emergjente shëndetësore – 2
- C2. KOORDINIMI I RRNSH-së, FUNKSIONET DHE PËRFAQËSIMI I PIKËS FOKALE NACIONALE TË RRNSH-së
 - C2.1. Funksionet e Pikës Fokale Nationale të RRNSH-së – 4
 - C2.2. Mekanizmat multisektorial për koordinim - 4
 - C2.3. Përfaqësimi për zbatimin e RRNSH-së - 3
- C3. FINANCIMI
 - C3.1. Financimi për zbatimin e RRNSH- 3
 - C3.2. Financimi i reagimit shëndetsor-publik në raste emergjente – 4

C4. LABORATORI

- C4.1. Sistem për referim të ekzemplarëve dhe transport – 3
- C4.2. Zbatimi i regjimit laboratorik të biosigurisë dhe biosiguria – 3
- C4.3. Sistem për laborator cilësorë - 3
- C4.4. Modalitetet e kapacitetit për testim laboratorik – 4
- C4.5. Rrjeti efikas nacional diagnostikues – 4

C5. MBIKËQYRJE

- C5.1. Funkzioni i mbikëqyrjes për paralajmërim të hershëm – 4
- C5.2. Menaxhimi i ngjarjeve (verifikimi, hetimi, analiza dhe përhapja e informacioneve) - 4

C6. BURIMET NJERËZORE

- C6.1. Burimet njerëzore për zbatimin e RRNSH-së - 3

C7. MENAXHIMI I RASTEVE EMERGJENTE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR

- C7.1. Planifikimi për rastet emergjente shëndetësore – 4
- C7.2. Menaxhimi i reagimit shëndetësor në raste emergjente – 5
- C7.3. Logjistika emergjente dhe menaxhimi i zinxhirit të furnizimit - 4

C8. OFRIMI I SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE

- C8.1. Menaxhimi i rastit – 4
- C8.2. Shfrytëzimi i shërbimeve shëndetësore – 3
- C8.3. Vazhdimësia e SHESH – 2

C9. PARANDALIMI DHE KONTROLLI I INFEKSIONIT

- C9.1. Programet PKI – 2
- C9.2. Mbikëqyrja e infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor – 3
- C9.3. Mjedis i sigurt në institucionet shëndetësore - 4

C10. KOMUNIKIMI PËR RREZIKUN DHE PËRFSHIRJA E KOMUNITETIT (RCCE)

- C10.1. Sistemi i rasteve emergjente RCCE – 3
- C10.2. Komunikimi me rrezik – 3
- C10.3. Angazhimi i komunitetit - 4

C11. PIKA E HYRJES (PoE) DHE SHËNDETI KUFITAR

- C11.1 Kërkesat për kapacitet themelor në çdo kohë për PoE (aerporte, porte dhe vendkalime tokësore) – 5
- C11.2. Përgjigja e Shëndetit Publik ndaj PoE – 5
- C11.3. Qasje e bazuar në rrezik ndaj masave ndërkombëtare të udhëtimit – 5

C12. SËMUNDJE ZONOTIKE

- C12.1. Përpyjekje bashkëpunuese të Një Shëndet nëpër sektorë për veprimet e përballimit të zoonozave - 4

C13. SIGURIA E USHQIMIT

- C13.1 Mekanizmi i bashkëpunimit shumësektorial lidhur me ngjarjet për sigurinë e ushqimit - 4

C14. NGJARJET KIMIKE

- C14.1 Burimet për zbulim dhe paralajmërim - 2

C15. EMERGJENCAT E RREZATIMIT

- C15.1. Kapaciteti dhe burimet - 2


2.3.3 Konkluzione dhe rekomandime të VRAM

Bazuar në profilin e rrezikut nga fatkeqësitë, rreziqet kryesore ndaj të cilave është e ekspozuar popullata dhe infrastruktura janë kushtet e motit (përmbytjet, thatësitrat, erozioni), zjarret në pyje, tërmetet dhe rrëshqitjet e dheut.

Korniza institucionale dhe juridike për menaxhimin e rrezikut nga fatkeqësitë ekziston në vend që nga viti 2004 dhe bazohet në dy sisteme: Sistemi nacional i menaxhimit të krizave dhe Sistemi i mbrojtjes dhe shpëtimit. Këto dy sisteme synojnë të mbrojnë popullsinë dhe infrastrukturën nga ndikimet e fatkeqësive, si dhe të mbështesin fazat e reagimit dhe rimëkëmbjes në rast krize. Dy subjekte të pavarura qeveritare, Drejtoria e Mbrojtjes dhe Shpëtimit dhe Qendra e Menaxhimit të Krizave, kanë përgjegjësinë për të zbatuar kornizën juridike të vendosur për të dy sistemet.

Sistemi i menaxhimit të krizave, nëpërmjet QMK-së, është ligjërisht i mandatuar për të kryer vlerësim të të gjitha rreziqeve të vërejtura në vend.

Bazuar në Metodologjinë e vlerësimit të rrezikut të përcaktuar me dekret të Qeverisë, qasja e ndjekur nga QMK-ja për të bërë një vlerësim të tillë për komunat, të gjithë territorin shtetëror dhe qytetin e Shkupit. Ata shqyrtojnë rreziqet që janë relevante në nivel komunal dhe në vend dhe ofrojnë një qasje gjithëpërfshirëse për identifikimin, analizën dhe vlerësimin e rrezikut, si dhe rekomandime për palët përkatëse përgjegjëse për masa parandaluese dhe masa të tjera për reduktimin e rrezikut. Kjo qasje merr kryesisht parasysh komponentin e cenueshmërisë, i cili është plotësues me qasjen VRAM.



Maqedonia e Veriut përfiton nga një Infrastrukturë nacionale e të dhënave hapësinore (INDHH) e krijuar mirë, në përputhje me direktivat dhe specifikimet të INSPIRE. E krijuar për të lehtësuar aksesin, shkëmbimin, përdorimin dhe shpërndarjen e të dhënave dhe shërbimeve të standardizuara hapësinore, INDHH synon të mbulojë të gjitha zonat tematike me rëndësi për zhvillimin e qëndrueshëm, duke përfshirë shëndetin dhe mbrojtjen e njerëzve.


Kur bëhet fjalë për vlerësimet e rrezikut të kryera tashmë në vend, Indeksi i sigurisë spitalore është aplikuar në 44 spitale që në vitin 2017. Ky indeks ofron informacion të rëndësishëm në lidhje me cënueshmërinë e secilës infrastrukturë shëndetësore dhe studim që do të vlente të merret në konsideratë shpenzimi në infrastrukturën tjetër kyçe shëndetësore në Maqedoninë e Veriut.

Kapaciteti teknik për të zbatuar një vlerësim të rrezikut me bazë gjeografike ekziston në QKM, por jo edhe në Ministrinë e Shëndetësisë. Subjekte të tjera si Kadastra Nacionale e Pasurive të Paluajtshme, Enti Shtetëror i Statistikave, Ministrinë e shëndetësisë, bujqësisë, pyjeve dhe administrimit të ujërave, mjedisit dhe planifikimit hapësinor dhe pjesërisht disa institucione të tjera nga niveli qendror dhe lokal, si dhe disa nga universitetet dhe institutet, të cilat mund të luajnë gjithashtu një rol të rëndësishëm në zbatimin e vlerësimit në bazë gjeografike të rrezikut në vend.

Analiza e situatës identifikoi disa burime zyrtare të të dhënave gjeohapësinore, por ato ose nuk janë të disponueshme lirisht ose nuk janë në një format që do të lejonte përdorimin e tyre të drejtpërdrejtë në vlerësimin e rrezikut gjeografik të bazuar në VRAM. Është identifikuar gjithashtu një burim alternativ i të dhënave të hapura, por cilësia e tyre do të duhet të vlerësohet përpara se të përdoren.

Duke pasur parasysh nga sa u tha më lart, rekomandohet:

1. Të bëhet vlerësimi gjeografik i rrezikut VRAM për rrezikun seizmik në rajonin e Shkupit. Megjithatë tërmetet nuk janë lloji më i zakonshëm i ngjarjeve të vëzhguara në vend dhe nuk renditen shumë lart gjatë stërvitjes STAR, ato përfaqësojnë llojin e ngjarjes që pritet të ketë ndikimin më të madh në popullatë dhe infrastrukturë midis rreziqeve natyrore.
2. Zyra e OBSH-së në vend mbështet MSH-në në marrjen e të gjitha formateve të disponueshme GIS dhe të dhënave statistikore me interes për zbatimin e vlerësimit gjeografik të rrezikut seizmik.
3. Vlerësimi i rrezikut të VRAM kryhet në bazë të të dhënave të disponueshme aktualisht për t'u azhuruar në një fazë të mëvonshme në rast se nuk mund të merren statistikave e fundit.

- 
4. Përfitoni nga mundësia e implementimit të VRAM-së për të:
 - a. Përforcuar kapacitetet teknike të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të QMK-së kur bëhet fjalë për menaxhimin dhe përdorimin e të dhënave dhe teknologjive gjeohapësinore në përgjithësi, dhe në veçanti për zbatimin e vlerësimeve të rrezikut në bazë gjeografike.
 - b. Zgjeroni implementimin e ISS në pjesën tjetër të vendit.

2.4 Vlerësimet e rreziqeve kryesore dhe vulnerabilitetit

2.4.1 Mjet strategjik për vlerësim të rreziqeve (STAR)

Me kërkesë të Ministrisë së Shëndetësisë së Maqedonisë së Veriut, OBSH zhvilloi një punëtori treditore nga 16 deri më 18 maj 2022 për të identifikuar rreziqet dhe për të vlerësuar nivelin e rrezikut të tyre.

Gjatë punëtorisë, pjesëmarrësit u ndanë në dy grupe: një për rreziqet e identifikuara biologjike dhe një për rreziqet e identifikuara hidrometeorologjike dhe ekologjike. Secili grup më pas identifikoi pasojat shëndetësore direkte dhe sekundare të secilit rrezik, si dhe shkallën në të cilën do të deklarohej një gjendje e jashtëzakonshme në përputhje me kërkesat nacionale të klasifikimit të gjendjeve të jashtëzakonshme dhe probabilitetin e përgjithshëm që një emergjencë të ndodhë për shkak të atij rreziku. Më pas, u vlerësuan serioziteti, dobësitë dhe kapacitetet përballuese të lidhura me rreziqet natyrore/të shkaktuara nga njeriu dhe sëmundjet infektive për të përcaktuar ndikimin e përgjithshëm të secilit rrezik në shëndetin publik. Puna më pas u kombinua dhe u rishikua për të siguruar marrëveshje mbi renditjen e përgjithshme dhe për të caktuar nivele besimi bazuar në disponueshmërinë e të dhënave, opinionin e ekspertëve dhe përvojën e vendit. Së fundi, në një seancë plenare, pjesëmarrësit identifikuan veprimet kryesore prioritare për rreziqet me nivele të larta dhe shumë të larta rreziku. Çdo hap i procesit kërkonte konsensus nga anëtarët e grupit, i cili përfshinte ekspertë të ndryshëm nga lëmi të ndryshme.

Rreth pesëmbëdhjetë rreziqe u identifikuan dhe u diskutuan një nga një. Kishte katër lloje rreziqesh: gjeologjike, hidrometeorologjike, industriale/teknologjike, sociale dhe biologjike. Lista më pas u zvogëluar në nëntë rreziqe bazuar në gjasat që rreziku të kërkonte një përgjigje nacionale. Nëntë rreziqet janë renditur më poshtë në tabelën (1), së bashku me arsyen e përfshirjes së tyre në vlerësimin e instrumentit STAR.



Matrica e rrezikut						
Ndikimi	Kritik					
	I rëndë					Covid-19
	Mesatar			Vërshime, Tërmet, Pyje/Zjarre Fruthi	Ajri i ndotur. Mikroorganizma rezistent antimikrobik	Gripi sezonal
	I vogël			Ethet e Nilit Perëndimor		
	I papërfillshëm					
		Shumë e pamundur	Nuk ka gjasa	Ndoshta	Shumë të ngjarë	Shumë e pamundur
Probabiliteti						

Bazuar në organizimin aktual territorial të vendit dhe e informuar nga profili kombëtar i rrezikut, OBSH mbështeti dy punëtorë nënkombëtarë në Strumicë dhe Ohër, të fokusuar në Vlerësimin strategjik të rrezikut. Këto punëtorë synonin të angazhonin përfaqësues nga institucionet multi-sektoriale, duke përfshirë ato nga sektori i shëndetit publik, agjencitë e ushqimit dhe veterinarisë dhe menaxhimit të rrezikut nga fatkeqësitë. Instituti i Shëndetit Publik, Qendrat për shëndet publik dhe Agjencia e Ushqimit dhe Veterinarisë i organizuan departamentet e shëndetit publik dhe shëndetit të kafshëve. Sistemi i menaxhimit të krizave, i cili funksionon sipas një qasjeje rajonale, përbëhet nga 35 Menaxhime rajonale të krizave.

Punëtorja e parë u mbajt në Strumicë më 2 deri më 3 mars 2023, ku morën pjesë përfaqësues nga rajoni verilindor, lindor, juglindor dhe i Vardarit, me një popullsi prej 590.325 banorësh. Punëtorja e dytë u mbajt në Ohër nga 10 deri më 12 Prill 2023, me pjesëmarrje nga rajoni i Shkupit, i Pollogut, jugperëndimor dhe i Pellagonisë. Kjo zonë mbulon një popullsi gati sa dyfishi i popullsisë së rajoneve të mëparshme (1,246,388 banorë), kryesisht për shkak të pranisë së kryeqytetit Shkup.

Gjatë punëtorisë të parë u identifikuan dhe u diskutuan gjithsej dymbëdhjetë rreziqe. Ato u kategorizuan në kushtet e motit (përmbajtje dhe thatësi), gjeofizikë (tërmete), ekologjike (pyje/zjarret dhe ndotja e ajrit), teknologjike (agjentë kimikë), sociale (kriza emigracioni/refugjatësh) dhe biologjike (COVID-19, gastroenteriti / Sëmundjet që përcillen nga ushqimi, ethet e Nilit Perëndimor, lija, gripi i shpendëve).

Në përgjithësi, COVID-19 u rendit shumë lart, ndërsa ethet e Nilit Perëndimor, fruthi dhe ndotja e ajrit u renditën si rreziqe të larta. Gastroenteriti, gripi i shpendëve, thatësira, pyjet/zjarret pyjore, migrimi/refugjatët dhe përmytjet u renditën si rreziqe mesatare. Agjentët kimikë dhe tërmetet u renditën si rreziqe të ulëta.

Detajat e rezultateve të STAR janë theksuar më poshtë.

Ndikim →	Kritik					
	I rëndë		<ul style="list-style-type: none"> Gripi i shpendëve 		<ul style="list-style-type: none"> Ethet e Nilit Perëndimor COVID-19 	
	Mesatar		<ul style="list-style-type: none"> Tërmet 	<ul style="list-style-type: none"> Përmytje Pyje/Zjarre Thatësirë 	<ul style="list-style-type: none"> Ndotja e ajrit Lija 	
	I vogël		<ul style="list-style-type: none"> Agjenset kimikë 		<ul style="list-style-type: none"> Gastroenteritis/Sëmundje që përcillen nëpërmjet të ushqimit Migrime/krizë refugjatësh 	
	I papërfillshëm					
		Shumë e pamundur	Nuk ka gjasa	Ndoshta	Shumë të ngjarë	Pothuajse e sigurtë
		Probaliteti →				

Gjatë punëtorisë të dytë, anëtarët e grupit të punës, bazuar në ekspertizën dhe përvojën e tyre, patën një diskutim gjithëpërfshirës të mbështetur nga ekspertët, i cili çoi në përzgjedhjen dhe diskutimin e gjithsej dymbëdhjetë rreziqeve. Rreziqet u kategorizuan në biologjike (gripi sezonal, lija, COVID-19, ethet e Nilit Perëndimor, Ethet hemorragjike Hanta dhe gastroenteriti/sëmundjet e shkaktuara nga ushqimi), hidrometeorologjike (valët e nxehtësisë), mjedisore (ndotja e ajrit), hidrometeorologjike (përmytja), ekologjike (pyje/zjarret në pyje) dhe sociale (dhuna).

Në përgjithësi, gripi sezonal renditet shumë lart, dhe ndotja e ajrit, COVID-19 dhe fruthi renditen lart. Valët e të nxehtit, tërmetet, ethet e Nilit Perëndimor, ethet Hanta hemorragjike, përmytjet dhe pyjet/zjarret renditen të moderuara, ndërsa dhuna dhe gastroenteriti/sëmundjet e shkaktuara nga ushqimi renditen të ulëta.

Detajet e rezultateve të STAR janë theksuar më poshtë.

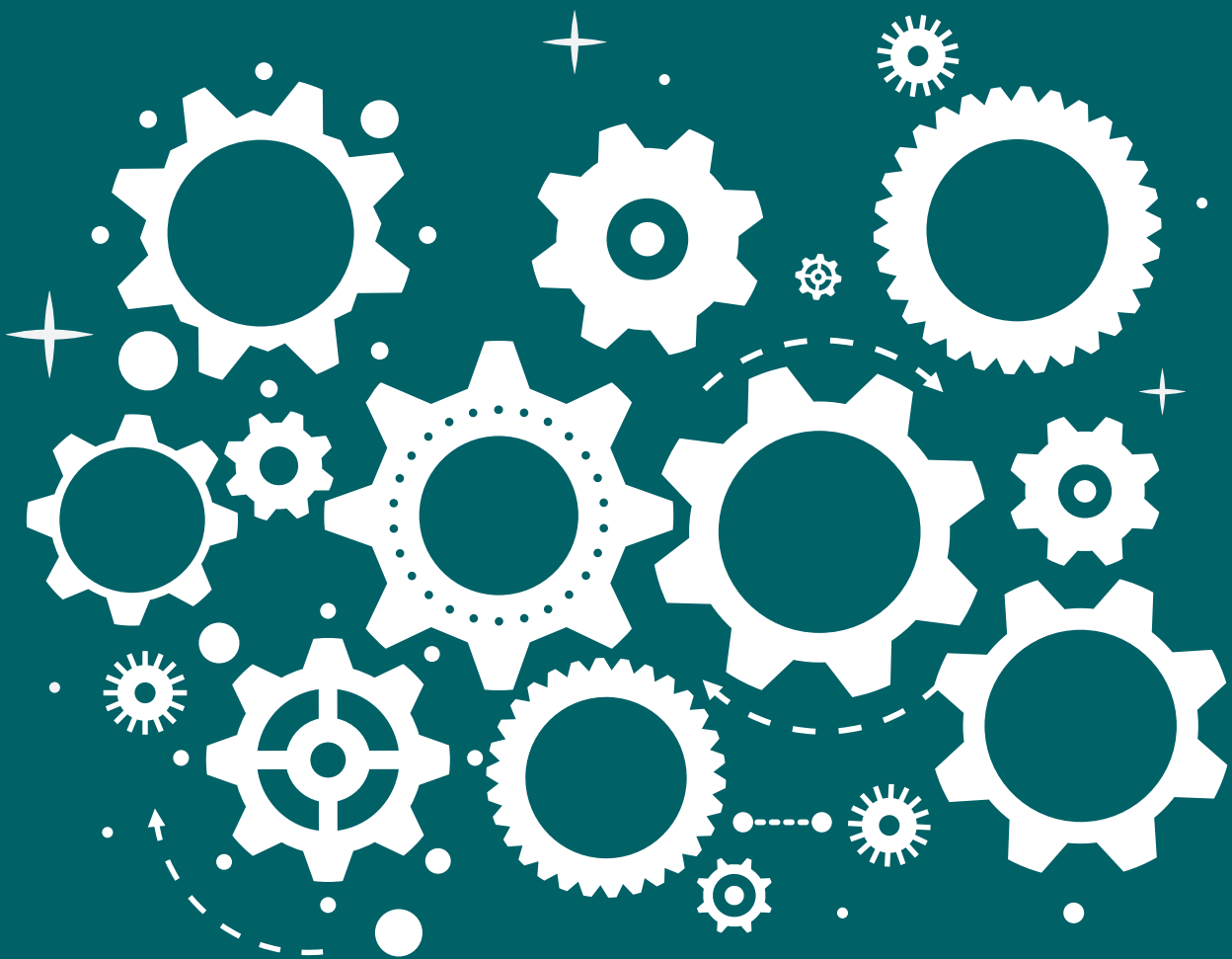
Ndikim ↑	Kritik					
	I rëndë			• COVID-19		• Gripi sezonal
	Mesatar			• Ethet e Nilit Perëndimor • Ethet hemorragjike • Hanta • Tërmet • Përmytje • Pyje/Zjarret në pyje	• Lija • Ndotja e ajrit	
	I vogël			• Dhuna • Gastroenteritis/ Sëmundje që përcillen nëpërmjet të ushqimit		• Vala e të nxehetit
	I papërfillshëm					
		Shumë e pamundur	Nuk ka gjasa	Ndoshta	Shumë të ngjarë	Pothuajse e sigurtë
Probalitetet →						

2.5 Nevojat e Maqedonisë Veriore për PNSSH

Ky seksion tregon se Republika e Maqedonisë së Veriut është e ekspozuar ndaj disa rreziqeve dhe vulnerabiliteteve të cilat me shumë mundësi do të shfaqen dhe do të kenë ndikim të madh. Maqedonia e Veriut ka një rrjet të zhvilluar mirë të institucioneve shëndetësore.

SPAR, VRAM, STAR dhe JEE kanë identifikuar disa fusha ku kapaciteti i RRNSH-së duhet të forcohet. JEE përmendi në mënyrë eksplicite se siguria shëndetësore në Maqedoninë e Veriut mbetet një sfidë dhe do të përfitonte nga zhvillimi i PNSSH-së.

Kapitulli 3



PNVSSH strategjik

3.1 Organizimi i procesit të zhvillimit të PNVSSH

Me qëllim të udhëheqjes së procesit teknik të zhvillimit të PNVSSH -së për Maqedoninë e Veriut, në tetor 2023, MSH krijoi Sekretariatit e PNVSSH-së (organ multisektorial i PNVSSH -së) si dhe 19 grupe pune teknike multisektoriale.

Nga tetori deri në nëntor 2023, Sekretariati mbajti një sërë takimesh dhe një seminar për PNVSSH nga 6 deri më 9 nëntor 2023, ku u zhvilluan objektivat strategjike dhe veprimet strategjike për PNVSSH 7-vjeçar, dhe ku grupet teknike të punës zhvilluan dhe vlerësuan planin operacional për 2 vitet e ardhshme. Është zbatuar një qasje duke ftuar ekspertë nga Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Shëndetit Publik, Fakultetet e mjekësisë, Qendra për Menaxhimin e Krizave, Ministria e Punëve të Brendshme, Drejtoria për Mbrojtje dhe Shpëtim, Drejtoria për Mbrojtje nga Rrezatimi, Kryqi i Kuq dhe të tjerë. Puna e Sekretariatit dhe seminarit u mbështet nga OBSH-ja dhe Qendra Ballkanike e OBE-së.

Të gjitha 19 fushat teknike të JEE-së u përfshinë në këtë PNVSSH.

3.2 Prioritetet e përgjithshme strategjike nacionale afatgjata – 7-vjeçare

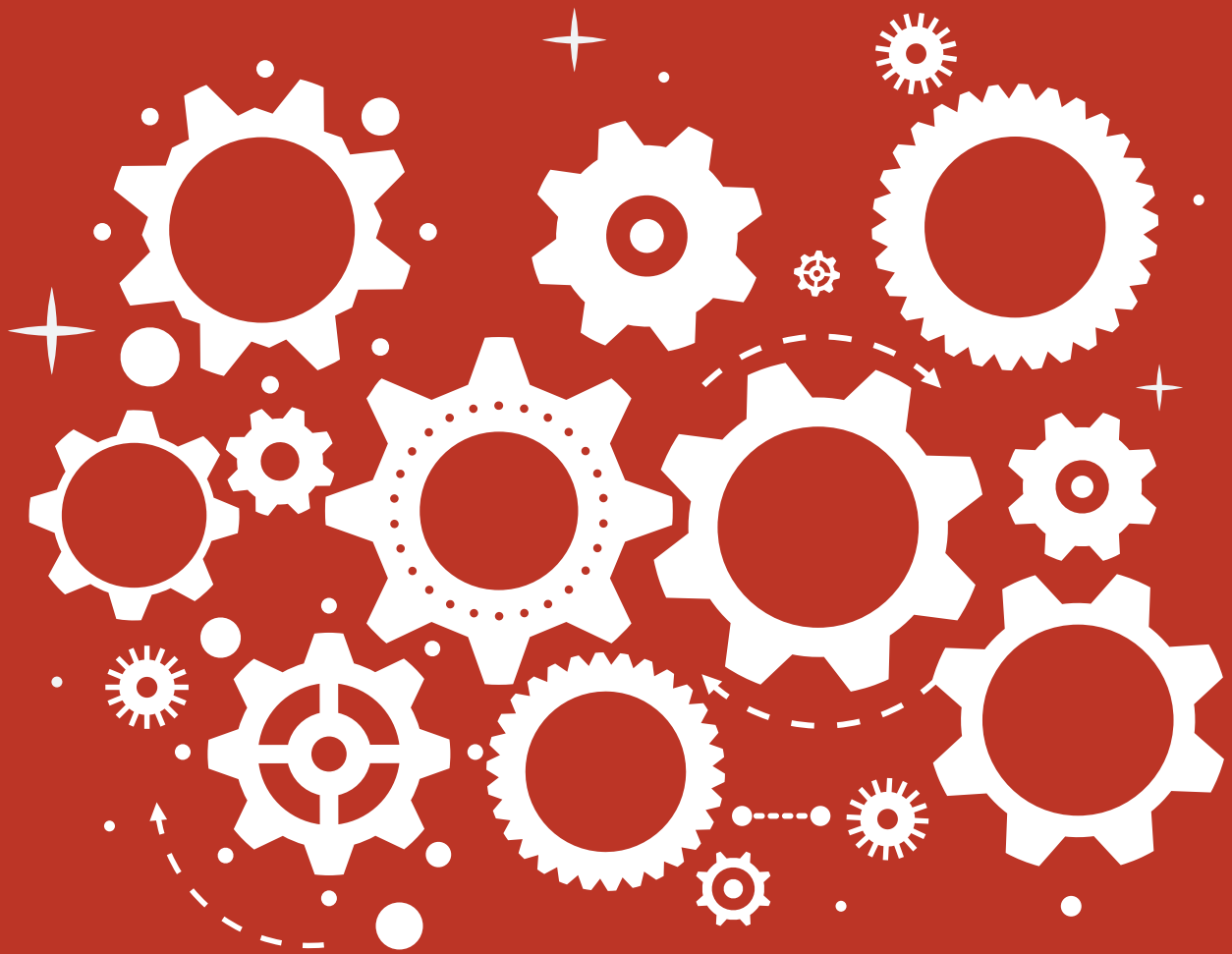
PNVSSH për Republikën e Maqedonisë së Veriut përfshinë periudhën shtatë vjeçare nga 1 janari 2024 deri më 31 dhjetor 2030.

Qëllimet strategjike 7-vjeçare të miratuara nga të gjitha palët e involvuara janë si më poshtë:

- Harmonizimi i plotë i kornizës legjislative për RRNSH
- Të sigurohen gradualisht financime më të qëndrueshme për zbatimin e RRNSH
- Përmirësimi i koordinimit dhe komunikimit të rregullt për RRNSH -në
- Përmirësimi i koordinimit për RAM nën kornizën Një Shëndet
- Krijimi i një sistemi të shkëmbimit të të dhënave RAM në kohë reale ndërmjet sektorit human dhe veterinar
- Inkurajimi i bashkëpunimit ndërmjet sektorit human dhe atij veterinar
- Përmirësimi i mekanizmave të reagimit dhe menaxhimit me raste emergjente për sigurinë e ushqimit
- Sistemet e integruara të mbikëqyrjes për zbulimin dhe monitorimin e sëmundjeve të shkaktuara nga ushqimi dhe kontaminimit të ushqimit
- Përmirësimi i transportit të sigurt dhe të sigurisë të materialeve infektive dhe biologjike
- Fokusimi në përmirësimin e legjislacionit, infrastrukturës dhe trajnimit të stafit laboratorik (njerëz dhe kafshë)
- Rritja e përfshirjes me imunizim në të gjithë Maqedoninë e Veriut

- Sigurimi i edukimit të vazhdueshëm mjekësor për stafin e vaksinimit
- Forcimi i aftësive laboratorike për të zbuluar, karakterizuar dhe menaxhuar patogjenët prioritarë
- Zbatimi i qasjes “Një Shëndet” në sistemin nacional laboratorik
- Përmirësimi i sistemit të menaxhimit të cilësisë në të gjithë laboratorët
- Përmirësimi i sistemit të mbikëqyrjes së sëmundjeve infektive
- Forcimi i kapaciteteve të stafit mbikëqyrës duke ofruar akses më të gjerë në trajnime të përditësuara
- Përmirësimi i koordinimit brenda vendit ndërmjet PFN-ve të njerëzve dhe kafshëve
- Siguroni raportim në kohë dhe të saktë në përputhje me kërkesat e OBSH, RRNSH, FAO dhe WOAH
- Zhvillimi dhe trajnimi i kapaciteteve të burimeve njerëzore të nevojshme për implementimin multisektorial të RRNSH
- Krijimi i Qendrës referenciale për ndihmën e parë
- Rritja e gatishmërisë së spitaleve për reagim emergjent
- Zhvillim, rishikim/përditësim i planeve/protokolleve
- Përforcimi i reagimit dhe kapaciteteve të Kryqit të Kuq
- Përforcimi i kapaciteteve për reagim dhe bashkëpunim ndërsektorial
- Përforcimi i kapaciteteve të reagimit dhe bashkëpunimit ndërsektorial ndërmjet autoriteteve të shëndetit publik dhe autoriteteve të sigurisë
- Implementimi i sistemit e-shëndetësi për dixhitalizimin e stoqeve të pajisjeve për mbrojtje personale dhe ilaçeve në institucionet shëndetësore.
- Krijimi i një ekipi të trajnuar mirë për të koordinuar operacionet e reagimit ndaj emergjencave nën programin e trajnimit të Mekanizmit të mbrojtjes civile të BE-së
- Komunikim i përmirësuar me rreziqet me publikun e gjerë dhe menaxhim me dezinformatat
- Përcaktimi dhe krijimi i pikave shtesë të hyrjes në vend
- Krijimi i një profili nacional për kimikatet dhe hartë/regjistër i kimikateve të rrezikshme
- Rritja e kapacitetit të mbikëqyrjes dhe shtrirjes analitike në laboratorë në lidhje me kimikatet dhe efektet e tyre shëndetësore dhe për menaxhim me ngjarjet dhe viktimat kimike
- Formimi i një kapaciteti nacional për ruajtjen e mbetjeve radioaktive
- Zhvillimi i një plan për trajnim gjithëpërfshirës multisektorial për rastet emergjente radiologjike

Kapitulli 4



Plani operacional 2-vjeçar

4.1 Qëllimet e planit operacional 2-vjeçar

Plani operacional dy-vjeçar është planifikuar të zbatohet nga 1 janari 2024 deri më 31 dhjetor 2025 dhe ka këto objektiva:

- forcimi i koordinimit dhe kapaciteteve multisektoriale (juridike, operative dhe burime);
- zhvillimi i udhëzimeve teknike, procedurave standarde, planeve operationale dhe protokolleve të komunikimit për aktivitetet e gatishmërisë dhe reagimit që do të forcojnë koordinimin dhe do të çojnë në përmirësime sistematike;
- forcimi i kornizave të politikave dhe planifikimit operacional për qasjen „Një Shëndet“ ..

Për secilën nga 19 fushat teknike, plani operacional përcakton fushat e fokusit, aktivitetet prioritare dhe 135 aktivitete që do të ndihmojnë në parandalimin, mbrojtjen kundër, kontrollin dhe sigurimin e një reagimi të shëndetit publik ndaj përhapjes ndërkombëtare të sëmundjes në mënyra që janë proporcionale me rreziqet e shëndetit publik

4.2 Fushat e fokusit për 2 vjet

P1: Legjislacioni dhe financimi

1. Avokimi për alokimin e një buxheti të dedikuar për aktivitetet e RRNSH-së në buxhetin e shtetit (buxheti i jashtëzakonshëm)
2. Hartimi i një protokollit për aktivizimin e buxhetit të dedikuar
3. Formimi i një grupi pune për mbledhjen e të dhënave për ndryshimet e legjislacionit në lidhje me të gjitha temat e PNVSSH -së, përgatitjen e një liste gjithëpërfshirëse të legjislacionit dhe përcaktimin e një prioriteti dhe një afati kohor.

P2: Koordinimi, komunikimi dhe avokimi për RRNSH

1. Sigurimi i financimit të burimeve njerëzore për funksionalizimin e RRNSH-së.
2. Ushtrime të rregullta në lidhje me rreziqe të ndryshme për RRNSH, duke përfshirë të gjitha institucionet dhe palët e përfshira, dhe testimin e funksionalitetit të ligjeve, legjislacionit, politikave dhe mekanizmave financiarë

P3: Rezistenca antimikrobike

1. Miratimi dhe zbatimi i udhëzimeve për përdorimin e kujdesëshëm të barnave antimikrobiale në sektorin human/veterinar. Zhvillimi dhe zbatimi i udhëzimeve për sektorin veterinar, zbatimi i mjetit PPS
2. Siguroni zmadhimin e kapaciteteve në çdo laborator mikrobiologjik për testimin e rezistencës antimikrobike, nga burimet njerëzore dhe të tjera (kafshë, ushqim, mjedisi jetësor)
3. Të krijohen BAZA TË TË DHËNAVE të përbashkëta për rezultatet nga izolatet RAM dhe informacione shtesë të nevojshme për EPI (Epidemic Preparedness Innovations- Inovacione për gatishmëri epidemike) dhe analiza të tjera LIMS (Laboratory Information Management Systems-Sistemet e menaxhimit të informatave laboratorike)

4. Formimi i një komisioni multisektorial për parandalimin e RAM për të hartuar një strategji të re kombëtare dhe plan veprimi për RAM/ILKSH
5. Përmirësimi i njohurive të stafit shëndetësor/veterinar lidhur me marrjen e mostrave të ilaçeve antimikrobike shëndetin e njerëzve/kafshëve/bujqësisë
6. Rritja e numrit të mostrave për përdorim të barnave antimikrobiale në departamentet e shëndetit të njerëzve/kafshëve/bujqësisë
7. Prezentimi i Procedurave Standarde Operative (PSO) për BoR dhe IT protokoll për ndarjen e të dhënave në BAZA TË PËRBASHKËTA TË TË DHËNAVE (LIMS) ku çdo laborator do të ketë qasje në sistem.
8. Qasja Një Shëndet të pranohet dhe implementohet në konceptin RAM në MBPEU dhe MMJPH

P4: Zoonozat

1. Zhvillimi i një strategjie të përbashkët nacionale multisektoriale për zoonozat
2. Përpilimi i planit ndërsektorial për raste emergjente për sëmundjet prioritare /të shfaqura zoonotike
3. Formimi i një organi të përbashkët koordinues
4. Forcimi i kapaciteteve laboratorike (sektori njerëzor, veterinar dhe mjedisor)
5. Përmirësimi i njohurive dhe aftësive përmes trajnimeve të rregullta shumësektoriale, punëtorive, SimEx (Simulation Exercise-Stërvitje Simuluese).

P5: Siguria e ushqimit

1. Vlerësimi i kapacitetit aktual të laboratorit të shëndetit publik për të zbuluar sëmundjet prioritare që vijnë nga ushqimi dhe ndotësit e ushqimit
2. Ngritja e kapaciteteve të ekipeve për vlerësim të shpejtë të rrezikut dhe reagim
3. Zhvillimi i një plani veprimi për të forcuar kapacitetet e laboratorëve të shëndetit publik për të zbuluar sëmundjet prioritare që vijnë nga ushqimi dhe ndotësit e ushqimit
4. PZhvillimi i një baze e të dhënave të integruara për sigurinë e ushqimit
5. Zhvillimi i PSO për ekipe për vlerësimin e shpejtë të rrezikut dhe reagim
6. Ngritja e ekipeve të vlerësimin të rrezikut për rreziqet mikrobiologjike dhe kimike me ToR (Termet e referencës)
7. Vendosja dhe emërimi i përfaqësuesve nga institucionet përgjegjëse në një organ shumësektorial me ToR
8. Krijimi i një rrjeti laboratorik për sigurinë e ushqimit
9. Hartëzimi i institucioneve relevante dhe nominimi i përfaqësuesve nga secili institucion
10. Organizimi i një ushtrimi simulimi në proporcion të plotë me një skenar emergjence të sigurisë ushqimore për testimin e PSO + Evaluimin e SimEx
11. Përcaktimi i prioriteteve të sëmundjeve të shkaktuara nga ushqimi dhe ndotësve ushqimorë
12. Trajnimi i personelit laboratorik (shëndeti njerëzor dhe veterinar) për përdorimin e bazës së të dhënave

13. Përditësimi i udhëzimeve (protokolli për hetimin e epidemive të sëmundjeve të shkaktuara nga ushqimi) për hetimet e sëmundjeve në lidhje me ushqimin për viruse të mundshme dhe patogjenë të tjerë në zhvillim dhe trajnim për përdorimin e udhëzimeve

P6: Biosiguria dhe biosigurimi

1. Të përcaktohen detyrat dhe caktohen anëtarët e Ekipit nacional për biosiguri dhe biosigurim të laboratorit (multisektoriale, qasje Një Shëndet).
2. Hartimi i Rregullores për transportin e substancave biologjike/infektive me punëtori për zhvillim
3. Hartimi i dokumentit teknik/elaboratit teknik për ndërtimin/përshtatjen e një laboratorit të shëndetit të kafshëve me BSL (Biosafety Level- Nivel Biosigurie) 3 sipas standardeve të WOAH-së
4. Zhvillimi i ToR-it dhe emërimi i zyrtarit të biosigurisë në nivel institucional
5. Zhvillimi i një moduli softuerik të rezervave në IT ekzistuese
6. Hartimi i aktit nënligjor/rregullores për llojin e mostrave dhe agjensëve patogjenë që lejohen të ruhen, kushtet dhe kohën e ruajtjes, procesin e dekontaminimit/fatin përfundimtar duke përfshirë sistemin e monitorimit/sistemin e regjistrimit, procesin e autorizimit (Qasja Një Shëndet)
7. Punëtori ndërgjegjësimi mbi legjislacionin e sapo zhvilluar/reviduar për biosigurinë dhe biosigurimin
8. Implementimi i projektit për ndërtimin/përshtatjen e një laboratorit për shëndetin e kafshëve me BSL 3 sipas standardeve të WOAH-së
9. Revidimi i rregullores nacionale ekzistuese/zhvillimi i një të reje të biosigurisë dhe biosigurimit laboratorik me qasje Një Shëndet dhe në përputhje me Manualin 4 të OBSH-së për Biosigurinë, bazuar në vlerësimin e rrezikut dhe standardet e biosigurisë dhe biosigurimit në WOAH.
10. Revidimi i akteve nënligjore/rregulloreve për punën e laboratoreve (mikrobiologjike, biokimike, patologjike, veterinare etj.)/licensimi për punë, me prezantim të moduleve për sigurinë biologjike dhe biosigurinë, menaxhimin e cilësisë, menaxhimin e mbetjeve infektive, transportin e mostrave, etj.
11. Trajnimi i personelit përgjegjës nga Inspektorati shëndetësor/AUV (Agjencia e Ushqimit dhe Veterinarisë), për kontrollin e zbatimit
12. Ngritja e nivelit laboratorik të biosigurisë dhe biosigurimit në ISHP
 - Instalimi i sistemit të monitorimit të TI në laborator
 - Trajnim i kryer nga një ekspert ndërkombëtar për ekipin e emëruar laboratorik në laboratorin e ISHP me masa maksimale të biosigurisë;
 - Finalizim i sistemit të ventilimit në laboratorin e ri me masa maksimale të biosigurisë për punën me patogjenë shumë të trajtuar.
 - Finalizimi i instalimit të autoklavës dhe BSC (Biological Standards Commission- Komisioni për Standarde Biologjike) III
 - Identifikimi i mobiljeve të nevojshme laboratorike dhe fillimi i procesit të prokurimit të laboratorit me masa maksimale të biosigurisë;
 - Identifikimi i pajisjeve të nevojshme laboratorike dhe fillimi i procesit të prokurimit për laboratorin me masa maksimale të biosigurisë;

- Identifikimi i materialeve harxhuese të nevojshme laboratorike dhe pajisje personale mbrojtëse dhe fillimi i procesit të prokurimit për laboratorin me masa maksimale të biosigurisë;
- Emërimi i personelit laboratorik për të punuar në laborator me masa maksimale të biosigurisë;
- Zhvillimi i PSO-së për punë laboratorike për masat maksimale të biosigurisë

P7: Imunizimi

1. Trajnime për punonjësit e shëndetësorë të vijës së parë për njoftimin elektronik të procesit të imunizimit dhe rekomandimet e reja për vaksinat.
2. Kryerja e hulumtimit për njohuri, qëndrime dhe praktika për të përmirësuar të kuptuarit e çështjeve që lidhen me hezitimin ndaj vaksinave dhe qëndrimet kundër vaksinës.
3. Zhvillimi i strategjisë të imunizimit (2025-2030) me Plan nacional veprimi për imunizimin
4. Formimi i grupit të punës për analizën e Rregullores ekzistuese për takime të rregullta me qëllim zbulimin e pikave të mundshme për ndërhyrje.
5. Formimi i grupit të punës për përgatitjen e moduleve dhe materialeve për arsimim.
6. Formimi i grupit të punës për kryerjen e analizave të situatave dhe përgatitjen e Strategjisë për imunizim.
7. Organizimi i punëtorive rajonale për HCW (Health-Care Workers-Punonjësitë shëndetësorë) nacionale, rajonale dhe lokale dhe epidemiologët për të prezantuar Programin e përditësuar për eliminimin e lijës dhe rubeolës dhe përgjegjësitë e tyre kur raportohet një rast i dyshuar. Punëtoritë do të drejtohen nga ISHP
8. Organizimi i seminareve për punonjësitë shëndetësorë kombëtare, rajonal dhe lokal dhe epidemiologët me qëllim rifreskimin e njohurive të raportimit të AFP (Acute Flaccid Paralysis- paraliya Akute Flakcide) si pjesë e sistemit për të ruajtur statusin e vendit pa poliomiellit nga ISHP.
9. Organizimi i trajnimeve bazë dhe të avancuara me module imunizimi
10. Rinovimi dhe pajisja e qendrës për ushtrime simuluese me module imunizimi
11. Analiza e situatës (objektet, burimet njerëzore, pajisjet, organizimi, financimi, mbulimi).
12. Përditësimi i Rregullores për Imunizimin.

P8: Sistemi Nacional Laboratorik

1. Zhvillimi i planit të veprimit shëndetësor për dhjetë sëmundjet kryesore prioritare të identifikuar nga procesi i prioritizimit duke përdorur metodologjinë e OBSH-së
2. Zhvillimi i politikës nacionale laboratorike (Qasja Një Shëndet) me plan strategjik dhe operativ nga grupi nacional i punës së laboratorëve
 - Realizimi i punëtorive për zhvillimin e politikës nacionale laboratorike
 - Realizim i punëtorisë për zhvillimin e planit strategjik dhe operacional
 - Formimi i grupit nacional punues laboratorik me detyra të përcaktuara (Qasja Një Shëndet)
3. Programi global i udhëheqjes së laboratorit GLLP (Global Laboratory Leadership Programme) për laboratorët e shëndetit publik dhe të kafshëve

4. Prezentimi i një sistemi të menaxhimit të cilësisë laboratorike LQMS (Laboratory Quality Management System) sipas manualit të OBSH-së për një sistem të menaxhimit të cilësisë së laboratorit
 - Emërimi i një menaxheri të cilësisë në nivel institucional
 - Përcaktoni laboratorët prioritarë që do të mbështeten për implementimin e LQMS
 - Realizimi i një trajnimi bazë për LQMS për ekspertët e laboratorëve për laboratorë të përcaktuar
 - Kryerja e vizitave ndihmëse në laboratorë të përcaktuar nga mentorët kombëtarë për të mbështetur zbatimin e LQMS
 - Implementimi i trajnimeve për trajnim të 10-12 mentorëve kombëtarë të LQMS-së
5. Emërimi i laboratorëve referente për patogjenët me përparësi
 - Përcaktoni listë të patogjenëve prioritarë për të cilët duhet të emërohen laboratorë nacionalë kompetent
 - Përcaktoni funksionet bazë, rolet dhe përgjegjësitë e laboratorëve referente
 - Përcaktoni procedurën për emërimin e laboratorit referent

P9: Mbikëqyrja në kohë reale

1. Trajnime për epidemiologë në QSHP për PSO për kërkime epidemike (pjesa përshkruese dhe analitike).
2. Trajnime për epidemiologët në QSHP-të për klasifikimin e rasteve duke përdorur definicionet e rasteve të sëmundjeve infektive.
3. Trajnime për epidemiologët në QSHP për rregulloren e përditësuar dhe llojin e analizave që duhet të kryhen në nivel javor, mujor e vjetor dhe vlerësimi i rrezikut.
4. Trajnime për epidemiologët në programin e ri kombëtar të QSHP për zoonozat dhe vektor-sëmundjet e transmetuara.
5. Trajnim për punonjësitë shëndetësorë të vijës së parë për raportimin elektronik të sëmundjeve ngjitëse.
6. Ndryshimi i Ligjit për mbrojtjen e popullatës nga sëmundjet infektive me qëllim të digjitalizimit të sistemit të raportimit për sëmundjet infektive, duke përfshirë edhe klasifikimin e rasteve EPIS (Epidemic Intelligence Information System- Sistemi Informativ i Inteligjencës Epidemike); Sistem i integruar në kohë reale për zbulimin e hershëm të grupimeve dhe epidemive infektive (Alert 2.0).
7. Kryerja e Sim-Ex për testimin e sistemit të dixhitalizuar të mbikëqyrjes së sëmundjeve infektive çdo vit.
8. Zhvillimi i një plani për ngritjen e kapaciteteve dhe trajnimin e vazhdueshëm për stafin e ISHP-së dhe Qendrat e shëndetit publik mbi temat e epidemiologjisë dhe mbikëqyrjes, duke përfshirë modulet inventive të epidemiologjisë në terren.
9. Zhvillimi i një moduli elektronik të Termi im për të përmirësuar lidhjet midis të dhënave të mbikëqyrjes dhe të dhënave të hospitalizimit për sëmundjet infektive.
10. Zhvillimi i PSO-ve për një sistem të dixhitalizuar të mbikëqyrjes për sëmundjet infektive dhe për ALERT 2.0.
11. Formimi i një grupi pune për përgatitjen e një programi të ri nacional për zoonozat dhe sëmundjet e transmetuara nga vektorët në kuadër të qasjes "One Health", duke përfshirë të gjitha palët relevante me Plane Veprimi për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve të synuara.

12. Formimi i një grupi pune për rishikimin dhe përditësimin e rregullores për mbikëqyrje me objektivat e mbikëqyrjes dhe analizat e nevojshme të të dhënave nga mbikëqyrja, si dhe vlerësimin e rrezikut.
13. Lidhja e EPIS me LIMS dhe VIS.
14. Organizimi i ushtrimeve simuluese për të testuar funksionalizimin më të mirë të bashkëpunimit ndërmjet sektorit njerëzor, ushqimor dhe veterinar, çdo vit.
15. Organizimi i ushtrimeve simuluese për testimin e programit të ri kombëtar për zoonozat dhe sëmundjet e transmetuara nga vektorët, çdo vit, nga të gjithë aktorët përkatës.
16. Përgatitja e PSO-ve për hetimin e paraqitjes të sëmundjeve infektive, duke përfshirë të gjithë aktorët përkatës.
17. Reprezentimi i takimeve të rregullta me Qendrat rajonale të shëndetit publik - EpiTel për përballimin e sfidave dhe shkëmbimin e praktikave të mira.

P10: Njoftim

1. Formimi i grupeve të punës për përditësimin e protokolleve të raportimit për incidentet kimike, rrezatuese dhe biologjike.
2. Formimi i një grupi pune për përgatitjen e PSO-së nacionale për koordinim ndërmjet PFN-ve të RRNSH-së, delegatit të WOAH, WAHIS (World Animal Health Information System - Sistemi Botëror i Informacionit për Shëndetin e Kafshëve) PFN dhe sektorëve të tjerë përkatës.
3. Organizimi i ushtrimeve simulimi për të testuar protokollet e raportimit për incidentet kimike, rrezatuese dhe biologjike, në baza vjetore, nga të gjithë aktorët përkatës.
4. Organizimi i ushtrimeve simulimi në tavolinë për të testuar PSO-në nacional për koordinim ndërmjet RRNSH PFN, delegatit të WOAH-së, WAHIS PFN dhe sektorëve të tjerë përkatës, çdo vit, nga të gjithë aktorët përkatës.

P11: Burimet njerëzore (Departamenti për shëndetin e kafshëve dhe njerëzve)

1. Të zhvillohen module të përbashkëta trajnimi për shëndetin veterinar dhe njerëzor
2. Zhvilloni një strategji afatgjatë të burimeve njerëzore për të adresuar mungesat e parashikuara të kuadrove
3. Përfshirja e epidemiologjisë në terren në kurrikulën e specializimit në epidemiologji në Fakultetin e mjekësisë duke u lidhur me qendrën e njohurive të ISHP/QSHP.
4. Hartëzimi i kapaciteteve të burimeve njerëzore për gatishmëri dhe kontroll të epidemisë në nivel nacional dhe subnacional për shëndetin e njerëzve dhe kafshëve (organ multisektorial i RRNSH-së)
5. Përditësoni bazën e të dhënave të modulit ekzistues në Sistemin nacional të shëndetit për burimet njerëzore në kuadër të Sistemit nacional të shëndetit elektronik në mënyrë që të përfshijë të dhëna nga institucionet private shëndetësore.

P12: Gatishmëria

1. Krijoni ekipin nacional prej katër ekspertësh dhe organizoni trajnime për ekipin duke përdorur mjetin e sigurisë spitalore të OBSH-së për të siguruar një indeks sigurie spitalore për të gjitha spitalet dhe klinikat universitare prioritare dhe përgatitni raportin përfundimtar të ekipit nacional me indeksin spitalor të sigurisë të çdo spitali
 2. Krijoni ekipin nacional prej katër ekspertësh dhe organizoni trajnime për ekipin duke përdorur mjetin e sigurisë spitalore të OBSH-së për të siguruar një indeks sigurie spitalore për të gjitha spitalet dhe klinikat universitare prioritare dhe përgatitni raportin përfundimtar të ekipit nacional me indeksin spitalor të sigurisë të çdo spitali
 3. Formimi i Qendrës referenciale të Ndhmës së parë të Kryqit të Kuq për zhvillimin e kurrikulave, programeve dhe politikave të ndihmës së parë për grupe të ndryshme të synuara me qëllim edukimin dhe trajnimin e komunitetit për ndihmën e parë për vetëmbrojtje dhe mbrojtjen e komunitetit në situata të përditshme dhe emergjente. Qendra do të punësojë profesionistë shëndetësorë nga ekspertiza të ndryshme.
 4. Organizimi dhe realizimi i trajnimeve
 5. Organizimi i një punëtorie për të zhvilluar një plan për ngjarje të viktimave masive
 6. Organizimi i një seminari me anëtarët e grupit të punës së RRNSH-së dhe Komitetit të PNVSSH-së për të zhvilluar dhe rishikuar planin kombëtar të gatishmërisë dhe reagimit ndaj emergjencave të shëndetit publik
 7. Organizimi i punëtorisë me anëtarët e grupit të punës RRNSH-së dhe Komitetit të PNVSSH-së për të zhvilluar një plan dhe protokolle të rishikuar dhe të përditësuar që përfshijnë autoritetet e shëndetit publik dhe të sigurisë
 8. Organizimi i trajnimeve për sigurimin e indeksit të sigurisë spitalore për të gjitha spitalet prioritare dhe klinikat universitare
 9. Rishikim dhe përditësim të spitaleve ekzistuese për gatishmërinë për reagim dhe plane të shpëtimit në raste emergjente
-

P13: Operacionet për reagim ndaj rasteve emergjente

1. Organizimi i një stërvitjeje simulimi gjithëpërfshirëse të reagimit në raste emergjente me pjesëmarrje të të gjithë palëve përkatëse
 2. Trajnime për Ekipin Kombëtar të Kryqit të Kuq për ndihmën e parë dhe Ekipin Kombëtar të Kryqit të Kuq për ndihmën e parë psikologjike dhe mbështetje psikosociale, si ofrues të ndihmës së parë në rastet emergjente.
-

P14: Lidhshmëria e autoriteteve të shëndetit publik dhe sigurisë

1. Organizimi i trajnimeve dhe stërvitjeve simuluese me fokus në kërcënimin biologjik, kimik dhe radiologjik në nivel kombëtar, duke përfshirë të gjithë aktorët në sistemin e menaxhimit të krizave/sistemin e DMSH-së.
-

P15: Kundërmasat mjekësore

1. Ndryshimi i Ligjit për kujdesin shëndetësor për njohjen e shërbimeve paramjekësore.
2. Përcaktimi i procedurave për teknikët e emergjencës mjekësore të huaj të certifikuar gjatë një emergjence të shëndetit publik, me ndryshim dhe plotësuar Ligjin për kujdesin shëndetësor.

3. Përfshirja e teknikëve të emergjencave mjekësore në programin e trajnimit të Mekanizmit të mbrojtjes civile të BE-së
4. Organizoni trajnim të një grupi ekipesh mjekësore të aftë, të mirëkoordinuar dhe të trajnuar dhe të pajisur për t'iu përgjigjur një sërë situatash, duke përfshirë shpërthimet e urgjencave, zhvendosjet masive dhe urgjencat e tjera
5. Sendërtimi i Sistemit nacional të shëndetit elektronik me një modul të veçantë për sistemin e menaxhimit të rezervave të PMP, barnat etj.

P16: Komunikimi për rrezikun

1. Trajnime për stafin e komunikimit mbi një mjet për qasje me 10 hapa për RCCE
2. Trajnim vjetor për stafin e komunikimit për të zhvilluar kompetenca të reja në planifikimin strategjik të komunikimit, angazhimit dhe komunitetit dhe marrëdhëniet me mediat.
3. Zhvillimi i një strategjie të komunikimit për rrezikun, duke përfshirë adresimin e dezinformatave dhe dezinformimeve.
4. Мапирање на влијателни лица на групи на население кои не се усогласени за да се помогне во комуникацијата со ризик со одредени групи на население.
5. Hartëzimi i personave me ndikim të grupeve të popullatës të cilët nuk janë në pajtim për të ndihmuar në komunikimin për rrezikun me grupe të caktuara të popullatës.
6. Trajnim për personelin e komunikimit për përdorimin e mjeteve (Crowd Tangle) në monitorimin e mediave sociale

P17: Ngjarjet Pikat e hyrjes (PoEs)

1. Kryerja e vlerësimit të PoE-ve në vendkalimet të identifikuar tokësore duke përdorur mjetin e OBSH-së
2. Plani i veprimit për të përmirësuar kapacitetin e PoE-ve në vendkalimet e identifikuar tokësore
3. Identifikimi i vendkalimeve tokësore për vlerësimin dhe shënjimin e PoE-ve të vendkalimit tokësor
4. Stërvitje simuluese.
5. Trajnimi i personelit të PoE-së për nevojat e identifikuar të trajnimit.

P18: Ngjarje në raste kimike

1. Përgatitja e regjistrimit të kimikateve, mbetjeve dhe vendeve të kontaminuara.
2. Vlerësimi i kapacitetit të përgatitjes së inventarit.
3. Emërimi i komitetit që do të drejtojë zhvillimin e kapaciteteve të RRNSH -së për produktet kimike nëpër sektorë.
4. Zhvillimi i kapaciteteve për trajtimin e duhur të kimikateve dhe përmbushja e detyrimeve politike në lidhje me mbetjet kimike.
5. Zhvillimi i politikave në lidhje me kapacitetin mbikëqyrës dhe fushëveprimin analitik të laboratorëve.
6. Forcimi i përgatitjes dhe reagimit të stafit mjekësor dhe pjesëmarrësve të tjerë në një fatkeqësi aksidentale ose të qëllimshme kimike, biologjike, radiologjike ose bërthamore.
7. Trajnim dhe vizitë studimore për përgatitjen e inventarit.

P19: Rastet emergjente të rrezatimit

1. Ndryshimi dhe plotësimi i Ligjit për mbrojtjen dhe sigurinë nga rrezatimi jonizues dhe aktet nënligjore përkatëse për menaxhimin e mbetjeve radioaktive.
2. Punësimi i kuadrit të arsimuar dhe përmirësimi i mëtejshëm i kapaciteteve me trajnime shtesë
3. Ngritja e një operatori për objektin e menaxhimit të mbetjeve radioaktive.
4. Ushtrime për skenarë të ndryshëm sipas Planit nacional për emergjencat nga rrezatimi për të gjitha institucionet përkatëse.
5. Blerja dhe prokurimi i pajisjeve dhe aparaturave të tjera
6. Prokurimi i pajisjeve për dekontaminim dhe mbrojtje personale për personelin e përfshirë në përgatitjen dhe reagimin ndaj rasteve emergjente (incidentet kimike dhe radiologjike)
7. Trajnim për përgjigjen mjekësore në rast emergjent nga rrezatimi.

4.3 Plani operacional 2 vjeçar

Plani operativ do të revidohet çdo vit si pjesë e përpjekjeve më të gjera për M&E. Mësimet e nxjerra dhe ndryshimet në peizazhin kontekstual dhe të burimeve në zhvillim do të përdoren për të përshtatur zbatimin e PNVSSH-së, duke ofruar gjithashtu një mundësi për të zbutur rreziqet.

Synimi dhe qëllimi i PNVSSH-së dhe aktivitetet strategjike dhe prioritare do të arrihen nëse plotësohen supozimet e mëposhtme:

- ndërkombëtare/të jashtme: ekonomia ndërkombëtare dhe situata e sigurisë nuk do të përkeqësohen dhe nuk do të ndikojnë negativisht në Maqedoninë e Veriut;
- politike: një mjedis i sigurt politik ku shëndeti mbetet prioritet;
- qeverisje: reformat në sektorin e shëndetësisë do të vazhdojnë, duke përfshirë përmirësimin e kujdesit parësor shëndetësor, automatizimin dhe shëndetin elektronik, si dhe aftësinë e sistemit shëndetësor për t'u përshtatur vazhdimisht me nevojat e ndryshueshme të popullatës.
- financimi i shëndetësisë: sigurimi i qëndrueshmërisë së financimit të shëndetësisë dhe rritja e alokimit të buxhetit për shëndetësinë, si dhe sigurimi që qeveria të mund të financojë pjesën e saj të PNVSSH-së;
- llogaridhënie dhe transparencë: të gjitha financat e kujdesit shëndetësor do të menaxhohen në mënyrë efikase dhe efektive dhe do të ruhet vlera për paratë; dhe
- Kornizat ligjore: korniza statutoe që rregullon sektorin e shëndetësisë do të vazhdojë të zhvillohet dhe ministritë, qeveria dhe parlamenti do të kenë kapacitete të mjaftueshme për të përpunuar përmirësimet rregullatore të parashikuara nga PNVSSH-ja.

4.4 Rreziqet dhe strategjia e zbutjes


Rreziqe	Probabiliteti i shfaqjes	Niveli i seriozitetit	Zbutja
Barrierat buxhetore për krijimin dhe përmirësimin kapacitetet institucionale ndërsektoriale	I lartë	I lartë	Avokimi për partnerët dhe donatorët për të mbështetur koston e ndryshimit dhe për qeverinë për të mbuluar kostot e vazhdueshme në një mënyrë të qëndrueshme
Kufizimet e përgjithshme financiare	Mesatar	I lartë	Përdorni procesin e buxhetimit dhe kornizën afatmesme të shpenzimeve për të argumentuar për financim shtesë të qeverisë për PNVSSH-në Avokoni për financim shtesë nga partnerët dhe donatorët
Mungesa e angazhimit multi-sektorial	Mesatar	I lartë	Raportimi i shpeshtë i progresit dhe çështjeve të lidhura me të gjitha palët e interesuara Tryeza të shpeshta në mbarë qeverinë, si për çështjet politike ashtu edhe ato teknike
Vonesë në zbatim	Mesatar	Mesatar	Mbështetja e Sekretariatit të PNVSSH-së M&E (Monitorim dhe Evaluim) të shpeshtë
Pengesa në miratimin e projekt-ligjit	I lartë	I lartë	Sigurimi i mbështetjes për vendimmarrje

4.5 Aranzhime rreth menaxhimit për realizimin e aktiviteteve prioritare

PNVSSH pritet të miratohet me dekret të qeverisë, duke vendosur vendimmarrjen dhe menaxhimin e përgjithshëm të politikave si përgjegjësi të qeverisë dhe duke përfshirë të gjithë sektorët.

Ministria e Shëndetësisë do të jetë përgjegjëse për përgjegjësinë ndërsektoriale për drejtimin e zbatimit, koordinimin, M&E, përhapjen e informacionit dhe raportimin në qeveri.

Sekretariati do të shërbejë si një organ koordinues operacional. Lista e anëtarëve do të përditësohet rregullisht.



Menaxhimi i zbatimit të PNVSSH-së dhe planeve të tij operative kërkon që Sekretariati të jetë gjithnjë në rrjedhë lidhur me ndryshimet në sektorin e shëndetësisë dhe në pjesë të tjera të shoqërisë dhe të jetë në gjendje të krijojë lidhje për të lehtësuar zbatimin e PNVSSH -së.

Sekretariati do të luajë një rol kyç në monitorimin, drejtimin dhe këshillimin për zbatimin e planit operacional në shumë nivele dhe në shumë sektorë. Kështu, Sekretariati ka një mundësi unike për të siguruar që plani operativ të zbatohet si një plan i vetëm me shumë palë të përfshira, në shumë nivele dhe në shumë sektorë, dhe jo si shumë PNVSSH të veçanta.

Në përmbushjen e rolit të tij koordinues, Sekretariati do të jetë përgjegjës për ndarjen e rregullt të informacionit mbi progresin ndërmjet të gjithë aktorëve. Ai do të bashkojë aktorët, do të sigurojë ndarje transparente të informacionit dhe do të veprojë si ndërmjetës për të siguruar që përpjekjet, aktivitetet dhe investimet të mos dyfishohen. Sekretariati do të luajë një rol të rëndësishëm në M&E, siç përshkruhet më vonë. Ai do të zhvillojë metodologjinë e M&E, do të drejtojë vlerësimin vjetor dhe do të përgatisë vendimmarrjen nga Kabineti i ministrave, duke përditësuar gjegjësisht planin operativ në përputhje me rrethanat.

Kapitulli 5



5.1 Shpenzime për aktivitetet

Gjatë seminarit njëditor shumësektorial të PNVSSH-së të mbajtur në dhjetor 2023, 19 grupet teknike vlerësuan mjetet financiare të nevojshme për planin operativ 2-vjeçar. Seminari mbledhi së bashku agjencitë kryesore qeveritare dhe palë të ndryshme.

Duke përdorur veglën e planifikimit dhe kostos së PNVSSH të OBSH-së, financimi i nevojshëm për planin operativ 2-vjeçar do të llogaritet në një seminar në fillim të vitit 2024 me mbështetjen e OBSH-së dhe Qendrës Ballkanike të WHE.

Aktivitetet e identifikuara ishin ato më kritiket për ruajtjen dhe përmirësimin e kapaciteteve në të gjithë sektorët e sigurisë shëndetësore, duke garantuar qasjen “Një Shëndet” për forcimin e sistemit shëndetësor, si dhe sigurimin e ndikimit maksimal në arritjen e synimit strategjik të PNVSSH-së. Aktivitetet e përcaktuara dhe metodologjia e aplikuar e kostos janë të arritshme dhe të matshme dhe reflektojnë vlerën për paratë. Kostoja totale që rezulton e planit operativ për PNVSSH në Maqedoninë e Veriut nga 1 janari 2024 deri më 31 dhjetor 2025 është 3,408,000 dollarë amerikanë ose 190,993,453 denarë maqedonas, siç theksohet në Tabelë.

Sfera kryesore teknike me prioritet për planin operativ është Biosiguria, për të cilën janë ndarë 34.2% e burimeve, e pasuar nga emergjencat e rrezatimit (20.8%) dhe Sistemi nacional laboratorik (20.3%).

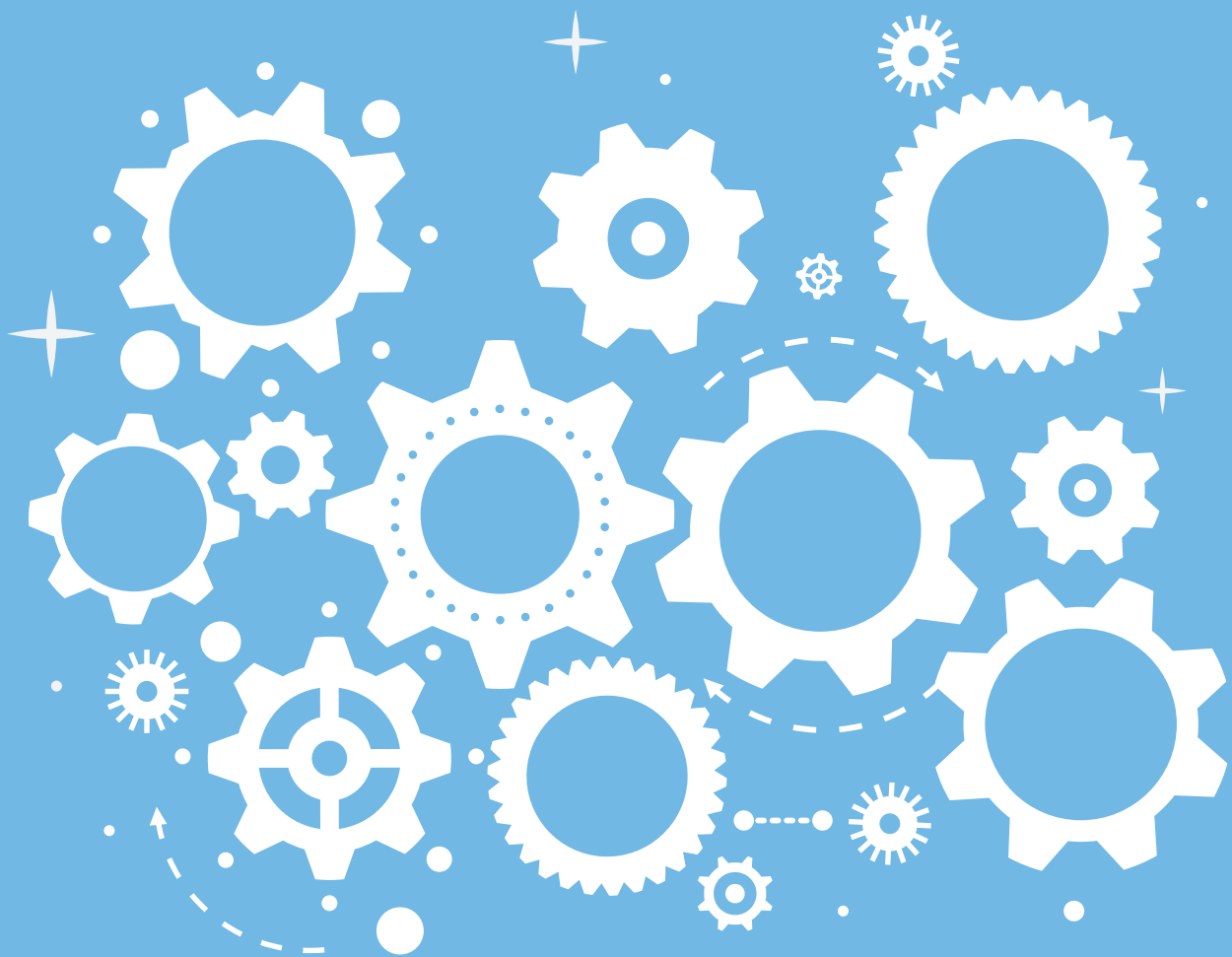
Plani operativ për këtë PNVSSH të parë përqendrohet në aktivitetet përgatitore. Këto përfshijnë vlerësimet e nevojës për pajisje, identifikimin e procedurave për përmirësimin e kapaciteteve dhe cilësisë së laboratorëve, hartimin e rregulloreve për krijimin e organeve nacionale koordinuese dhe zhvillimin e planeve arsimore për përmirësimin e arsimit dhe trajnimit. Në këtë mënyrë, kostot e këtij plani të parë operativ nuk përfshijnë kostot e plota të blerjes dhe funksionimit të pajisjeve, kostot e akreditimit, kostot e krijimit të organeve kombëtare koordinuese dhe menaxhimit të tyre, apo kostot e zbatimit të planeve arsimore. Kjo është gjithashtu arsyeja pse vlerësimet dhe përditësimet e planit operativ vjetor janë të rëndësishme për të mbështetur kalimin nga përgatitja në operim. Prandaj, kostot totale të planit të parë operacional nuk pasqyrojnë nevojën totale, por kostot e përmirësimeve fillestare dhe përgatitjeve të nevojshme për zbatimin e plotë të mëvonshëm.

Sfera teknike	Shuma e kostove të detajuara të aktivitetit (\$)	Shuma e kostove të detajuara të aktivitetit (mkd)	%
P1: Legjislative dhe financimi	6,000	338,400	0.2%
P2: Koordinim, komunikim dhe avokim	4,500	253,800	0.1%
P3: Rezistenca antimikrobike	44,500	2,509,800	1.3%
P4: Sëmundje zoonotike	73,000	4,117,200	2.1%
P5: Siguria e ushqimit	71,000	4,004,400	2.1%
P6: Biosiguria	1,164,000	65,649,600	34.2%
P7: Imunizimi	84,500	4,765,800	2.5%
P8: Sistemi nacional laboratorik	691,000	38,972,400	20.3%
P9: Monitorim në kohë reale	92,500	5,217,000	2.7%
P10: Njoftim	22,500	1,269,000	0.7%
P11: Burimet Njerëzore (Departamenti për shëndetin e kafshëve dhe njerëzve)	16,000	902,400	0.5%
P12: Gatishmëria	37,000	2,086,800	1.1%
P13: Operacione për reagim ndaj rasteve emergjente	10,000	564,000	0.3%
P14: Ndërlidhja e autoriteteve të shëndetit publik dhe sigurimit	30,000	1,692,000	0.9%
P15: Kundërmasat mjekësore	70,000	3,948,000	2.1%
P16: Komunikimi për rrezik	39,000	2,199,600	1.1%
P17: Pikat hyrëse (PoE-të)	22,500	1,269,000	0.7%
P18: Rastet kimike	220,000	12,408,000	6.5%
P19: Emergjencia rrezatimi	710,000	40,044,000	20.8%
Shuma totale	3,408,000	192,211,200	

5.2 Financimi i qëndrueshëm - Burime të brendshme të mobilizuara, boshllëku dhe mbështetja e jashtme

Burimet financiare për realizimin e aktiviteteve do të sigurohen nga Qeveria në përputhje me mjetet financiare në dispozicion nga Buxheti i RMV-së të planifikuara për vitet kalendarike për secilin prej institucioneve të përfshira në sistemin e PNSSH-së, ndërsa mjetet e nevojshme shtesë financiare do të sigurohen përmes donacioneve.

Kapitulli 6



Monitorimi, evaluimi, përgjegjësia dhe mësimi

PNVSSH përgatitet sipas zonave të JEE. JEE është një metodologji e vlerësimit të përbashkët të jashtëm ku M & E i rregullt do të kontribuojë në përmirësimin e zbatimit të PNVSSH. Sekretariati do të sigurojë që përditësimet e Programit shëndetësor 2030, JEE dhe SPAR të merren parasysh gjatë përshtatjes së planeve operacionale të PNVSSH.

Sekretariati do të jetë gjithashtu i autorizuar për drejtimin e përshtatjes së përbashkët vjetore të M&E dhe PNVSSH-së.

Objekti i përgjithshëm i M&E të PNVSSH-së është t'u ofrojë vendimmarrësve dhe partnerëve informacion në kohë, të plotë dhe të besueshëm mbi statusin e dërgesave, rezultateteve dhe kontributeve kryesore në arritjen e synimeve. Gjithashtu, do të sigurojë indikatorë për efikasitetin dhe efektshmërinë e zbatimit.

Përveç organizimit të M&E, Sekretariati do të luajë një rol kyç në mbështetjen e vendimmarrjes dhe shpërndarjen e informacionit, si dhe në përshtatjen dhe rregullimin e hollësishëm të zbatimit të PNVSSH-së.

Sekretariati do të zhvillojë metodologjinë teknike për M&E në bashkëpunim me të gjitha palët e interesuara dhe partnerët.

“Ky publikim është prodhuar me ndihmën financiare të Bashkimit Evropian. Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e vetme e OBSH-së dhe në asnjë mënyrë nuk mund të konsiderohet se pasqyron pikëpamjet e Bashkimit Evropian.”

**World Health Organization
Regional Office for Europe**

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe