



ЗАЕДНО  
ПОСИЛНИ



ЗДРУЖЕНИЕ ИНИЦИЈАТИВА  
ЗА ПРАВТА НА ЖЕНИТЕ  
ОД ШУТО ОРИЗАРИ



## PROMOVIMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR PARANDALUES PËR GRUPE TË RREZI- KUARA

GJETJE DHE REKOMANDIME NGA MONI-  
TORIMI I KATËR PROGRAMEVE PARANDAL-  
UESE SHËNDETËSORE TË MINISTRISË SË  
SHËNDETËSISË



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC

## **BOTUES:**

**HERA –Asociacion për Edukim Shëndetësor dhe Hulumtim**

**Shoqata për Emancipim, Solidaritet dhe Barazi të Grave - ESE**

**Shoqata për mbështetje të njerëzve që jetojnë me HIV - SË BASHKU MË TË FORTË**

**Shoqata/Iniciativa për të Drejtat e Grave në Shuto Orizari**

**Tetor, 2024**

Дисклејмер

### **МК**

Содржината на оваа публикација/видео/аудио е единствена одговорност на ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на владата на Швајцарија, Цивика мобилитас, или организациите што ја спроведуваат

### **GB**

The content of this publication/video/audio is sole responsibility of HERA – Health Education and Research Association, Association for emancipation, solidarity and equality of women – ESE, Association for Support of People Living with HIV – STRONGER TOGETHER, Association Initiative for Women’s Rights from Shuto Orizari and can in no way be taken to reflect the views of the Swiss Government, Civica Mobilitas or implementing organizations

### **AL**

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e vetme e HERA – Asociacioni për edukim shëndetësor dhe hulumtim, Shoqata për Emancipimin, Solidaritetin dhe Barazinë e Grave – ESE, Shoqata për Mbështetjen e Njerëzve që jetojnë me HIV – SË BASHKU MË TË FUQISHËM, Iniciativa për të drejtat e grave të komunës Shuto Orizare dhe në asnjë mënyrë nuk mund të konsiderohet se pasqyron pikëpamjet e Qeverisë Zvicerane, Civika Mobilitas ose organizatave që e zbatojnë atë”.

## LISTA E SHKURTESAVE

ESE – Shoqata për Emancipim, Solidaritet dhe Barazi të Grave

PID – Personat që injektojnë drogë

MSM – Meshkujt që bëjnë seks me meshkuj

PAP – Strisho/test Papanicolaou

SIDA - Sindroma e fituar e mungesës së imunitetit

HERA –Asociacioni për Edukim Shëndetësor dhe Hulumtim

HIV – Virusi i mungesës së imunitetit te njeriu

<b>PËRMBLEDHJE</b>	<b>5</b>
<b>PËRMBLEDHJE - PËRMBLEDHJE NË GJUHËN ANGLEZE</b>	<b>7</b>
<b>HYRJE</b>	<b>9</b>
<b>1. GJETJET KYÇE NGA MONITORIMI I KATËR PROGRAMEVE PARANDALUESE</b>	<b>10</b>
<b>2. GJETJET NGA ANALIZA BUXHETORE E KATËR PROGRAMEVE PARANDALUESE</b>	<b>11</b>
<b>3. REKOMANDIME PËR PËRMIRËSIMIN E KATËR PROGRAMEVE PARANDALUESE</b>	<b>12</b>
<b>I. PËRMBLEDHJE E ANALIZAVE NGA MONITORIMI I PROGRAMIT PËR ZBULIMIN E HERSHËM DHE SKRININGUN E SËMUNDJEVE MALINJE</b>	<b>14</b>
<b>II. PËRMBLEDHJE E ANALIZËS SË PROGRAMIT PËR MBROJTJE AKTIVE SHËNDETËSORE TË NËNAVE DHE FËMIJËVE</b>	<b>16</b>
<b>III. PËRMBLEDHJE E ANALIZËS SË PROGRAMIT PËR MBROJTJEN E POPULLSISË NGA INFEKSIONI ME HIV NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT</b>	<b>18</b>
<b>IV. PËRMBLEDHJE E ANALIZËS SË PROGRAMIT PËR PARTICIPIM NË SHFRYTËZIMIN E KUJDESIT SHËNDETËSOR TË DISA SËMUNDJEVE TË QYTETARËVE DHE KUJDESIT SHËNDETËSOR TË LEHONAVE DHE FOSHNJAVE NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT</b>	<b>20</b>

## **PËRMBLEDHJE**

Programet parandaluese të Ministrisë së Shëndetësisë së Republikës së Maqedonisë së Veriut luajnë një rol të rëndësishëm në ofrimin e kujdesit shëndetësor për grupet e rrezikuara dhe zvogëlimin e pabarazive shëndetësore.

Organizatrat civile partnere **HERA –Asociacioni për Edukim Shëndetësor dhe hulumtim, Shoqata për Emancipim, Solidaritet dhe Barazi të Grave - ESE , Shoqata për Mbështetjen e Personave që jetojnë me HIV –SË BASHKU MË TË FORTË**dhe Shoqata Iniciativa për të Drejtat e Gruas nga Shuto Orizari, me mbështetje financiare nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Përkrahje nëpërmjet programit CIVIKA Mobilitas, ka përgatitur katër analiza nga monitorimi i katër programeve parandaluese të Ministrisë së Shëndetësisë, përkatësisht: Programi për mbrojtje aktive shëndetësore të nënave dhe fëmijëve, programi për mbrojtjen e popullatës nga infeksioni HIV, Programi për zbulimin e hershëm dhe skringing të sëmundjeve malinje dhe Programi për participim në shfrytëzimin e kujdesit shëndetësor për sëmundjeve të caktuara të qytetarëve dhe kujdesit shëndetësor për lehonat dhe foshnjat - në pjesën e mbulimit të shpenzimeve për participimin e grave gjatë shtatzënisë, lindjes, si dhe për participimin për foshnjat. Analizat e programeve parandaluese janë bërë për të identifikuar sfidat dhe dobësitë kryesore në zbatimin e këtyre programeve, si dhe për të propozuar rekomandime specifike për përmirësimin e tyre, me qëllim rritjen e mbulimit dhe përmirësimin e kujdesit shëndetësor parandalues të grupeve të rrezikuara të popullsisë.

### **Gjetjet kryesore nga monitorimi dhe analiza e katër programeve parandaluese**

#### **1. Mospërputhja në planifikimin dhe zbatimin e aktiviteteve**

Nëpërmjet analizave u konstatua se ka një mospërputhje në planifikimin e masave dhe aktiviteteve të programeve, e cila vërehet veçanërisht në aktivitetet edukative shëndetësore dhe programet e skringut. Aktivitete të caktuara, si aktivitetet shëndetësore-edukative, janë reduktuar ose anuluar, gjë që ndikon negativisht në ndërgjegjësimin dhe qasjen në shërbime, veçanërisht për grupet e rrezikuara.

#### **2. Mangësitë financiare dhe problemet me buxhetimin**

Shpërndarja e pamjaftueshme e burimeve financiare është një sfidë e rëndësishme për të gjitha programet. Fondet e kufizuara çojnë në faktin se aktivitete dhe shërbime të caktuara nuk zbatohen, gjë që zvogëlon më tej mbulimin e grupeve të synuara të popullsisë me programe. Nga ana tjetër, shfrytëzimi i pamjaftueshëm i fondeve buxhetore ndikon negativisht në qëndrueshmërinë afatgjatë të këtyre programeve parandaluese.

#### **3. Mbulim i kufizuar i kategorive të rrezikuara**

Megjithëse programet synojnë komunitetet e marginalizuara, si romët, personat pa sigurim shëndetësor, personat nga zonat rurale, personat e prekur nga HIV, ato nuk i mbulojnë siç duhet. Kjo është kryesisht për shkak të mungesës së shërbimeve të decentralizuara, gjë që e vështirëson veçanërisht qasjen në zonat rurale dhe ato të vogla urbane.

#### **4. Transparencë dhe llogaridhënie e pamjaftueshme**

Mungesë e raporteve publike dhe mungesë e të dhënave transparente për zbatimin e programeve. Për ato programe për të cilat ka raporte, analizat tregojnë mospërputhje në të dhëna, veçanërisht kur krahasohen të dhënat nga burime të shumta, gjë që krijon pengesa për monitorimin e vërtet të efekteve të aktiviteteve të programit.

## Gjetjet kryesore nga monitorimi dhe analiza e secilit program individual

Për secilin program, efikasiteti i tyre, transparenca dhe dispozicioni i shërbimeve janë përcaktuar veçmas, ndërsa janë përcaktuar sfida të rëndësishme dhe janë dhënë rekomandime për përmirësim.

**Programi për kujdes aktiv shëndetësor të nënave dhe fëmijëve:** Qëllimi i këtij programi është reduktimi i vdekshmërisë së foshnjave dhe nënave, me fokus të veçantë në kategoritë e rrezikuara. Vetëm ekzaminimet e të porsalindurve janë konsistente në program, megjithëse mungojnë ekzaminimet kryesore si skringu i dëgjimit dhe skringu i shikimit. Në aktivitetet e tjera vërehet planifikim jo konsistent, ndërsa programi vëren mungesë edukimi shëndetësor për shëndetin e nënave dhe fëmijëve, pasi të gjitha aktivitetet në këtë drejtim janë anuluar në vitin 2020. Njëkohësisht janë hequr edhe masat për edukimin e vazhdueshëm të punonjësve shëndetësorë, veçanërisht të infermierëve patronazhë, të cilët kanë mundësi të kufizuara për edukim të vazhdueshëm mjekësor. Qasja në kontracëpsion është e kufizuar vetëm në Klinikën Universitare për Gjinekologji dhe Obstetrikë në Shkup, e cila i vë në disavantazh popullatën e rrezikuar, veçanërisht qytetarët që nuk jetojnë në Shkup. Burimet financiare të akorduara për programin mbeten në të njëjtin nivel nga viti 2019 deri në vitin 2024, gjë që kufizon zhvillimin e masave të reja dhe të qëndrueshme.

**Programi për mbrojtjen e popullatës nga HIV:** Ky program synon qasjen universale në parandalimin dhe mbështetjen për njerëzit që jetojnë me HIV. Epidemia e HIV-it në Maqedoninë e Veriut është në nivel të ulët, por vendi nuk i arrin synimet e vendosura globalisht për t'i dhënë fund HIV-it deri në vitin 2030. Kjo është kryesisht për shkak të zvogëlimit të buxhetit në vitet e fundit, gjë që kufizon ndjeshëm shtrirjen e aktivitetëve parandaluesë, veçanërisht në zonat rurale. Disponueshmëria e testimit është e kufizuar, veçanërisht në zonat rurale dhe ato më të vogla urbane, dhe proceset e prokurimit publik shpesh vonohen, duke i vënë pacientët në rrezik të ndërprerjes së terapisë. Rreth 40% e personave me HIV trajtohen me terapi që nuk janë në përputhje me standardet ndërkombëtare, gjë që ul efektivitetin e trajtimit.

**Programi për zbulimin e hershëm dhe skring të sëmundjeve malinje - komponenti i skringut të kancerit të qafës së mitrës:** I fokusuar në zbulimin e hershëm të kancerit të qafës së mitrës, ky program synon të mbulojë 75% të grave të moshës 21 deri në 59 vjeç me skring për kancerin e qafës së mitrës. Megjithatë, mbulimi është shumë nën objektivin, me vetëm 15% të grave që marrin pjesë në program në tre vitet e fundit. Nuk ndahen burime të mjaftueshme financiare për realizimin me sukses të skringut, si dhe mungon edukimi shëndetësor për gratë, ndërkohë që mungesa e gjinekologëve e vështirëson veçanërisht qasjen e grave nga zonat rurale dhe qytetet e vogla. Përveç kësaj, ka transparencë të pamjaftueshme lidhur me zbatimin e programit, sepse për shumë vite nuk ka pasur raporte publike për realizimin e programit dhe buxhetit të programit.

**Programi për pjesëmarrjen në përdorimin e kujdesit shëndetësor për sëmundjet individuale të qytetarëve dhe kujdesin shëndetësor për nënat dhe foshnjat:** Ky program duhet të sigurojë qasje falas në shërbimet shëndetësore për gratë gjatë shtatzënisë, nënat dhe foshnjat, por rezultatet e hulumtimit në terren midis grave tregojnë se një pjesë e madhe e grave paguajnë për shërbimet shëndetësore gjatë shtatzënisë që duhet të jenë falas. Pagesat më së shumti bëhen për gjinekologët e familjes, të cilët supozohet të ofrojnë shërbim shëndetësor falas për të gjitha gratë dhe veçanërisht për gratë gjatë shtatzënisë. Programi përballet me mungesë transparence dhe mungesë informacioni midis përfituesve për të drejtat e tyre (92% e grave tregojnë se nuk dinë për shërbimet falas që i kanë në dispozicion) dhe gratë tregojnë përbaljen me pengesat e veçanta kur përdorin shërbimet shëndetësore.

## Përfundime dhe rekomandime

Analiza e katër programeve parandaluese tregon se mospërputhjet në planifikim, buxhet dhe transparencë kufizojnë seriozisht efektin e tyre në përmirësimin e shëndetit të grupeve të rrezikuara. Programet përballen me mungesë të mbështetjes adekuatë financiare dhe përballen me sfida serioze në aspektin e zbatimit, qasjes dhe ndërgjegjësimit të popullatës. Duke përmirësuar shpërndarjet e financave, transparencën dhe pjesëmarrjen aktive të sektorit civil, Ministria e Shëndetësisë mund të rrisë ndjeshëm mbulimin dhe efikasitetin e grupeve të synuara të popullsisë me programe parandaluese. Përfshirja e organizatave të shoqërisë civile në procesin e planifikimit, zbatimit dhe vlerësimit të programeve parandalues mund të përmirësojnë ndjeshëm qasjen në shërbimet shëndetësore dhe të përmirësojnë cilësinë e jetës së popullatës. E gjithë kjo do të sigurojë një kujdes shëndetësor më të përshtatshëm dhe gjithëpërfshirës për të gjitha kategoritë e popullsisë, veçanërisht për ata që janë më të rrezikuarit.

## **SUMMARY**

Health prevention programs implemented by the Ministry of Health of the Republic of North Macedonia play an important role in ensuring health protection for vulnerable groups of citizens and reducing health inequalities.

Partner CSOs, i.e. **HERA – Health Education and Research Association, ESE – Association for Emancipation, Solidarity and Equality of Women, STRONGER TOGETHER – Association for Support of People Living with HIV, and Association “Initiative for Rights of Women from Shuto Orizari”**, with financial support the Swiss Agency for Development and Cooperation and its CIVICA Mobilias programme, have developed four analyses based on monitoring four prevention programs implemented by the Ministry of Health, as follows: Program for Active Health Protection of Mothers and Children, Program for Protection of the Population against HIV, Program for Early Detection and Screening of Malignant Diseases, and Program on Participation Costs in respect to the component on covering participation contribution costs for women during their pregnancy, childbirth and for infants. All analyses of said prevention programs were developed to identify key challenges and weaknesses in their implementation, but also to propose specific recommendations aimed at improving the programs, with a view to increase their coverage and advance preventive healthcare for vulnerable groups.

### **Key Findings from Monitoring and Analysis of All Four Prevention Programs**

#### **1. Inconsistency in planning and implementation of activities**

The analysis found inconsistency in planning measures, especially those related to health education activities and screening programs. Certain activities, such as health education campaigns, have been significantly downsized or cancelled, which negatively affects information about and access to services, especially for vulnerable groups.

#### **2. Fund shortages and budgeting problems**

Allocation of insufficient funds is a significant challenge across all programs. Limited funds lead to certain activities and services not being implemented, which additionally decreases coverage of population target groups with program measures and activities. On the other hand, underperformance observed in respect to budget execution negatively affects long-term sustainability of prevention programs.

#### **3. Limited coverage of vulnerable categories of people**

While programs do target marginalized communities such as Roma, people without health insurance, people living in rural areas, people affected by HIV, they do not ensure adequate coverage of these groups. This is mainly due to absence of decentralized services, which further complicates access in rural and small urban areas.

#### **4. Insufficient transparency and accountability**

Lack of public reports and lack of transparent data on program implementation is a serious problem. In the case of programs that are followed by implementation/performance reports, analyses show inconsistency of data reported, especially when comparing data from multiple sources, which creates obstacles for actual monitoring of effects from implemented activities.

## Key Findings from Monitoring and Analysis of Individual Programs

At the level of individual programs, the monitoring sought to establish efficiency, transparency and availability of services and found significant challenges, followed by development of recommendations for improvement.

**Program for Active Health Protection of Mothers and Children:** the purpose of this program is to reduce infant and maternal mortality, with special focus on vulnerable groups. The only consistent activity under this program concerns health screening of newborns, although it still lacks key screening activities, such as those for hearing and sight. Other activities are marked by inconsistent planning and shortcomings related to the program's education component on health of mothers and children, which was cancelled in 2020. At the same time, cuts were also made to measures on continuous education of health professionals, especially outreach nurses, which have limited possibilities for continuous medical education. In addition, access to contraceptives is limited only to the University Clinic of Gynaecology and Obstetrics in Skopje, putting vulnerable populations in disadvantaged position, especially those citizens which do not live in Skopje. The program's funding remained the same throughout the period from 2019 to 2024, thus preventing design of new and sustainable measures.

**Program for Protection of the Population against HIV:** this program is envisaged to serve as universal approach to prevention and support for people living with HIV. In North Macedonia, the HIV epidemic is low, but the country still fails to attain the global goals to end the HIV epidemic as public health threat by 2030. This is primarily due to budget cuts made to the program over the last several years, which significantly limits the outreach of prevention activities, especially in rural areas. Availability of HIV tests is limited, especially in rural and small urban areas, while public procurement of medicines is often with delay, exposing patients to the risk of interrupted treatment. Around 40% of people with HIV are treated with medicines that are not in compliance with international standards, which decrease the efficiency of the medical treatment.

**Program for Early Detection and Screening of Malignant Diseases – component on cervical cancer screening:** focused on early detection of cervical cancer, this program aims to cover 75% of women aged 21 to 59 years with screening tests for cervical cancer. However, the program's actual coverage is way below its target, with only 15% of women being screened annually in the last three years. Sufficient funds are not allocated for successful performance of screening tests, there is insufficient health education for women, while the lack of gynaecologists further complicates access to screening for women in rural and small urban areas. In addition, there is insufficient transparency related to program implementation, since for several years there is no publicly available report for the programmatic and budget implementation of the Program.

**Program for Participation Costs of Healthcare Services for Certain Diseases and Health Protection of Mothers and Infants:** this program is aimed at ensuring free-of-charge access to health services during pregnancy, including for mothers and infants, but results from the field research among Roma women show that majority of women make out-of-pocket payments for health services during pregnancy that should be free-of-charge. In majority of cases these out-of-pocket payments are occurring in the offices of their registered gynaecologists on primary level, who should be providing free of charge services for all women, and especially for women during pregnancy. The program is facing lack of transparency and lack of information for the rights and entitlements among its beneficiaries (92% of Roma women are not aware about free services available), while Roma women are facing special barriers in accessing healthcare services.

## Conclusions and Recommendations

Analysis of all four prevention programs shows that inconsistency in planning, budgeting and transparency seriously hinders their performance in terms of advancing health of vulnerable groups. Programs are facing lack of adequate financial support and serious challenges in respect to implementation, availability and information dissemination for the population. By improving financial allocations, transparency and active participation of the civil society, the Ministry of Health could significantly increase coverage and efficiency of its prevention programs for targeted population groups. Involvement of civil society organizations in the process of planning, implementation and evaluation of prevention programs could significantly advance access to healthcare services and improve the population's quality of life. All that would ensure more adequate and more inclusive health protection for all population categories, especially those that are the most vulnerable.



## **HYRJE**

Programet parandaluese të Ministrisë së Shëndetësisë së Republikës së Maqedonisë së Veriut luajnë një rol kyç në ofrimin e kujdesit shëndetësor për grupet e rrezikuara dhe parandalimin e problemeve serioze shëndetësore. Programet janë të fokusuara në reduktimin e pabarazive shëndetësore, përmirësimin e qasjes në shërbimet shëndetësore dhe ofrimin e mbështetjes financiare për kujdesin shëndetësor për popullatat që janë në rrezik social dhe shëndetësor.

Organizatave civile partnere **HERA - Asociacioni për Edukim Shëndetësor dhe Hulimtim, Shoqata për Emancipim, Solidaritet dhe Barazi të Grave - ESE, Shoqata për Mbështetjen e Personave që jetojnë me HIV - SË BASHKU MË TË FORTË dhe Shoqata Iniciativa për të Drejtat e Gruas nga Shuto Orizari**, me mbështetje financiare nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Mbështetje nëpërmjet programit CIVIKA Mobilitas, zbaton një projekt që ka për qëllim përmirësimin e mbrojtjes shtetërore të vajzave, grave dhe popullatës së rrezikuar në Maqedoninë e Veriut bazuar në bashkëpunimin intensiv ndërmjet institucioneve dhe sektorit civil në identifikimin e nevojave, planifikimin e masave, si dhe në ofrimin e shërbimeve.

Për realizimin e qëllimit të projektit, organizatat partnere të shoqërisë civile kanë përgatitur katër analiza nga monitorimi i katër programeve parandaluese të Ministrisë së Shëndetësisë, përkatësisht: Programi për kujdes aktiv shëndetësor të nënave dhe fëmijëve, Programi për mbrojtjen e popullatës nga infeksioni HIV, Programi për zbulimin e hershëm dhe skrining për sëmundje malinje dhe Programi për pjesëmarrje në shfrytëzimin e kujdesit shëndetësor për sëmundjet individuale të qytetarëve dhe kujdesit shëndetësor për lehonat dhe foshnjat - në pjesën e mbulimit të shpenzimeve të pjesëmarrjes për gratë gjatë shtatzënisë, si dhe për foshnjat.

Analizat e programeve parandaluese janë bërë për të identifikuar sfidat dhe dobësitë kryesore në zbatimin e këtyre programeve, si dhe për të propozuar rekomandime specifike për përmirësimin e tyre. Qëllimi i rekomandimeve për përmirësimin e programeve është ofrimi i kujdesit shëndetësor më efektiv për të gjitha kategoritë e popullsisë, veçanërisht për grupet e rrezikuara si gratë, fëmijët, personat pa sigurim shëndetësor, romët dhe personat me HIV.

Gjetjet dhe rekomandimet nga gjetjet janë synuar përkrijuesit të politikave shëndetësore, pra Ministria e Shëndetësisë, institucionet shëndetësore publike, organizatat civile dhe të gjitha anëtarët e prekura të cilat marrin pjesë në përgatitje, zbatim dhe monitorim në këto programe. Qëllimi është përmirësimi i transparencës, efektivitetit dhe qëndrueshmërisë së shërbimeve parandaluese shëndetësore në vend. Në këtë drejtim, nëpërmjet punës sonë, përpiqemi të arrijmë përfshirje aktive të qytetarëve dhe organizatave të shoqërisë civile në procesin e përgatitjes, zbatimit, monitorimit dhe vlerësimit të programeve parandaluese. Kjo qasje do të sigurojë përgatitjen dhe zbatimin e programeve të përshtatura për nevojat e qytetarëve, veçanërisht grupeve të rrezikuara dhe të marginalizuara të qytetarëve. Gjithashtu do të mundësojë mbulim të përshtatshëm të të gjithë qytetarëve me shërbime shëndetësore parandaluese dhe kurative, pa asnjë pengesë dhe vështirësi në qasjen ndaj shërbimeve shëndetësore.

Nëse avancohen këto programe, nëpërmjet përfshirjes aktive të qytetarëve, përfitimet do të kenë jove të grupet e rrezikuara, por edhe të tërë popullsia. Fushëveprimi më i madh me aktivitete parandaluese do sjellë reduktim të pabarazive shëndetësore, mbrojtje më efikasë të sëmundjet serioze dhe përmirësim të shëndetit dhe cilësisë së jetës së popullsisë. Përveç kësaj, avancimi i këtyre programeve do të kontribuojë drejt forcimit të sistemit shëndetësor, i cili domand të ofrojë një qasje të tërësishme ndaj kujdesit shëndetësor dhe të sigurojë mbulimin e grupeve të rrezikuara të popullsisë. Sistemi shëndetësor i përforcuar gjithashtu nënkupton mundësi shtesë që të jetë më i suksesshëm në përgjigjen ndaj sfidave të ardhshme shëndetësore.

Kjo analizë paraqet gjetjet kryesore dhe rekomandimet e përbashkëta nga secila prej katër analizave. Një rishikim i veçantë u bëhet sfidave të përcaktuara që janë të përbashkëta për të katër programet, si dhe rekomandimeve që synojnë përmirësimin e të katër programeve. Në të njëjtën kohë, këto rekomandime mund të përdoren nga autoritetet shëndetësore për promovimin e programeve të tjera të Ministrisë së Shëndetësisë.

Ky dokument më pas paraqet një pasqyrë të shkurtër të secilës prej katër analizave, duke paraqitur gjetjet dhe rekomandimet kryesore për secilin program veç e veç.

Analizat e hollësishme të secilit prej katër programeve parandaluese janë në dispozicion si botime të veçanta. Këto analiza ofrojnë pasqyrë të detajuar të kushteve të vendosura në lidhje me përgatitjen dhe zbatimin e programeve dhe buxhetit të këtyre programeve, si dhe prezantim të detajuar të kushteve të vendosura, sfidave dhe aspekteve pozitive të secilit program. Njëkohësisht, analizat e detajuara përmbajnë një sërë rekomandimesh specifike për avancimin e secilit prej programeve me qëllim rritjen e mbulimit të popullsisë me masat nga programet, me referencë të veçantë për mbulimin e grupeve të rrezikuara të popullsisë.

**Analizat e hollësishme të katër programeve janë në dispozicion në version elektronik në ueb-faqet e organizatave partnere: [esem.org.mk](http://esem.org.mk), [hera.org.mk](http://hera.org.mk), [zp.mk](http://zp.mk), [zenisutoorizari.org.mk](http://zenisutoorizari.org.mk)**

## **1. GJETJET KYÇE NGA MONITORIMI I KATËR PROGRAMEVE PARANDALUESE**

Nga katër analizat e bëra të programeve parandaluese të Ministrisë së Shëndetësisë së Republikës së Maqedonisë së Veriut, mund të identifikohen disa probleme të përbashkëta:

- 1. Mospërputhje në planifikimin dhe zbatimin e aktiviteteve:** Të gjitha analizat vënë në dukje se ka mospërputhje në planifikimin e masave dhe aktiviteteve, veçanërisht në fushën e edukimit shëndetësor dhe programeve të skriningut. Disa aktivitete, të cilat më parë ishin të rregullta, si fushatat shëndetësore-edukative, janë anuluar ose reduktuar ndjeshëm.
- 2. Shpërndarje e pamjaftueshme burimeve financiare për programet dhe dobësi në buxhetim:** Në të gjitha programet vërehet rënie e burimeve buxhetore, gjë që rezulton në mbulim të kufizuar të grupeve të synuara me aktivitete nga programet. Në anën tjetër, është vërejtur shfrytëzim i pamjaftueshëm i buxheteve të parapara, që sërish ndikon negativisht në mbulimin e popullatës me masat dhe aktivitetet, por ndikon negativisht edhe në ndarjen e mjeteve buxhetore nga buxheti qendror për këto programe në të ardhmen. Kjo vë në pikëpyetje suksesin dhe qëndrueshmërinë e tyre afatgjatë.
- 3. Mbulim i kufizuar i grupeve të rrezikuara:** Programet nuk arrijnë të mbulojnë në mënyrë të përshtatshme popullsitë e rrezikuara, si romët, personat pa sigurim shëndetësor dhe banorët nga zonat rurale. Mungesa e shërbimeve të decentralizuara, e cila prek veçanërisht zonat rurale dhe ato të vogla urbane, e rëndon më tej situatën.
- 4. Transparenca dhe llogaridhënia e pamjaftueshme:** Mungesa e raporteve të publikuara publikisht dhe e të dhënave transparente për zbatimin e programeve është një problem i rëndësishëm. Mirëpo, edhe për ato programe për të cilat ka raporte të publikuara, ka mospërputhje në të dhënat e paraqitura, sidomos kur bëhet krahasimi i të dhënave nga institucione të ndryshme që janë të përfshira në zbatimin e programeve.

## 2. GJETJET NGA ANALIZA BUXHETORE E KATËR PROGRAMEVE PARANDALUESE

- Mangësi në buxhetim dhe shfrytëzim të pamjaftueshëm të fondeve:** Në të katër analizat vërehen mospërputhje të theksuara në planifikimin buxhetor dhe shfrytëzimin e fondeve. Përkundër faktit se buxhetet janë paraparë për aktivitetet në kuadër të programit, ka dallime të mëdha ndërmjet aktiviteteve të planifikuara dhe ato të realizuara. Një nga problemet kryesore është se një pjesë e madhe e aktiviteteve të planifikuara nuk realizohen, gjegjësisht nuk shfrytëzohen plotësisht mjetet buxhetore.
  - Programi për kujdes aktiv shëndetësor të nënave dhe fëmijëve (2019-2024):** Ky program vë në dukje mospërputhje të konsiderueshme buxhetore, me ngecje buxhetore nga viti 2019 deri në vitin 2024. Edhe pse programi ka buxhet të shtuar në vitin 2019 krahasuar me vitin 2014, në vitet në vijim nuk është vërejtur rritje e buxhetit për kujdesin shëndetësor parandalues. Në vitin 2023 janë realizuar 94% e mjeteve të planifikuara buxhetore. Problem specifik është se fondet për nxitjen e ushqyerjes me gji, si dhe edukimin shëndetësor për shëndetin e nënave dhe fëmijëve, kanë mbetur të pashfrytëzuara, gjë që tregon mungesë fokusimi në këto prioritete nga autoritetet shëndetësore.
  - Programi për zbulimin dhe skringun e hershëm të sëmundjeve malinje:** Ky program shënon rënie të konsiderueshme në buxhetin gjatë viteve të fundit. Në vitin 2023, buxheti për skringun e hershëm të sëmundjeve malinje të gënjësve të gjatë jetës, që nuk mjafton për arritjen e qëllimit për mbulim të 75% të femrave në grupmoshën e synuar. Në vend të kësaj, vetëm 15% e grave kontrollohen gjatë një periudhe trevjeçare, duke ulur ndjeshëm shanset për parandalimin e suksesshëm të kancerit të qafës së mitrës.

Gjithashtu, në vitin 2024 ka reduktim të buxhetit për programet e skringut dhe heqjen e testimit HPV si projekt pilot, gjë që paraqet regres të ndjeshëm për sa i përket cilësisë dhe vëllimit të shërbimeve të ofruara.
- Shpërndarja e papërshtatshme e buxhetit dhe mospërbushja e qëllimeve:** Në disa programe, fondet ndahen për aktivitete që nuk kontribuojnë drejtpërdrejt në qëllimet bazë të programeve. Për shembull, në Programin për Mbrojtje Aktive të Shëndetit të Nënave dhe Fëmijëve, 10% e buxhetit është dedikuar për tarifa për Komisionin për Fertilizim të Ndihamuar Biomjekësor, i cili nuk ka lidhje të drejtpërdrejtë me qëllimet kryesore të programit. Në vend të kësaj, këto fonde mund të përdoren për edukim shëndetësor dhe aktivitete për skringun e hershëm të sëmundjeve malinje, një pjesë e mjeteve janë shfrytëzuar për mbulimin e borxheve të viteve të kaluara, gjë që kufizon edhe më tej kapacitetin për të përmbushur qëllimet e skringut në vitin aktual.
- Mungesa e planifikimit të bazuar në fakte të buxheteve programore.** Procesi i planifikimit të buxheteve për programet nuk udhëhiqet nga një qasje nga poshtë-lart. Domethënë mungojnë analizat e gjithanshme të llojit, sasisë dhe arsyesimit të masave që do të çojnë në arritjen e synimeve kryesore të secilit program në afat të shkurtër dhe afatgjatë. Prandaj, në vend që aktivitetet të buxhetohen në llojin dhe vëllimin që është i nevojshëm për arritjen e qëllimeve, më së shpeshti aktivitetet në programe buxhetohen brenda kornizës së një buxheti tashmë të përcaktuar dhe shpeshherë kufizues. Një analizë e vetme gjithëpërfshirëse e justifikimit të masave që çojnë në arritjen e qëllimeve të programit ekziston për Programin për Mbrojtjen e Popullsisë nga HIV/AIDS, por edhe për këtë program, planifikimi buxhetor nuk bazohet tërësisht në këtë analizë.

4. **Dobësitë në transparencën financiare dhe llogaridhënien:** Një problem i madh është mungesa e raporteve transparente për zbatimin e buxhetit dhe aktiviteteve programore. Programet e shqyrtimit të sëmundjeve malinje, si programet e HIV-it, nuk ofrojnë të dhëna të rregullta dhe transparente se sa burime janë përdorur dhe çfarë rezultatesh janë arritur. Për shembull, raporti i fundit i hapur publikisht për zbatimin e programit dhe buxhetit të Programit të Skriningut të Sëmundjeve Malinje është për vitin 2020, ndërsa këto raporte nuk janë në dispozicion për publikun për vitet në vijim.
5. **Buxheti i pamjaftueshëm për programet kryesore parandaluese:** Në Programin për Mbrojtjen e Popullsisë nga infektimi me HIV, buxheti për parandalim është ulur ndjeshëm vitet e fundit. Në vitin 2023, buxheti për parandalimin e HIV-it ishte vetëm 19.469.000 denarë, që është dukshëm më pak se në vitet e kaluara (për shembull, në vitin 2019 ishte 49.100.000 denarë). Ulja e buxhetit të parandalimit në më shumë se 60% ka sjellë një ulje drastike të gamës së shërbimeve për parandalimin e HIV-it dhe infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme tek grupet e rrezikuara dhe të përjashtuara nga shoqëria që mbulohen nga ky program. Kjo situatë ndikon drejtpërdrejt në uljen e numrit të personave të mbuluar dhe të numrit dhe vëllimit të shërbimeve të ofruara për parandalimin e HIV-it. Buxheti i reduktuar për shërbimet parandaluese ka bërë që klinika të lëvizshme të testimit të HIV-it të funksionojnë vetëm në territorin e Shkupit dhe me frekuencë të reduktuar ndjeshëm, gjë që kufizon qasjen e popullatës kryesore në këto shërbime. Gjithashtu, në rrezik është mirëmbajtja e infrastrukturës për parandalimin e HIV-it, e cila është ndërtuar në 20 vitet e fundit në të gjitha qytetet kryesore në mbarë vendin dhe e cila mban nën kontroll epideminë e HIV-it në Maqedoninë e Veriut.
6. **Shkurtime buxhetore në Programin për pjesëmarrje në shfrytëzimin e kujdesit shëndetësor për sëmundjet individuale të qytetarëve dhe kujdesin shëndetësor për lehonat dhe foshnjat:** Në Programin për pjesëmarrje buxheti për vitin 2024 është zvogëluar për 3 (tre) milionë denarë, me çka edhe më shumë është kufizuar qasja në kujdesin shëndetësor për këtë grup të rrezikuar. Gjithashtu, një numër i madh i grave, edhe pse me sigurim shëndetësor, paguajnë për shërbime që duhet të jenë falas, që është pasojë e drejtpërdrejtë e financimit të pamjaftueshëm dhe mungesës së transparencës.

### **3. REKOMANDIME PËR PËRMIRËSIMIN E KATËR PROGRAMEVE PARANDALUESE**

Bazuar në gjetjet nga analiza dhe monitorimi i katër programeve parandaluese, dalin rekomandimet e mëposhtme që do të çojnë në përmirësimin e mbulimit të qytetarëve, me një referencë të veçantë për personat nga kategoritë e rrezikuara me masat dhe aktivitetet e parashikuara në katër programet parandaluese

1. **Përmirësimi i konsistencës në planifikim:** Ministria e Shëndetësisë duhet të fokusohet në sigurimin e vazhdimësisë në planifikimin e programeve shëndetësore, me përfshirje të rregullt të aktiviteteve edukative dhe programeve të skriningut. Programet duhet të jenë të parashikueshme dhe të qëndrueshme gjatë viteve, me zgjerim gradual të llojit dhe vëllimit të shërbimeve të ofruara nëpërmjet programeve.
2. **Rritja e shpërndarjes së financave dhe fondeve për programet:** Nevojitet rritje e fondeve buxhetore për programet parandaluese, me fokus në shfrytëzimin maksimal të burimeve në dispozicion. Vetëm me mjete të mjaftueshme financiare popullata do të mund të mbulohet në mënyrë të përshtatshme me masa dhe aktivitete parandaluese, si skriningje për të sapolindurit, skriningjepër kancer dhe masa e aktiviteteve parandaluese për HIV.

3. **Pjesëmarrja në përgatitjen, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e programeve të Ministrisë së Shëndetësisë:** Është e nevojshme që në akte ligjore apo nënligjore të parashikohet dhe formalizohet pjesëmarrja në krijimin, zbatimin dhe monitorimin e politikave shëndetësore. Në të njëjtën kohë, organizatat e shoqërisë civile, organizatat e pacientëve, si dhe vetë qytetarët, përdoruesit përfundimtarë të programeve, duhet të përfshihen në mënyrë aktive në këtë proces.
4. **Përfshirja e barazisë gjinore dhe përfshirja sociale në planifikimin e programeve:** Është e nevojshme të sigurohet që gjatë planifikimit të programeve të Ministrisë së Shëndetësisë, aktivitetet e planifikuara të ju përgjigjen në mënyrë të barabartë nevojave të burrave dhe grave në vend, si dhe të ju përgjigjen nevojave të grupeve të rrezikuara dhe të marginalizuara të popullsisë. E njëjta gjë mund të arrihet vetëm nëpërmjet të procesit të konsultimit me qytetarët gjatë planifikimit, zbatimit dhe vlerësimit të programeve, duke përfshirë burra dhe gra dhe veçanërisht përfaqësues nga kategoritë e rrezikuara dhe të marginalizuara të qytetarëve.
5. **Përmirësimi i mbulimit të kategorive të rrezikuara:** Duhet të sigurohet që kategoritë e rrezikuara, veçanërisht popullsia nga zonat rurale dhe të vogla urbane, gratë nga komunitetet rurale dhe rome, të kenë qasje të barabartë në shërbimet shëndetësore. Është e nevojshme që Ministria e Shëndetësisë të ofrojë shërbime të qasshme për të gjithë qytetarët, duke përfshirë ngritjen e klinikave të lëvizshme, rritjen e numrit të mjekëve gjinekologë në zonat ku ka mungesë dhe masa të tjera të përshtatshme për nevojat e popullatës. Gjithashtu është e nevojshme të përpilohet plan për ofrimin e shërbimeve në mënyra të tjera, për shembull, për t'u mundësuar mjekëve të specializuar në mjekësinë familjare që të bëjnë test PAP, veçanërisht në zonat ku nuk ka gjinekologë amë.
6. **Rritja e transparencës:** Ministria duhet rregullisht, pra të paktën një herë në vit, të publikojë raporte për zbatimin e programeve, si dhe të sigurojë monitorim dhe vlerësim më të mirë të efektivitetit të masave. Në këtë mënyrë, qytetarët dhe organizatat e shoqërisë civile do të kenë njohuri adekuate për mënyrën dhe masën e zbatimit të programeve parandaluese dhe do të mund të marrin pjesë aktive në krijimin e politikave në fushën e shëndetësisë.
7. **Forcimi i mekanizmave për monitorim dhe vlerësim:** Ministria e Shëndetësisë duhet të krijojë mekanizma të qartë dhe transparentë për monitorimin dhe vlerësimin e programeve parandaluese duke përfshirë të gjithë zbatuesit e programeve. Përfshirja e qytetarëve, përfituesve të programeve, veçanërisht nga grupet e rrezikuara të popullsisë, si dhe e organizatave të shoqërisë civile në procesin e monitorimit dhe vlerësimit është me rëndësi kyçe. Kjo mënyrë do të sigurojë zbulimin në kohë të dobësive dhe pengesave për zbatimin e programeve dhe do të mundësojë përmirësimin e planifikimit të ardhshëm të programeve.
8. **Ndërgjegjësimi dhe dispozicioni më i madh i shërbimeve:** Është e nevojshme të rritet ndërgjegjësimi i popullatës për ekzistencën e shërbimeve falas dhe programeve parandaluese nëpërmjet fushatave mediatike, ngjarjeve publike dhe bashkëpunimit me organizatat e shoqërisë civile. Në këtë mënyrë qytetarët jo vetëm që do të njohin të drejtat e tyre, por do të përfshihen në mënyrë proaktive në zbatimin e programeve parandaluese.

## PËRFUNDIM

Në të gjitha analizat është i dukshëm problemi me ndarjen e pamjaftueshme dhe jo të duhur të mjeteve buxhetore. Programet vuajnë nga mungesa e financimit, gjë që rezulton në mbulim dhe cilësi të pamjaftueshme të aktiviteteve parandaluese. Ministria e Shëndetësisë duhet të marrë masa urgjente për rritjen e buxheteve për parandalimin dhe përmirësimin e planifikimit dhe transparencës së burimeve financiare. Është e nevojshme që Ministria e Shëndetësisë të përfshijë organizatat e shoqërisë civile dhe qytetarët në proceset e planifikimit, zbatimit dhe vlerësimit të programeve parandaluese.

## I. PËRMBLEDHJE E ANALIZAVE NGA PROGRAMI I MONITORIMIT PËR ZBULIMIN E HERSHËM DHE SKRININGUN E SËMUNDJEVE MALINJE

### HYRJE

Programi për zbulimin e hershëm dhe skringun e sëmundjeve malinje në Republikën e Maqedonisë së Veriut është pjesë integrale e Strategjisë Shëndetësore të Republikës së Maqedonisë së Veriut 2021-2030. Fokusi kryesor i këtij programi është zbulimi i hershëm i kancerit, me theks në kancerin e qafës së mitrës, kancerin kolorektal, kancerin e gjirit dhe sëmundje të tjera malinje. Skringu i rregullt është vendimtar për zbulimin e hershëm, i cili mundëson trajtimin në kohë dhe uljen e ndjeshme të vdekshmërisë nga sëmundjet malinje. Kjo pjesë ofron analizë përmbledhëse për zbatimin e skringut të kancerit të qafës së mitrës.

### GJETJET KYÇE

- Mbulim i ulët i grupit të synuar:** Megjithëse skringu i kancerit të qafës së mitrës duhet të mbulojë 75% të popullsisë së synuar të grave të moshës 21 deri në 59 vjeç gjatë një periudhe trevjeçare, të dhënat tregojnë se vetëm rreth 15% e grave janë mbuluar në atë periudhë. Kjo shkallë është shumë më e ulët se qëllimi i parashikuar nga Ministria, që tregon se ka probleme me zbatimin e programit.
- Problemet buxhetore:** Pavarësisht rritjes së buxhetit prej 37% në periudhën 2019-2023, këto fonde nuk janë të mjaftueshme për të arritur mbulimin e nevojshëm. Vihet re se një pjesë e konsiderueshme e buxhetit synon shlyerjen e borxheve të viteve të mëparshme, gjë që ndikon në realizimin aktual të programit.
- Transparencë e reduktuar:** Programi 2024 tregon një prapambetje serioze për sa i përket transparencës dhe llogaridhënies, pasi fondet e planifikuara për aktivitete të caktuara nuk janë të specifikuar, shifrat e planifikuara të synuara për mbulim nuk janë specifikuar dhe buxheti i planifikuar për skringun e kancerit të fytyrës të mitrës nuk është publikuar qartë.
- Edukimi i pamjaftueshëm shëndetësor:** Në programet për vitin 2023 dhe 2024 nuk parashikohen aktivitete për edukim dhe promovim shëndetësor, gjë që sjell ndërgjegjësimin e ulët për skringun, veçanërisht tek gratë në zonat rurale, gratë rome dhe gratë nga grupet e tjera të rrezikuara.
- Mungesa e gjinekologëve amë:** Një nga problemet kryesore është mungesa e gjinekologëve amë, veçanërisht në zonat rurale, pasi në 41 komuna nuk ka mjekë gjinekologë. Kjo kufizon ndjeshëm qasjen në ekzaminimin e kancerit të qafës së mitrës dhe shërbime të tjera shëndetësore që lidhen me shëndetin riprodhues të grave.

#### Problemet dhe mangësitë kryesore:

- Mbulimi i ulët i grave me skring.
- Transparencë e pamjaftueshme lidhur me zbatimin e programit dhe buxhetit të programit në tre vitet e fundit.
- Mungesa e mjekëve gjinekologë amë dhe shpërndarja e papërshtatshme gjeografike e tyre.
- Qasje epabarabartë në program për kategoritë e rrezikuara të grave, veçanërisht për gratë rome dhe gratë nga zonat rurale dhe të vogla urbane.

## Ndryshimet pozitive:

- Ulja e moshës së skringut në 21 vjeç lejon zbulimin e hershëm të kancerit të qafës së mitrës tek gratë e reja.
- Zyra mobile e gjinekologjisë është një mjet i rëndësishëm për të ofruar qasje në shërbime shëndetësore në zonat rurale dhe të largëta.
- Përpjekjet për të futur testimin e HPV-së si një projekt pilot janë gjithashtu pozitive, megjithëse nuk është zbatuar vazhdimisht.

## REKOMANDIME

1. **Rritja e mbulimit të grave:** Ministria e Shëndetësisë duhet të bëjë më shumë përpjekje për të arritur qëllimin e mbulimit të 75% të grave të moshës 21 deri në 59 vjeç. Kjo mund të arrihet nëpërmjet rritjes së burimeve financiare, koordinimit më të mirë, informimit të grave dhe thirrjes së organizuar të grave për ekzaminime. Gjithashtu në komunat dhe vendbanimet ku nuk ka mjekë gjinekologë amë, është e nevojshme të forcohet shërbimi nëpërmjet zyrës së lëvizshme gjinekologjike, si dhe të krijohen kushte të përshtatshme që specialistët e mjekësisë familjare të përfshihen në zbatimin e këtij programi, gjë që do të mundësojë ata të bëjnë PAP testin.
2. **Buxhet më të madh dhe planifikim më të mirë:** Ministria duhet të rrisë buxhetin për programin dhe të eliminojë krijimin e borxheve ndaj përmbaruesve, në mënyrë që të sigurohet zbatimi i vazhdueshëm dhe efikas i skringut.
3. **Përmirësimi i transparencës:** Programi duhet të përmirësohet në aspektin e transparencës, me qëllime, aktivitete dhe fonde buxhetore të përcaktuara qartë për çdo vit, për të mundësuar monitorim dhe vlerësim më të mirë të rezultateve. Në të njëjtën kohë, Ministria e Shëndetësisë duhet çdo vit publikisht të ofron të gjitha raportet që dalin nga ky program.
4. **Edukimi dhe ndërgjegjësimi:** Është e nevojshme të zhvillohen fushata ndërgjegjësuese dhe edukuese për rëndësinë e ekzaminimeve të rregullta gjinekologjike, veçanërisht në grupet e rrezikuara të grave.
5. **Përmirësimi i qasshmërisë së shërbimeve:** Duhet të ofrohen më shumë gjinekologë amë, veçanërisht në komunat ku nuk ka mjekë gjinekologë familjarë dhe në zonat rurale. Në të njëjtën kohë, në komunat dhe vendbanimet ku nuk ka mjekë gjinekologë amë, është e nevojshme të forcohet shërbimi nëpërmjet zyrës mobile të gjinekologjisë, gjegjësisht të vizitojë një numër më të madh vendbanimesh çdo vit dhe të funksionojë gjatë gjithë 12 muajve të vitit. Duhet të krijohen kushte të përshtatshme për përfshirjen e specialistëve të mjekësisë familjare në zbatimin e këtij programi, që do t'u mundësojë kryerjen e testeve PAP.

**Me zbatimin e këtyre rekomandimeve, Ministria e Shëndetësisë mund të përmirësojë ndjeshëm zbatimin e Programit të Skringut të Kancerit të Qafës së Mitrës dhe të rrisë mbulimin dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore.**

## II. PËRMBLEDHJE E ANALIZËS SË PROGRAMIT PËR MBROJTJE AKTIVE SHËNDETËSORE TË NËNAVE DHE FËMIJËVE

### HYRJE

Programi për kujdes aktiv shëndetësor të nënave dhe fëmijëve, të cilin e zbaton Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Maqedonisë së Veriut, ka për qëllim përmirësimin e shëndetit të nënave dhe fëmijëve, me theks në uljen e vdekshmërisë së foshnjave dhe nënave. Programi është pjesë e përpjekjeve për arritjen e synimeve globale për zhvillim të qëndrueshëm dhe përfshin masa që synojnë kategoritë e rrezikuara, si komunitetet rome, zonat rurale, gratë viktime të dhunës me bazë gjinore dhe kategori të tjera të rrezikuara të grave. Monitorimi i periudhës 2019-2024 nxjerr në pah ndryshimet dhe rezultatet e aktiviteteve të realizuara.

### GJETJET KRYESORE:

- Vazhdimësia e shqyrtimit të të porsalindurve:** Komponenti i vetëm me konsistencë të zbatimit. Me kalimin e viteve, janë futur kontrole të reja për të sapolindurit, por ka mospërputhje në skringun e dëgjimit, i cili nuk është masë e planifikuar rregullisht në program ndër vite. Gjithashtu, skringu i shikimit për foshnjat dhe fëmijët e vegjël nuk është planifikuar asnjëherë në program.
- Mungesa e edukimit shëndetësor:** Nga viti 2020, aktivitetet edukative për shëndetin e nënave dhe fëmijëve janë anuluar, gjë që paraqet një mangësi të theksuar, veçanërisht në periudhë të rënies së mbulimit me vaksinim të fëmijëve dhe shkallës së pamjaftueshme të ushqyerjes me gji në vend.
- Heqja e masave për kategoritë e rrezikuara:** Në vitin 2022, programi ndalon ekzaminimet falas për gratë shtatzëna pa sigurim shëndetësor dhe aktivitetet për promovimin e shëndetit të nënave dhe fëmijëve nga komunitetet rome dhe rurale, të cilat mund të sjellin pasoja të rënda për shëndetin e tyre.
- Masat pozitive:** Ofrimi i shërbimeve shëndetësore falas për gratë viktime të dhunës seksuale dhe stimuj mujorë për mjekët gjinekologë në komunën e Shuto Orizarit. Megjithatë, përdorimi i shërbimeve për viktimat e dhunës është shumë i ulët, gjë që tregon nevojën për qashtëmi më të mirë. Në të njëjtën kohë, sasia e përcaktuar për stimulimin e gjinekologut nuk është e përshtatshme për nevojat reale.
- Çështjet e buxhetimit dhe zbatimit:** Edhe pse buxheti për programin është rritur në vitin 2019, niveli i tij mbetet i pandryshuar nga viti 2019 në 2024. Janë reduktuar fondet për edukimin dhe promovimin shëndetësor dhe janë reduktuar ndjeshëm ose janë hequr plotësisht aktivitetet për promovimin e imunizimit dhe promovimin e ushqyerjes me gji.

### Problemet dhe mangësitë kryesore:

- Mospërputhje në planifikimin dhe zbatimin e skringut të dëgjimit.
- Heqja e plotë e edukimit shëndetësor dhe aktiviteteve për komunitetet e rrezikuara.
- Mospërputhje në të dhënat për aktivitetet e realizuara dhe buxhetin e shfrytëzuar.
- Недоследности во податоците за спроведени активности и искористен буџет.
- Shtrirje e kufizuar e shërbimeve shëndetësore për shëndetin riprodhues të grave në Shuto Orizarë dhe
- Realizimi i papërshtatshëm i buxhetit për kontraceptivë.



### Ndryshimet pozitive:

- Prezantimi i ekzaminimeve të reja dhe përmirësimi i qasshmërisë së shërbimeve shëndetësore për gratë pa dokumente personale identifikimi.
- Ofrimi i shërbimeve shëndetësore falas për gratë viktime të dhunës me bazë gjinore dhe seksuale. Ndonëse kjo masë parashihet vetëm në Shkup dhe gratë nuk janë të informuara në mënyrë adekuate për të.

### REKOMANDIME PËR PËRMIRËSIMIN E PROGRAMIT:

1. **Rivendosja e edukimit shëndetësor:** Programi duhet të ripërfshijë aktivitete edukative mbi vaksinimin, ushqyerjen me gji, kujdesin për të porsalindurit dhe tema të tjera relevante për shëndetin e nënës dhe fëmijës, veçanërisht për komunitetet e rrezikuara dhe të marginalizuara.
2. **Sigurimi i skringut të dëgjimit:** Është e rëndësishme që të prezantohet dhe zbatohet në mënyrë konsistente skringu i dëgjimit tek të porsalindurit.
3. **Shfrytëzimi më i madh i masës për kontraktivë falas:** Për të mundësuar qasshmërinë e kontraktivëve falas në të gjitha objektet shëndetësore publike në territorin e R. Maqedonia e Veriut dhe jo vetëm në Shkup.
4. **Përmirësimi i qasjes në shërbimet shëndetësore për gratë viktime të dhunës:** Të mundësohet qasshmëria e këtyre shërbimeve jashtë Shkupit, në mënyrë që një numër më i madh i grave t'i përdorin këto shërbime.
5. **Promovimi i punës së infermierëve patronazhues:** Është e rëndësishme të rivendoset edukimi i vazhdueshëm mjekësor dhe të forcohet mbështetja e infermierëve patronazhues.

**Me zbatimin e këtyre rekomandimeve, Programi do të kontribuojë në përmirësimin e kujdesit shëndetësor për nënat dhe fëmijët dhe do të përmirësojë efektivitetin e masave dhe aktiviteteve ekzistuese.**

### III. PËRMBLEDHJE E ANALIZËS SË PROGRAMIT PËR MBROJTJEN E POPULLSISË NGA INFEKSIONI HIVNË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT

#### HYRJE

Programi për mbrojtjen e popullatës nga infeksioni HIV në Republikën e Maqedonisë së Veriut synon të sigurojë qasje universale në parandalim, trajtim dhe mbështetje për njerëzit që jetojnë me HIV, si dhe të mbajë një prevalencë të ulët të virusit. Programi zbatohet përmes bashkëpunimit ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë, Institutit të Shëndetit Publik, organizatave të shoqërisë civile dhe institucioneve shëndetësore. Financimi i programit realizohet nga buxheti i shtetit, me sfida në planifikimin dhe shpërndarjen e fondeve pas përfundimit të mbështetjes ndërkombëtare për programin nga Fondi Global.

#### GJETJET KYÇE

- Situata epidemiologjike:** Republika e Maqedonisë së Veriut ka prevalencë të ulët të infeksionit HIV, e përqendruar kryesisht në popullatën e meshkujve që kryejnë marrëdhënie seksuale me meshkuj (MSM), punonjësve të seksit dhe personave që injektojnë drogë (PID). Popullata MSM ka prevalencën më të lartë të HIV-it, ndërsa PID-të dhe punonjësit e seksit kanë parë një shkallë më të ulët të rasteve të reja.
- Aktivitetet parandaluese:** Programi ofron shërbime për parandalimin e HIV-it, si dhe testimin dhe mbështetjen psikosociale nëpërmjet klinikave të lëvizshme dhe qendrave ditore. Megjithatë, ka një zvogëlim të mbulimit të këtyre aktiviteteve për shkak të burimeve të pamjaftueshme financiare, gjë që reflektohet në një numër të zvogëluar të personave të mbuluar nga popullatat kryesore.
- Testimi për HIV:** Testimi ofrohet nëpërmjet organizatave të shoqërisë civile dhe objekteve shëndetësore, por është i kufizuar nga qasshmëria e reduktuar, veçanërisht në zonat rurale, kryesisht për shkak të reduktimit të fondeve buxhetore në program. Kjo do të thotë se disa nga personat me HIV mbeten të padiagnostikuar, që është një sfida e veçantë duke pasur parasysh objektivat globale të vendosura nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara, anëtare e së cilës është Republika e Maqedonisë së Veriut. Gjegjësisht, ata tregojnë se deri në vitin 2025, 95% e numrit të përgjithshëm të personave që jetojnë me HIV duhet të diagnostikohen, 95% e të diagnostikuarve duhet të fillojnë terapinë antiretrovirale dhe 95% e njerëzve që kanë filluar terapinë duhet të kenë nivel të shtypur të virusit, me synimin për t'i dhënë fund epidemisë së HIV-it deri në vitin 2030.
- Terapia:** Terapia antiretrovirale është në dispozicion për të gjithë njerëzit e diagnostikuar me HIV, por procesi i prokurimit publik të barnave shpesh vonohet, duke çuar në rrezikun e mungesës së terapisë. Gjithashtu, 40% e pacientëve trajtohen me terapi që nuk janë në përputhje me rekomandimet ndërkombëtare.
- Financimi:** Vitet e fundit është vërejtur një rënie e ndjeshme e fondeve për parandalim, duke i dhënë përparësi fondeve terapeutike. Kjo ngre shqetësime për aftësinë për të kontrolluar epideminë në të ardhmen.

#### Problemet dhe mangësitë kryesore:

- Mungesa e burimeve financiare për aktivitete parandaluese.
- Qasshmëria e kufizuar e testimit për HIV dhe ndaj mbështetjes psikosociale.
- Vonesat në proceset e prokurimit të terapisë, duke çuar në ndërprerjen e mundshme të trajtimit..
- Përdorimi i pamjaftueshëm i opsioneve moderne terapeutike të rekomanduara për pacientët.

### **Ndryshimet pozitive:**

- Ofrimi i vazhdueshëm i terapisë antiretrovirale për të gjithë personat e diagnostikuar.
- Krijimi i mekanizmave për ambulancat e lëvizshme dhe testimi nëpërmjet organizatave të shoqërisë civile, edhe pse me burime të kufizuara.
- Mbështetje e këshillimit psikosocial për njerëzit që jetojnë me HIV.

### **REKOMANDIME PËR PËRMIRËSIMIN E PROGRAMIT**

1. **Rritja e buxhetit për parandalim:** Është e rëndësishme që të rriten fondet për testim dhe parandalim të synuar, veçanërisht në mesin e popullatave me rrezik më të lartë.
2. **Prokurimi publik në kohë i terapisë:** Proceset e prokurimit për barnat antiretrovirale duhet të fillojnë më herët për të shmangur ndërprerjen e qasshmërisë së terapisë.
3. **Përmirësimi i qasjes në testim:** Ekziston nevoja për të rritur qasshmëria e testimit për HIV si në zonat rurale ashtu edhe në ato të vështira për t'u arritur.
4. **Ndjekja e rekomandimeve ndërkombëtare për terapi:** Pacientët duhet të transferohen në opsionet e rekomanduara terapeutike për të përmirësuar efektivitetin e trajtimit.
5. **Rritja e ndërgjegjësimit dhe edukimit:** Përmirësimi i fushatave edukative për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin ndaj njerëzve që jetojnë me HIV.

**Me zbatimin e këtyre rekomandimeve, Programi HIV mund të ofrojë parandalim dhe mbështetje më efektive për njerëzit me HIV, si dhe të kontribuojë në reduktimin e rasteve të reja të infektimit.**

## IV. PËRMBLEDHJE E ANALIZËS SË PROGRAMIT PËR PARTICIPIM NË SHFRYTËZIMIN E KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR SËMUNDJEVE CAKTUARA TË QYTETARËVE DHE KUJDESIT SHËNDETËSOR TË LEHONAVE DHE FOSHNJAVE NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT

### HYRJE

Programi për participim në shfrytëzimin e kujdesit shëndetësor ofron mbështetje financiare për të mbuluar participimin për shërbime shëndetësore për gratë gjatë shtatzënisë, lindjes dhe foshnjave, si dhe për trajtimin e sëmundjeve të caktuara. Mjetet për programin janë ndarë nga buxheti i Republikës së Maqedonisë së Veriut dhe Ministrisë së Shëndetësisë. Qëllimi i kësaj analize është të përcaktojë problemet kryesore, sfidat dhe rezultatet pozitive të zbatimit të programit për vitet 2023-2024.

### GJETJET KYÇE

- Qasja në shërbimet falas:** Edhe pse Programi për Participim parashikon shërbime falas për gratë shtatzëna dhe të porsalindurit, hulumtimet në terren tregojnë se një pjesë e madhe e të anketuarve paguajnë shërbimet bazë shëndetësore, si eko ekzaminimet, testet mikrobiologjike dhe PAP testet, kryesisht tek gjinekologët amë. Vetëm një përqindje e vogël e grave i marrin këto shërbime falas.
- Mungesa e ndërgjegjësimi:** Rreth 92% e grave rome nuk janë të informuara për masat e parashikuara në program, gjë që kufizon qasjen e tyre në shërbimet shëndetësore falas. Kjo tregon nevojën për komunikim dhe informim më të mirë të qytetarëve.
- Parregullsi në faturimin e shërbimeve:** Gratë shpesh faturohen për shërbime shëndetësore nga gjinekologët amë, të cilat sipas akteve nënligjore janë falas për gratë, madje nuk u lëshohet as faturë fiskale. Kjo tregon probleme sistematike dhe mungesë transparence në faturimin e shërbimeve, si dhe mungesë mekanizmash kontrolli.
- Trajtimi pabarabartë:** Gratë rome tregojnë për trajtim të pabarabartë gjatë lindjes nga profesionistët shëndetësorë krahasuar me gratë e grupeve të tjera etnike dhe me gratë me kushte të ndryshme sociale dhe ekonomike.
- Çështjet e qasshmërisë së terminëve:** Mungesa e terminëve për kontrollin e foshnjave i pengon prindërit të përfitojnë nga përfitimet e ofruara nga Programi i Participimit. Përkatësisht, disa gra rome kanë deklaruar se duhet të paguajnë për ekzaminimet ortopedike të të porsalindurve në klinika private për shkak të mungesës së terminëve në institucionet publike shëndetësore.

### Problemet dhe Mangësitë kryesore:

- Qasje e kufizuar në informacione mbi programin.
- Faturimi i shërbimeve që duhet të jenë falas sipas programit, kryesisht nga gjinekologët amë.
- Parregullsi në sistemin e arkëtimit dhe moslëshimtë faturave fiskale.
- Trajtimi i pabarabartë i pacientëve, veçanërisht grave rome dhe grave nga grupet e rrezikuara, kur përdorin kujdesin shëndetësor gjatë shtatzënisë dhe lindjes.
- Mungesa e terminëve në institucionet shëndetësore publike për ekzaminime ortopedike të foshnjave, gjë që kufizon përdorimin e së drejtës për ekzaminime falas për foshnjat.

## Ndryshimet pozitive:

1. **Lindja falas:** Sipas të dhënave, 98% e grave kanë lindur pa pagesë në institucionet shëndetësore publike. Kjo masë funksionon në mënyrë efektive dhe është aspekt pozitiv i programit.
2. **Mbështetje për të sapolindurit:** Ekzaminimet e specializuara për të sapolindurit janë zakonisht falas dhe shumë gra kanë mundur t'i përdorin këto shërbime pa paguar.
3. **Rritja e qasshmërisë së shërbimeve gjinekologjike në komunën e Shuto Orizarit:** Hapja e klinikës gjinekologjike në Shuto Orizarë ka përmirësuar kujdesin shëndetësor për gratë rome pavarësisht se përballen me sfida financiare dhe strukturore.

## REKOMANDIME PËR PËRMIRËSIMIN E PROGRAMIT

1. **Informim dhe transparencë më e mirë:** Ministria e Shëndetësisë duhet të sigurojë informacion më të mirë për qytetarët mbi masat dhe shërbimet që ofron programi. Kjo mund të arrihet nëpërmjet fushatave edukative dhe bashkëpunimit me organizatat e shoqërisë civile.
2. **Forcimi i mekanizmave të kontrollit:** Nevojiten kontrole të forta për të parandaluar parregullsitë në faturimin e shërbimeve shëndetësore dhe për të siguruar lëshimin e llogarive fiskale për çdo faturim. Gjithashtu është e nevojshme të kryhen aktivitete për informimin e grave për të drejtat e tyre që dalin nga programi, në mënyrë që të mund të njohin praktikat negative nga institucionet shëndetësore dhe t'i raportojnë ato në përputhje me rrethanat.
3. **Përmirësimi i shërbimeve për ekzaminimet ortopedike:** Është e nevojshme të rritet qasshmëria në terminet për ekzaminime ortopedike të foshnjave në institucionet shëndetësore publike për të shmangur faturimin e panevojshëm në klinikat private.
4. **Forcimi i kapaciteteve të zyrave gjinekologjike:** Zyra gjinekologjike në Shuto Orizarë duhet të marrë mbështetje shtesë për qëndrueshmëri, nëpërmjet rritjes së buxhetit dhe punësimit të më shumë punonjësve shëndetësorë, përfshirë edhe pjesëtarët e komunitetit rom.
5. **Rritja e buxhetit për programin:** Është e nevojshme të rriten fondet për programin e pjesëmarrjes, veçanërisht në fushën e mbështetjes për gratë shtatzëna dhe të porsalindurit, në mënyrë që të sigurohen burime të mjaftueshme për të gjitha shërbimet e nevojshme për këto grupe të popullatës.

**Me zbatimin e këtyre rekomandimeve, programi do të jetë në gjendje të përmirësojë rezultatet e veta, veçanërisht në drejtim të ofrimit të shërbimeve të qasshme dhe falas për gratë dhe foshnjat.**

