

University of Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Spring 4-2018

## **ANALIZË KRAHASUESE MIDIS PRODUKTEVE TË SHËNDETËSISË NË SEKTORIN PRIVAT DHE PUBLIK KOSOVË**

Shpresa Jusufi

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the **Business Commons**

---



Kolegji UBT

Fakulteti për Menaxhment, Biznes dhe Ekonomi

**ANALIZË KRAHASUESE MIDIS PRODUKTEVE TË  
SHËNDETËSISË NË SEKTORIN PRIVAT DHE PUBLIK KOSOVË**

Shkalla Master

Shpresa Jusufi

Prill, 2018

Prishtinë



Kolegji UBT

Fakulteti për Menaxhment, Biznes dhe Ekonomi

Punim Diplome

Viti akademik 2017-2018

Shpresa Jusufi

**ANALIZË KRAHASUESE MIDIS PRODUKTEVE TË  
SHËNDETËSISË NË SEKTORIN PRIVAT DHE PUBLIK KOSOVË**

Mentori: Prof. Dr. Nehat Ramadani

Prill, 2018

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të  
pjesshme për Shkallën Master

## ABSTRAKT

Me **kujdesin shëndetësor** nënkuptohet çdo tip shërbimi që ofrohet nga specialistët ose paraspecialistët me një impakt në statusin shëndetësor. Përkufizim plotësues: Mallra dhe shërbime që përdoren si inpute për të prodhuar shëndet. Në disa analiza, është koha dhe njohuritë e përdorura për të ruajtur dhe promovuar kujdesin shëndetësor, plus inputeve të kujdesit shëndetësor konvencional Institucioni përgjegjës janë: Spitalet, farmaci etj. Nga tradita e Republikës Federale socialiste e Jugosllavisë, në Kosovë, si dhe në të gjithë rajonin deri tani ka një masë të madhe të medikalizimit dhe një tendencë të fortë të hospitalizimit. Meqenëse një pjesë e madhe e problemeve shëndetësore janë për tu zgjidhur në fushën e parë të përkujdesjes, përkujdesja ambulante jospitalore ofron përparësi të shumta efikase dhe shpenzimi.

Qysh prej fundit të konfliktit të armatosur, shëndetësia në provincën e Jugosllavisë së dikurshme, Kosova lufton me probleme të mëdha. Nga diskriminimi për vite me radhë në përkujdesjen shëndetësore të dominuar nga serbët, mjekëve kosovarë shqiptarë u ka munguar përvoja profesionale praktike, përdorimi i metodave të reja të trajtimit e në përgjithësi dijet sipas standardeve ndërkombëtare. Pas një dekade pa investime, mirëmbajtje dhe rinovime, infrastruktura ishte vjetëruar dhe konsumuar thellësisht. Sigurisht që shëndetësia luan një rol të pasrenditur dhe qeveria madje vitin e kaluar i drejtoi pjesët e buxhetit të shëndetësisë nga fusha të tjera. Meqenëse ndërkohë shumë organizata ndërkombëtare dhe investitorë janë tërhequr ose nga Kosova, ose nga sektori i shëndetësisë, ekziston rreziku që me buxhetin e vogël lokal të shkaktohet një nënpërkujdesje e qëndrueshme me pasoja të mundshme sociale. Kjo nuk ndodh vetëm sepse të ardhurat publike do të qëndrojnë perspektivisht të ulëta dhe fiskale është më se e kufizuar, në fund të fundit Kosovës në vitin 2006 i duhej të mblidhte edhe 12 milionë euro nga të ardhurat e ndihmave sociale. Kosova pas luftës së vitit 1999 ka përparuar dukshëm në zhvillimin e shërbimeve shëndetësore. Shumë objekte shëndetësore janë ndërtuar/rinovuar, është plotësuar me personel shëndetësor dhe kryesisht është rritur numri i të sëmurëve që janë duke përfitur nga institucionet shëndetësore. Punimi është i

shënjestruar në drejtim të produkteve shëndetësore në vendin tonë dhe zhvillimin e tyre në sektorin privat dhe atë publik.

## MIRËNJOHJE/FALENDERIME

Përgatitja dhe finalizimi i këtij projekti kaq të rëndësishëm në jetën profesionale dhe akademike ka gjetur mbështetjen, përkahjen dhe dashamirësinë e shumë personave të rëndësishëm në jetën time, të cilët gjej rastin t'i falënderoj përzemërsisht. Falënderim për udhëheqësin shkencor, Prof. Dr Nehat Ramadani për ndihmën që më ka dhënë gjatë strukturimit dhe shkrimit të temës. Mirënjohje dhe falënderim për mbështetjen profesionale, akademike, psikologjike dhe shpirtërore në hartimin dhe përfundimin e këtij punimi.

Falënderoj familjen time për mbështetjen që më ka dhënë dhe vazhdimisht më mbështet deri më tani për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur që tashmë kulmoi me aktin final, punimin e temës së diplomës, punim ky i cili i dedikohet familjes time veçanërisht prindërve të mi.

## **PËRMBAJTJA**

LISTA E FIGURAVE .....	V
LISTA E TABELAVE .....	VI
1. HYRJE .....	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS.....	3
2.1 Produktet shëndetësore .....	3
2.1 Sistemi i marketingut në shëndetësi (produktet shëndetësore) .....	3
Kuvendi i Kosovës.....	8
2.5 Agjensia e Kosovës për Produkte Medicinale .....	13
2.6 Shërbimi spitalor dhe kënaqësia e pacientit .....	14
2.8 Organizimi, reformat dhe financimi i sektorit të shëndetësisë .....	20
2.8.1 Financimi shëndetësor .....	22
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	24
4. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT .....	28
4.1 Qasja dhe pyetjet kërkimore .....	29
4.2 Mbledhja e të dhënave.....	30
4.3 Metodat statistikore për përpunimin e të dhënave .....	30
5. REZULTATET E HULUMTIMIT .....	32
Case study 1. ....	49
Case study 2. ....	51
6. DISKUTIME DHE PËRFUNDIME .....	54
7. REFERENCAT .....	56

## LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Grafiku i të anketuarëve .....	34
Figura 2. Kategoria e grupmoshave të pjesëmarrësve në anketë.....	35
Figura 3. Niveli i shkollimit .....	36
Figura 4. Vendbanimet e të anketuarëve .....	37
Figura 5. A jeni të kënaqur me gjendjen shëndetësore të spitalit ku ju shkoni? .....	38
Figura 6. A jeni të kënaqur me produktet shëndësore? .....	39
Figura 7. Si është gjendja në sektorin publik?.....	40
Figura 8. Si është gjendja në sektorin spitalor privat?.....	41
Figura 9. Si janë pritshmërit për punëtorët e spitaleve në vendin tuaj?.....	42
Figura 10. A u japin shërbim të menjëhershëm punëtorët e spitaleve? .....	44
Figura 11. A kanë pamje moderne pajisjet dhe teknologjia? .....	45
Figura 12. Ekziston dallim tek prurëteve shëndetësore në sektorin privat dhe atë publik	47
Figura 13. Ekziston lidhja ndërmjet pajisjeve dhe teknologjisë së spitalit dhe kënaqësisë së pacientëve .....	48



## LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Anketa.....	32
Tabela 2. Numri i përgjithshëm i të anketuarve .....	33
Tabela 3. Kategoria e grupmoshave të pjesëmarrësve në anketë .....	34
Tabela 4. Niveli i shkollimit.....	35
Tabela 5. Vendbanimet e të anketuarëve.....	36
Tabela 6. Gjendja shëndetësore në rajonet e anketuara.....	37
Tabela 7. Kënaqësia me produktet shëndetësore nëpër rajone të ndryshme .....	38
Tabela 8. Gjendja nëpër sektorin publik.....	39
Tabela 9. Gjendja shëndetësorë në sektorin privat në Rajonet, Mitrovicë, Prishtinë dhe Ferizaj.....	41
Tabela 10. Mitrovica, Prishtina dhe Ferizaji me prishmëritë në spitalet e tyre .....	42
Tabela 11. Shërbimi nëpër spitale nga ana e punëtorëve kundrejt pacientëve .....	44
Tabela 12. Modernizmi tek pajisjet dhe tek teknologjia ( produktet medicinale).....	45
Tabela 13. Produktet shëndetësore në sektorin privat dhe publik .....	46
Tabela 14. Lidhja mes pajisjeve dhe teknologjive .....	48

## 1. HYRJE

Shëndetësia është një temë shumë e rëndësishme e cila synon që të sigurojë një mirëqenie më të mirë për njerëzit. Pjesa më e rëndësishme dhe thelbësore në kujdesin shëndetësorë është pajisjet mjekësore paqi që nëpërmjet tyre rritet potenciali i cilësisë së jetës për njerëzit me probleme shëndetësore. Në pjesën e furnizuesve të inovacionit, industria e pajisjeve mjekësore është një fushë dinamike e cila siguron mijëra produkte në treg me qëllim të përmsimit të jetës së njerëzve. Megjithatë, ka shumë faktorë që ndikojnë në zhvillimin e pajisjeve mjekësore siç janë rregulloret që sigurojnë që pajisjet medicinale të ndjekin një procedurë specifike gjatë zhvillimit, dhe në të njëjtën kohë blerësit dhe përdoruesit përfundimtarë duhet të integrohen në të gjithë hartimin e pajisjes mjekësore, gjë që rezulton me sfida gjatë pajisjes mjekësore.

Kjo temë është e fokusuar në zhvillimin e produkteve të reja mjekësore dhe analizën krahasuesie midis produkteve medicinale. Republika e Kosovës në mbështetjet të nenit 65(1) të Kushtetutës ka miratuar Ligj për produkte dhe pajisje medicinale. Ky ligj ka për qëllim që të përcaktojë rregullat për prodhimin, kontrollin e cilësisë, regjistrimin, etiketimin, banderollat, importin, eksportin, tregtimin, përshkrimin mjekësor, efikasitetin, sigurinë e përdorimit të produkteve dhe pajisjeve medicinale në Republikën e Kosovës. Këtij ligji i nënshtrohen të gjitha autoritetet publike, personat juridik dhe fizik që merren me prodhimin, tregtimin e produkteve dhe pajisjeve medicinale, produkteve të cilat përmbajnë substanca radioaktive apo që kanë të bëjnë me sigurinë e përdorimit të rrezatimit radioaktiv, preparateve imunologjike dhe derivateve të gjakut, preparateve vitaminoze dhe minerale, herbale, preparateve dietale, kozmetike, ushqimeve të fëmijëve që jepen me rekomandim të mjekut, lëndëve të para për prodhimin e produkteve medicinale, gjysëmprodukteve të produkteve medicinale dhe rregullimin e çmimit të produkteve medicinale. Produkt medicinal - çdo substancë apo kombinim substancash të cilat kanë për qëllim trajtimin, diagnostikimin, parandalimin e sëmundjeve, përmirësimin apo përshtatjen e funksioneve fiziologjike të qeniet njerëzore. Agjencia për Produkte Medicinale e Kosovës (APMK), në kombinim me Doganat e Kosovës, kontrollon importin e produkteve farmaceutike dhe pajisjeve medicinale.

Për importimin e këtyre produkteve kërkohet licenca valide për import. Importi i produkteve farmaceutike dhe pajisjeve medicinale rregullohet me Ligjin për Produkte dhe Pajisje Medicinale, nr. 03/L-188, Neni 14, dhe normat tjera ligjore. APMK është përgjegjëse për mbrojtjen e jetës së njerëzve duke ofruar produkte dhe pajisje cilësore dhe të garantuara mjekësore, dhe shërbime të ndërlidhura me produktet dhe pajisjet mjekësore përmes licencimit të kompanive profesionale dhe individëve. Sipas Ligjit, APMK rregullon prodhimin, importin dhe shpërndarjen e produkteve medicinale, substancave aktive, produkteve bimore, shtesave dietale, substancave joaktive, vitaminave me dozë terapeutike, pajisje mjekësore (makineri për fotografime mjekësore, laserë mjekësorë, pajisje për asistencë jetësore, diagnostifikim artificial, etj.)

## **2. SHQYRTIMI I LITERATURËS**

### **2.1 Produktet shëndetësore**

Produktet shëndetësore përfshijnë kryesisht dy lloje të produkteve artikujt mjekësorë dhe ilaçet. Artikujt mjekësorë janë domosdoshmëria për trajtime dhe operacione të përgjithshme. Shumica e hulumtimeve që ekzistojnë në këtë kapitull do të shqyrtojmë literaturën mbi të cilën mbështetet argumentimi teorik i produkteve në përgjithësi, pikërisht atyre shëndetësore në sektroin privat dhe atë publik në Kosovë. Shqyrtimi i literaturës përqendrohet në analizën e produkteve në përgjithësi dhe theksin e veçantë tek produktet shëndetësore, dhe punimi im ka një karakter të veçantë se do të realizohet analiza krahasuese nëpërmjet këtyre produkteve nëpër sektorë të ndryshëm. Nëpërmjet kësaj analizë do të tregojmë edhe për gjendjen shëndetësoren në Kosovë, rrjetin dhe kuadrin shëndetësor në vendin tonë.

### **2.1 Sistemi i marketingut në shëndetësi (produktet shëndetësore)**

Joober (2004, fq.4) vërteton se funksioni bazë i marketingut është tërheqja e konsumatorëve për profit. Marketingu në vete përmban shumë aspekte dhe Morgan (1994, fq.4) vërteton se në mënyrë bazike secilën gjë që bën kompania është e lidhur me marketing. Marketingu edhe për produktet shëndetësore krijon një laramani dhe integritet të madh. Sistemi i shëndetësisë është një përgjigje ndaj shumë nevojave të ndryshme shëndetësore në popullsinë e Republikës së Kosovës.

### **2.2 Strategjia sektoriale e Shëndetësisë në Kosovë**

Shërbimi shëndetësor në Kosovë duhet që të reflektoje vlera shtetërore, profesionale dhe shoqërore si dhe nevoja për cilësi të shërbimeve shëndetësore, të ofroj vlera në kontekst të profesionalizmit të mirëfillt si dhe ngritje e zhvillimi profesional të të gjithë profesionistëve shëndetësorë në secilin nivel. Strategjia sektoriale e shëndetësisë në Kosovë parasheh bashkëpunim inter diciplina dhe ndërministror për të gjitha çështjet që ndërlidhen me shëndetin dhe mirëqenien e qytetarëve të vendit tonë. Në të kalurën mundësitë e Kosovës

për të zhvilluar një sistem shëndetësorë modern dhe ofrimin e produkteve shëndetësore moderne ishin të vogla. Zhvillimi i ulët ekonomik, ngecjet në reformimin e tërësishëm të sistemit të apartheidi i viteve të 90-ta rezultuan në përkeqësimin e mëtejshëm të situatës dhe të statusit shëndetësorë të popullatës. (Draft, Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë, 2010-2014, fq.19). Kosova pas luftës së vitit 1999 ka përparuar dukshëm në zhvillimin e ofrimit të shërbimëve shëndetësore dhe ofrimin e produkteve shëndetësore. Gjatë kësaj periudhe shërbimet shëndetësore në Kosovë kanë përfituar ndihma më të mëdha nga përkrahja e donatorëve dhe kanë shënuar rritjen të pandërprerë në financimin buxhetorë. Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon Kujdesin Parësor Shëndetësor:” kujdes shëndetësor esencial në të cilin kanë qasje universale individët dhe familjet në komunitet në mënyra të pranueshme për ata, përmes pjesëmarrjes së plotë tyre dhe me një kosto që mund të mbulohet nga komuniteti dhe shteti. Ai përmbën pjesë integrale të sistemit shëndetësor të shtetit në të cilin është bërthama si dhe zhvillimin e përgjithshëm social dhe ekonomik të komunitetit” (Draft, Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë, 2010-2014, fq.20). Kujdesi dytësorë shëndetësorë ofrohet përmes sipateve rajonale dhe spitaleve të qytetit. Në komuna më të mëdha janë insitucionalizuar spitalet. Kujdesi i tretë shëndetësore ndërthet në vete shërbimet mjekësore specifike.

### **2.3 Sektori i shëndetësisë në Kosovë**

Për gati pesëdhjetë vite, për periudhën gjatë së cilës Kosova ka qenë pjesë e ish Jugosllavisë, dhënja e shërbimeve shëndetësore ka qenë e decentralizuar në nivelin e komunave. Në fund të 80-tave dhe fillim të 90-tave tentativa për reforma ekonomike në ish Jugosllavi kishte dështuar. Gjatë kësaj kohe është abroguar me forcë autonomia e Kosovës dhe sistemi shëndetësor është imponuar me dhunë nga republika e Serbisë e cila kishte adoptuar ligje dhe rregulla të cilat ishin në kundërshtim me kushtetutën federale dhe të Kosovës (6). Për shkak të jostabilitetit politik, shoqëror dhe ekonomik sistemi i kujdesit shëndetësor u thye shumë shpejt dhe shërbimet u shkatërruan vazhdimisht, Ky shkatërrim konsistonte në segregacionin etnik në sektorin shëndetësor, humbjen e resurseve humane, financiare dhe materiale, diskriminimin e shumicës (Shqiptarëve të Kosovës) në bordet

menaxhuese të institucioneve qeveritare dhe shëndetësore dhe mungesës në zhvillimin dhe implementimin e politikave shëndetësore.

Një sistem paralel i sistemit shëndetësor ishte etabluar për të plotësuar nevojat shëndetësore të shumicës së popullatës i cili mbeti në veprim deri në fund të vitit 1999 (6, 7). Mbas përfundimit të konfliktit në vitin 1999, filluan të vendosen institucionet e reja shëndetësore. Ky proces shpesh ka përfshirë Misionin e Përkohshëm të Kombeve të Bashkuara në Kosovë (UNMIK), OBSH-në, përfaqësuesit nacional dhe organizatat internacionale joqeveritare dhe qeveritare. Në vitin 2000, janë themeluar Departamenti për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale (DShMS) dhe Autoriteti Rregullator i Barnave i Kosovës. U aprovuan rregullore që kanë të bëjnë me prodhimin, distribuimin, importimin dhe dispensimin e barnave. Departamenti për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale është ngritur në Ministri të Shëndetësisë gjatë vitit 2002 (8). Tash, ekzistojnë 3 nivele të kujdesit shëndetësor (primar, sekondar dhe terciar) të cilat zhvillohen në 5 regjione. Sipas procesit të politikave të decentralizimit në 2003, disa kompetenca kanë qenë të transferuara te autoritetet shëndetësore komunale. Tash janë 5 spitale regjionale (450-550 shtretër) dhe një spital Universitar me 2200 shtretër. Bazuar në strukturën administrative të Kosovës ekzistojnë 30 qendra kryesore të mjekësisë së familjes, 173 qendra të mjekësisë së familjes dhe 162 punkte (qendra të vogla të mjekësisë së familjes). Të gjitha këto qendra dhe institucione shëndetësore janë të financuara nga drejtoritë komunale për shëndetësi dhe mirëqenie sociale.

Në vitin 2004, Parlamenti i Kosovës ka aprovuar Ligjin për Shëndetësi dhe në vitet pasuese një mori e ligjeve që kanë të bëjnë me shëndetësinë janë aprovuar (9). Përkundër legjislacionit të aprovuar, implementimi i ligjeve është ende larg satisfacionit të nevojave shëndetësore të popullatës.

### **2.3.1 Sistemi farmaceutik**

Organizata të ndryshme humanitare kanë furnizuar popullatën me barna posaçërisht gjatë konfliktit në vitin 1998 dhe fillim të vitit 1999 psh. Farmacistët Pa Kufij (Pharmaciens Sans Frontieres-PSF), Mjekët pa kufij (Medicines Sans Frontieres-MSF), Mjekët e Botës (Doctors of the World-DoE), etj (10). Mbas përfundimit të konfliktit, kanë operuar shumë organizata humanitare në Kosovë por furnizuesi kryesor ka qenë organizata humanitare

franceze Farmacistët pa Kufij-PSF. Strukturat e vendosura nga PSF gradualisht janë anuluar gjatë kësaj periudhe dhe sipas marrëveshjes së bërë në bashkëpunim me PSF, UNMIK-un, OBSH-në dhe KFK-në (Korporata Farmaceutike e Kosovës) procesi i magazinimit, distribuimit dhe dispensimit të Barnave Esenciale është dorëzuar te KFK-ja në vitin 2001 (11). KFK është themeluar atëher kur UNMIK-u si kooperativë e “barnatoreve shoqërore” dhe tash veprojnë si kompani private. Sot, furnizimi farmaceutik publik është shumë i centralizuar; prokurimi i barnave dhe materialit mjekësor bëhet nga Ministria e Shëndetësisë (MeSh) – Departamenti i Prokurimit (12). Furnizimi i institucioneve shëndetësore (spitaleve, qendrave kryesore të mjekësisë së familjes) me barna është i organizuar nga magazina qendrore. Furnizimi me barna dhe material mjekësor është i bazuar në Listëne Barnave Esenciale (LBE) të aprovuar nga MeSh dhe procedurat edistribuimit janë të bazuara në baza mujore ose dymujore. Tashpërtash nuk ka të vendosur skemë të sigurimeve shëndetësore (12). Ligji për Sigurimet Shëndetësore ka kaluar Parlamentin në Mars 2007, por ende nuk ka hyrë në fuqi. Agjencioni i Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale (AKPM) është autoriteti më i lartë rregullator për licencim të importeve, prodhimit, shitjes me shumicë dhe me pakicë të barnave. AKPM-ja është përgjegjëse për kontroll të kualitetit, efikasitetit dhe të sigurisë së barnave.

Procesi i autorizimit për marketing ka filluar në 2004 duke adoptuar rregulloren për Autorizim të Përkohshëm për Marketing dhe nga viti 2006 procesi i rregullt i autorizimit për marketing ka filluar duke adoptuar rregullat e Unionit European (UE), (Draft, Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë, 2010-2014, fq.22). Brenda AKPM-së është Laboratori zyrtar për Kontroll të Kualitetit të barnave i cili ende është jo-operativ. Gjatë procesit të Autorizimit të Përkohshëm për Marketing, më shumë se 2900 barna kanë qenë të regjistruara, shumica nga regjioni por gjithashtu edhe nga UE, ShBA, India dhe Kina (13). Tregu i barnave i Kosovës tash ka mungesë të shumë barnave të rëndësishme për shkak të hendekut ndërmjet dy proceseve të autorizimit për marketing (të përkohshëm dhe të rregullt). Çmimet e barnave në treg varen nga disponueshmëria e tyre, më shumë sesa nga masat e rregulluara të politikës së çmimeve. Barnat nuk janë të përjashtuara nga taksat doganore dhe taksa administrative prej 1%, por janë të liruara nga TVSH-ja. Sidoqoftë, që nga viti 2007 barnat nga Serbia, Mali i Zi, Shqipëria dhe Maqedonia janë të liruara nga taksat doganore dhe nga TVSH-ja, këto barna

janë të ngarkuara vetëm me taksë administrative prej 1%. Një numër shumë i vogël i farmacistëve punojnë në sektorin publik. Tashpërtash, në 5 spitale regjionale dhe QKU janë vetëm 3 farmacitë që punojnë. Është një distribuim disproporcional i numrit të farmacistëve nëpër Kosovë (shikoni Aneksin 1). Në kryeqytet janë afërsisht 60 për qind e të gjithë farmacistëve të regjistruar, ndërsa nga 30 komuna në 10 prej tyre nuk punojnë farmacistët fare. (Draft, Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë, 2010-2014, fq.20).

## **2.4 Produktet medicinale dhe pajisjet medicinale**

Zinxhiri i furnizimit me produkte medicinale përfshin proceset për përzgjedhje, prokurim, shpërndarje dhe përdorim të produkte medicinale në procesin e trajtimit. Zyrtarë qeveritarë dhe zyrtarë publikë janë të përfshirë në të gjitha këto aktivitete, si dhe në rregullimin e cilësisë dhe sigurisë së produkteve medicinale përmes licencimit të barnave dhe barnatoreve. Korrupsioni mund të ndodhë në të gjitha fazat e zinxhirit të furnizimit, nga ryshfeti për të ndikuar në zgjedhjen e barnave që do të prokurohen, vlerësimet artificialisht të rritura të nevojës për të maksimizuar pagesat e ryshfeteve në porosi, ryshfetet në procesin e tenderimit përmes fryrjes së shpenzimeve, marrëveshje të fshehta për të manipuluar ofertat, vjedhjet e produkteve medicinale gjatë shpërndarjes dhe deponimit, si dhe praktikrat e parregullta të promovimit të cilat ndikojnë në praktikrat e përshkrimit të recetave dhe promovojnë përdorimin e paarsyeshëm të barnave. Në vijim janë paraqitur vrojtimit në lidhje me fuqinë e sistemeve publike farmaceutike në kontrollin kundër korrupsionit. Kutia 2 përmbledh rreziqet kryesore. Në vitin 2012, katër zyrtarë të MSH, përfshirë Sekretarin e Përgjithshëm dhe drejtorët për Sigurim të Cilësisë, Farmaci dhe Prokurim janë arrestuar dhe akuzuar për shpërdorim të pozitës. Sekretari i Përgjithshëm dhe Shefi i Njësisë së Cilësisë së Kujdesit janë shpallur fajtorë, ndërsa të tjerët janë liruar. Përveç kësaj, Drejtori i Farmacisë Qendrore në QKUK është arrestuar më 14 prill 2014 për keqpërdorim të pozitës zyrtare. Ky është kontekst i rëndësishëm meqë dëshmitë e mëparshme të aktiviteteve të paligjshme janë tregues i rrezikut të rritur. (Klitgaard, R., *Controlling Corruption*. 1988, Berkeley, fq.200)

Ligji i Shëndetësisë nr. 2004/4 përcakton që buxheti i qeverisë duhet të përdoret për blerjen e barnave nga lista esenciale e barnave (LEB) e përkufizuar në regjistrin zyrtar, dhe se kjo listë e barnave do të ofrohet në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor (S. 27.5). Në



Ligjin për Shëndetësi nr. 2012/04-L-125, neni 3, Përkufizimet 1.16, përkufizon që “Lista e barërave dhe materialit shpenzues” është *Lista e produkteve mjekësore dhe materialeve shpenzuese që mbulohen nga Qeveria dhe bashkëpagesat e qytetarëve*. Është e mundshme që këta dy tituj i referohen të njëjtës listë. Mbipërfshirja dhe nënpërfshirja janë tregues të korrupsionit të mundshëm. Mbipërfshirja ka të bëjë me përfshirjen e barnave të shtrenjta në listë (numri i tepërt i statinëve, për shembull), ose nënpërfshirjen e opsioneve efektive, më të lira të barnave. Kompanitë farmaceutike mund të paguajnë ryshfete në mënyrë që barnat e tyre të shtohen në listë ose të përjashtohen barna të lira konkurrenente (Meagher, P., O. Azfar, and D. Rutherford, *Governance in Bulgaria's Pharmaceutical System: A Synthesis of Research Findings. A report to USAID. 2005*) Sipas dijenisë sonë, nuk bëhen analiza të veçanta për listat. Drejtori i barnatores qëndrore ishte akuzuar për ndryshime të papërshtatshme në listën e barnave për të përfshirë një produkt medicinal më të shtrenjtë (shih shënimin 14, i referuar si “rasti palonosetron”).

Sipas një studimi, para vitit 2013 nuk kishte udhëzime për mënyrën se si të përcaktohen barnat e nevojshme, duke rezultuar në prokurimin e disa barnave që janë joesenciale dhe të kushtueshme .A FSH ka kryer analiza VEN/ABC për të racionalizuar përzgjedhjen e barnave, dhe janë duke u aplikuar disa kufizime në përshkrimin e barnave joesenciale.

## **Kuvendi i Kosovës**

Në bazë të Kornizës Kushtetuese për Vetëqeverisje të Përkohshme në Kosovë Rregullorja Nr. 2001/9 të datës 15.maj 2001, në pajtim me Kreun 5.1 (ë), 9.1.1, 9.1.26 (a) dhe , Me qëllim të vënjes së bazës ligjore për rregullimin e produkteve medicinale për përdorim te njerëzit dhe në veterinari, përfshirë substancat narkotike, psikotrope dhe pajisjeve medicinale në Kosovë, në funksion të mbrojtjes së shëndetit publik në Kosovë.

Miraton Ligjin në vijim: *Ligji për Produktet Medicinale dhe Pajisjet Medicinale*

Me këtë Ligj përcaktohet përdorimi i produkteve medicinale dhe pajisjeve medicinale të njerëzimit dhe në veterinar, kushtet për prodhimin dhe venjen e tyre në qarkullim e shërbim si dhe sigurimin e kushteve për cilësinë, sigurinë dhe efikasitetin e tyre. Me këtë Ligj përcaktohen masat për të siguruar cilësinë, sigurinë dhe efikasitetin e produkteve medicinale dhe pajisjeve medicinale që plasohen në Kosovë në pajtim me legjislacionet përkatëse të zbatuara në Bashkësinë Europiane. Ky Ligj detyron të gjitha autoritetet publike, ndërmarrjet publike dhe private, si dhe personat juridik dhe personat fizik, që merren me prodhimtari, import/eksport qarkullim me shumicë, dispensim/qarkullim me pakicë dhe aktivitete të tjera që kanë të bëjnë me produktet medicinale dhe pajisjet medicinale që ndodhen në Kosovë pa marrë parasysh dispozitat në paragrafin 1.4 më poshtë.

- I. prokurimi publik, çmimi, financimi, kompenzimi dhe kontrollimi i çmimit të produkteve medicinale dhe pajisjeve medicinale që ndodhen në Kosovë;*
- II. përdorimi i produkteve medicinale dhe pajisjeve medicinale nga konsumatorët apo pacientët;*
- III. burimi, tregtia, kontrolli i cilësisë dhe përdorimi i gjakut të plotë, plazmës, qelizave të gjakut apo transplatimit të organeve, indeve dhe qelizave qoftë me origjinë të njeriut apo shtazore apo biproduktete e tyre, përveq nëse definohe si produkteve medicinale për terapi të avancuar, ose nëse përdoren si apo së bashku me pajisjet medicinale;*
- IV. legjislacioni, i cili e mbulon parandalimin e përdorimit kundërligjor të narkotikëve dhe substancave psikotrope dhe të prekursorëve të tyre në pajtim me, dhe duke i renditur kërkesat e Konventave relevante të Kombeve të Bashkuara, përkatësisht Konventës së vetme të KB për barnat narkotike të vitit 1961 (siç është amendamentuar nga Protokoli 1972), Konventës së KB për substanca psikotrope të vitit 1971 dhe Konventës së Kombeve të Bashkuara të vitit 1988 kundër trafikimit kundërligjor të barnave narkotike dhe substancave psikotrope;*
- V. kontrollin e produkteve medicinale dhe pajisjeve medicinale të cilat përmbajnë substanca radioaktive apo që ka të bëjë me sigurinë e përdorimit të rrezatimit radioaktiv;vi.produtet kozmetike, produktet higjienike, dhe dietikët plotësues në*

*ushqim (dietike) pos nëse pohohet se në këto produkte apo në dietikë Substanca Aktive ka efekt terapeutik; produktet të cilat qëllimi i tyre primar është si pajisje për mbrojtje personale; dhe*

VI. *Të drejtat intelektuale që kanë të bëjnë me produktet medicinale dhe pajisjet medicinale, duke përfshirë por jo edhe të kufizuar në patentin e produktit dhe atë të procesit, çertifikatën plotësuese mbrojtëse, mbrojtjen e të dhënave dhe markën e fabrikës.( Ligji Nr.2003/26 Për produktete medicinale dhe Pajisjet Medicinale)*

Definicioni “Produkt Medicinal” zëvendëson definicionin Prodhim Farmaceutik” siç është cekur në Rregulloren 2000/52 të UNMIK-ut “Mbi Importin, Prodhimin, Shitjen dhe Distribuimin e produkteve farmaceutike përfshirë edhe barnat narkotike dhe substancat psikotrope’ (më tej “Rregullorja e UNMIK-ut 2000/52”). Kudo që përdoret në këtë Ligj, secila prej definicioneve të mëposhtme do të ketë domethënie të veçantë, në njëjës apo shumës, përveç në rastet kur konteksti i fjalisë qartazi dëshmon ndryshe. Produkt medicinal”do të thotë dhe përfshijë si më poshtë:

*I.çdo substancë apo kombinim i substancave të cilat kanë tipare për trajtimin apo parandalimin e sëmundjeve tek qeniet njerëzoree shtazore ;*

*Ii.çdo substancë apo kombinim i substancave të cilat mund të përdoren tek qeniet njerëzoree shtazoreme qëllim të diagnostikimitmedicinal ose restaurimit, përparimit apo modifikimit të funksioneve fiziologjike.*

Kërkesa për të marrë autorizim për prodhimin e produkteve medicinale me qëllim të plasimit të tyre në Kosovë i përket produkteve medicinale qoftë të pregatitura në mënyrë industriale apo të prodhuara me metoda që përfshijnë procesin industrial. Prodhimi industrial i produkteve medicinale që ndodhen në Kosovë do t’iu lejohet vetëm personave juridik që posedojnë Autorizim Marketingun në rastin e produkteve medicinale:

*i. të prodhuara në Kosove, nga AKPM-ja;*

*ii. të prodhuara për import në Kosovë, autoriteti kompetent i vëndit që është përgjegjës për lëshimin e Autorizimit të Prodhimit.*

Kusht i domosdoshëm për Autorizimin e Prodhimit të produkteve medicinale që ndodhen në Kosovë, është që aplikuesi apo zotëruesi i autorizimit të sigurojë fakte të arritjes së standardeve ndërkombëtare të njohura të Praktikikës së Mirë të Prodhimit (më tutje PMP) dhe/apo standardeve të definuara në aktet plotësuese normative të këtij Ligji, pamvarësisht marreveshjeve kalimtare të dhëna me këtë Ligj. Lëshimi i Autorizimit për Prodhim nga AKPM-ja në rastin kur prodhimi bëhet në Kosovë dhe njohja e Autorizimit për Prodhim të lëshuar nga autoritetet kompetente jashtë Kosovës nga AKPMja, në rastin e produkteve medicinale të importuara në Kosovë mund të bëhet kushtimisht me përmbushjen e disa detyrimeve të kërkuara qoftë në kohën e lëshimit të Autorizimit për Prodhim apo edhe më vonë duke marrë parasysh konsiderimin e kërkesave tranzitore të domosdoshme për zotëruesin e Autorizimit të Marketingut që plotësisht të pajtohen me PMP standardet. Duke marrë parasysh koordinimin e këtij Ligji me legjislacionin ekzistues dhe legjislacionet e planifikuara të Kosovës që prekin të gjitha çështjet lidhur me produktet medicinale dhe pajisjet medicinale që ndodhen në Kosovë, ky Ligj nuk i merr në konsiderim çështjet vijuese të cilat duhet të jenë nën juridiksionin e legjislacioneve të veçanta: (Ligji Nr.2003/26 Për produktete medicinale dhe Pajisjet Medicinale). **Cilësia e produktit medicinal**" karakteristikat e cilësisë të produktit medicinal që rrjedhin nga analizat e cilësisë të të gjithë përbërësve, analizat kuantitative të të gjitha substancave aktive dhe të gjitha testet tjera apo kontrollimet e domosdoshme për të siguruar cilësinë e një produkti medicinal në përputhshmëri me kërkesat e autorizimit të marketingut. **Pajisja medicinale**" (Ligji Nr.2003/26 Për produktete medicinale dhe Pajisjet Medicinale) do të thotë instrument, pajisje, aplikim, material apo artikull tjetër, qoftë i përdorur vetëm ose i kombinuar, së bashku me ndonjë mjet programues të nevojshëm për aplikimin e duhur i cili:

*i. është i destinuar nga prodhuesi për tu përdorur për qëniet njerëzore me qëllim të:*

*a) Diagnostifikimit, parandalimit, monitorimit, kurimit apo lehtësimit zbutjes së sëmundjes;*

*b) Diagnostifikimit, monitorimit, kurimit, lehtësimit, zbutjes apo kompensimit për një lëndim apo difekt;*

c) *Hulumtim, zëvendësim apo modifikim të anatomisë apo të procesit fiziologjik;*

d) *Kontroll të shtatzënisë; dhe*

ii. *Nuk e arrin (veprimin e menduar parësor) principin e qëllimit të aksionit në apo mbi trupin e njeriut në mënyrë farmakologjike, imunologjike apo metabolike, edhe në qoftë së është ndihmuar në funksionin nga faktorë të tillë; dhe*

iii. *Përfshin pajisjet e destinuara për të dhënë produktin medicinal apo të cilët përfshijnë si pjesë përbërse substancën e cila, nëse përdoret ndaras do të jetë produkt medicinal dhe e cila ka mundësinë të veprojë mbi dhe në trupin me të njëjtin veprim shtesë të pajisjes.*

**"Pajisja Aktive Medicinale për Implantim"**(Ligji Nr.2003/26 Për produktete medicinale dhe Pajisjet Medicinale) do të thotë pajisje medicinale e cila:

i. *bazohet në funksionimin e saj në burim tjetër të energjisë elektrike apo burimin e fuqive nga ato direkt të gjeneruara nga trupi i njeriut apo nga graviteti; dhe*

ii. *është e menduar të jetë krejtësisht apo pjesërisht e futur për përdorim në trupin e njeriut (qoftë në mënyrë kirurgjike apo mjekësore konzervative, përfshirë edhe përdorimin nëpërmjet vrimave natyrale) dhe e cila është e menduar të mbetet në trupin e njeriut mbas kompletimit, përfundimit të procedurës kirurgjike apo mjekësore konzervative përgjatë së cilës është edhe inkorporuar;*

iii. *edhe pse është menduar për të dhënë produktin medicinal apo inkorporojë si pjesë përbërëse substancën e cila, nëse përdoret ndaras, do të jetë produkt medicinal.*

**"Pajisja medicinale diagnostike in vitro"**(Ligji Nr.2003/26 Për produktete medicinale dhe Pajisjet Medicinale) do të thotë pajisja medicinale e cila:

i. *është reagjent, produkt reagjent, kalibrator, material kontrol, kit (kuti veglash), instrument, aparat, pajisje apo sistem, qoftë i përdorur vetëm apo në kombinim; dhe*

ii. Është menduar nga prodhuesi të përdoret *in vitro* për ekzaminimin e mostrave përfshirë gjakun dhe indet e dhëna apo të marra nga trupi i njeriut, vetëm apo kryesisht për qëllim të sigurimit të informacionit lidhur me:

- a). gjendjen fiziologjike apo patologjike;
- b). anomalitë e lindura;
- c). përcaktimin e sigurisë dhe pajtueshmërinë e donatorëve, përfshirë gjakun dhe indet e dhuruara; apo
- d). për të mbikëqyrë masat terapeutike; dhe
- e). përfshinë depozitë të mostrës, por jo produkt për përdorim gjeneral të laboratorit, vetëm nëse ai produkt, në shikim të karakteristikave, është menduar specifikisht nga prodhuesi të përdoret për ekzaminim diagnostik *in vitro*.

## 2.5 Agjencia e Kosovës për Produkte Medicinale

Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale (AKPPM) është Agjenci e pavarur ekzekutive e Ministrisë së Shëndetësisë (MSH). Misioni i saj është mbrojtja e shëndetit publik nëpërmjet garantimit të cilësisë, sigurisë dhe efikasitetit të produkteve medicinale të plasura në Kosovë. Është themeluar në vitin 1999 si autoritet për lejimin e importit, donacioneve, licencimin e barnatoreve etj, kurse ekzistimi legalsi Agjenci Ekzekutive e Ministrisë së Shëndetësisë së Kosovës u bë në bazë të Udhëzimit Administrativ 7/2000 i 23 Marsit të vitit 2000, me emërtimin "Autoriteti për Rregullativ të Barnave i Kosovës (ARBK). Më vonë, baza ligjore e AKPPM-së u rregullua me Ligjin nr 2003/26 i ndryshuar në vitin 2010 me Ligjin 03/L 188 për Produkte dhe Paisje Medicinale, dhe së fundmi i ndryshuar në vitin 2014 me Ligjin 04/L-190 për Produkte dhe Paisje Medicinale i cili ka hyrë në fuqi më 10 Maj të vitit 2014 Më 7 Prill 2014 Kuvendi i Republikës së Kosovës ka aprovuar Ligjin e ri për Produkte dhe Pajisje Medicinale, i cili ka hyrë në fuqi më 10 Maj 2014 në bazë të të cilit Ligj përcaktohen saktë detyrat dhe përgjegjësitë e AKPPM-së por edhe përcaktohen më saktë rregullat lidhur me prodhimin, importin, eksportin, mbikëqyrjen, etj të produkteve dhe paisjeve medicinale.

## Misioni dhe Visioni

- a) Misioni i AKPM është mbrojtja e shëndetit publik nëpërmjet garantimit të cilësisë, sigurisë dhe efikasitetit të produkteve medicinale të plasuara në Kosovë.
- b) Vizioni i AKPPM është të qenit institucion i besueshëm duke demonstruar kompetencë shkencore dhe profesionale në aplikimin e dijes për të mbrojtur shëndetin publik duke mundësuar që popullata të ketë qasje në produkte medicinale kualitative, efikase dhe të sigurta.

UDHËZIM ADMINISTRATIV Nr. 01/2015 AUTORIZIMI PËR MARKETING PËR PRODUKTE MEDICINALE përcakton procedurën dhe kushtet për dhënien e së drejtës, ripërtërtrijes, pezullimit dhe tërheqjes së autorizim marketingut. Produktet medicinale mund të plasohen në Republikën e Kosovës në pajtim me Nenin 16 të Kreut III të Ligjit Nr. 04/L-190 Produkte dhe Pajisje Medicinale, vetëm nëse: autorizimi për marketing është lëshuar nga AKPPM-ja në pajtim me këtë Udhëzim Administrativ; secila seri është prodhuar në pajtim me dispozitat e autorizim marketingut, analizat cilësore të të gjithë përbërësve, analizat sasiore të të gjithë përbërësve aktiv dhe janë kryer testet tjera për secilën seri të produktit medicinal, në mënyrë që të sigurohet cilësia e produkteve medicinale në pajtim me dispozitat për autorizim marketingut.

## 2.6 Shërbimi spitalor dhe kënaqësia e pacientit

Pacientët kanë një rol legjitim dhe të rëndësishëm si vlerësues të kujdesit shëndetësor. Marrja e reagimeve nga pacientët për cilësinë e kujdesit shëndetësor parësor është një mënyrë e fuqishme për të zhvilluar një sistem të ofrimit të kujdesit shëndetësor me fokusim të pacientit në qendër. Pacientët kanë një rol legjitim dhe të rëndësishëm si vlerësues të kujdesit shëndetësor. Marrja e reagimeve nga pacientët për cilësinë e kujdesit shëndetësor parësor është një mënyrë e fuqishme për të zhvilluar një sistem të ofrimit të kujdesit shëndetësor me fokusim të pacientit në qendër. Kënaqësi e pacientit është perceptuar si një lidhje shumë e rëndësishme në infrasturën mjeksore dhe kujdesin infermiror. Secili infermier duhet që të dijë se cilat janë karakteristikat e kënaqësisë së pacientit. Cilësia e shërbimit spitalor dhe kënaqësia e pacientëve mbi cilësinë e ofruar nga ky sektor, në ambjentin spitalor Shqipëtar, nuk ka marrë ende rëndësinë që meriton.

Me futjen në tregtë spitaleve private, (American Medical Association. 2003a. “Code of Medical Ethics: Opinion 5. 026 –The Use of Electronic Mail, fq.22 ) është bërë detyrim i padiskutueshëm i sektorit publik futja e instrumentëve matës dhe vlerësues të cilësisë së shërbimit, parë nga këndvështrimi i pacientëve, si mjet për identifikimin e problematikave të këtij sektori, në mënyrë që të rritet kënaqësia e pacientëve. Me qëllim arritjen e këtij synimi, ky punim tenton të bëjë një vlerësim të faktorëve kryesorë të cilësisë së shërbimit, që ndikojnë në rritjen e kënaqësisë së pacientëve, në të dy sektorët (publik e privat), në mënyrë që krahasimi ndërmjet tyre, të nxisë përmirësimin e cilësisë së ofruar për rritjen e konkurrencës, me qëllimin final: pacientë të kënaqur. Në definicione të ndryshme në lidhje me cilësinë e kujdesit shëndetësor në site të rëndësishme si OBSH (Organizata Botërore e Shëndetësisë), IOM (Institute of Medicine), The Royal Australian College of General Practitioners, etj.. Organizata Botërore e Shëndetësisë në dokumentin që përmban objektivat për shëndetin në shekullin e 21<sup>o</sup>-të e përkufizon kështu cilësinë: (American Medical Association. 2003a. “Code of Medical Ethics: Opinion 5. 026 –The Use of Electronic Mail, fq.22)

*“Cilësia tregon shkallën e përsosmërisë së një shërbimi shëndetësor dhe zhvillimi i cilësisë nuk duhet parë si një kontroll administrativ për të siguruar arritjen e nivelit të paracaktuar të cilësisë së një shërbimi. Është një proces dinamik që inkurajon një përmirësim të vazhdueshëm dhe risi në rezultatin e shëndetit.*

*Prandaj, është themelore që shërbimet shëndetësore duhet të organizohen në atë mënyrë që rezultatet shëndetësore të jenë shqetësimet kryesore në identifikimin e të dhënave (informacionit), përcaktimin e procesit dhe vlerësimin e rezultateve.*

*I gjithë procesi duhet të synojë në përmirësimin e shëndetit, kënaqësinë e pacientit dhe kosto-efektivitetin e shërbimit, në krahasim me praktikat tradicionale të menaxhimit, në të cilin sistemi është parë nga një perspektivë të dhënash, me plane të zhvilluara sipas rezultateve.”*

*“WHO Health 21”*

*“Shkalla në të cilën shërbimet e kujdesit shëndetësor për individët dhe popullatën rrisin mundësinë e rezultateve shëndetësore të dëshiruara dhe janë në përputhje me njohuritë aktuale profesionale”.*

*“IOM”*



*“Cilësia e kujdesit shëndetësor mund të përcaktohet si “Shkalla në të cilën shërbimet shëndetësore për individin dhe popullatën rrisin propabilitetin e rezultateve të dëshiruara dhe janë në përputhje me njohuritë profesionale, të cilët mund të ndahen në dimensione të ndryshme, në përputhje me aspektet e vlerësueshme të kujdesit shëndetësor”. “Source: www. AHRQ, Institute of Medicine (IOM)”*

*“ Cilësi në kujdesin shëndetësor do të thotë rezultate shëndetësore më të mira të mundëshme, në rrethanat dhe burimet e disponueshme, duke u fokusuar tek pacienti në qëndër të kujdesit shëndetësor. “The Royal Australian College of General Practitioners 2011”*

Kujdes shëndetësor është tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërrmarra nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjësit shëndetësor dhe shtetasit me qëllim përmirësimin e mirëqënies fizike, mendore e sociale sic përcaktohet në Kushtetutën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë. Shërbimet e kujdesit shëndetësor janë nderhyrjet mjekësore, për të rritur mbrojtjen dhe trajtimin shëndetësor nëpërmjet parandalimit, diagnostikimit, masave kurative dhe rehabilituese të siguruara nga ana e ofruesve të te regjistruar të kujdesit shëndetësor. E drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e njeriut ku rolin themelor e luan shteti si garantues i sigurisë së pacientit bazuar në mosdiskriminimin.

Rëndësia e këtij procesi qëndron jo vetëm në evidentimin e gjendjes së respektimit dhe zbatimit të ligjit, i cili reflekton respektimin e të drejtave dhe lirive të individit në këto institucione, por dhe për vlerësimin e funksionimit të strukturës institucionale, të përshtatur me profesionalizëm, sipas standarteve të kërkuara konform ligjit, si dhe vlerësimin të kushteve infrastrukturore ekzistuese në ambientet e këtyre institucioneve. (MarketingSherpa. 2009. "FTC's Neë Endorsement Guidelines: 6 Key Areas to Examine, fq.102). Nga inspektimet e kryera si dhe nga rastet e trajtuara që lidhen me të drejtën për kujdesin shëndetësor, është arritur në konkluzionin se, në përgjithësi, shërbimet shëndetësore dhe sociale që u ofrohen individëve në këto qendra kanë nevojë për më shumë fonde investimi, plotësim organik, shpejtësi në realizimin e projekteve, përqëndrim dhe vëmendje më të madhe në trajtimin human të të sëmurëve. Inspektimet dhe vizitat e kryera në këto institucione, kanë patur një rol të madh në evidentimin e problematikave që ekzistojnë në

këto institucione, lidhur me kushtet dhe mënyrën e trajtimit të shtetasve në përputhje me dispozitat ligjore sipas fushës përkatëse. Nga inspektimet e kryera si dhe nga rastet e trajtuara që lidhen me të drejtën për kujdesin shëndetësor, është arritur në konkluzionin se, në përgjithësi, shërbimet shëndetësore dhe sociale që u ofrohen individëve në këto qendra kanë nevojë për më shumë fonde investimi, plotësim organike, shpejtësi në realizimin e projekteve, përqëndrim dhe vëmendje më të madhe në trajtimin human të të sëmurëve.

Inspektimet dhe vizitat e kryera në këto institucione, kanë patur një rol të madh në evidentimin e problematikave që ekzistojnë në këto institucione, lidhur me kushtet dhe mënyrën e trajtimit të shtetasve në përputhje me dispozitat ligjore sipas fushës përkatëse. Së pari, është me rëndësi që shkurtimisht t'i qartësojmë arsyet e ndryshme pse janë pikëpamjet e pacientëve të rëndësishme. (Moduli në specializimin e mjekësisë Familjare 2003-2004 Coulter A: The Autonomous Patient. Ending paternalism in medical care. London : The Nuffield Trust; 2003, fq.52)

Njëri ndër faktorët është se pacienti paraqet një indikator të rëndësishëm për kualitetin e kujdesit. Në fakt, për shumë aspekte të kujdesit primar siq janë dispozicioni i qendrës, sjelljet e recepcionistit apo ofrimi i shërbimeve jashtë orarit të rregullt të punës, pikëpamjet e pacientëve mund të jenë ndër indikatorët kryesor të kujdesit. Faktori i dytë me radhë është qëndrimi i përgjithshëm se pacientët si qytetar kanë të drejtë t'i shprehin pikëpamjet e tyre lidhur me shërbimet të cilat financohen nga fondet publike. Kjo gjithashtu iu mundëson pacientëve që të jenë pjesëmarrës në formimin dhe drejtimin e shërbimeve mjekësore të cilat i pranojnë.

Faktori i tretë është se kënaqshmëria e pacientëve në fakt është objektivi i kujdesit shëndetësor dhe prandaj mund të përdoret si indikator për vlerësimin e rezultateve përfundimtare së bashku me morbiditetin dhe mbijetesën. Jo të gjithë e marrin këtë pikëpamje si të pranueshme. Disa e kundërshtojnë këtë duke thënë se konsumatorët mund të na japin informata të rëndësishme për procesin e kujdesit dhe për atë se sa të mira janë shërbimet e ofruara, por jo edhe për rezultatet përfundimtare në kontekst të beneficioneve shëndetësore. Kohët e fundit kënaqësinë e përdoruesit në kontekstin shëndetësor është njohur gjerësisht si një masë e cilësisë së shërbimit, veçanërisht në dritën e rritjes së dëshirës për përfshirjen dhe

pjesëmarrjen e shprehur nga ana e përdoruesit dhe lidhjen mes kënaqësisë dhe pjesëmarrjes se pacientit ne kurat dhe trajtimet mjekësore. (Newsome & Wright, 1999).

## 2.7 Shëndetësia në Kosovë

Nga tradita e Republikës Federale socialiste e Jugosllavisë, në Kosovë, si dhe në të gjithë rajonin deri tani ka një masë të madhe të medikalizimit dhe një tendencë të fortë të hospitalizimit. Meqenëse një pjesë e madhe e problemeve shëndetësore janë për tu zgjidhur në fushën e parë të përkujdesjes, përkujdesja ambulante jospitalore ofron përparësi të shumta efikase dhe shpenzimi. Qysh prej fundit të konfliktit të armatosur, shëndetësia në provincën e Jugosllavisë së dikurshme, Kosovë lufton me probleme të mëdha. Nga diskriminimi për vite me radhë në përkujdesjen shëndetësore të dominuar nga serbët, mjekëve kosovarë shqiptarë u ka munguar përvoja profesionale praktike, përdorimi i metodave të reja të trajtimit e në përgjithësi dijet sipas standardeve ndërkombëtare. Pas një dekade pa investime, mirëmbajtje dhe rinovime, infrastruktura ishte vjetruardhe konsumuar thellësisht. eç kësaj, popullsia shqipfolëse kishte mënjanuar institucionet publike shëndetësore që nga vitet 1990 sepse kishte frikë nga diskriminimi i personelit serb.

WHO-ja (Moduli në specializimin e mjekësisë Familjare 2003-2004 Coulter A: The Autonomous Patient. Ending paternalism in medical care. London : The Nuffield Trust; 2003, fq. 53) është që nga viti 1998 në Kosovë dhe kujdeset në radhë kryesisht për infrastrukturën, si dhe për politikën shëndetësore dhe planifikimin shëndetësor. Pas konfliktit për pavarësi, një kërkesë në rritje u përplas me një ofertë të pamjaftueshme për përkujdesje.( Arwnliu, Aliriza (2006). Strengthened quality of Reproductive Health services through improved provider's competence. July 2004 - June 2006, fq.66). Në vazhden e të gjithë angazhimit të saj për Kosovën, bashkësia ndërkombëtare u përpoq që në vitin 1999 të kontribonte në kapërcimin e ngushticave të mëdha të përkujdesjes që ishin ashpërsuar nga tërheqja e plotë e personelit joshqiptar. Për balancim të kësaj mangësie dhe për kënaqësinë e pritjeve përkatëse, pas konfliktit të armatosur vijoi një marrje pesoneli e pakontrolluar.

Marrëdhëniet personale qenë kriter përparësor këtu para së gjithash për fuqi drejtuese dhe personel teknik. Pasojat e kësaj politike klienteliste ndikojnë edhe sot në punën e shëndetësisë kosovare. Mjekët drejtues nuk janë aspak gjithmonë më të mirëkualifikuarit dhe

etika e gjendjes së mjekut lë për të dëshiruar. Në një rrogë mujore prej 200 EUR për mjekë të përgjithshëm dhe 250 EUR për mjekë specialistë është e kuptueshme përpjekja për të ardhura shtesë nëpërmjet pagesave direkte të pacientëve për rezultate të veçanta, kohë pritjeje më të shkurtra apo pagesë favorizuese tjetër. Po aq tërheqëse është hapja e një klinike private, ku mund të fitohet katër herë më shumë se në shërbimin publik, aq më tepër kur punësimi i njëkohësishëm në spital ofron mundësinë e drejtimit të pacientëve në klinikën e vet. Veçanërisht një arsimim i mirë i personelit sjell rrezikun e ikjes së mjekëve në sektorin privat. (Arwnliu, Aliriza (2006). Strengthened quality of Reproductive Health services through improved provider's competence. July 2004 - June 2006, fq.53)

Institucionet Shëndetësore Publike nuk kanë mekanizëm për të monitoruar dhe menaxhuar Pajisjet Mjekësore. Nuk kanë hartuar procedura dhe spitalet nuk kanë marrë ndonjë iniciativë për një organizim adekuat të monitorimit mbi mënyrën e menaxhimit të pajisjeve mjekësore nga stafi përgjegjës, kështu thotë raporti i Auditorit të Përgjithshëm për periudhën 2012- 2013 dhe tremujorin e parë të vitit 2014 për disa qendra spitalore në Kosovë. Mosfunksionimi i pajisjeve mjekësore në spitale publike në Kosovë bën që shumë herë pacientët të marrin rrugë drejt klinikave private për të kërkuar shërbime. Një prej pajisjeve të rëndësishme që shumë herë nuk funksionon në shërbimet publike spitalore është Tomografia e Kompjuterizuar. Kjo pajisje shërben për diagnostifikimin e sëmundjeve të ndryshme me anë të rrezeve X. E njëjta është funksionale në spitale private dhe shërbimi që ofrohet nëpërmjet saj është shumë i shtrenjtë. Një skanim i pjesshëm kushton nga 200 deri në 1 mijë euro. (Arënlju, Aliriza (2006). Strengthened quality of Reproductive Health services through improved provider's competence. July 2004 - June 2006, fq.55).

### **Pse ndodh që në spitale publike kjo pajisje nuk është plotësisht funksionale?**

Zyra e Auditorit të Përgjithshëm (ZAP) ka bërë një monitorim të hollësishëm që ka përfshirë Qendrën Klinike Universitare të Kosovës dhe spitalet rajonale në Mitrovicë, Prizren dhe Pejë. ZAP ka publikuar raportin duke bërë të ditura të gjeturat lidhur me mosfunksionimin e pajisjes. Një prej problemeve që janë gjetur nga auditorët është edhe mungesa e kontrollit të pajisjeve nga bionxhinierët. QKUK-ja si dhe spitalet e Pejës, Mitrovicës e Prizrenit kanë të punësuar bionxhinierë të cilët janë përgjegjës për mbikëqyrjen dhe mirëmbajtjen e të gjitha pajisjeve mjekësore dhe të Tomografisë së

Kompjuterizuar. Auditorëve në Pejë i është thënë nga bioinxhinierët që pajisjet kontrollohen mirëpo nuk u është ofruar dëshmi për kryerjen e kësaj pune.

“Asnjë spital, përfshirë edhe atë të Pejës, nuk kanë ofruar dëshmi se bëhen kontrole. Situatë e njëjtë është në QKUK, ku bioinxhinierët asnjëherë nuk kryejnë kontrole që njëkohësisht nënkupton moskryerjen e kontrollove lidhur me gjendjen e TK-ve”, thotë raporti. Drejtori i spitalit rajonal të Pejës thotë se në këtë spital pajisjet mjekësore kontrollohen.

“Është angazhuar një kompani e specializuar për mirëmbajtje dhe servisim të pajisjeve. Ndërkohë Mirdi Strana, drejtor i spitalit në Mitrovicë, nuk dha përgjigje në pyetjet edërguara, nëpërmjet të cilave i kërkohet një koment lidhur me të gjeturat e auditimit.

**“Mendoj se me blerjen e këtyre aparaturave duhet gjithmon të kontraktohet një ndërrmarje mirëmbajtëse, bioinxhinierët e trajnuar, si dhe personeli shëndetësor po ashtu të trajnohet “**

## **2.8 Organizimi, reformat dhe financimi i sektorit të shëndetësisë**

Kosova është një vend me të ardhurat të ulët e të mesme, me një popullsi prej 1.8 milionë banorësh. (Banka Botërore. *Pasqyrë për Kosovën*. Maj 15, 2014; Në dispozicion nga: <http://ëëë.ëorlbank.org/en/country/kosovo>). Kosova ka një bruto prodhim vendor të vlerësuar prej rreth 2.700 euro për kokë banori, ku 29.7% e popullsisë jeton nën nivelin e varfërisë. (Ministria e Shëndetësisë, *Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, fq.55). Popullsia në Kosovë është e re: një e treta e popullsisë është nën moshën 15 vjeçe, dhe vetëm 6% mbi moshën 65 vjeçe (Banka Botërore, *Kosovo Publik Expenditure Revieë. Report No. 53709-XX*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC). Statistikat vitale janë më të ulëta se sa ato në vendet e tjera të Ballkanit: për shembull, jetëgjatësia në vitin 2007 ishte 69 vjeçe, në krahasim me 76 në Shqipëri dhe 74 në Serbi; vdekshmëria foshnjore ishte 20.6 vdekje për 1,000 lindje, në krahasim me 7.8 dhe 7.1 në Shqipëri dhe Serbi, përkatësisht (UNDP and USAID, *Dokument veprimi mbi shëndetësinë në Kosovë: Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit. Publik Pulse Project*. 2013, fq.55). Konteksti i Kosovës ka ndikim në rreziqet: pas konfliktit

të vitit 1999, sistemet dhe strukturat shëndetësore është dashur të rindërtohen dhe zhvillohen. Një fluks i madh i burimeve të ndihmës nga donatorët ka siguruar burime (së bashku me sfidat në bashkërendim) dhe po ashtu me ndikim të komunitetit të donatorëve janë miratuar strategjitë e reformës. Agjenda e reformave përfshinte një theks në kujdesin shëndetësor primar/mjekësinë familjare dhe përpiquej të ndante funksionet e paguesit dhe ofruesit. Ministria e Shëndetësisë kaloi në një rol rregullativ, politikëbërës dhe financues, duke decentralizuar funksionimin e institucioneve shëndetësore në nivelin komunal.

Megjithatë, për shkak të agjendave të reformave të shtyra nga jashtë, oraret e ngjeshura për reforma, dhe kapacitetet e dobëta të qeverisë së sapo-themeluar, implementimi i reformës ishte i ngadaltë dhe jo i plotë. (Buwa, D. and H. Vuori, *Rebuilding a health care system: war, reconstruction and health care reforms in Kosovo*, European Journal of Public Health, 2006. 17(2): p. 226-230). Problemet me të cilat ende ballafaqohet sektori i shëndetësisë në vitin 2009 përfshinin zbrazëtira në disponueshmërinë e shërbimeve, mbrojtjen e pamjaftueshme financiare, mangësitë në cilësinë e kujdesit shëndetësor, dhe mungesën e të dhënave për t'immundësuar menaxherëve shëndetësorë që ta planifikojnë apo matin progresin. Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014 pranonte vështirësitë në planifikimin dhe ndarjen e burimeve për shkak të informacionit të dobët, zbrazëtirave në llogaridhënie si pasojë e roleve të paqarta, dhe problemeve madhore në furnizim me barna dhe financimin e shëndetësisë. (*Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, fq.55) Një vlerësim i Bankës Botërore i kryer në vitin 2007 shqyrtoi llogaridhënien më në hollësi. (Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, fq.85)

Studimi identifikoi të metat që e bënin të vështirë kërkimin e llogarisë nga menaxherët përgjegjës për performancën e tyre, si dhe një mungesë të informacionit statistikor dhe të menaxhimit, furnizim të produkteve mjekësore me kontroll joadekuat, dhe sisteme jofleksibile buxhetore, të bazuar në inpute. Buxhetet nuk dukej se korrespondonin me nivelet aktuale të aktivitetit apo nevojën për shpenzime në institucione individuale. Të ardhurat nga pagesat e pacientëve të cilat është dashur të financojnë ndërrimet e natës ishin të pamjaftueshme dhe rezultuan në atë që stafi nuk pranoi pagesë. (Olofsson, L., *Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to*

*Reforms*. 2014, fq.110) Të metat e tilla të sistemit, kombinuar me mungesën e transparencës, mund të ngrenë dyshime të korrupsionit edhe kur problemet janë si pasojë e burokracisë tejet të ngurtë ose menaxhimit të dobët.

### **2.8.1 Financimi shëndetësor**

Shumica e njerëzve të intervistuar për këtë studim besojnë se sektori shëndetësor aktualisht është i nën-financuar dhe varet tej mase nga shpenzimet private. Aktualisht të gjitha shpenzimet shëndetësore financohen nga buxheti i përgjithshëm si dhe pagesat nga xhepi nga individët, së bashku me disa mbështetje jashtë-buxhetore të donatorëve. Individët paguajnë tarifën e përcaktuara nga MSH për përdoruesit e shërbimeve dhe barnave joesenciale në objektet publike. (Banka Botërore, *Kosovo Publik Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, fq.15) Gjithashtu, ata kërkojnë trajtim shëndetësor në sektorin e lulëzuar privat me një rrjet të farmacive private, ordinancave diagnostike, praktika dhe spitale private. Në vitin 2009, 7.6% të shpenzimeve të përgjithshme të qeverisë ishin në shëndetësi (krahasuar me 9.6% mesatarisht për vendet e OECD-së në të njëjtin vit), ndërsa shpenzimet totale shëndetësore ishin \$ 108 (€ 80), ku rreth 38.5% të shpenzimeve ishin private. (*Rezultatet e hulumtimit të buxhetimit në amvisëri 2012. Series 5: Social Statistics*. 2013, fq.12). Anketa e Buxhetit të Ekonomive Familjare të Kosovës 2012 ka konstatuar që konsumi për familje është 7,657 €, ku 45% shpenzohen për ushqim, 30% për banim, dhe 2% (€ 153) në shëndetësi (Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gragnolati, *Catastrophic and impoverishing effects of health expenditure: new evidence from the Western Balkans*. Health Policy and Planning, 2011. fq. 26)

Kjo është pak më e ulët se 2.3% të shpenzimeve të konsumit të përgjithshëm në shëndetësi që është raportuar më 2008 (Banka Botërore, *Kosovo Publik Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010) Një nga qëllimet e qeverisë është që të krijojë qasje universale në shërbime shëndetësore. Pritet që sigurimet të ndihmojnë në rritjen e fondeve në dispozicion për shëndetësi, të krijojnë bashkimin efikas të trajtimit të rreziqeve për të siguruar mbrojtje financiare dhe qasje të barabartë në kujdes shëndetësor, si dhe të balancohen stimuj nëpërmjet mekanizmave të pagesës së ofruesve për të përmirësuar ofrimin e kujdesit shëndetësor. Në të kaluarën, pagesat nga xhepi përbënin një barrë të padrejtë mbi popullsitë më të varfra:

popullata më e varfër shpenzonte 13% të shpenzimeve të tyre totale në shëndetësi, krahasuar me vetëm 4% për pjesën më të pasur, dhe hulumtuesit kanë vlerësuar se pagesat shëndetësore nga xhepi rrisin shkallën e varfërisë për 15%. Sigurimet shëndetësore gjithashtu priten të ulin rrezikun që pagesat e mëdha për kujdes shëndetësor do t'i shtyjnë familjet në varfëri.

Produktet medicinale janë fushë kyçe e shqetësimit për korrupsion. Mungesat në stoqe të barnave esenciale duket të jenë të shpeshta, siç e kemi cekur në pjesën më lartë, dhe vjedhja mund të jetë një faktor kontribuues. Kuadri institucional për mbikëqyrje të prokurimit duket të jetë struktura për t'i trajtuar një numër të madh të standardeve të OECD për integritetin (shih Shtojcën 2) si qasja në mekanizmat e informimit dhe ankesës, ndonëse një raport i Zyrës së Auditorit të Përgjithshëm sugjeron që kapaciteti i auditimit të brendshëm në sektorin e shëndetësisë është i pamjaftueshëm. Zyra për mbikëqyrje të prokurimit nuk ka ekspertizë të veçantë për produktet medicinale, procesi i regjistrimit merr kohë të gjatë dhe është i rëndë (faktor rreziku për ryshfet), dhe mbajtja e evidencave në depo është prapa me muaj të tërë. Nevojiten analiza më e thella të transparencës së lidhur me produktet medicinale për t'i përcaktuar hapat e veçantë të veprimit që mund të përmirësojnë regjistrimin e barnave, licencimin e institucioneve, inspektimin dhe rregullimin e promovimit të barnave.



### 3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Gjatë shekullit të 20-të, Organizata Botërore e Shëndetit (OBSH, 2008) ka qenë në pararojë të punës dhe udhëzimeve që çdo vend, të shohë kujdesin shëndetësor si një e mirë publike e cila duhet të garantohet nga qeveria. Megjithatë, sipas (OBSH, 2008) nuk është vetëm qeveria ajo që duhet të kujdeset për një sistem të konsoliduar e të përparuar shëndetësor, por përgjegjësi duhet të mbajnë edhe strukturat qeveritare lokale, organizatat profesionale shëndetësore dhe organizatat e shoqërisë civile. Nga ana tjetër, studime të ndryshme shprehen skeptike për mënyrën dhe se si i marrin përgjegjësitë autoritetet shëndetësore Davis (1999). Studimet tregojnë se publiku nuk ka besim te institucionet si garantë të barazisë, ndershmërisë dhe integritetit në sektorin e shëndetësisë Davis (1999). Publiku pret që autoritetet e shëndetit të bëjnë mirë dhe me zell punën e tyre (Gilson, 2003). Njerëzit duan që komunitetet dhe mjediset të jenë të sigurta dhe që shëndeti i tyre parësor të jetë i mbrojtur nga qasja universale shëndetësore dhe mbrojtja sociale (Sen, 1999). Sipas OBSH-së (2008), qeveritë janë përgjegjësit kryesorë për formatimin e sistemeve kombëtare shëndetësore, duke patur parasysh se kjo nuk do të thotë që sistemi shëndetësor kërkon riparime të herëpashërshme në punë e sipër për t'u përmirësuar (OBSH, 2008). Në këtë formatim një rol të rëndësishëm duhet të luajnë politikanët e një vendi, pushteti lokal, grupet kërkimore - shkencore, sektori privat, shoqëria civile si dhe komuniteti global shëndetësor (OBSH, 2008).

Termi “Kujdes Shëndetësor Parësor” (KSHP) u përdor për herë të parë në vitin 1978, pas Konferencës Ndërkombëtare të Kujdesit Parësor Shëndetësor të mbajtur nga OBSH dhe UNICEF në Alma-Ata. Por që nga ajo kohë, KSHP ka marrë kuptime të ndryshme në vende e grupe të ndryshme (Rogers and Veale, 2003). Sipas OBSH (1978) dhe siç është shkruar në Deklaratën e Alma – Ata, kujdesi shëndetësor parësor është:... kujdesi thelbësor shëndetësor në bazë të metodave praktike, shkencërisht të shëndosha dhe shoqërisht të pranueshme dhe teknologjive universalisht të arritshme për individët dhe familjet në komunitet, përmes pjesëmarrjes së tyre të plotë dhe me një kosto që komuniteti dhe vendi mund të përballojë për të mbajtur në çdo fazë të zhvillimit të tyre në frymën e vetë-mbështetjes dhe vetëvendosjes. KSHP është një pjesë integrale e sistemit shëndetësor të vendit, si pjesë

qendrore e tij si dhe pjesë e zhvillimit ekonomik të komunitetit. KSHP është niveli i parë i kontaktit të individëve, familjes dhe komunitetit me sistemin kombëtar.

Periudha e globalizimit që jetojmë në ditët e sotme jep efektet e veta edhe në sistemin shëndetësor e në lidhje me këtë OBSH (2008) argumenton se sistemi shëndetësor dhe shoqëritë nuk po i përgjigjen dot ritmeve të shpejta me të globalizimit në ditët e sotme. Kjo reflektohet në pamundësinë për të mobilizuar burimet dhe institucionet e duhura që t'i përgjigjen ndryshimeve të shpejta në shërbimin shëndetësor (OBSH, 2008). Shumë studiues botërorë vërejnë se në vendet në zhvillim sistemi shëndetësor është i fragmentuar dhe pacientët përpiqen të kërkojnë zgjidhje për probleme të ndryshme shëndetësore në institucione të ndryshme (Masseria et al., 2009; Hofmarcher, et al., 2007; Lafortune and Balestat, 2007). Nga KSHP kërkohet një nivel i lartë shërbimi, në mënyrë që t'i shërbehet popullatës në rritje në moshë e numër, dhe shumëllojshmërisë së sëmundjeve. Nga i gjithë sistemi shëndetësor kërkohet koordinim shumë i mirë midis shërbimit ambulator, spitaleve e klinikave të ndryshme për të siguruar kujdes shëndetësor afatgjatë e me koston e duhur. Sipas (Masseria et al., 2009) ky koordinim mungon dhe duke qenë se pacientët hyjnë në sistemin shëndetësor fillimisht nga parësori (Hofmarcher et al. 2007), kjo sjell mungesë të kurimit të duhur ose mbivendosje të diagnozave apo kurave që jepen ndaj pacientëve. Pacientët sjellin probleme nga më të ndryshmet në sistemin shëndetësor parësor, dhe shpesh ky sistem shërben si një përmesë së cilës pacientët drejtohen në sektorët e ndryshëm të specializuar në sistemin shëndetësor (Boerma, 2006; Masseria et al., 2009). Për këtë arsye shërbimi në kujdesin parësor shëndetësor dhe vetë institucionet ku jepet ky shërbim duhet të jenë të mirë investuar, me të gjitha burimet e nevojshme për të zbuluar në faza të hershme sëmundje të cilat kanë nevojë për kura të specializuara (OBSH, 2008). Më tej, studiuesit na thonë që sistemi i duhur shëndetësor mund të kontribuojë thellësisht në gjithë performancën e sistemit shëndetësor në një vend (Starfield, Shi et al. 2005). Masseria et al (2009) na jep karakteristikat kryesore të shërbimit shëndetësor parësor duke thënë që ky sistem duhet të jetë i përqendruar tek njerëzit, lehtësisht i arritshëm dhe gjithëpërfshirës. Një numër i madh studiuesish vërtetojnë shkencërisht se kujdesi i vazhdueshëm shëndetësor është i lidhur gjithashtu me nivelin e ulët të vdekshmërisë (Shi, 2003; Franks, 1998; Villalbi, 1999; PAHO, 2005).

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 vulnerabile të cilat ballafaqohen me barriera 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. Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e shëndetit të popullatës së Republikës së Kosovës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë qytetarët e vendit.

Duke pasëparasysh sfidat në sektorin e shëndetësisë, Ministria ka inicuar reformën përmbajtësore të sistemit ekzistues shëndetësor që do të mbështetet në dokumentin e ri të politikave unike shëndetësore: Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë, SSSh 2017 – 2021, si dhe zbatimin e kornizës së re legjislative, duke definuar qartë drejtimit dhe bartësit e zhvillimeve, autorizimet dhe përgjegjësitë e tyre ligjore. Të dhënat analitike në dispozicion imponuan domosdoshmërinë që gjatë projektimit të dokumentit të ri strategjik, nëmes tjerash të merren parasysh shumë më tepër se më parë faktorët si: struktura specifike demografike e popullatës me moshën më të re në Europë dhe shkallë të lartë të migracionit jashtë vendit, kuadri profesional në dispozicion, dhe veçoritë e mënyrave të jetesës së popullatës, përfshirë të gjitha komunitetet në nevojë. Mbështetur në faktet e sipërpërmendura është projektuar reforma e sistemit shëndetësor, që bazohet në ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të popullatës, sigurimin e financimit të qëndrueshëm dhe riorganizimin e sektorit të shëndetësisë.

E gjithë kjo planifikohet të bëhet përmes funksionalizimit të plotë të sistemit të informimit shëndetësor, ndarjes së qartë ndërmjet blerësve dhe ofruesve të shërbimeve shëndetësore, fuqizimit të bazës financiare të sektorit të shëndetësisë, promovimit të shërbimeve shëndetësore cilësore dhe të integruara - duke filluar me shërbimet e nënës dhe fëmijës, promovimit dhe zbatimit të konceptit të mjekësisë familjare dhe shërbimeve të

shëndetit mendor në komunitet, rritjes së furnizimit me barna, ngritjes së shërbimeve për sëmundjet kardiovaskulare dhe onkologjike, ngritjes së autonomisë menaxheriale të institucioneve shëndetësore, si dhe funksionalizimin e sistemit të monitorimit dhe vlerësimit për ta mbikqyrur zbatimin e SSSH-së. Strategjia reflekton prioritetet kryesore të Qeverisë së Kosovës: zhvillimin e qëndrueshëm ekonomik, qeverisjen e mirë, fuqizimin e sundimit të ligjit, promovimin e partneritetit publiko-privat, zhvillimin e kapitalit njerëzor dhe mirëqenien sociale.

Gjithashtu, Strategjia adreson sfidat dhe synimet drejt arritjes së Qëllimeve zhvillimore strategjike (QZhS/ SDG) që kanë të bëjnë me shëndetin. Reforma e projektuar nga Strategjia është e dizajnuar dhe zbatimi i saj mbështetet nga faktorët relevantëvëndorë si dhe partnerët strategjik.

## 4. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

Qëllimi i këtij studimi është të kryhet një vlerësim dhe një analizë krahasuese midis sektorit privat dhe atë shtetërorë të produkteve shëndetësore dhe të rishikojmë edhe shërbimin spitalor në Kosovë. Po ashtu vlen të përmendim se ky punim si qëllim e ka që të përcaktoje edhe faktorët të cilët ndikojnë dhe luajnë rol në kënaqësinë e pacientëve dhe rënditjen e kësaj rëndësiëm, në këtë punim është rishikuar gjendja e produkteve shëndetësore dhe janë dhënë rekomandime për përmisimin e kësaj gjendje. Është përdorur metodologjia e përzgjedhur për kryerjen e punimit, objektivat e këtij punimi janë:

- a) *Analizën krahasuese të produkteve shëndetësore në sektorin privat dhe atë publik.*
- b) *Përcatimin e gjendjes aktuale të produkteve shëndetësore.*
- c) *Vlersim të ndryshimeve midis sektorit privat dhe atë shëndetësore.*
- d) *Rënditjen e faktorëve të cilësisë së shërbimit sipas rëndësisë dhe kënaqësisë së pacientëve.*
- e) *Shpalosjen e Case- Study reth produkteve shëndetësore në sector privat dhe sektorin shtetërorë.*
- f) *Paraqitjen e rekomandimeve të duhura për rritje e cilësë së shërbimit dhe produkteve shëndetësore në sektore të ndryshme.*

### **Metodologjia e ndjekur për realizimin e këtij punimi është:**

*Metoda diskriptive- kjo metodë me shërbej për marrjen e mendimeve dhe ideve nga autorë të ndryshëm të cilët kanë çasjen e tyre intelektuale në definimin dhe elaburimin e temës. Unë si hulumtues shkencor hulumtimet e miya do ti bazoj në këto teori:*

*Metoda historike mua do të më shërbejë si një pasqyrë retrospektive të ndodhive dhe krizave të cilat e kanë përfshirë sektorin privat dhe atë shtetërorë të produkteve shëndetësore, si dhe kënaqësinë e pacientëve. Unë nga kjo pasqyrë mund të nxjerr fotografinë reale që përshkruhet gjendja reale e spitaleve në vendin tonë.*

*Metoda e analizës me ndihmën e anketës e cila do të më shërbeje për të analizuar dhe për të kthjellur dokumentet, marrvëshjet, strategjitë, të cilët i kanë përdorur palët e këtyre dy hendeqeve për shërbimet spitalore.*

*Metoda përshkruese me anë të kësaj metodë paraqesim gjendjen dhe situaten reale në të cilën gjendet Kosova. Në këtë studim janë përdorur një sërë materialesh si libra të fushës, shkrime në artikuj shkencor.*

#### **4.1 Qasja dhe pyetjet kërkimore**

Ky studim është bazuar në studimin e rasteve të abuzimit të pacientëve dhe moskënaqësin që ata e gjejnë në produktet shëndetësore. Punimi kërkimorë është konsideruar si një process shumë i rëndësishëm dhe i vazdhueshëm ku në të kemi përfshirë mbledhje, analizimin e informacioneve reth sektori privat dhe shtetërorë , produkteve shëndetësore dhe krahasimin ndërmjet tyre hendeqeve. Punim ka aq shumë rëndisë sa që në të kemi paraqitur hartimin e pyetjeve kërkimore, kemi shpjeguar qasjen hulumtuese ku nëpërmjet tyre mund të gjejmë qasje optimale në adresim të problemit kryesor.Strategjia kryesore e punimit është mbështetur në vrotimi me pyetësore, e cila është një ndër teknikat e mbledhjes së të dhënave që i përkasin kësaj strategjie. Procesi i vrotimit gjithashtu ka qenë aktiv, kemi realizuar disa case-study në të cilën vet kemi qenë present kur kanë ndodhur rastet. Secila prej këtyre mënyrave dhe strategjive për hartimin e këtij punimi ka avantazhet e saj dhe disavantazhet.

**Për të arritut objektivat e këtij punimi janë ngritur këta pyetje kërkimore:**

**Pyetja e parë kërkimore:** Cilat janë dallimet që keni hasur në cilësinë e shërbimit mjekësor tek spitalet private dhe ata publik?

**Pyetja e dytë kërkimore:** Cilët nga dimensionet e matjes së cilësisë së shërbimit spitalor ndikon tek kënaqësia e pacientëve që marrin shërbime mjekësore në spitalet private dhe publike?

**Pyetja e tretë kërkimore:** A ka dallime në produktet shëndetësore në sektorët e ndryshëm ( atë private dhe publik) ?

**Hipoteza 1.** Ekziston dallim tek pruduktet shëndetësore në sektorin privat dhe atë publik

**Hipoteza 2.** Ekziston lidhja ndërmjet pajisjeve dhe teknologjisë së spitalit dhe kënaqësisë së pacientëve.

**Hipoteza 3.** Ekziston lidhja ndërmjet ndjeshmërisë që ka pacienti dhe stafit spitalor.

**Hipoteza 4.** Ka diferenca të rëndësishme në perceptimin real që ka pacienti në dimensionet e cilësë së shërbimit spitalor tek spitalet private dhe atyre publike.

#### **4.2 Mbledhja e të dhënave**

Duke rishikuar literaturën vendase dhe atë të huaj kemi realizuar gërshetimin dhe jemi munduar që të realizojmë këtë punim. Sigurimi i literaturës është realizuar nëpërmjet disa studimeve të ngjajshme në vendet fqinje dhe nga një sërë burimesh tjera. Në rajonin e Mitrovicës, Prishtinës dhe Ferizajit janë realizuar disa pyetësorë të cilët me përgjigjet e tyre do të përmbushin pjesën metodologjike të këtij punimi. Këta të dhëna janë mbledhur dhe janë shfrytëzuar për të sqaruar objektivat tona. Realizimi i pyetësorëve është realizuar me ndihmën e disa prej kolegëve të mi. Në këtë punim janë realizuar 450 pyetësorë të cilët u hodhën nëpër terrenet e lartpërmendura. Koha e plotësimit të intervistave ishte Dhjetori i vitit 2017.

Pyetësori është i ndërtuar nga tre seksione: seksioni parë janë të dhënat e përgjithshme, qyteti vendi ku është realizuar pyetësori, lloji i spitalit privat apo publik, gjinia e të intervistuarit, niveli arsimorë dhe ai ekonomik sesioni i dytë është i ndërtuar me pyetjet rreth produkteve shëndetësore dhe krahasimin e tyre nëpër këta sektor. Në sesionin e tretë kemi kënaqësinë e pacientëve nga shërbimet spitalore. Po ashtu kemi realizuar 2 Case study me të cilët do të vërtetojmë Hipotezat dhe Pyetjet kërkimore.

#### **4.3 Metodat statistikore për përpunimin e të dhënave**

Të dhënat e hulumtimit do të përpunohen nëpërmjet operacioneve statistikore sic janë: shuma, mesi aritmetik, minimum, maksimum, përqindja etj. Dhe do të prezantohen nëpërmjet tabelave dhe grafikoneve duke shfrytëzuar programin xlsx. Qëllim ynë kryesorë në

këtë punim mund të realizohet duke i vënduar në funksion realizimin e instrumentëve të kërkimit.



## 5. REZULTATET E HULUMTIMIT

### Anketa 1

Anketa është zhvilluar në tre qytete të mëdha të Republikës së Kosovës, në vendlindjen time Mitrovicë, Prishtinë dhe në Ferizaj dhe janë përfshirë persona me shkollim të mesëm dhe të lartë të grupmoshave të ndryshme. Numri i të anketuarëve është 450 persona ku 281 janë të gjinisë femrore kurse 169 janë të gjinisë mashkullore,

Tabela 1. Anketa

Anketa përmban këto të dhëna		Numri i përgjithshëm i të anketuarëve është 450 persona		
<b>Gjinia</b>	281 femra, 169 meshkuj			
<b>Grupmosha</b>	Nga 25 deri 55 vjeç			
<b>Niveli i arsimit</b>	Të mesëm dhe të lartë			
Anketa 1 – përmban këto pyetje:				
Sesioni 1				
<b>Informacione të përgjithshme:</b>				
1. Mosha	18-30	30-45	45-55	
2. Gjina	M	F		
3. Arsimi	8 vjeçar	i Mesëm	i Lartë	
<b>Sesioni 2</b>				
<b>4. A jeni të kënaqur me gjendjen shëndetësore të spitalit ku ju shkoni?</b>				
<b>5. A jeni të kënaqur me produktet shëndësore?</b>				
<b>6. Në cilin sector më së shumti i kryeni obligimet shëndetësore</b>				
a) Në atë privat				
b) Në atë publik				
<b>7. Si është gjendja në sektorin spitalor publik?</b>				
<b>8. Si është gjendja në sektorin spitalor privat?</b>				
<b>9. Si janë pritshmërit për punëtorët e spitaleve në vendin tuaj?</b>				
<b>10. A u japin shërbim të menjëhershëm punëtorët e spitaleve?</b>				

a) Po
b) Jo
<b>11. A kanë pamje modern pajisjet dhe teknologjia?</b>
a) Po
b) Jo
<b>12. A kanë pamje të mirë punëtorët e spitaleve?</b>
a) Po
b) Jo
<b>13. A gjenden lehtësisht laboratorit dhe farmacia brenda spitalit?</b>
a) Po
b) Jo
<b>Sesioni 3.</b>
<b>14. A jeni të kënaqur nga cilësia e shërbimit spitalor?</b>
<b>15. A do të riktheheshi sërish në këtë spital?</b>

Rezultatet e hulumtimit anë paraqitur në tabela dhe grafikone.

Tabela 2. Numri i përgjithshëm i të anketuarve

<b>Numri i përgjithshëm i të anketuarëve</b>	<b>450</b>
<b>Femra</b>	281
<b>Meshkuj</b>	169



Figura 1. Grafiku i të anketuarëve

Nga ky grafikon mund të kuptojmë se nga të tre rajonet e anketuara kemi 62% nga gjinia Femrërore dhe 38% nga gjinia Mashkullore.

Tabela 3. Kategoria e grupmoshave të pjesëmarrësve në anketë

Grup mosha e të anketuarëve	Numri i pjesëmarrësve
Nga 20 – 25 vjeç	132
Nga 25 - 30 vjeç	47
Nga 31 – 40 vjeç	122
Nga 41 – 50 vjeç	77
Nga 50 – 55 vjeç	72

## Kategoria e grupmoshave të pjesëmarrësve në anketë

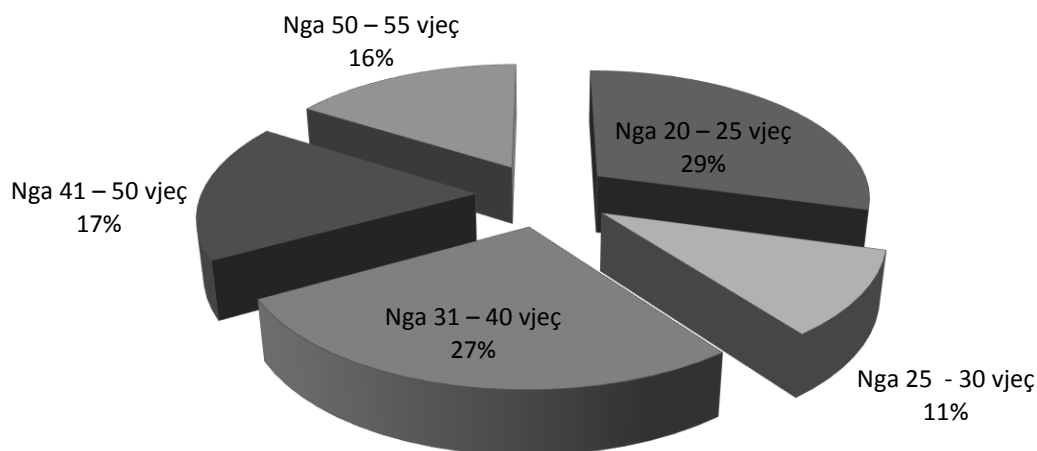


Figura 2. Kategoria e grupmoshave të pjesëmarrësve në anketë

Mosha më frekuentuar në punim, për çështje analize me 29% është mosha 20- 25 vjeç dhe 31-40 me 27%.

Tabela 4. Niveli i shkollimit

Niveli i shkollimit	Kategoritë e të anketuarëve
Me shkollim të mesëm	101
Me shkollim të lartë	349

Tabela e katert nivelin e shkollimit të të anketuarëve. Nga pjesëmarrësit në hulumtimin del se të anketuarit në numër më të madh ishin me shkollim të lartë ndërsa me përqindje më të vogël ishin me përqindje shkollim të mesëm.



Figura 3. Niveli i shkollimit

Përqindja më e lartë sipas këtij grafikoni i takon respondentëve me shkollim të lartë me 78% kurse përqindja tjetër më shkollim të mesëm me 22%.

Shpërndarja e anketës është realizuar në qytete të ndryshme. Në Prishtinë, Mitrovicë dhe Ferizaj.

Tabela 5. Vendbanimet e të anketuarëve

Vendbanimi i të anketuarëve	Numri i të anketuarëve sipas qyteteve
Mitrovicë	300
Prishtinë	100
Ferizaj	50

## Vendbanimet ku është realizuar anketa

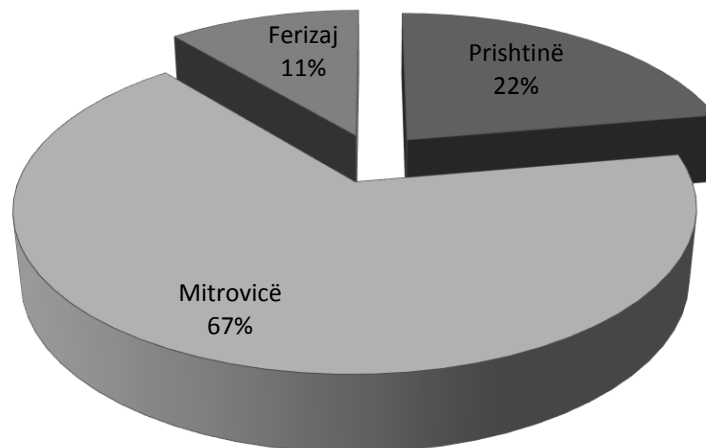


Figura 4. Vendbanimet e të anketuarëve

Anketa është realizuar në tre rajone, në Rajonin e Mitrovicës 67% e respondentëve ishin nga ky territory, në territorin e Prishtinës 22% dhe në territorin e Ferizajit 11%.

**Pyetjet e anketës janë gjithësej 11, në vazhdim do të paraqes çdo pyetje në përqindje me grafikon dhe përgjigjet e mara.**

### 5. A jeni të kënaqur me gjendjen shëndetësore të spitalit ku ju shkoni?

Tabela 6. Gjendja shëndetësore në rajonet e anketuara

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur		
	Po	Jo	Deri diku
<b>Mitrovicë (300)</b>	20	180	100
<b>Prishtinë (100)</b>	42	25	33
<b>Ferizaj (50)</b>	24	2	24

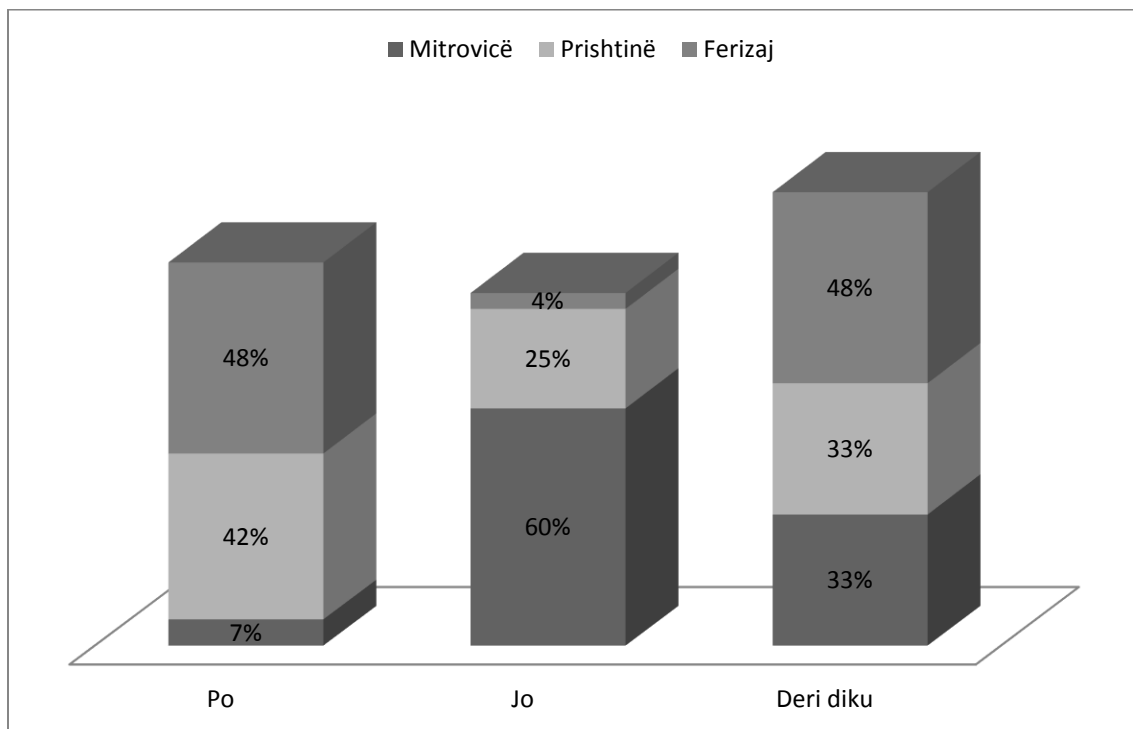


Figura 5. A jeni të kënaqur me gjendjen shëndetësore të spitalit ku ju shkoni?

Sipas këtij grafikoni në mënyrë të përgjithësuar mund të konkludojmë se me gjendjen shëndetësore të spitalit ku shkojnë respondentët nuk janë të kënaqës fare.

#### 6. A jeni të kënaqur me produktet shëndetësore?

Tabela 7. Kënaqësia me produktet shëndetësore nëpër rajone të ndryshme

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur	
	Po	Jo
<b>Mitrovicë (300)</b>	100	200
<b>Prishtinë (100)</b>	47	53
<b>Ferizaj (50)</b>	18	32

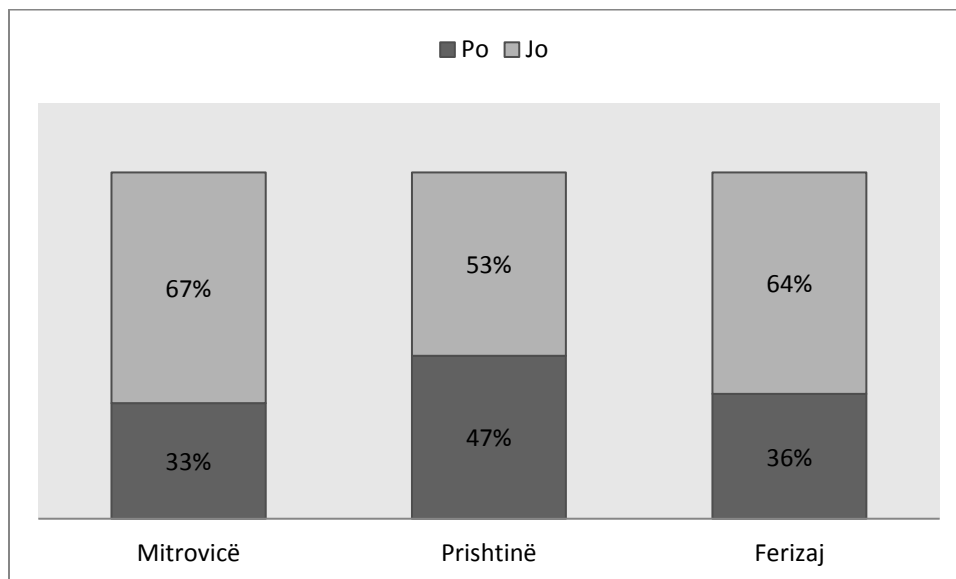


Figura 6. A jeni të kënaqur me produktet shëndësore?

Në bazë të këtij grafikoni mund të kuptojmë se kënaqësia për produktet shëndetësore është relativisht e njëjtë në rajonet e intervistuar. Të kënaqur janë shprehur 33% e të anketuarëve në Mitrovicë, 47% në Prishtinë dhe 36% në Ferizaj, kurse të pakënaqur me produktet shëndetësore janë shprehur 67% e respondentëve nga Mitrovica, 53% e të anketuarëve nga Prishtina dhe 64% e të anketuarëve nga Ferizaji.

#### 7. Si është gjendja në sektorin spitalor publik?

Tabela 8. Gjendja nëpër sektorin publik

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur		
	Mirë	Keq	Deri diku
<b>Mitrovicë (300)</b>	9	171	20
<b>Prishtinë (100)</b>	5	65	30
<b>Ferizaj (50)</b>	19	29	12



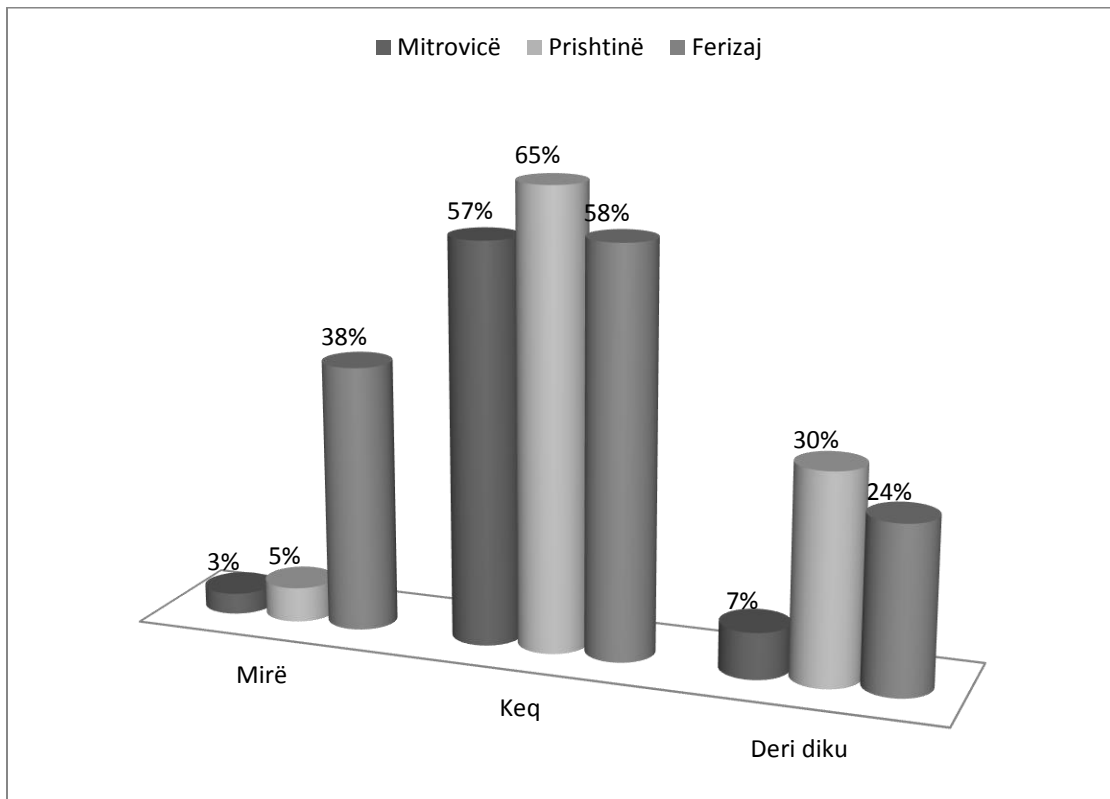


Figura 7. Si është gjendja në sektorin publik?

Nga ky grafik mund të kuptojmë se gjendja shëndetësore në sektorin publik. 3% e respondentëve nga Mitrovica deklarojnë se mirë është gjendja e sektorit publik. 5% nga Prishtina deklarojnë për gjendjen e mirë, kurse 38% për të njëjtën mendojnë nga Ferizaj. Mbi 50% të anketuarëve nga Mitrovica, Prishtina dhe Ferizaji deklarojnë se gjendja në sektorin publik është e përkeqësuar, 7% nga respondentët e Mitrovicës kanë deklaruar se deri diku është gjendja e sektorit të lartëpërmendur, 30% nga Prishtina i bashkangjiten kësaj deklaratë dhe 24% nga Ferizaji flasin për gjendjen e sektorit publik

## 8. Si është gjendja në sektorin spitalor privat?

Tabela 9. Gjendja shëndetësorë në sektorin privat në Rajonet, Mitrovicë, Prishtinë dhe Ferizaj

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur		
	Mirë	Keq	Deri diku
<b>Mitrovicë (300)</b>	19	171	10
<b>Prishtinë (100)</b>	8	63	29
<b>Ferizaj (50)</b>	4	33	13

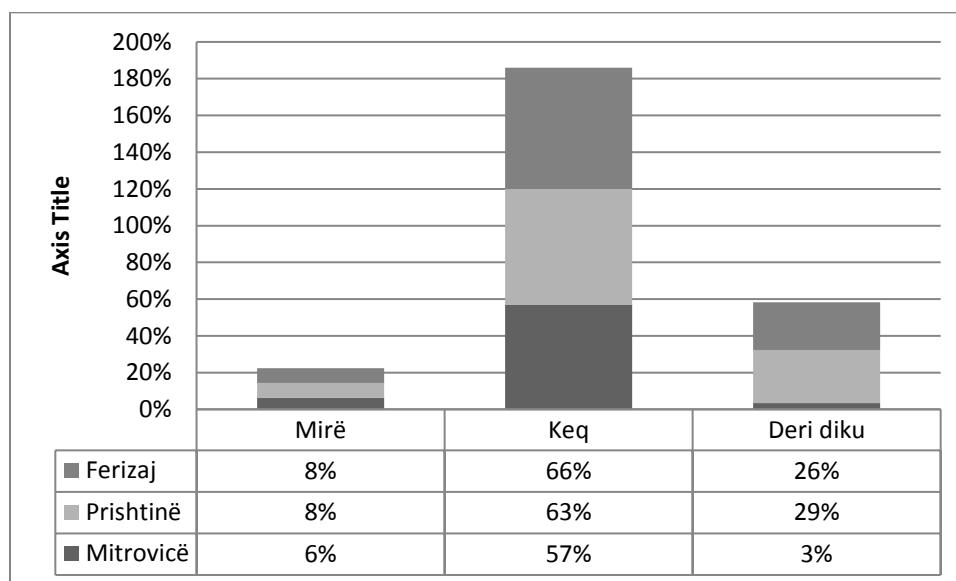


Figura 8. Si është gjendja në sektorin spitalor privat?

Në bazë të kësaj grafikoni dhe tabele mund të shikojmë se edhe sektori privat nuk është në rregull në bazë të standarteve që duhet ti përmbaj një spital. Përqindjet më të mëdha tregojnë se gjendja është relativisht e keqsuar në Ferizaj, Mitrovicë dhe Prishtinë. 26% e respondentëve nga ana e Mitrovicës kanë deklaruar se deri diku është gjendja spitalore në

sektorin privat, kurse 3% i Ferizajit kanë ndonjë shpresë në sektorin privat kjo mund të jetë shkak i ndonjë spitali të ri të hapur në këtë rajon.

### 9. Si janë pritshmërit për punëtorët e spitaleve në vendin tuaj?

Tabela 10. Mitrovica, Prishtina dhe Ferizaji me prishmëritë në spitalet e tyre

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur		
	Mirë	Keq	Deri diku
<b>Mitrovicë (300)</b>	4	256	40
<b>Prishtinë (100)</b>	19	59	22
<b>Ferizaj (50)</b>	1	47	2

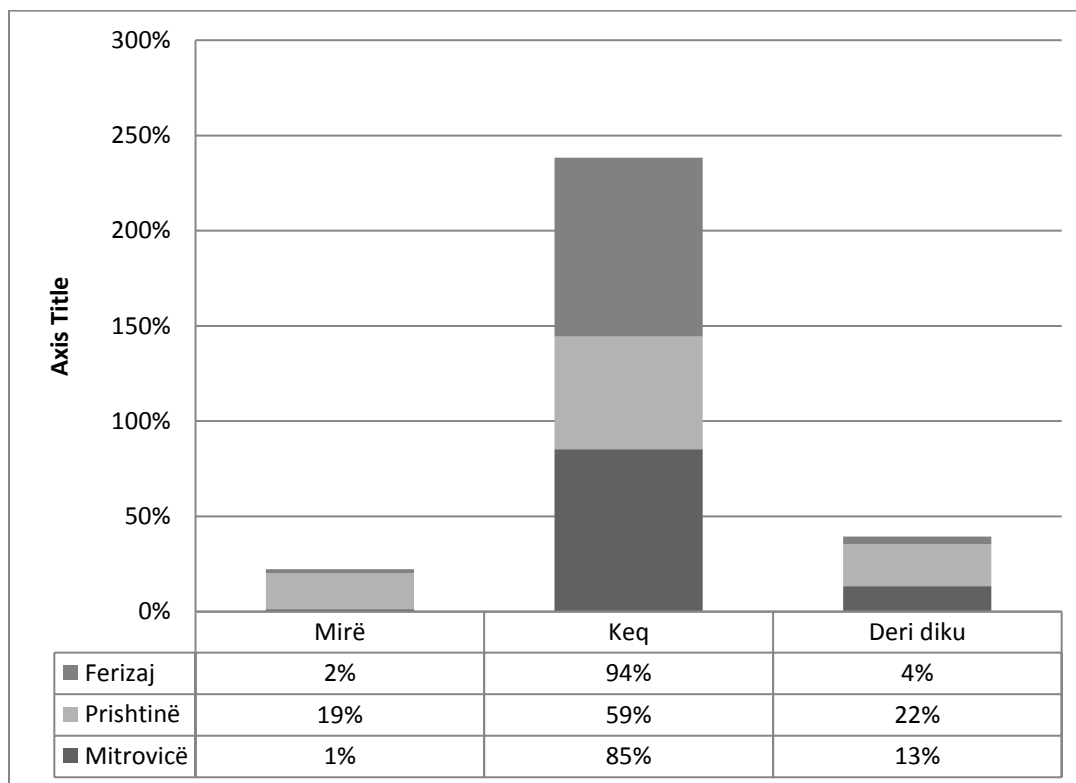


Figura 9. Si janë pritshmërit për punëtorët e spitaleve në vendin tuaj?

Në ditët e sotme më shumë se kurdoherë më parë vizita e pacientëve nëpër spitale është bërë tejet e domosdoshme. Ndodh që këto vizita të bëhen nga kureshtja për të parë gjendjen shëndetësore e për ta pasur në kontroll, por ndodh që shkuarja në spital mund të jetë edhe e papritur. Pikërisht në këtë pikë dua të ndalem, ngaqë në një moment të trishtë e tepër të dhimbshëm ke para vetes vetëm mantila të bardhë, nga të cilët varet shikimi ynë. Në ato momente dritë e shpëtimit është vetëm mjeku, pra te ai varen te gjitha shpresat, sepse takimi me të është i prekshëm. Në një moment ndodhesh në agoni dhe pret shpresën... Është tepër e çuditshme kur bëhet pranimi nga personeli mjekësor, i sëmuri ose nevojitari do ta çuaja dhe shoqëruesi i tij ballafaqohen me një situatë tepër të vështirë, të duket vetja sikur ke hyrë në një tunel e kërkon dritëzën në fund të tij. Gjithsesi mbetem në këtë drejtim. Mjekët e përkeqësojnë situatën edhe më shumë, bile ta shtojnë edhe më ankthin se si do të jetë fati i mëtejme i të shtruarit në spital. Aq më keq kur vështrimi i shikimeve kryqëzohet dhe në të njëjtën kohë të duket vetja se i detyrohesh shumë, që më pas ky të vazhdojë ndërhyrjen, ndërsa me nevojtarin as që merret kush dhe atë për një kohë të gjatë, kështu tortura vazhdon të shtohet. Si një i huaj në ditët e para, s' ke dhe aq kërkesa, bile sheh rreth e rrotull për të parë ndonjë që mund ta njohësh. Me kalimin e ditëve fillon pak a shumë të ankohesh, por edhe pastruesja ta "tregon vendin", ndaj vazhdon në heshtje të presësh se ç' do të ndodh me ty dhe ngushëlluesi më i mirë në ato momente bëhet tavani, dyshemeja dhe muri i atij vendi, ku gjatë kohë, por edhe për gjithë jetën mund t'i regjistroj në tru... Si është e mundur që paraprakisht askush nga personeli mos merret me pacientin për t'i sqaruar situatën ose rrjedhën e mëtejme, fatkeqësisht e njëjta gjë ndodh edhe pas ndonjë intervenimi që mund të ketë kaluar nevojitari ose i shtruari në spital. Si është e mundur të trajtohet qenja njerëzore si robot, ku fare mirë e dimë se në botën e zhvilluar më mirë i trajtojnë kafshët, kështu që jo vetëm që zhgënjehesh nga ajo që pret, por edhe trefish më shumë të shtohet sëmundja nga e cila vuaje, shtuar këtu edhe sëmundjet e reja që mund të ta gllabërojnë jetën. Mbi 50% në Mitrovicë, Prishtinë dhe Ferizaj nuk i kanë pritshmërit e mira nëpër spitalet se ku kurohen më të vërtet në tërë Republikën e Kosovës gjendja spitalorë është alarmante.

## 10. A u japin shërbim të menjëhershëm punëtorët e spitaleve?

Tabela 11. Shërbimi nëpër spitale nga ana e punëtorëve kundrejt pacientëve

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur		
	Mirë	Keq	Deri diku
<b>Mitrovicë (300)</b>	4	256	40
<b>Prishtinë (100)</b>	19	59	22
<b>Ferizaj (50)</b>	1	47	2

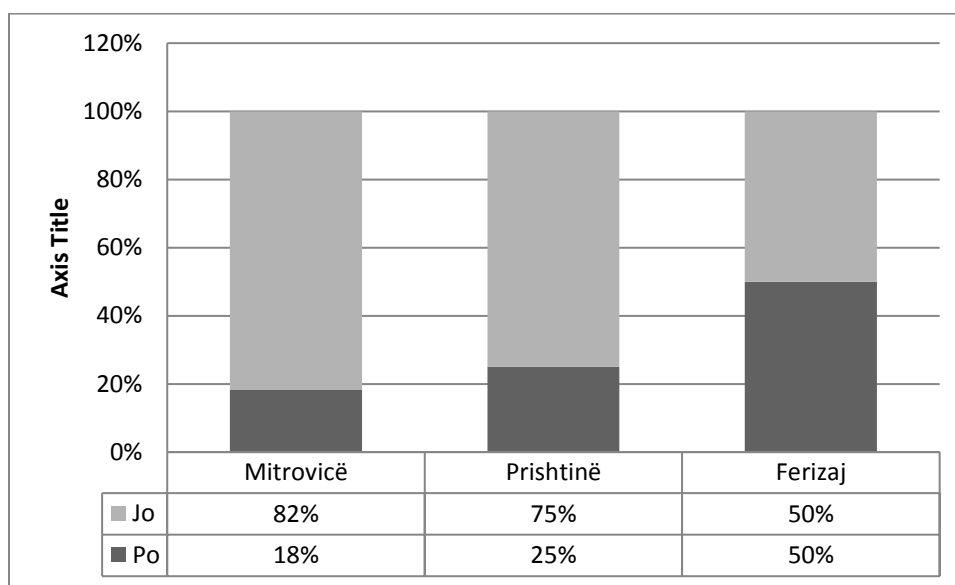


Figura 10. A u japin shërbim të menjëhershëm punëtorët e spitaleve?

Në bazë të këtyre përqindjeve mund të deklarojmë se Mitrovica dhe Prishtina kanë përqindje më të madhë të mos pritshmërisë së mirë nga ana e spitaleve, në Ferizaj flet 50% i respondentëve se kanë hasur kësisoj rastesh, kurse nga ana e Ferizajit deri diku dikush ka pasur pritshmëri të menjëhershme nga ana e punëtorëve në spitale, 25% në Prishtinë dhe 18% në Mitrovicë.

## 11. A kanë pamje modern pajisjet dhe teknologjia?

Tabela 12. Modernizmi tek pajisjet dhe tek teknologjia ( produktet medicinale)

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur	
	Po	Jo
<b>Mitrovicë (300)</b>	15	285
<b>Prishtinë (100)</b>	42	58
<b>Ferizaj (50)</b>	21	29

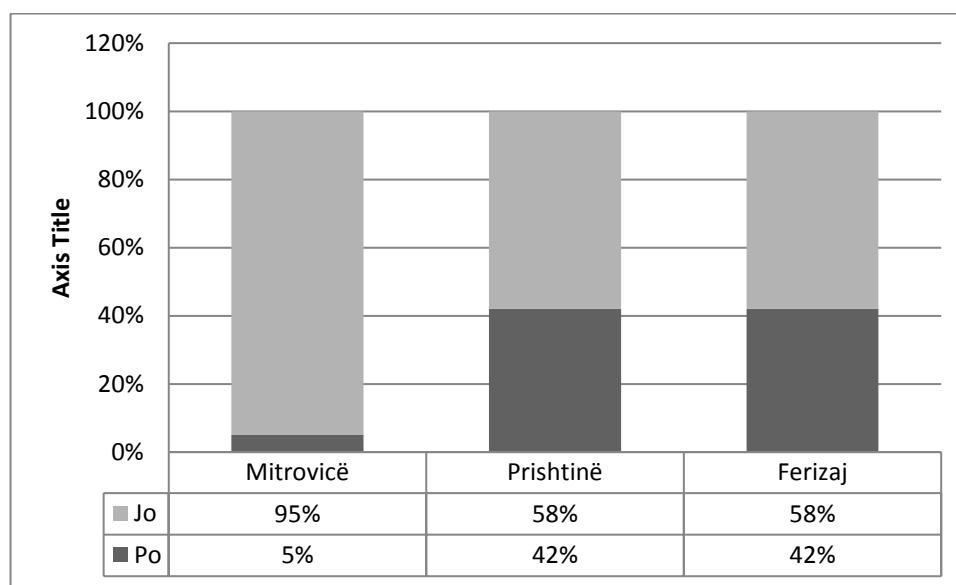


Figura 11. A kanë pamje moderne pajisjet dhe teknologjia?

Në bazë të kësaj grafikoni mund të kuptojmë se pajisjet dhe teknologjia nuk është në nivel të duhur nëpër spitale. 95% e të anketuarëve kanë deklaruar se në Mitrovicë nuk kanë pajisje dhe teknologjia në spitale, Prishtinë 58% dhe Ferizaj 58% nuk e pohojnë modernizmin e pajisjeve dhe teknologjive. 5% e të anketuarëve tjerë kanë deklaruar se ka disa pajisje, 42% në Prishtinë dhe 42% në Ferizaj.

### Sesioni 3.

#### 12. A jeni të kënaqur nga cilësia e shërbimit spitalor?

Pacientët që janë pjesë e spitalit kanë përgjegjësi për të përhapur imazhin e mirë të spitalit dhe si rrjedhojë është po aq e rëndësishme për menaxhimin e spitalit kënaqësia e pacientëve nga spitali. Imazhi i pacientit për spitalin akoma ka nevojë për një cilësi më të mirë të shërbimeve në mënyrë të duhur në të gjithë shtetin. Mbi 80% e të anketuarëve në Mitrovicë, Prishtinë dhe Ferizaj kanë deklaruar se nuk janë të kënaqur fare nga shërbimi spitalor dhe se shprehin keqardhje dhe dërgojnë familjarët jashta shtetit.

#### 13. A do të riktheheshi sërish në këtë spital?

Përgjigjet më të shpeshta ishin se asnjëherë dhe ndonjëherë shkaku se nuk kanë kushte dhe financa që të shkojnë diku jashtë, dhe asnjëherë se mendojnë duhet të largohen dhe të shkojnë larg shtetit për kurim, se me shëndetin nuk ka lojë.

#### 14. Ekziston dallim tek produkteve shëndetësore në sektorin privat dhe atë publik.

Tabela 13. Produktet shëndetësore në sektorin privat dhe publik

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur	
	Po	Jo
<b>Mitrovicë (300)</b>	115	185
<b>Prishtinë (100)</b>	15	85
<b>Ferizaj (50)</b>	15	35

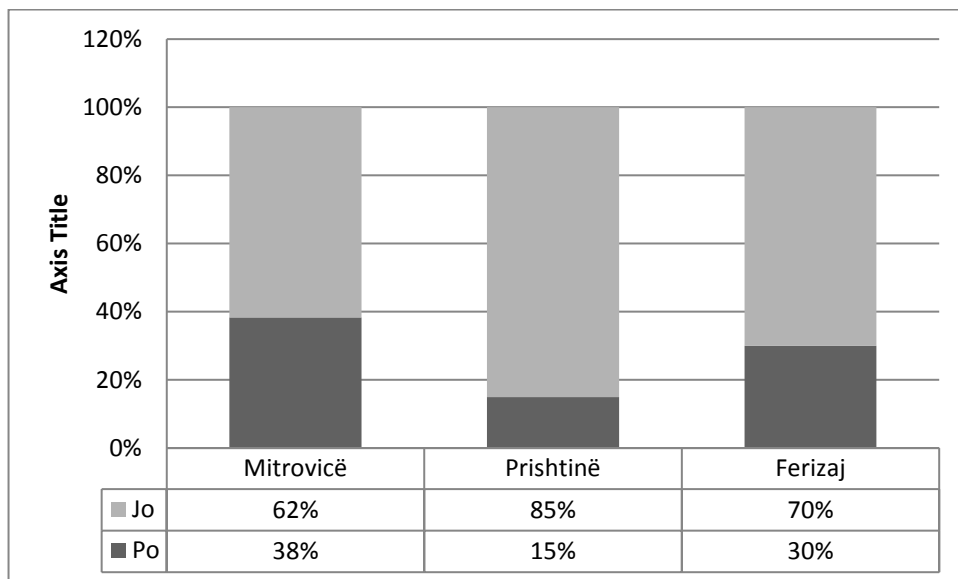


Figura 12. Ekziston dallim tek produkteve shëndetësore në sektorin privat dhe atë publik

Dallimet në sektorët privat dhe publik janë të dukshme vërehet edhe në bazë të përqindjeve. Mitrovicë, 62% kanë thënë se ka nuk dallim produkteve shëndetësore, kurse 38% deklarojnë se ka dallim. Prishtinë, 85% deklarojnë se ka dallime në produktet shëndetësore midis sektorëve privat dhe publik, 15% kanë thënë se nuk ka dallime. Ferizaj respondentët kanë deklaruar se 70% kanë dalluar dhe ekzistojnë produktet shëndetësore nëpër sektore kurse 30% nuk pohojnë këtë fakt.

*Në bazë të këtij grafikoni mund të pohojmë se Hipoteza e parë e tezës së Masterit, Ekziston dallim tek produktet shëndetësore në sektorin privat dhe atë publik, është aprovuar.*



15. Ekziston lidhja ndërmjet pajisjeve dhe teknologjisë së spitalit dhe kënaqësisë së pacientëve.

Tabela 14. Lidhja mes pajisjeve dhe teknologjive

Rajonet	Mundësi për tu përgjigjur	
	Po	Jo
<b>Mitrovicë (300)</b>	190	110
<b>Prishtinë (100)</b>	85	15
<b>Ferizaj (50)</b>	42	8

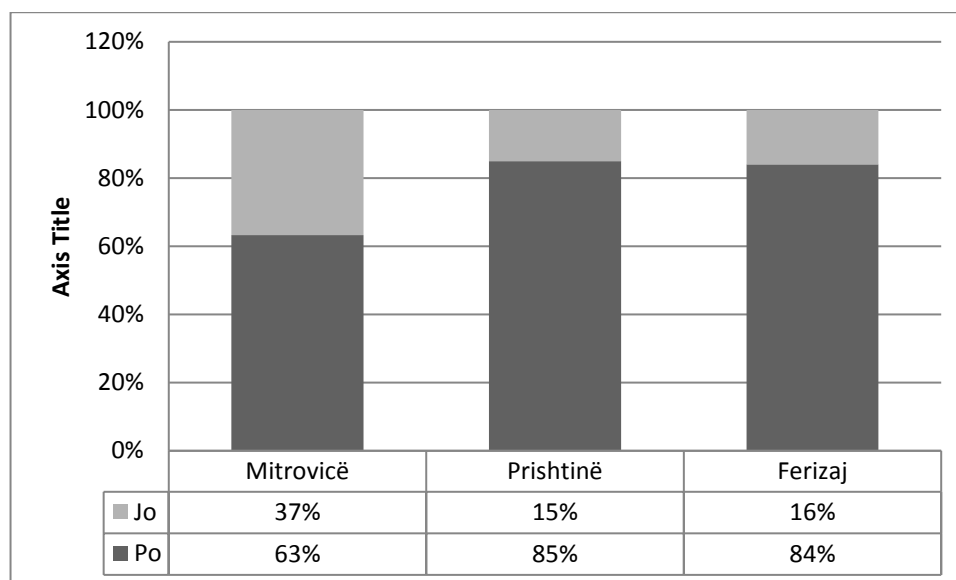


Figura 13. Ekziston lidhja ndërmjet pajisjeve dhe teknologjisë së spitalit dhe kënaqësisë së pacientëve

Kënaqësia e pacientëve është një ndërlidhshmëri shumë e madhe midis pajisjeve dhe teknologjisë. 63% kanë deklaruar se ekziston një pajisje dhe teknologjisë së spitalit dhe kënaqësisë së pacientëve në Mitrovicë kurse 37% kanë deklaruar se nuk ekziston. Prishtinë 85% kanë deklaruar se ekziston kurse 15% kanë deklaruar se nuk ekziston. Ferizaj deklaruan

se 84% e të anketuarëve kanë deklaruar se ekziston kurse 16% nuk kanë deklaruar se nuk ka eksitencë ndërlidhshmërie midis pajisjeve dhe teknologjive.

*Në bazë të kësaj mund të vërtetojmë se hipoteza e dytë e kësaj tezë të Masteri është aprovuar këtë e flasin edhe përqindjet e lartpërmendura. Ekziston lidhja ndërmjet pajisjeve dhe teknologjisë së spitalit dhe kënaqësisë së pacientëve. Hipoteza 3 dhe 4 janë aprovuar nga mbështjellja e terrë këtij materiali, Ka diferenca të rëndësishme në perceptimin real që ka pacienti në dimensionet e cilësë së shërbimit spitalor tek spitalet private dhe atyre publike është shumë e dukshme kjo pamje në gjendjen spitalore të vendeve të anketuara. Republika e Kosovës vuan nga kjo çështje dramatike në sektorin privat dhe sektor publik. Ekziston lidhja ndërmjet ndjeshmërisë që ka pacienti dhe stafit spitalor. Pa ndjeshmëri nuk mund të kemi sukses, ndjeshmëria që ka pacienti dhe stafi spitalor është e dukshme midis vendeve Prishtinë, Mitrovicë dhe Ferizaj.*

### **Case study 1.**

Ky case study është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive rreth pacientëve dhe produkteve shëndetësore por gjithashtu edhe për kënaqësinë e pacientëve kur dërgohen në spitale të sektorit privat dhe atë shtetërorë. Për realizimin e këtij Case Study, është përdorur metoda e vrojtimit direkt. Hulumtimi ka sjellë rezultate rreth pacientit dhe sektorit privat dhe shtetëror poashtu edhe për diferencën ndërmjet pajisjeve (teknologjisë) që përdor ky spital.

- Emri dhe mbiemri : L.F
- Data e lindjes: 27.04.1991
- Gjinia: Femër
- Statusi: e martuar
- Vendbanimi: Mitrovicë
- Profesioni: E papunë
- Peshë: 65 kg
- Gjatësia: 1.76cm
- Gjendja sociale: Mesatare

Pacienti është paraqitur në kujdesin sekondar dhe është ankuar për këta simptoma:

Vështirës në frymëmarrje dhe ka pasdur problem me hipertensionin, lodhje, dhimbje në gjoks, ënjtje të madhe ankt dhe shumë shqetësim.

Data e pranimit të pacientese: 05.04.2017 Spitali në Mitrovicë, Dr.Sami HAXhibeqiri

- **Vlerësimi fillestarë –**

Infermierja ka një rol shumë të rëndësishëm, ajo në radhë të parë ka informuar dhe ka përgatitur të sëmurien për ndërhyrje dhe i ka dhënë qetësues, mirpo infuzioni të cilin i aka vënduar në krah nuk i ka depërtuar dhe j aka vëndosu në dorë. Fillimisht pasi kaloji kjo procedurë mori një amnezë nga ndonjë familjar. Pulsu gjatë 24 orëve ndyrshontë disa herë, dhe se të gjitha këto ishin shkak i frikës, stresit dhe presionit arterial.

- **Të dhënat objective -**

Pacientja ka treguar se ka pas shumë vështirësi në frymmëmarrje ka ndjerë shumë djersitje dhe lodhje.

- **Të dhënat aktuale –**

Pacientja, ka pas problem me frymëmarrje, temperature e lartë 39.6 gradë Celcius dhe tension të ngritur 160/100 mm Hg.

**Planifikimi infermieror** – infemrierja i ka siguruar pacientit vendin se ku duhet të pushoje, e ka vëndosu në pozitën e tij përkatëse, ka siguruar medikamentet. Përcjellja e vazhdueshme e parametrave laboratorik, ka pas përmisim në marrjen e ushqimeve, edukimi shëndetësorë ka qenë shumë i mirë, ka kontrolluar aritimitë dhe konvulzionet.

Pas përcatimit të diganozës dhe planifikimit infermieror duke përdorë problemin,etiologjinë dhe simpotmat e sistemit, infemrierja ka pritur këta rezultate:

Vlerësohet gjendja përfundimtare e pacientit

Fokusohemi në arritje e qëllimeve tona se a janë realizuar parashikimit tona si inermiertë rreth marrjes së të dhënave dhe se a kemi parashikuar në mënyrë të qart dhe saktë diagnozat. Gjtë qëndrimit në spiatl kemi vërejtju se gjendja e saj shëndetësore është përmisuar

dhe pacienti është kthyer në shtëpi. Rekomandohet që të kryej kontrollet mjeksore vazhdimisht.

*Në bazë të këti Case Study1 – mund të kuptojmë se ka shërbimi mjeksorë në spitale private është shumë më i mirë se në sektorin publik edhe pse nuk kanë shumë dallim për a disa pajisje dhe teknologji që janë në avantazh në sektorin privat. Me anë të kësaj case-study mund të arrijmë në përfundim se pyetja e parë kërkimore është aprovuar. Dallimi që haset midis shërbimit spitalor privat dhe atë publik është pikërisht pajisjet teknologjike (produktet medicinale).*

## **Case study 2.**

Vlerësim fillestar i një grua shtatzënë me sëmundje infektive (Kandida)

### **Të dhënat subjective:**

Pacientja me iniciale (L.O) e lindur në Tiranë 27 vjeçare, me vendbanim në Tiranë me gjendje socio-ekonomike të mirë, me peshë 65 kg dhe gjatë 1.7 cm. Shtatzania e parë, java 20 e shtatzanisë e vendosur në spitalin Acibadem Sistina, nuk ka alergji në barna dhe hospitalizimi i saj është i parë.

Në praninë pacientja L.O është e vetëdijshme, ka shumë stress, frikë dhe ankth nga rreziku që i kanosët për beben e saj.

- Sistemi nervor: pacientja është në stres të madhë
- Temperatura : 38 gradë C.
- Lëkura: ngjyrë normale, paraqitja fillestare e striave në abdomen
- Tensioni i gjakut: 140 /100 mmHg

### **Të dhëna historike:**

Burri i pacientes (B.O) deklaroi se gjatë këtyre javëve gruaja e tij ka pasur shumë simptoma: kryerje vaginale, djegje të vaginës gjatë urinimit, shkarkim anormal, skuqje në vulvulë, dhimbje, pika të vogëla të bardha nëpër murrinat e vaginës. Këta simptoma nuk ka hasur asnjëherë gjatë lidhjes së tyre martesore. Frika dhe ankthi i pacientës është së mendon se do të ketë ndikim shumë të madh kjo sëmundje infektuese.

### **Të dhënat aktuale:**

L.O është e shtrirë në Spitalin Rajona të Ferizajit repartin e gjinekologjisë mirëpritur nga Dr E.B, pa rezultateve të PAP testit ( marrjen e brisit), Ehosonografisë së organit gjenital dhe masën citodiagnostike, ekzaminimit të gjakut rezultoi me një diagnozë përfundimtare” *Candidoza vaginale*” L.O qëndron **në spital, infermierrët aplikojnë terrapitë e dhëna nga mjeku amë i saj.**

**Diagnoza infermierorë të rastit të studimit:** qëllimi i diagnozës infermiore është hartimi dhe zhvillimi i një plani. Pas akumulimi të të dhënave nga egzaminimet pacientja do të trajtohet në maksimum me ndërhyrje më të mëdha për sëmundjen infektuese të cilën e ka kapluar.

**Planifikimi për menaxhimin e terapisë për rastin:** kandidoza është një infeksion mykotik i shkaktuar nga candida një mikroorganizëm i pranishëm normalisht së bashku me bakterie tjera. Trajtimi i këtij lloji të infeksioni nuk është i thjeshtë mund të jetë i përsëritur. Ky lloj infeksioni tek gruaja shtatzanë është paraqitur për shkak të rritjes së estrogenit në organizëm. Sipas Dr. Snezhana Timçeva Cvetkova është dhënë një terapi e shkurtër vaginale: një aplikim vaginal për 1 deri 3 ditë me krem antifungal, tablet ose avula një nga përbërësit e familjes azole ( butocunazole, clotrimazole, miconazole). Gjatë aplikimi të tyre mund të japin irritim të vaginës si dhe mund të ulin efektin e diafragmës.

**Terapi një dozë unike:** nën formën e flukonazol e marrë nga goja. Po ashtu përdorimi i pudrës për fëmijë Jonson Baby.

Përdorim të Acidit Borik në formë supozitorësh në format kronikë që nuk i përgjigjen terapisë. Po ashtu rekomandohet që të shmang dushet e shpeshta, të vishen të brendshme pambuk dhe të lirshme duke shmangur getat për përdorim të zgjatur gjatë ditës, të ndërrohen rrobat e lagura sikur kostumi i banjës. Rekomandohet kontroll rutinor tek gjinekologu pas 2 javëve. Gjatë mbledhjes së analizave dhe rezultateve të shqyrtimit të hulumtimit për tezën time të masterit i kam realizuar nëpër shumë ordinance gjinekologjike.

*Pacientja shprehet e padisponuar nga ana e infermierëve të cilët e kanë pranuar, nuk kanë pas kujdes asesi dhe gjendja e saj është përkeqëuar edhe më shumë. Përdorimi i acidit borik ka qenë mbi afatin e limituar kështu që ky lloj infeksioni i është përhapur ende më shumë dhe gjendja e saj është përkeqësuar. Familjarët janë shprehur edhe me revoltë mbi rastin mirpo asgjë nuk ka shkuar ashtu sikur e kanë menduar ata. Me anë të këtij case study kemi parashtruar se pyetja kërkimore e 2 dhe 3 del në pah, dimensionin e matjes së cilësisë së shërbimit spitalor ndion tek kënaqësia e pacientëve që marrin shërbime mjeksore në spitalet private, dallimi në produktet shëndetësore ekziston, sektori publik është më pak i pajisur me barna dhe se janë pa afat.*

## 6. DISKUTIME DHE PËRFUNDIME

Temën të cilën e kam përzgjedhur ka trajtuar temën ekonomike dhe njëkohësisht ka analizuar strukturën dhe problematikën ekonomike. Në këtë punim un si candidate jam munduar që të trajtoj dhe të analizoje produktet shëndetësore nëpër sektorë të ndryshëm. Sektori privat dhe produkteve shëndetësore dhe sektori publik i po të njëjtave është i ndryshëm. Pacientët të cilët shkojnë nëpër spitale të private kanë diçka beneficione pak më të mira mirpo jo shumë të standarizuara kurse pacientët të cilët dërgohen dhe marrin shërbimë nga ky sektor shprehen gjithmonë të pakënaqur. Konform kësaj, kishim dhe trajnuam disa prej pyetjeve dhe hipotezat disa prej hipotezave janë aprovuar poashtu edhe pyetjet kërkimore. Në mënyrë të tërthortë pacientët nëpër anketë janë shprehur të pakënaqur më shërbimin dhe produktet shëndetësore. Pyetësori u analizua me qytetarë të lire në Mitrovicë, Prishtinë dhe Ferizaj. Faktorë i rëndësishëm për cilësinë e kujdesit shëndetësor janë edhe pikëpamja e pacientëve në lidhje me shërbimet shëndetësore që ju ofrohet. Po ashtu hulumtuam edhe disa raste studimi ku patëm mundësinë që direkt të jemi pjesëmarrës në hulumtim. Jatë vitit 2017, sistemin e shëndetësisë e kanë përcjellë shumë probleme, duke u nisur nga mungesa e barnave, mungesa e profesionistëve shëndetësorë e infermierëve, po ashtu edhe ikja e mjekëve nga Kosova për të kërkuar punë e kushte më të mira të punës jashtë Kosovës, frekuenca e madhe e pacientëve në shërbimin terciar - pra në Qendrën Klinike Universitare e shumë probleme të tjera. Mungesa e barnave nga lista esenciale si dhe e materialit shpenzues të nevojshëm për trajtimin e pacientëve, i ka detyruar pacientët t'i blejnë vetë ato për trajtim. Ardita Hoti thotë se ka qenë vetë paciente, derisa kur e takuam brenda Qendrës Klinike Universitare ishte si familjare pasi që i ishte operuar i vëllai. "Është dashur t'i blejmë edhe gjërat më të elementare gjatë operimit që ka kryer një familjar i imi në Klinikën kirurgjike në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës. Përpos mjekëve që i kemi falas, në shërbimin terciar nuk ka asgjë tjetër, gjithçka mungon, edhe mjekët kanë probleme në trajtim për shkak të mungesës së aparaturave të nevojshëm. Në Klinikën Pediatrike brenda Qendrës Klinike Universitare, se përpos që nuk ka pasur përmirësime në përgjithësi në klinikë, gjatë vitit 2017 ka pasur vetëm përkeqësim të situatës sa i përket trajtimit të fëmijëve." Nuk dallon asgjë për të mirë viti 2017 nga vitet paraprake, përpos që me një

vlerësim serioz mund të them se janë përkeqësuar kushtet në Klinikën e pediatriisë. Kjo për shkak se nuk kemi marrë donacione të reja, nuk është servisuar aparatura, mungojnë barnat nga lista esenciale.

- ✚ *Rekomandojmë reforma të menjëhershme të sistemit shëndetësorë dhe se duhen të merren masa të repta reth korupsionit. Të përmissohet mënyra interdisiplinare, bashkëveprimi personal me pacientët.*
- ✚ *Cilësia teknike e përkujdesjes duhet të përmissohet në bazë të kompetencave ofuese dhe zbatimin e standartete të diagnozave dhe trajtimit.*
- ✚ *Komoditet është shumë i rëndësishëm, duhet që pacienti të marrë kujdesin e duhur shëndetësorë dhe të minimizohet kohën e pritjes dhe të jep një lehtësim në orfimin e shërbimit.*
- ✚ *Qeveria duhet që të mer në konsideratë skemën e financimit për produktet shëndetësore.*
- ✚ *Ambienti fizik duhet të përmissohet në rregullimin e shenjave dhe drejtimeve nëpër spital, objektet dhe pajisjet të jenë më të pastra.*
- ✚ *Menaxhmenti i spitalit duhet të rinovojë aq shumë spitalin dhe të orientoj atë në spiral të kushteve modern.*

**Poashtu ky studim jep rekomendime në përmirsimin e cilësës së shërbimit shëndetësorë.**

- ✚ *Të kemi një rritje aksesibiliteti në shërbimet shëndetësore.*
- ✚ *Kushtet dhe ambienti i përkujdesjes duhet që të përmissohet menjëherë.*
- ✚ *Lidhja midis spitaleve private dhe atyre publike duhet që të frocohet në mënyrë që të ndajnë përgjegjësi për menaxhimin e kujdesit shëndetësor.*



## 7. REFERENCAT

1. American Medical Association. 2003a. "Code of Medical Ethics: Opinion 5. 026 – The Use of Electronic Mail. " mundësuar nga - <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medicalethics/code-medicalethics/opinion5026>. Shtm 2003b.
2. "Code of Medical Ethics: Opinion 5. 027 –Use of Health-Related Online Sites. " mundësuar nga - <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medicalethics/opinion5027>.
3. Arwnliu, Aliriza (2006). Strengthened quality of Reproductive Health services through improved provider's competence. July 2004 - June 2006. Final Evaluation Report Swiss Red Cross/UNFPA, Pristina
4. Banka Botërore, *Kosovo Publik Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, Banka Botërore: Uashington
5. Banka Botërore. *Pasqyrë për Kosovën*. Maj 15, 2014:
6. Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gragnolati, *Catastrophic and impoverishing effects of health expenditure: në evidence from the Western Balkans*. Health Policy and Planning, 2011
7. Buwa, D. and H. Vuori, *Rebuilding a health care system: wear, reconstruction and health care reforms in Kosovo*. *European Journal of Publik Health*, 2006. **17**(2):
8. Cohen, J.C., M. Mrazek, and L. Haëkins, *Tackling corruption in the pharmaceutical systems worldwide with courage and conviction*. Clin Pharmacol Ther, Si dhe Organizata Botërore Shëndetësisë, *Measuring transparency in the publik*

- pharmaceutical sector: Assessment instrument*. 2009, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë
9. Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, Banka Botërore: Uashington, D.C
  10. Kosovo [WWW Document], n.d. World Bank. URL <http://www.worldbank.org/en/country/kosovo>
  11. Definition of Medical Products | Practice Greenhealth [WWW Document], n.d. URL <https://practicegreenhealth.org/initiatives/greening-supply-chain/standardized-environmental-questions-medical-products/definition->
  12. Klitgaard, R., *Controlling Corruption*. 1988, Berkeley, CA: University of California Press.
  13. Ligji Nr.2003/26 Për produktete medicinale dhe Pajisjet Medicinale
  14. MarketingSherpa. 2009. "FTC's Neë Endorsement Guidelines: 6 Key Areas to Examine." <http://www.Marketingsherpa.com/article.php?ident=31395#>
  15. Meagher, P., O. Azfar, and D. Rutherford, *Governance in Bulgaria's Pharmaceutical System: A Synthesis of Research Findings. A report to USAID*. 2005, IRIS Center, University of Maryland: Maryland.
  16. Ministria e Shëndetësisë, *Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, Government of Ministria e Shëndetësisë: Prishtinë

17. Ministria e Shëndetësisë, *Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, Government of Ministria e Shëndetësisë: Prishtinë.
18. Olofsson, L., *Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to Reforms*. 2014, Office of the Auditor General: Prishtinë.
19. *Rezultatet e hulumtimit të buxhetimit në amvisëri 2012. Series 5: Social Statistics*. 2013, Agjencia e Statistikave të Kosovës: Prishtinë
20. *Strategjia sektoriale e shëndetësisë 2010-2014 Draft*, Prishtinë, Maj 2009
21. Të menduarit Kritik dhe Hulumtimi“ Moduli në specializimin e mjekësisë Familjare 2003-2004 Coulter A: *The Autonomous Patient. Ending paternalism in medical care*. London : The Nuffield Trust; 2003
22. *UNDP and USAID, Dokument veprimi mbi shëndetësinë në Kosovë: Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe përceptimet mbi praninë e korrupsionit. Publik Pulse Project*. 2013, UNDP, USAID: Prishtinë.