



UNIVERSITETI I EVROPES JUGLINDORE
УНИВЕРЗИТЕТ НА ЈУГОИСТОЧНА ЕВРОПА
SOUTH EAST EUROPEAN UNIVERSITY

SHKENCAT SHOQËRORE BASHKËKOHORE
СОВРЕМЕНИ ОПШТЕСТВЕНИ НАУКИ
CONTEMPORARY SOCIAL SCIENCES

STUDIME TË DOKTORATURËS - CIKLI I TRETË

TEZA:

Analiza e politikave publike në sistemin shëndetësor në Kosovë

KANDIDATI:

Adnan Gajtani

MENTORI:

Prof.Dr. Jonuz Abdullai

Tetovë, shkurt 2023

DEKLARATË AUTORËSIE

Deklaroj me përgjegjësi të plotë se ky disertacion i doktoraturës është punim original dhe është punë individuale e imja, duke respektuar rregullat akademike dhe rregullat e sjelljes etike. Çdo burim apo literaturë e shfrytëzuar në këtë disertacion të doktoraturës është cituar/referuar sipas standardeve metodologjike. Deklaroj gjithashtu se ky punim nuk është prezantuar para një institucioni tjetër për vlerësim dhe nuk është botuar.

Adnan Gajtani

VËRTETIM PËR KORREKTURË

Unë, _____, korrektor i autorizuar, vërtetoj se ky punim i doktoraturës është korrigjuar nga ana ime dhe të gjitha mangësitë janë eliminuar. Punimi në fjalë i plotëson të gjitha standardet gjuhësore të një punimi shkencor të doktoraturës.

ABSTRAKTI

Sistemi shëndetësor është një nga shtyllat kryesore të politikave publike të secilit shtet në kohët e sodit, e kjo sidomos vërehet pas shpërthimit të pandemisë COVID-19 në botë, problem ky i cili ndryshoi rrënjësisht politikat publike dhe qasjen ndaj tyre.

Nga ana tjetër, dështimi i politikave gjithnjë ka paraqitur shqetësim për shkencëtarët dhe hulumtuesit e ndryshëm, megjithatë në të shumtën e rasteve nuk ka ndonjë përgjigje të qartë e cila mbështetet në analiza të mirëfillta, e që tregon shkakun dhe pasojat e politikave të gabuara, apo ato të cilat nuk zbatohen ashtu siç edhe janë synuar. Zbatimi joefektiv i politikave në sektorin e shëndetësisë mund të rezultojë në shërbime të dobëta me pasoja që ndikojnë në mirëqenien e popullatës. Kjo adreson suksesin ose dështimin në interpretimin e politikës në praktikë dhe çështjet që ndërlidhen me të.

Kosova si shtet i ri ballafaqohet me sfida të ndryshme politike dhe shtet-formuese. Funksionimi i sistemit shëndetësor është njëri nga ato sfida, ndërsa ne do të mundohemi që përmes hulumtimit tonë të hedhim sado pak dritë në këtë sferë të funksionimit dhe zbatimit të politikave publike nga institucionet përkatëse shtetërore, duke u fokusuar edhe në aspektin formal dhe teorik, e deri tek ai praktik.

Fjalët kyçe: politika publike, shëndetësia, menaxhimi, KOVID 19, Kosovë.

ABSTRACT

The health system is one of the main pillars of the public policies of each country in these times, and this is especially noticeable after the outbreak of the COVID-19 pandemic in the world, a problem which fundamentally changed public policies and the approach to them.

On the other hand, the failure of policies has always been a concern for various scientists and researchers, however in most cases there is no clear answer based on genuine analysis, which shows the cause and consequences of wrong policies, or those that are not implemented as intended. Ineffective implementation of policies in the health sector can result in poor services with consequences that affect the well-being of the population. This addresses the success or failure in interpreting the policy in practice and issues related to it.

Kosovo as a new state faces various political and state-forming challenges. The functioning of the health system is one of those challenges, while we will try to shed as little light as possible through our research in this sphere of operation and implementation of public policies by the relevant state institutions, focusing also on the formal and theoretical aspects, as well as the practical ones.

Keywords: public policy, health, management, KOVID 19, Kosovo

STRUKTURA E PUNIMIT

ABSTRAKTI	4
STRUKTURA E PUNIMIT	6
LISTA E SHKURTESAVE	8
LISTA E TABELAVE	9
LISTA E FIGURAVE	10
LISTA E GRAFIKONEVE	11
FALËNDERIM	12
I. HYRJE	13
Hulumtimet paraprake	16
Metodologjia	24
Hipotezat	26
Pyetjet kërkimore	27
II. POLITIKAT PUBLIKE	29
Aspekti teorik i politikave publike sipas autorëve vendor dhe ndërkombëtar	33
Llojet e politikave publike	38
Rëndësia dhe zbatimi i politikave publike në shëndetësi	42
III. SISTEMI SHËNDETËSOR NË KOSOVË	52
Struktura e sistemit shëndetësor dhe aktorët kryesor	55
Analiza e strategjisë zhvillimore në shëndetësi (2017-2021)	59
Reformat dhe politikat publike në sistemin shëndetësor	61
IV. MENAXHIMI I BURIMEVE NJERËZORE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR NË KOSOVË	63
Sistematizimi i burimeve njerëzore	69
Regrutimi dhe seleksionimi	71
Trajnimi dhe avansimi në karrierë	73
V. KRAHASIM I SISTEMIT SHËNDETËSOR NË KOSOVË ME ATË NË RAJON	75
Sistemi shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut	77

Zbatimi i politikave publike dhe reformat	79
Sistemi shëndetësor në Shqipëri.....	81
Zbatimi i politikave publike dhe reformat	83
VI. POLITIKAT PUBLIKE DHE BALLAFAQIMI ME COVID-19.....	85
Aspekti formal.....	85
Bashkëpunimi ndër-institucional dhe ndërkombëtar	93
Dështimet dhe kritikrat.....	95
VII. HULUMTIMI.....	98
Intervista	98
Shemsedin Sadiku.....	98
Burim Meta	101
Armend Zemaj.....	103
Linda Viqa.....	105
Hykmete Bajrami.....	107
Kemajl Emiri	111
Naim Qerkini.....	113
Kosovare Murseli	115
Fitim Goga	117
Rezultatet e anketës	119
Konstatime dhe rekomandime.....	134
Bibliografia	142
Shtojca	146
INTERVISTA	146
ANKETA	148

LISTA E SHKURTESAVE

RMV – Republika e Maqedonisë së Veriut

BE – Bashkimi Evropian

OBSH –Organizata botërore shëndetësore

OJQ – Organizatë Joqeveritare

LISTA E TABELAVE

Tabela 1 Vlerësimi i masave të marra nga qeveria	129
Tabela 2 Kënaqësi me informacionin e dhënë nga Qeveria	132

LISTA E FIGURAVE

Figura 2 Mosha e të anketuarve	119
Figura 3 Gjinia e të anketuarve	120
Figura 4 Niveli i arsimit i të anketuarve	120
Figura 5 Përkatësia etnike i të anketuarve	121
Figura 6 Kënaqësia me kushtet në spitalet publike.....	121
Figura 7 Kënaqësia me shërbimet në spitalet publike	122
Figura 8 Privatësia në spitalet publike gjatë kontrollit	123
Figura 9 Opinion për diskriminimin në bazë etnike në spitalet publike	124
Figura 10 Niveli i profesionalizmit të personelit mjekësor	124
Figura 11 Procesi i përzgjedhjes gjatë punësimit/promovimit të personelit mjekësor	125
Figura 12 Ndikimi i partive politike në përzgjedhjen e stafit mjekësor.....	126
Figura 13 Opinion për trajtimin e shpërthimit të koronavirusit nga qeveria.....	127
Figura 14 Kënaqësia me masat e qeverisë për të luftuar shpërthimin e koronavirusit	127
Figura 15 Trajtim i barabartë pavarësisht përkatësisë etnike në zbatimin e masave.....	130
Figura 16 Trajtim i barabartë pavarësisht vendbanimeve/komunave dhe minoriteteve në realizimin e matjeve	131

LISTA E GRAFIKONEVE

Grafikon 1 Kënaqësia me shërbimet në spitalet publike.....	122
Grafikon 2 Procesi i përzgjedhjes gjatë punësimit/promovimit të personelit mjekësor.....	125
Grafikon 3 Kënaqësia me masat e qeverisë për të luftuar shpërthimin e koronavirusit	128
Grafikon 4 Vlerësimi i masave të marra nga qeveria	129
Grafikon 5 Kënaqësi me informacionin e dhënë nga Qeveria	131
Grafikon 6 Besimi në raportet për numrin e rasteve dhe vdekjeve nga COVID-19	132

FALËNDERIM

Shkrimi i tezës së disertacionit kërkon shumë mund, sakrificë por edhe ndihmë. Këtu dua në veçanti të falënderoj mentorin tim Prof. Dr. Jonuz Abdullaun për kohën dhe mundin e dhënë, pa ndihmën e të cilit nuk do të ishte i mundur shkrimi i këtij disertacioni. Gjithashtu, dua të falënderoj edhe pjesëtarët e familjes time për mbështetjen dhe durimin e treguar gjatë kompletimit të këtij hulumtimi.

Adnan Gajtani

I. HYRJE

Politika publike në shoqëritë demokratike synon të krijojë vlerë publike duke ofruar shërbime publike cilësore, rregullore dhe aktivitete të organizuara nga shteti me qëllimin përfundimtar të krijimit të një cilësie më të mirë jetese dhe mjedisit të mundshëm në të cilin të gjithë qytetarët mund të ushtrojnë të drejtat e tyre. Përfshirja e organizatave të shoqërisë civile në krijimin dhe monitorimin e politikave publike kontribuon në përmirësimin e cilësisë dhe efikasitetit të politikave publike duke krijuar presion mbi institucionet shtetërore për të garantuar transparencë, gjithëpërfshirje dhe llogaridhënie të procesit ndaj qytetarëve.

Sistemi shëndetësor është një nga shtyllat kryesore të politikave publike të secilit shtet në kohët e sodit, e kjo sidomos vërehet pas shpërthimit të pandemisë COVID-19 në botë, problem ky i cili ndryshoi rrënjësisht politikat publike dhe qasjen ndaj tyre.

Nga ana tjetër, dështimi i politikave gjithnjë ka paraqitur shqetësim për shkencëtarët dhe hulumtuesit e ndryshëm, megjithatë në të shumtën e rasteve nuk ka ndonjë përgjigje të qartë e cila mbështetet në analiza të mirëfillta, e që tregon shkakun dhe pasojat e politikave të gabuara, apo ato të cilat nuk zbatohen ashtu siç edhe janë synuar. Zbatimi joefektiv i politikave në sektorin e shëndetësisë mund të rezultojë në shërbime të dobëta me pasoja që ndikojnë në mirëqenien e popullatës. Kjo adreson suksesin ose dështimin në interpretimin e politikës në praktikë dhe çështjet që ndërlidhen me të.

Kosova si shtet i ri ballafaqohet me sfida të ndryshme politike dhe shtet-formuese. Funksionimi i sistemit shëndetësor është njëri nga ato sfida, ndërsa ne do të mundohemi që përmes hulumtimit tonë të hedhim sado pak dritë në këtë sferë të funksionimit dhe zbatimit të politikave publike nga institucionet përkatëse shtetërore, duke u fokusuar edhe në aspektin formal dhe teorik, e deri tek ai praktik.

Për më tepër, në këtë punim do të shqyrtohet analiza e përmbajtjes së politikave dhe përmes hulumtimit do të ofrojmë disa udhëzime praktike në lidhje me mënyrën e analizimit të politikave dhe ndërlidhjes së saj me rezultatet shëndetësore. Analiza e politikave ilustron nevojën

për ndërhyrje, e që kjo nxjerr në pah dhe trajton çështje të rëndësishme të politikave, përmirëson procesin e zbatimit të politikave dhe shpie në rezultate më të mira shëndetësore. Ky punim do të shqyrtojë qasje të ndryshme për analizën e politikave publike. Ai gjithashtu do të ofrojë një kornizë për analizën e politikave shëndetësore që mund të jetë një mjet i dobishëm për politikëbërësit në këto kohëra të ndryshimeve të mëdha.

Analiza e politikave është një emër i përgjithshëm për një sërë teknikash dhe mjeteve për të studiuar karakteristikat e politikave të vendosura, si u krijuan politikat dhe cilat janë pasojat e tyre. Megjithatë po rritet në rëndësi në qarqet akademike, analiza e politikave nuk konsiderohet ende një fushë e unifikuar studimi. Shqetësimi kryesor i analizës së politikave janë rezultatet e politikave shëndetësore ose efektet që politika ka tek njerëzit.¹

Qëllimi i hulumtimit është të sigurojë një përmbledhje të sistemit shëndetësor në Kosovë në mënyrë që të kuptojmë se si përbërësit e ndryshëm të sektorit shëndetësor janë të integruar dhe si funksionojnë ato, duke cekur performancën ose efikasitetin e tyre.

Informatat se çfarë nënkupton një sistem shëndetësor, si është i organizuar sistemi shëndetësor në Kosovë, elementet, funksionet dhe aktorët kryesorë të tij të ndryshëm do të japin një pasqyrë të mirë për lexuesit dhe studiuesit tjerë. Ky hulumtim do të shërbejë si një bazë me anë të së cilës do të kuptohet fusha dhe shtrirja e politikave shëndetësore dhe zyrtarët e ndryshëm të kujdesit shëndetësor të përfshirë në proceset e politikave.

Ky hulumtim është i një rëndësie të madhe si për hulumtuesit e tjerë të cilët do të dëshirojnë të shfaqin interes për këtë fushë, ashtu edhe për vet institucionet shtetërore të cilat kanë rol të drejtpërdrejtë në krijimin dhe zbatimin e politikave publike në Kosovë. Me anë të këtij hulumtimi arrijmë deri tek rezultatet të cilat japin shpjegime për disa nga dukuritë negative të cilat e karakterizojnë shëndetësinë kosovare si dhe mënyrat për parandalimin e këtyre dukurive dhe përmirësimin e sistemit në përgjithësi, gjithnjë duke u bazuar në përvojat e mira të shteteve të cilat në vazhdimësi kanë rezultate pozitive në këtë drejtim.

Hulumtimi në vijim jep një pasqyrë reale të sistemit shëndetësor dhe të politikave publike në këtë sferë, si dhe trajton çështjet problematike dhe aktuale. Gjithashtu duhet cekur se

¹ Rodriguez R. Analiza e politikave shëndetësore me pak fjalë. Uashington: Qendra e Universitetit George Washington për shëndetin global, viti 2000. fq. 16.

hulumtimi kryesisht përqendrohet në komunën e Ferizajt, por prek edhe rajone të tjera, si brenda Kosovës ashtu edhe jashta saj, me ç'rast bëhet edhe krahasimi i sistemeve shëndetësore me atë në Republikën e Maqedonisë së Veriut dhe Shqipërisë.

Nga ana tjetër analizohen politikat publike të cilat janë zbatuar si pjesë e strategjisë zhvillimore në shëndetësi, rezultatet e së cilës ndihmojnë në krijimin e strategjive të reja të cilat do të mund të ballafaqohen me rrethanat e reja të krijuara pas pandemisë Covid 19. Për të arritur qëllimin tonë janë vizituar edhe institucionet shëndetësore në qendrat e shëndetit në Ferizaj, Prishtinë, Prizren etj.

Hulumtimet paraprake

Ekzistojnë dy qasje kryesore në literaturë që trajtojnë problemin e zbatimit të politikave dhe përmirësimit të ofrimit të shërbimeve. Njëra e shikon atë nga perspektiva e analizës së politikave dhe tjetra si një çështje e ofrimit të shërbimeve publike. Ky i fundit ka një qasje më praktike, ndërsa i pari është më i interesuar të teorizojë.

Në një hulumtim të realizuar² mbi shëndetësinë në Kosovë, kënaqshmërinë me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit, në përgjithësi, tregohet që kënaqshmëria me kujdesin shëndetësorë në Kosovë është e lartë. Vetëm rreth ¼ e pacientëve ishin të pakënaqur me performancën e institucioneve shëndetësore, shërbimeve që kanë marrë dhe performancën e stafit. Mund të konkludohet që performanca e mjekëve dhe infermeriëve ka ndikim të madh kënaqshmërinë e pacientëve me institucionet shëndetësore dhe se pse pjesa më e madhe e pakënaqësisë së pacientëve lidhet me strukturën, pajisjet dhe organizimin e shërbimeve shëndetësore. Edhe pse ka vërejtje në performancën e mjekëve dhe infermierëve në institucionet publike të shëndetit, ato mbeten zgjedhja e parë që të anketuarit bëjnë dhe ky është një tregues tjetër edhe i cilësisë së përgjithshme të këtyre shërbimeve.

Pakënaqësia e pacientëve mbetet shumë e lartë kur kemi të bëjmë me performancën e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës në Prishtinë, dhe në fokus grupe është thënë se kjo është për shkak të kushteve të dobëta në institucion, si dhe numrit të madh të pacientëve që frekuentojnë atë dhe kërkojnë ndihmë. Derisa performanca e ofruesve të kujdesit në QKUK ishte pozitive, mangësitë ishin kryesisht në fusha të tjera, si në infrastrukturë dhe kushte higjienike. Të tjera arsye të përmendura janë medikamentet që pacientët duhet të sigurojnë si dhe problemet tjera teknike me të cilat përballen gjatë trajtimit, siç është edhe vet udhëtimi deri tek institucioni shëndetësor.

Duke ndjekur qasjen e llogaridhënies në zinxhirin e ofrimit të shërbimeve, autorë të shumtë adresojnë pyetjen nëse përgjegjshmëria më e madhe përmirëson cilësinë e ofrimit të shërbimit. Duke përdorur Ugandën si një rast studimi, ata arrijnë në përfundimin se raportimi i

² *Fitim Uka*, DOKUMENT VEPRIMI MBI SHËNDETËSINË NË KOSOVË, Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit, Nëntor 2013

sjelljes së papërshtatshme të burokratëve dhe cilësisë së pakënaqshme të shërbimeve ndihmon "jo vetëm për të reduktuar incidencën e korrupsionit, por gjithashtu shoqërohet me përmirësim të ndjeshëm në cilësinë e shërbimit". Autorë të tjerë, si Ahmad, Devarajan dhe të tjerë, argumentojnë se mekanizmat e decentralizimit mund të transformojnë marrëdhëniet e llogaridhënies për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve. Ata zhvillojnë një kornizë për të vlerësuar ndryshimet në ofrimin e shërbimeve të paraqitura nga lloje të ndryshme mekanizmesh decentralizimi si mekanizmat fiskalë, administrativë, rregullatorë, tregtarë dhe financiarë. Ata arrijnë në përfundimin se ndikimet e decentralizimit në ofrimin e shërbimeve janë të përziera dhe varen nga karakteristikat kontekstuale. Mehrotra argumenton se, pa llogaridhënie, shërbimet nuk mund të ofrohen në mënyrë efektive. Ai shpjegon se, me decentralizimin e shërbimeve në nivel lokal, ka një rrjedhje më të mirë informacioni për nevojat dhe ankesat lokale, duke lejuar kështu vendimmarrësit vendorë t'u përgjigjen kushteve lokale. Fokusi i Mehrotra është në përdorimin e zërit kolektiv për të ushtruar presion mbi zyrtarët dhe ofruesit lokalë për të përmirësuar performancën, kështu që shteti duhet të mundësojë daljen e zërit kolektiv. Një tjetër qasje ndaj problemit të ofrimit të shërbimeve është futja e praktikave menaxheriale të korporatave në sektorin publik. Ai thekson përdorimin e stimujve dhe kontrolleve për të siguruar zbatimin efektiv të politikave dhe ofrimin e shërbimeve cilësore. Banka Botërore flet gjithashtu për stimujt e performancës për ofruesit e shërbimeve. Kjo qasje sugjeron reduktimin e burokracisë, menaxhimin e thjeshtë, rritjen e efektivitetit të kostos, shërbimet e decentralizuara dhe të riorganizuara dhe rritjen e përfshirjes së sektorit privat. Në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, studiuesit kanë shqyrtuar efektet e mekanizmave menaxherialë për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve. Loevinsohn dhe Harding, për shembull, studiojnë dhjetë raste në vende të ndryshme që kontraktajnë shërbime me entitete jositetërore si organizatat joqeveritare (OJQ). Studimi i tyre tregon se kontraktimi për ofrimin e kujdesit shëndetësor parësor mund të jetë shumë efektiv dhe se përmirësimet mund të jenë të shpejta.³

Perspektiva e analizës së politikave publike përfshin politikën e kujdesit shëndetësor, domethënë studimin e marrëdhënieve dhe transaksioneve të pushtetit ndërmjet aktorëve të politikave. Ai pranon se "politika ndikon në origjinën, formulimin dhe zbatimin e politikave

³ Georgina Blanco-Mancilla, Implementation of Health Policies in Mexico City: What factors contribute to more effective service delivery?, The London School of Economics and Political Science, 2011, f.17

publike në sektorin e shëndetësisë". Për shembull, Lewis argumenton se akumulimi dhe përdorimi i pushtetit është vendimtar për procesin e politikave shëndetësore. Autori përdor një qasje të politikave dhe rrjeteve sociale për të shqyrtuar fuqinë e profesionit mjekësor në Australi. Studiues të tjerë shkojnë më tej për të lidhur ideologjitë politike të partive qeverisëse me rezultatet shëndetësore. Navarro, Muntaner dhe të tjerë ekzaminuan ndërveprimin midis traditave politike, politikave dhe rezultateve të shëndetit publik për të parë nëse traditat e ndryshme politike janë të lidhura me modele sistematike në shëndetin e popullsisë. Në rastin e Meksikës, kjo qasje ndaj studimit të ofrimit të shërbimeve është e rrallë. González-Rossetti dhe Mogollon kryen një studim mbi fizibilitetin politik të reformës shëndetësore në Meksikë dhe vende të tjera të Amerikës Latine. Analiza e tyre merr parasysh kontekstin e ekonomisë politike, procesin e politikave dhe strategjitë politike të përdorura nga reformatoret. Ata analizojnë grupin e reformave shëndetësore të kryera në vitet 1990. Studimi nxjerr në pah rolin e sindikatave të institucioneve publike të kujdesit shëndetësor dhe procesin e negociatave në Kongres. Funsalud ka gjithashtu një studim që analizon politikën e reformës së sektorit shëndetësor në vitet 1980. Megjithatë, shumica e studimeve mbi këto reforma fokusohen kryesisht në rezultatet shëndetësore dhe neglizhojnë rolin e ofruesve të kujdesit shëndetësor në zbatimin e politikave. Decentralizimi i shërbimeve, mekanizmat e llogaridhënies, aktorët dhe lojtarët, marrëdhëniet e pushtetit, zgjedhja dhe konkurrenca, kontrollet dhe stimujt e performancës, menaxhimi i thjeshtë, pjesëmarrja e zërit dhe komunitetit, institucionet, kontekstet ekonomike dhe kulturore, janë çështje të përsëritura në debat. Këto mund të ndahen në katër kategori kryesore faktorësh:⁴

- (i) rolin e aktorëve të përfshirë dhe besimet e tyre,
- (ii) marrëveshjet e ofrimit të shërbimeve në vend,
- (iii) praktikat menaxheriale të korporatës dhe
- (iv) pjesëmarrjen e qytetarëve dhe mekanizmat e llogaridhënies. Seksioni tjetër përcakton pyetjet kërkimore që drejtojnë këtë tezë për të prezantuar më pas kuadrin dhe metodologjinë analitike.

Fuqia, për më tepër, është relative dhe relacionale dhe manifestohet në nivele që variojnë nga vendimmarrja e politikave deri te zbatimi lokal i ndërhyrjeve. Studiuesit kanë theksuar se ushtrimi i pushtetit nuk ndodh vetëm midis aktorëve që zakonisht konsiderohen të fuqishëm në

⁴ Po aty, f.18-20

skenën globale, siç janë agjencitë ndërkombëtare, rolet institucionale, burimet dhe aleancat e të cilave mund të formësojnë veprimin global mbi shëndetin, ose aktorë në nivel kombëtar, si partitë politike, ideologjitë e të cilave mund të ndikojnë në barazinë dhe universalitetin e politikave publike, por edhe aktorë në të gjithë sistemin shëndetësor që mund të jenë të fuqishëm në kontekste të veçanta lokale . Administratorët dhe punonjësit e shëndetit që janë pozicionuar në vijë të parë mund të ushtrojnë pushtet në rrjedhën e ofrimit të shërbimeve shëndetësore të përditshme, me pasoja negative ose pozitive për njerëzit që u shërbejnë. Në këto raste, gjithashtu, kur studiuesit anashkalojnë praktikën e pushtetit, ata mund të keqpërcaktojnë arsyet pse vendimet e politikave dhe zbatimi i politikave marrin rezultate të veçanta.

Pavarësisht nga njohja në rritje e rolit të fuqisë në formësimin e iniciativave globale shëndetësore dhe rezultateve shëndetësore, teoritë dhe metodat shkencore shoqërore për ekzaminimin e fuqisë - burimet, funksionet dhe implikimet e saj - zbatohen rrallë në kërkimin e politikave shëndetësore dhe sistemeve. Ky vëzhgim nuk është i ri. Studiuesit vunë re se përparimet në njohuritë rreth aspekteve teknike të programeve të kujdesit shëndetësor parësor në fillim të viteve 1980 nuk u shoqëruan me kërkime mbi ndikimet politike në zbatimin dhe efektivitetin e tyre. Një rishikim i literaturës së analizës së politikave zbuloi se politika dhe pushteti u diskutuan gjerësisht, por rrallë u vlerësuan në mënyrë eksplicite ose u studiuan pak më seriozisht. Për të nxitur një debat politik mbi sistemet shëndetësore, Storeng dhe Mishra⁵ vunë re se studimet e forcimit të sistemeve shëndetësore, një çështje që u ngrit në rëndësi në fushën globale të shëndetit në mesin e viteve 2000, theksonin çështjet teknike dhe menaxheriale të ofrimit të shërbimeve shëndetësore, duke vështruar pak vëmendje ndaj politikës dhe marrëdhënieve sociale që formësojnë sistemet shëndetësore.

Komisioni i OBSH-së për përcaktuesit socialë të shëndetit pranoi se pabarazitë shëndetësore rezultojnë nga "një kombinim toksik i politikave dhe programeve të dobëta sociale, rregullimeve të padrejta ekonomike dhe politikave të këqija". Ai konceptoi dhe grumbulloi prova mbi një gamë të gjerë të forcave sociale dhe proceseve të rastësishme që ndikojnë në pabarazinë shëndetësore. Por ishte më pak e qartë ose analitike në lidhje me strategjitë politike, prioritetet politike konkurruese, ideologjitë e kontestuara politike dhe betejat e tjera të vlerave dhe ideve

⁵ Storeng dhe Mishra, Politikat dhe praktikat e shëndetit global: Etnografitë kritike të sistemeve shëndetësore. Shëndeti Publik Global, 2014

me të cilat përkrahësit e barazisë shëndetësore përballen në mënyrë të pashmangshme për të ecur përpara axhendat e politikave. Kjo tërhoqi vëmendjen për rolin e asimetrisë së pushtetit në formësimin e pabarazive shëndetësore. Raporti përcaktoi përcaktuesit politikë globalë të shëndetit' si normat, politikat dhe praktikat që lindin nga ndërveprimet globale midis entiteteve (shtete, korporata transnacionale dhe organizata të shoqërisë civile, ndër të tjera) me 'interesa dhe shkallë të ndryshme pushteti'.⁶ Megjithatë, ai nuk mori parasysh nevojën për të kuptuar më mirë në mënyrë empirike sesi shprehet fuqia në qeverisjen globale të shëndetit.

Në përgjithësi, analizat e politikave dhe sistemeve shëndetësore janë gjetur të jenë më shumë përshkruese sesa shpjeguese dhe të bazuara dobët në teori. Studiuesit kanë komentuar mbi rekomandimet e politikave të sigurisë shëndetësore të cilave u mungojnë bazat teorike, duke i bërë sugjerimet e tyre "jokoherente dhe të vështira për t'u integruar në strategjitë e politikave".⁷ Të tjerë kanë gjetur mungesën e teorive të studimit global të shëndetit që mund të gjenerojnë korniza intelektuale të qëndrueshme për të analizuar problemet shëndetësore në kontekste të ndryshme, për të parashikuar situatat e ardhshme dhe për të edukuar praktikuesit. Ndërtimi i kornizave të tilla përfshin tërheqjen nga shkencat humane dhe shoqërore për të zhvilluar kërkime ndërdisiplinore që mund të hetojnë sistematikisht pabarazinë, të bëjnë të dukshme fuqinë strukturore, të gjenerojnë dialog midis studiuesve globalë të shëndetit të fokusuar në mënyrë empirike dhe normative dhe të marrin një reflektim më të madh midis individëve dhe institucioneve. për pozicionin e tyre në fushën e shëndetit global.⁸

Vitet e fundit ka pasur një rritje të studimeve shoqërore-shkencore për çështjet e pushtetit dhe politikës në shëndetin global. Megjithatë, kjo literaturë ka theksuar gjithashtu potencialin thelbësor për zgjerimin e fushës dhe profilit të një kërkimi të tillë. Disiplina e shkencave politike duhet t'i marrë më seriozisht çështjet e politikave globale të shëndetit, ndërsa komuniteti global i shëndetit publik duhet të bëjë të njëjtën gjë për shkencat politike, veçanërisht për çështjet e projektimit dhe qeverisjes institucionale. Thirrja për kërkime për të hetuar pushtetin dhe

⁶ Komisioni për Përcaktuesit Socialë të Shëndetësisë. Mbyllja e hendeut në një brez: Barazia shëndetësore përmes veprimit mbi përcaktuesit socialë të shëndetit. Raporti përfundimtar i Komisionit për përcaktuesit social të shëndetit. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2008

⁷ Joude, Siguria shëndetësore dhe teoria e marrëdhënieve ndërkombëtare. Revista për diplomaci dhe marrëdhënie ndërkombëtare, 2005

⁸ Forman, Si mund t'i dallojmë normat dhe fuqinë e padukshme të shëndetit global? Gazeta Ndërkombëtare e Politikave dhe Menaxhimit Shëndetësor, 2016

politikën, dhe për ta bërë këtë kërkim të flasë si për shkencën sociale, ashtu edhe për komunitetet kërkimore shëndetësore, mbetet domethënëse dhe aktuale, sidomos për rastin e Kosovës, kur kemi të bëjmë me një sistem të ri dhe akoma në zhvillim. Për më tepër, ky hulumtim do të zgjerojë të kuptuarit tonë për çështjet që kanë të bëjnë me politikat shëndetësore dhe sistemet, marrjen dhe zbatimin e vendimeve kolektive, si dhe qasjen analitike në studimin e pushtetit në kërkimin e politikave shëndetësore dhe sistemeve.

Këtu, Forman argumenton edhe për raportin ndërmjet ligjit të të drejtave të njeriut dhe politikës shëndetësore. Forman bën rastin për përfshirjen e njohurive nga traditat normative shkencore, të tilla si e drejta ndërkombëtare, filozofia, etika dhe shkenca politike, jo vetëm si një qasje konceptuale për të kuptuar se si aktorët ushtrojnë pushtetin, por edhe si një mjet praktik dhe retorik për të interpretuar asimetritë e pushtetit. Ajo konstaton se diskutimet e pushtetit në fushën globale të shëndetit pranojnë komponentin normativ të pushtetit dhe i shohin të drejtat e njeriut si furnizim të një kontrasti normativ. E drejta për shëndet është kodifikuar në instrumentet ligjore ndërkombëtare dhe rajonale dhe është përdorur nga individë dhe organizata të shoqërisë civile për të sfiduar vendimet e politikave shëndetësore.

Megjithatë, mbrojtja e të drejtave të njeriut mund të mos nënkuptohet si angazhim në kontekstet shëndetësore vendase dhe globale. Duke tërhequr vëmendjen mbi pozicionin kryesisht marginal të edukimit për të drejtat e njeriut në profesionet shëndetësore, Forman bën thirrje për korrigjimin e shkëputjes midis ligjit, shëndetësisë dhe shkencës sociale, në mënyrë që studiuesit të mund të përdorin kornizat normative dhe strategjike të bazuara në të drejtat për të identifikuar dhe sfiduar pushtetin, asimetritë në politikën shëndetësore, si dhe të analizojë se si pushteti mund të ndikojë në rezultatet e të drejtave të njeriut.⁹

Të tjerë studijues shqyrtojnë kryqëzimin e teorisë së marrëdhënieve ndërkombëtare dhe shëndetit global. Duke gjetur komunikim të kufizuar vazhdimisht midis dy fushave, ata argumentojnë se teoria e marrëdhënieve ndërkombëtare mund të ndihmojë shkencëtarët socialë që studiojnë shëndetin global dhe politikën ndërkombëtare të shpjegojnë më mirë dështimet dhe sukseset e politikës globale shëndetësore. Ata diskutojnë konceptet themelore, supozimet dhe argumentet në secilin orientim teorik, të cilat ofrojnë kuptime alternative të pushtetit dhe

⁹ Po aty.

efekteve të tij në politikën globale dhe shëndetin global. Për ta ilustruar, autorët shqyrtojnë rastin e Agjendës Globale të Sigurisë Shëndetësore, një partneritet i shteteve, organizatave ndërkombëtare dhe aktorëve joqeveritar që ndërton kapacitete kombëtare dhe globale dhe vepron për të zbuluar, parandaluar dhe përgjigjur kërcënimeve të sëmundjeve infektive. Ata sugjerojnë që nga një këndvështrim realist ne mund ta shohim këtë si një aleancë të kombeve kundër kërcënimit të një pandemie globale. Për më tepër, ata tregojnë sesi teoritë e ndryshme diversifikojnë dhe thellojnë analizën e pushtetit dhe politikës në shëndetin global, duke u mundësuar analistët të marrin në konsideratë, në mënyra të bazuara teorikisht, një sërë faktorësh – sigurinë kombëtare; përfitim ekonomik; idetë, identitetet, interesat dhe normat dhe si dhe t'i ndryshojnë këto me kalimin e kohës; dinamika gjinore dhe përjashtimi social; ndër të tjera—që na ndihmojnë të kuptojmë rolet dhe veprimet e shteteve, aktorëve joshtetërorë, institucioneve ndërkombëtare dhe individëve në shëndetin global.¹⁰

Gore studion funksionimin e pushtetit në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në vijën e parë. Studimi i saj merr parasysh faktorët makro-institucionalë që ndikojnë në punën e përditshme të aktorëve të vijës së parë. Më tej, në kontrast me studimet e ushtrimit të pushtetit diskrecional nga aktorët e vijës së parë, Gore na drejton të vëzhgojmë se si aktorët e vijës së parë përjetojnë, kuptojnë dhe reagojnë ndaj pushtetit mbi ta, veçanërisht ndaj opinionit popullor, duke përfaqësuar fuqinë e qytetarëve për të shprehur perspektivat mbi dhe pretendimet mbi shërbimet shtetërore në një demokraci. Për ta treguar këtë, Gore kryen një studim etnografik të ofrimit të kujdesit parësor të përditshëm në klinikat dhe spitalet komunale të drejtuara nga qeveria në Indi. Ajo zbulon se, në këndvështrimin e mjekëve komunalë, njerëzit preferonin kujdesin shëndetësor privat në vend të sektorit publik, një zgjedhje që mjekët mendonin se ishte e keqinformuar, por që ata mund të bënin pak për ta ndryshuar. Në diskutimin e faktorëve sistematikë që mbështesin marrëdhëniet e tensionuara ndërmjet mjekëve komunalë dhe komuniteteve, Gore vë në dukje neglizhencën e gjatë të politikave ndaj kujdesit parësor urban; dominimi i një sektori privat të pasionuar dhe të parregulluar; dhe normat e edukimit dhe praktikës mjekësore që nuk i pajisin apo inkurajojnë mjekët të adresojnë rrethanat sociale të pacientëve. Studimi i Gore sugjeron se si, pa burime institucionale për mjekët për të ofruar kujdes të cilësisë së lartë dhe institucione pjesëmarrëse për komunitetet që të diskutojnë dhe artikulojnë pikëpamjet e tyre tek agjencitë

¹⁰ Gore dhe Parker, *Analizimi i fuqisë dhe politikës në politikat dhe sistemet shëndetësore*, Shëndeti global public, 2019, f.483

shtetërore, marrëdhëniet e pushtetit në ofrimin e shërbimeve në vijën e parë mund të mbajnë një status quo të mangët.

Autorë të tjerë kanë hulumtuar se si kompanitë transnacionale të duhanit koordinojnë aktivitetet e tyre për të ndikuar në debatet globale dhe vendimet e politikave kombëtare dhe zbatimin e politikave. Autorët vërejnë se ndërsa aktivitetet janë studiuar në raste studimore specifike për një vend, ato operojnë në nivele të shumta, duke kaluar nëpër juridiksionet globale, rajonale dhe kombëtare. Studimet në nivel vendi ofrojnë një pasqyrë të pamjaftueshme analitike mbi sfidat, mundësitë dhe përgjigjet adaptive të industrisë së duhanit në një mjedis politikash të globalizuar. Autorët teorizojnë aktivitetet e kompanive të duhanit për sa i përket transferimit të politikave, qeverisjes në shumë nivele dhe zhvendosjes së vendit të ngjarjes, dhe rishikimin e dokumenteve dhe intervistat për të shqyrtuar zhvillimet e politikave mbi kërkesat e paketimit të duhanit. Ata tregojnë se kompanitë e duhanit përcaktuan paketimin e standardizuar si një çështje tregtare dhe pronësi intelektuale dhe jo një çështje shëndetësore, duke synuar të zhvendosë imazhin e politikës së duhanit dhe vendet për rregullimin e tij. Kompanitë e duhanit nisën mosmarrëveshje të njëkohshme në gjykatat vendase, në nivel të BE-së, në OBT dhe nëpërmjet traktateve dypalëshe të investimeve, të cilat pjesërisht shërbyen për të penguar qeveritë me burime të kufizuara nga investimi i kohës, parave dhe përpjekjeve për të rinovuar dhe miratuar masa politikash. Autorët vërejnë se ata nuk arritën të bllokonin kërkesat e forta të paketimit në vendet e studiuar, por zbatimi i politikave u vonua në MB dhe u hollua në Direktivën e BE-së për Produktet e Duhanit, duke sugjeruar një 'efekt ftohës' në politikën e shkaktuar nga veprimet e koordinuara të kompanive të duhanit. Studimi sugjeron që korporatat mund të kenë akses në vende të shumta (vendase, rajonale, globale) për të ushtruar pushtetin, por të njëjtat vende që paraqesin kontrollin e duhanit mbrojnë imperativin për të hartuar marrëveshje ndërkombëtare dhe për të vendosur norma duke i dhënë përparësi konsideratave shëndetësore që mund të kundërshtojnë atë fuqi. Nëpërmjet këtyre ndërhyrjeve, kontribuesit në këtë çështje të veçantë inkurajojnë një hetim të bazuar teorikisht të funksionimit dhe efekteve të pushtetit në politikat dhe sistemet shëndetësore në nivel kombëtar, rajonal dhe global.¹¹

¹¹ Gore dhe Parker, Analizimi i fuqisë dhe politikës në politikat dhe sistemet shëndetësore, Revista ndërkombëtare për kërkime, politika dhe praktika, 2019

Metodologjia

Gjatë kompletimit të këtij hulumtimi janë përdorur metodologji dhe teknika të ndryshme bashkëkohore, të tilla si metoda komparative, analiza e përmbajtjes së teksteve dhe dokumenteve të ndryshme, metoda kauzale si dhe përdorimi i teknikave ndihmëse – anketa dhe intervista me personalitete nga lëmia e shëndetësisë dhe ekspert të fushës.

Të dhënat kryesore të cilët kanë impaktin kryesor në këtë hulumtim janë grumbulluar kryesisht nga intervistat e realizuara me zyrtar dhe ekspertë të ndryshëm institucional por edhe të sektorit privat dhe atë të shoqërisë civile. Gjithashtu gjetë hulumtimit në teren janë anketuar edhe shfrytëzuesit e shërbimeve shëndetësore, ndërsa gjithashtu vijojnë edhe të dhënat nga artikujt e gazetave, dokumenteve zyrtare dhe informatat publike nga faqet zyrtare elektronike të Ministrisë së shëndetësisë dhe Institutit statistikor shtetëror.

Metodat cilësore janë më të përshtatshme për të hulumtuar dhe kuptuar proceset dhe për të marrë parasysh perceptimet e njerëzve. Kjo tezë kërkon të kuptojë ndërveprimet midis aktorëve të ndryshëm dhe sesi idetë dhe besimet e tyre, si dhe praktikrat dhe pjesëmarrja në mekanizmat e përgjegjësisë, mund të ndikojnë në zbatimin e politikave. Dëshmitë për këtë vijnë kryesisht nga intervistat e thelluara me ekspert dhe njohës të fushës së hulumtimit. Artikujt e gazetave, dokumentet zyrtare dhe lajmet dhe publikimet e tjera online plotësojnë informacionin e përdorur dhe përdoren për të kontrolluar ose krahasuar të dhënat. Burime të tjera të përdorura janë vëzhgimet e drejtpërdrejta në spitale dhe qendra shëndetësore dhe rrëfime nga mjekët dhe pacientët. Prandaj, studimi është cilësor, induktiv dhe empirik. Nga vëzhgimi i afërt i rasteve studimore, teza arrin në përfundime më të përgjithshme që mund të ofrojnë mësim të dobishme për politikanët, politikëbërësit dhe qytetarët.

Të intervistuarit grupohen sipas katër kategorive: akademikë, zyrtarë qeveritarë, drejtorë të OJQ-ve dhe ofrues të shërbimeve. Qëllimi i intervistimit të akademikëve është për të kuptuar më mirë çështjet aktuale që diskutohen në literaturë, si dhe për të ndihmuar në identifikimin e informatorëve kryesorë. Zyrtarët qeveritarë të përfshirë në zbatimin e politikave do të intervistohen për të kuptuar llojin e çështjeve me të cilat u përballën gjatë fillimit dhe kryerjes së operacioneve, si dhe natyrën e marrëdhënieve të tyre me ofruesit e shërbimeve. Intervistat me

drejtorët e OJQ-ve që punojnë në fushat përkatëse të politikave janë kryer për të identifikuar pikëpamjet dhe perceptimet e tyre për politikat dhe marrëdhëniet e tyre me agjencitë qeveritare ose aktorë të tjerë zyrtarë, si komitetet këshillimore. Së fundi, qëllimi i intervistimit të ofruesve të shërbimeve ishte të kuptonte problemet ose pengesat në ofrimin e shërbimeve në baza ditore, si dhe marrëdhëniet e tyre me administratorët, përfituesit dhe ofruesit e tjerë.

Burim tjetër i informatave të cilat janë analizuar janë materialet dhe publikimet institucionale. Këto materiale dhe botime prodhohen në mënyrë institucionale, për qëllime shpërndarjeje apo normative. Ato përfshijnë kryesisht udhëzime dhe norma politikash, por edhe numra dhe shifra që lidhen me zbatimin e politikave, për shembull, veprimin, përkatësinë, buxhetin, etj. Në rastin e OJQ-ve, këto materiale ofrojnë një pasqyrë të punës së tyre, objektivave dhe projekteve të tyre.

Interneti ofron një mënyrë efikase për të aksesuar informacionin. Faqet e internetit të shumicës së aktorëve institucionalë, si Ministria e Shëndetësisë, spitalet, OJQ-të dhe institucionet kërkimore ofrojnë informacione që janë përdorur për të hartuar intervista kualitative. Gjithashtu, janë shqyrtuar edhe të dhënat nga bazat e të dhënave online për të dhëna statistikore mbi mbulimin shëndetësor, përdorimin e shërbimeve, shpenzimet shëndetësore, e kështu me radhë.

Hipotezat

Hipoteza kryesore:

Hartimi i politikave të reja dhe implementimi i tyre në shëndetësi në Kosovë, janë parakusht për një sistem funksional shëndetësor.

Hipoteza ndihmëse 1.:

Rrjetëzimi rajonal i sistemit shëndetësor është domosdoshmëri në hartimin e strategjisë së re të zhvillimit të sistemit shëndetësor.

Hipoteza ndihmëse 2:

Menaxhimi jo adukuat me burimet njerëzore ka sjellë deri në rritje të pakënaqësisë tek qytetarët.

Hipoteza ndihmëse 3:

Politikat aktuale publike në shëndetësi nuk u treguan të suksesshme gjatë trajtimit të pandemisë COVID-19, kryesisht për shkak të politizimit të sektorit shëndetësor.

Qëllimi kryesor i kësaj teze është të kuptojë se përse, në disa raste, politikat nuk zbatohen siç synohet fillimisht. Prandaj, edhe një pjesë e hulumtimit do të mundohet të sqarojë se si vihen në praktikë politikat shëndetësore në Kosovë, cilët faktorë mund të mundësojnë ose kufizojnë zbatimin efektiv të politikave, ndikimet e ndërhyrjeve të politikave, por më tepër me mënyrën se si zbatohen politikat dhe faktorët që ndikojnë në atë proces. Ky studim ka të bëjë me zbulimin se cilat çështje ndikojnë dhe si ndikojnë ato në rrjedhën e proceseve të zbatimit.

Pyetjet kërkimore

Përkthimi i politikës në praktikë është kompleks. Për të adresuar këtë kompleksitet, qasja e kësaj teze është të zbërthejë komponentë ose faktorë të ndryshëm që përfshijn zbatimin e politikave. Është e nevojshme të bëhen pyetje më specifike për adresimin e këtyre komponentëve. Nga pyetja kryesore e kërkimit burojnë katër nënpyetje që synojnë të ofrojnë një kuptim më të thellë të faktorëve që mund të mundësojnë ose kufizojnë proceset e zbatimit.

Një pjesë në literaturën e ofrimit të shërbimeve argumenton se një ndikim më i madh i qytetarëve/klientëve në ofrimin e shërbimeve rezulton në përmirësimin e shërbimeve. Kjo synon të kuptojë shkallën e përfshirjes së qytetarëve në procesin e zbatimit. Me përfshirjen ose pjesëmarrjen e qytetarëve, i referohem veprimeve individuale ose kolektive që qytetarët kryejnë për të shprehur kërkesat dhe nevojat e tyre. Qëllimi përfundimtar i këtyre veprimeve është përmirësimi i ofrimit të shërbimeve, por edhe vënia përgjegjëse e ofruesve të shërbimeve.

Pyetjet kërkimore trajtojnë se si faktorë të ndryshëm të sugjeruar nga literatura ekzistuese ndikojnë në proceset e zbatimit të politikave. Nënpyetjet i referohen faktorëve specifikë që mund të mundësojnë ose kufizojnë mënyrën e zbatimit të politikave.

Disa nga pyetjet kërkimore që do të japin një dimension më të gjerë në shtjellimin e temës tonë janë parashtruar në vijim:

- Sa është zbatuar strategjia për zhvillimin e shëndetësisë?
- Çfarë impakti kanë pasur reformat në shëndetësi dhe a janë zbatuar të njëjtat gjatë periudhës së fundit 5 vjeçare?
- Cili është participimi i qytetarëve në politikbërje dhe sa janë ata të kënaqur nga politikat publike në sektorin e shëndetësisë?
- Çfarë ndikimi ka pasur politika në menaxhimin e burimeve njerëzore në sektorin e shëndetësisë në Kosovë?

Kjo tezë është e ndarë në kapituj, ku secili trajton një sërë çështjesh që lidhen me pyetjen kryesore kërkimore rreth faktorëve që ndikojnë në zbatimin efektiv të politikave shëndetësore.

Pyetjeve kërkimore që drejtojnë këtë tezë nuk mund të marrin përgjigje të dobishme pa krijuar më parë një kornizë teorike që mund të shpjegojë se si politikat zbatohen në mënyrë efektive. Qëllimi i kësaj pjese është të paraqesë një kornizë të përshtatshme për objektivat e kësaj teze, duke shpjeguar këndvështrimet e ndryshme teorike që ajo adopton dhe duke shqyrtuar teoritë e tjera përkatëse. Duke vepruar kështu, shpresojmë të gjejmë përgjigjet e duhura të cilat do të hedhin dritë mbi hipotezat e ngritura në këtë hulumtim shkencor.

II. POLITIKAT PUBLIKE

Politikat publike i referohen veprimeve, vendimeve dhe planeve të bëra nga qeveritë ose autoritetet e tjera publike për të adresuar çështjet publike, për të përmbushur nevojat e shoqërisë ose për të arritur qëllime specifike. Politikat publike mund të marrin shumë forma, të tilla si ligjet, rregulloret, programet, iniciativat dhe strategjitë, dhe ato mund të zbatohen në nivele të ndryshme të qeverisjes, nga lokale në kombëtare dhe ndërkombëtare. Politikat publike mund të mbulojnë një gamë të gjerë fushash, duke përfshirë arsimin, kujdesin shëndetësor, mirëqenien sociale, mjedisin, energjinë, transportin, sigurinë publike, marrëdhëniet me jashtë dhe shumë të tjera. Ato zakonisht zhvillohen përmes një procesi që përfshin identifikimin e problemit ose çështjes, analizimin e shkaqeve dhe efekteve të tij, përcaktimin e qëllimeve dhe objektivave, eksplorimin e zgjidhjeve alternative, vlerësimin e kostove dhe përfitimeve dhe marrjen e vendimeve për kursin më të mirë të veprimit.

Politikat publike mund të kenë ndikime të rëndësishme mbi individët, komunitetet dhe shoqërinë në tërësi. Ato mund të ndikojnë në aksesin e njerëzve në burime dhe mundësi, të formësojnë shpërndarjen e pasurisë dhe pushtetit, të ndikojnë në normat dhe vlerat shoqërore dhe të kontribuojnë në mirëqenien dhe zhvillimin e përgjithshëm të një vendi. Prandaj, politikat publike janë një mjet thelbësor për qeveritë për të promovuar të mirën e përbashkët dhe për të adresuar sfidat sociale dhe ekonomike. Zhvillimi i politikave është një proces kompleks që përfshin identifikimin e problemit ose çështjes, analizimin e shkaqeve dhe efekteve të tij, përcaktimin e qëllimeve dhe objektivave, eksplorimin e zgjidhjeve alternative, vlerësimin e kostove dhe përfitimeve dhe marrjen e vendimeve për kursin më të mirë të veprimit. Studiuesit kanë identifikuar qasje të ndryshme për analizën dhe hartimin e politikave, të tilla si inkrementalizmi, kornizat racionale gjithëpërfshirëse dhe kornizat e koalicionit avokues. Këto korniza ofrojnë perspektiva të ndryshme se si merren vendimet e politikave dhe ato i ndihmojnë politikëbërësit të zhvillojnë politika që janë të bazuara në prova, realiste dhe politikisht të realizueshme.

Zbatimi i politikave është procesi i vënies në veprim të politikave dhe shpesh është i mbushur me sfida. Studiuesit kanë identifikuar disa faktorë që ndikojnë në suksesin ose dështimin e zbatimit të politikave, siç janë kapaciteti institucional, angazhimi i palëve të

interesuara dhe vullneti politik. Hulumtimi i zbatimit ka eksploruar gjithashtu rolin e monitorimit dhe vlerësimit në përmirësimin e rezultateve të zbatimit, si dhe rëndësinë e të mësuarit dhe përshtatjes në zbatimin e politikave.

Vlerësimi i politikave është vlerësimi i rezultateve dhe ndikimeve të politikave, duke përfshirë efektivitetin, efikasitetin dhe barazinë e tyre. Studiuesit kanë përdorur metoda të ndryshme, të tilla si analiza kosto-përfitim, prova të kontrolluara të rastësishme dhe studime cilësore të rasteve, për të matur rezultatet e politikave dhe për të informuar vendimmarrjen në të ardhmen. Hulumtimi i vlerësimit ka eksploruar gjithashtu sfidat etike dhe praktike të vlerësimit të politikave, të tilla si matja e përfitimeve jomateriale dhe adresimi i interesave konfliktuale të palëve të interesuara.

Ndikimi i politikave i referohet efekteve më të gjera shoqërore të politikave, duke përfshirë pasojat e tyre të shpërndarjes, pasojat e padëshiruara dhe ndërveprimin me politikën dhe forcat e tjera sociale. Studiuesit kanë eksploruar pyetje të tilla si se si politikat ndikojnë në grupe të ndryshme njerëzish, si kontribuojnë ato në ndryshimet shoqërore dhe se si ato formojnë qëndrimet dhe besimet publike. Hulumtimi i ndikimit ka theksuar gjithashtu rëndësinë e marrjes në konsideratë të pasojave të paqëllimshme të politikave, të tilla si zhvendosja e problemeve sociale ose përforcimi i strukturave ekzistuese të pushtetit.

Politikat publike janë mjete thelbësore për qeveritë për të promovuar të mirën e përbashkët dhe për të adresuar sfidat sociale dhe ekonomike. Ky rishikim i literaturës ka eksploruar temat dhe çështjet kryesore që dalin në hulumtimin e politikave publike, duke përfshirë zhvillimin, zbatimin, vlerësimin dhe ndikimin e politikave. Studiuesit kanë ofruar korniza, metoda dhe perspektiva të ndryshme për këto tema, dhe puna e tyre ka ndihmuar politikëbërësit të zhvillojnë politika të bazuara në dëshmi dhe efektive që plotësojnë nevojat e shoqërisë.

Formulimi i politikave publike përfshin zhvillimin e akteve politike formale (ligje, urdhëra, ekzekutivë, rregullore administrative, etj) që janë legjitime.¹² Në këtë fazë të zhvillimit të politikave publike, do të duhet të shqyrtohen aktet ligjore dhe nënligjore, që janë propozime

¹² Denhardt, Robert B. (2010). Theories of Public Organization, 6th Edition. Wadsworth Publishing Co., f.47

nga individ dhe grup qytetarësh ose persona me autorizime të veçanta, të cilët kanë për qëllim që kërkesat e tyre t'i adresojnë në drejtim të pushtetit legjislativ ose ekzekutiv. Pritjet finale të propozuesve janë arritja e një produktit final, që mundet të jetë një plan-program, projekt ose strategji konkrete, me çka do të realizohen pritjet dhe dëshirat e qytetarëve.¹³ Dështimi i politikave publike gjithnjë ka qenë një shqetësim për hulumtuesit të shkencave shoqërore, megjithatë nuk ka përgjigje të qarta se përse politika të caktuara nuk janë vënë në praktikë siç janë synuar më herët. Zbatimi joefektiv i politikave në sektorin e shëndetësisë mund të rezultojë në shërbime të dobëta me pasoja që ndikojnë në mirëqenien e popullatës.

Në sajë të faktorëve që ndikojnë në cilësinë e shërbimeve shëndetësore mund të vërejmë aktorët e përfshirë dhe bindjet e tyre, ofrimi i shërbimeve, praktikat menaxheriale dhe pjesëmarrja dhe llogaridhënia e qytetarëve. Shumica e tyre citohen shpesh në literaturë si faktorë kyç në politikat publike dhe ofrimin e shërbimeve publike. Për mbledhjen dhe analizën e këtij lloji të dhënash shpesh përdoret metoda cilësore. Burimet kryesore të provave grumbullohen përmes intervistave të realizuara me persona që kanë një njohuri kyçe mbi këto politika, artikujt e gazetave, dokumentet zyrtare dhe publikimet e tjera hulumtuesve anëmbanë botës. Idetë, vlerat dhe bindjet e këtyre faktorëve janë të rëndësishme gjatë procesit të hulumtimit të hartimit të politikave publike në shëndetësi. Zbatimi joefektiv i politikave në sektorë të tillë si shëndetësia, arsimi, furnizimi me ujë, energji dhe sigurimet shoqërore, janë veçanërisht të rëndësishëm duke pasur parasysh se këta sektorë përfshijnë ofrimin e shërbimeve publike thelbësore për popullatën. Studimi i zbatimit të politikave mund të përfshijë ofrimin e shërbimeve. Ofrimi i dobët i shërbimeve, veçanërisht në botën në zhvillim, ka qenë gjithashtu një shqetësim i madh.

Qëllimi i kësaj teze është të kuptojë se përse politikat shëndetësore kryhen ose jo sipas synimit dhe pse kjo ndryshon midis politikave. Pyetjet e mësipërme janë adresuar për të mësuar mbi çështjet që kontribuojnë në suksesin ose dështimin e përkthimit të politikave në praktikë. Zbatimi efektiv i politikave çon në ofrim më të mirë të shërbimeve shëndetësore. Një vështirësi më e afërt i mënyrës se si po zbatohen politikat pasi ato miratohen, kontribuon në një kuptim më të mirë të atyre faktorëve që mundësojnë ose kufizojnë zbatimin e politikave. Kjo tezë synon t'u ofrojë politikanëve dhe ofruesve të shërbimeve një studim që mund të ofrojë udhëzime për politikat dhe vendimmarrjen në të ardhmen. Megjithatë, ajo nuk ka të bëjë me përmbajtjen

¹³ Jonuz Abdullai, Politika dhe politikat publike, Arberia Design, Tetovë, 2016, f.226

aktuale të politikave apo efektet e tyre në rezultatet shëndetësore. Fokusi është në procesin përmes të cilit politikat vihen në fuqi dhe shndërrohen në veprim. Ai fokusohet në katër çështje që ndikojnë në proceset e zbatimit të politikave: aktorët e përfshirë dhe besimet e tyre, aranzhimet e ofrimit të shërbimeve, praktikat e menaxhimit dhe pjesëmarrja e qytetarëve. Shumica e tyre citohen shpesh në literaturë si faktorë kyç në politikat publike dhe ofrimin e shërbimeve siç shpjegohet në seksionet e mëposhtme. Me aktorë të përfshirë nënkuptoj individët, institucionet dhe agjencitë që mbrojnë politikën ose janë përgjegjës për ekzekutimin.

Aspekti teorik i politikave publike sipas autorëve vendor dhe ndërkombëtar

Studiuesit e politikave publike kanë dhënë kontribut të rëndësishëm në studimin e tyre. Në sajë të kësaj mund të themi se vepra e Sabatier ofron një eksplorim të thellë të kornizave të ndryshme teorike për të kuptuar politikëbërjen dhe zbatimin.¹⁴ Stone nga ana tjetër ofron një analizë kritike të procesit të politikëbërjes dhe nxjerr në pah kompleksitetin dhe kontradiktat e politikëbërjes.¹⁵ Vepra e Wildavsky është një klasik në fushën e analizës së politikave dhe ofron njohuri mbi sfidat dhe mundësitë e analizës së politikave ku ai argumentoi se vendimet e politikave shpesh merren përballë informacionit jo të plotë dhe se politikëbërësit duhet të peshojnë kostot dhe përfitimet e mundshme të opsioneve të ndryshme,¹⁶ ndërsa Baumgartner dhe Jones ofrojnë një shpjegim për dinamikën e ndryshimit të politikave në Shtetet e Bashkuara dhe thekson rëndësinë e agjendave të politikave.¹⁷ Artikulli i Lindblom¹⁸ është një klasik në fushën e politikëbërjes dhe ofron një kritikë të vendimmarrjes racionale dhe thekson rëndësinë e rritjes, ndërsa libri i Bardach është një udhëzues praktik për analizën e politikave dhe ofron një qasje hap pas hapi për politikëbërjen dhe zbatimin.¹⁹

Ekzistojnë edhe shumë autorë të ndryshëm që kanë shkruar për aspektet teorike të politikave publike. Lasswell e përkufizoi politikën publike si "një kurs veprimi ose mosveprimi i zgjedhur nga autoritetet publike për të adresuar një problem të caktuar ose grup problemesh". Ai theksoi rëndësinë e studimit të procesit të vendimmarrjes pas politikave publike, duke përfshirë rolet e grupeve të interesit dhe palëve të tjera të interesuara. Lowi argumentoi se politika publike formësohet nga shpërndarja e pushtetit në shoqëri. Ai identifikoi katër lloje të ndryshme politikash: politikat shpërndarëse (të cilat ofrojnë përfitime për grupe të veçanta), politikat rregullatore (të cilat kufizojnë sjelljen e aktorëve të caktuar), politikat rishpërndarëse (që transferojnë burimet nga një grup në tjetrin) dhe politikat konstituive (që përcaktojnë rregullat

¹⁴ Sabatier, P. A. (1999). Teoritë e procesit të politikave. Westview Press

¹⁵ Guri, D. (2012). Paradoksi i politikave: Arti i vendimmarrjes politike. W. W. Norton & Company

¹⁶ Wildavsky, A. (1979). Duke i folur të vërtetën pushtetit: Arti dhe zanati i analizës së politikave.

¹⁷ Baumgartner, F. R., & Jones, B. D. (1993). Axhendat dhe paqëndrueshmëria në politikën amerikane. Shtypi i Universitetit të Çikagos

¹⁸ Lindblom, C. E. (1959). Shkenca e "përçarjes". Rishikimi i administratës publike, 19(2), 79-88.

¹⁹ Bardach, E. (2012). Një udhëzues praktik për analizën e politikave: Rruga e tetëfishit drejt zgjidhjes më efektive të problemeve. CQ Press.

themelore të lojës politike), ndërsa Reich theksoi rolin e pabarazisë ekonomike në formësimin e politikave publike. Ai argumentoi se politikat shpesh janë të dizajnuara për të përfituar të pasurit dhe të fuqishmit, në vend të publikut të gjerë.

Këto janë vetëm disa shembuj të këndvështrimeve të ndryshme teorike mbi politikat publike. Autorë dhe studiues të tjerë janë fokusuar në aspekte të ndryshme të zhvillimit dhe zbatimit të politikave, si roli i institucioneve, rëndësia e opinionit publik dhe ndikimi i faktorëve kulturorë dhe historikë. Këta studiues kanë kontribuar në studimin e politikave publike dhe puna e tyre ka ndihmuar në formimin e të kuptuarit tonë se si politikat zhvillohen, zbatohen, vlerësohen dhe ndikojnë në shoqëri.

Analiza e politikave mund të jetë një detyrë e mundimshme. Shtrirja e saj është e gjerë dhe mund të shfaqen probleme kur vendoset se cilat aspekte të politikës të analizohen. Një numër i madh i hulumtimeve akademike, për shembull, fokusohen në analizën e aktorëve kryesorë dhe ndikimin e tyre në vendimmarrje. Por cilat janë opsionet me të cilat përballen politikëbërësit dhe cilat prej tyre do të rezultojnë në rezultate të dëshirueshme? Cilat janë pasojat e politikave nëse ato zbatohen? Duke parë analizën e politikave, duhet bërë një dallim të rëndësishëm ndërmjet analizës së procesit të politikave dhe analizës së përmbajtjes së politikave. Fokusi kryesor i analizës së procesit është formulimi i politikave dhe fokusi kryesor i analizës së përmbajtjes është thelbi i politikës. Analiza e përmbajtjes shqyrton një çështje të rëndësishme të politikave dhe shqyrton mundësitë për të trajtuar çështjen.

Mund ta përcaktojmë analizën e politikave si procesin e kërkimit ose analizimit të problemeve publike, për t'iu dhënë politikëbërësve informacion të detajuar mbi radhën e opsioneve të mundshme politike dhe avantazhet dhe disavantazhet e secilës prej tyre.²⁰ Nga kjo që është potencuar më lart nënkuptojmë se analiza e politikave publike është proces kërkimor, por në të njëjtën kohë paraqitet edhe si një informator që ofron opsionet e mundshme për tejkalimin e problemeve të shumta në shoqëri. Gjithashtu mundet të themi lirisht se analiza e politikave paraqitet edhe si një “SWOT” analizë e cila ju mundëson politikëbërësve të shohin anët e dobëta dhe përparësitë e një politike ose të politikave në tërësi. Sipas Denard-it ekzistojnë mënyra të ndryshme të cilat përdoren gjatë përgatitjes së një analize të politikave, por hapat

²⁰ Denhardt, Robert B. (2010). Theories of Public Organization, 6th Edition. Wadsworth Publishing Co. f.196

nëpër të cilët ajo do të duhet të kalojë janë: përcaktimi i problemit, vendosja e objektivave dhe kriterëve, zhvillimi i alternativave, analiza e politikave të ndryshme, klasifikimi dhe zgjedhja. Të gjitha këto faza, nëpërmjet të cilave realizohet analiza e politikave publike, janë shumë të rëndësishme, sepse paraqesin një varg aktivitete të sinkronizuara dhe të inkuorpuara në një tërësi të pasqyruar në raportin final. Ky proces i analizës së politikave publike realizohet në një periudhë kohore të caktuar nga ekspert-hulumtues të fushave të ndryshme, duke përfunduar me raportin final, e që në realitet është realizim i kërkesës së institucionit përkatës për hapat e mëtutjeshëm në përmirësim ose në hartimin e politikave publike.²¹

Përkufizimi gjithëpërfshirës mbi politikat publike nuk është detyrë e lehtë. Në përgjithësi, mund të themi se një politikë publike është thjesht ajo që qeveria (çdo zyrtar publik që ndikon ose përcakton politikën publike, duke përfshirë zyrtarët e shkollave, anëtarët e këshillit të qytetit, mbikëqyrësit e qarqeve, etj.) bën ose nuk bën për një problem që i del përpara për shqyrtim dhe veprim të mundshëm.

- Në mënyrë të veçantë, politika publike ka një sërë atributesh kryesore:
- Politika bëhet si përgjigje të një lloj problemi ose problemi që kërkon vëmendje.
- Politika është ajo që qeveria zgjedh të bëjë (aktuale) ose të mos bëjë (të nënkuptuar) për një çështje ose problem të caktuar.
- Politika mund të marrë formën e ligjit, ose rregullores, ose grupin e të gjitha ligjeve dhe rregulloreve që rregullojnë një çështje ose problem të caktuar.
- Politika bëhet në emër të "publikut".
- Politika është e orientuar drejt një qëllimi ose gjendjes së dëshiruar, siç është zgjidhja e një problemi.
- Politika në fund të fundit bëhet nga qeveritë, edhe nëse idetë vijnë nga jashtë qeverisë ose nëpërmjet ndërveprimit të qeverisë dhe publikut.
- Politikëbërja është pjesë e një procesi të vazhdueshëm që nuk ka gjithmonë një fillim apo fund të qartë, pasi vendimet se kush do të përfitojë nga politikat dhe kush do të mbajë çdo barrë që rezulton nga politika rivlerësohen, rishikohen dhe rishikohen vazhdimisht.

²¹ Jonuz Abdullai, Politika dhe politikat publike, Arberia Design, Tetovë, 2016, f.247

Pa dyshim, ka shumë probleme në komunitetet tona që duhet të zgjidhen. Disa probleme mund të trajtohen lehtësisht nga veprimet e ndërmarra në sferën private (individë dhe familje) ose nga shoqëria jonë civile (shoqata ose organizata sociale, ekonomike ose politike). Problemet e politikave publike janë ato që duhet të adresohen me ligje dhe rregullore të miratuara nga qeveria.

Organizatat ndërkombëtare supozojnë se qeveritë janë përgjegjëse për ofrimin e shërbimeve bazë si shëndetësia dhe arsimi. Ata argumentojnë se të qenit përgjegjës për ofrimin e shërbimit nuk përfshin ofrimin e drejtpërdrejtë të shërbimit, por përkundrazi të sigurohet që ai të kryhet sipas standardeve të përcaktuara. Raporti i Zhvillimit Botëror 2004 sugjeron një kornizë analitike për kërkimin e ofrimit të shërbimeve që përfshin metodat e ofrimit të këtyre shërbimeve, mekanizmat e llogaridhënies për të monitoruar dhe disiplinuar ofruesit e shërbimeve dhe pjesëmarrjen e qytetarëve për të ndikuar në politikëbërjen. Ky kuadër identifikon tre aktorë kryesorë në zinxhirin e ofrimit të shërbimeve:

- politikëbërësin ose politikanin,
- ofruesin dhe
- përdoruesin ose qytetarin.

Supozimi bazë është se llogaridhënia duhet të drejtojë marrëdhëniet ndërmjet aktorëve: “midis qytetarëve dhe ofruesve, ndërmjet qytetarëve dhe politikëbërësve, dhe ndërmjet politikëbërësve dhe ofruesve”. Me rritjen e zgjedhjes dhe pjesëmarrjes së qytetarëve, ata janë në gjendje të kërkojnë llogari nga ofruesit. Duke rritur zërin e qytetarëve përmes kutisë së votimit, për shembull, ata janë në gjendje të rrisin ndikimin e tyre tek politikanët/politikbërësit. Disa nga mekanizmat për arritjen e ofrimit më të mirë të shërbimeve janë ndarja e politikëbërjes nga ofrimi i shërbimeve, kontraktimi, rregullimi i ofruesve privatë, kontrollet e performancës dhe stimujt, dhe konkurrenca në ofrimin e shërbimeve (Banka Botërore 2003).

Siç është definuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh), mbështetja universale shëndetësore, është një sistem që u ofron të gjithë njerëzve dhe komuniteteve “shërbimet shëndetësore promovuese, parandaluese, kurative dhe rehabilituese për të cilat kanë nevojë, me cilësi të mjaftueshme për të qenë efektive, duke siguruar gjithashtu që përdorimi i

këtyre shërbimeve të mos e ekspozojë përdoruesin ndaj vështirësive financiare” (OBSH, 1-2). Kjo kornizë bazohet në tre shtylla, përkatësisht:

- 1) barazi në akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor,
- 2) shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor për të përmirësuar shëndetin e individëve që marrin trajtim dhe
- 3) mbrojtjen e individëve nga rreziku financiar duke siguruar kosto racionale të shërbimeve.

Mbështetja universale shëndetësore bazohet në Kushtetutën e OBSH-së të vitit 1948, e cila synon promovimin e shëndetit si një e drejtë themelore e njeriut dhe rrjedhimisht është pjesë e të gjitha Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm të lidhura me shëndetin (OBSH, 3-6).

Llojet e politikave publike

Për shkak se politikat publike janë të vendosura për të adresuar nevojat e njerëzve, ato shpesh ndahen në kategori të ndryshme pasi lidhen me shoqërinë. Shikimi i disa shembujve të këtyre kategorive duhet t'ju japë një ide se si politika publike përshtatet në secilën fushë të shoqërisë.

Politika shëndetësore, për shembull, mbulon jo vetëm mandatet e sigurimeve të diskutuara më sipër, por i referohet të gjitha politikave që lidhen me shëndetin e një grupi të caktuar. Kur u shfaq epidemia e AIDS në fillim të viteve 1980, qeveritë në mbarë botën duhej të hartonin politika të reja rreth mënyrës se si do të trajtohej sëmundja, çfarë hapash do të merrnin për të edukuar publikun, etj.

Një lloj tjetër i rëndësishëm i politikës publike në një shoqëri është politika e saj ligjore. Politika ligjore mbulon ligjet që përdoren për të përcaktuar, ndër të tjera, se çfarë do të konsiderohet krim, si do të dënohet ai krim dhe kush do të jetë përgjegjës për dhënien e dënimit. Për shembull, në shumicën e rasteve, akti i vrasjes është një krim që shpesh dënohet me një dënim të gjatë me burgim apo edhe me vdekje. Klasifikimi i vrasjes si krim dhe dënimi i përbashkët për krimin janë të dy shembuj se si një qeveri i përgjigjet një problemi duke përdorur politikat publike.

Klasifikimin të politikave publike Andersoni e bën sipas disa kriterëve të cilat i analizon sipas objektit (lëndës), mjeteve, bartësve të aktiviteteve, përfshirjes së shërbimeve dhe sipas qëllimeve të cilat dëshirohen të arrihen nëpërmjet politikave konkrete. Klasifikimi i politikave publike do të na mundësojë që të realizojmë një analizë të mirëfilltë, me çka do të jemi në gjendje të bëjmë një përzgjedhje adekuate d.m.th., zbulim dhe eliminim të metave të politikave ekzistuese dhe kërkim të zgjedhjeve të politikave që do të jenë më efikase dhe më efçente.²²

Studimet e politikave publike dallohen prej nën-disiplinave tjera të shkencave politike, si për nga orientimi, qasja e ashtu edhe për nga objekti i studimit të tyre. Këto janë të organizuara rreth çështjeve të asaj, që ne si një komunitet politik duhet të bëjmë më tepër sesa të sillemi

²² Jonuz Abdullai, Politika dhe politikat publike, Arberia Design, Tetovë, 2016, f.186

vetëm rreth pyetjeve se si është diçka. Fokusi i interesimit bie mbi sektorët politik (buxheti, ambienti, siguria etj.) dhe veprimet që ndërmarrin qeveritë dhe administratat, për çfarë arsye, me çfarë qëllime dhe çka konkretisht arrihet përmes këtyre vendimeve politike. Synimi kryesor në analiza të politikave publike është të nxjerrin njohuri (teorike) për zbatime (praktike), si mësimet e fituara dhe ekspertiza në formë të këshillimeve për procese të mëtejme politikbërëse (Knill, Tosun 2012). Politikat publike, në kuptimin e përgjithshëm, shihen si vendime formale e legale të instancave qeveritare. Politikat e tilla janë të lidhura mes synimeve, veprimeve dhe rezultateve (Heywood 2008, 382). Politika publike merret pra, me përcjelljen e vendimeve që nga krijimi i ideve deri te vlerësimi, korrigjimi, plotësimi apo edhe zbatimi i tyre. Kjo do të thotë, se nga një varg opsionesh për marrjen e vendimit, zgjedhet njëra prej tyre, për arsye të ndryshme (p.sh. kosto e ulët, zbatueshmëri e lehtë apo vullnet i shtuar politik), për të cilën gjë miratohet vendimi i prerë, dhe për të cilin pastaj miratohet një plan i veçantë veprimi. Objektivat kryesore dhe thelbësore të studimeve të politikave janë:²³

- a) të kuptuarit shkencor të vendimeve, përmbajtës dhe pasojave të politikave;
- b) këshillimi brenda sektorëve e fushave të caktuara për krijimin dhe përmirësimin e politikave;
- c) dhe rekomandime të veçanta ose specifike për politikat nga ekspertët.

Politikat publike janë të gjithëpranishme në jetën tonë të përditshme. Gazetat, televizioni, dhe interneti sigurojnë një furnizim konstant të informacionit mbi bërjen e politikave publike nga rregullimi i inxhinierisë gjenetike ose kufijve të alkoolit në gjak për funksionimin e një automjeti, deri tek financimi i projekteve të infrastrukturës si rrugët e reja apo niveli i të ardhurave të taksave. Duke qenë të konfrontuar në mënyrë indirekte me vendimet politike përmes mbulimit nga media, është një gjë, por pothuajse çdo aspekt i jetës sonë të përditshme është deri diku i rregulluar drejtpërdrejt përmes vendimeve të politikës publike për të cilat ne jemi shpesh tërësisht të pavetëdijshëm. Për të sqaruar këtë pikë, le të marrim një vështrim në rutinën e përditshme të një studenti mesatar universitar. Marrja e autobusit për në kampus dhe në shtëpi pas mbarimit të orëve është e qeverisur nga politika e trafikut lokal. Autoriteti përgjegjës vendor mund të vendosë numrin e autobusëve që do të punësohen, orarët e tyre, rrugët e linjave

²³ Bekim Baliqi, POLITIKAT PUBLIKE DHE QEVERISJA, Fondacioni-Konrad-Adenauer në Republikën e Kosovës, 2017, f. 37

individuale dhe çmimet e biletave, ose, në një sistem të privatizuar, mund të rregullojë aktivitetet e kompanive të autobusëve. Në universitet, kreditët e nevojshme për të qenë në gjendje për t'u diplomuar, mundësia për të studijuar jashtë vendit nëpërmjet programeve të shkëmbimit të përvojave, të tilla si programi Erasmus, dhe niveli i pagesave të shkollimit janë çështje qendrore të politikës së arsimit të lartë. Kur një student sëmuret, politikat shëndetësore përcaktojnë kostot dhe cilësinë e shërbimeve mjekësore. Pas diplomimit, ish-studentët që aplikojnë për vende pune do të preken nga politikat e punës dhe tatimit mbi të ardhurat. Në rast të recesionit ekonomik, individëve mund të i'u duhet të aplikojnë për përfitimet e papunësisë - një fushë kyçe e politikës sociale. Këta shembuj tregojnë se praktikisht askush nuk mund t'i shpëtojë pasojave të politikave publike pavarësisht nga vendi ku jetojnë.

Rrjedhimisht, studimi më i thellë për bërjen e politikave publike duhet të shihet si një plotësues i rëndësishëm për të gjitha temat e tjera të adresuara nga disiplina e shkencave politike. Duke filluar shumë më gjerë se sa thjeshtë analizimi i institucioneve politike, sjelljen e qeverisë, partive politike, grupeve të interesit, apo zgjedhjet, studimi i politikave publike ka të bëjë me të gjithë procesin e vendimmarrjes publike. Studimi i politikave publike kërkon të kuptoj prodhimin dhe efektet e veprimeve publike. Studentët e politikës publike janë të interesuar në proceset dhe vendimet që përcaktojnë rezultatet e një sistemi politik, të tilla si politikat e arsimit të lartë, shërbimeve sociale, rregulloret mjedisore, administrimi i sistemit shëndetësor, apo organizimi i një force policore. Por hulumtimi i Politikave gjithashtu thekson efektet më të gjera që rezultojnë nga vendimet e tilla të politikës. Deri në çfarë mase rregulloret mjedisore rezultojnë në përmirësimin e cilësisë së mjedisit? Cilat janë efektet e shkurtimeve buxhetore në sistemin universitar në performancën arsimore? Deri në çfarë mase ndryshimet në organizimin e sistemit shëndetësor publik ndikojnë në nivelet shëndetësore? Nëse rezultatet e politikave dhe efektet e politikave janë temat kryesore të politikës publike, studimi i tyre përqendrohet në dy çështje themelore: variacioni politik dhe ndryshimi politik. Variacioni Politik i referohet shpjegimit të dallimeve në mes të politikave publike në të gjithë sektorët dhe vendet. Deri në çfarë mase politikberja ndryshon në lidhje me, le të themi, politikat shëndetësore në krahasim me politikat mjedisore apo të transportit, dhe si mund të shpjegohen këto dallime? Cilët faktorë ndikojnë për ngjashmëritë dhe dallimet në politikat publike mes vendeve? Të ktheltenshembullin tonë të meparshëm në politiken e arsimit të lartë. Dikush mund të pyes veten pse në një vend ka tarifa të shkollimit për studentet e universitetit dhe në të tjeret jo. Siç do të shohim në kapitullin 2, ka një

debat të vazhdueshem në literature se në çfarë mase forta e politikave publike ndikohet nga sektorët apo faktorët specifike të vendit. Në lidhje me ndryshimin e politikave, fokusi gëndror është në shpjegimin e stabilitetit dhe ndryshimit. Shpesh, politikat publike mbeten shume të gëndrueshme jashtë orarit, edhe pse funksionaliteti dhe efektiviteti i tyre kanë gënë vazhdimisht në pyetje, siç ka gënë rasti, për shembull, për politikat bujqësore të Bashkimit Evropian (BE) që nga fillimi i viteve 1980. Si mund ta shpjegojmë përvizshmerinë e habitshme dhe stabilitetin e politikave publike? Në të njëjtën kohë, politikat mund të jenë subjekt i transformimeve të shpejta dhe themelore. Pse periudhat e gëndrueshme të vendimmarjes oganjehere hapin rrugë për fitiksin dhe paparashikueshmerinë? Në përgjigje të këtyre pyetjeve, analiza e politikave publike shpesh përveteson një perspektivë krahasuese kërkimore dhe shqyrton ndryshimet e politikave jo vetëm me kalimin e kohës, por edhe në të gjithë vendet dhe sektorët e politikave të ndryshme (të tilla si politikat mjedisore ose sociale). Në këtë kontekst, një fushë e veçantë e interesit është nëse variacionet ndër-shtetërore në politikat publike mbeten të qëndrueshme apo behen me pak ose me shumë të theksuara gjatë rrjedhës së kohës. Për shembull, ndërkombëtarizimi i çështjeve të caktuara, të tilla si mbrojtja e mjedisit, ka rezultuar në një rritje të ngjashmerisë ndër-shtetërore të marrëveshjeve të politikave.

Rëndësia dhe zbatimi politikave publike në shëndetësi

Politikat publike në shëndetësi i referohen ndërhyrjeve të qeverisë që synojnë promovimin dhe mbrojtjen e shëndetit të popullatës. Këto politika mund të marrin forma të ndryshme, duke përfshirë ligjet, rregulloret, programet dhe iniciativat. Këtu do të japim disa shembuj të politikave publike në shëndetësi:

- Politikat e aksesit në kujdesin shëndetësor synojnë të rrisin aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor për popullatën, veçanërisht për grupet e rrezikuara.
- Politikat e parandalimit të sëmundjeve të cilat synojnë të parandalojnë shfaqjen dhe përhapjen e sëmundjeve, të tilla si programet e vaksinimit, ndalimi i duhanit dhe rregulloret e sigurisë ushqimore.
- Politikat e promovimit të shëndetit synojnë të promovojnë stile jetese dhe sjellje të shëndetshme në mesin e popullatës, siç janë fushatat edukative për ushqimin e shëndetshëm dhe aktivitetin fizik.
- Politikat e shëndetit mjedisor që synojnë të mbrojnë shëndetin publik duke adresuar faktorët mjedisorë që mund të ndikojnë në shëndetin, si ndotja e ajrit dhe ujët, asgjësimi i mbetjeve të rrezikshme dhe ndryshimet klimatike.
- Politikat e fuqisë punëtore shëndetësore që synojnë të sigurojnë një forcë punëtore të përshtatshme dhe kompetente të kujdesit shëndetësor, të tilla si programet e trajnimit dhe edukimit për ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe iniciativat e rekrutimit të fuqisë punëtore.

Në përgjithësi, politikat publike në shëndetësi luajnë një rol vendimtar në promovimin dhe mbrojtjen e shëndetit të popullatës, dhe ato kërkojnë bashkëpunim ndërmjet aktorëve të ndryshëm, duke përfshirë agjencitë qeveritare, ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe organizatat e komunitetit.

Modernizimi dhe zhvillimi i administratës publike nuk kërkon vetëm zhvillimin e strategjive të synuara e të implementueshme për reformën e administratës publike. Vetë procesi

kërkon edhe dispozita për mjete adekuate financiare, personel të aftë, por edhe institucione e mekanizma të mbikëqyrjes që garantojnë implementimin e plotë dhe me kohë.²⁴

Si organizatat qeveritare ashtu edhe ato joqeveritare luajnë një rol të rëndësishëm në procesin e formulimit të politikave publike. Aktorët institucional gjatë aktivitetëve të tyre zyrtarë participojnë në vendimmarrje në nivele të ndryshme dhe kanë për qëllim që të merren me çështje të tilla si politika e jashtme dhe e brendshme, shëndetësi, arsim, punësim, ekonomi, drejtësi, mjedis, energji, transport, strehim, bujqësi, gjyqësi dhe një mori çështjesh tjera. Varësisht nga pozicioni dhe roli që kanë aktorët institucional dhe jo-institucional në organizatat përkatëse, varet edhe pjesëmarrja e tyre në hartimin dhe zbatimin e politikave në një fushë të caktuar. Në të gjitha këto raste ndryshon roli dhe fushëveprimi i organizatave publike, private ose jo-fitimprurëse, sepse zhvillojnë dhe menaxhojnë me veprimtari të ndryshme, por në të njëjtën kohë, të gjitha ato në mënyrë të veçantë tentojnë të ndikojnë në politikbërjen dhe të mbrojnë interesin e anëtarësisë së vete.²⁵

Në aspektin shkencor duhet të analizohet procesi i zhvillimit të politikave publike, sepse në këtë mënyrë më së miri do të mundet të kuptojmë devijimet ose rrugëtimin e aktorëve institucional dhe jo-institucional gjatë realizimit të aktivitetëve përkatëse në praktikë. Rrugëtimi i aktorëve të ndryshëm nëpërmjet të cilëve zhvillohet dhe realizohet politika publike quhet proces politik. Ky proces politik përfshin pesë etapa edhe atë: hartimi i agjendës, formulimi i politikës, legjitimimi i politikës, zbatimi i politikës, dhe vlerësimi dhe ndryshimi i politikës.²⁶ Çdo fazë e procesit politik është e rëndësishme, por nga më të rëndësishmet është faza e parë e cila është me prioritet më të madh, sepse çdo problem shoqëror do të duhet të jetë pjesë përbërëse e interesimit të politik-bërësve, që e njëjta të zë vend në agjendën e hartuar nga institucioni përkatës si që është: qeveria, parlamenti, presidenti i shtetit ose ndonjë tjetër nga aktorët institucional. Të gjitha fazat tjera vazhdojnë të jenë të rëndësishme pasi të miratohet agjenda e propozuar, por ato fillojnë të aktualizohen pasi të mbarojë debati për një çështje konkrete e cila ka qenë në rend dite

²⁴ Grupi për Hulumtimin e Politikave në Ballkan, Analizë e Politikave, REFORMA E ADMINISTRATËS PUBLIKE NË KOSOVË: NJË PËRPIEKJE E VAZHDESHME, Gusht 2020, f.15

²⁵ Jonuz Abdullahi, Politika dhe politikat publike, Arberia Design, Tetovë, 2016, f.175

²⁶ Denhardt, Robert B. (2010). Theories of Public Organization, 6th Edition. Wadsworth Publishing Co. f.44

në institucionin përkatës dhe e njëjta është miratuar dhe është pjesë e rendit të ditës nga të pranishmit sipas rregullores së punës.²⁷

Teknikat cilësore gjithashtu janë shumë të nevojshme për vlerësimin e politikave–programeve të ndryshme në nivel të organizatës, prandaj përdorimi i tyre është obligativ dhe i pazëvendësueshëm. “Shumë vlerësime programesh varen nga informacionet cilësore të përfituara nga ajo që lexohet rreth programit, intervistimi i aktorëve më të rëndësishëm (përfshirë personelin e agjencisë, klientët dhe të tjerët) dhe nganjëherë nga vet pjesëmarrja në aktivitet e programit”. Vlerësimi i programeve dhe politikave publike gjithmonë janë të varur nga përdorimi i teknikave cilësore të cilat do të na mundësojnë të grumbullojmë informacione të ndryshme si p.sh.: kohëzgjatjen e programit, procedurat nëpërmjet të cilave ka kaluar aprovimi dhe zbatimi i programit, artikuj të gazetave dhe revistave vendore dhe ndërkombëtare që kanë shkruar për programin ose për programe të ngjashme, si dhe çështje tjera me interes për hartimin më të mirë të një politike në të ardhmen.²⁸

OBSH e ka ngushtuar vëmendjen e saj në aktivitete të cilat kanë qenë të lidhura më direkt me kërkimin dhe trajnimin për tim dhe zhvillim të resurseve njerëzore. 13 Megjithatë, për këtë shkak i është kushtuar më pak vëmendje pyetjeve organizative për menaxhimin financiar, planifikimin afatgjatë dhe lidhjet mes hulumtuesve dhe përcaktuesve të politikës, Përforcimi i aftësisë për hulumtim, OBSH e përcakton si: proces fazor i zhvillimit individual dhe kolektiv... i fokusuar në 3 nivele..Mbështetja e nivelit individual përshtatet me fazat bazë për arritje individuale dhe zhvillim të karrierës. Në nivel institucion-al, mbështetja përshtatet me nevojën që të ndërtohen grupe të forta hulumtuese, dhe të përforcohen aktivitetet hulumtuese përmes programeve mirë të planifikuara. Në këtë fazë të hulumtimit të përforcimit të kapacitetit, element i rëndësishëm janë lidhjet për bashkëpunim me grupe tjera produktive. Për shkak se nga ky nivel dalin grupe të forta, në nivel të rrjetit sigurohet mbështetje më e madhe që fu mundësoj këtyre grupeve të kontribuojnë plotësisht për aktivitetet globale të Programit për hulumtim dhe zhvillim..." Edhe pse këto përcaktime shfaqin prioritetet e donatorëve, ato theksojnë konfuzionin e njëjtë konceptual të dukshëm në përcaktimet më të gjëra për ndërtimin e kapacitetit. Siç shton një analist, «hulumtimi i institucion-eve ende mbetet i fragmentuar, pa teori

²⁷ Jonuz Abdullai, Politika dhe politikat publike, Arberia Design, Tetovë, 2016, f.222

²⁸ Po aty, f.255

të gjithëpërfshirëse, të pranueshme dhe relevante për institucione të ndryshme, në mjedise të ndryshme. Nuk ekziston teori e integruar për analizë institucionale dhe të institucioneve hulumtuese për shtetet në zhvillim." 15 Për shkak se përs çaktimet përdoren për zhvillim të kritereve për vierësim, grup i ndryshëm i përcaktimeve e kufizon mundësinë për krahasime nëpër programe.²⁹

Llojet e pjesëmarrësve të përfshirë në faza të ndryshme të procesit për hulumtim të përfortimit të kapacitetit, dhe natyra e prestigjit dhe forcës së tyre shoqërore, dallohen sipas sektorit dhe pozitës nacionale. Për shembull, pjesa më e madhe e punës në hulumtimin financiar për ndërtimin e kapacitetit fokusohet tek ekonomistët, elita lokale profesionale me lidhje të forta me qeverinë në shumicën e shteteve. Hulumtimi për përfortimin e kapacitetit në shëndetësi shpesh herë përfshin mjekë, pjesëmarrës ndërnjëherë me lidhje më të dobëta me qeverinë, ndërsa puna mes arsimtarëve përfshin pjesëmarrës të cilët në mënyrë potenciale janë të larguar nga gen-drat në qeveri. Radhitje të tilla nëpër shtete janë shumë të ndryshueshme. Vierësimet e forcës dhe ndikimit janë të rëndësishme për shkak të rel-evantës së tyre për llojet e rrjeteve që mund të formojnë pjesëmarrësit, nivelet e mbështetjes financiare dhe mbështetjes tjetër të mundësuar për hulumtim nga geveritë nacionale, dhe llojet e lidhjeve gen janë të mundësuar mes hulumtuesve dhe përcaktuesve.³⁰

Mes vitit 1985 dhe 1996, projekti për hulumtim të zbatuar të sëmundjes së diarresë (Applied Diarrheal Disease Research) (ADDR), ka financuar dhe mbështetur përafërsisht 150 studime hulumtuese të shkencetareve lokal në gjashtëmbëdhjetë shtete në zhvillim. Projekti ka qenë një projekt shken-cor për zhvillim, program i financuar nga agjencia qeveritare (Agjenci për Zhvillim Ndërkombëtar të Kombeve të Bashkuara. Ai ka qenë i drejtuar ndaj hulumtimit të pyetjeve për mbijetesën e fëmijëve (diarre, infektive akute respiratore (IAR), dhe mungesat në ushqim). Gjatë kësaj periudhe, projekti ADDR ka cënë i udhëhequr nga partneriteti i tre institucioneve akademike në SHBA (Instituti për Zhvillim Ndërkombëtar në Harvard, Qendra Mjekësore e Anglisë së Re dhe Shkolla për Higjienë dhe Shëndet Publik Xhon Hopkins). Gjatë

²⁹ Arritja e Qeverisë së Artë, Ndërtimi i Kapacitetit të Sektorit Publik në vendet në Zhvillim, Merili S. Grindl, Arslamina, 2011, Shkup, f.72

³⁰ Arritja e Qeverisë së Artë, Ndërtimi i Kapacitetit të Sektorit Publik në vendet në Zhvillim, Merili S. Grindl, Arslamina, 2011, Shkup, f.73

10 viteve ekzistencë, projekti ka shpenzuar përafërsisht 17 milion dollarë dhe ka siguruar mundësi për hulumtim të më shumë se 300 hulumtuesve kryesorë dhe ndihmës si dhe personel hu-lumtues dhe fushor nga përafërsisht 1000 të tjerë, ka angazhuar më shumë se 150 konsulent dhe vlerësues shkencor, dhe në fund të vitit 1995 ka prodhuar më shumë se 200 shkrime shkencore. Hulumtimet projektuese kanë prodhuar dieta të reja, të lira, në dispozicion lokal për zbatim gjatë kujdesit të fëmijëve të sëmurë; metoda të reja për uljen e rishkrimit jo adekuat të mjekëve dhe farmacistëve ; programe të reja arsimore të bazuara në komunitet; dhe studime të përshkruara për madhësinë dhe shkakun e sëmundjes, të dobishme për planifikimin e shëndetit. Shkencëtarla e financuar nga projekti ADDR kanë krijuar programe për lidhje formale me komunitetin hulumtues në Nigeri, kanë zhvilluar qendra nacionale referente në Indonezi, dhe kanë ndihmuar në zhvillimin e politikave për zhvillim në Pakistan. Këto resurse të diturisë dhe politikës janë kontributet më të rëndësishme për shëndetin në projekt. Qëllimi i projektit ADDR ka qenë që të përforcojë kapacitetet nacionale hulumtuese përmes programit të miratuar për sëmundje speci-fike. Ky qëllim i gjere ka kërkuar ndërtim të projektit kompleks i cili i është përgjigjur pyetjeve për inxhinieri strukturore në mënyrën që ka qenë përdorur më herët. ADDR i ka zmadhuar aftësitë hulumtuese dhe ka promovuar karrierat hulumtuese (resurse njerëzore), ka zhvilluar or-anizatat hulumtuese dhe rrjete hulumtuese, ka lidhur hulumtimin me crehim politik, dhe ka kontribuar për ndikimin e organizatave shoqërore • shkencës. Pjesët e ardhshme tregojnë si kanë cënë të kombinuara pjesë-tearrësit, veprimet dhe ngjarjet, në mënyrë që të krijojnë rezultate speci fike gjatë secilës fazë në kornizën tonë organizative.³¹

Metodologjitë e ndryshme të analizës së politikave të mësipërme i referohen analizës së politikave të përgjithshme publike, por si veprohet me analizimin e politikave shëndetësore? Në fillim, është e rëndësishme të kuptohet se çfarë nënkuptohet me 'politikë shëndetësore'. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) e përkufizoi politikën shëndetësore si një marrëveshje ose konsensus mbi çështjet shëndetësore, qëllimet dhe objektivat që duhen adresuar, prioritetet midis këtyre objektivave dhe drejtimet kryesore për arritjen e tyre. Qasja e OBSH-së ndaj politikës së shëndetit publik. vendos shëndetin në axhendën e politikëbërësve në të gjithë sektorët dhe në të gjitha nivelet, duke i udhëzuar ata të jenë të vetëdijshëm për pasojat shëndetësore të vendimeve të tyre dhe të pranojnë përgjegjësitë e tyre për shëndetin. Megjithatë,

³¹ Arritja e Qeverisë së Artë, Ndërtimi i Kapacitetit të Sektorit Publik në vendet në Zhvillim, Merili S. Grindl, Arslamina, 2011, Shkup, f.74

vendimet e politikave shëndetësore nuk janë gjithmonë rezultat i një racionaliteti procesi i diskutimit dhe vlerësimit të mënyrës sesi duhet të arrihet një objektiv i caktuar. Konteksti në të cilin merren vendimet është shpesh shumë politik - në lidhje me shkallën e ofrimit publik të kujdesit shëndetësor dhe kush paguan për të. Vendimet e politikave shëndetësore varen gjithashtu nga gjykimet e vlerave, të cilat në çdo shoqëri janë të nënkuptuara, por janë shumë të rëndësishme për t'u kuptuar në mënyrë që politika të zbatohet, për shembull, vlera e vendosur për gratë dhe shëndetin e tyre.³²

Analiza e politikave shëndetësore është një aktivitet politik si dhe social dhe mund të marrë shumë kohë. Megjithatë, në mjedisin e sotëm me ritme të shpejta, politikëbërësit shëndetësorë mund të përballen me një realitet të frikshëm të detyrimit për të marrë vendime të rëndësishme në një periudhë shumë të shkurtër kohore. Shumica e kornizave të propozuara në literaturën e politikave shëndetësore përdorin koncepte dhe modele të veçanta për të shpjeguar politikat shëndetësore në terma abstrakte, teorike dhe fokusohen kryesisht në analizën e politikave shëndetësore: një mjet i thjeshtë për politikëbërësit 193 makro-analiza e sistemeve politike, duke përfshirë rolin e Shteti. Ky dokument propozon një kornizë më të thjeshtuar për analizën e politikave shëndetësore për politikëbërësit që duhet të marrin vendime për çështjet shëndetësore. Korniza është përshtatur nga Bardach dhe ofron udhëzime hap pas hapi për analizën e politikave që do të jenë shumë të vlefshme për praktikuesit që nuk kanë shumë kohë, burime dhe/ose përvojë në kryerjen e studimeve të analizës së politikave. Hapat e mëposhtëm përfshijnë kuadrin e sugjeruar:³³

- 1) përcaktoni kontekstin;
- 2) deklaroni problemin;
- 3) kërkon provë;
- 4) shqyrtoni opsionet e ndryshme të politikave;
- 5) projekttoni rezultatet;
- 6) zbatoni kriteret vlerësuese;
- 7) peshoni rezultatet; dhe
- 8) merreni vendimin

³² Barker C. Procesi i politikave të kujdesit shëndetësor. Londër: Sage Publikime; 1996. fq. 4-9.

³³ Collins T. Health policy analysis: a simple tool for policy makers, Department of Global Health, School of Public Health and Health Services, The George Washington University, Washington, DC, USA, 2005

Megjithatë, për shumë edukatorë shëndetësorë dhe promovues të shëndetit 'politika' është një koncept kritik por i pakapshëm . Nga njëra anë, ata e njohin politikën publike si një element kritik në formësimin e mundësive për profesionin dhe vendosjen e parametrave për efektivitetin e tij. Nga ana tjetër, ata e konsiderojnë politikën si një konstrukt abstrakt që u lihet më së miri politikanëve, ose si një përcaktues distal i shëndetit që mund të ndryshohet sipas heuristikës karteziene. Ata që e kanë tentuar këtë të fundit dhe kanë dështuar do të pretendonin se politikëbërja nuk është thjesht abstrakte, por e errët, pa ndonjë logjikë të dukshme. Brenda sferës së promovimit të shëndetit dhe edukimit shëndetësor, diskursi rreth politikës është turbulluar më tej duke grumbulluar ndryshimin e politikave së bashku me perspektivat "mjedisore" mbi qasjet "(sociale) ekologjike" për promovimin ose përmirësimin e sjelljes shëndetësore. Shumica e literaturës mbetet çuditërisht e kufizuar në përcaktimin, përshkrimin ose funksionalizimin e asaj që është ose përfshin një ndryshim i tillë politikash. Për shembull, Kahn-Marshall dhe Gallant kryen një meta-analizë për të vlerësuar nëse ka efekt të dukshëm të ndryshimit mjedisor dhe të politikave në shëndetin e vendit të punës. Megjithatë, askund në artikull ata nuk e operacionalizojnë atë që saktësisht përbën 'ndryshim të politikës' (ose për këtë çështje, 'ndryshim mjedisor') - duket të jetë një nocion i padefinuar i modifikimit në parametrat organizativë.³⁴

Në këtë hulumtim, pretendohet se ekspertët e shëndetit publik, edukatorët shëndetësorë dhe promovuesit e shëndetit do të përfitonin nga shqyrtimi i politikave publike. Argumentet kryesore janë që politika nuk është një ndërhyrje, por nxit zhvillimin dhe zbatimin e ndërhyrjes; se të kuptuarit e proceseve të politikave dhe teorive të tyre përkatëse është thelbësore për potencialin për të ndikuar në ndryshimin e politikave; që këto teori dhe punë empirike shoqëruese duhet të njohin natyrën e ligë, me shumë nivele dhe në rritje të elementeve në proces; dhe, për rrjedhojë, që kutia e mjeteve të kërkimit për promovimin e shëndetit dhe edukimin duhet të përqafojë në mënyrë më të qartë njohuritë e shkencave politike shëndetësore.

Edhe pse ky nuk është vendi për të rishikuar plotësisht diskursin akademik dhe të orientuar drejt praktikës rreth koncepteve të "shëndetit" ose "politikës", duket e rëndësishme të përvijohen disa çështje rreth përdorimit dhe zbatimit të shprehjes "politikë shëndetësore".

³⁴ de Leeuw, E., Clavier, C. & Breton, E. Health policy – why research it and how: health political science. *Health Res Policy Sys* (2014)

Politika është në vetvete një koncept i paqartë për studiuesit e shkencave politike, i kuptuar në mënyrë të ndryshueshme si "Veprimet e qeverisë dhe synimet që përcaktojnë ato veprime", ose më mirë "Gjithçka që një qeveri zgjedh të bëjë ose të mos bëjë". Disa thjesht do ta shihnin politikën si "Plani" ose "Ligji". Richards dhe Smith thonë se politika është një term i përgjithshëm që përdoret për të përshkruar një vendim formal ose plan veprimi të miratuar nga një aktor, për të arritur një qëllim të caktuar. "Politika publike" është një term më specifik i aplikuar për një vendim formal ose një plan veprimi që është ndërmarrë ose ka përfshirë një organizatë shtetërore". Të tjerë ndjekin një traditë evropiane në shkencat politike që specifikon politikën publike si "qëllim i shprehur i qeverisë për të ndarë burime dhe kapacitete për të zgjidhur një çështje të identifikuar shprehimisht brenda një afati kohor të caktuar". Kjo e fundit dallon qartë midis çështjes së politikës, zgjidhjes së saj dhe mjeteve ose instrumenteve të politikës që duhet t'i kushtohen arritjes së kësaj zgjidhjeje.

Politika shëndetësore është ndoshta një term edhe më i paqartë. Ajo është përshkruar pa mëdyshje si politikë që synon të ndikojë pozitivisht në shëndetin e popullatës dhe është përshtatur si ekuivalente me politikën publike të shëndetshme. Milio, i pari që shpiku termin e fundit, më vonë zhvilloi një fjalor në të cilin ajo shprehet se "Politikat publike të shëndetshme përmirësojnë kushtet në të cilat njerëzit jetojnë: jetesën, stilin e jetesës dhe mjedisin të sigurt, të sigurt, të përshtatshëm dhe të qëndrueshëm, duke përfshirë strehimi, arsimi, ushqimi, shkëmbimi i informacionit, kujdesi për fëmijët, transporti dhe shërbimet e nevojshme shoqërore dhe personale shëndetësore dhe sociale. Përshtatshmëria e politikave mund të matet nga ndikimi i saj në shëndetin e popullatës." Kohët e fundit, politikat publike të shëndetshme u rimishëruan si Shëndeti në të gjitha politikat: "një qasje bashkëpunuese për përmirësimin e shëndetit të të gjithë njerëzve duke përfshirë konsideratat shëndetësore në vendimmarrje në të gjithë sektorët dhe fushat e politikave".³⁵

Politika shëndetësore do të thotë më shumë sesa thjesht politikë e kujdesit shëndetësor. Çfarë bën politika publike? Sfera e politikës publike është e gjerë - është sistemi i ligjeve, masave rregullatore, dhe prioritetet e financimit të zbatuara nga qeveria ose përfaqësuesit e saj. Për deri sa mund të ketë debat për madhësinë dhe rolin e duhur të qeverisë, politikat publike

³⁵ de Leeuw, E., Clavier, C. & Breton, E. Health policy – why research it and how: health political science. *Health Res Policy Sys*, 2014

mund dhe aktualisht luajnë një rol të rëndësishëm në jetën e përditshme. Për shkak se kujdesi klinik është vetëm një faktor që ndikon në shëndetin, politika shëndetësore është më shumë se vetëm politika e kujdesit shëndetësor. Duke ndikuar tek nxitësit e shëndetit, politikat publike që fillimisht nuk duken të lidhura me shëndetin mund të kenë një ndikim të rëndësishëm shëndetësor. Politikat, programet dhe shërbimet publike formësojnë dhe ndikojnë në mjediset tona fizike, sociale dhe ekonomike. Ata gjithashtu krijojnë mundësi dhe stimuj që ndikojnë në sjelljet.

Ndonëse nuk lidhen gjithmonë me shëndetin, politikat publike mund të kenë një ndikim të madh shëndetësor. Ato mund të krijojnë, rregullojnë dhe mirëmbajnë të mira publike që nxisin mjedise mbështetëse për shëndet të mirë. Një shembull janë rrugët dhe autostradat tona shtetërore. Ato financohen nga taksat dhe tarifat e përdoruesve dhe janë të hapura për përdorim nga kushdo. Mënyra se si këto rrugë planifikohen, ndërtohen, lidhen dhe mirëmbahen, për shembull, mund të ndikojë në aksesin e shërbimeve të nevojshme dhe në ecjen e komuniteteve. Këta faktorë mund të krijojnë mundësi për të marrë kujdesin dhe për të bërë zgjedhje që i mbajnë njerëzit të shëndetshëm.

Më tej, politikat publike mund të rregullojnë burimet natyrore për të parandaluar dëmtimin. Për shembull, Departamenti i Mjedisit dhe Ruajtjes rregullon cilësinë e ajrit dhe ujit për të siguruar që ai është i sigurt. Shumë njerëz e marrin të mirëqenë se ajri që thithin dhe uji që pinë është i sigurt dhe i shëndetshëm, por ekspozimi ndaj ndotjes ose ujit të pijshëm të kontaminuar kontribuon në dëmtime shëndetësore si astma dhe sëmundjet e shkaktuara nga uji.

Për më tepër, politikat publike mund të vendosin kërkesa dhe mandate që mbrojnë qytetarët. Për shembull, aksidentet e trafikut janë shkaku kryesor i vdekjeve dhe lëndimeve. Për të adresuar këtë problem zbatohen ligje të detyrueshme për rripat e sigurimit. Këto ligje kanë rritur përdorimin e rripit të sigurimit dhe kanë ulur numrin e lëndimeve dhe vdekjeve të lidhura me automjetet motorike. Ligjet kundër drejtimit të automjeteve me dëmtim të alkoolit janë një shembull tjetër i politikave publike të krijuara për të mbrojtur qytetarët.

Politikat publike mund të zvogëlojnë barrierat, të krijojnë mundësi ose të ofrojnë stimuj që ndikojnë në zgjedhjet që ndikojnë në shëndetin. Një shembull se si politika publike mund të krijojë një mundësi për të përmirësuar një nxitës të shëndetit është investimi në arsim përmes

bursave. Hulumtimet tregojnë se arsimi dhe të ardhurat janë parashikuesit më të mëdhenj të shëndetit. Individët me nivele më të larta arsimimi dhe të ardhurash jetojnë më gjatë dhe janë më të shëndetshëm.

Së fundi, politika të tjera mund të krijojnë stimuj financiarë për të bërë zgjedhje të caktuara që çojnë në shëndet më të mirë. Për shembull, vendosja e akcizë për produktet e duhanit. Hulumtimet kanë treguar se taksat e duhanit mund të krijojnë një pengesë financiare për disa individë për të pirë duhan.

Megjithatë, të gjitha vendimet e politikave kanë kompromis. Politikëbërësit duhet gjithashtu të marrin në konsideratë se si politikat do të ndikojnë në shëndetin dhe mirëqenien e popullatës. Studiuesit kanë vërejtur prej kohësh se ndikimi i pushtetit është i implikuar në të gjithë fushën globale të shëndetit, megjithatë teoritë dhe metodat për ekzaminimin e fuqisë - burimet, funksionet dhe efektet e tij - rrallë aplikohen në kërkimin e politikave shëndetësore dhe sistemeve. Duke u angazhuar me shkencat sociale dhe humane, kontribuesit në këtë koleksion synojnë të mprehin në mënyrë analitike dhe të zgjerojnë tematikisht studimin e pushtetit dhe politikës në shëndetin global. Kontribuesit analizojnë ushtrimin e pushtetit nga aktorë që zakonisht konsiderohen të fuqishëm në skenën globale, si dhe aktorë në të gjithë sistemin shëndetësor që mund të jenë të fuqishëm në kontekste kombëtare ose lokale. Për më tepër, dokumentet tërheqin vëmendjen te aktorët, grupet e interesit dhe praktikantët që zakonisht nuk shihen si politikisht të spikatura në kërkimin e politikave shëndetësore dhe sistemeve në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Dokumentet jo vetëm që analizojnë pushtetin, por gjithashtu identifikojnë mënyra për ta kundërshtuar atë, si p.sh. përdorimi i kornizave të bazuara në të drejtat e njeriut për të hetuar dhe sfiduar asimetritë e pushtetit. Së bashku, ato tregojnë se si studiuesit që punojnë në çështjet globale të shëndetit mund të teorizojnë fuqinë dhe të thellojnë analizën politike të politikave dhe sistemeve shëndetësore.

III. SISTEMI SHËNDETËSOR NË KOSOVË

Sistemi shëndetësor në Kosovë është i organizuar rreth një përzierjeje të ofruesve publikë dhe privatë, me Ministrinë e Shëndetësisë përgjegjëse për politikat dhe koordinimin e përgjithshëm. Këtu është një pasqyrë e strukturës së sistemit shëndetësor në Kosovë dhe aktorëve kryesorë të përfshirë:

- **Ministria e Shëndetësisë:** Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për politikat e përgjithshme dhe koordinimin e sistemit shëndetësor në Kosovë. Ai zhvillon strategji dhe politika kombëtare shëndetësore dhe mbikëqyr zbatimin e këtyre politikave nëpërmjet autoriteteve rajonale shëndetësore dhe ofruesve të tjerë.
- **Autoritetet rajonale shëndetësore:** Ka shtatë autoritete rajonale shëndetësore në Kosovë, secila përgjegjëse për ofrimin dhe koordinimin e shërbimeve shëndetësore brenda rajonit të tyre. Ata janë gjithashtu përgjegjës për zbatimin e politikave dhe udhëzimeve kombëtare shëndetësore, si dhe për menaxhimin e objekteve dhe shërbimeve shëndetësore brenda rajonit të tyre.
- **Ofruesit e shëndetësisë:** Shërbimet shëndetësore në Kosovë ofrohen nga një përzierje e ofruesve publikë dhe privatë, duke përfshirë spitalet, klinikat dhe farmacitë. Sektori publik është ofruesi më i madh i shërbimeve shëndetësore, me spitalet dhe klinikat publike që përbëjnë shumicën e objekteve të kujdesit shëndetësor.
- **Profesionistët shëndetësorë:** Profesionistët shëndetësorë në Kosovë përfshijnë mjekët, infermierët, farmacistët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor. Shumica e profesionistëve të kujdesit shëndetësor në Kosovë punojnë në sektorin publik, megjithëse ka edhe një sektor privat në rritje që punëson profesionistë të kujdesit shëndetësor.
- **Pacientët dhe komunitetët:** Pacientët dhe komunitetët luajnë një rol të rëndësishëm në sistemin shëndetësor në Kosovë, si konsumatorë të shërbimeve shëndetësore dhe si mbrojtës të nevojave të tyre shëndetësore. Organizatat e pacientëve dhe organizatat me bazë në komunitet janë të përfshira në aktivitetet e avokimit, edukimit dhe ndërgjegjësimin në lidhje me shëndetin.

- Organizatat ndërkombëtare dhe donatorët: Kosova ka marrë mbështetje të konsiderueshme nga organizatat dhe donatorët ndërkombëtarë në zhvillimin e sistemit të saj shëndetësor. Këto organizata ofrojnë asistencë teknike, financim dhe forma të tjera mbështetjeje për të ndihmuar në forcimin e sistemit shëndetësor dhe përmirësimin e rezultateve shëndetësore për popullatën.

Sistemi shëndetësor i Kosovës ka pësuar reforma të rëndësishme që nga shpallja e pavarësisë së vendit në vitin 2008. Ministria e Shëndetësisë, së bashku me organizatat tjera qeveritare dhe joqeveritare, është përgjegjëse për zhvillimin dhe zbatimin e politikave shëndetësore në Kosovë. Disa nga politikat kryesore shëndetësore në Kosovë përfshijnë:

Sigurimi Shëndetësor: Në vitin 2013, Kosova prezantoi sistemin e detyrueshëm të sigurimit shëndetësor, i cili ofron qasje në shërbimet shëndetësore për të gjithë qytetarët dhe banorët e Kosovës.

Kujdesi Parësor Shëndetësor: Qeveria ka vënë theks të madh në forcimin e shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor për të përmirësuar aksesin në shërbimet parandaluese dhe bazë të kujdesit shëndetësor.

Shëndeti Mendor: Në vitet e fundit, Kosova është fokusuar në zhvillimin e politikave për të adresuar barrën në rritje të problemeve të shëndetit mendor në vend. Qeveria ka prezantuar një strategji kombëtare të shëndetit mendor për të përmirësuar shërbimet e shëndetit mendor dhe për të rritur ndërgjegjësimin për çështjet e shëndetit mendor.

Sëmundjet Infektive: Kosova ka zbatuar politika të ndryshme për parandalimin dhe kontrollin e përhapjes së sëmundjeve infektive. Për shembull, vendi ka një program kombëtar imunizimi për të vaksinuar popullsinë kundër sëmundjeve të parandalueshme si fruthi, rubeola dhe hepatiti B.

Infrastruktura shëndetësore: Qeveria ka investuar në përmirësimin e infrastrukturës shëndetësore, duke përfshirë rinovimin dhe ndërtimin e objekteve shëndetësore, prokurimin e pajisjeve mjekësore dhe zhvillimin e sistemeve të informacionit shëndetësor.

Vlen të theksohet se Kosova ende po përballet me disa sfida në sektorin e shëndetësisë, duke përfshirë mungesën e profesionistëve të kujdesit shëndetësor, burimet e kufizuara

financiare dhe çështjet e infrastrukturës. Megjithatë, qeveria po vazhdon të punojë drejt përmirësimit të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe zbatimit të politikave për të adresuar sfidat ekzistuese.

Deri në vitin 1989, Kosova ishte një rajon autonom brenda Serbisë, e cila ishte vetë një nga gjashtë republikat që përfshinin ish-Jugosllavinë. Megjithatë, në mars të vitit 1989, qeveria serbe hoqi statusin autonom të Kosovës.³⁶ Ky veprim nxiti tensione të rëndësishme sociale dhe politike brenda rajonit; gati një dekadë më vonë, ky tension do të përshkallëzohej në konflikt të armatosur. Sistemi shëndetësor i Kosovës ishte një nga pikat e para të fërkimit ndërmjet qeverisë serbe dhe popullsisë shqiptare të Kosovës.³⁷ Pranvera e vitit 1998 pa shpërthimin e konfliktit të armatosur ndërmjet Ushtrisë Çlirimtare të Kosovës dhe forcave serbe. Nga përfundimi i luftës në qershor 1999, pothuajse 90% e të gjitha klinikave dhe spitaleve kishin pësuar dëmtime. Ndërkohë, lufta shkatërroi gati 100% të klinikave private të mjekëve shqiptarë. Përpjekjet për rindërtim pas konfliktit përfundimisht çuan në sistemin që përbën kujdesin shëndetësor në Kosovë sot.

³⁶ <https://borgenproject.org/healthcare-in-kosovo/>

³⁷ Apoorva Dixit, ACCESS TO HEALTHCARE IN KOSOVO, Results of a Nationwide Survey on Healthcare Issues in Kosovo, Nelson A. Rockefeller Center, 6082 Rockefeller Hall, Dartmouth College, Hanover, NH 03755

Struktura e sistemit shëndetësor dhe aktorët kryesor

Qasja më e pranuar dhe e përdorur gjerësisht për të përcaktuar një sistem shëndetësor është ajo e propozuar nga OBSH. Një sistem shëndetësor "...përbëhet nga të gjitha organizatat, njerëzit dhe veprimet, qëllimi kryesor i të cilëve është promovimi dhe ruajtja e shëndetit". Ky përkufizim është gjithëpërfshirës dhe më pak kufizues se përkufizimet e tjera. OBSH në fakt ka përkufizime të ndryshme në burime të ndryshme, por ato nuk kundërshtojnë njëra-tjetrën, si p.sh. "Një sistem shëndetësor është shuma totale e të gjitha organizatave, institucioneve dhe burimeve, qëllimi kryesor i të cilave është përmirësimi i shëndetit", nuk përfshin njerëzit dhe veprimet, por vetëm organizatat dhe burimet si përbërës të një sistemi. Theksimet e ndryshme të këtyre përkufizimeve së bashku ofrojnë një perspektivë më të mirë. Një pikënisje në studimin e sistemeve shëndetësore është identifikimi i atyre organizatave dhe institucioneve që i përkushtohen përmirësimit të shëndetit. Megjithatë, për të kuptuar plotësisht se si funksionon sistemi, duhet të kemi parasysh aktorët dhe veprimet e ndryshme që këto organizata kryejnë për të arritur qëllimet e tyre. Qëllimi kryesor i një sistemi shëndetësor është "promovimi dhe ruajtja e shëndetit" dhe jo vetëm "përmirësimi i shëndetit".

Në mënyrë të ngjashme, përkufizimet e tjera të një sistemi shëndetësor ndryshojnë në theksimin e tyre në disa elementë ose komponentë, megjithëse kanë të njëjtën bazë. Roemer dhe Basch kanë dalë me përkufizime të sistemeve shëndetësore në përpjekjet e tyre për të hartuar dhe klasifikuar marrëveshjet e ndryshme të ofrimit të kujdesit shëndetësor në mbarë botën. Basch e mbështet përkufizimin e tij në ofrimin e llojeve të ndryshme të shërbimeve shëndetësore dhe burimet e alokuara për to. Autori i klasifikon shërbimet e kujdesit shëndetësor si "shërbime promovuese, parandaluese, kurative ose rehabilituese", por lë jashtë përkufizimit organizatat ose njerëzit e përfshirë, duke iu referuar vetëm veprimeve të tyre si "rregullime të organizuara". Në të kundërt, Roemer merr një qasje korporative dhe e përkufizon një sistem shëndetësor si: "...kombinimi i burimeve, organizimit, financimit dhe menaxhimit që kulmojnë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore për popullatën". Pavarësisht nga theksimet dhe specifikat e ndryshme, përkufizimet e sistemeve shëndetësore konvergojnë në të njëjtat komponentë dhe qëllime bazë. Prandaj, përbërësit kryesorë të një sistemi shëndetësor janë si më poshtë:

- organizatat, të cilat mund të jenë publike, private, komerciale, bamirësi, vendore, ndërkombëtare, e kështu me radhë;
- njerëz, si Ministri i Shëndetësisë, një mjek i përgjithshëm, një infermiere, një pacient, një student në shkollën e mjekësisë, e kështu me radhë;
- veprime, për shembull, certifikimi i një spitali, pagesa e sigurimit shëndetësor, trajnimi i mjekëve të rinj, kryerja e një operacioni, sigurimi i vaksinimit;
- dhe burimet, qoftë njerëzore, financiare apo materiale që përdoren për të arritur qëllimet e tyre. Për të kuptuar se si të gjitha këto ndërveprojnë dhe ku ndodhen brenda sistemit shëndetësor, është e dobishme të identifikohen funksionet e tyre.

Për të parë marrëveshjet e ofrimit të shërbimeve, të cilat përbëjnë një funksion qendror të sistemeve shëndetësore, ky kapitull merr kuadrin e propozuar nga OBSH. Kuadri i përcaktuar nga OBSH-ja pranohet gjerësisht dhe përdoret si nga politikëbërësit ashtu edhe nga akademikët. Ai dallon katër funksionet kryesore të një sistemi shëndetësor: ofrimin e shërbimeve, gjenerimin e burimeve, financimin dhe administrimin. Ofrimi i shërbimeve shëndetësore është ndoshta funksioni me të cilin janë njohur shumica e njerëzve. Ai i referohet pikës ku pacienti dhe profesionisti shëndetësor takohen: një takim, një operacion, marrja e vaksinimit, etj. Funksioni i rigjenerimit të burimeve i referohet investimit në burimet njerëzore, kapitalin fizik dhe materialet konsumuese. Bëhet fjalë për sigurimin e sistemit me elementët e nevojshëm për të funksionuar. Për ta bërë këtë, sistemi duhet të mbledhë fonde dhe të blejë mallra dhe shërbime, që është financimi i sistemit. Së fundi, funksioni i katërt i një sistemi shëndetësor është kujdestaria, që nënkupton menaxhimin e përgjegjshëm të të gjithë sistemit. Pjesa më e madhe e këtij menaxhimi bëhet përmes rregullimit dhe vendosjes së normave dhe rregullave (OBSH 2000, fq.44-45).

Disa përkufizime i referohen sistemeve të kujdesit shëndetësor dhe jo sistemeve shëndetësore. Për qëllimet e kësaj teze, nuk ka nevojë të bëhet ky dallim; megjithatë, është e rëndësishme të përmendet. Përkufizimi i sistemeve të kujdesit shëndetësor është më specifik dhe i referohet ofrimit dhe investimit në shërbime shëndetësore për individët ose për popullatën më të gjerë (OBSH, 2000, f.6). Prandaj, kujdesi shëndetësor është pjesë e një sistemi shëndetësor, por nuk i mbulon të gjitha. Ai nuk përfshin gjenerimin e burimeve njerëzore dhe funksionet e administrimit të sistemeve shëndetësore. Sidoqoftë, në disa raste, të dy termat përdoren në mënyrë të paqartë. Unë përdor termin sisteme shëndetësore për të mbajtur qasjen më të

përgjithshme dhe termin kujdes shëndetësor kur fokusohem në ofrimin e shërbimeve shëndetësore më konkretisht.

Donatorët ndërkombëtarë, të cilët favorizuan zbatimin e një modeli të kujdesit parësor shëndetësor³⁸, ndikuan ndjeshëm në përpjekjet e rimëkëmbjes pas luftës. Në këtë model, ekzistojnë tre nivele të kujdesit: parësor, sekondar dhe terciar.

Kujdesi parësor është të veprojë si një roje për shërbime më të specializuara, duke reduktuar mbështetjen në institucionet dytësore dhe terciare për kujdesin rutinë shëndetësor. Hulumtuesit dhe zyrtarët kosovarë pajtohen se në masë të madhe ka dështuar në këtë drejtim, kryesisht për shkak të dështimit në ndryshimin e modeleve dhe qëndrimeve të sjelljes. Shumë pacientë preferojnë të kërkojnë drejtpërdrejt kujdes të specializuar dhe përpjekjet për të ndryshuar këtë prirje janë të vazhdueshme. Në Kosovë, njerëzit mund të kenë qasje në shërbimet e kujdesit parësor në Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF), me një në secilën prej 38 komunave të vendit. Çdo QMF ka të paktën dy infermierë dhe një mjek për 2000 banorë në zonën që shërben qendra.

Kujdesi sekondar është i aksesueshëm në cilindo nga shtatë spitalet rajonale; Kujdesi terciar ofrohet vetëm në Spitalin Universitar të Kosovës në kryeqytetin e Prishtinës, Kosovë. Përderisa Ministria e Shëndetësisë mbikëqyr shërbimet dytësore dhe terciare, shërbimet e kujdesit parësor janë nën menaxhimin komunal.

Krahas institucioneve publike shëndetësore në Kosovë janë të shumta klinika dhe spitale private, të cilat ofrojnë një sërë shërbimesh nga të përgjithshme deri tek ato të specializuara. Pavarësisht se janë më të shtrenjta se kujdesi shëndetësor publik, qendrat shëndetësore private mbeten një zgjedhje popullore për ata që kërkojnë trajtim mjekësor në Kosovë. Ata që mund të përballojnë ta bëjnë këtë, përmendin kujdesin më cilësor dhe shërbimet më të thjeshta si arsye të kryesore për të shkuar në spitale dhe klinika private në vend të atyre publike.

Për sa i përket punonjësve të shëndetësisë, shumë punëtorë zgjedhin të plotësojnë të ardhurat e tyre nga sektori publik duke punuar edhe në sektorin privat. Ky konflikt i dukshëm, por relativisht i zakonshëm, i interesit mund të ndikojë në gjithçka, nga disponueshmëria e

³⁸ Nicole Farnsworth, Dr. Katja Goebbels & Rina Ajeti, Access to Healthcare in Kosovo, Kosovo Women's Network, Prishtina, 2016

llojeve të caktuara të pajisjeve mjekësore deri te niveli i edukimit që u ofrohet pacientëve në lidhje me opsionet e tyre mjekësore. Përderisa ekzistojnë disa ligje që synojnë të kufizojnë praktikën si referimi i pacientëve nga institucionet publike në ato private, sistemi shëndetësor i Kosovës³⁹ ka nevojë për punë për të trajtuar korrupsionin.

Sigurim shëndetsor

Sipas Aktit për Shëndetësi, të cilin qeveria e Kosovës e miratoi në ligj në vitin 2004, sigurimi shëndetësor publik është një e drejtë e njeriut. Në vitin 2014, qeveria miratoi Ligjin për Sigurimet Shëndetësore në përpjekje për të krijuar një bazë ligjore nga e cila mund të dilte një program publik i sigurimit shëndetësor. Megjithatë, që nga viti 2019, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore i detajuar në këtë ligj nuk ishte bërë realitet dhe as deri më tani në vitin 2020.

Mungesa e infrastrukturës së nevojshme është një pengesë për zbatimin e sigurimeve shëndetësore publike, si dhe një shkallë e lartë e papunësisë. Kjo është e rëndësishme pasi një premium nga të ardhurat kosovare do të financonte pothuajse tërësisht Fondin e Sigurimeve Shëndetësore. Në vitin 2016, rreth 6% e kosovarëve kishin blerë sigurime shëndetësore private. Kjo lë një shumicë të konsiderueshme të popullsisë së vendit pa asnjë sigurim shëndetësor për të ndihmuar në zbutjen e kostos së shërbimeve; me mbi 20% të Kosovës që jeton në varfëri⁴⁰, kujdesi shëndetësor mbetet tepër i shtrenjtë për shumë njerëz.

³⁹ The World Bank, Kosovo Health Project, June 2018

⁴⁰ <https://www.macrotrends.net/countries/XKX/kosovo/poverty-rate>

Analiza e strategjisë zhvillimore në shëndetësi (2017-2021)

Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017-2021 është hartuar me qëllim të zhvillimit të një vizioni dhe qasje strategjike në kuadër të vazhdimësisë së reformave nëpër të cilat është duke kaluar sektori i shëndetësisë. Inicimi i procesit të reformimit është bërë me qëllim të përmirësimit të cilësisë së shërbimeve, përgjigjes ndaj kërkesave për shërbime shëndetësore dhe eficiencës së ofrimit të këtyre shërbimeve, përmirësimit të financimit duke përmirësuar gjithashtu edhe qasjen në shërbime për grupet vulnerable të cilat ballafaqohen me barrierë të ndryshme në qasje ndaj shërbimeve. Reforma që ka filluar të zbatohet, bazohet në rritjen e transparencës dhe llogaridhënien e ofruesve të kujdesit shëndetësor përmes formimit të strukturave dhe agjensioneve të reja.

Dokumenti i projektit vendos referenca shumë të qarta ndaj politikave të shumta dhe prioriteteve strategjike që ndërhyrja e propozuar prej tij po mbështet. Rezultatet dhe aktivitetet e pritura të projektit pasqyrojnë qartë politikat dhe strategjitë kryesore kombëtare në lidhje me mjedisin dhe shëndetin (ligji për mbrojtjen e mjedisit, ligji për mbrojtjen e ajrit nga ndotja, ligji për shëndetin, mbeturinat, ujin, ligjet komunale etj.) si dhe ka referencë të qartë me strategji dhe plane veprimi përkatëse kombëtare dhe sektoriale për shëndetin dhe mjedisin.

Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë (2017-2021) duke synuar zhvillimin e qasjes së këtij sektori në lidhje me vazhdimësinë e reformave në sektorin shëndetësor, ofron një analizë të gjendjes shëndetësore të popullatës, një analizë të performancës së institucioneve shëndetësore dhe një analizë të opinionëve të qytetarëve/pacientëve lidhur me shërbimet dhe njohuritë e sektorit shëndetësor. Bazuar në të dhënat e analizuara, vihet re se shëndeti i përgjithshëm i popullatës konsiderohet i mirë, ndërsa jetëgjatësia është e shkurtër, si për shkak të situatës socio-ekonomike, ashtu edhe për shkak të faktorëve mjedisorë, duke vënë në dukje një prevalencë më të lartë të sëmundjeve të frymëmarrjes, të lidhura gjerësisht me kushtet mjedisore në Kosovë. Strategjia e Kosovës për Sektorin e Shëndetësisë 2017 – 2021, në objektivin specifik 5 (politikat shëndetësore për të gjithë) rendit si një nga prioritetet e saj “Komiteti Shtetëror për Shëndetin Mjedisor i Funkcionalizuar”.

Strategjia e Kosovës për Mjedisin (2013 – 2022) synon të japë përgjigje për nevojat e tashme dhe të ardhshme të shoqërisë kosovare dhe në mënyrë specifike adreson obligimet e menaxhimit mjedisor në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar. Strategjia pranon se gjendja e tyre e mjedisit në Kosovë është e varfër por në të njëjtën kohë nuk i kushtohet vëmendje e mjaftueshme gjendjes së tij. Ai gjithashtu thekson se masat e përcaktuara në këtë strategji do të jenë prioritet, duke marrë parasysh koston e ndikimit në shëndetin e njeriut, detyrimet ligjore dhe angazhimet për të përafruar me legjislacionin e BE-së bazuar në parimet e zhvillimit të qëndrueshëm, duke ndjekur parimet të përcaktuara në Ligjin për Mbrojtjen e Mjedisit.

Projekti HK është gjithashtu i rëndësishëm për Strategjinë për Cilësinë e Ajrit (2013-2022) e cila ofron parimet dhe kriteret për vlerësimin e gjendjes së cilësisë së ajrit, objektivat dhe masat për mbrojtjen dhe përmirësimin e cilësisë së ajrit, duke përfshirë masat prioritare, aktivitetet dhe dinamika e zbatimit të këtyre masave; dhe në Strategjinë e Ndryshimeve Klimatike (2014-2024) dhe planin shoqërues të saj, të përgatitur me mbështetjen e PNUD në 2012-2013, në kuadër të projekteve SLED dhe SLED II.⁴¹

⁴¹ Rozeta HAJDARI & Gresa SEFAJ, EVALUATION REPORT Healthier Kosovo Final Project Evaluation, December 2020

Reformat dhe politikat publike në sistemin shëndetësor

Reforma e sektorit shëndetësor është një çështje e rëndësishme në axhendën e politikave të qeverive. Agjencitë ndërkombëtare po mbrojnë gjithashtu nevojën për të futur reforma të mëdha në sektorin e shëndetësisë. Ndërsa nuk ekziston një recetë rreptësisht uniforme dhe e detajuar për ndryshim, temat dhe qasjet kryesore janë shfaqur si politika dominuese ose të preferuara. Për shembull, ndryshimet po futen në financimin e kujdesit shëndetësor pasi qeveritë kërkojnë të zgjerojnë opsionet e tyre dhe të reduktojnë nivelet e shpenzimeve publike me një zhvendosje nga sistemet kolektive të bazuara në taksa në forma më individuale të financimit të kujdesit shëndetësor, siç janë tarifat e përdoruesve, sigurim privat dhe sigurim i detyrueshëm shëndetësor. Futja e një ndarjeje ndërmjet roleve blerës dhe ofruesi në kujdesin shëndetësor, zhvillimi i marrëdhënieve kontraktuale dhe tregjeve të menaxhuara brenda sektorit publik, promovimi i një roli më aktiv për sektorin privat (si përfitues ashtu edhe jo-fitimprurës), decentralizimi, dhe futja e zgjedhjes së përdoruesit zakonisht gjenden si politika në shqyrtim ose zbatim. Ato janë nën titullin "menaxhimi i ri publik". Ndërsa këta elementë të ndryshimit sugjerojnë një orientim tregu, ndryshimet e dukshme në orientimin e politikave larg nga tregtimi janë gjithashtu të dukshme.

Kosova, si një vend i ri, ka pësuar reforma të rëndësishme dhe politika publike në sistemin shëndetësor që nga pavarësia e saj në vitin 2008. Disa nga reformat dhe politikat kryesore në sistemin shëndetësor në Kosovë përfshijnë:

Sistemin e sigurimit shëndetësor: Në vitin 2012, Kosova prezantoi sistemin e detyrueshëm të sigurimit shëndetësor për të gjithë banorët. Ky sistem ofron mbulim universal për shërbimet thelbësore shëndetësore dhe kostot ndahen midis qeverisë, punëdhënësve dhe individëve.

Decentralizimi i sistemit shëndetësor: Sistemi shëndetësor i Kosovës më parë ka qenë i centralizuar, por në vitet e fundit, qeveria ka bërë përpjekje për decentralizimin e sistemit. Kjo ka përfshirë transferimin e përgjegjësisë për shërbimet shëndetësore nga qeveria qendrore tek autoritetet vendore.

Forcimi i Kujdesit Shëndetësor Parësor: Qeveria ka zbatuar politika që synojnë forcimin e kujdesit shëndetësor parësor, i cili shihet si themeli i sistemit shëndetësor. Kjo ka përfshirë rritjen e investimeve në objektet e kujdesit parësor shëndetësor dhe trajnimin e punonjësve të kujdesit shëndetësor.

Përmirësimi i cilësisë: Kosova ka zbatuar politika që synojnë përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore. Kjo ka përfshirë zhvillimin e standardeve për objektet e kujdesit shëndetësor dhe akreditimin e ofruesve të kujdesit shëndetësor.

E-Health: Qeveria ka investuar në iniciativat e e-shëndetit, si futja e të dhënave elektronike të shëndetit dhe shërbimet e telemjekësisë. Këto nisma synojnë të përmirësojnë aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe të lehtësojnë komunikimin më të mirë midis ofruesve të kujdesit shëndetësor.

Zhvillimi i fuqisë punëtore shëndetësore: Qeveria ka zbatuar politika që synojnë përmirësimin e trajnimit dhe zhvillimit të fuqisë punëtore shëndetësore. Kjo ka përfshirë zhvillimin e një strategjie kombëtare të fuqisë punëtore shëndetësore dhe futjen e programeve të reja të trajnimit për punonjësit e kujdesit shëndetësor.

Për më tepër, këto reforma dhe politika në sistemin shëndetësor në Kosovë synojnë të përmirësojnë qasjen në shërbime cilësore shëndetësore për të gjithë banorët dhe të sigurojnë qëndrueshmërinë e sistemit shëndetësor. Megjithatë, ende ekzistojnë sfida, të tilla si financimi i pamjaftueshëm dhe mungesa e punonjësve të kujdesit shëndetësor në fusha të caktuara.

IV. MENAXHIMI I BURIMEVE NJERËZORE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR NË KOSOVË

Menaxhimi i burimeve njerëzore në shëndetësi ka një rëndësi të madhe, veçanërisht pas shpërthimit të pandemisë Covid 19 dhe problemeve që krijoi në të gjithë botën, si në sistemin shëndetësor ashtu edhe në atë social-ekonomik. Kjo është edhe më e rëndësishme në demokracitë e reja dhe vendet në tranzicion, siç është Kosova, pasi që procesi i shtetndërtimit dhe krijimit të institucioneve funksionale është ende në vazhdim.

Nëse analizojmë disa gjetje të fundit që ofrojnë dëshmi se burimet njerëzore janë identifikuar si problemi kryesor në reagimin e autoriteteve shëndetësore ndaj krizës së shkaktuar nga Covid-19, atëherë punimi do të fitojë rëndësi në adresimin e çështjeve që mund të ofrojnë një burim të mirë të informacion në përmirësimin e shërbimeve dhe reagimin ndaj kërcënimeve dhe sëmundjeve globale. Për më tepër, pandemia zbuloi mungesa të mëdha në pajisjet mjekësore dhe mbrojtëse personale që ishte një nga arsyet kryesore për nivelin e stafit mjekësor të infektuar. Për më tepër, nevoja për pajisje mbrojtëse personale për parandalimin e infeksionit është e lartë në sektorin e shëndetësisë. Kjo pajisje mbrojtëse përbëhet kryesisht nga rroba mbrojtëse, doreza, maska, mburoja për fytyrën, mbulesa koke, çizme gome, dezinfektues etj. Ajo që do të argumentojmë në këtë punim është se sasia e pajisjeve mbrojtëse thelbësore të ofruara nga Ministria e Shëndetësisë ka ishin të pamjaftueshme.

Një çështje tjetër që do të trajtojmë në këtë pjesë dhe që ka të bëjë ngushtë me menaxhimin e burimeve njerëzore në shëndetësi janë procedurat e punësimit gjatë punësimit të personelit të ri, trajnimet e ofruara nga institucionet shtetërore si dhe gatishmëria profesionale e punonjësve shëndetësorë. Në ofrimin e shërbimeve cilësore për qytetarët në kohë pandemie, duke pasur parasysh se shumë shërbime shëndetësore u kufizuan si rezultat i shumë protokolleve të vendosura nga institucionet qeveritare. Çështje shtesë për t'u diskutuar do të jetë efekti i politikës në procedurat e punësimit, procesi i emërimit të zyrtarëve shëndetësorë në kohën e ndërrimit të qeverisë, siç ishte rasti në Kosovë dhe efekti i tyre në procesin e përgjithshëm të parandalimit të përhapjes së pandemisë.

Pandemia e fundit e COVID 19 na kujtoi se sa i brishtë mund të jetë sistemi shëndetësor dhe sa të cënueshëm jemi ne si njerëz në kohën e pandemisë, veçanërisht në rastet kur planet dhe strategjitë e qeverisë nuk zbatohen plotësisht në institucionet tona shëndetësore, por përfshihen vetëm në dokumente të ndryshme zyrtare dhe shërbejnë vetëm në rastet kur duhet të përdoren politikisht dhe rrallë për përmirësimin e shërbimeve publike ndaj qytetarëve. Për më tepër, e gjithë beteja kundër Covid19 u krye nga punonjësit e kujdesit shëndetësor, të cilët u përballën me shumë vështirësi si mungesa në furnizime, mungesa e personelit dhe mungesa e njohurive për të luftuar virusin. Qeveritë filluan të ndërhyjnë me politika të ndryshme për të mbështetur stafin mjekësor dhe adresimin e nevojave të tyre, veçanërisht në pjesën e menaxhimit të burimeve njerëzore në shëndetësi.

Edhe pse reagimi i Kosovës ndaj COVID 19 ishte i ngjashëm me atë të vendeve fqinje dhe në përputhje me rekomandimet e OBSH-së, ajo gjithashtu u përball me shumë vështirësi kryesisht për shkak të investimeve të ulëta në shëndetësi, mungesës së stafit profesional dhe mungesës në furnizime mjekësore. Në përgjithësi, nëse krahasohet me vendet e Ballkanit, kishte më pak humbje njerëzore në pacientë si pasojë e pandemisë, por viktimat në mesin e stafit mjekësor ishin një nga më të lartat në rajon. Gjithashtu, duhet theksuar se investimet e qeverisë në sistemin shëndetësor në Kosovë janë ndër më të ulëtat krahasuar me vendet e tjera të Ballkanit, gjë që e bën këtë të fundit jokonkurruese sa i përket ofrimit të shërbimeve mjekësore.

Në këtë pjesë, përveçse hedhim një vështrim në menaxhimin e burimeve njerëzore gjatë pandemisë, gjithashtu ofrojmë edhe një analizë krahasuese të numrit të infeksioneve dhe vdekjeve të personelit mjekësor për shkak të virusit korona, gjë që reflekton në një farë mënyre edhe gatishmërinë profesionale. si mjete të nevojshme për mbrojtjen e stafit mjekësor në vendin e punës nga organet kompetente.

Të dhënat e publikuara duhet të nxjerrin në pah pikat e dobëta në sistemin shëndetësor të Kosovës, në veçanti në pjesën e menaxhimit me burime njerëzore në shëndetësi dhe do të japin rekomandime konkrete për përmirësimin dhe zhvillimin e mëtutjeshëm të sistemit shëndetësor në Kosovë si dhe ofrimin e shërbimeve sa më cilësore për pacientët.

Pandemia ekspozoi boshllëqet në sistemet e kujdesit shëndetësor që kanë vuajtur prej kohësh nga financimi i ulët dhe një krizë e ikjes së trurit, me një eksod të mjekëve dhe

infirmierëve të rinj premtues që largohen për të kërkuar paga dhe trajnime më të mira jashtë vendit. Edhe para fillimit të pandemisë, Ballkani kishte disa nga normat më të ulëta të densitetit të mjekëve në Evropë, sipas të dhënave të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.⁴² Për më tepër, ekonomitë e rajonit janë jokonkurruese, me shumë ndërhyrje politike.⁴³ Në përputhje me këtë, nuk është shumë i qartë vendimi i qeverisë së Kosovës për të ulur investimet në shëndetësi. Sipas raportit të publikuar nga Kuvendi i Kosovës, projektbuxheti i vitit 2021 parasheh buxhet më të ulët për shëndetësinë (ku përfshihet Ministria e Shëndetësisë, Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore dhe Granti i Shëndetësisë për komunat). 231.5 milionë euro , që është 39.3 milionë euro ose 15% më pak se në buxhetin e rishikuar 2020. Shuma e ndarë sipas projektbuxhetit për vitin 2021 për shëndetësinë në përqindje ndaj PBB-së është 3.2%. Nga të dhënat e fundit të vitit 2017, vendet e rajonit shpenzojnë një përqindje më të madhe për shëndetin, si Shqipëria 4%, Serbia 5%, Maqedonia e Veriut 4% dhe Bosnja dhe Hercegovina 6%.⁴⁴

Kushtet e këqija me të cilat përballen punëtorët në institucionet shëndetësore si pasojë e investimeve të pamjaftueshme, procesi i rëndë i rekrutimit dhe promovimit të stafit mjekësor, kanë ndikuar seriozisht në shëndetin e stafit mjekësor gjatë pandemisë COVID 19. Sipas të dhënave të OBSH- së, rreth 115,000 punonjës të kujdesit shëndetësor vdiqën në mbarë botën nga COVID-19 midis janarit 2020 dhe majit 2021. Këshilli Ndërkombëtar i Infirmierëve e quan numrin e vdekjeve një aktakuzë dënuese të qeverive për dështimin e tyre për të përmbushur

⁴² France 24. (2020). 'Catastrophic': Balkan healthcare overwhelmed by virus surge. <https://www.france24.com/en/live-news/20201129-catastrophic-balkan-healthcare-overwhelmed-by-virusurge>

⁴³ European Commission. (2018). Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. A credible enlargement perspective for and enhanced EU engagement with the Western Balkans. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication-credible-enlargement-perspective-westernbalkans_en.pdf

⁴⁴ Assembly of Kosovo. (2020). Budget analysis Trends of budget appropriations according to Draft Law No. 07/L041 on budget allocations for the budget of the Republic of Kosovo for 2021. https://assemblyofkosovo.org/Uploads/Data/Files/22/AnalizebuxhetoreTrendetbuxhetoreneProjektligjineBuxhetitpervitin2021-DHBA-ArbenLoshi_TaBdV5rmwj.pdf

detyrën e tyre të kujdesit ndaj mbrojnë fuqinë e tyre punëtore më vitale.⁴⁵ Më poshtë po paraqesim faktorët që ndikuan në stafin mjekësor që u publikuan nga OBSH .

Nëse analizojmë të dhënat për numrin e përgjithshëm të të infektuarve në Kosovë si dhe të të vdekurve, do të shohim se Kosova nuk po qëndron aq keq në krahasim me vendet fqinje të Ballkanit Perëndimor. Nëse i referohemi të dhënave të publikuara nga Universiteti John Hopkins, do të shohim se Kosova ka raportuar 3,178 raste të vdekjeve nga COVID 19, nga gjithsej 261,635 të infektuar. Nëse marrim për krahasim numrat e raportuar për Maqedoninë e Veriut, e cila për nga popullsia është afërsisht e njëjtë me Kosovën, janë raportuar 9398 raste të vdekjeve nga COVID 19, nga gjithsej 331988 të infektuar.

Megjithatë, nëse i referohemi të dhënave për rastet e vdekjeve të punonjësit e shërbimit mjekësor, situata ndryshon në mënyrë drastike. Në një hulumtim të fundit që është kryer nga Erdem dhe Lucey për vdekjet në mesin e stafit mjekësor në 37 vende, rezultatet tregojnë se Kosova ka shkallën më të lartë të vdekjeve në mesin e stafit mjekësor në rajon, me një shkallë të vdekshmërisë prej 0.22 për 100,000. Rumania dhe Maqedonia e Veriut pasojnë me 0.14, ndërsa Bullgaria dhe Shqipëria kanë raportuar 0.10, respektivisht 0.07 shkallë vdekshmërie në mesin e stafit mjekësor gjatë pandemisë COVID 19.⁴⁶ Pra, politikat e këqija të rekrutimit dhe avancimit në karrierë me rritje të ndërhyrjeve politike, të kombinuara me shpenzime më të ulëta të qeverisë në shëndetësi, dhanë numrin e tyre në rritjen e viktimave në mesin e punonjësve të kujdesit shëndetësor në Kosovë.

Megjithatë, Kosova nuk është i vetmi vend në Ballkan që përballet me shkallë të lartë të vdekjeve në mesin e stafit mjekësor. Të dhënat nga Unioni i Mjekëve dhe Farmacistëve kanë zbuluar se 72 mjekë kanë vdekur nga COVID 19 në Serbi deri në janar 2021.⁴⁷ Kundërshtarët po kritikojnë gjithashtu qeverinë për mungesën e investimeve të mjaftueshme në kujdesin shëndetësor, të personelit dhe pajisjeve. Ndërhyrja politike përmendet edhe në rastin e Serbisë.

⁴⁵ ICN. (2021). ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>

⁴⁶ Erdem, H., & Lucey, D.R. (2021). Infeksionet dhe vdekjet e punonjësve të kujdesit shëndetësor për shkak të COVID-19: Një sondazh nga 37 vende dhe një thirrje për OBSH-në për të postuar të dhëna kombëtare në faqen e tyre të internetit. Int J Infekto Dis. 2021

⁴⁷ Pantovic, M. (2021). Why are so many Serbian doctors dying of COVID-19?. Euronews. <https://www.euronews.com/my-europe/2021/01/13/why-are-so-many-serbian-doctors-dying-of-covid-19>

Në rastin e Kosovës, menaxhimi i burimeve njerëzore në institucionet shëndetësore është identifikuar të jetë nën ndikimin e madh të politikës, duke qenë kështu një nga arsyet e rritjes së shkallës së vdekshmërisë në mesin e stafit mjekësor. Zbatimi efektiv dhe i drejtë i strategjive të menaxhimit të burimeve njerëzore mund të ndihmojë në uljen e numrit të viktimave të stafit mjekësor. Një përqindje e lartë e të anketuarve të cilët do të analizojmë më tej gjatë këtij hulumtimi, ndajnë mendimin se punësimi dhe avancimi në karrierë në shëndetësi nuk jepen në bazë të meritave dhe formimit profesional. Ata fajësuan ndërhyrjen politike në procedurat e punësimit si arsye kryesore për këtë anomali.

Edhe pse numri më i madh i të anketuarve ishin përgjithësisht të kënaqur me shërbimet në spitalet publike gjatë pandemisë, megjithatë, politikat publike joadekuate në këtë sektor si dhe mungesa e zbatimit të politikave në disa raste ishin arsyet kryesore të përmendura nga ata që nuk ishin të kënaqur nga ka marrë shërbime në institucionet shëndetësore. Madje, ata theksuan se ka vonesë të dukshme në investimet kapitale, mirëmbajtjen dhe furnizimin me kohë të barnave dhe pajisjeve. Mendimi i përbashkët i të anketuarve është se sistemi shëndetësor mund të përmirësohet përmes një sërë veprimesh, si: rritja e vazhdueshme e buxhetit shëndetësor me investime në infrastrukturë, përmirësimi i menaxhimit të burimeve njerëzore në institucionet shëndetësore duke respektuar drejtësinë dhe sistemin e bazuar në merita, investimi në dixhitalizim, rritje të vazhdueshme të pagave në institucionet shëndetësore dhe ofrimin e trajnimeve të nevojshme dhe zhvillimit të vazhdueshëm profesional.

Gjatë pandemisë COVID 19, Kosova kishte shkallën më të ulët të vdekjeve të qytetarëve të infektuar në rajon, dhe në të njëjtën kohë shkallën më të lartë të vdekjeve në mesin e stafit mjekësor krahasuar me vendet e rajonit. Është e qartë se politikat e gabuara të rekrutimit dhe avancimit në karrierë me ndërhyrje të shtuara politike, të kombinuara me shpenzime të ulëta të qeverisë në shëndetësi, dhanë numrin e tyre në rritjen e viktimave në mesin e punëtorëve shëndetësorë në Kosovë. Pandemia ekspozoi gjithashtu boshllëqet në sistemet e kujdesit shëndetësor që kanë vuajtur prej kohësh nga financimi i ulët dhe një krizë e ikjes së trurit, me një eksod të mjekëve dhe infermierëve të rinj premtues që largohen për të kërkuar paga dhe trajnime më të mira jashtë vendit. Vendimi i qeverisë së Kosovës për uljen e investimeve në shëndetësi nuk po e zgjidh problemin. Buxheti i Kosovës për vitin 2021 parasheh buxhet më të ulët për shëndetësinë ose 15% më pak se në buxhetin e rishikuar të vitit 2020. Shuma e ndarë sipas

projektbuxhetit për vitin 2021 për shëndetësinë si përqindje e PBB-së është 3.2%, duke e lënë Kosovën shumë prapa vendeve të tjera të rajonit. Për të mbajtur ritmin me vendet e tjera të rajonit, qeveria e Kosovës duhet të sigurojë shpenzime më të larta të qeverisë në shëndetësi.

Sistematizimi i burimeve njerëzore

Sistematizimi i burimeve njerëzore në shëndetësi i referohet procesit të organizimit, menaxhimit dhe zhvillimit të burimeve njerëzore në sektorin e shëndetësisë në mënyrë sistematike dhe strategjike. Ky proces përfshin aspekte të ndryshme, si rekrutimi, trajnimi, vlerësimi i performancës, zhvillimi i karrierës dhe planifikimi i vazhdimësisë.

Qëllimi parësor i sistematizimit të burimeve njerëzore në shëndetësi është të sigurojë që njerëzit e duhur me aftësitë dhe njohuritë e duhura të jenë në dispozicion për të ofruar shërbime të kujdesit shëndetësor me cilësi të lartë për popullatën. Kjo përfshin përafrimin e strategjive të burimeve njerëzore me qëllimet e përgjithshme të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe sigurimin që ato të jenë të qëndrueshme, efikase dhe efektive.

Disa nga elementët kyç të sistematizimit të burimeve njerëzore në sistemin e shëndetësisë përfshijnë:

- Planifikimi i fuqisë punëtore: Kjo përfshin parashikimin e nevojave të ardhshme të fuqisë punëtore, identifikimin e boshllëqeve të aftësive dhe zhvillimin e strategjive për të rekrutuar, trajnuar dhe mbajtur fuqinë punëtore të nevojshme.
- Rekrutimi dhe përzgjedhja: Kjo përfshin tërheqjen dhe përzgjedhjen e kandidatëve më të përshtatshëm për fuqinë punëtore të kujdesit shëndetësor.
- Trajnimi dhe zhvillimi: Kjo përfshin ofrimin e mundësive të vazhdueshme të trajnimit dhe zhvillimit për punonjësit e kujdesit shëndetësor për të siguruar që ata kanë aftësitë dhe njohuritë e nevojshme për të kryer rolet e tyre në mënyrë efektive.
- Menaxhimi i performancës: Kjo përfshin vendosjen e pritshmërive të qarta të performancës dhe monitorimin dhe vlerësimin e performancës së punonjësve të kujdesit shëndetësor për të siguruar që ata po përmbushin standardet e kërkuara.
- Zhvillimi i karrierës: Kjo përfshin ofrimin e mundësive për punonjësit e kujdesit shëndetësor që të zhvillojnë karrierën e tyre dhe të përparojnë në role më të larta brenda sistemit të kujdesit shëndetësor.

- Planifikimi i vazhdimësisë: Kjo përfshin identifikimin e liderëve potencialë të ardhshëm brenda sistemit të kujdesit shëndetësor dhe zhvillimin e planeve për të siguruar që ka një tranzicion të qetë të udhëheqjes kur është e nevojshme.

Ky sistematizimi i burimeve njerëzore në shëndetësi është kritik për të siguruar që sistemet e kujdesit shëndetësor mund të ofrojnë shërbime me cilësi të lartë për popullatën. Këtu argumentojmë se argumentojmë se një menaxhim i mirë i burimeve njerëzore në institucionet e kujdesit shëndetësor është thelbësor në përballjen me sukses të pandemisë COVID 19, veçanërisht në mbrojtjen e stafit mjekësor. Në librin e tij Havolli thotë se menaxhimi i burimeve njerëzore është një proces që duhet të sigurojë njerëzit e duhur, në vendin e duhur dhe në kohën e duhur, duke marrë parasysh nevojat e organizatës. Sipas tij, kjo mund të bëhet nëse organizata merr njerëzit e duhur, proces i cili ka për detyrë të identifikojë burimet e rekrutimit dhe përzgjedhjes, një proces për orientimin, zhvillimin, trajnimin dhe avancimin e tyre në karrierë.⁴⁸ Kapitali njerëzor është një imazh i vlefshëm i aseteve të organizatës, i cili gjendet brenda individëve që përbëjnë fuqinë punëtore dhe që mund të humbet lehtësisht kur njerëzit largohen vullnetarisht nga organizata ose si rezultat i ristrukturimit organizativ. Ruajtja dhe forcimi i bazës së kapitalit njerëzor është një nga sfidat kryesore strategjike me të cilat përballlet profesionisti i BNP dhe përzgjedhja është çelësi për arritjen e këtij qëllimi. Megjithatë, do të ishte gabim të shiheshin këto aktivitete si të izoluara. Kryerja e aktiviteteve të ndryshme, që rezultojnë në punësimin e punonjësve të rinj, është një kërkesë e nevojshme por jo e mjaftueshme. Baza e kapitalit njerëzor të organizatës pasurohet jo vetëm duke punësuar rekrutë të rinj nga jashtë organizatës, por edhe duke mbajtur dhe zhvilluar shumicën e punonjësve të saj.⁴⁹ Kur diskutojmë për menaxhimin e burimeve njerëzore në organizatat shëndetësore, duhet të kemi parasysh se pavarësisht se sa të sofistikuara janë sistemet, proceset dhe teknologjia e organizatës, përsëri, aftësitë dhe përkushtimi i punonjësve të saj garantojnë sukseset e organizimit. Pa kombinimin maksimal të njerëzve në nivele të ndryshme aftësish, njohurish dhe motivimi, performanca individuale dhe organizative do të vuajë.

⁴⁸ Havolli, Y. Menaxhmenti i burimeve njerëzore-Botimi i katërt. Prishtinë:Instituti për hulumtime zhvillimore, 2014

⁴⁹ Banfield, P. & Kay, R. (2011). Introduction to Human Resource Management, Oxford University Press, f.118

Regrutimi dhe seleksionimi

Procesi i rekrutimit dhe përzgjedhjes në shëndetësi në Kosovë është një aspekt thelbësor i menaxhimit të burimeve njerëzore në sektorin e shëndetësisë. Procesi përfshin hapa të ndryshëm, duke përfshirë analizën e punës, shpalljen e punës, shqyrtimin e aplikacionit, intervistimin dhe kontrollin e referencës. Më poshtë janë hapat kyç të përfshirë në procesin e rekrutimit dhe përzgjedhjes në shëndetësi në Kosovë:

- **Analiza e punës:** Përpara se të fillojë procesi i rekrutimit, bëhet një analizë e punës për të identifikuar aftësitë, njohuritë dhe kualifikimet specifike të kërkuara për këtë rol. Kjo ndihmon për të siguruar që procesi i rekrutimit është i përshtatur për nevojat specifike të organizatës së kujdesit shëndetësor.
- **Shpallja e Punës:** Pasi të përfundojë analiza e punës, krijohet një shpallje pune dhe postohet në platforma të ndryshme, duke përfshirë faqen e internetit të Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës dhe portalet e tjera relevante të punës në internet.
- **Shqyrtimi i aplikacionit:** Pas marrjes së aplikacioneve, kryhet një proces shqyrtimi për të vlerësuar përshtatshmërinë e kandidatëve bazuar në kërkesat e punës. Procesi i rishikimit mund të përfshijë shqyrtimin e CV-ve, rishikimin e letrave motivuese dhe vlerësimin e kualifikimeve arsimore dhe profesionale të aplikantëve.
- **Intervistimi:** Kandidatët e përzgjedhur në listën e ngushtë ftohen për intervistë. Procesi i intervistës mund të përfshijë një ose më shumë raunde intervistash, me pyetje të dizajnuara për të vlerësuar aftësitë teknike dhe të buta të kandidatit, si dhe përvojën dhe përshtatshmërinë e tyre për rolin.
- **Kontroli i referencës:** Pas intervistës, kryhen kontrole të referencës për të verifikuar punësimin, performancën dhe karakterin e mëparshëm të kandidatit.
- **Oferta dhe pranimi:** Pasi të identifikohet një kandidat i përshtatshëm, bëhet një ofertë dhe fillon procesi i pranimit, i cili përfshin plotësimin e dokumentacionit të nevojshëm, si kontratat e punës dhe verifikimin e kredencialeve.

Ky proces duhet të synojë të sigurojë që njerëzit e duhur të punësohen për rolet e duhura, me aftësitë, njohuritë dhe kualifikimet e nevojshme për të ofruar shërbime cilësore shëndetësore për popullatën. Në këtë drejtim, procesi i përzgjedhjes së kandidatëve ka një ndikim të rëndësishëm në strategjinë e organizatës. Një përzgjedhje e mirë, duke dalluar kandidatët e aftë nga ata të paftë, kontribuon në pajisjen e organizatës me punonjës të kualifikuar. Për më tepër, punonjësit e zgjedhur mirë kontribuojnë në produktivitetin e ndërmarrjes duke përdorur talentin e tyre në punët e identifikuar më parë. Përkundrazi, një përzgjedhje e gabuar rrit kostot e trajnimit dhe transferimit, mund të çojë në largimin e punëtorëve për arsye të papajtueshmërisë me vendin e punës ku është caktuar.⁵⁰ Është e rëndësishme që proceset e përzgjedhjes të përdorura nga organizata të jenë të drejta. Kjo do të thotë që proceset duhet të jenë sa më objektive. Vendimet në të gjitha fazat duhet të bazohen vetëm në meritat e aplikantëve dhe përshtatshmërinë e tyre për pozicionin në fjalë. Punëdhënësit kanë përgjegjësi ligjore për të siguruar që proceset të mos lejojnë diskriminim të drejtpërdrejtë ose të tërthortë bazuar në racë, fe ose besim, gjini ose orientim seksual ose moshë.⁵¹ Rezultatet e pyetësorit të paraqitur më sipër tregojnë pikërisht të kundërtën. Prosesi i punësimit dhe avancimit në karrierë në institucionet shëndetësore në Komunën e Ferizajt është i prishur nga politika.

⁵⁰ Koli, Z. & Llaci, Sh. (2001). Menaxhimi i burimeve njerëzore, Tiranë: Shtëpia botuese e librit universitar.

⁵¹ Banfield, P. & Kay, R. (2011). Introduction to Human Resource Management, Oxford University Press.

Trajnimi dhe avancimi në karrierë

Trajnimi dhe avancimi në karrierë janë aspekte thelbësore të menaxhimit të burimeve njerëzore në sektorin e shëndetësisë në Kosovë. Mundësitë e trajnimit dhe avancimit në karrierë mund të ndihmojnë punonjësit e kujdesit shëndetësor të përmirësojnë aftësitë dhe njohuritë e tyre, të avancojnë karrierën e tyre dhe të ofrojnë shërbime më të mira shëndetësore për popullatën. Në vijim janë aspektet kryesore të trajnimit dhe avancimit në karrierë në shëndetësi në Kosovë:

- Programet e Zhvillimit Profesional: Sektori i shëndetësisë i Kosovës ka zbatuar programe të zhvillimit profesional për t'u ofruar punonjësve të kujdesit shëndetësor trajnimin dhe edukimin e nevojshëm për të përmirësuar aftësitë dhe njohuritë e tyre. Kjo përfshin programe të edukimit të vazhdueshëm, seminare, seminare dhe konferenca.
- Zhvillimi i lidërshipt: Programet e zhvillimit të lidërshipt janë prezantuar për të zhvilluar aftësitë e lidërshipt në mesin e punonjësve të kujdesit shëndetësor në Kosovë. Kjo përfshin programe që synojnë zhvillimin e aftësive të menduarit kritik, aftësive të komunikimit dhe aftësive vendimmarrëse.
- Programet e mentorimit: Programet e mentorimit janë prezantuar për të ofruar udhëzime dhe mbështetje për punëtorët e kujdesit shëndetësor në Kosovë. Këto programe çiftojnë profesionistë me përvojë të kujdesit shëndetësor me profesionistë të rinj dhe më pak me përvojë për të ofruar udhëzime dhe mbështetje.
- Mundësitë për avancim në karrierë: Sektori i shëndetësisë i Kosovës ofron mundësi për avancim në karrierë për punëtorët e kujdesit shëndetësor, siç janë promovimet në punë dhe mundësitë për të kaluar në role më të larta brenda sistemit të kujdesit shëndetësor. Qeveria ka prezantuar programe për të ofruar bursa për punonjësit e kujdesit shëndetësor për të ndjekur arsimin dhe trajnimin e mëtejshëm.
- Menaxhimi i performancës: Menaxhimi i performancës është një aspekt thelbësor i trajnimit dhe avancimit në karrierë në shëndetësi në Kosovë. Ai përfshin vendosjen e pritshmërive të qarta, ofrimin e reagimeve dhe vlerësimit të rregullt dhe identifikimin e mundësive për përmirësim.

Në përgjithësi, trajnimi dhe avancimi në karrierë në shëndetësi në Kosovë synojnë të mbështesin zhvillimin e një fuqie punëtore të kualifikuar dhe kompetente shëndetësore, të aftë për të ofruar shërbime cilësore shëndetësore për popullatën. Ai synon gjithashtu të përmirësojë kënaqësinë në punë dhe normat e mbajtjes së punonjësve të kujdesit shëndetësor.

V. KRAHASIM I SISTEMIT SHËNDETËSOR NË KOSOVË ME ATË NË RAJON

Sistemi shëndetësor në Kosovë ka pësuar reforma dhe përmirësime të rëndësishme që nga pavarësia e tij në vitin 2008, por ende përballlet me disa sfida. Krahasimi i sistemit shëndetësor të Kosovës me vendet fqinje mund të ofrojë një pasqyrë të pikave të forta dhe të dobëta të tij. Këtu janë disa krahasime kryesore:

- Shqipëria: Shqipëria dhe Kosova ndajnë shumë ngjashmëri, duke përfshirë historinë dhe kulturën e tyre. Shqipëria ka një sistem mbulimi shëndetësor universal, i cili ofron shërbime shëndetësore falas për të gjithë qytetarët. Në të kundërt, Kosova ka një sistem të detyrueshëm të sigurimit shëndetësor, i cili kërkon që banorët të kontribuojnë në koston e shërbimeve të tyre shëndetësore. Megjithatë, të dy vendet përballen me sfida të ngjashme, duke përfshirë financimin e pamjaftueshëm, mungesën e punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe mungesën e infrastrukturës.
- Mali i Zi: Mali i Zi ka një sistem sigurimesh shëndetësore shoqërore, i cili mbulon të gjithë qytetarët dhe banorët e ligjshëm. Sistemi shëndetësor i Malit të Zi ka shpenzime më të larta të kujdesit shëndetësor për kokë banori se Kosova, por të dyja vendet përballen me sfida të ngjashme, duke përfshirë mungesën e punonjësve të kujdesit shëndetësor, mungesën e shërbimeve të specializuara të kujdesit shëndetësor dhe nevojën për infrastrukturë të përmirësuar.
- Maqedonia e Veriut: Maqedonia e Veriut ka një sistem mbulimi shëndetësor universal, i cili ofron shërbime shëndetësore falas për të gjithë qytetarët. Vendi ka shpenzime më të larta për shëndetësi për kokë banori se Kosova, dhe gjithashtu ka një fuqi punëtore më të madhe në kujdesin shëndetësor. Megjithatë, sistemi shëndetësor i Maqedonisë së Veriut përballlet me sfida, duke përfshirë nevojën për infrastrukturë të përmirësuar dhe mungesën e shërbimeve të specializuara të kujdesit shëndetësor.

Sistemi shëndetësor në Kosovë përballlet me shumë sfida, duke përfshirë financimin e pamjaftueshëm, mungesën e punëtorëve shëndetësorë dhe mungesën e infrastrukturës. Megjithatë, ajo ka bërë përparim të rëndësishëm në vitet e fundit dhe qeveria ka prezantuar disa

reforma që synojnë përmirësimin e aksesit në shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor. Sistemet shëndetësore në vendet fqinje përballen me sfida të ngjashme, por ato kanë edhe pika të forta dhe të dobëta.

Sistemi shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut

Maqedonia e Veriut ka bërë përparim të konsiderueshëm në përmirësimin e sistemit të saj të kujdesit shëndetësor në vitet e fundit, por ajo ende përballet me disa sfida. Një analizë e sistemit shëndetësor të Maqedonisë së Veriut zbulon pikat e forta, dobësitë, mundësitë dhe kërcënimet e mëposhtme. Si pika të forta të këtij sistemi mund të veçojmë:

- Sigurimi universal shëndetësor: Maqedonia e Veriut ka një sistem universal të sigurimit shëndetësor, i cili ofron shërbime shëndetësore falas për të gjithë qytetarët.
- Rritja e shpenzimeve për kujdesin shëndetësor: Qeveria ka rritur shpenzimet për kujdesin shëndetësor vitet e fundit, gjë që ka çuar në përmirësime në infrastrukturën, pajisjet dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor.
- Fuqia punëtore e kualifikuar e kujdesit shëndetësor: Maqedonia e Veriut ka fuqi punëtore të trajnuar mirë, me një numër të lartë mjekësh, infermierësh dhe profesionistësh të tjerë të kujdesit shëndetësor për frymë.

Nga ana tjetër, dobësitë e këtij sistemi janë:

- Financimi i pamjaftueshëm: Pavarësisht rritjes së shpenzimeve për kujdesin shëndetësor, sistemi i kujdesit shëndetësor në Maqedoninë e Veriut ende përballet me sfida financimi, të cilat ndikojnë në cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
- Mungesa e shërbimeve të specializuara të kujdesit shëndetësor: Vendi ka një numër të kufizuar shërbimesh të specializuara të kujdesit shëndetësor, gjë që çon në pritje të gjata dhe shpenzime të larta nga xhepi për pacientët që kërkojnë kujdes jashtë vendit.
- Sistemi joefikas i kujdesit shëndetësor: Sistemi shëndetësor në Maqedoninë e Veriut karakterizohet me joefikasitet, duke përfshirë pritjet e gjata, procedurat burokratike dhe mungesën e integritetit ndërmjet shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe sekondar.

Duke marrë parasysh këto rrethana me të cilat përballet sistemi shëndetësor në Maqedoninë e Veriut, mundësi për këtë sistem janë:

- Zgjidhjet dixhitale të shëndetit: Maqedonia e Veriut ka një mundësi për të përmirësuar sistemin e saj të kujdesit shëndetësor përmes miratimit të zgjidhjeve dixhitale shëndetësore, siç janë të dhënat elektronike shëndetësore dhe telemjekësia.
- Partneritetet Publiko-Privat: Qeveria mund të shfrytëzojë partneritetin publik-privat për të rritur investimet në kujdesin shëndetësor dhe për të përmirësuar shërbimet e kujdesit shëndetësor.
- Reformat në kujdesin shëndetësor: Maqedonia e Veriut mund të vazhdojë të zbatojë reformat e kujdesit shëndetësor për të adresuar sfidat me të cilat përballet sistemi i kujdesit shëndetësor, duke përfshirë forcimin e shërbimeve të kujdesit parësor dhe përmirësimin e financimit të kujdesit shëndetësor.

Kërcënimet e këtij sistemi shëndetësor janë si në vijim:

- Popullsia në plakje: Popullsia e plakjes së Maqedonisë së Veriut përbën një kërcënim për sistemin e kujdesit shëndetësor, pasi rrit kërkesën për shërbime të kujdesit shëndetësor dhe vendos një tendosje në burimet e kujdesit shëndetësor.
- Largimi i trurit: Vendi përballet me një ikje të konsiderueshme të trurit, me shumë profesionistë të kujdesit shëndetësor që largohen për të punuar jashtë vendit, gjë që ndikon në disponueshmërinë dhe cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
- Paqëndrueshmëria politike: Paqëndrueshmëria politike në Maqedoninë e Veriut mund të ndikojë në politikat dhe investimet e kujdesit shëndetësor, të cilat mund të çojnë në pasiguri dhe paqëndrueshmëri në sektorin e kujdesit shëndetësor.

Maqedonia e Veriut ka bërë përparim të rëndësishëm në përmirësimin e sistemit të saj të kujdesit shëndetësor, por ajo ende përballet me disa sfida. Vendi ka mundësi për të shfrytëzuar zgjidhjet dixhitale të shëndetit dhe partneritetet publike-private për të përmirësuar shërbimet e kujdesit shëndetësor, por gjithashtu përballet me kërcënime nga plakja e popullsisë, ikja e trurit dhe paqëndrueshmëria politike.

Zbatimi i politikave publike dhe reformat

Maqedonia e Veriut ka zbatuar disa politika publike dhe reforma që synojnë përmirësimin e sistemit të saj të kujdesit shëndetësor. Ja një analizë e sistemit shëndetësor të disa prej këtyre politikave dhe reformave:

- Ligji për sigurimin shëndetësor: Në vitin 2000, Maqedonia e Veriut zbatoi Ligjin për sigurimin shëndetësor, i cili themeloi një sistem të detyrueshëm të sigurimit shëndetësor. Ligji kërkonte që të gjithë banorët të kontribuonin në koston e shërbimeve të tyre të kujdesit shëndetësor, gjë që ndihmoi në rritjen e financimit të kujdesit shëndetësor dhe përmirësimin e aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor.
- Reformat në kujdesin parësor shëndetësor: Maqedonia e Veriut ka zbatuar disa reforma të kujdesit parësor shëndetësor që synojnë përmirësimin e aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor në nivel komuniteti. Reformat kanë përfshirë zhvillimin e praktikave të mjekësisë familjare, zgjerimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parandalues dhe futjen e regjistrave elektronikë të shëndetit.
- Reformat Spitalore: Maqedonia e Veriut ka zbatuar reforma spitalore që synojnë përmirësimin e cilësisë dhe efikasitetit të shërbimeve spitalore. Reformat kanë përfshirë ngritjen e një sistemi akreditimi spitalor, zhvillimin e udhëzimeve klinike dhe futjen e financimit të bazuar në performancë.
- Zgjidhjet e shëndetit dixhital: Maqedonia e Veriut ka zbatuar disa zgjidhje dixhitale shëndetësore që synojnë përmirësimin e shërbimeve shëndetësore, duke përfshirë zhvillimin e një sistemi elektronik të të dhënave shëndetësore, futjen e shërbimeve të telemjekësisë dhe përdorimin e aplikacioneve shëndetësore celulare.
- Reformat e financimit të kujdesit shëndetësor: Maqedonia e Veriut ka zbatuar disa reforma të financimit të kujdesit shëndetësor që synojnë përmirësimin e qëndrueshmërisë dhe barazisë së sistemit të kujdesit shëndetësor. Reformat kanë përfshirë futjen e mekanizmave të ndarjes së rrezikut, zhvillimin e një formule kombëtare të barnave dhe krijimin e një agjencie për blerjen e kujdesit shëndetësor.

Sistemi shëndetësor i Maqedonisë së Veriut ka pësuar reforma dhe përmirësime të rëndësishme vitet e fundit. Qeveria ka zbatuar politika që synojnë përmirësimin e aksesit në

shërbimet e kujdesit shëndetësor, rritjen e financimit të kujdesit shëndetësor dhe përmirësimin e cilësisë dhe efikasitetit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Futja e zgjidhjeve shëndetësore dixhitale ka ndihmuar gjithashtu në përmirësimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, veçanërisht në zonat rurale. Megjithatë, mbeten sfida, duke përfshirë financimin e pamjaftueshëm, mungesën e punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe mungesën e shërbimeve të specializuara të kujdesit shëndetësor. Për të adresuar këto sfida, Maqedonia e Veriut duhet të vazhdojë zbatimin e reformave dhe politikave të kujdesit shëndetësor që synojnë forcimin e shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor, përmirësimin e financimit të kujdesit shëndetësor dhe tërheqjen dhe mbajtjen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

Sistemi shëndetësor në Shqipëri

Shqipëria është një vend i vogël i vendosur në Evropën Juglindore, me një popullsi prej rreth 2.9 milionë banorë. Sistemi i tij shëndetësor është kryesisht i financuar nga publiku dhe po kalon një proces kalimi nga një sistem i centralizuar në një sistem më të decentralizuar, me synimin për të përmirësuar efikasitetin dhe efektivitetin e ofrimit të kujdesit shëndetësor. Struktura e sistemit të kujdesit shëndetësor si vijon:

Sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri ndahet në tre nivele kryesore: kujdesi parësor, sekondar dhe terciar. Niveli i kujdesit parësor përbëhet nga qendrat shëndetësore dhe praktikantët e mjekësisë familjare, të cilat ofrojnë kujdes parandalues dhe kurativ, si dhe shërbime referimi në institucionet e kujdesit dytësor dhe terciar. Kujdesi dytësor ofrohet nga spitalet e përgjithshme, spitalet e specializuara dhe klinika të tjera të specializuara, ndërsa kujdesi terciar ofrohet nga spitalet universitare dhe qendrat e specializuara.

Sistemi shqiptar i kujdesit shëndetësor financohet nga një kombinim i burimeve publike dhe private. Financimi publik vjen nga buxheti i qeverisë, kontributet e sigurimeve shoqërore dhe pagesat nga xhepi. Financimi privat kryesisht vjen nga pagesa nga xhepi, sigurimet shëndetësore private dhe donacionet.

Shqipëria ka një numër relativisht të ulët punonjësish të kujdesit shëndetësor për frymë në krahasim me vendet e tjera evropiane, me 1.5 mjekë dhe 2.2 infermierë për 1000 banorë. Kjo mungesë e punonjësve të kujdesit shëndetësor komplikohet nga shpërndarja e gabuar e fuqisë punëtore, me një përqendrim të profesionistëve të kujdesit shëndetësor në zonat urbane.

Pavarësisht përmirësimeve të fundit, sistemi shqiptar i kujdesit shëndetësor ende përballet me sfida të rëndësishme, duke përfshirë:

- Financimi i pamjaftueshëm: Sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri është ende i pafinancuar, duke çuar në mungesë të furnizimeve dhe pajisjeve mjekësore, si dhe në paga të ulëta për profesionistët e kujdesit shëndetësor.
- Akses i pabarabartë në kujdesin shëndetësor: Ka pabarazi të konsiderueshme në aksesin në kujdesin shëndetësor ndërmjet zonave urbane dhe rurale, ku popullsia rurale përballet

me pengesa më të mëdha për akses për shkak të infrastrukturës dhe shërbimeve të kufizuara të kujdesit shëndetësor.

- Cilësia e kujdesit: Ka shqetësime për cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, veçanërisht për sa i përket sigurisë së pacientit dhe rezultateve klinike.
- Zgjedhja e kufizuar e pacientit: Pacientët në Shqipëri kanë zgjedhje të kufizuara të ofruesve dhe shërbimeve të kujdesit shëndetësor, pasi sistemi dominohet nga ofruesit publikë.
- Mungesa e fuqisë punëtore shëndetësore: Shqipëria po përballët me mungesën e profesionistëve të kujdesit shëndetësor, veçanërisht në zonat rurale, gjë që kufizon aksesin në kujdes dhe ushtron tendosje shtesë për punonjësit ekzistues të kujdesit shëndetësor.

Sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri po pëson ndryshime të rëndësishme teksa po kalon në një model më të decentralizuar. Ndërkohë që është bërë përparim në përmirësimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor dhe aksesit në shërbime, sfida të rëndësishme mbeten në drejtim të financimit, cilësisë së kujdesit dhe mungesës së fuqisë punëtore. Adresimi i këtyre sfidave do të jetë thelbësor për të siguruar që të gjithë shqiptarët të kenë akses në shërbime të kujdesit shëndetësor cilësor.

Zbatimi i politikave publike dhe reformat

Shqipëria ka pësuar një sërë politikash dhe reformash publike në shëndetësi vitet e fundit, me synimin për të përmirësuar cilësinë dhe aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor. Disa nga politikat dhe reformat kryesore përfshijnë:

Reforma në Sektorin e Shëndetësisë filloi në vitin 2014, kur Shqipëria nisi një reformë gjithëpërfshirëse të sektorit shëndetësor që synon të përmirësojë efikasitetin dhe efektivitetin e sistemit të kujdesit shëndetësor. Reforma u fokusua në decentralizimin, forcimin e kujdesit shëndetësor parësor, përmirësimin e menaxhimit dhe qeverisjes së institucioneve të kujdesit shëndetësor dhe rritjen e financimit publik dhe privat për kujdesin shëndetësor.

Në vitin 2016, Shqipëria nisi një Strategji Kombëtare të Shëndetit për periudhën 2016-2020, e cila përcakton një kuadër për përmirësimin e rezultateve shëndetësore dhe reduktimin e pabarazive shëndetësore. Strategjia u fokusua në përmirësimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor, uljen e barrës së sëmundjeve jo të transmetueshme, përmirësimin e shëndetit të nënës dhe fëmijës dhe forcimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor dhe fuqisë punëtore.

Në vitin 2018, Shqipëria nisi një program të Mbulimit Universal Shëndetësor, i cili synon t'u sigurojë të gjithë shqiptarëve akses në shërbimet thelbësore të kujdesit shëndetësor, pavarësisht nga aftësia e tyre për të paguar. Programi po zbatohet përmes një kombinimi të financimit publik, sigurimit shëndetësor social dhe financimit privat.

Shqipëria ka bërë gjithashtu progres në zbatimin e të dhënave elektronike të shëndetit (EHR) në institucionet shëndetësore. EHR-të mundësojnë menaxhim më të mirë të të dhënave të pacientëve dhe historive mjekësore, përmirësim të komunikimit ndërmjet ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe koordinim më të mirë të kujdesit.

Shqipëria ka zbatuar gjithashtu politika që synojnë përmirësimin e trajnimit dhe zhvillimit të punonjësve të kujdesit shëndetësor. Kjo përfshin ngritjen e një programi kombëtar trajnimi për mjekët e familjes dhe infermierët, si dhe krijimin e një regjistri kombëtar të profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

Shqipëria ka zbatuar gjithashtu politika që synojnë promovimin e sjelljeve të shëndetshme dhe parandalimin e sëmundjeve. Kjo përfshin fushata për të promovuar ushqimin e shëndetshëm dhe aktivitetin fizik, si dhe përpjekjet për të reduktuar përdorimin e duhanit dhe konsumimin e alkoolit.

Në përgjithësi, Shqipëria ka bërë përparim të rëndësishëm në përmirësimin e sistemit të saj të kujdesit shëndetësor nëpërmjet një sërë politikash dhe reformash publike. Megjithatë, mbeten sfida të rëndësishme, duke përfshirë kufizimet e financimit, mungesat e fuqisë punëtore dhe aksesin e kufizuar në shërbimet e kujdesit shëndetësor në zonat rurale. Përpjekjet e vazhdueshme për të adresuar këto sfida do të jenë thelbësore për të siguruar që të gjithë shqiptarët të kenë akses në shërbime shëndetësore të cilësisë së lartë.

VI. POLITIKAT PUBLIKE DHE BALLAFAQIMI ME COVID-19

Aspekti formal

Sistemi shëndetësor si një nga shtyllat kryesore të politikave publike, veçanërisht pas shpërthimit të pandemisë ka qenë gjithmonë një shqetësim për shkencëtarë dhe studiues të ndryshëm. Pandemia e COVID19 pati implikime të rëndësishme negative në të gjithë botën në fusha të ndryshme, si shëndetësia, politika, sundimi i ligjit, siguria dhe socio-ekonomia. Ajo përkeqësoi paqëndrueshmërinë politike dhe thelloi problemet socio-ekonomike në shumë vende. Në Ballkanin Perëndimor nuk kishte një qasje të unifikuar në vendosjen e kornizave ligjore dhe institucionale për menaxhimin e krizës. Domethënë, secili shtet kishte qasjen dhe mënyrën e vet specifike të rregullimit të kësaj përgjigjeje. Edhe para shpërthimit të COVID-19, sistemet shëndetësore të Ballkanit Perëndimor u përballën me vështirësi në financimin dhe ofrimin e shërbimeve. Investimet në sistemet shëndetësore janë dukshëm më të ulëta se mesatarja e BE-së, ndërsa fondet shpenzohen në mënyrë joefikase. Kjo e bën rajonin të prekshëm ndaj shpërthimeve të ardhshme epidemike.

COVID 19 testoi seriozisht sistemet shëndetësore, pasi shumë vende nuk ishin të përgatitura dhe u kapën në befasi, gjë që solli reagime kaotike dhe pakënaqësi te qytetarët. Si rrjedhojë, shumë qeveri morën masa shtesë në përpjekje për të parandaluar përhapjen e pandemisë dhe për të përballuar situatën e krijuar. Prandaj në këtë punim fokusohemi në politikat publike në sistemin shëndetësor në Kosovë, duke analizuar politikat publike të cilat janë zbatuar si pjesë e strategjisë zhvillimore në shëndetësi, gatishmëri profesionale dhe operacionale të institucioneve shëndetësore në komunën e Ferizajt , si dhe duke marrë parasysh opinionin e qytetarëve që janë përdorues të drejtpërdrejtë të shërbimeve shëndetësore publike. Siç edhe kemi cekur në fillim të këtij disertacioni, qëllimi i hulumtimit është të ofrojë një pasqyrë të sistemit shëndetësor në Kosovë për të kuptuar se si janë integruar komponentët e ndryshëm të sektorit shëndetësor dhe si funksionojnë ato, duke përmendur performancën apo efikasitetin e tyre. Kjo do të japë një pasqyrë reale të sistemit shëndetësor dhe politikave publike në këtë fushë, si dhe do të trajtojë çështje problematike dhe aktuale.

Për të arritur rezultatet e dëshiruara, ekzistojnë disa pyetje hulumtuese që do të na udhëzojnë, si p.sh. si janë zbatuar politikat shëndetësore në Kosovë; cilët faktorë mund të mundësojnë ose kufizojnë zbatimin efektiv të politikave ; se si politikat përkthehen në praktikë, duke u fokusuar në procese dhe jo në rezultate. Siç u shpjegua më herët, ky studim ka të bëjë me zbulimin se cilat çështje ndikojnë dhe si ndikojnë ato në rrjedhën e proceseve të zbatimit.

Për më tepër, rezultatet nga anketa ofrojnë bazë për hulumtime shtesë mbi politikat publike dhe shërbimet që u ofrohen qytetarëve të Kosovës. Gjithashtu, ata japin një gjurmë të mirë për institucionet qeveritare dhe zyrtarët që janë të interesuar të ofrojnë shërbime cilësore për qytetarët e Kosovës. Në këtë drejtim, disa nga pyetjet hulumtuese të mbuluara nga kjo anketë kanë të bëjnë me nivelin e kënaqshmërisë me kushtet dhe shërbimet në spitalet publike në Kosovë, me shqetësimet e qytetarëve për privatësinë lidhur me të dhënat e tyre mjekësore, diskriminimin etnik apo fetar në institucionet publike shëndetësore. profesionalizmi i personelit mjekësor publik, menaxhimi i burimeve njerëzore në shëndetin publik dhe ndikimi politik në punësim. Për më tepër, ky sondazh jep një pasqyrë se si qeveria e ka trajtuar shpërthimin e COVID19, masat e ndërmarra nga qeveria dhe nëse qeveria ka komunikuar qartë për të siguruar që secili të ketë informacionin e nevojshëm për të mbrojtur veten dhe të tjerët nga COVID-19.

Politika është një grup dëshirash dhe synimesh që lidhen me një problem të caktuar ose grup problemesh, ose përfaqëson artin e qeverisjes me institucionet publike. Si aktivitet shoqëror synon të shqyrtojë dhe analizojë problemet që preokupojnë individin apo grupet shoqërore. Nëpërmjet këtyre politikave artikulojnë interesat dhe kërkesat e qytetarëve, si dhe paraqiten në formë plani, programi, projekti dhe udhëzimi të detajuar. Gjithashtu, politika si veprimtari shoqërore është e interesuar të kuptojë rolin e aktorëve institucionalë në menaxhimin e politikave publike për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të ofruara nga institucionet qeveritare ndaj qytetarëve. Si pjesë integrale dhe e pandashme e jetës kolektive, ajo përbëhet nga njerëz dhe lëvizje shoqërore që shkojnë përtej nevojave të tyre personale dhe interesave të ngushta ekzistenciale. Përmbushja e nevojave dhe detyrimeve të qytetarëve, si dhe krijimi i kushteve të jetesës është në thelb arsyeja e ekzistencës së veprimtarisë politike. Politika është një aktivitet

emocionues dhe emocionues ku njerëzit përballen me sfida, mosmarrëveshje-konflikte në vendimmarrje dhe çështje të ndryshme në qeverisje.⁵²

Procesi politik në kuptimin më të gjerë i nënshtrohet analizës së politikave. Ai përbëhet nga aktivitetet e subjekteve politike në hartimin, zbatimin dhe vlerësimin e politikave. Për një analist politikash, një model i tillë konceptual i vendimmarrjes politike mundëson përqendrimin në një fazë të politikës ose krahasimin midis disa fazave të politikave. Formimi i politikave publike (programit), zbatimi dhe vlerësimi i efektivitetit dhe justifikimi janë llojet kryesore të aktiviteteve.⁵³ Në aspektin shkencor duhet analizuar procesi i zhvillimit të politikave publike, sepse në këtë mënyrë do të arrijmë të kuptojmë më mirë devijimet apo rrugëtimin e aktorëve institucionalë dhe joinstitucionalë gjatë realizimit të aktiviteteve përkatëse. në praktikë. Rruga e aktorëve të ndryshëm përmes së cilës zhvillohet dhe realizohet politika publike quhet proces politik. Ky proces politik përfshin përcaktimin e agjendës, formulimin e politikave, legjitimimin e politikave, zbatimin e politikave dhe vlerësimin dhe ndryshimin e politikave.

Si organizatat qeveritare ashtu edhe ato joqeveritare luajnë një rol të rëndësishëm në procesin e formulimit të politikave publike. Aktorët institucionalë gjatë aktiviteteve të tyre zyrtare marrin pjesë në vendimmarrje në nivele të ndryshme dhe synojnë të merren me çështje të tilla si politika e jashtme dhe e brendshme, shëndetësia, arsimi, punësimi, ekonomia, drejtësia, mjedisi, energjia, transporti, strehimi, bujqësia, gjyqësori dhe një mori çështjesh të tjera. Në varësi të pozicionit dhe rolit që kanë aktorët institucionalë dhe joinstitucionalë në organizatat përkatëse, varet pjesëmarrja e tyre në hartimin dhe zbatimin e politikave në një fushë të caktuar.⁵⁴

Ministria e Shëndetësisë ka një rol kyç në zhvillimin e politikave të përgjithshme në sektorin e shëndetësisë. Ministria e Shëndetësisë ka këto përgjegjësi:

- Krijon politikën dhe zbaton ligjet e një sistemi të kujdesit shëndetësor jodiskriminues dhe të përgjegjshëm;

⁵² Abdullahi, J. (2016). Politika dhe politikat publike (Politics and Public Policy, Third Edition). Arberia Design

⁵³ Grdesic I. (2006). Osnovne analize javnih politika, Fakultet politickih znanosti, Zagreb, f.15

⁵⁴ Abdullahi, J. (2016). Politika dhe politikat publike (Politics and Public Policy, Third Edition). Arberia Design

- Koordinon aktivitetet në sektorin e shëndetësisë për të promovuar zhvillimin koherent të politikave shëndetësore;
- Vendos norma dhe standarde dhe nxjerr udhëzime për sektorin e shëndetësisë duke respektuar standardet përkatëse ndërkombëtare;
- Mbikëqyrë zbatimin e këtyre standardeve, duke përfshirë inspektimin dhe shërbimet e tjera sipas nevojës;
- Monitoron gjendjen shëndetësore dhe zbaton masat adekuate për parandalimin dhe kontrollin e problemeve shëndetësore;
- Menaxhon përdorimin dhe zhvillimin e infrastrukturës në lidhje me kujdesin shëndetësor në përgjegjësi të kësaj ministrie;
- Mbështet pjesëmarrjen, iniciativat dhe zhvillimin e aktiviteteve komunitare në lidhje me shëndetin;
- Merr pjesë në zhvillimin dhe zbatimin e fushatës së informimit publik dhe projekteve të tjera promovuese për rritjen e ndërgjegjësimit të publikut dhe respektimin e standardeve shëndetësore;
- Inkurajon zhvillimin e edukimit shëndetësor për rritjen e njohurive dhe kompetencave në fushën e shëndetësisë.⁵⁵

Sipas OBSH-së, shëndeti është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale, dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes ose dobësisë.⁵⁶ Nga ana tjetër, politika e shëndetit publik përpaket të rregullojë shëndetin dhe mirëqenien e popullatës përmes ndërmarrjes së veprimeve dhe politikave të caktuara që do të reduktojnë dhe parandalojnë përhapjen e sëmundjeve, si dhe do të forcojnë kapacitetet shëndetësore dhe gatishmërinë për të luftuar kërcënimet ndaj shëndetit të të gjithëve. popullsisë ose grupeve të veçanta brenda. Analiza e politikave shëndetësore është një aktivitet politik por edhe social dhe mund të marrë shumë kohë. Megjithatë, në mjedisin e sotëm me ritme të shpejta, politikëbërësit shëndetësorë mund të përballen me një realitet të frikshëm të detyrimit për të marrë vendime të rëndësishme në një periudhë shumë të shkurtër. Shumica e kornizave të propozuara në literaturën e politikave

⁵⁵ Ministry of Health. (2022). Field of Action. <https://msh.rks-gov.net/en/fusheveprimi/>

⁵⁶ Pushkarev N, et al. (2019). EU Public Health Policies - State of play, current and future challenges; Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies; European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/638426/IPOL_STU\(2019\)638426_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/638426/IPOL_STU(2019)638426_EN.pdf)

shëndetësore përdorin koncepte dhe modele specifike për të shpjeguar politikat shëndetësore në terma abstrakte, teorike dhe fokusohen kryesisht në analizën e politikave shëndetësore.⁵⁷

Ekzistojnë analiza të ndryshme të politikave që i referohen opinionit të përgjithshëm mbi politikat publike. Barker argumenton se është e rëndësishme të kuptohet se çfarë do të thotë politika shëndetësore. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) e përkufizoi politikën shëndetësore si një marrëveshje ose konsensus për çështjet shëndetësore, qëllimet dhe objektivat që duhen adresuar, prioritetet ndërmjet këtyre objektivave dhe drejtimet kryesore për arritjen e tyre. Një qasje e OBSH- së ndaj politikave të shëndetit publik e vendos shëndetin në axhendën e politikëbërësve në të gjithë sektorët dhe në të gjitha nivelet, duke i udhëzuar ata të jenë të vetëdijshëm për pasojat shëndetësore të vendimeve të tyre dhe të njohin përgjegjësitë e tyre shëndetësore. Megjithatë, vendimet e politikave shëndetësore nuk janë gjithmonë rezultat i një procesi racional të diskutimit dhe vlerësimit se si duhet të arrihet një objektiv i caktuar. Konteksti në të cilin merren vendimet është shpesh shumë politik - në lidhje me masën në të cilën ofrohet kujdesi shëndetësor publik dhe kush paguan për të. Vendimet e politikave shëndetësore varen edhe nga gjykimet e vlerave, të cilat në çdo shoqëri nënkuptohen, por janë shumë të rëndësishme për t'u kuptuar në mënyrë që politika të zbatohet.⁵⁸

Avdimetaj mendon se sistemi shëndetësor është pjesë jetike e sistemit të përgjithshëm socio-ekonomik që duhet të sigurojë mirëqenie dhe gjendje shëndetësore që do të ofrojë mbështetje për zhvillimin e përgjithshëm ekonomik dhe social të shoqërisë. Ky sistem është një parakusht i rëndësishëm për përparimin e shoqërisë në tërësi dhe anasjelltas. Qasja e Kosovës ndaj COVID-19 u sfidua nga mungesa e qasjes parandaluese dhe përgatitore ndaj situatave emergjente, mungesa e një baze të qartë ligjore për vendimet e qeverisë, kufizimet në burimet dhe kapacitetet e stafit, luhatjet në besimin e publikut në institucione, pretendimet për keqmenaxhimi dhe diskriminim, dhe mungesa e një sistemi të qartë, transparent dhe konsistent për komunikimin me publikun.⁵⁹

⁵⁷ Collins T. (2005). Health policy analysis: a simple tool for policy makers, Department of Global Health, School of Public Health and Health Services, The George Washington University

⁵⁸ Barker C. (1996). Procesi i politikave të kujdesit shëndetësor. Londër: Sage Publikime; fq. 4-9

⁵⁹ Avdimetaj T. (2020). Embarrassed: kosovo's challenges in dealing with the Covid-19 pandemic, Kosovar Center for Security Studies

Një publikim i fundit nga Erdem dhe Lucey mbi humbjet e punonjësve të kujdesit shëndetësor për shkak të Covid-19 paraqet një hulumtim të kryer në 37 vende. Rezultatet tregojnë se shkalla e vdekshmërisë në mesin e punëtorëve shëndetësorë në Kosovë ishte ndër më të lartat në rajon, me 0.22 raste për 100.000 qytetarë. Vende të tjera si Rumania dhe Maqedonia e Veriut kishin 0.14, Bullgaria me 0.10, Shqipëria me 0.07 dhe Kroacia me 0 norma vdekshmërie mes punonjësve të kujdesit shëndetësor. Vetëm Italia kishte shkallë më të lartë të vdekshmërisë nga vendet afër me 0.35.⁶⁰ Bazuar në këtë, numri i të infektuarve në mesin e punëtorëve shëndetësorë në Kosovë konsiderohet të jetë i lartë dhe një nga arsyet është mungesa e trajnimit adekuat të mjekëve dhe infermierëve për t'u përballur me pandeminë.

Një studim tjetër tregon se mbrojtja e punëtorëve shëndetësorë në Kosovë duhet të jetë prioritet i shëndetit publik. Për më tepër, dokumenti identifikon pamjaftueshmërinë e stafit mjekësor si dhe të pajisjeve mjekësore në spitalet në Kosovë. Megjithatë, studimi konstaton se pothuajse të gjithë punonjësit e shëndetësisë kanë vazhduar me detyrat e tyre të punës, pavarësisht mungesës së informacionit, pajisjeve mbrojtëse personale, trajnimeve etj.⁶¹

Për të marrë rezultatet e nevojshme për të kompletuar punimin tonë, ne kemi kryer një anketë në komunën e Ferizajt, në periudhën janar -mars 2022, me 174 të anketuar. Të anketuarit janë përzgjedhur me metodën e kampionimit të rastësishëm, ndërsa të dhënat janë përpunuar përmes programit SPSS.

Nëse analizojmë të dhënat, vërehet se shumica e të anketuarve pranojnë përpjekjet e qeverisë në përballjen me shpërthimin e Covid 19, pavarësisht se vendi nuk ishte i përgatitur për një pandemi të kësaj shkalle. Gjithashtu, të dhënat e Ministrisë së Shëndetësisë tregojnë se burimet në dispozicion për shërbimet shëndetësore publike janë më të ulëtat në Evropë dhe sfida mbetet sigurimi i mjeteve financiare dhe përdorimi efektiv i tyre. Produktiviteti është i ulët dhe efikasiteti duhet të përmirësohet, veçanërisht në lidhje me futjen e metodave moderne të trajtimit. Shfrytëzimi i kapaciteteve është i ulët dhe cilësia e shërbimeve shëndetësore duhet të përmirësohet, veçanërisht kur kemi të bëjmë me infeksionet spitalore, përdorimin e udhëzimeve

⁶⁰ Erdem H, Lucey DR. (2021). Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website.

⁶¹ Ukëhaxhaj A, et al. (2022). Realities and Challenges of Healthcare Workers in Kosovo during COVID-19: An Overview in Healthcare Workers, Open Journal of Emergency Medicine Vol.10 No.2

dhe protokolleve klinike dhe mënyrën e trajtimit të pacientit.⁶² Nga ana tjetër, informacioni i sigurt dhe në kohë është i një rëndësie thelbësore për ndërmarrjen e veprimeve të shëndetit publik, duke përfshirë ato që kanë të bëjnë me forcimin e sistemeve shëndetësore për reagim gjatë situatave emergjente, krize dhe fatkeqësish, veçanërisht kur përballemi me shumë lajme të rreme, dhe dezinformata. Sigurimi i informacionit në kohë është thelbësor për të parandaluar shfaqjen e sëmundjeve dhe kërcënimeve të tjera akute shëndetësore. Siç thuhet në faqen e internetit të Ministrisë së Shëndetësisë, koordinimi i informacionit ndërmjet ministrive apo institucioneve të ndryshme ndonjëherë mund të jetë kompleks, për shkak të kufizimeve financiare dhe administrative. Megjithatë, sistemi i informacionit shëndetësor duhet të jetë i disponueshëm për nevojat dhe kërkesat e të gjitha palëve të prekura për reagimin ndaj emergjencave, krizave dhe fatkeqësive.⁶³ Në këtë drejtim, qeveria ka bërë mirë, bazuar në rezultatet e anketës, dhe kjo mund të shihet si një nga elementët më të fortë të kësaj qeverie. Një numër ekspertësh e adresojnë suksesin për shkallën e ulët të vdekshmërisë nga Covid 19 (nëse krahasohet me vendet fqinje) në strategjinë e informacionit të qeverisë. Megjithatë, qytetarët reagojnë për përfshirjen e qeverisë dhe politikës në procesin e punësimit të punëtorëve shëndetësorë. Ky po ashtu shihet si një nga dështimet më të mëdha të autoriteteve shëndetësore në Kosovë, pasi që procesi i padrejtë i punësimit të personelit ka ndikim të drejtpërdrejtë në shëndetin e të tjerëve, veçanërisht në shëndetin e punëtorëve të tjerë shëndetësorë.

Ndikimi i virusit Corona në shëndet do të kalojë me kalimin e kohës, por efektet e masave globale të marra kundër virusit në fjalë nuk do të zhduken kaq shpejt dhe disa prej tyre do të mbeten pjesë e jetës sonë për një kohë të gjatë. Rezultatet e pyetësorit tregojnë se shumica e qytetarëve në Kosovë (65%) i miratojnë masat që janë marrë nga qeveria për ndalimin e pandemisë, krahasuar me 25% të qytetarëve që nuk pajtohen. Kjo do të thotë se pavarësisht mungesës së kapaciteteve, trajnimeve dhe furnizimeve, qytetarët janë të vetëdijshëm për aftësitë e qeverisë dhe njohin përpjekjet për ndalimin dhe vënien nën kontroll të virusit Corona. Megjithatë, zbatimi i Strategjisë së Shëndetësisë mbetet shqetësim dhe reflekton dobësitë e

⁶² Ministry of Health. (2016). Sectoral health strategy 2017 - 2021, Republic of Kosovo.

⁶³ Ministry of Health. (2017). PLAN FOR THE PREPAREDNESS AND RESPONSE OF THE HEALTH SYSTEM DURING DEALING WITH EMERGENCY, CRISIS AND DISASTER SITUATIONS http://iph.mk/wpcontent/uploads/2018/08/PLANI_GATISHMERI_REAGIM_URGJENTE_KAT_ASTROFA.pdf

institucioneve për tejkalimin e pengesave dhe zhvillimin e mëtejshëm të Sistemit Shëndetësor të Kosovës.

Stafit të punësuar në shëndetësinë publike i mungojnë pajisjet dhe trajnimet e nevojshme për të kryer profesionin e tyre në mënyrë profesionale. Gjithashtu, politikat e punësimit në shëndetësi dhe avancim në karrierë, rregullat për mundësi të drejta punësimi duhet të zbatohen plotësisht dhe të mos diskriminohet askush gjatë këtij procesi. Punësimi i personelit që nuk është kompetent për detyrën e vë në rrezik jetën e qytetarëve si dhe jetën e punonjësve të tjerë të shëndetësisë.

Strategjia e informacionit dhe komunikimit të qeverisë u pa si një nga elementët më të fortë për të luftuar shpërthimin e Covid 19, pavarësisht se kishte shumë lajme të rreme dhe dezinformata gjatë gjithë kohës së pandemisë. Popullata i ka pranuar mirë rekomandimet, ndërsa masat e marra nga qeveria si vaksinimi, testimi PCR dhe mbulimi i fytyrës janë parë shumë të duhura. Kjo bëri që fillimi i ngadaltë të shndërrohej në histori të suksesshme për Kosovën në luftën kundër virusit Corona.

Bashkëpunimi ndër-institucional dhe ndërkombëtar

Pandemia e COVID-19 goditi në të njëjtën mënyrë të gjitha vendet e rajonit, duke bërë presion serioz në sistemin shëndetësor, duke ndikuar në zhvillimin e qëndrueshëm, duke tronditur shtyllat socio-ekonomike të shteteve dhe duke rritur cenueshmërinë e komuniteteve. Duke pasur parasysh përmasat e zgjeruara të pasojave të pandemisë dhe faktin se kriza shëndetësore do të ketë një kohëzgjatje të zgjatur, është e nevojshme që qeveritë të kontribuojnë në krijimin e një sistemi reagimi dhe rikuperimi efikas dhe efektiv ndaj pandemisë.

Kosova, si shumë vende të tjera të botës, është prekur nga pandemia COVID-19. Në përgjigje të pandemisë, Kosova është angazhuar në bashkëpunim ndër-institucional dhe ndërkombëtar për parandalimin e përhapjes së virusit.

Për sa i përket **bashkëpunimit ndër-institucional**, qeveria e Kosovës ka marrë një sërë masash për të parandaluar përhapjen e virusit, duke përfshirë vendosjen e bllokimeve, kufizimet e udhëtimit dhe përdorimin e detyrueshëm të maskave për fytyrën në vende publike. Këto masa janë zbatuar në bashkëpunim me institucione të ndryshme qeveritare, përfshirë Ministrinë e Shëndetësisë, Ministrinë e Brendshme, Policinë e Kosovës dhe Forcën e Sigurisë së Kosovës.

Qeveria e Kosovës gjithashtu ka punuar me autoritetet lokale, organizatat e shoqërisë civile dhe sektorin privat për të koordinuar përpjekjet për parandalimin e përhapjes së virusit. Kjo përfshin ngritjen e ekipeve të reagimit ndaj COVID-19 në nivel lokal, të cilat kanë qenë përgjegjëse për identifikimin dhe izolimin e rasteve të dyshuara, ofrimin e trajtimit mjekësor të të infektuarve dhe monitorimin e përhapjes së virusit.

Nga ana tjetër, Kosova gjithashtu ka punuar ngushtë me komunitetin ndërkombëtar për të parandaluar përhapjen e virusit. Kjo përfshin bashkëpunimin me organizatat ndërkombëtare si Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh), Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim (UNDP) dhe Bashkimi Evropian (BE).

OBSh i ka ofruar asistencë teknike Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës në fushën e epidemiologjisë, testimit laboratorik dhe parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve. UNDP-ja ka ofruar mbështetje për autoritetet lokale në Kosovë për të siguruar që shërbimet thelbësore, si uji

dhe kanalizimi, të vazhdojnë të funksionojnë gjatë pandemisë. BE-ja ka ofruar mbështetje financiare për sistemin e kujdesit shëndetësor të Kosovës, si dhe për përpjekjet e vendit për të zbutur ndikimin ekonomik të pandemisë.

Përveç kësaj, Kosova ka punuar me vendet fqinje për të koordinuar përpjekjet për të parandaluar përhapjen e virusit përtej kufijve. Kjo përfshin vendosjen e kufizimeve të udhëtimit dhe shkëmbimin e informacionit për numrin e rasteve dhe përhapjen e virusit.

Në përgjithësi, Kosova është angazhuar në bashkëpunim të gjerë ndërinstitutional dhe ndërkombëtar për të parandaluar përhapjen e pandemisë COVID-19. Ndërsa situata mbetet sfiduese, këto përpjekje kanë ndihmuar për të zbutur ndikimin e virusit dhe për të ofruar mbështetje për të prekurit nga pandemia.

Kur bëhet fjalë për vlerësimin sesi qeveritë e ndryshme kombëtare dhe lokale i janë përgjigjur pandemisë, situata brenda grupit është e ndryshme. Megjithëse shumica e të anketuarve ranë dakord se masat e rrepta fillestare ishin të pashmangshme, sepse gjithçka ishte e re dhe askush nuk e dinte se me çfarë po përballeshim, duket se shumë argumentojnë faktin se autoritetet kombëtare nuk e morën mjaft seriozisht virusin në fillim, dhe më pas ata papritmas shkuan në masa shumë të rrepta. Kjo krijoi një ndjenjë mosbesimi dhe shtoi pasigurinë tek popullata. Përsëri, duhet të pranojmë se masat shtrënguese ishin të pashmangshme për tejkalimin e pandemisë, pavarësisht nëse njerëzit e donin apo jo, por ajo që kemi parë është se këto masa nuk u respektuan të gjitha nga qytetarët, as nuk u zbatuan dhe menaxhoheshin rreptësisht nga vendasit. dhe autoritetet kombëtare.

Dështimet dhe kritikak

Pavarësisht përpjekjeve të qeverisë së Kosovës për të menaxhuar pandeminë COVID-19, ka pasur disa dështime dhe kritika lidhur me reagimin e tyre. Disa nga fushat kryesore të kritikës përfshijnë:

- Mungesa e koordinimit dhe komunikimit: Ka pasur kritika se përgjigja e qeverisë ndaj pandemisë ka qenë e fragmentuar dhe e munguar në koordinim. Kjo ka rezultuar në konfuzion mes publikut dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe e ka vështirësuar zbatimin e masave efektive për të kontrolluar përhapjen e virusit.
- Testimi i pamjaftueshëm dhe gjurmimi i kontakteve: Ka pasur shqetësime se qeveria nuk ka zbatuar masa të mjaftueshme testimi dhe gjurmimi kontakti, të cilat janë thelbësore për identifikimin dhe izolimin e rasteve të COVID-19. Kjo e ka bërë të vështirë gjurmimin e saktë të përhapjes së virusit dhe kontrollin e shpërthimeve.
- Infrastruktura joadekuate e kujdesit shëndetësor: Ka pasur kritika se sistemi i kujdesit shëndetësor në Kosovë nuk është i përgatitur në mënyrë adekuate për të përballuar një pandemi. Kjo përfshin mungesën e furnizimeve dhe pajisjeve mjekësore, si dhe mungesën e profesionistëve të trajnuar të kujdesit shëndetësor.
- Mungesa e mbështetjes financiare: Ka pasur shqetësime se qeveria nuk ka ofruar mbështetjen e duhur financiare për të prekurit nga pandemia, përfshirë bizneset dhe individët që kanë humbur mjetet e jetesës për shkak të krizës.
- Paqëndrueshmëria politike: Kosova është përballur me jostabilitet politik në vitet e fundit, gjë që e ka bërë të vështirë për qeverinë zbatimin e politikave efektive dhe reagimin e shpejtë ndaj krizave siç është pandemia COVID-19.

Si përfundim, derisa qeveria e Kosovës ka bërë përpjekje për të menaxhuar pandeminë COVID-19, ka pasur dështime dhe kritika të theksuara lidhur me reagimin e tyre. Është e rëndësishme që qeveria të adresojë këto çështje dhe të punojë drejt një reagimi më të koordinuar dhe efektiv ndaj pandemisë, në mënyrë që të mbrojë shëndetin dhe mirëqenien e qytetarëve të saj.

Mekanizmat kryesorë reaktivë dhe mbrojtës të miratuar nga Qeveria e Republikës së Kosovës në frontin e kujdesit shëndetësor përfshijnë:

1. Distancën sociale. Qeveria miratoi një rregullore për distancimin social për të ulur shpejtësinë e transmetimit dhe për të lejuar sistemin shëndetësor të planifikojë burime për të ndihmuar njerëzit me një tendencë të lartë për të pasur pasoja të rënda apo edhe fatale nga virusi.
2. Rritja e kapaciteteve të personelit. Si pasojë e rasteve të reja, ka pasur rritje të numrit të profesionistëve shëndetësorë dhe klinikave që merren me rastet e COVID-19.
3. Tejkalmi i mungesave kritike. Për të rritur kapacitetin e kujdesit shëndetësor dhe për të kapërcyer mungesat kritike, qeveria bleu ose dhuroi një numër komplete testesh, maska, respiratorë dhe shtretër.
4. Komunikimi Publik. Qeveria e përdori komunikimin si mjet për të informuar dhe udhëzuar qytetarët, por edhe për të krijuar besim dhe për të ofruar mbështetje për qytetarët.⁶⁴

Megjithatë, zbatimi joefektiv i politikave në sektorin e shëndetësisë mund të rezultojë në shërbime të dobëta me pasoja që ndikojnë në mirëqenien e të gjithë popullatës. Ashtu si në vendet e tjera, mjekët dhe punonjësit e shëndetësisë në Kosovë u infektuan me koronavirus . Në korrik, u deklarua se rreth 500 punonjës shëndetësorë ishin infektuar ndërsa një numër prej tyre kishin vdekur gjithashtu. Kjo çoi në frikën se sektori shëndetësor mund të shembet pas numrit të madh të pacientëve të prekur nga Covid-19 për t'u kujdesur nga një staf mjekësor tashmë i kufizuar.⁶⁵

Gjithashtu, për të bërë përpjekje për trajnimin e personelit shëndetësor, por shumica e ekspertëve mendojnë se ato janë bërë me vonësë dhe jo në përputhje me nevojat. Ka pasur ankesa nga personeli shëndetësor nga klinika që nuk janë të specializuara për pandeminë.

⁶⁴ Stiftung, F. E. (2020). The Effect Of Covid-19 Pandemic in Kosovo, <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kosovo/17758.pdf>

⁶⁵ Krasniqi, J. (2020). Covid 19 Pandemic Case Study: Kosovo. Heinrich-Böll-Stiftung

SHËNDETËSIA	EKONOMIA	ARSIMI
• Strategjia “Flatten the Curve” (kufizimet e lëvizjes dhe distancimi shoqëror) • Rritja e kapacitetit të sistemit të kujdesit shëndetësor • Tejkalimi i mungesës kritike • Provonë dhe gjurmimi • Sigurimi i informacionit dhe udhëzime	• Sigurimi i mbështetje financiare emergjente për individë dhe biznese • Masat stimuluese ekonomike • Mandati i veprimeve industriale (mbylljet, ripozicionimi dhe linjat ajrore) • Zgjatja e afatit	• Platforma e Mësimi Online • Akses në Internet dhe Kompjuter • Plani për të rihapur shkollat për vitin akademik 2020–21

Politikat e ndërmarra në Kosovë në lidhje me COVID 19

VII. HULUMTIMI

Intervista

Të dhënat kryesore të cilët kanë impaktin kryesor në këtë hulumtim janë grumbulluar kryesisht nga intervistat e realizuara me zyrtar dhe ekspertë të ndryshëm institucional por edhe të sektorit privat dhe atë të shoqërisë civile. Më poshtë ua prezantojmë intervistat e realizuara në kuadër të këtij hulumtimi.

Shemsedin Sadiku

Profesor i Lëndës Mjekësia Interne, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Drejtor i Klinikës së Hematologjisë, QKUK, Prishtinë, Specialist i Mjekësisë Interne dhe Hematologjisë.

1. Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.

Mesatarisht: Mendoj se ka hapësirë për përmirësim të politikave publike në shëndetësi, të cilat do të ndikonin në aspektin funksional për plotësimin e nevojave dhe kërkesave të qytetarëve të saj.

2. Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?

Mendoj se stafit mjekësorë i nevojiten pajisje shtesë për ushtrim më të suksesshëm të veprimtarisë së tyre. Sigurisht që paga ndikon edhe në performancën e stafit.

3. A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?

Padyshim që stafi është i përgatitur dhe ofron shërbime cilësore, por edukimi i vazhdueshëm profesional gjithnjë është i duhur për të përcjellë risitë shkencore.

4. Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?

Mendoj që ka mundësi përmirësimi në politikat e punësimit dhe avancimit.

5. Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?

Fillimisht pandemia Covid 19 tronditi shëndetësinë botërore, mirëpo duke marrë përvojat e shteteve të zhvilluara, edhe Qeveritë tona mendoj se menaxhuan me sukses pandeminë.

6. Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?

Mangësi ishin: kapacitetet spitalore jo të mjaftueshme: njësit intensive jo të pajisura mjaftueshëm me aparaturë; mungese e stafit shëndetësor dhe fillimisht vështirësitë në sigurimin e testeve për Covid 19.

Përparësitë: mosha mesatare e popullatës tone, e cila ishte me e re.

7. Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të punësuarve?

Për përmirësimin e gjendjes në sistemin aktual shëndetësor, duhet:

- Investime ne infrastrukturë;
- Shtim të stafit shëndetësor
- Profilizim dhe trajnim të stafit shëndetësor për trajtime specifike

- Pagesë shtesë e stafit bazuar në performancën e punës së tyre dhe paga dinjitoze.
- Ngritje në përgjegjësi dhe llogaridhënie nga stafi shëndetësor, e cila do të ndikonte drejtpërdrejtë në përmirësimin e shërbimeve ndaj pacientit.
- Këto parakushte duhet të krijojnë funksionim normal, ku të gjithë pjesëmarrësit të ndaheshin të kënaqur.

Burim Meta

Dr. Burim Meta, Psikiater dhe Psikolog, ish menaxher shëndetësor dhe aktualisht Deputet në Parlamentin e Kosovës dhe anëtar i Komisionit Parlamentar për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.

1. *Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.*

Politikat publike shëndetësore janë konform nevojave dhe kërkesave shtetërore dhe qytetare. Edhe programi aktual politik për shëndetësinë nga dy partitë në pushtet, permble dhe realizimin e të gjithë komponenteve për kompletimin e një shëndetësie kosovare të dëshiruar. Por, sa po i realizojnë ministrat tanë dhe a po ndahet buxhet i mjaftueshem për këtë digaster ndër më të rëndësishmit shtetërot, mbetet të diskutohet.

2. *Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?*

Pajisje dhe aparatura duhet të shtohet, dhe ajo që është duhet të përditësohet. Profesionalizmi i personelit tonë shumë herë nuk vie në pah përshkak të mungesës së aparaturës së avancuar, dhe si rezultat i kësaj pacientët tanë duhet të kërkojnë shërim jashtë vendit, dhe kjo ti kushtoj edhe buxhetit të shtetit. Ndërsa, sa i përket rritjes së pagave, ajo duhet të bëhet sa më parë. Dhe rritja e pagave natyrisht që ndikon edhe në motivimin e mantelbardhëve, por nuk është e vetmja mundësi që shton përgjegjësinë e tyre në punë, në sistem duhet të shtohet edhe pagesa për performancë dhe ndarja e punëve privat ose publik.

3. *A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?*

Po, ka njohuri të mjaftueshme. Edhe diskrecioni është në nivel, por, deri më tani kanë ndikuar shumë faktorë që pacienti ka pasur raste sporadike që nuk respektohet

mjaftueshëm. Shpresoj që do të sanohet me kohë dhe të ketë përkujdesje më të madhe ndaj mantelbardheve nga ana e shtetit.

4. *Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?*

Nuk di ndonjë rast që te une është ankuar për të padrejtën që i është bërë gjatë rekrutimit në punë. Gjithmonë ka dyshime nëpër konkurse, dhe zakonisht nga ata që nuk mund të perfitojnë.

5. *Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?*

Menaxhimi i COVID Pandemisë , nga ana e Qeverisë është bërë mirë, ndonjëherë me hapje e mbyllje të panevojshme e të shpejta por, në fund mund të them që me kapacitetet kadrovike dhe teknike që kemi, ka qenë i mire.

6. *Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?*

Te ne, ndahet shumë më pak buxhet për shëndetësi për kokë banori, dhe kur kesaj ti shtojmë edhe mungesën e sistemit të sigurimeve shendetësore, e rëndon akoma më shumë faktin e krahasimit!

7. *Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?*

Sistemi i Sigurimeve Shëndetësore, Sitemi Informativ Shëndetësor dhe prioriteti apo targeti i Qeverisë ndaj shëndetësisë duhet të bëhet sa më shpejtë.

1. Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.

Strategjia për shëndetësi publike është e tejkaluar. Sistemi ka shumë të meta në aspektin organizativ, në strukturën organizative, në mungesë të ligjit të ri për shëndetësi i cili do të plotësonte këto të meta dhe do të krijonte një sistem më të mirë për qytetarët si dhe të punësuarit. Këtu pjesa kryesore e mosavancimit është edhe mungesa e ligjit për sigurime shëndetësore.

2. Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?

Infrastruktura është e avansuar me mungesa për trajtimin e disa smundjeve specifike por të cilat janë më së të nevojshme për trajtimin e përgjithshëm në institucionet publike. Kjo vështirson trajtimin dhe në anën tjetër ju jep mundësi trajtimi vetëm në institucione private shëndetësore. Paga e dinjitetshme do të ishte stimulim korrekt në ushtrimin e profesionit në mjekësinë publike në vendin tonë.

3. A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?

Kosova ka një nivel të kënaqshëm të profesionistëve të fushave të ndryshme profesionale. Subspecializimet janë të nevojshme në avancimin specifik profesional, kjo kërkon nevojë të shpejtë.

4. Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?

Ka defekte të cilat janë vërjetë kohë pas kohe, ndërhyrjet politike në avancimin e kuadrove profesionale në udheheqje ka bërë që në shumë spitale apo edhe klinika të kenë ndikim negativ. Kjo mund të quhet edhe diskriminim i cili edhe tani po ndodhë.

5. Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?

Pavarsisht se pandemia ka sfiduar edhe sistemet më të avancuara shëndetësore KOSOVA ka arritur që në menyrë të knaqshme të menaxhoj pandemin Covid19. Politikat e përdorura si dhe praktikat e mira nga vendet tjera kanë ndihmuar në këtë drejtim. Por sistemi është parë e nevojshme që ka qenë i nevojshëm të ndryshohet si dhe infrastruktura të plotësohet për trajtim të Covidit.

6. Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?

Mungesa e legjilacionit adekuat për ndërmarrje të masave, institucione të ndryshme me kompetenca të njëjta që në praktikë kanë vështirësuar menaxhimin emergjent. Sistemi shumë i decentralizuar në mes të SHSKUK dhe MSH kanë qenë mangesit kryesore. Këto kane ndikuar edhe në mundësit e parandalimit por edhe te mbikqyrjes direkte.

7. Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?

Strategjia ka ngecur, është parë më shume defekte te cilat vetëm me ligjin e ri per shëndetësi, ligjin për paga si dhe sigurime shëndetësore mund të avancohet në nivel të kënaqshëm për të plotësuar nevojat e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësore në vendin tonë.

Linda Viqa

Linda Viqa , Drejtoresh e kuadrit infermjeror te Spitalit te Ferizajt.

1. *Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.*

Me politikat Publike në Kosovë nuk jemi të kenaqur sepse qeveria dhe ministrat ndërrohen shumë shpeshë dhe proceset e punës ngecin me vite të tëra dhe nuk plotësohen nevojat e qytetarëve dhe as të punësuarve.

2. *Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?*

Stafi i punësuar në mjekësinë publike nuk i ka pajisjet e nevojshme për punë, kështu që ka pengesa dhe sfida gjatë ushtrimit të detyrës.

Realizimin e detyrave të punës ka qenë i arritshëm edhe kur punëtorët shëndetësor kanë punuar pa pagesë. Por një pagë dinjitoze mendoj se motivon dhe jep shpres punëtorëve shëndetësor.

3. *A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?*

Stafi i punësuar në spitalet publike kanë njohuri dhe eksperiencë të mjaftueshme profesionale për të ofruar shërbim cilësor. Trajnimet janë të domosdoshme për secilën njësi spicifike të punëtorëve shëndetësor, rifreskim të njohurive, arritje të reja në shëndetësi , vizita studimore në vende të ndryshme, shkëmbim përvojash et.j

4. *Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?*

Mendoj se politikat e punësimit çdo herë janë problem në vendet e tranzicionit siç jemi ne ku ka shumë parregullsi dhe nepotizem, pra kjo ende vazhdon si në punësim ashtu edhe në avancime karriere.

5. *Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?*

Menaxhimi i pandemisë COVID-19 nga ana Qeverisë ishte sikur vendet Evropës me rekomandimet e OBSH –së , por kushtet dhe mundësitë e shtetit tonë nuk i kemi të njëjta me ato shtete . Unë mendoj që duhet të përshtatemi kushteve dhe rrethanave në të cilin ballafaqohemi.

6. *Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?*

Përparësitë e sistemit shëndetësor në rajon janë sepse kanë sigurime shëndetësore, kurse vendi jonë nuk ka sigurime shëndetësore kjo është një element bazë sipas mendimit tim.

Vendet e pasura në spitalet e tyre posedojnë aparatura moderne, terapi, materjalin shpenzues etj, kanë staf të mjaftueshëm , kurse në spitalet tona mungesë të aparaturave, terapis, dhe stafit . Familjarët e pacientëve ishin të obliguar të blejnë ato dhe të kujdesen për pacientin në mungesë të stafit infermieror, dhe kjo ka ndikuar në përhapjen e pandemisë.

7. *Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?*

Ndryshimi në sistemin shëndetësor mendoj se do të ketë ndryshim vetëm atëherë kur të kemi sigurime shëndetësore, sepse vetëm me këtë sistem të mbulesës financiare me kartë sigurimi mendoj se rregullohet sistemi shëndetësor si kur në vendet e rajonit dhe evropes.

Hykmete Bajrami

1. *Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.*

Së pari, si qytetare e këtij vendi, dhe mandej si person që kam mbajtur disa pozita publike, nuk jam aspak e kënaqur me shërbimet që shëndetësia publike u ofron qytetarëve të vendit tonë. Kjo është për shkak të politikave jo adekuate publike në këtë sektor, por edhe për shkak të zbatimit të mangët të tyre në disa raste. Sistemi shëndetësor aktual nuk i plotëson as për së afërmi nevojat e qytetarëve tonë. Kosova nuk ka arritur asnjëherë të ndajë buxhetin e duhur për këtë sektor kaq vital; ka ngecë në investime, në mirëmbajtje dhe në furnizim të duhur me barna dhe me pajisje. Orientimi i investimeve në infrastrukturë rrugore dhe në disa sektorë të tjerë ka bërë që shëndetësia publike të lëngojë, të jetë me e sëmure sesa pacientët e saj. Mungesa e digjitalizimit, mos-funksionalizimi i plotë i SISH-it (Sistemi Informativ i Shëndetësisë), mungesa e funksionalizimit të SMSF-it (sistemi për menaxhimin e stokut farmaceutik) dhe pamundësia e komunikimit në mes këtyre dy sistemeve krijojnë fyte të ngushta në sistem; e shëndërrojnë personelin mjekësor në administratë që mbledhë të dhëna dhe nuk mund t'i përcjellë askund.

Problem parësor paraqet edhe mungesa e sigurimeve shëndetësore. E për këtë të fundit, nuk është bërë asnjë hap konkret deri tani.

2. *Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?*

Personeli mjekësor punon në kushte jashtëzakonisht të vështira; mungesa e pajisjeve, mungesa e barnave, mungesa e materialeve ndihmëse e vështirësojnë shumë punën e tyre. Mbi të gjitha, mungesa e pastërtisë është problem jashtëzakonisht i madh. Kosova ka një buxhet simbolik për shëndetësi; për vitin 2022 janë ndarë vetëm 30 milionë euro për LEB (listën esenciale për barna), 13 milionë prej tyre shkojnë vetëm për

të sëmurët me kancer, dhe pjesa e mbetur prej 17 milionë eurove nuk i mbulon as përafërsisht nevojat aktuale. Situata kur mjeku/infermieri duhet t'u thotë familjarëve se duhet të blejnë gati çdo gjë që nevojitet për trajtimin e pacientit, e ulë secilën vlerë të shërbimit.

Pagat në shëndetësi janë të ulëta, sidomos për personelin që punon vetëm në sektorin publik dhe nuk është i angazhuar në atë privat. Të mos të harrojmë se një kategori e mjekëve i përdorin spitalet publike edhe për rekrutim të pacientëve, pra për t'i dërguar ata në klinikat private ku ata janë të angazhuar. Për shkak të kushteve jo të mira dhe pagave të ulëta, Kosova po përballlet me një ekzod të mjekëve, problem ky i tanishëm por që pasojat e vërteta do të ndjehen pak më vonë.

3. *A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?*

E kam të vështirë të japë përgjigje në këtë pyetje, sepse çkado që të them do të ishte paragjykim. Mendoj që në përgjithësi, kemi mjekë të mirë; disa prej tyre madje janë të shkëlqyshëm. Dhe ajo çfarë nevojitet është që këtyre mjekëve t'u krijojmë kushte të mira, motivim dhe politika adekuate, në mënyrë që ata të mos kenë nevojë të punojnë në disa vende, dhe nëse ata zgjedhin sektorin publik, i tërë fokusi i tyre të jetë aty.

4. *Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?*

Nuk kam informacione të sakta, mirëpo konsideroj se punësimi në Kosovë ka vite që është politizuar në masë të madhe, dhe në këtë drejtim, nevojitet përpjekje e madhe që të shërohem nga ky sindrom.

5. *Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?*

Vendi ynë, përpos sfidave që ka si një shtet i ri, shoqërohet edhe me jostabilitet politik. Prej fillimit të pandemisë ne kemi pasë 4 ministra të shëndetësisë. Andaj,

vetëvetiu, këto lëvizje kanë pasur ndikimet e tyre negative dhe kanë prolonguar shumë procese. E konsideroj të vështirë të japë një notë për Qeverinë sa i përket menaxhimit të pandemisë, sepse, thjeshtë, nuk di me kë ta mas e as më kë ta krahasoj. Jo vetëm Kosova, por të gjitha vendet janë gjetë në pozitë jo të mirë sa i përket përballjes me pandeminë.

Gjatë kësaj periudhe ka pasur mungesa të theksuara duke filluar nga barnat nga lista esenciale, mungesë të investimeve (mungesa e sistemi të oksigjenimit, i cili tani është instaluar), mungesa e kuadrove në disa fusha (p.sh. nuk ka pasur specializime që nga viti 2017, dhe mandej janë ndarë specializime për të gjithë në vitin 2020). Të gjitha këto e kanë bërë sfiduese përballjen me pandeminë.

6. *Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?*

Konsideroj se sistemi shëndetësor publik në vendin tonë është i brishtë. Shëndetësia private është mjaft e shtrejtë dhe nuk ka arritur ende të fitojë besimin e qytetarëve të vendit, dhe si rezultat i kësaj, sipas të dhënave janë me dhjetëra miliona euro të qytetarëve tonë të cilat shpenzohen vetëm në Maqedoninë e Veriut; dhjetra miliona tjera shpenzohen në Turqi si dhe në vende tjera përreth. Qindra pacientë shkojnë për trajtim jashtë vendit përmes Fondit për Sigurime Shëndetësore, në ndërkohë që mungojnë investimet në disa sektorë që kishin me e eliminu nevojën për trajtim jashtë vendit.

Nuk kam informacione se si është niveli i shërbimeve shëndetësore në rajon, por një gjë e di se të gjitha vendet e rajonit ndajnë më shumë buxhet për shëndetësi në krahasim me Kosovën.

Konsideroj se përparësia jonë janë mjekët. Kudo që ata kanë kushte, ata shkëlqejnë me punën e tyre. Kjo nuk do të thotë që qeveria nuk duhet të investoj edhe në edukim, sepse edukimi cilësor është parakusht i rëndësishëm për krijimin e personelit të duhur në secilin sektor.

7. *Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?*

Nuk e di saktësisht se sa po implementohet, por nëse është duke u implementuar, e them me bindje të plotë se nuk është strategji e duhur. Si person që njohuritë në këtë fushë i kam të kufizuara për shkak se kam tjetër profesion, unë mendoj që sistemi shëndetësor mund të rregullohet përmes një sërë veprimesh, si: ngritjes substanciale të buxhetit; përmirësimit të menaxhimit në secilin institucion shëndetësor. Jo domosdoshmërisht drejtorët e institucioneve duhet të jenë mjekë; unë besoj se ata më së paku kanë nevojë të jenë mjekë. Drejtorët duhet të jenë menaxherë të mirë dhe për këtë duhet të shihen praktikat me të mira në vende të zhvilluara dhe në rajon. Duhet të investohet në pastërti – sepse dihet se higjiena e mangët brenda institucioneve shëndetësore është burim i infeksioneve; është demotivim për krejt personelin që kalojnë më shumë kohë në vend pune sesa në shtëpitë e tyre. Duhet të investohet në avancim dhe mirëmbajtje të pajisjeve. Duhet të ketë barna dhe material mjekësor të mjaftueshëm në çdo kohë, dhe duhet të investohet në digjitalizim; ndryshimit të Ligjit përmes të cilit personeli shëndetësor do të paguhej për normë dhe mbinormë, ku norma do të matej me numrin e shërbimeve të ofruara. Mirëpo, në këtë rast, personeli do të duhej të përcaktohet nëse do të punoj në sektorin publik apo privat (të merret modeli i Turqisë). Në këtë rast përfitimi do të ishte i dyanshëm edhe për pacientët edhe për vet mjekët.

Drejtori i Drejtorisë së Shëndetësis dhe Mirëqenies Sociale në komunën e Ferizajt

1. *Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.*

Absolutisht jo, për shkak se nuk është miratu ligji për sigurim shëndetësor nuk lejohet rritja e stafit në mjekësi primare në numër të banorëve, bllokimi i mjeteve për renovim të objekteve, blerjen e pajisjeve mjekësore, përmirësimin e kushteve të personelit shëndetësor, trajnimin e punësuarve në aspektin shëndetësor. Jo, nuk janë funksional, nuk i plotëson nevojat e qytetarëve.

2. *Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?*

Pjesërisht po, sa i përket pageses është plotësisht dekurajuese duke marrë parasysh rritjen e çmimeve. Sa i përket profesionalizmit mendoj se është në nivel, integriteti dhe diskrecioni i personelit respektohet plotësisht.

3. *A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?*

Trajnimet shtesë nevojiten në çdo lëmi, duke pasur zhvillim profesional së paku çdo 3 muaj.

Punësimet si në çdo lëmi shkojnë sipas konkursit të rregullt, avancimet në karrierë me shumë janë personale.

4. *Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?*

Nuk mendoj që ka diskriminim.

5. *Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?*

Menaxhimi i dobët.

Politikat aktuale publike te nivelit qendror kane reflektuar negativisht, ndersa ne aspektin e menaxhimit te nivelit primar, sekondar, terciar ne nivelin lokal-komunal ishin ne nivel te duhur.

6. *Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?*

Perparësia e sistemit shendetesor ne Kosove eshte qasja me e shpejte ne ofrimin e sherbimeve shendetesore , sherbimeve paliative dhe kujdesi per nenat dhe femijet eshte ne nivel, çasja e shpejte ne diagnostifikimin radiologjik dhe laboratorik si dhe organizimi i sherbimeve private ne teren besoj se eshte me efikas.

Ndersa mangesi e sistemit tone eshte zhvillimi profesional.

7. *Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?*

E gjithë qasja e sistemit shendetesor primar neper komuna, besoj se ka ndiku ne parandalimin e pandemise Covid 19 ne krahasim me perendimin.

Duhet organizim me i mirefillt shendetesor per implementimin ne shendetesi familjare – nje mjek per 2000 banorë dhe nje stomatolog per 5000 banorë.

Naim Qerkini

Dr.Naim Qerkini, Specialist i Mjekesise Familjare, Udheheqes i Urgjences në Ferizaj.

1. *Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.*

Pergjigjeje ne analize te politikave shendetesore ne Kosove.

Sektorin e shendetesise secila parti politike ne pushtete me pompozitet e promovon si te mire dhe te kenaqshme.

Prej kendveshtrimit jane edhe opinionet e qytetareve , ofrimi i sherbimeve shendetesore nuk eshte i kenaqshem , kjo si rezultat i mungeses se gadishmerise se institucioneve per te avancuar politikat dhe qartesimin e kompetencave ne sferen e shendetesise.

2. *Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?*

Vitet e fundit cilesia e kujdesit shendetesor eshte permiresuar fal perparimit dhe zhvillimit te teknologjise trajnimeve dhe sherbimeve profesionale me vendet tjera, por perkunder gjithe kesaj mendoj se stafit shendetesor i mungojne nje mori paisjesh per ushtrim te profesinonit pa pengese.

Paga , nuk i stimulon punonjesit ne realizimin e detyrave te punes.

3. *A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?*

Prioritetet e secilit profesionist eshte te arrije njohuri te mjaftueshme profesionale dhe te ofroj sherbime me cilesore , duke respektuar te drejten e pacientit.

Permiresimi i cilesise se sherbimeve shendetesore arrihet me trajnimet me te gjitha nivelet e shendetesise , nje arritje per sistemin shendetesor eshte edukimi ne vazhdim , mos te harrojme te rrespektohet dinjiteti i pacientit.

4. *Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?*

Politikes se punesimit ne shendetesi i duhet nje proces i thelle i reformimit , ndersa kur eshte fjala te avansimi ne karrier duhet te plotesohen kriteret .

Sa i perket diskriminimit gjate ketij procesi ekziston ne gjdo pore.

5. *Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?*

Menagjimi i pandemise COVID- 19 nga ana e qeverise ka munde te jete shume me mire. Ligji per shendetesi eshte i mire , mirpo politikat aktuale kane ndikuar negativisht ne menagjimin e pandemise .

6. *Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?*

Sistemit tone i mungon llogaridhenja dhe kordinimi krahasuar me shtetet e rajonit, ky eshte nje nder shkaqet e perhapjes ose parandalimit te pandemise .

Strategjia e shendetesise nuk eshte implementuar sa duhet dhe sa kemi mundesi .

7. *Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?*

Sistemi aktual ka nevoje per plan veprimi me afate kohore per realizimin praktik te strategjive me qellim te arritjes se rezultateve te deshiruara.

Kosovare Murseli

Analiste e larte e buxhetit ne Ministrine e Shendetesise se Kosoves.

1. Sa jeni te kënaqur me politikat publike ne shendetesi ne Kosove!? A mendoni se ato jane funksionale dhe i plotësogne nevojat e qytetarëve dhe te punesuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.

Ministria e shendetesise eshte e ne vazhdimesi e fokusuar ne percellien e trendeve boterore ne shendetesi dhe mbi kete edhe perditesimin e politikave me crast mund te themi se jemi te kenaqur.

2. Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar ne mjekesine publike ka pajisjet e nevojshme per ushtrimin e profesionit pa pengese? Po paga, a mendoni se i stimulon punonj@sit në realizimin e detyrave të punes?

Me strategjin shendetesore dhe dokumente tiera zhvillimore eshte punuar shum ne reforma te vazhdueshme ne sistemin shendetesor.

Eshte financuar shum ne pajisje nga buxheti I Kosoves, donator dhe vazhdohet me projekte milionshnshe financimi te cilave ju ka parapri nje studim I mirefillt fizibiliteti. Sa I perket pages nuk eshte stimuluese per te mos then destimuluese ne realizim te detvrave.

3. A mendoni se stafi i punsuar ne spitalet publike ka njohuri te mjaftueshme profesionale dhe ofron sherbim cilesor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? fare trajnime shtese nevojiten dhe me efarë intensiteti?

Mendojmë se ka njohuri te mjaftueshme sepse ne vazhdimesi ka pas projekte mbeshetjeje ne marrjen e njohurive nga pervojat e jashtme, vazhdohet me politika te tilla edhe sot perfshi dhe ekipet qe vijn nga jasht per ofrim te pervojae direct ne spitalet tona. Nje process trainimi ska asnjeher te ndalur sepse jan projekte qe zhvillohen tashme perveg ne vijen individuale dhe permes odave perkatese.

4. Cka mendoni për politikat e punësimit ne shëndetësi dhe ne avancim ne karriere? A mendoni se ekziston ndonje lloj diskriminimi gate këtij procesi?

Jo nuk mendoj se ka diskriminim, dhe se punesimi I Mjekeve nuk eshte tashme problem marre parasysh se eshte nje process I planifikuar gush me ndarje te specializimit.

5. Cfare mendimi keni ne lidhje me menaxhimin e pandemise COVID19 nga ana e qeverise? A mendoni se politikat aktuale publike kane ndikuar pozitivisht apo negativisht ne menaxhimin e pandemise?

Ne kuader te politikave hyin shum aspekte veprimi por mendojme ge ka shum vend per me pas kundershiti perfshi ketu vendimet mbi masat ge shpeshher kan sjell shtate jo te nevoishme pa hy ketu ne fillet e para te pandemise me hapjen e gendres karantine. Mendoj ge perkunder nje shtate sfiduese per gjith boten e kemi menaxhuar me pergjegiesine me te madhe nderko ge maat aktuale nuk goin pesh marr parsysh se jemi ne nje shtate shum relaksuese sa I perket shtates epidemiologjike.

6. Nese krahasojme sistemin shëndetësor ne Kosove me shtetet e rajonit, cka mendoni, cilat jane perparësite dhe mangesite e sistemit tone? Sa ka ndikuar kjo ne perhapjen ose parandalimin e pandemise?

Sitemi shendetesor eshte shum I avancuar me nje organizim dhe funksionim maksimal ne te tri nivelet e kujdesit me nje siste4m referimi knagshem funksional qe mund te jet edhe nje perparësi ne menaxhimin e qdo shtate perfshi dhe pandemin sepse mundesi e detektimit te hershem te semundjeve jan gjithandej me sherbime sa me afer pacinetit qe cilesohen si preventiv.

7. Sipas mendimit tuaj, sa eshte duke u implementuar strategjia e shendetësise dhe cka duhet ndryshuar ne sistemin aktual shendetësor që i njejt te përmirohet dhe t'i permbush ne tërësi nevojat e pacienteve dhe të te punësuarve?

Ne permbushjen e objektivave sipas strategjis se shendetesise eshte impelmentimi i sigurimeve shendetesore ge paraget dhe parakushtin dhe ndryshimin me te domosdoshem per permbushjen e nevojave per pacient dhe shtresa tjera.

Fitim Goga

Intervista është realizuar me udhëheqësin e mëhershëm të repartit të hemodializës në spitalin e Ferizajt, Specialist i mjekësisë interne dhe raumotologjisë, Dr. Fitim Goga.

1. *Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.*

Me politikat e sistemit nuk jemi të kënaqur as si profesionist por as për pacient, arsyt janë të shumta duke filluar me hapsira si për staf ashtu për pacient, paga, sistemi i avancuar etj.

Sistemi nuk i plotëson 100% diku të 70%, pagat normale që i ndihmonin pasi pagat në shëndetësi janë minimalisht nëse krahasohet me rajon apo me çdo gjë tjetër.

2. *Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?*

Stafi në përgjithësi është i trajnuar, por kërkohet në çdo kohë për avancim profesional që të hec përpara me shtetet tjera rajonale Evropiane etj.

3. *A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?*

Pjesërisht ka diskriminim sidomos në ato drejtim ku ka vende pak, ose sidomos për pozita doktoratura ose asistent.

4. *Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?*

Politikat për COVID-19 kanë qenë të mira pasi është përcjelle me urdheresat e OBSH-s, Qdo gjë ka qenë edhe në kontakt me rajonin dhe Botën.

5. *Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?*

Gjatë pandemisë politika ka qenë e përafërta me rajonin, nuk ka pasë ndonjë dallim në mes veti në krahasim me rajonin.

6. *Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?*

Duhet me ndryshu shume bile shume , duke I dhane perparesi shendetit te njeriut e te komunitetit e jot e investojme ne infrastructure te asfaltit. Duke filluar me ruajtjen e shendetit ne mosha ate reja keshillime neper shkolla, etj.

7. *Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?*

Duke hapur spitale moderne profesione ne hap me boten , e sidomos pagat qe jane ekstrem te uleta per Mjeket duke ditur nje specialist ka afer 24 vjet shkolle.

Rezultatet e anketës

Gjatë hulumtimit në teren është realizuar anketë me shfrytëzuesit e shërbimeve shëndetësore me anë të përzgjedhjes së rastësishme. Janë anketuar gjithsej 332 persona duke mbajtur llogari për përfaqësim të drejtë etnik dhe gjinor të në numrin e përgjithshëm të të anketuarve.

Pjesa e parë e anketës (pyetja 1 deri në 4) iu kushtua të dhënave demografike të të anketuarve në aspektin e moshës, gjinisë, përkatësisë etnike dhe nivelit të arsimit. Rezultatet janë paraqitur më poshtë.

1. MOSHA

Sa i përket moshës së të anketuarve, shumica, pra gati 52% ishin midis moshës 18-35 vjeç, 29% ishin midis moshës 35-55 vjeç dhe rreth 15% e të anketuarve ishin midis moshës 56-75 vjeç, ndërsa 3% ishin të moshës mbi 75 vjet.

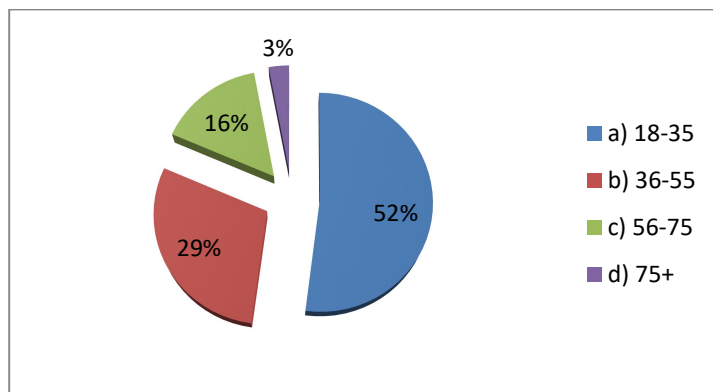


Figura 1 Moshë e të anketuarve

2. GJINIA

Sa i përket gjinisë së të anketuarve, më shumë se gjysma, 51% e të anketuarve ishin meshkuj ndërsa 49% ishin të gjinisë femërore.

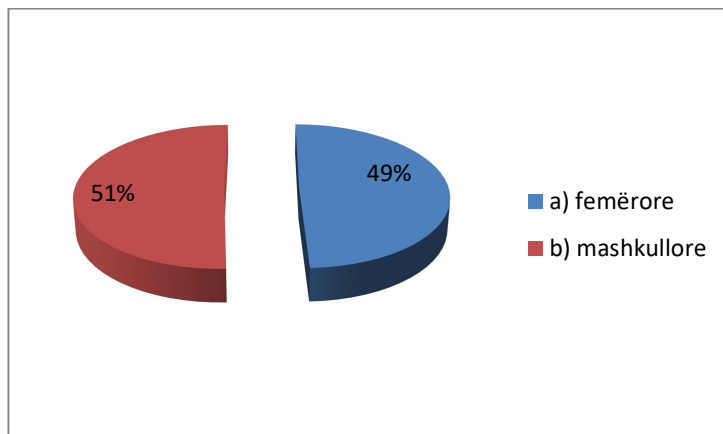


Figura 2 Gjinia e të anketuarve

3. ARSIMI

Të anketuarit që ishin pjesë e këtij sondazhi kishin nivele të ndryshme arsimimi edhe pse mbizotëronin titullarët e arsimit të lartë/universitar. 48% e të anketuarve ishin me diplomë universitare, 33% ishin me shkollim të mesëm ndërsa 19% kishin mbaruar vetëm shkollën fillore.

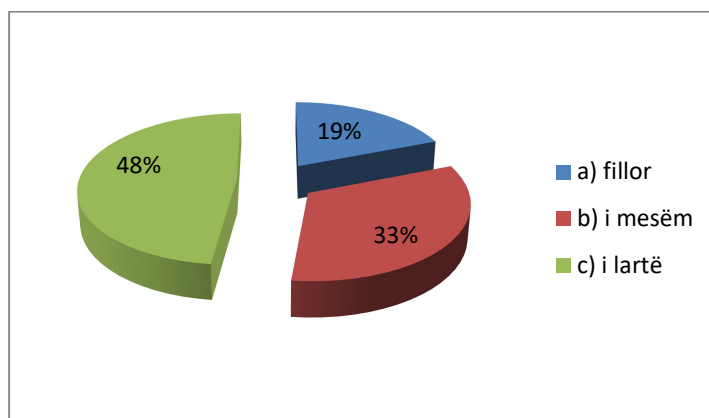


Figura 3 Niveli i arsimit i të anketuarve

4. PËRKATËSIA ETNIKE

Sa i përket përkatësisë etnike, shumica e të anketuarve ishin shqiptarë (63%), 13% ishin serb, 19% ashkali, 3% boshnjak, 1% turk dhe 1% të tjerë.

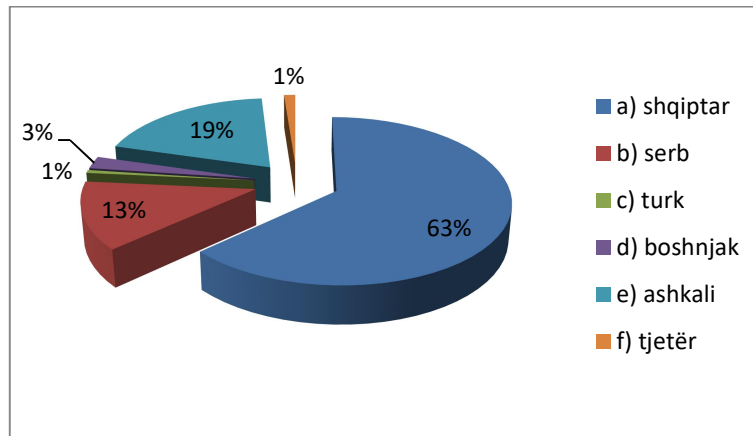


Figura 4 Përkatësia etnike i të anketuarve

5. Kënaqësia me kushtet në spitalet publike?

Të pyetur se sa të kënaqur jeni me kushtet në spitalet publike në vend, përgjigjet ishin të ndara. 39,98% thanë se ishin disi të kënaqur, 18,64% kishin mendim neutral, 16,95% ishin shumë të kënaqur, 10,17% thanë se ishin disi të pakënaqur, e njëjta përqindje thanë se ishin shumë të pakënaqur dhe pjesa tjetër nuk kishte përgjigje. Nga rezultatet nuk mund të nxjerrim përfundime për këtë pyetje.

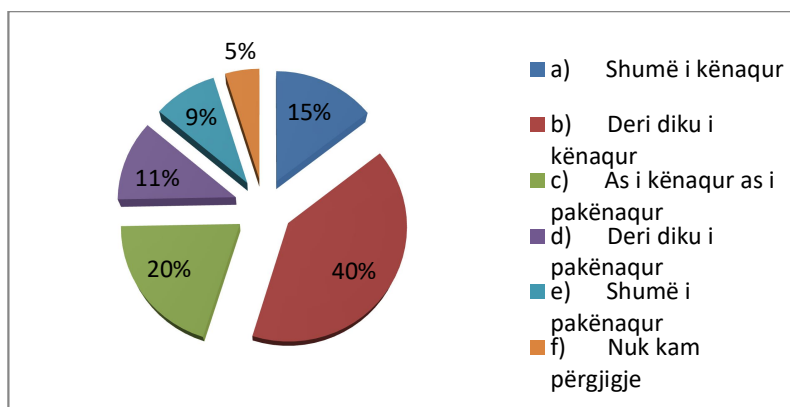


Figura 5 Kënaqësia me kushtet në spitalet publike

6. Kënaqësia me shërbimet në spitalet publike?

Nga ana tjetër, kur të anketuarit janë pyetur se sa të kënaqur janë me shërbimet në spitalet publike, janë arritur rezultate të ndryshme. Pothuajse 22% janë shprehur se janë shumë të kënaqur me shërbimet, 45% kanë thënë se janë disi të kënaqur, 20% kanë mendim neutral, 8% disi të pakënaqur dhe 4% janë shumë të pakënaqur. Nga këto rezultate mund të konstatohet se në përgjithësi, ka një kënaqësi sa i përket shërbimeve të ofruara në spitalet publike në Kosovë.

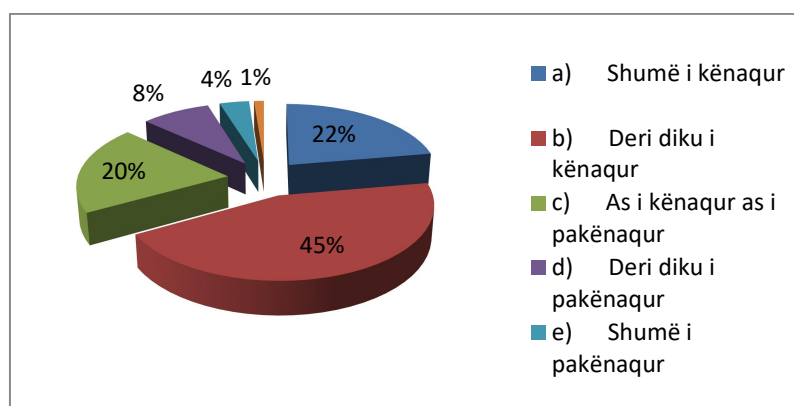
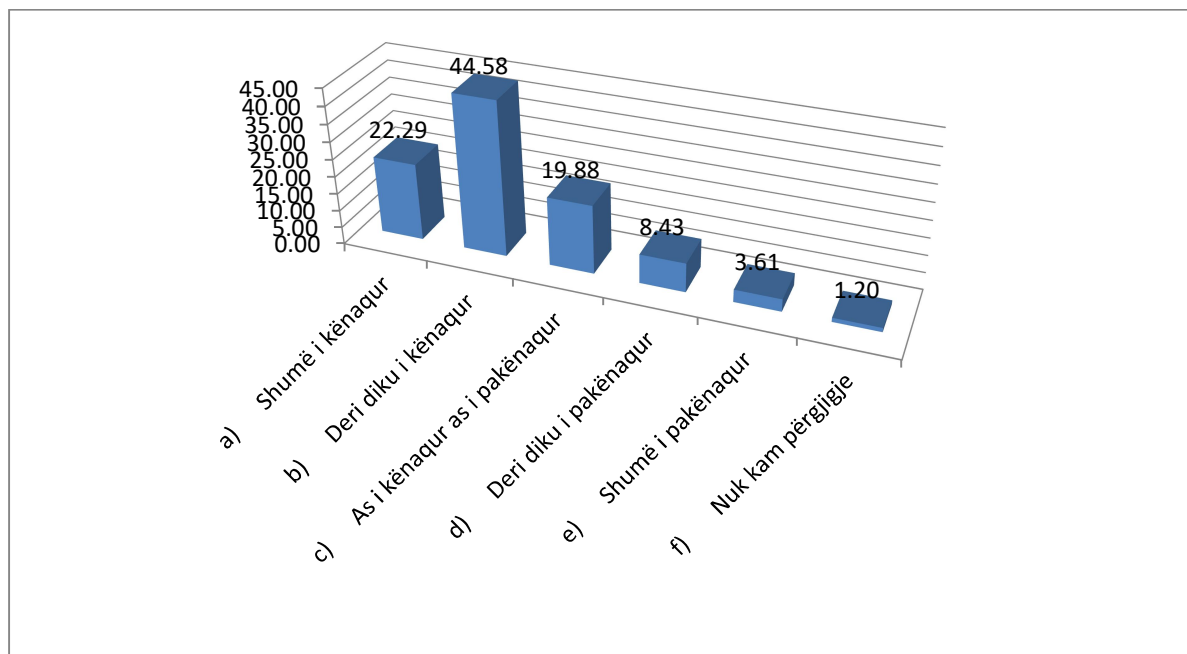


Figura 6 Kënaqësia me shërbimet në spitalet publike

Përsa i përket paraqitjes grafike, atë e paraqesim si më poshtë:



Grafikon 1 Kënaqësia me shërbimet në spitalet publike

7. Privatësia në spitalet publike gjatë kontrollit

Të pyetur se si e perceptojnë respektin në privatësi kur duhet të bëjnë kontroll në spitalet publike, 20% thanë se privatësia e tyre është respektuar gjithmonë, 27% thanë se zakonisht respektohet, 36% thanë se ndonjëherë respektohet dhe vetëm 8% që nuk respektohet kurrë. 9% e të anketuarve nuk kanë pasur përgjigje për këtë pyetje.

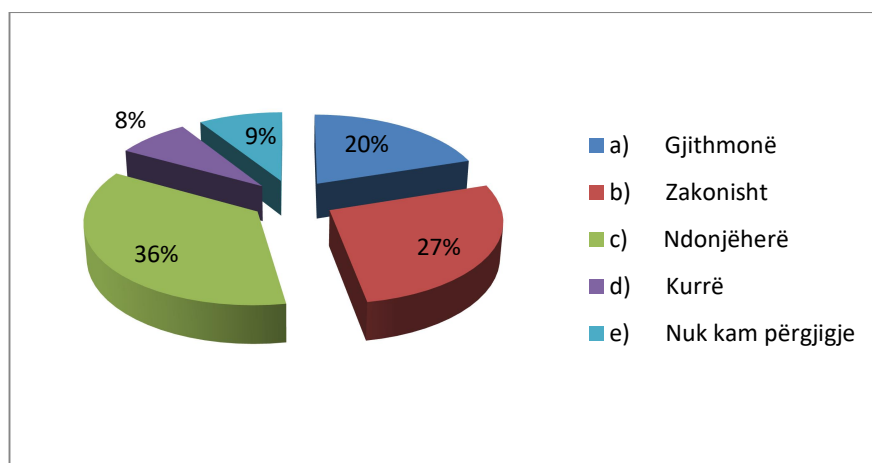


Figura 7 Privatësia në spitalet publike gjatë kontrollit

8. Opinion për diskriminimin në bazë etnike në spitalet publike

Ekziston një mendim i përzier kur është fjala për faktin se nëse ka diskriminim në ofrimin e shërbimeve mjekësore në bazë të përkatësisë etnike. Pothuajse gjysma, 44% kanë pohuar se nuk ka diskriminim në këtë drejtim, 32% kanë thënë se ka diskriminim, ndërsa një numër i konsiderueshëm, 24% nuk kanë njohuri.

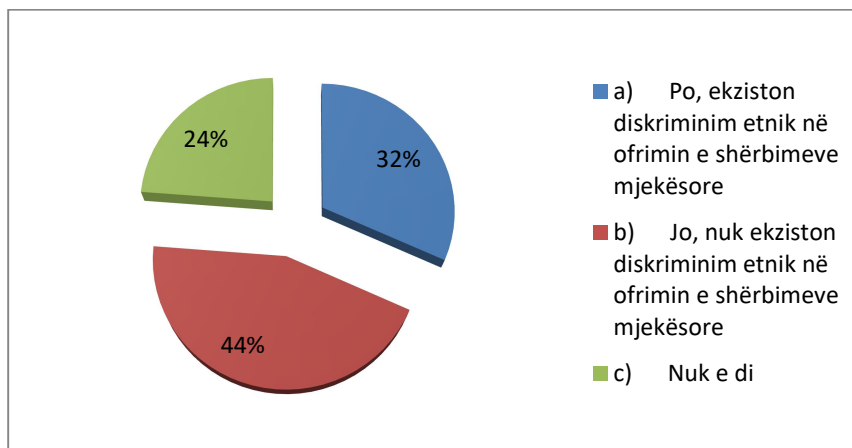


Figura 8 Opinion për diskriminimin në bazë etnike në spitalet publike

9. Niveli i profesionalizmit të personelit mjekësor

47% e të anketuarve pohojnë se stafi mjekësor në Kosovë ka nivelin e duhur të profesionalizmit dhe është i trajnuar mirë për të kryer shërbimet mjekësore. Përkundrazi, 29% pohojnë se ata nuk kanë nivelin e duhur dhe nuk janë të trajnuar mirë. 24% nuk kishin përgjigjen ndaj kësaj pyetjeje.

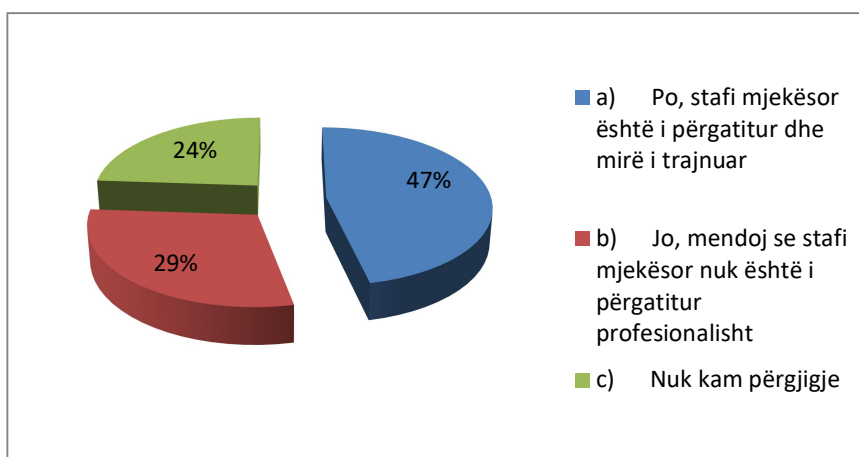


Figura 9 Niveli i profesionalizmit të personelit mjekësor

10. Procesi i përzgjedhjes gjatë punësimit/promovimit të personelit mjekësor

Në pyetjen se si e perceptojnë punësimin dhe ngritjen në detyrë të personelit mjekësor dhe nëse kjo bëhet në mënyrë të drejtë dhe në bazë të meritave, më shumë se gjysma (53%) pohuan se ky proces nuk është bërë në përputhje me rrethanat, domethënë stafi nuk është punësuar me meritë. Vetëm 31% pohuan se stafi është punësuar në bazë të meritës, ndërsa 16% nuk e dinin.

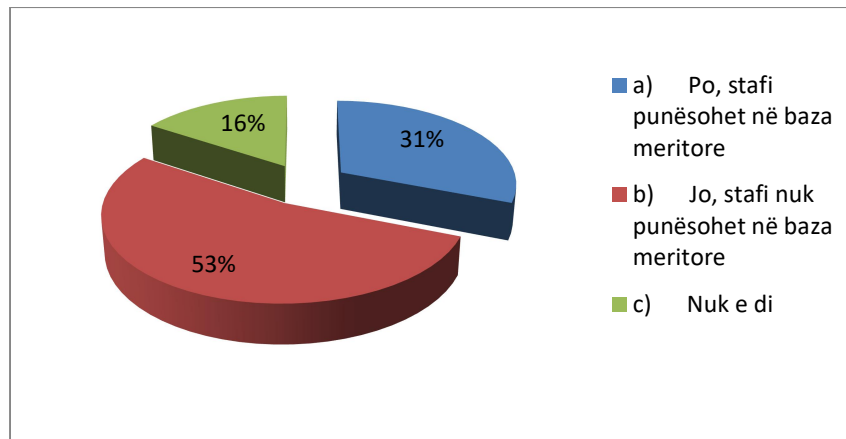
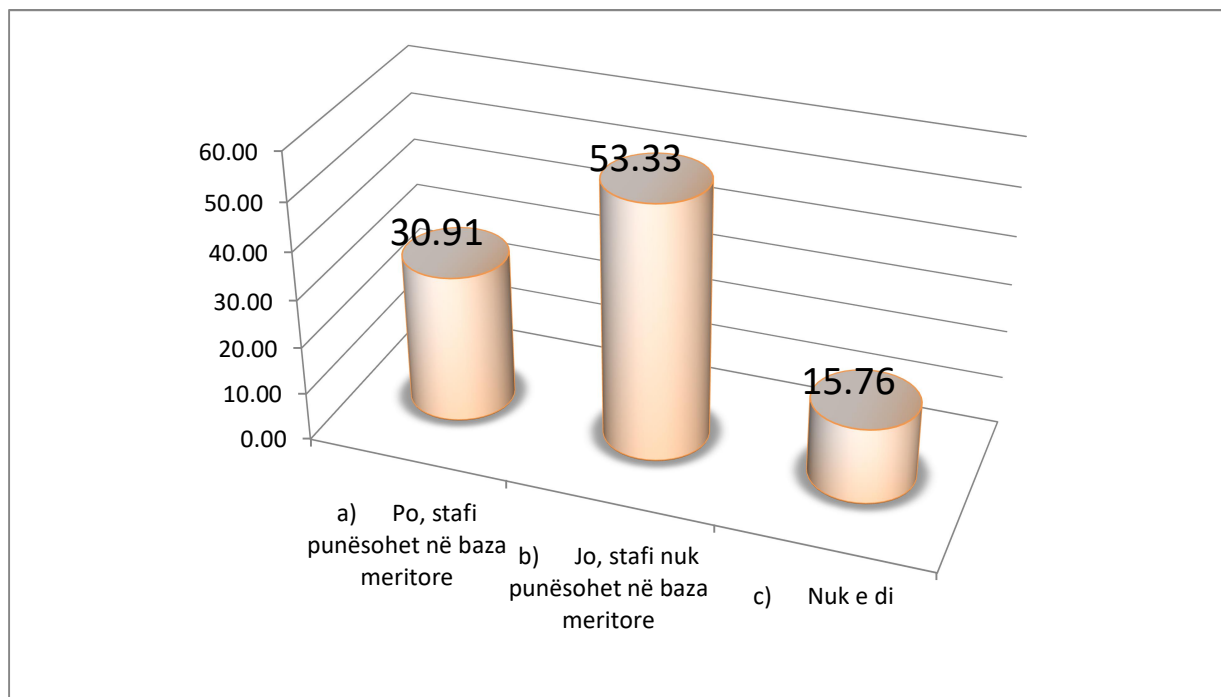


Figura 10 Procesi i përzgjedhjes gjatë punësimit/promovimit të personelit mjekësor



Grafikon 2 Procesi i përzgjedhjes gjatë punësimit/promovimit të personelit mjekësor

11. Ndikimi i partive politike në përzgjedhjen e stafit mjekësor

Sa i përket ndikimit të partive politike në përzgjedhjen e stafit mjekësor, pothuajse gjysma e të anketuarve (44,%) kanë thënë se partitë politike kanë ndikim të madh në këtë proces, ndërsa 31% kanë thënë se kanë ndikim të moderuar. Përkundrazi, vetëm 15% pohuan se partitë politike nuk kanë ndonjë ndikim.

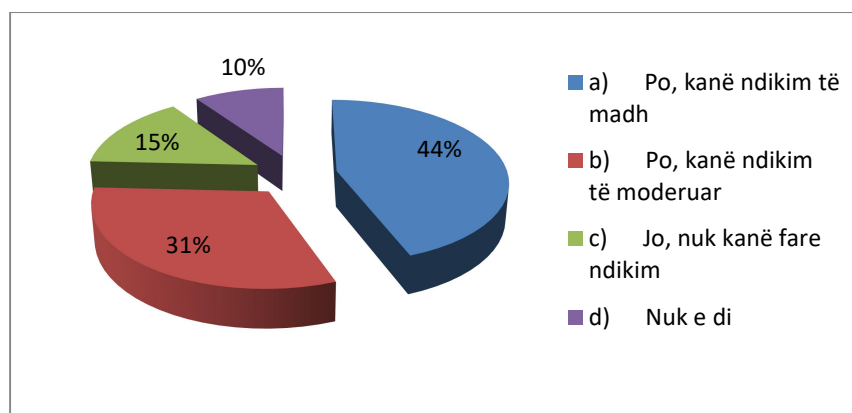


Figura 11 Ndikimi i partive politike në përzgjedhjen e stafit mjekësor

12. Opinion për trajtimin e shpërthimit të koronavirusit nga qeveria

Opinion i përgjithshëm i të anketuarve për trajtimin e shpërthimit të koronavirusit nga qeveria është pozitiv, ku 16% e të anketuarve pohojnë se është trajtuar shumë mirë dhe 36% se është trajtuar mirë. Vetëm 6% e të anketuarve pohuan se shpërthimi u trajtua keq, dhe 5% pretenduan se u trajtua shumë keq. 33% të anketuarve kishin mendim neutral dhe 4% nuk kishin fare mendim.

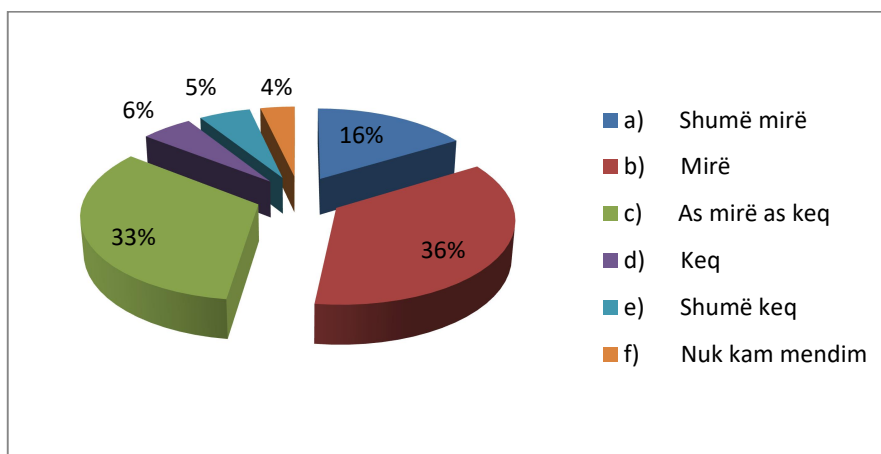


Figura 12 Opinion për trajtimin e shpërthimit të koronavirusit nga qeveria

13. Kënaqësia me masat e qeverisë për të luftuar shpërthimin e koronavirusit

Për sa i përket kënaqësisë me masat e marra nga qeveria për përballimin e shpërthimit të koronavirusit, më shumë se 46% e të anketuarve pohuan se masat e marra nga qeveria ishin të mjaftueshme, ndërsa 24% pohuan se masat ishin të pamjaftueshme. 20% pohuan se masat ishin të tepërta dhe 10% nuk e dinin.

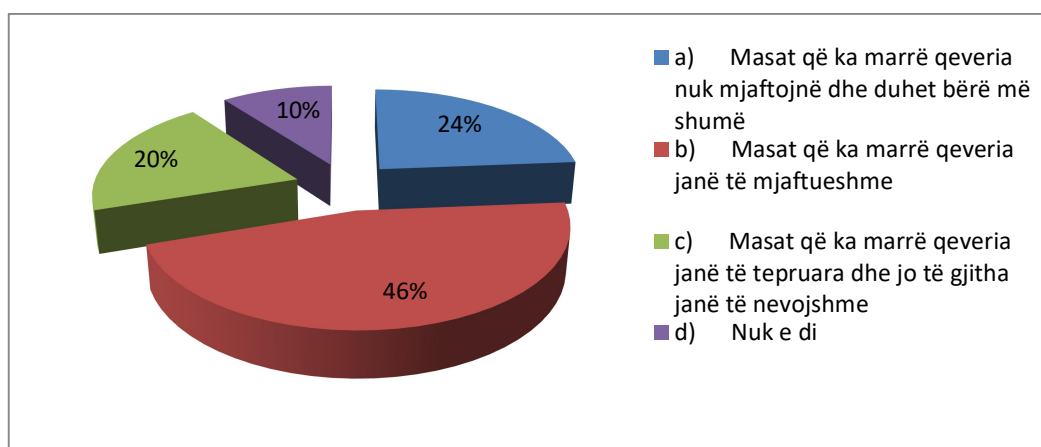
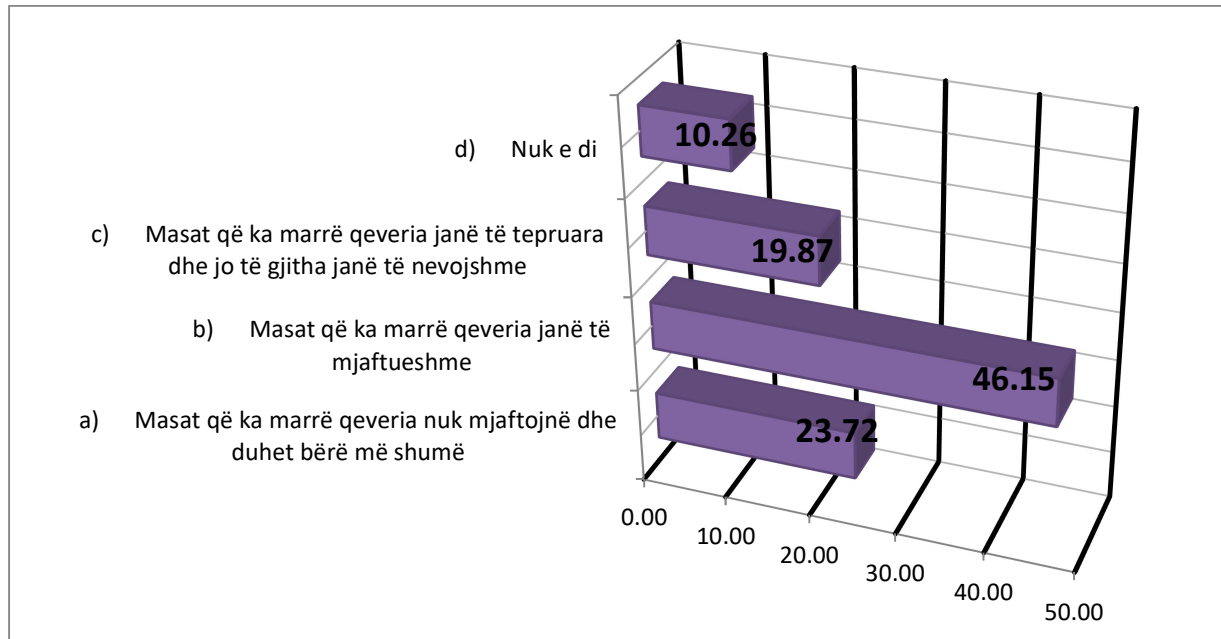


Figura 13 Kënaqësia me masat e qeverisë për të luftuar shpërthimin e koronavirusit

Paraqitja grafike e përgjigjeve në pyetjen mbi kënaqësinë me masat e qeverisë për ballafaqimin me shpërthimin e koronavirusit është si në vijim:



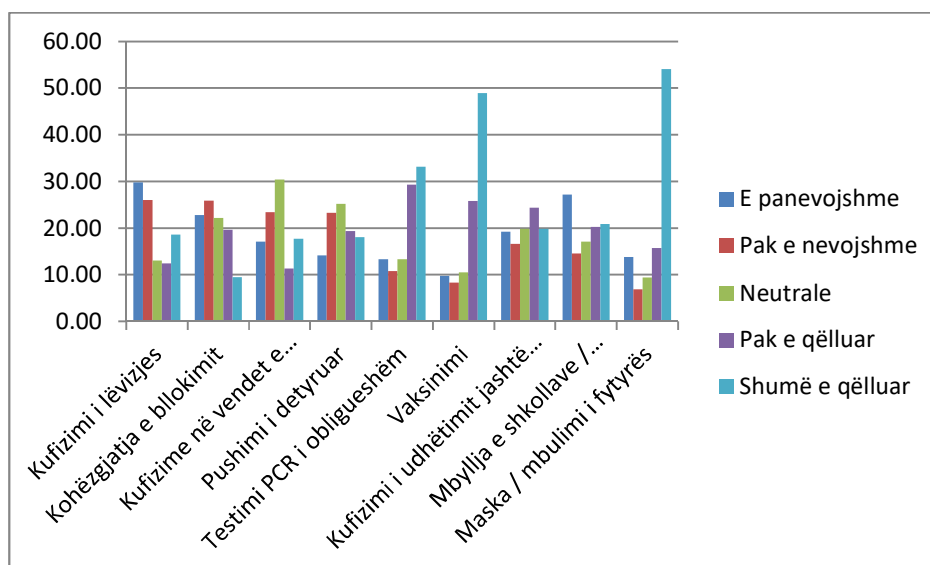
Grafikon 3 Kënaqësia me masat e qeverisë për të luftuar shpërthimin e koronavirusit

14. Vlerësimi i masave të marra nga qeveria

Kur bëhet fjalë për vlerësimin e masave të ndryshme të marra nga qeveria, shohim rezultate të ndryshme, si p.sh.: më shumë njerëz e shohin kufizimin e lëvizjes si të panevojshëm, ndërsa testimi i detyrueshëm PCR, vaksinimi dhe mbulimi i maskës/fytyrës shihen si shumë të duhura.

14. Tregoni mendimin tuaj për masat e ndërmarra nga ana e qeverisë më poshtë:					
Masat e ndërmarra	E panevojshme	Pak e nevojshme	Neutrale	Pak e qëlluar	Shumë e qëlluar
Kufizimi i lëvizjes	29.81	26.09	13.04	12.42	18.63
Kohëzgjatja e bllokimit	22.78	25.95	22.15	19.62	9.49
Kufizime në vendet e adhurimit / funeraleve (varrimit)	17.09	23.42	30.38	11.39	17.72
Pushimi i detyruar	14.19	23.23	25.16	19.35	18.06
Testimi PCR i obligueshëm	13.38	10.83	13.38	29.30	33.12
Vaksinimi	9.79	8.39	10.49	25.87	48.95
Kufizimi i udhëtimit jashtë shtetit	19.23	16.67	19.87	24.36	19.87
Mbyllja e shkollave / universiteteve	27.22	14.56	17.09	20.25	20.89
Maska / mbulimi i fytyrës	13.84	6.92	9.43	15.72	54.09

Tabela 1 Vlerësimi i masave të marra nga qeveria



Grafikon 4 Vlerësimi i masave të marra nga qeveria

15. Trajtim i barabartë pavarësisht përkatësisë etnike në zbatimin e masave

Të anketuarit në përgjithësi pajtohen se qeveria i ka trajtuar ose ka tentuar të trajtojë të gjithë qytetarët e saj në mënyrë të barabartë gjatë zbatimit të masave kundër përhapjes së COVID-19 (më shumë se 72% e të anketuarve) pavarësisht përkatësisë së tyre etnike, ndërsa vetëm 14% kanë pohuar të kundërtën, se qeveria ka një praktikë të diskriminimit në baza etnike. Gjithashtu, 14% e të anketuarve nuk kishin përgjigje në këtë pyetje.

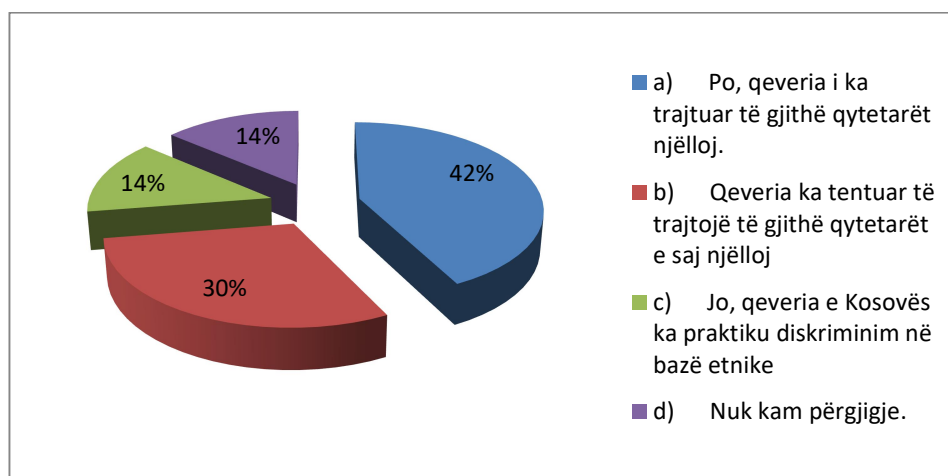


Figura 14 Trajtim i barabartë pavarësisht përkatësisë etnike në zbatimin e masave

16. Trajtim i barabartë pavarësisht vendbanimeve/komunave dhe minoriteteve në realizimin e matjeve

Në aspektin e matjeve të bëra dhe zbatimit të drejtë të tyre pavarësisht vendbanimeve/komunave, shumica pajtohen se qeveria ka trajtuar (37%) ose së paku është përpjekur (24%) të ketë qasje të njëjtë ndaj të gjithë qytetarëve pa dallim komune. 16% e të anketuarve thanë se qeveria ka pasur praktika diskriminuese në këtë drejtim.

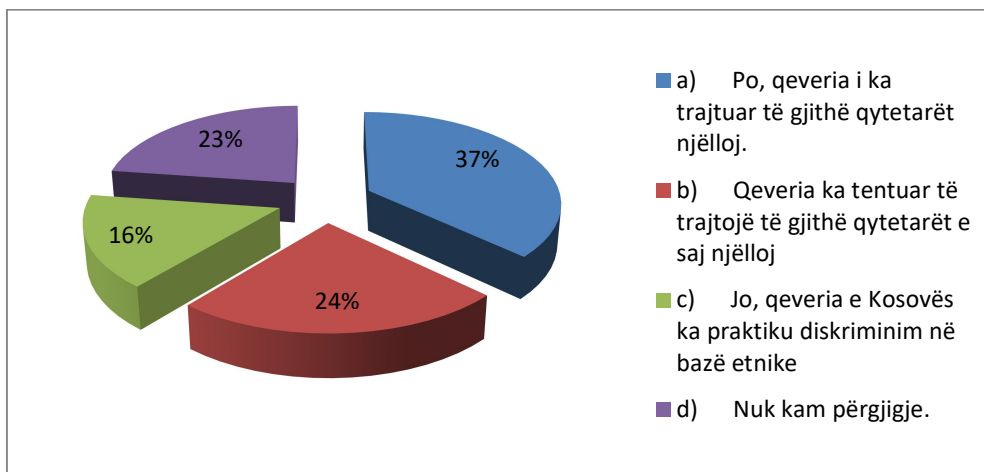
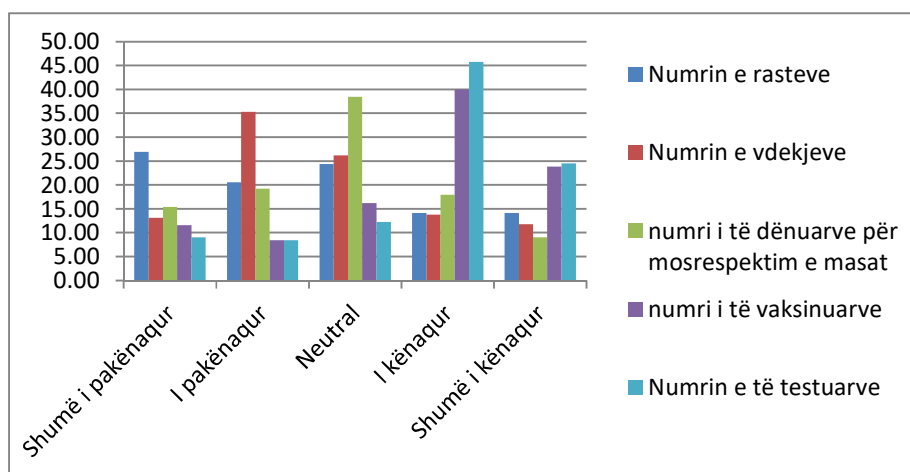


Figura 15 Trajtim i barabartë pavarësisht vendbanimeve/komunave dhe minoriteteve në realizimin e matjeve

17. Kënaqësi me informacionin e dhënë nga Qeveria

Ekziston një përzierje mendimesh kur bëhet fjalë për informacionin e dhënë nga qeveria dhe perceptimin e publikut dhe të anketuarve në këtë rast. Siç shihet, opinioni i përgjithshëm i të anketuarve për informacionin e dhënë nga qeveria është se ata ose janë shumë të pakënaqur ose të pakënaqur dhe neutralë, dhe më pak të kënaqur dhe shumë të kënaqur.



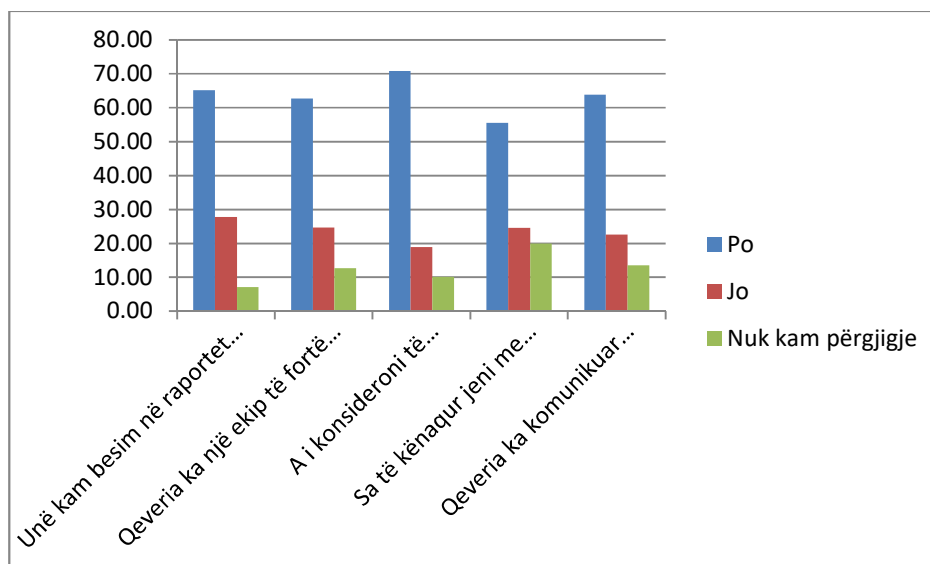
Grafikon 5 Kënaqësi me informacionin e dhënë nga Qeveria

17. Sa jeni të kënaqur me sasinë e informacionit të dhënë nga qeveria për:					
	Shumë i pakënaqur	I pakënaqur	Neutral	I kënaqur	Shumë i kënaqur
Numrin e rasteve	26.92	20.51	24.36	14.10	14.10
Numrin e vdekjeve	13.07	35.29	26.14	13.73	11.76
numri i të dënuarve për mosrespektim e masat	15.38	19.23	38.46	17.95	8.97
numri i të vaksinuarve	11.61	8.39	16.13	40.00	23.87
Numrin e të testuarve	9.03	8.39	12.26	45.81	24.52

Tabela 2 Kënaqësi me informacionin e dhënë nga Qeveria

18. Besimi në raportet për numrin e rasteve dhe vdekjeve nga COVID-19

Për sa i përket besimit në raportet dhe numrin e rasteve dhe vdekjeve nga COVID-19, të krijuara nga qeveria, shumica (65%) pohojnë se besojnë në këto të dhëna, ndërsa 27% kanë pohuar të kundërtën, se nuk besojnë në këto të dhëna dhe raporte.



Grafikon 6 Besimi në raportet për numrin e rasteve dhe vdekjeve nga COVID-19

- **Ekipi qeveritar në menaxhimin e COVID-19**

Më shumë se gjysma e të anketuarve (52.63%) pajtohen se qeveria ka një ekip të fortë që përfshin ekspertë të shëndetit publik dhe mjekësor për të menaxhuar pandeminë COVID-19, dhe 29.82% nuk pajtohen duke pretenduar se qeveria nuk ka një ekip të fortë për të përballen me pandeminë.

- **Rekomandimet për mbrojtjen nga COVID-19 sipas rastit**

Pothuajse dy të tretat e të anketuarve (71,93%) konsiderojnë se rekomandimet për mbrojtje nga COVID-19 ishin të përshtatshme. Vetëm 19.30% kanë pohuar të kundërtën dhe 8.77% nuk janë përgjigjur fare.

- **Kënaqësi me masat/rekomandimet e Ministrisë së Shëndetësisë/Qeverisë**

Sa i përket kënaqësisë me masat/rekomandimet e marra nga Ministria e Shëndetësisë dhe Qeveria, më shumë se gjysma (57,89%) janë shprehur të kënaqur, 24,56% kanë pohuar të kundërtën, ndërsa 17,54% nuk kanë pasur përgjigje.

- **Komunikimi i qeverisë për informacionin e COVID-19**

Për sa i përket komunikimit të qeverisë për informacionin për COVID-19 për të siguruar që të gjithë të jenë të informuar, 66,67% e të anketuarve kanë pohuar se qeveria ka komunikuar qartë, 24,56% kanë pohuar të kundërtën, ndërsa 8,77% nuk kanë pasur përgjigje.

Konstatime dhe rekomandime

Politika publike në shoqëritë demokratike synon të krijojë vlerë publike duke ofruar shërbime publike cilësore, rregullore dhe aktivitete të organizuara nga shteti me qëllimin përfundimtar të krijimit të një cilësie më të mirë jetese dhe mjedisit të mundshëm në të cilin të gjithë qytetarët mund të ushtrojnë të drejtat e tyre. Nga ana tjetër, dështimi ose zbatimi joefektiv i politikave në sektorin e shëndetësisë mund të rezultojë në shërbime të dobëta me pasoja që ndikojnë në mirëqenien e popullatës. Kjo adreson suksesin ose dështimin në interpretimin e politikës në praktikë dhe çështjet që ndërlidhen me të.

Hipoteza 1

Hartimi i politikave të reja dhe zbatimi i tyre në shëndetësi është me të vërtetë një hap kritik drejt krijimit të një sistemi funksional shëndetësor në Kosovë. Politikat shërbejnë si udhëzime për ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe vendimmarrësit në sektorin e shëndetësisë, duke përshkruar prioritetet, strategjitë dhe veprimet e nevojshme për të përmirësuar gjendjen shëndetësore të popullatës.

Ka disa arsye pse hartimi dhe zbatimi i politikave të reja shëndetësore janë të nevojshme për sistemin shëndetësor të Kosovës:

Adresimi i sfidave të sistemit shëndetësor: Sistemi shëndetësor i Kosovës ballafaqohet me sfida të shumta, duke përfshirë infrastrukturën joadekuate, qasjen e kufizuar në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe mungesën e profesionistëve të kujdesit shëndetësor. Politikat mund të ndihmojnë në identifikimin e këtyre sfidave dhe të ofrojnë zgjidhje për t'i adresuar ato.

Sigurimi i aksesit të barabartë në kujdesin shëndetësor: Politikat shëndetësore mund të ndihmojnë që të gjithë individët të kenë akses të barabartë në shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor, pavarësisht nga statusi i tyre socio-ekonomik ose vendndodhja gjeografike.

Promovimi i shëndetit publik: Politikat mund të ndihmojnë në promovimin e shëndetit publik duke përvijuar strategji për parandalimin e sëmundjeve, promovimin e shëndetit dhe edukimin shëndetësor.

Forcimi i qeverisjes së sistemit shëndetësor: Politikat mund të ndihmojnë në përmirësimin e qeverisjes së sistemit shëndetësor duke përcaktuar rolet dhe përgjegjësitë e aktorëve të ndryshëm, duke siguruar llogaridhënie dhe duke promovuar transparencën.

Rritja e cilësisë së kujdesit shëndetësor: Politikat mund të ndihmojnë në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor duke vendosur standarde për ofruesit e kujdesit shëndetësor, duke siguruar përdorimin e praktikave të bazuara në dëshmi dhe duke promovuar përmirësim të vazhdueshëm të cilësisë.

Si përfundim, hartimi dhe zbatimi i politikave të reja shëndetësore janë thelbësore për ndërtimin e një sistemi funksional shëndetësor në Kosovë. Zhvillimi i politikave efektive mund të ndihmojë në adresimin e sfidave me të cilat përballlet sistemi shëndetësor, të sigurojë akses të barabartë në kujdesin shëndetësor, të promovojë shëndetin publik, të forcojë qeverisjen e sistemit shëndetësor dhe të përmirësojë cilësinë e kujdesit shëndetësor.

Hipoteza 2

Rrjetëzimi rajonal i sistemit shëndetësor mund të jetë një komponent thelbësor i strategjisë së zhvillimit për një sistem të ri shëndetësor. Sistemet shëndetësore që janë të lidhura mirë në rrjet mund të përmirësojnë koordinimin, bashkëpunimin dhe shkëmbimin e informacionit ndërmjet ofruesve, institucioneve dhe rajoneve të ndryshme të kujdesit shëndetësor. Këtu janë disa arsye pse është i nevojshëm rrjetëzimi rajonal i sistemit shëndetësor:

Përdorimi efikas i burimeve: Një sistem shëndetësor i rrjetëzuar mirë mund të ndihmojë në optimizimin e përdorimit të burimeve duke reduktuar dyfishimin e përpjekjeve dhe ndarjen e burimeve nëpër rajone të ndryshme.

Qasje e përmirësuar në shërbimet e kujdesit shëndetësor: Rrjetëzimi rajonal mund të ndihmojë në përmirësimin e aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor, veçanërisht për

popullatat e pashërbyera që jetojnë në zona të largëta ose rajone me mungesë ofruesish të kujdesit shëndetësor.

Cilësi e përmirësuar e kujdesit: Rrjetëzimi rajonal mund të çojë në ndarjen e praktikave më të mira, udhëzimeve klinike dhe iniciativave për përmirësimin e cilësisë që mund të ndihmojnë në rritjen e cilësisë së kujdesit të ofruar për pacientët.

Përmirësimi i shëndetit të popullsisë: Rrjetëzimi rajonal mund të lehtësojë koordinimin e programeve të parandalimit të sëmundjeve dhe promovimit të shëndetit, të cilat mund të ndihmojnë në përmirësimin e rezultateve shëndetësore të popullatave.

Gatishmëri më e mirë për emergjencat: Rrjetëzimi rajonal mund të përmirësojë gatishmërinë e sistemit shëndetësor për emergjencat dhe fatkeqësi duke mundësuar komunikim dhe bashkëpunim efektiv midis ofruesve dhe institucioneve të ndryshme të kujdesit shëndetësor.

Si përfundim, rrjetëzimi rajonal i sistemit shëndetësor mund të jetë një element thelbësor i strategjisë së re të zhvillimit të sistemit shëndetësor. Duke përmirësuar përdorimin e burimeve, aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor, cilësinë e kujdesit, shëndetin e popullatës dhe gatishmërinë për emergjencat, rrjetet rajonale mund të kontribuojnë në zhvillimin e një sistemi shëndetësor më efikas, efektiv dhe më të përgjegjshëm.

Hipoteza 3

Menaxhimi i dobët i burimeve njerëzore në shëndetësi mund të çojë vërtet në rritjen e pakënaqësisë tek qytetarët. Burimet njerëzore janë një komponent kritik i çdo sistemi shëndetësor dhe menaxhimi i tyre mund të ketë një ndikim të rëndësishëm në cilësinë e kujdesit të ofruar për pacientët. Këtu janë disa arsye pse menaxhimi i dobët i burimeve njerëzore mund të çojë në rritjen e pakënaqësisë tek qytetarët:

Mungesa e stafit: Menaxhimi i dobët mund të çojë në mungesa të stafit, duke rezultuar në kohë më të gjata pritjeje, ulje të aksesit në kujdes dhe cilësi më të ulët të kujdesit.

Mungesa e trajnimit dhe zhvillimit profesional: Pa trajnim adekuat dhe mundësi zhvillimi profesional, ofruesve të kujdesit shëndetësor mund t'u mungojnë aftësitë dhe njohuritë e nevojshme për të ofruar kujdes të cilësisë së lartë, duke çuar në pakënaqësi të pacientët.

Kushtet e këqija të punës: Menaxhimi i dobët mund të çojë në kushte të këqija pune, duke përfshirë orët e gjata të punës, burimet e pamjaftueshme dhe mjediset e pasigurta të punës, të cilat mund të ndikojnë negativisht në mirëqenien dhe kënaqësinë në punë të ofruesve të kujdesit shëndetësor.

Mungesa e llogaridhënies: Menaxhimi i dobët mund të rezultojë në mungesë llogaridhënieje midis ofruesve të kujdesit shëndetësor, duke çuar në mungesë transparence dhe besimi midis pacientëve.

Komunikimi i pamjaftueshëm: Komunikimi i dobët midis ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe midis ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe pacientëve mund të rezultojë në keqkuptime, kënaqësi më të ulët të pacientit dhe rezultate të dobëta shëndetësore.

Si përfundim, menaxhimi i dobët i burimeve njerëzore në shëndetësi mund të ketë pasoja negative në cilësinë e kujdesit të ofruar ndaj pacientëve, duke rezultuar në rritjen e pakënaqësisë së qytetarëve. Për të adresuar këto çështje, sistemet shëndetësore duhet të kenë prioritet menaxhimin efektiv të burimeve njerëzore, duke përfshirë personelin adekuat, trajnimin dhe zhvillimin profesional, përmirësimin e kushteve të punës, llogaridhënien dhe komunikimin efektiv. Duke investuar në menaxhimin e burimeve njerëzore, sistemet shëndetësore mund të përmirësojnë cilësinë e kujdesit, të rrisin kënaqësinë e pacientëve dhe në fund të përmirësojnë rezultatet shëndetësore të popullatës.

Hipoteza 4

Pandemia e COVID-19 ka paraqitur sfida të rëndësishme për sistemet shëndetësore në mbarë botën dhe Kosova nuk bën përjashtim. Efektiviteti i politikave të shëndetit publik në kontrollin e përhapjes së virusit varet nga disa faktorë, duke përfshirë disponueshmërinë e burimeve, kohëzgjatjen dhe efektivitetin e masave të shëndetit publik, si dhe nivelin e bashkëpunimit dhe bashkëpunimit midis aktorëve të ndryshëm. Megjithatë, në Kosovë,

politizimi i sektorit të shëndetësisë ka qenë një pengesë e rëndësishme për reagimin efektiv ndaj pandemisë, dhe kjo ka kontribuar në sfidat me të cilat ballafaqohen në kontrollin e përhapjes së virusit.

Këtu janë disa arsye pse politizimi i sektorit të shëndetësisë ka penguar efektivitetin e politikave të shëndetit publik në Kosovë gjatë pandemisë COVID-19:

Përgjigja e vonuar: Ndërhyrja politike në sektorin e shëndetësisë mund të çojë në vonesa në përgjigjen ndaj një emergjence të shëndetit publik, siç është pandemia COVID-19. Reagimi i vonuar mund të rezultojë në rritje të shkallës së transmetimit dhe numër më të madh të rasteve, duke e bërë më të vështirë kontrollin e përhapjes së virusit.

Politika të paqëndrueshme: Ndërhyrja politike mund të çojë në mospërputhje në politika dhe udhëzime, të cilat mund të ngatërrojnë publikun dhe të minojnë besimin e publikut në sistemin shëndetësor. Politikat jokonsistente gjithashtu mund të pengojnë aftësinë e ofruesve të kujdesit shëndetësor për t'iu përgjigjur efektivisht pandemisë.

Keqinformimi: Ndërhyrja politike mund të rezultojë në përhapjen e dezinformatave dhe pretendimeve të rreme, të cilat mund të minojnë mesazhet e shëndetit publik dhe të çojnë në konfuzion në mesin e publikut. Kjo mund të pengojë përpjekjet për të kontrolluar përhapjen e virusit dhe të çojë në transmetim të mëtejshëm.

Mungesa e burimeve: Ndërhyrja politike mund të rezultojë në shpërndarjen e gabuar të burimeve, duke përfshirë financimin dhe personelin e pamjaftueshëm për iniciativat e shëndetit publik. Kjo mund të pengojë aftësinë e sistemit shëndetësor për t'iu përgjigjur efektivisht pandemisë.

Mungesa e bashkëpunimit: Ndërhyrja politike mund të çojë në mungesë bashkëpunimi dhe bashkëpunimi midis aktorëve të ndryshëm, duke përfshirë ofruesit e kujdesit shëndetësor, zyrtarët qeveritarë dhe publikun. Kjo mund të pengojë përpjekjet për të kontrolluar përhapjen e virusit dhe të kufizojë efektivitetin e politikave të shëndetit publik.

Si përfundim, politizimi i sektorit të shëndetësisë ka penguar efektivitetin e politikave të shëndetit publik në Kosovë gjatë pandemisë COVID-19. Për të adresuar këtë, është thelbësore t'i jepet përparësi depolitizimit të sektorit të shëndetësisë dhe të forcohet bashkëpunimi dhe

bashkëpunimi ndërmjet aktorëve të ndryshëm. Duke vepruar kështu, sistemet shëndetësore mund t'i përgjigjen më mirë urgjencave të shëndetit publik dhe të sigurojnë zbatimin efektiv të politikave të shëndetit publik për të mbrojtur shëndetin publik.

Politikat publike në shëndetësi luajnë një rol vendimtar në promovimin dhe mbrojtjen e shëndetit të popullatës, dhe ato kërkojnë bashkëpunim ndërmjet aktorëve të ndryshëm, duke përfshirë agjencitë qeveritare, ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe organizatat e komunitetit.

Edhe pse numri më i madh i të anketuarve ishin përgjithësisht të kënaqur me shërbimet në spitalet publike gjatë pandemisë, megjithatë, politikat publike joadekuate në këtë sektor si dhe mungesa e zbatimit të politikave në disa raste ishin arsyet kryesore të përmendura nga ata që nuk ishin të kënaqur nga ka marrë shërbime në institucionet shëndetësore. Madje, ata theksuan se ka vonesë të dukshme në investimet kapitale, mirëmbajtjen dhe furnizimin me kohë të barnave dhe pajisjeve. Mendimi i përbashkët i të anketuarve është se sistemi shëndetësor mund të përmirësohet përmes një sërë veprimesh, si: rritja e vazhdueshme e buxhetit shëndetësor me investime në infrastrukturë, përmirësimi i menaxhimit të burimeve njerëzore në institucionet shëndetësore duke respektuar drejtësinë dhe sistemin e bazuar në merita, investimi në dixhitalizim, rritje të vazhdueshme të pagave në institucionet shëndetësore dhe ofrimin e trajnimeve të nevojshme dhe zhvillimit të vazhdueshëm profesional.

Gjatë pandemisë COVID 19, Kosova kishte shkallën më të ulët të vdekjeve të qytetarëve të infektuar në rajon, dhe në të njëjtën kohë shkallën më të lartë të vdekjeve në mesin e stafit mjekësor krahasuar me vendet e rajonit. Është e qartë se politikat e gabuara të rekrutimit dhe avancimit në karrierë me ndërhyrje të shtuara politike, të kombinuara me shpenzime të ulëta të qeverisë në shëndetësi, dhanë numrin e tyre në rritjen e viktimave në mesin e punëtorëve shëndetësorë në Kosovë. Pandemia ekspozoi gjithashtu boshllëqet në sistemet e kujdesit shëndetësor që kanë vuajtur prej kohësh nga financimi i ulët dhe një krizë e ikjes së trurit, me një eksod të mjekëve dhe infermierëve të rinj premtues që largohen për të kërkuar paga dhe trajnime më të mira jashtë vendit.

Rezultatet e pyetësorit tregojnë se shumica e qytetarëve në Kosovë (65%) i miratojnë masat që janë marrë nga qeveria për ndalimin e pandemisë, krahasuar me 25% të qytetarëve që nuk pajtohen. Kjo do të thotë se pavarësisht mungesës së kapaciteteve, trajnimeve dhe

furnizimeve, qytetarët janë të vetëdijshëm për aftësitë e qeverisë dhe njohin përpjekjet për ndalimin dhe vënien nën kontroll të virusit Corona. Megjithatë, zbatimi i Strategjisë së Shëndetësisë mbetet shqetësim dhe reflekton dobësitë e institucioneve për tejkalimin e pengesave dhe zhvillimin e mëtejshëm të Sistemit Shëndetësor të Kosovës.

Stafit të punësuar në shëndetësinë publike i mungojnë pajisjet dhe trajnimet e nevojshme për të kryer profesionin e tyre në mënyrë profesionale. Gjithashtu, politikat e punësimit në shëndetësi dhe avancim në karrierë, rregullat për mundësi të drejta punësimi duhet të zbatohen plotësisht dhe të mos diskriminohet askush gjatë këtij procesi. Punësimi i personelit që nuk është kompetent për detyrën e vë në rrezik jetën e qytetarëve si dhe jetën e punonjësve të tjerë të shëndetësisë.

Strategjia e informacionit dhe komunikimit të qeverisë u pa si një nga elementët më të fortë për të luftuar shpërthimin e Covid 19, pavarësisht se kishte shumë lajme të rreme dhe dezinformata gjatë gjithë kohës së pandemisë. Popullata i ka pranuar mirë rekomandimet, ndërsa masat e marra nga qeveria si vaksinimi, testimi PCR dhe mbulimi i fytyrës janë parë shumë të duhura. Kjo bëri që fillimi i ngadaltë të shndërrohej në histori të suksesshme për Kosovën në luftën kundër virusit Corona.

Në përgjithësi, Kosova është angazhuar në bashkëpunim të gjerë ndërinstitutional dhe ndërkombëtar për të parandaluar përhapjen e pandemisë COVID-19. Ndërsa situata mbetet sfiduese, këto përpjekje kanë ndihmuar për të zbutur ndikimin e virusit dhe për të ofruar mbështetje për të prekurit nga pandemia.

Sistemi shëndetësor në Kosovë përballlet me shumë sfida, duke përfshirë financimin e pamjaftueshëm, mungesën e punëtorëve shëndetësorë dhe mungesën e infrastrukturës. Megjithatë, ajo ka bërë përparim të rëndësishëm në vitet e fundit dhe qeveria ka prezantuar disa reforma që synojnë përmirësimin e aksesit në shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor. Sistemet shëndetësore në vendet fqinje përballen me sfida të ngjashme, por ato kanë edhe pika të forta dhe të dobëta.

Për sa i përket gjetjeve nga intervista ato mundet ti grupojmë si në vijim:

Për përmirësimin e gjendjes në sistemin aktual shëndetësor, duhet:

- Investime urgjente në infrastrukturë;
- Shtim të numrit të stafit shëndetësor
- Profilizim dhe trajnim të stafit shëndetësor për trajtime specifike
- Pagesë shtesë e stafit bazuar në performancën e punës së tyre dhe paga dinjitoze.
- Ngritje të përgjegjësisë dhe llogaridhënies nga ana e stafit shëndetësor.

Bibliografia

- Abdullai, J. (2016). Politika dhe politikat publike (Politics and Public Policy, Third Edition). Arberia Design
- Apoorva Dixit, ACCESS TO HEALTHCARE IN KOSOVO, Results of a Nationwide Survey on Healthcare Issues in Kosovo, Nelson A. Rockefeller Center, 6082 Rockefeller Hall, Dartmouth College, Hanover, NH 03755
- Arritja e Qeverisë së Artë, Ndërtimi i Kapacitetit të Sektorit Publik në vendet në Zhvillim, Merili S. Grindl, Arslamina, 2011, Shkup
- Assembly of Kosovo. (2020). Budget analysis Trends of budget appropriations according to Draft Law No. 07/L041 on budget allocations for the budget of the Republic of Kosovo for 2021.
https://assemblyofkosovo.org/Uploads/Data/Files/22/AnalizebuxhetoreTrendetbuxhetoreneProjektligjineBuxhetitpervitin2021-DHBA-ArbenLoshi_TaBdV5rmwj.pdf
- Avdimetaj T. (2020). Embarrassed: kosovo's challenges in dealing with the Covid-19 pandemic, Kosovar Center for Security Studies
- Banfield, P. & Kay, R. (2011). Introduction to Human Resource Management, Oxford University Press.
- Bardach, E. (2012). Një udhëzues praktik për analizën e politikave: Rruga e tetëfishtë drejt zgjidhjes më efektive të problemeve. CQ Press.
- Barker C. Procesi i politikave të kujdesit shëndetësor. Londër: Sage Publikime; 1996. fq. 4-9.
- Baumgartner, F. R., & Jones, B. D. (1993). Axhendat dhe paqëndrueshmëria në politikën amerikane. Shtypi i Universitetit të Çikagos
- Bekim Baliqi, POLITIKAT PUBLIKE DHE QEVERISJA, Fondacioni-Konrad-Adenauer në Republikën e Kosovës, 2017, f. 37
- Collins T. Health policy analysis: a simple tool for policy makers, Department of Global Health, School of Public Health and Health Services, The George Washington University, Washington, DC, USA, 2005

- de Leeuw, E., Clavier, C. & Breton, E. Health policy – why research it and how: health political science. Health Res Policy Sys, 2014
- Denhardt, Robert B. (2010). Theories of Public Organization, 6th Edition. Wadsworth Publishing Co. f.44
- Erdem, H., & Lucey, D.R. (2021). Infeksionet dhe vdekjet e punonjësve të kujdesit shëndetësor për shkak të COVID-19: Një sondazh nga 37 vende dhe një thirrje për OBSH-në për të postuar të dhëna kombëtare në faqen e tyre të internetit. Int J Infekto Dis. 2021
- European Commission. (2018). Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. A credible enlargement perspective for and enhanced EU engagement with the Western Balkans. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication-credible-enlargement-perspective-westernbalkans_en.pdf
- Fitim Uka , DOKUMENT VEPRIMI MBI SHËNDETËSINË NË KOSOVË, Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit, Nëntor 2013
- Forman, Si mund t'i dallojmë normat dhe fuqinë e padukshme të shëndetit global? Gazeta Ndërkombëtare e Politikave dhe Menaxhimit Shëndetësor, 2016
- France 24. (2020). 'Catastrophic': Balkan healthcare overwhelmed by virus surge. <https://www.france24.com/en/live-news/20201129-catastrophic-balkan-healthcare-overwhelmed-by-virusurge>
- Georgina Blanco-Mancilla, Implementation of Health Policies in Mexico City: What factors contribute to more effective service delivery?, The London School of Economics and Political Science, 2011, f.17
- Gore dhe Parker, Analizimi i fuqisë dhe politikës në politikat dhe sistemet shëndetësore, Revista ndërkombëtare për kërkime, politika dhe praktika, 2019
- Grdesic I. (2006). Osnovne analize javnih politika, Fakultet politickih znanosti, Zagreb, f.15
- Grupi për Hulumtimin e Politikave në Ballkan, Analizë e Politikave, REFORMA E ADMINISTRATËS PUBLIKE NË KOSOVË: NJË PËRPJEKJE E VAZHDUESHME, Gusht 2020, f.15

- Guri, D. (2012). Paradoksi i politikave: Arti i vendimmarrjes politike. W. W. Norton & Company
- Havolli, Y. Menaxhmenti i burimeve njerëzore-Botimi i katërt. Prishtinë:Instituti për hulumtime zhvillimore, 2014
- <https://borgenproject.org/healthcare-in-kosovo/>
- <https://www.macrotrends.net/countries/XKX/kosovo/poverty-rate>
- ICN. (2021). ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>
- Jonuz Abdullai, Politika dhe politikat publike, Arberia Design, Tetovë, 2016
- Joude, Siguria shëndetësore dhe teoria e marrëdhënieve ndërkombëtare. Revista për diplomaci dhe marrëdhënie ndërkombëtare, 2005
- Koli, Z. & Llaci, Sh. (2001). Menaxhimi i burimeve njerëzore, Tiranë: Shtëpia botuese e librit universitar.
- Komisioni për Përcaktuesit Socialë të Shëndetësisë. Mbyllja e hendekut në një brez: Barazia shëndetësore përmes veprimit mbi përcaktuesit socialë të shëndetit. Raporti përfundimtar i Komisionit për përcaktuesit social të shëndetit. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2008
- Krasniqi, J. (2020). Covid 19 Pandemic Case Study: Kosovo. Heinrich-Böll-Stiftung
- Lindblom, C. E. (1959). Shkenca e "përçarjes". Rishikimi i administratës publike, 19(2), 79-88.
- Ministry of Health. (2016). Sectoral health strategy 2017 - 2021, Republic of Kosovo.
- Ministry of Health. (2017). PLAN FOR THE PREPAREDNESS AND RESPONSE OF THE HEALTH SYSTEM DURING DEALING WITH EMERGENCY, CRISIS AND DISASTER SITUATIONShttp://iph.mk/wpcontent/uploads/2018/08/PLANI_GATISHMERI_REAGIM_URGJENTE_KAT_ASTROFA.pdf
- Ministry of Health. (2022). Field of Action. <https://msh.rks-gov.net/en/fusheveprimi/>
- Nicole Farnsworth, Dr. Katja Goebbels & Rina Ajeti, Access to Healthcare in Kosovo, Kosovo Women's Network, Prishtina, 2016

- Pantovic, M. (2021). Why are so many Serbian doctors dying of COVID-19?. Euronews. <https://www.euronews.com/my-europe/2021/01/13/why-are-so-many-serbian-doctors-dying-of-covid-19>
- Pushkarev N, et al. (2019). EU Public Health Policies - State of play, current and future challenges; Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies; European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/638426/IPOL_STU\(2019\)638426_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/638426/IPOL_STU(2019)638426_EN.pdf)
- Rodriguez R. Analiza e politikave shëndetësore me pak fjalë. Uashington: Qendra e Universitetit George Washington për shëndetin global, viti 2000. fq. 16.
- Rozeta HAJDARI & Gresa SEFAJ, EVALUATION REPORT Healthier Kosovo Final Project Evaluation, December 2020
- Sabatier, P. A. (1999). Teoritë e procesit të politikave. Westview Press
- Stiftung, F. E. (2020). The Effect Of Covid-19 Pandemic in Kosovo, <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kosovo/17758.pdf>
- Storeng dhe Mishra, Politikat dhe praktikat e shëndetit global: Etnografitë kritike të sistemeve shëndetësore. Shëndeti Publik Global, 2014
- The World Bank, Kosovo Health Project, June 2018
- Ukëhaxhaj A, et al. (2022). Realities and Challenges of Healthcare Workers in Kosovo during COVID-19: An Overview in Healthcare Workers, Open Journal of Emergency Medicine Vol.10 No.2
- Wildavsky, A. (1979). Duke i folur të vërtetën pushtetit: Arti dhe zanati i analizës së politikave.

Shtojca

INTERVISTA

Përsëritje të nderuar. Fillimisht uroj që në këtë kohë të jeni me shëndet të mirë. Unë jam në përgatitje të disertacionit të doktoratës pranë Universitetit të Evropës Juglindore në Tetovë, me temë “Analiza e politikave publike në sistemin shëndetësor të Kosovës”, nën mentorim të Prof.Dr Jonuz Abdullai. Në kuadër të disertacionit kam paraparë edhe disa intervista me personalitete të cilët kanë njohuri të thella rreth politikave publike në shëndetësi. Për këtë shkak jeni i përzgjedhur për intervistim, pasi që përvoja juaj do të jep përgjigjet e duhura në pyetjet kërkimore në disertacionin të cilin e realizoj. Në vazhdim po ua përcjelli pyetjet që kam përpiluar për këtë interviste duke ju falënderuar paraprakisht për kohën që keni ndarë.

8. Sa jeni të kënaqur me politikat publike në shëndetësi në Kosovë? A mendoni se ato janë funksionale dhe i plotësojnë nevojat e qytetarëve dhe të punësuarve? Ju lutem sqaroni mendimin tuaj.
9. Sipas mendimit tuaj, a mendoni se stafi i punësuar në mjekësinë publike ka pajisjet e nevojshme për ushtrimin e profesionit pa pengesë? Po paga, a mendoni se i stimulon punonjësit në realizimin e detyrave të punës?
10. A mendoni se stafi i punësuar në spitalet publike ka njohuri të mjaftueshme profesionale dhe ofron shërbim cilësor, duke respektuar integritetin dhe diskrecionin e pacientit? Çfarë trajnime shtesë nevojiten dhe me çfarë intensiteti?
11. Çka mendoni për politikat e punësimit në shëndetësi dhe në avancim në karrierë? A mendoni se ekziston ndonjë lloj diskriminimi gjatë këtij procesi?
12. Çfarë mendimi keni në lidhje me menaxhimin e pandemisë COVID19 nga ana e qeverisë? A mendoni se politikat aktuale publike kanë ndikuar pozitivisht apo negativisht në menaxhimin e pandemisë?
13. Nëse krahasojmë sistemin shëndetësor në Kosovë me shtetet e rajonit, çka mendoni, cilat janë përparësitë dhe mangësitë e sistemit tonë? Sa ka ndikuar kjo në përhapjen ose parandalimin e pandemisë?

14. Sipas mendimit tuaj, sa është duke u implementuar strategjia e shëndetësisë dhe çka duhet ndryshuar në sistemin aktual shëndetësor që i njëjti të përmirësohet dhe t'i përmbushë në tërësi nevojat e pacientëve dhe të të punësuarve?

ANKETA

I/e nderuar!

Me këtë pyetësor kam për qëllim të bëj një vështrim më të specializuar (hulumtim shkencor) në lidhje me “Analizën e politikave publike në sistemin shëndetësor në Kosovë”, kryesisht në komunën dhe rrethinën e Ferizajt, në periudhën Janar-Mars 2022. Të dhënat e juaja do të jenë anonime dhe të njëjtat do të shfrytëzohen për hulumtimin shkencor në sajë të doktoratës time.

1. Mosha a) 18-35 b) 36-55 c) 56-75 d) 75+	2. Gjinia a) femërore b) mashkullore
3. Arsimi a) fillor b) i mesëm c) i lartë	4. Përkatësia etnike a) shqiptar b) serb c) turk d) boshnjak e) ashkali f) tjetër

5. Sa jeni të kënaqur me kushtet në spitalet publike në Kosovë (cilësinë e objektit, për shembull, hapësirën, ndenjëset, ajrin e pastër dhe pastërtinë e objekteve)?

- a) Shumë i kënaqur
- b) Deri diku i kënaqur
- c) As i kënaqur as i pakënaqur
- d) Deri diku i pakënaqur
- e) Shumë i pakënaqur
- f) Nuk kam përgjigje

6. **Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me shërbimet në spitalet publike në Kosovë (sa shpesh mjekët, infermierët ose ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor ju trajtuan me sjellje dhe respekt)?**
- a) Shumë i kënaqur
 - b) Deri diku i kënaqur
 - c) As i kënaqur as i pakënaqur
 - d) Deri diku i pakënaqur
 - e) Shumë i pakënaqur
 - f) Nuk kam përgjigje
7. **Gjatë vizitës në spitalin publik, sa shpesh janë bërë ekzaminimet dhe trajtimet tuaja fizike në një mënyrë që respektohej privatësia juaj?**
- a) Gjithmonë
 - b) Zakonisht
 - c) Ndonjëherë
 - d) Kurrë
 - e) Nuk kam përgjigje
8. **Sipas mendimit tuaj, a mendoni se në spitalet publike në Kosovë ekziston diskriminimi në ofrimin e shërbimeve mjekësore në bazë të përkatësisë etnike?**
- a) Po, ekziston diskriminim etnik në ofrimin e shërbimeve mjekësore
 - b) Jo, nuk ekziston diskriminim etnik në ofrimin e shërbimeve mjekësore
 - c) Nuk e di
9. **A mendoni se stafi mjekësor në Kosovë është në nivel të duhur profesional dhe i trajnuar mirë për kryerjen e shërbimeve mjekësore?**
- a) Po, stafi mjekësor është i përgatitur dhe mirë i trajnuar
 - b) Jo, mendoj se stafi mjekësor nuk është i përgatitur profesionalisht
 - c) Nuk kam përgjigje
10. **Gjatë punësimit dhe avancimit të stafit mjekësor, a mendoni se përzgjedhja bëhet në mënyrë të drejtë dhe meritore?**
- a) Po, stafi punësohet në baza meritore
 - b) Jo, stafi nuk punësohet në baza meritore

c) Nuk e di

11. A mendoni se në përzgjedhjen e stafit mjekësor kanë ndikim partitë politike?

- a) Po, kanë ndikim të madh
- b) Po, kanë ndikim të moderuar
- c) Jo, nuk kanë fare ndikim
- d) Nuk e di

12. Në përgjithësi, cili është mendimi juaj se si qeveria ka trajtuar shpërthimin e koronavirusit deri më tani?

- a) Shumë mirë
- b) Mirë
- c) As mirë as keq
- d) Keq
- e) Shumë keq
- f) Nuk kam mendim

13. Kur mendoni për masat e ndryshme që ka marrë qeveria deri më tani për të trajtuar shpërthimin e koronavirusit, me cilën nga deklaratat e mëposhtme pajtoheni më shumë?

- a) Masat që ka marrë qeveria nuk mjaftojnë dhe duhet bërë më shumë
- b) Masat që ka marrë qeveria janë të mjaftueshme
- c) Masat që ka marrë qeveria janë të tepruara dhe jo të gjitha janë të nevojshme
- d) Nuk e di

14. Tregoni mendimin tuaj për masat e ndërmarra nga ana e qeverisë më poshtë:

Masat e ndërmarra	E panevojshme	Pak e nevojshme	Neutrale	Pak e qëlluar	Shumë e qëlluar
Kufizimi i lëvizjes	1	2	3	4	5
Kohëzgjatja e bllokimit	1	2	3	4	5
Kufizime në	1	2	3	4	5

vendet e adhurimit / funeraleve (varrimet)					
Pushimi i detyruar	1	2	3	4	5
Testimi PCR i obligueshëm	1	2	3	4	5
Vaksinimi	1	2	3	4	5
Kufizimi i udhëtimit jashtë shtetit	1	2	3	4	5
Mbyllja e shkollave / universiteteve	1	2	3	4	5
Maska / mbulimi i fytyrës	1	2	3	4	5

15. A mendoni se qeveria e Kosovës ka trajtuar të gjithë qytetarët e saj njëllor gjatë zbatimit të masave për parandalimin e përhapjes së Covid-19, duke mos bërë dallim nga aspekti etnik?

- a) Po, qeveria i ka trajtuar të gjithë qytetarët njëllor.
- b) Qeveria ka tentuar të trajtojë të gjithë qytetarët e saj njëllor
- c) Jo, qeveria e Kosovës ka praktikuar diskriminim në bazë etnike
- d) Nuk kam përgjigje.

16. A mendoni se masat e ndërmarra janë zbatuar në gjithë vendin njëllor, duke marrë parasysh edhe vendbanimet ose komunat ku jetojnë pakicat në Kosovë?

- a) Po, qeveria i ka trajtuar të gjithë qytetarët njëllor.
- b) Qeveria ka tentuar të trajtojë të gjithë qytetarët e saj njëllor
- c) Jo, qeveria e Kosovës ka praktikuar diskriminim në bazë etnike

d) Nuk kam përgjigje.

17. Sa jeni të kënaqur me sasinë e informacionit të dhënë nga qeveria për:

	Shumë i pakënaqur	I pakënaqur	Neutral	I kënaqur	Shumë i kënaqur
Numrin e rasteve	1	2	3	4	5
Numrin e vdekjeve	1	2	3	4	5
numri i të dënuarve për mosrespektim të masat	1	2	3	4	5
numri i të vaksinuarve	1	2	3	4	5
Numrin e të testuarve	1	2	3	4	5

18. Rrethoni përgjigjen me të cilën pajtoheni më së shumti:

Unë kam besim në raportet e përhapjes së pandemisë dhe numrin e rasteve dhe statistikat e vdekjeve SOVID-19	Po	Jo	Nuk kam përgjigje
Qeveria ka një ekip të fortë që përfshin ekspertë të shëndetit publik dhe mjekësor për të menaxhuar dhe trajtuar pandeminë Covid 19	Po	Jo	Nuk kam përgjigje
A i konsideroni të përshtatshme rekomandimet e mbrojtjes nga Covid 19 për përballimin e pandemisë?	Po	Jo	Nuk kam përgjigje
Sa të kënaqur jeni me masat/rekomandimet e Ministrisë së Shëndetësisë/Qeverisë të ndërmarra për	Po	Jo	Nuk kam përgjigje

përballimin e pandemisë			
Qeveria ka komunikuar qartë për të siguruar që të gjithë të kenë informacionin e nevojshëm për të mbrojtur veten dhe të tjerët nga KOVID-19, pavarësisht nga statusi social-ekonomik, etnia, gjuha etj.	Po	Jo	Nuk kam përgjigje

Ju faleminderit!