

Dixhitalizimi i kujdesit publik shëndetësor në Kosovë:

Pasqyrë e përgjithshme dhe sfidat



Titulli: Dixhitalizimi i kujdesit publik shëndetësor në Kosovë: Pasqyrë e përgjithshme dhe sfidat

Botuar nga: Konrad Adenauer Foundation (KAS) in Kosovo

Autore: Shegë Bahtiri dhe Erza Selmani

Design: Tedel (Faton Selani)

Ky botim u mbështet nga Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS). Pikëpamjet e shprehura nuk pasqyrojnë detyrimisht pikëpamjet e Konrad-Adenauer-Stiftung.

Ky botim i i Konrad-Adenauer-Stiftung është menduar vetëm për qëllime informacioni. Ai nuk mund të përdoret nga partitë politike ose nga fushatat ose mbështetësit e zgjedhjeve për qëllime të reklamimit në zgjedhje. Kjo vlen për zgjedhjet federale, shtetërore dhe lokale, si dhe zgjedhjet për Parlamentin Evropian.

Përmbajtja

1. Konteksti	4
2. Metodologjia	6
3. Mjedisi strategjik	7
4. Sfidat	9
5. Rekomandimet	13

1. Konteksti

1.1. Dixhitalizimi i kujdesit shëndetësor global

Përparimi i teknologjisë dhe aplikimi i saj në shërbimet publike vazhdimisht ka luajtur një rol vendimtar në përmirësimin e shëndetit të njeriut. Shëndetësia po kalon një transformim të thellë, nxitur nga teknologjitë inovative që shtojnë vazhdimisht kufijtë e menaxhimit të sëmundjeve. Pajisjet e avancuara e inovative janë duke ndihmuar në fusha të ndryshme shëndetësore, përfshirë testimin e diabetit, detektimin e virusit HIV, fabrikimin e ortotikëve, protetikëve dhe pajisjeve tjera klinike. Për më tepër, integrimi i kujdesit në distancë, telemjekësisë dhe shërbimet shëndetësore celulare po revolucionarizojnë ofrimin e kujdesit shëndetësor duke përforcuar kujdesin në hapësirat mjekësore dhe duke fuqizuar pacientët për të marrë pjesë aktive në vendimmarrje krahas ofruesëve të kujdesit shëndetësor (1,2).

Përdorimi i pajisjeve 'wearable', aplikacionet mobile shëndetësore, teleshëndeti, teknologjia e informacionit shëndetësor dhe telemjekësia ka shtyer rritjen e qasjes në kujdesin shëndetësor, ka reduktuar joefikasitetin brenda sistemit të kujdesit shëndetësor, ka përmirësuar cilësinë e shërbimeve, ka ulur kostot dhe ka ndihmuar zhvillimin e kujdesit të individualizuar ose të personalizuar (2).

1.2. Dixhitalizimi i kujdesit shëndetësor në rajon

Vendet e Ballkanit Perëndimor kanë demonstruar disa përpjekje në dixhitalizimin e kujdesit shëndetësor, megjithëse zbatimi i suksesshëm i projekteve dixhitale është përballur me pengesa që rrjedhin nga infrastruktura e kufizuar dhe sfidat e menaxhimit të të dhënave. Megjithatë, në mesin e këtyre sfidave, disa nga shtetet kanë shënuar progres. Për shembull,

Maqedonia e Veriut ka prezantuar sistemin e prenotimeve elektronike në kohë reale që në vitin 2013. Ky sistem efektivisht ka reduktuar pritjet e gjata, duke pasur efekt pozitiv në përvojat e pacientit. Duke njohur përfitimet, Serbia më vonë ndoqi shembullin duke zbatuar një sistem të ngjashëm të prenotimit elektronik brenda sistemit të kujdesit shëndetësor. Për më tepër, Maqedonia e Veriut gjithashtu ka marrë hapa për të përmirësuar efikasitetin e kujdesit shëndetësor përmes zbatimit të një faqe interneti me përshkrime elektronike për të mundësuar monitorimin dhe gjurmimin e përshkrimeve mjekësore, si dhe diagnostifikimeve. Në vitin 2017, Mali i Zi zbatoi gjithashtu një e-prenotim në kohë reale dhe sistem të e-përshkrimit mjekësor, duke reduktuar rrënjësisht kohën e pritjes (3).

Në vitin 2021, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) lansoi Rrjetin e Shëndetit Dixhital të Ballkanit Perëndimor me synim të mbështetë prioritetet e shëndetit dixhital të identifikuar nga OBSH për Ballkanin Perëndimor, të përshpejtojë dixhitalizimin e sistemeve të kujdesit shëndetësor në Ballkanin Perëndimor me fokus mbi kujdesin parësor dhe për të nxitur shkëmbimin e njohurive dhe identifikimin e praktikave më të mira në shëndetin dixhital. Përveç kësaj, rrjeti synonte rritjen e bashkëpunimit dhe koordinimit ndërmjet vendeve të rajonit të Ballkanit Perëndimor për të konsoliduar veprimet dhe iniciativat e lidhura me shëndetësinë dixhitale (4).

1.3. Konteksti në Kosovë

Kosova është përballur me sfida të mëdha me sistemin e saj të dobët të kujdesit shëndetësor, të rënduar nga kufizimet financiare që penguan investime të konsiderueshme në infrastrukturën e kujdesit shëndetësor të pasluftës. Vendi jonë ka shfrytëzuar ndihmën ndërkombëtare për të përmirësuar shërbimet e kujdesit shën-

detësor, por ndryshimet transformuese kanë munguar, shoqëruar me një kujdes shëndetësor jo fleksibël dhe sistem joefikas (5).

Në anën tjetër, Kosova është duke përjetuar një rritje të incidencës së sëmundjeve jo të transmetueshme (Non-Communicable Diseases), që përbëjnë më shumë se dy të tretat e të gjitha vdekjeve (6). Jetëgjatësia në Kosovë ishte raportuar nga Banka Botërore të jetë 77 vite në 2021, pak më e lartë se vendet përreth, por dukshëm më e ulët se në vendet e zhvilluara (7). Konsumimi i pijeve të dëmshme është jashtëzakonisht prevalent në mesin e të rinjve kosovarë (8) dhe vazhdimisht janë raportuar nivele të larta të konsumimit të duhanit dhe alkoolit (6). Megjithatë, janë bërë përpjekje minimale për të adresuar dhe parandaluar sjelljen e pashëndetshme dhe sëmundjet potenciale si pasojë e këtij stilit të jetesës prezent tek kosovarët.

Teknologjia dhe inovacioni në kujdesin shëndetësor janë duke u përdorur gjithnjë e më shumë në botën bashkëkohore për të mbyllur boshllëqet në sistemit të kujdesit shëndetësor dhe për të përmbushur në mënyrë efektive nevojat e popullatës. Kosova nuk ka arritur ta ndjekë trendin, për shkak të një morie sfidash. Kosova ka pilotuar zbatimin e një sistemi informacioni shëndetësor, të përafuar me treguesit kryesorë shëndetësorë evropianë, duke lehtësuar komunikimin virtual ndërmjet përdoruesve/pacientëve dhe mjekëve të përgjithshëm. Ky sistem synon të ofrojë shërbime këshillimi dhe mbledh të dhëna në lidhje me pranimet, shkarkimet dhe transferet e pacientëve. Megjithatë, jo të gjitha institucionet shëndetësore në Kosovë e përdorin këtë sistem dhe ekziston një nevojë e jashtëzakonshme për të inkorporuar funksione shtesë si patologjia, radiologjia, transfuzioni i gjakut, vaksinimi, dhe ndërhyrje të tjera, sic është deklaruar në Raportin e Progresit të vitit 2022 (9). Duke marrë parasysh numrin e lartë të pacientëve me sëmundje jo të transmetueshme, një qasje e integruar e kujdesit është me rëndësi thelbësore, ku të tre nivelet e kujdesit kanë casje në historinë e një pacienti pa pasur nevojë përsërisin vlerësimet duke mbi ngarkuar sistemin.

Avancimi i teknologjisë në kujdesin shëndetësor duket të jetë prioritet i ulët në diskutimet publike dhe agjendat e qeverisë së Republikës së Kosovës. Pikërisht dixhitalizimi në sektorin e shëndetësisë nuk ka qenë i adresuar thellësisht në asnjë nga strategjitë ose dokumentet kombëtare për vitet e ardhshme.

Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se disa agjenci zhvillimore në Kosovë janë aktive duke punuar drejt dixhitalizimit të segmenteve të veçanta brenda sistemit të përgjithshëm të kujdesit shëndetësor. Këto iniciativat synojnë të përdorin teknologjinë për të përmirësuar ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe për të përmirësuar efikasitetin në përgjithësi.

Gjatë pandemisë, Kosova ka lansuar platformën e parë dixhitale që synon dixhitalizimin e disa segmenteve të çdo sistemi duke përfshirë kujdesin shëndetësor. Kjo platformë është përdorur për të prenotuar vaksinimin për Covid-19 por gjithashtu të ruaj pasaportat dixhitale të vaksinimit. Nga lansimi i saj, kjo platformë numëron rreth 360 milion vizita, ka ofruar përreth 2.40 milion shërbime shëndetësore dhe numëron përreth 785 mijë individ të regjistruar (10). Ajo gjithashtu shërbeu si një shembull kryesor se si nevoja e nxit adoptimin dhe ka ofruar një pamje të aplikimit të shërbimeve shëndetësore dixhitale në një shkallë më të gjerë.

Megjithatë, dixhitalizimi i kujdesit shëndetësor në Kosovë ka një histori të zbatimeve të pasuksesshme. Strategjizimi i ardhshëm në këtë fushë duhet të jetë i informuar tërësisht nga mësimet e nxjerra dhe praktikata kryesore që rrjedhin nga ekspertiza rajonale. Ky punim është një përmbledhje e hapësirës kryesore të kujdesit shëndetësor dixhital në Kosovë dhe sfidat e lidhura me të.

2. Metodologjia

Ky punim është përgatitur gjatë muajve prill 2023 – qershor 2023. Studimi mbështetet në një kërkim të sistematizuar të literaturës, nisur me fjalët kyçe: dixhital, kujdes shëndetësor, dixhitalizim, sisteme shëndetësore dhe inovacion brenda rajonit të Kosovës.

Ne kemi analizuar literaturën gri dhe atë akademike të disponueshme për këtë analizë. Të dhënat më pas i kemi sintetizuar duke përdorur një qasje të bazuar (grounded approach), ku sfidat kryesore janë grupuar sipas frekuencës së shfaqjes së tyre në literaturë dhe dokumente, si dhe sipas relevancës.

Ne poashtu kemi fokusuar në dokumentacionin strategjik të Republikës së Kosovës mbi shëndetësinë dhe dixhitalizimin për 5 vitet e fundit, dhe më herët, aty ku aplikohet.

Për shkak të dokumentacionit të pakët të viteve të fundit në lidhje me këtë fushë, kemi përdorur edhe të dhëna nga intervista paraprake me punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe ekspertë të fushës, të cilat janë bërë para këtij rishikimi, nga autorët e këtij dokumenti në studime të tjera. Këto burime janë cituar si të papublikuara dhe burimet origjinale do të jenë të disponueshme pas publikimit. Ne gjithashtu kemi kërkuar të dhëna nga ekspertët si dhe palët e interesit, përmes komunikimit elektronik.

3. Mjedisi strategjik

3.1. Kujdesi shëndetësor dixhital

Qeveria e Kosovës ka funksionuar pa një strategji zyrtare sektoriale të shëndetësisë që nga viti 2021. Tre strategjitë e fundit nuk fokusohen në kujdesin shëndetësor të dixhitalizuar në asnjë aspekt tjetër përveç krijimin e Sistemit Informativ Shëndetësor (SISH). SISH është një politikë strategjike kyçe për kujdesin shëndetësor në Kosovë dhe rajon, që synon të jetë në përputhje me standardet e BE-së. SISH është një sistem i bazuar në rrjet i cili do të jetë funksional në të gjitha shërbimet e kujdesit shëndetësor publik, duke përfshirë edhe shërbimet farmaceutike. Të gjitha të dhënat e kujdesit shëndetësor do të jenë të ruajtura dhe të përpunuara në mënyrë dixhitale.

Në dekadën e kaluar, të gjitha dokumentet strategjike kanë synuar krijimin e SISH. Strategjia e fundit 2017-2021, dhe dokumenti strategjik paraardhës, Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2010-2014, e konsideruan SISH-in si një ndër qëllimet kryesore strategjike.

3.2. Sistemi Informativ Shëndetësor: Perspektiva për shërbimet dixhitale të kujdesit shëndetësor

Përkundër përpjekjeve shumëvjeçare dhe përpjekjeve të shumta, sistemi shëndetësor në Kosovë ende nuk ka arritur zbatimin e plotë të një sistemi të informacionit shëndetësor (9, 12). Kjo ishte atribuar tek mungesa e arkitekturës përbrenda tre niveleve: arkitekturës së aplikimit për marrjen e informacionit, arkitekturën e të dhënave për shfrytëzimin e vlefshëm të të dhënave të grumbulluara, dhe arkitekturës teknologjike për mbështetjen e funksionimit efikas dhe të sigurt të arkitekturës së përmendur më herët. Për më tepër, mungesa e përshtatjes dhe trajnimit për grupmoshat e privuara gjithashtu

është identifikuar si një faktor kontribues (12). Edhe pse fillimisht është pilotuar në qendra të caktuara të kujdesit shëndetësor, një raport i vitit 2017 konkludon se sistemi i informacionit shëndetësor nuk është shpërndarë kurrë në më shumë se 30% e territorit të përgjithshëm të Kosovës (13).

MSH ka vendosur strategjinë e ardhshme 2023-2030 për konsultim gjatë muajit korrik 2023. Në këtë dokument, MSH prapë ka përcaktuar SISH-in si një nga objektivat kryesore strategjike. Aktivitetet në kuadër të strategjisë tregojnë se ministria synon të përfundojë zhvillimin e sistemit, në përputhje me standardet ndërkombëtare, dhe të përfundojë trajnimin e stafit. Kjo shënon herën e tretë në dekadën e fundit që Kosova përpiqet të krijojë një sistem informativ shëndetësor dixhital, duke përcjellë një qasje strategjike të ngjashme.

3.3. Dixhitalizimi

Agjenda aktuale strategjike për dixhitalizim e konsideron procesin e dixhitalizimit si zhvillim 'cross-cutting' nëpër fushat kryesore të zhvillimit kombëtar (14). Kujdesi shëndetësor dixhital është parashikuar brenda objektivit të tretë strategjik, ku synon të krijojë SISH-in përmes lidhjes gigabit. Gjatë mandatit të mëparshëm të kësaj strategjie, Kosova nuk ka arritur të zbatojë parimet dixhitale dhe mjetet në kujdesin shëndetësor dhe në fakt konsiderohet si një nga zhvillimet më të dobëta (15).

Analiza e agjendës së lartpërmendur dixhitale, e cila përfshinë shëndetin dixhital, ka identifikuar mekanizmat të cilat mund të kenë kufizuar performancën dhe ndikimin e dixhitalizimit të sistemit shëndetësor. Faktorët teknikë përfshijnë 1. Performancë të ulët të rrjeteve me shtrirje të gjerë, dhe 2. Kapacitet të përgjithshëm të ulët të rrjeteve telefonike dhe një cilësi e shërbime-

ve që është nën mesataren (16). E para lidhet me funksionimin e rrjeteve me shtrirje të gjerë në të cilat do të varej SISH, dhe e dyta ka implikime për aplikacionet dixhitale. Në këtë drejtim, strategjia e re synon ndërmjetësimin e këtyre mekanizmeve duke e zgjeruar rrjetin e shërbimeve dhe duke forcuar sistemet 5G të telefonave mobil.

Megjithatë, pengesa të tjera kyçe në dixhitalizimin e shërbimeve shëndetësore publike mbesin të pazgjidhura. Analiza tregon se procesi i dixhitalizimit në përgjithësi nuk ka arritur të ketë mbulim, përfshirë sektorët privat dhe publik. Kjo ndikon prirjet e qytetarëve për të mos ndjekur praktikën e dixhitalizimit, veçanërisht grupet me arsimim më të ulët. Ky fakt është identifikuar edhe si një mangësi e mandatit të mëparshëm strategjik (17). Objektivi për rritjen e kompetencës brenda popullatës në strategjinë aktuale për dixhitalizim nuk adreson qasjen e popullatës së moshuar në shërbimet dixhitale. Aktivitetet e propozuara në bazë të këtij dokumenti kryesisht synojnë aktivitetet bren-

da niveleve të arsimit të mesëm dhe të lartë, të cilët tashmë janë të arsimuar dixhitalisht në krahasim me popullatat e moshuara. Për më tepër, disa institucione shëndetësore kanë raportuar se stafi i moshuar nuk është kompetent në teknologjinë dixhitale (18), dhe megjithëse të dhënat janë të pakta, e njëjta gjë mund të jetë e vërtetë për popullatën e përgjithshme. Niveli i kompetencave duhet të analizohet thellësisht.

Agjenda e re për dixhitalizim është e drejtuar drejt formimit të legjislacionit i cili adreson sigurinë kibernetike, duke përfshirë një strategji për sigurinë kibernetike dhe sigurinë e informacionit në përgjithësi. Ky dokumentacion është i domosdoshëm për funksionimin e dixhitalizimit të kujdesit shëndetësor, duke marrë parasysh rreziqet e të dhënave. Aktualisht të dhënat e pacientit konsiderohen të dhëna personale dhe mbrohen nga Ligji për Mbrojtjen e të Dhënave Personale (Tabela 1).

Sistemi i Kujdesit shëndetësor	Të dhënat dhe privatësia	Inovacioni dhe shëndeti
1 Ligji për Shëndetësi Publike	1 Ligji për Mbrojtjen e të dhënave personale	1 Ligji për Inovacion Shkencor dhe Transfer të Dijës dhe Teknologjisë
2 Ligji për Sigurimin Shëndetësor	2 Ligji për Komunikimet Elektronike	
3 Ligji për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor	3 Rregullorja për bazat e të dhënave elektronike	
4 Ligji për Inpektoratin Shëndetësor	4 Ligji për Veprimtari Kërkimore- Shkencore	
5 Ligji për Shëndetin Mendor		
6 Ligji për Shëndetin Riprodhues		

Tabela 1. Legjislacioni aktual për shëndetësi dixhitale

4. Sfidat

Të gjitha shtetet, veçanërisht ato me të ardhura të ulëta dhe të ulëta deri në mesatare, përballen me sfida të përbashkëta kur është fjala për adoptimin e teknologjisë në kujdesin dhe shërbimet shëndetësore. Në Kosovë, sfidat për zbatimin e inovacionit dhe teknologjisë në kujdesin shëndetësor janë të ngjashme me ato të hasura nga vende të tjera në të tjera me të ardhura të ulëta dhe të ulëta deri në mesatare.

4.1. Infrastruktura

Raporti i Zyrës Kombëtare të Auditimit (13) në pilotimin e SISH-it ka identifikuar probleme të ndryshme infrastrukturore, duke përfshirë mungesën e pajisjeve në qendrat shëndetësore në nivele të ndryshme të shërbimeve, dhe shërbime të rrjetit të dobëta.

Aktualisht, Kosova synon të zgjerojë shpejtësinë e lartë të internetit me shtrirje të gjerë në të gjitha institucionet shëndetësore me projektin KODE të mbështetur nga Banka Botërore (Ekonomia Dixhitale e Kosovës) (19). Edhe pse projekti synon të nxisë përfshirjen dixhitale, aktiviteti i tij kryesor në lidhje me institucionet shëndetësore është drejtuar vetëm drejt lidhjes më të mirë me shtrirje të gjerë.

4.2. Burimet njerëzore

Kosova qëndron prapa me standardin e BE-së dhe rajonit me staf shëndetësor në krahasim me popullsinë në përgjithësi. Aktualisht, Kosova ka 1.5 mjekë për 1000 banorë (BE: 9.1/1000) dhe 4.1 infermierë për 1000 banorë (BE: 4.9/1000) (20).

Gjetjet nga raporti i Agjendës së Dixhitalizimit (17) tregojnë se institucionet publike qendrore kanë mungesë të stafit të kualifikuar në teknologji dixhitale dhe të informacionit në përgjithësi.

Në nivel të qeverisjes vendore, nuk ka iniciativa të identifikuar kohët e fundit drejt dixhitalizimit të kujdesit shëndetësor. Për mungesë të punëtorëve të specializuar në informacion dhe teknologji kanë raportuar edhe përfaqësuesit e komunave si sfida kryesore për zbatimin e duhur të dixhitalizimit në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor (21). Për shembull, komuna e Prishtinës ka 5 punëtorë të IT-së që janë përgjegjës për kërkesat e sistemeve për e-qeverisjen lokale. Në anën tjetër, rreth 650 pacientë në muaj marrin shërbime në qendrat e kujdesit primar në Prishtinë (22).

Aktualisht ekzistojnë dy qasje për trajnimin e punonjësve të kujdesit shëndetësor në lidhje me infrastrukturën dixhitale. I pari ishte përmes një operatori të jashtëm ekonomik i cili ishte angazhuar gjatë fazave fillestare të SISH-it, dhe është e mundur që një tjetër operator i jashtëm do të kryejë trajnimin gjatë projektit të ri të SISH. Ka shqetësime lidhur me këtë qasje në ngritjen e kapaciteteve përmes trajnimeve, dhe në projektet e mëparshme këto trajnime nuk janë vlerësuar si efikase. Për shembull, sipas raportit të Zyrës Kombëtare të Auditimit (13), gjatë projektit të mëparshëm të SISH:

“Trajnimet ishin trajnime bazike që mbaheshin në baza dyditore dhe treditore në varësi të rolit të personelit shëndetësor. Në listat e vlerësimit të plotësuar nga personeli që ka përfituar nga këto trajnime, kemi konstatuar se shumica e tyre janë përgjigjur ‘të kënaqur me trajnimin’. Nga ana tjetër, kemi konstatuar se personeli shëndetësor i trajnuar në Klinikën e Pediatrisë nuk ka njohuri bazike për përdorimin e sistemit. Kjo tregon se trajnimi dyditor nuk mjafton për të kuptuar dhe mësuar funksionet bazë të programit SISH.”

Forma e dytë e ngritjes së kapaciteteve është përmes edukimit të vazhdueshëm profesional, i cili kryesisht ofrohet përmes odave profesionale

shëndetësore. Nuk ka kurrikula të miratuara paraprakisht për punonjësit e kujdesit shëndetësor, prandaj nuk ka të dhëna për trajnime profesionale të para-planifikuara për kompetencat shëndetësore dixhitale. Duhet të bëhet një vlerësim i nevojave përpara se këto programe të nisnin dhe të zbatohen. Në strategjinë e ardhshme shëndetësore, parashikohet edhe trajnimi i personelit përmes edukimit të vazhdueshëm profesional, megjithëse nuk është konkretisht pjesë e objektivit të SISH-it.

4.3. Praktikrat me të dhëna: Siguria dhe privatësia

Një analizë e kontekstit të ekosistemit të shëndetit digjital dhe inovacionit në Kosovë ka identifikuar disa çështje kyçe në aplikimin në shkallë të gjerë të teknologjive të avancuara në sistemin e kujdesit shëndetësor publik (21).

Një sfidë kryesore për Kosovën mbetet zbatimi i rregulloreve për privatësinë e të dhënave. Ekspertët tregojnë se sfidat e Kosovës për sigurinë e të dhënave në shëndetësi nuk janë vlerësuar sa duhet, pasi Sistemi Informativ Shëndetësor nuk është funksional në të gjitha qendrat dhe nivelet e kujdesit shëndetësor.

// *Mendoj se fillimisht duhet të kemi një kornizë të qartë politikash që rregullon të dhënat e pacientëve, në fund të fundit, në një skenar klasik shëndetësor, ne nuk kemi asgjë të shkruar në dosjen e pacientit apo mjekut. Ajo që na nevojitet, është një rregullore që përcakton se si ne i ruajmë ato të dhëna, dhe më pas ofron siguri për ato të dhëna, në mënyrë që pacientët të jenë të gatshëm të marrin pjesë në këtë program të madh, sepse atje për shembull ka pacientë të moshuar dhe nuk do të jetë e lehtë që dikush që nuk e di shkrim-leximin t'i besojë një sistemi dixhital, në krahasim me një mjek fizik ose infermiere në dhomë që flet dhe diagnostikon.¹*

¹ Analiza e kontekstit: Intervistë me ekspert të teknologjive dixhitale në shëndetësi. Shih referencën 21.

Raporti i Auditorit Kombëtar për SISH, i cili u krye për periudhën 2010-2017, po ashtu theksoi disa çështje kyçe me privatësinë dhe sigurinë e të dhënave. Raporti sqaroi se Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale, e cila ndër të tjera ka mandatin e monitorimit të legjislacionit për të dhënat shëndetësore, nuk ka kryer analizën e duhur të përpunimit të të dhënave si pjesë e SISH (13). Kjo është veçanërisht problematike pasi raporti vuri në dukje se përdorues të ndryshëm të të gjitha niveleve mund t'i qasen të dhënave, duke përfshirë përdoruesit që nuk janë përcaktuar si përdorues mjekësorë, gjë që ka implikime ligjore për mbrojtjen e të dhënave.

4.4. Praktikrat me të dhëna: Ruajtja dhe përdorshmëria

Gjithashtu, të dhëna fillestare nga një hulumtim mbi monitorimin e qendrave të shëndetit mendor (23) tregojnë se profesionistët në qendra shëndetësore përdorin sistem "të dyfishtë" për ruajtjen e të dhënave. Stafit në këto qendra ruan kopje fizike dhe dixhitale të të dhënave të pacientit. Dosjet fizike janë të plota dhe konsiderohen si kryesoret, por jo secila kopje e ka gjithmonë edhe kopjen dixhitale shoqëruese.

Disa qendra raportojnë se kanë SISH jo-funksional ose jo të besueshëm, pa staf mbështetës me kompetencat e duhura. Kjo gjithashtu e dekurajon stafin nga përdorimi i programit. Zyra Kombëtare e Auditorit ka raportuar se vetëm 39% e pacientëve ishin të regjistruar në SISH gjatë kohës që ai pilotohej (13).

Hulumtimet e mëparshme me ekspertë të kujdesit shëndetësor në fushën e teknologjive të avancuara e theksojnë mungesën e 'përkthimit' të teknologjisë në praktikë klinike si një nga çështjet kryesore për aplikimin e teknologjive të avancuara në Kosovë (21). Për ofruesit e kujdesit shëndetësor, një nga çështjet më me rëndësi për transferimin e dokumentacionit aktual fizik në infrastruk-

turën dixhitale është fakti që këto dyja nuk kanë strukturë të përshtatshme mes vete. Institucionet shëndetësore përdorin formularë dhe instrumente për të cilat nuk ka hapësirë futjeje në sistemin dixhital. Përveç kësaj, mungesa e praktikave të standardizuara ndërmjet profesionistëve do të thotë gjithashtu se disa profesionistë përdorin forma të vjetëruara, të cilat nuk përdoren më as fizikisht, dhe që pastaj janë në mospërputhje me sistemet dixhitale. Ky konstatim u konfirmua edhe nga Zyra Kombëtare e Auditorit në raportin e tyre zyrtar.

4.5. Financimi i kujdesit shëndetësor

Në përgjithësi, sistemi shëndetësor në Kosovë është përballur me sfida për shkak të investimeve jostabile dhe moszbatimit të fondit të sigurimeve shëndetësore. Financimi i pamjaftueshëm mbetet çështje e rëndësishme, siç tregohet nga një studim i fundit (24). Buxheti i kufizuar i kujdesit shëndetësor e bën më të vështirë investimin në zhvillime teknologjike, të cilat zakonisht kërkojnë investime më të mëdha (9).

MSH në Kosovë ka rritur buxhetin e saj vjetor për 27% në vitin 2023 (24) krahasuar me vitin paraprak. Megjithatë, shpenzimet publike në kujdesin shëndetësor konsiderohen si një nga më të ulëtat në Evropë (27).

Buxheti i ri për vitin 2023 nuk ofron plan të detajuar në lidhje me investimet në dixhitalizimin e kujdesit shëndetësor në të gjithë sistemin publik. Prandaj, peizazhi i financimit për inovacionin dhe dixhitalizimin në kujdesin shëndetësor nuk është i qartë.

MSH së fundi ka lidhur një marrëveshje të re me Zyrën për Zhvillim të Luksemburgut në Kosovë, si pjesë e programit për mbështetjen e shëndetësisë. Projekti i planifikuar për tre vitet e ardhshme do të mbështesë dy spitale në Prizren dhe Gjilan, duke përfshirë shërbime inovative. MSH nuk është bashkëfinancuese në këtë projekt (26).

Shembujt e mëparshëm, si fondi kombëtar i sigurimeve shëndetësore, tregojnë se burimet financiare të papërcaktuara mirë që në fillim përbëjnë sfida kryesore për projektet strategjike. Financimi i pamjaftueshëm ka qenë një çështje e rëndësishme për projektet e MSH, siç tregohet nga një studim i fundit (25).

Ekspertët kanë theksuar çështjen e priorizimit të shpenzimeve si një mangësi për shëndetin dixhital, veçanërisht në krahasim me fushat e tjera ekonomike dhe zhvillimore (21).

*“Një shumë e madhe e buxhetit të këtij vendi shkon për shëndetësinë dhe arsimin dhe përmes hulumtimit tonë zbuluam se shëndetësia dhe arsimi, këto dy fusha, janë më pak të dixhitalizuara. Transporti, tregtia, ekonomia, energjia, këto janë shumë më të dixhitalizuara edhe pse publiku nuk e sheh këtë, por gjithsesi krahasuar me shëndetësinë dhe arsimin janë shumë më të dixhitalizuara, ndaj mendoj se nuk do të shkojë dëm. Nëse do të ndanim fonde nga buxheti vjetor i shtetit, në këto fusha kyçe, të cilat nuk kanë asnjë përparim në teknologji pavarësisht nevojës.”*²

4.6. Kapacitetet menaxheriale dhe administrative

Në Kosovë, menaxhimi i institucioneve dhe klinikave shëndetësore tradicionalisht ka qenë i dominuar nga profesionistët me prapavijë klinike, me pamjaftueshmëri të njohurive, aftësive dhe ekspertizës së nevojshme në menaxhim dhe udhëheqje (29). Kjo situatë ka penguar potencialin për zhvillim dhe rritje organizative, menaxhim efektiv të stafit, shpërndarje efikase të burimeve institucionale, rritje

² Analiza e kontekstit: Intervistë me ekspert të teknologjive dixhitale në shëndetësi. Shih referencën 21.

të fokusit të orientuar drejt klientit/pacientit dhe zbatimit të planifikimit strategjik. Mungesa e një baze solide në kompetencat menaxheriale pengon aftësinë e tyre për të udhëhequr dhe menaxhuar në mënyrë efektive institucionet dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor.

4.7. Punonjësit e kujdesit shëndetësor: Trajnimi dhe edukimi

Sipas Raportit të Progresit (2022), Kosova përballlet me mungesë të profesionistëve të trajnuar të kujdesit shëndetësor, gjë që mund të kufizojë aftësinë e sistemit të kujdesit shëndetësor për të adoptuar dhe zbatuar teknologji dhe inovacione të reja. Për më tepër, mund të ketë mungesë të ekspertizës së specializuar në fusha të caktuara, si informatika shëndetësore ose teknologjia mjekësore (9). Në një studim shkencor të publikuar në vitin 2021 me punëtorët e kujdesit shëndetësor në Kosovë, janë vërejtur nivele të ulëta të vetëbesimit në përdorimin e teknologjive dixhitale për shkak të mungesës së arsimimit dhe trajnimit profesional (28). Në një studim tjetër, shumica e infermierëve kishin më shumë gjasa të imagjinonin veten duke përdorur një kompjuter, laptop ose smartphone dhe më pak të ngjarë ta imagjinonin veten duke përdorur një robot ndihmës ose telemjekësi (30). Megjithatë, i njëjti studim tregon një interesim të infermierëve për trajnime në të ardhmen në lidhje me përdorimin e teknologjisë shëndetësore (30).

Një shqetësim shtesë për qeverinë e Kosovës është migrimi i punëtorëve shëndetësorë. Në kontekstin e kujdesit shëndetësor digjital, një studim i Federatës së Sindikatave Shëndetësore të Kosovës ka gjetur se punëtorët shëndetësorë të arsimuar më mirë tregojnë një qëllim më të lartë për të migruar. Mungesa e personelit të specializuar të kujdesit shëndetësor mund të thellojë më tej peizazhin e përgjithshëm të kompetencës dixhitale të punonjësve të kujdesit shëndetësor në vend (29).

4.8. Pabarazitë në shëndetësi dhe ndarja dixhitale

Megjithëse qasja në internet është e shpërndarë në të gjithë Kosovën dhe është raportuar të jetë vendi me depërtimin më të lartë të internetit në rajon, një raport i kryer nga UNDP në vitin 2021, zbulon një ndarje dixhitale të dallueshme në përdorimin produktiv të pajisjeve dhe rrjeteve. Për shembull, përdorimi i mediave sociale dhe komunikimit është shoqëruar me një nivel më të ulët arsimimi, ndërsa aktivitete të tilla si e-bashkëpunimi, e-banking, krijimi i përmbajtjes në ueb dhe kodimi janë shoqëruar me nivele më të larta arsimore.

Për më tepër, një ndarje e dukshme dixhitale është e identifikuar midis familjeve me të ardhura më të ulëta dhe atyre me nivele më të larta të ardhurash. Një nivel më i ulët i aksesit në internet është raportuar gjithashtu për të moshuarit mbi moshën 75 vjeç. Përderisa kjo nuk krijon një lidhje të drejtpërdrejtë me ndarjen e shëndetit dixhital, kjo nënkupton që një situatë e ngjashme mund të vazhdojë edhe në këtë aspekt (31).

Për Kosovën, ekspertët gjithashtu kanë ngritur rrezikun e një hendeku ndërmjet sektorit privat dhe atij publik (21). Edhe pse ka pak të dhëna për përdorimin e sistemeve dixhitale shëndetësore brenda institucioneve private të kujdesit shëndetësor, disa ndërmarrje në Kosovë tashmë kanë krijuar shërbime dixhitale, duke përfshirë pajisjet e telemjekësisë dhe telekonferencës.

5. Rekomandimet

Rritja e industrisë së TIK-ut në Kosovë tregon për një ekosistem teknologjik që ka lulëzuar, sidomos në fushat e zhvillimit të softuerit, shërbimeve të TI-së dhe inovacionin. Kjo do të thotë që ka ekspertisë dixhitale kombëtare të disponueshme për të siguruar infrastrukturë dhe hapat teknologjik të nevojshme për dixhitalizim.

Depërtimi gati 100% i internetit në Kosovë është një aspekt shumë i rëndësishëm në këtë proces. Qasja universale në internet është baza për transformimin dixhital, sepse mundëson një lidhje të gjerë dhe lehtëson adoptimin e shërbimeve dhe teknologjive të ndryshme dixhitale.

Kosova mund të shfrytëzojë popullsinë e saj të re, industrinë e shpejtë të TIK-ut në rritje dhe depërtimin e lartë të internetit për të nxitur përpjekjet për dixhitalizim, mirëpo për të siguruar një adoptim në shkallë të plotë të ndërhyrjeve digjitale të kujdesit shëndetësor është e nevojshme një qasje gjithëpërfshirëse.

Në këtë proces, duhet të konsiderohen:

5.1. Vlerësimet e fizibilitetit

Përpjekjet e mëparshme për dixhitalizimin e shërbimeve shëndetësore publike kanë dhënë informacion mbi pengesat kryesore. Është e rëndësishme të vlerësohet praktikaliteti dhe zbatueshmëria e ndërhyrjeve të mëhershme, për zbatimin e tyre nga fillimi. Në rastin e një sistemi informacioni shëndetësor dhe çdo ndërhyrje tjetër komplekse, është i detyrueshëm vlerësimi i rreziqeve, barrierave dhe mundësive të infrastrukturës teknike, financiare, organizative dhe operacionale që lidhen me zbatimin e ndërhyrjes. Duke pasur parasysh se projekti pati një shkallë të ulët suksesi gjatë fazës së tij të pilotimit në fusha të ndryshme, është e domosdoshme që MSH të ndjekë në mënyrë rigoroz rezultatat e raportit të planifikuar të fizibilitetit (32).

Ndërsa plani i fizibilitetit siguron përafërsimin midis qëllimeve dhe infrastrukturës ekzistuese, shkenca e zbatimit fokusohet në metodat, proceset dhe faktorët që nxisin zbatimin dhe miratimin e suksesshëm të ndërhyrjeve. Shkenca e zbatimit shfrytëzon gjetjet dhe provat e kërkimit për të udhëhequr përpjekjet në zbatimin e sistemeve të informacionit shëndetësor dhe teknologjive të tjera dixhitale shëndetësore. Për më tepër, mundëson përmirësimin e vazhdueshëm të ndërhyrjeve dixhitale.

5.2. Trajnimi i burimeve njerëzore

SISH dhe shërbimet e tjera publike dixhitale shëndetësore mund të jenë funksionale vetëm nëse janë gjithëpërfshirëse në nivelin kombëtar. Kjo nënkupton se i gjithë personeli i kujdesit shëndetësor duhet të ketë njohuri dixhitale, për të qenë të aftë për të ofruar shërbime. Vlerësimi i plotë i nevojave lidhur me kompetencat e punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe më pas hartimi i paketave të trajnimit është imperativ për funksionalizimin e shërbimeve shëndetësore dixhitale.

Gjithashtu, duhet të rriten kapacitetet për staf mbështetës në fushat e TIK-ut për kujdesin shëndetësor, duke marrë parasysh shpërputhjen mes kërkesës së lartë dhe kapaciteteve ekzistuese. Krijimi i partneriteteve me institucionet akademike për t'i përgatitur profesionistët e rinj në përdorimin e teknologjive dixhitale mund të shërbejë si mbështetje për mungesat e trajnimit në këtë fushë. Bashkë me universitetet dhe organizatat arsimore, institucionet vendimmarrëse të kujdesit shëndetësor mund të shpejtojnë zhvillimin e një fuqie punëtore të aftë dhe të promovojnë inovacionin në fushën dixhitale, me kosto të zvogëluar.

5.3. Hapësira e financimit

Burimet e financimit për shërbimet dixhitale të kujdesit shëndetësor janë të kushtëzuara nga shpenzimet publike dhe grantet e donatorëve. Për ta krijuar Sistemin Informativ Shëndetësor, duhet të fillohet nga pajisja e qendrave me infrastrukturën e nevojshme, investimi në rrjete të sigurta dhe të qëndrueshme, dhe të krijohet

një proces i mirëmbajtjes së qëndrueshme. Si rrjedhojë, natyra e shumëanshme e shërbimeve dixhitale kërkon përafrim buxhetor midis autoriteteve që janë përgjegjëse për çdo fushë, duke përfshirë sistemet shëndetësore, inovacionin dhe teknologjinë, si dhe infrastrukturën ligjore që është bazament për shfrytëzimin dhe procesimin e të dhënave.

Referencat

1. Shaffer Franklin., Preziosi Peter. 2019." Digital Health: In: Nursing administration quarterly vol. 43,4 351-353.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479056/>.
2. Ronquillo, Yasmyne., Meyers, Arlen., & Korvek, Scott J.. 2023. "Digital Health." In StatPearls. Treasure Island, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470260/>.
3. Bjornberg Arne. 2018. "Euro Health Consumer Index 2017." In Health Consumer Powerhouse. <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>.
4. World Health Organization: WHO. 2021. "WHO/Europe Launches Western Balkans Digital Health Network." Who.Int. <https://www.who.int/europe/news/item/13-10-2021-who-europe-launches-western-balkans-digital-health-network>.
5. World Bank. 2017. "Republic of Kosovo Systematic Country Diagnostic". Washington. <https://doi.org/10.1596/26573>.
6. World Bank. 2023."Tackling Noncommunicable Diseases in Kosovo to Enhance Human Capital and Economic Growth". Washington, June 27. <https://doi.org/10.1596/39936>.
7. World Bank. Open Data. "World Bank Open Data," <https://data.worldbank.org/>.
8. Sajber, Dorica., Tahiraj Enver., Zenic Natasa., Peric Mia, Sekulic Damir. 2016."Alcohol Drinking Among Kosovar Adolescents": An Examination of Gender-Specific Sociodemographic, Sport, and Familial Factors Associated With Harmful Drinking. Substance Use Misuse; 51(4):533-9. DOI:10.3109/10826084.2015.1122064.
9. European Neighbourhood Policy and Enlargement Negotiations (DG NEAR).2022. "Kosovo Report 2022." https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/kosovo-report-2022_en.
10. eKosova. 2023."Platforma eKosova." <https://ekosova.rks-gov.net/>.
11. Obas Katrina, Ariana Bytyci-Katanolli, Marek Kwiatkowski, Qamile Ramadani, Nicu Fota, Naim Jerliu, Shukrije Statovci, Jana Gerold, Manfred Zahorka, and Nicole Probst-Hensch. 2022."Strengthening Primary Healthcare in Kosovo Requires Tailoring Primary, Secondary and Tertiary Prevention Interventions and Consideration of Mental Health." Frontiers in Public Health 10. April 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.79430>
12. Qehaja, Besnik, Fatime Lumi Qehaja, and Edmond Hajrizi. 2022. "Framework for Real-Time Monitoring E-Health Systems." IFAC-PapersOnLine 55, no. 39. 81-376. <https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2022.12.057>.
13. Zyra kombetare e auditimit Nacionale kancelarija revizije national audit office. 2017. "Raport i Auditimit Efikasiteti dhe Efektiviteti në Implementimin e Sistemit Informativ Unik të Integruar Shëndetësor." :3-51. https://zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/12/Raporti_auditimit_-SISH_shq.pdf.

14. Digital Agenda of Kosovo 2030. Strategic orientation for transformation of Kosovo into a successful digital country. <https://konsultimet.rks-gov.net/viewConsult.php?Consultation-ID=41846>
15. Electronic communication sector policy. 2013. "Digital Agenda For Kosova 2013-2020.", 3-39. <https://kodeproject.org/wp-content/uploads/2019/11/Electronic-Communication-Sector-Policy-2013-2020-1.pdf>.
16. Ministria e Ekonomisë. "Public Consultations Held on the Kosovo Digital Agenda 2030," <https://me.rks-gov.net/en/blog/public-consultations-held-on-the-kosovo-digital-agenda-2030/>.
17. Open Data Kosovo. 2021. "Digital Agenda Observatory 2020 - Open Data Kosovo." November 24. . <https://opendatakosovo.org/portfolio/digital-agenda-observatory-2020/>.
18. Interviews with healthcare workers at SHSKUK.
19. World Bank. 2023. "Kosovo - Kosovo Digital Economy (KODE) Project." <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/249951531020771941/kosovo-kosovo-digital-economy-kode-project>.
20. "Health Statistics, 2021." <https://ask.rks-gov.net/en/kosovo-agency-of-statistics/add-news/health-statistics-2021>.
21. Context analysis of digital healthcare and innovation in Kosovo, Institute of South East Europe for Health and Social Policy, 2023.
22. Hoxha, Ilir, Valid Apuk, Besfort Kryeziu, Premtim Rashiti, Mrika Aliu, Alejandro Gonzalez-Aguines, Olga Khan, and Ha Nguyen. "Management of Non-Communicable Diseases in Kosovo: A Scoping Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 4 (February 13, 2023): 3299. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043299>.
23. Shëndeti mendor në Kosovë: Analizë e përgjithshme e sistemit publik. Shëgë Bahtiri dhe Shpresë Neziri, 2023. Qips, Prishtinë
24. Budget Appropriations for the Budget of the Republic of Kosovo for year 2021, Law No. 08/L-213. <https://mf.rks-gov.net/desk/inc/media/8A95D37F-A8B7-4D49-9640-24FE1A8F950E.pdf>
25. Draft Health Sectoral Strategy 2023-2030, Ministry of Health of the Republic of Kosovo, 2023 (unpublished).
26. Ministry of Health in an e-mail to authors, dated June 20th, 2023.
27. Bytyqi, Albina, and Bujar Gallopeni. 2021 "The Examination of the Profile of Leadership and Management in Healthcare Institutions in Kosovo." *European Journal of Medicine and Natural Sciences Articles*. <https://ideas.repec.org/a/eur/ejmnjr/32.html>
28. Hoxha, Adnan, Besarta Taganoviq, and Arben Hysenaj. 2021. "Qualitative research: Determinants and Long-Term Implications of Readiness and Trust of Kosovo Health Professionals

- on Digital technology". *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej / Long-Term Care Nursing* 6 (4): 47-56. doi:10.19251/pwod/2021.4).
29. Murataj, Nora, Blerim Sylja, Yllka Krasniqi, Shege Bahtiri, Dardan Bekaj, Petrit Beqiri, and Ilir Hoxha. 2022. "Migration Intent of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic in Kosovo." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, September 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711122>.
 30. Petrit Beqiri et al., (data collected in 2023). Affinity for assistive technology and interest in future training of Kosovar nurses.
 31. UNDP. 2022. "Talking about Kosovo's Digital Potentials for an Inclusive Digital Transformation | United Nations Development Programme," <https://www.undp.org/kosovo/stories/talking-about-kosovos-digital-potentials-inclusive-digital-transformation>.
 32. Shqiptarja.com. 2023. "Kosova Pa Sistem Informativ Shëndetësor," April 17. <https://shqiptarja.com/lajm/kosova-pa-sistem-informativ-shendetesor>.

