

**Iniciativa për dialog strategjik**  
**Grupi punues për mbrojtje shëndetsore**  
*(Mars/Nëntor 2004)*

**Analiza dhe rekomandime për sektorin shëndetsor**

**Shkup, 2004**

Hyrje.....	3
1. Cilat janë shkaqet për mospunësimin e zbatimit të strategjisë shëndetsore të përgatitur në vitin 2001?.....	5

2. Cilat tema duhet të shqyrtohen nga komiteti i ri për ta përpiluar strategjinë shëndetsore?.....	9
3. Në cilat burime të informacioneve mund të llogaris komiteti i ri?.....	14
4. Çfarë duhet të jetë përbërja e komitetit të ri?.....	15
5. Çfarë duhet të jetë strategjia për zbatimin e reformave?.....	17
6. Cilat mekanizma të përcjelljes dhe të vlerësimit duhet të vendosen?.....	20
Anëtarë të grupit punues të shëndetësinë.....	23

## **Hyrje**

Iniciativa për dialog gjatë krijimit të politikës (IDKP) është projekt i zyrës rajonale të Qendrës Evropiane për Çështje të Minoriteteve (ECMI – European Centre for minority issues). Në Kuadër të këtij projekti u themeluan katër grupe punuese që diskutuan për problemet që kanë të bëjnë me arsimin, ekonominë, shëndetësinë dhe të drejtat e njeriut. Anëtarësia është e përbërë nga individë reprezentativ të palëve të interesuara me ndikuesë në çdonjërin nga lëmitë e theksuara më lartë të krijimit të politikës. Qëllimi parësor i këtyre grupeve punuese është që ti identifikojnë problemet dhe të përpilojnë rekomandime që do tu ndihmojnë atyre që sjellin vendime, të formulojnë dhe implementojnë legjislativë më të drejtë, inkluzive e cila do të ketë për qëllim ta përmirësojnë cilësinë e shërbimeve, ta përforcojnë sundimin e të drejtës dhe të krijojnë gjasa më të mira ekonomike për njerëzit me prejardhje të ndryshme të cilët jetojnë në Republikën e Maqedonisë. Qëllimi i dytë është përforcimi i komunikimit dhe krijimi i marrëdhënieve punuese midis pjesëtarëve të shtresave të ndryshme të shoqërisë.

Çdonjëri nga grupet punuese numëron prej 10 deri 15 ekspertë nga tre profilë të ndryshme profesionale: politikanë dhe anëtarë të qeverisë, profesorë univerzitar, profesionistë dhe ekspertë të lëmive relevante si dhe liderë dhe aktivistë të Organizatave joqeveritare (OJQ-ve). Anëtarët e grupeve punuese u takojnë të gjitha grupeve etnike dhe fetare në Maqedoni. Shumica e tyre janë nga Shkupi, ndërsa anëtarët tjerë vijnë nga Tetova, Gostivari, Manastiri, Shtipi dhe Kumanova.

Çdogrup punues takohet një herë gjatë tre ose katër javëve, e ndërkohë punon mbi një varg hapa të planifikuara për identifikimin, definimin dhe gjetjen e prioritetëve në lëmitë kryesor të lëmisë së tyre të punës, në grumbullimin e informacioneve plotësuese rreth problemeve parësore, analizimin e informacioneve, përgatitjes së informacioneve, përgatitjes së rekomandimeve dhe përpilimit të strategjive për prezentimin e rekomandimeve tona. Kah fundi i këtij viti, grupet punuese do të

mbajnë konferencë për mediat, në të cilën do t'i prezantojnë rezultatet dhe rekomandimet e tyre. Me këtë rast, janë kontraktuar takime bilaterale midis anëtarëve të grupeve punuese, nga njëra anë, dhe personave relevante të

institucioneve dhe organizatave që përmenden në rekomandimet. Me ate që do të japim kohë për punë me institucionet dhe organizatat që kanë mandat të realizojnë reforma dhe ndryshime, do ta shtojmë gjasën që rekomandimet të kuptohen dhe të implementohen.

Duke i pasur parasysh dështimet paraprake të strategjive dhe planeve në sektorin shëndetësor, grupi punues për shëndetësi i iniciativës për dijalog strategjik, vërejtji se nevojë më urgjente në sektorin e shëndetësisë është zhvillimi i një strategjie nacionale për shëndetësinë nën patronatin e Ministrisë së shëndetësisë. Ky raport ofron përgjigje në gjashtë pyetjet qendrore lidhur me nevojën për përgatitjen e një strategjie të këtillë. Çështjet janë si vijon:

- Cilat janë shkaqet për dështimin në zbatimin e strategjisë shëndetësore që u përgatit në vitin 2001?
- Cilat tema duhet të shqyrtohen prej një komiteti të ri për zhvillimin e strategjisë shëndetësore?
- Cilat burime të informacioneve ky komitet duhet ti merr parasysh?
- Çfarë duhet të jetë përbërja e këtij komiteti?
- Çfarë duhet të jetë strategjia për realizimin e reformave?
- Cilat mekanizma për përcjelljen dhe vlerësimin duhet të aplikohen?

Intenca dhe shpresa jonë është se përgjigjet në këto pyetje do t'i ndihmojnë ministrit të shëndetësisë në dhënien e mendimeve, analizave dhe rekomandimeve gjatë ballafaqimit me vështirësitë në realizimin e reformave në shëndetësinë e Republikës së Maqedonisë.

## **1. Cilat janë shkaqet e mospërfitimit në zbatimin e strategjisë shëndetësore të përpiluar në vitin 2001?**

Grupi punues i shëndetësisë beson se është tejet me rëndësi që përfaqësuesit e Ministrisë së shëndetësisë të udhëheqin, përkatësisht të organizojnë shqyrtimin e “strategjisë për përparimin e mbrojtjes shëndetësore tek popullata në Republikën e Maqedonisë deri në vitin 2010” (në tekst më tej do të theksohet si: strategji për përparimin e shëndetësisë), me qëllim që të kuptohen shkaqet për mosaplikimin e saj. Një pasqyrim i këtillë do tu mundësojë kreatorëve të politikës t’i mësojnë leksionet, dhe në këtë mënyrë më mirë të ballafaqohen me problemet që paraprakisht pengonin zhvillimin. Këto probleme mund të ndahen në katër kategori: (a) formimi dhe përpilimi i ekipit të ekspertëve; (b) përmbajtja e strategjisë për përmirësimin e shëndetësisë; (c) kujdesi i pamjaftueshëm që i është kushtuar zbatimit të strategjisë; (d) prezentimi i pasuksesshëm i Strategjisë për përparimin e shëndetësisë para palëve relevante, në vigjilie të shpalljes së saj.

**(a) formimi dhe përpilimi i ekipit të ekspertëve:**

Në fillim të vitit 2000, Akademia e Shkencave dhe e Arteve e Maqedonisë (AShAM) organizoi një varg bisedimesh me Ministrinë e shëndetësisë dhe propozoi përpilimin e Strategjisë për përparimin e shëndetësisë. Ministri i përkrahu këto përpjekje dhe si rezultat i kësaj AShAM krijoi një ekip të ekspertëve. Ekipi fillimisht përbëhej nga katër anëtarë, e më vonë u zgjërua dhe në të hynë gjithsej 17 anëtarë. Të 17 anëtarët ishin Maqedonas etnik. Ndërkaq, sa i përket ndarjes gjinore kishte 15 burra dhe 2 gra.

Nuk pati transparencë gjatë përpilimit të këtij ekipi. Prandaj, duhet tu qasemi disa çështjeve.

- Cilat kanë qenë kriteret për zgjedhjen e anëtarëve të ekipit të ekspertëve?

- Cilët anëtarë janë zgjedhur?

- A u bënë përpjekje që të sigurohen përfaqësues të rajoneve të ndryshme të Maqedonisë apo jo?
- Çfarë specializime kanë poseduar anëtarët e ekipit të ekspertëve?
- Pse janë zgjedhur ekspertë me specializime të tilla?
- Vërejmë se anëtarët e ekipit, të cilët kanë qenë të inkuadruar në përgatitjen e dokumentit kanë qenë mjekë dhe punëtorë shëndetësorë, por jo edhe ekspertë të shëndetësisë publike (mjekësia sociale),
- Poashtu vërejmë se Ministria e shëndetësisë nuk ka pasur përfaqësues të saj në ekipin e ekspertëve. Duke pasur parasysh këtë nuk befason fakti që Ministria e shëndetësisë ka konsideruar se nuk mund ta pranojë si të saj dokumentin e këtillë.

### **(b) Përmbajtja e strategjisë për përparimin e shëndetësisë**

Ekziston edhe grupi i dytë i problemeve që është i ndërlidhur me përmbajtjen e strategjisë për përparimin e shëndetësisë.

Hyrja përbëhet nga tre qëllime globale:

- (1) Shëndet për të gjithë;
- (2) Ngritja e cilësisë së shëndetit tek popullata;
- (3) Vetëdija e re në shëndetësi

Mirëpo, nuk përmenden qëllime të veçanta në lidhje me qëllimet e këtilla globale. Si rezultat i kësaj, kujdes posaçërisht i vogël u është kushtuar mekanizmave të domosdoshme për arritjen e këtyre qëllimeve globale.

Pjesa më e madhe e strategjisë për përparimin e shëndetësisë në realitet është përshkrimi i sistemit të mbrojtjes shëndetësore. Përderisa në njërin anë informacionet e këtilla janë frytdhënëse, nga ana tjetër hapësirë shumë e vogël i

është kushtuar analizës së nevojave të sistemit, prezentimit të vizionit dhe të prioritetëve, si dhe mekanizmave për arritjen e prioritetëve të këtilla.

Nuk përmenden reformat në shëndetësinë e vendeve tjera, si dhe për vendet për ku ekzistojnë informacione të këtilla, shpesh herë burimi nuk theksohet dhe nuk sigurohet analizë e të dhënave të pakta që jepen aty.

### **(c) Mossuksesi që të krijohet strategji implementuese**

Grupi i tretë i problemeve ka të bëjë me mossuksesin që të krijohet strategji për zbatimin e Strategjisë për përparimin e shëndetësisë. Strategjia për përparimin e shëndetësisë jep një numër të vogël të zgjidhjeve që flasin për atë se si ajo të shëndrohet në praktikë.

Një numër i vogël i ekspertëve shëndetësorë e kanë parë Strategjinë për përparimin e shëndetësisë, ndërsa numër edhe më i vogël prej tyre e kanë lexuar ose e kanë kuptuar. Kanë kaluar më pak se dy vjet prej përfundimit të përpilimit të kësaj strategjie për përparimin e shëndetësisë, e ajo tani është një dokument i vjetëruar.

### **(d) Mossuksesi i kyçjes së palëve të interesuara**

Vërejtëm se para shpalljes së Strategjisë për përparimin e shëndetësisë nuk u zhvillua diskutimi publik ose prezentimi i saj në institucionet më të rëndësishme shëndetësore që do t'i mundësonin AShAM të merr përkrahjen për propozimet e saj. Aq më tepër, që është edhe më me rëndësi, sipas të gjitha gjasave, AShAM nuk ka kërkuar përkrahje nga Ministria e shëndetësisë para se ta botojë Strategjinë.

Bëhet e qartë se më tepër duhet të mendohet në drejtim të realizimit të reformave në shëndetësinë në pajtim me platformën politike, përmes bindjes së strukturave relevante politike se reformat në shëndetësi e meritojnë vëmendjen e tyre.

Nga njëra anë ne na mungojnë informacione të brendshme për strategjinë e AShAM si ta zbatojë Strategjinë për përparimin e shëndetësisë, por është e qartë se idetë e saj për zbatimin e reformave nuk u përkrahën nga faktorët politik.

Me qëllim që të mos përsëriten gabimet e këtilla të paevitueshme, i japim rekomandimet vijuese:

### **Analizë e vërejtjeve në Strategjinë për përparimin e shëndetësisë**

1. Gjatë formimit të një komiteti të ri për përgatitjen e Strategjisë shëndetësore me rëndësi është që ai të ketë përfaqësues nga rrethi më i gjërë i popullatës, përkatësisht ta pasqyrojë llojllojshmërinë e popullatës që jeton në kuadër të Maqedonisë, në pikpamje të përkatësisë etnike dhe gjeografike, përkatësisë gjinore dhe profesionalitetin.
2. Për procesin e zgjedhjes së anëtarëve të këtij komiteti me rëndësi është që ai të jetë proces transparent si dhe tu kushtohet vëmendje nevojave të të gjitha palëve të interesuara dhe poashtu të kihet parasysh profesionaliteti i anëtarëve me qëllim që të arrihet një strategji me cilësi të lartë e cila do të mund të implementohet.
3. Strategjia e re do të duhet të përmbajë zgjidhje praktike dhe konkrete-dhe duhet të japë kornizë kohore në kuadër të të cilës do të ndërmerren hapa përkatëse, mandej kush do të jetë i kyçur në këtë dhe si të koordinohen përpjekjet e atyre që do të jenë të inkuadruar në zbatimin e zgjidhjeve.
4. Dëshirojmë të theksojmë se komentet i japim në sajë të mendimeve dhe shikimeve nga jashtë. Besojmë se nëse Ministria e shëndetësisë mendon në mënyrë kritike rreth mospërparimit paraprak, do të jetë më mirë që ta krijojë qëndrimin e saj për një strategji të re që do të jetë më e realizueshme dhe më e suksesshme.

## **2.Cilat tema duhet të shqyrtohen nga komiteti i ri për ta përgatitur strategjinë shëndetësore?**

Komiteti i ri do të ballafaqohet me shumë sfida. Këtu propozojmë detyra konkrete të cilat duhet të ndërmeren në pjesët 3 dhe 4 të këtij raporti. Në këtë pjesë komentin do ta përkufizojmë vetëm në temat që duhet të përfshihen nga komiteti i ri për përpilimin e Strategjisë për zhvillimin e shëndetësisë.

Fillimisht, duhet të vëmë në pah qëllimet që dëshirojmë t'i arrijmë me Strategjinë nacionale. Konsiderojmë se për ta bërë këtë na nevojitet:

- a) Pasqyrë e qartë për të gjitha aspektet e sistemit të mbrojtjes shëndetësore;
- b) Definimi i saktë dhe analiza e problemeve në shëndetësi të cilat janë të ndërlidhura me shëndetin e popullatës, rrethimin, si dhe organizimin dhe funksionimin e sistemit të mbrojtjes shëndetësore;
- c) Vlerësimi i menaxhimit profesional me institucionet shëndetësore dhe finansimi i tyre;
- d) Të përcaktohet plani i realizimit të reformave bashkë me afatet dhe reformat të zbatohen në afatet e caktuara.

Sa i përket qëllimit të parë (pasqyra e qartë për sistemin shëndetësor), vëmendje e veçantë iu kushtohet atyre gjërave që nuk funksionojnë mirë, mandej, vëmendje duhet tu kushtohet interesave të shfrytëzuesve të mbrojtjes shëndetësore dhe të atyre që i japin shërbimet shëndetësore. Kjo do të jep një pasqyrë të plotë për atë se cilat segmente duhet të përmirësohen. Posaçërisht duhet të merret parasysh:

- shtrirja e strukturës shëndetësore;
- deri në cilën shkallë infrastruktura është afër pacientëve;
- cilësia e shërbimeve;
- niveli i pajisjes me mjete medicinale;
- niveli profesional i dhënësve të shërbimeve mjekësore;
- cilësia e menaxhimit shëndetësor (në institucione)
- kushtet financiare.

Sa i përket qëllimit të dytë (definimi i saktë dhe analiza e problemeve në shëndetësi që kanë të bëjnë me shëndetin e popullatës, rrethimin, si dhe organizimin dhe funksionimin e sistemit të mbrojtjes shëndetësore) duhet të ndërmerim hapat vijuese:

- të realizojmë analizë përmes së cilës do të përcaktojmë çështjet më të rëndësishme në këto tre lëmi;
- ti përcaktojmë prioritetet e problemeve konkrete në çdonjërin prej këtyre lëmive;
- ti përcaktojmë metodat/hapat që duhet të bëhen për tu ballafaquar me problemet e këtilla.

Në lidhje me qëllimin e tretë (menaxhimi dhe qëndrueshmëria financiare) duhet të zhvillojmë:

- metoda të përmirësuara të menaxhimit me institucionet shëndetësore (në mënyrë profesionale dhe politike), posaçërisht duke mbajtur llogari për procesin dhe ndikuesin e decentralizimit;
- finansimi i përmirësuar (i sektorit publik dhe privat shëndetësor);
- mënyra për transparencë më të madhe në punën, menaxhimin dhe finansimin;
- të ndërmerim hapa për përgjegjësi më të madhe.

Sa i përket qëllimit të katërt (planifikimi dhe realizimi i reformave) duhet bërë si vijon:

- identifikimi i institucioneve që do ta bartin përgjegjësinë për realizimin e projekteve dhe të reformave;
- pajtimi rreth sigurimit të përkrahjes financiare (prej cilave fonde do të finansohen);
- përgatitja e rradhitjes për realizimin e programeve/reformave dhe vendosja e afateve branda të cilave kemi ndërmend ti arrijmë qëllimet tona (sektorët që do të përfshihen me reformat në pajtim me kapacitetet e institucioneve shtetërore);

- vendosja e kornizës ligjore për reformat;
- gjetja e mënyrave për barazimin e sektorit publik dhe atij privat;
- gjetja e mënyrave për koordinimin dhe bashkëpunimin më të mirë me Organizatën Botërore shëndetësore, Bankën Botërore dhe me faktorët tjerë të rëndësishëm;
- zbatimi i reformave në sektorin e sigurimit shëndetësor.

**(a) Analizë e detajuar e sistemit shëndetësor**

Në analizën e detajur duhet të shqyrtohen temat vijuese:

- gjendja e përgjithshme epidemiologjike e popullatës;
- gjendja shëndetësore e popullatës;
- institucionet dhe infrastruktura shëndetësore (efikasiteti i tyre, shtrirja e tyre e barabartë, cilësia e pajisjes medicinale, cilësia dhe niveli i shërbimeve);
- sistemi statistikor dhe informativ në shëndetësi;
- korniza ligjore dhe finansiare e sistemit;
- menaxhimi me institucionet dhe me infrastrukturën shëndetësore.

**(b) Përcaktimi i problemeve shëndetësore dhe i prioriteteve**

Në këtë pjesë duhet të merren parasysh temat vijuese:

- problemet kryesore shëndetësore tek qytetarët

- implementimi i doktrineve medicinale;
- planifikimi dhe zbatimi i programeve të mbrojtjes shëndetësore;
- mbrojtja për grupet e posaçme dhe të lëndueshme të popullatës;
- sistem që do të mundësojë arsimimin e vazhdueshëm profesional;
- menaxhimi dhe përkrahja financiare për problemet shëndetësore;
- bashkëpunim ndërsektorial dhe ndërinstytucional në nivel shtetëror dhe ndërkombëtar;
- zhvillimi i sistemit informativ në shëndetësi dhe përcjellja profesionale e zgjidhjeve të reja të problemeve;
- korniza juridike për zgjidhjen e rolit të institucioneve relevante shëndetësore.

**(c) Menaxhimi dhe qëndrueshmëria financiare**

Për ta përmirësuar kapacitetin menaxhues dhe qëndrueshmërinë financiare të sistemit të mbrojtjes shëndetësore do të duhet ti sqarojmë temat vijuese:

- roli i institucioneve shëndetësore (të drejtat dhe obligimet e tyre) në nivele të ndryshme, krijimi i vendeve të punës në menaxhmentin, si dhe sfidat që do të paraqiten si rezultat i procesit të decentralizimit;
- roli i punëtorëve shëndetësor (të drejtat dhe obligimet e tyre) në të gjitha nivelet;
- informimi i qytetarëve rreth të drejtave dhe obligimeve të tyre ndaj institucioneve shëndetësore dhe ndaj institucioneve të sigurimit shëndetësor;
- definimi i saktë i metodave të përkrahjes financiare dhe zbatimi i obligimeve të agjensive që rrjedhin nga procesi i decentralizimit.

**(d) Planifikimi dhe implementimi i reformave në shëndetësi**

Komiteti i ri i shëndetësisë, si udhërrëfyes në planifikimin dhe implementimin e reformave, duhet qartë ti theksojë:

- qëllimet e reformave shëndetësore dhe kornizën e tyre juridike;
- rolet e institucioneve shëndetësore në planifikimin dhe zbatimin e reformave;
- nivelet dhe sektoret që duhet të kyçen në reforma;
- përkrahjen finansiare të sektoreve;
- afatet për zbatimin e aktiviteteve, në të gjitha nivelet dhe në të gjitha sektoret;
- përcjellja dhe vlerësimi i rezultateve.

### **3. Në cilat burime të informacioneve mund të llogarrit komiteti i ri?**

Në favor të pasqyrës së Strategjisë për përparimin e shëndetësisë (të cilën e përfshimë në pjesën 1 të këtij raporti), komiteti i ri duhet të shqyrtojë programe reformuese në vendet fqinje, si dhe ato në vendet e zhvilluara.

Aktiviteti i dytë i komitetit duhet të jetë përgatitja e një studimi gjithpërfshirës i cili do të mbështetet në dispozitat zyrtare shëndetsore të BE-së, si dhe në rekomandimet e organizatave ndërkombëtare (Organizata botërore shëndetsore, Banka Botërore, UNICEF-i dhe organizatat tjera).

Aktiviteti i tretë, duhet të përbëhet nga grumbullimi dhe shqyrtimi i raporteve nga vendi dhe të të dhënave për të gjitha aspektet e shëndetësisë. Më në fund, pasi të grumbullohen dhe shqyrtohen të gjitha materialet, komiteti do të duhet të përgatit memorandumimin i cili do të jetë analizë e nevojave dhe të qëllimeve strategjike që duhet të arrihen në shëndetësi. Në këtë memorandum duhet të përmbahen të gjitha burimet e të dhënave që janë shfrytëzuar.

Qasja e këtillë do të hap një “bursë” të ideve të aktorëve dhe veprimtarëve të ndryshëm në lëmin e mbrojtjes shëndetsore dhe do të mundësohet kycja e opinionit të gjërë. Të gjithë sëbashku do të punojnë dhe do ta marrin në duart e veta procesin e reformave në shëndetësi.

#### **4. Çfarë duhet të jetë përbërja e Komitetit?**

Komitetin e ri duhet ta udhëheq Ministria e shëndetësisë dhe ky komitet duhet të jetë i përbërë nga përfaqësues të palëve kryesore të interesuara për sferën e shëndetësisë. Anëtarët e komitetit të ri duhet ta përfaqësojnë tërë popullatën në pikpamje të përkatësisë etnike, geografike dhe gjinore. Me këtë rast duhet të ekzistojë barazpeshë profesionale me qëllim që të sigurohet shqyrtimi dhe analiza e një spektri të gjërë temash. Ministria e shëndetësisë duhet të gjejë kuadër profesional nga institucionet e theksuara më poshtë:

1. Oda e mjekëve;
2. Shoqata e punëtorëve medicinal e Republikës së Maqedonisë, Shoqata e stomatologëve dhe farmacistëve nga sektori publik dhe privat;
3. Oda e farmacistëve;
4. Oda e stomatologëve;
5. Fondi i sigurimit shëndetësor;
6. Fakultetet e medicinës;
7. Fakultetet e stomatologjisë;
8. Fakulteti i farmacisë;
9. Shoqatat qytetare që punojnë në sektorin shëndetësor;
10. Organizatat private shëndetësore;
11. Përfaqësues të vetëqeverisjes lokale;
12. Sindikata e shëndetësisë (Shoqata e punëtorëve medicinal);
13. Kuadri profesional medicinal që jeton jashtë Shkupit;
14. Përfaqësues të komisionit parlamentar të shëndetësisë;
15. Njësia ndërkombëtare projektuese e Bankës Botërore.

Detajet në lidhje me punën e Komitetit, nënkuptohet, duhet të çthuren nga Ministria e shëndetësisë. Mirëpo, besojmë se Komiteti i ri do të funksionojë në mënyrë më efektive nëse udhëheqja e komitetit si dhe menaxhimi i tij, nuk është e lidhur ngushtë me njerëz që janë ithtarë të vetëm një partie.

Do të jetë praktike nëse themelohet një ekip më i vogël kryesor (i përbërë prej dhjetë ose më pak persona) të cilët do ta bartin përgjegjësinë për menaxhimin dhe zbatimin e çështjeve të ndryshme nga lëmia e shëndetësisë. Ekipi i këtillë rezultatet e punës së vet do t'ua dërgojë organeve tjera që të merr mendimin e tyre. Ekipet më të vogla punuese janë më efektive, nëse ekziston procedurë e mirrëfilltë

e shqyrtimit, dhe janë në gjendje të sigurojnë auditor të gjërë i cili do ta përkrah dhe do ta kuptojë punën e këtillë.

Ekzistojnë dy qasje të ndryshme ndaj çështjes së kyçjes së partive politike. Anëtarët e grupit tonë punues kanë mendim të ndarë rreth kësaj. Brenda 15 viteve të fundit janë ndërruar 9 ministra të shëndetësisë. Pas ndërrimit të çdonjërit prej këtyre ministrave janë përgatitur dhe inicuar strategji të reja dhe programe të reja reformuese. Duke pasur parasysh praktikën e tillë, cila do të jetë qasja më e mirë për ate se si të vazhdohet më tej?

Përderisa të dyja palët në grupin tonë punues pajtohen se politika ka ndikese negative në përgatitjen dhe zbatimin e reformave në shëndetësi, mendimet rreth zgjidhjeve janë të ndryshme. Njëra palë mendon se vetëm njerëzit që nuk janë të lidhur ngushtë me partitë politike duhet ta marrin udhëheqjen e komitetit të ardhëshëm. Pala tjetër beson se në punën e komitetit duhet të kyçen anëtarë të të gjitha partive politike (të cilët në të njëjtën kohë janë edhe ekspertë/profesionistë në lëminë e mbrojtjes shëndetsore). Kyçja e anëtarëve të komitetit që janë të afërt me partitë politike, poashtu, do të nxis partitë politike që të mund të shprehen rreth strategjisë shëndetsore (por mundet edhe gjatë krijimit edhe të politikave tjera).

Edhe në të njërin edhe në rastin tjetër, komiteti do të jetë i detyruar të futet në komunikim të rregullt me partitë politike, Ministrinë e shëndetësisë, Ministrinë e finansave dhe Fondin e sigurimit shëndetsor.

## **5. Çfarë duhet të jetë strategjia për zbatimin e reformave?**

Njëra nga mënyrat për ta siguruar përkrahjen e partive politike është të përgatitet memorandum i cili do të grumbullojë dhe do të analizojë të gjitha materialet, dhe do të përcaktojë nevojat dhe qëllimet e reformave (shih pjesën 3, më lartë). Pas përfundimit të tij, komiteti do të kujdeset që të gjitha partitë politike ta komentojnë (ose, ç'është më ideale – ta nënshkruajnë) memorandumin.

Pas përgatitjes së memorandumit, besojmë se do të jetë e rëndësishme që komiteti të organizojë tryeza të rrumbullakëta dhe të diskutojë me një rreth të gjërë të palëve të interesuara. Gjatë kësaj faze me rëndësi të madhe për punën e komitetit do të jetë që të përforcohet dhe të zgjerohet bashkëpunimi me faktorët politik. Diskutimet në opinion do të shërbejnë që reformat në shëndetësi të jenë prioritet më i madh i partive politike.

Pas diskutimeve dhe revizioneve të këtilla komiteti do të kërkojë miratimin e Strategjisë në Kuvendin e Maqedonisë.

Besojmë se korniza vijuese kohore është e mundshme:

Shqyrtimi dhe përpilimi i memorandumit:	5 – 6 muajë
Debate publike dhe revidimi i memorandumit:	3 – 4 muajë
Finalizimi dhe miratimi në Kuvend:	3 muajë

Patjetër duhet të ekzistojë koordinimi midis komitetit dhe Entit republikan të mbrojtjes shëndetsore, Fakultetit të mjekësisë në Shkup (Institutit për mjekësi sociale) dhe Katedra për shëndetësi publike, që të ekzistojë një siguri se do të kyçen njerëzit përkatës nga këto institucione me qëllim të promovimit të zbatimit të strategjisë e cila do të përgatitet nga komiteti.

Reformat ekzistuese që kanë të bëjnë me privatizimin e barnatoreve dhe me dhënien me koncesion të ordinancave stomatologjike implementohen tërësisht në mënyrë jotransparente dhe nuk i përfshijnë të punësuarit, e as shoqatat relevante të ekspertëve.

Përmes diskutimeve publike do ti jepet përkrahje zbatimit të strategjisë, edhe pse për zbatimin e ndryshimeve plotësuese do të duhet përkrahja e vazhdueshme e Qeverisë, sektorit privat, udhëheqja e shëndetësisë publike dhe organizatat nga shoqëria civile.

Pas përfundimit të procesit të diskutimeve publike, komiteti i ri do ta finalizojë strategjinë e re e cila vendos një plan afatgjat (dhjetëvjeçar) të zhvillimit dhe të reformave në sektorin e mbrojtjes shëndetsore.

Strategjinë e finalizuar, Ministria e shëndetësisë do t'ia dorëzojë Qeverisë, e kjo Kuvendit të Republikës së Maqedonisë i cili do ta miratojë zyrtarisht. Miratimi i Strategjisë do të thotë se ajo ka fuqinë e ligjit, me çka do ti obligojë organizatat shëndetsore ti respektojnë dhe ti zbatojnë aranzhmanet e dhëna në të.

Zbatimi i strategjisë së re më së shumti varet nga mundësia e komitetit të ri që të zhvillojë strategji e cila ka qëllime reale, qëllime dhe prioritete afatgjate në lëminë e mbrojtjes shëndetsore, si dhe nga mundësia që institucionet shëndetsore dhe bashkësia në tërësi ti arrijë qëllimet e parashtruara.

Strategjia e re duhet ta elaborojë qasjen (bashkëpunimin ndër-sektorial, politikën integrale shëndetsore, kyçjen e sektorit privat, shoqërisë civile dhe sektorit të OJQ-ve, menaxhimin dhe finansimin e shëndetësisë publike, arsimimin dhe hulumtimet në shëndetësinë publike), si dhe planifikimin e procesit të zbatimit të saj (organizimi, motivimi, qirramarjen e ndërtesave, përcjellja dhe udhëqja gjatë arritjes së qëllimeve strategjike) dhe vlerësimin në pajtim me treguesit e përcaktuar.

Strategjia e re detyrimisht duhet ta sigurojë vendosjen e mekanizmave (në Ministrinë e shëndetësisë) që do përgatisin planin për zbatimin e saj – me çka do të përgatiten kriteret, do të analizohen mundësitë, do të planifikohet zbatimi në nivel të aktiviteteve dhe do të shprehen metodat e zbatimit të strategjisë.

Plani i zbatimit të strategjisë duhet të fillojë me qëllimet e strategjisë së re dhe duhet të udhëzojë për qasjet e përgjithshme kah zbatimi dhe organizimi i aktiviteteve, detajisht ti përshkruajë fazat e hershme të zbatimit, të jep korniza konkrete kohore për zbatimin e strategjisë, mjetet e nevojshme për realizimin e obligimeve të propozuara dhe burimet e këtyre mjeteve. Zbatimi i strategjisë së re në një afat më të gjatë duhet të drejtohet nga disa faza afatmesme ose plane aksionale njëvjeçare ose programe të aktiviteteve, në nivel nacional dhe në nivel të komunave (niveli lokal të vetëqeverisjes). Nga institucionet do të kërkohet që të përgatisin, në pajtim me strategjinë nacionale, plane afatmesme dhe plane njëvjeçare të aktiviteteve të cilat mandej duhet ti paraqiten Ministrisë së shëndetësisë.

Ministria e drejtësisë duhet ta koordinojë zbatimin e strategjisë së re dhe të luajë rolin e nikoqirit gjatë prezentimit të aktiviteteve të Qeverisë së Republikës së Maqedonisë.

## **6. Cilat mekanizma të përcjelljes dhe të vlerësimit duhet të vendosen ?**

Zbatimi i strategjisë duhet të përcjellet nga një ekip i cili do të themelohet nga Qeveria e Republikës së Maqedonisë, dhe i cili do të përbëhet nga përfaqësues të një numri të madh institucionesh. Ekipi për përcjelljen e zbatimit të strategjisë duhet të jetë i pavarur nga Ministria e shëndetësisë dhe nga Fondi i sigurimit shëndetsor.

Themelimi i ekipit për përcjellja është komponentë tejet e rëndësishme në implementimin e strategjisë. Ekipi për përcjellje duhet të vendoset që nga fillimi. Ai duhet ti vendos qëllimet e strategjisë, grumbullimin e të dhënave për sëmundjet dhe për vendosjen e treguesve. Në këtë mënyrë do të mund ti vlerësojmë rezultatet që janë arritur dhe, në pajtim me këtë, të mund ti përshtasim aktivitetet.

Ekipi për përcjellje do të duhet ti zgjedh mjetet me të cilat do të mat arritjet në aktivitetet, në sajë të asaj se sa kohë është e nevojshme për arritjen e rezultateve të dëshiruara. Disa prej rezultateve janë shumë të dukshme dhe mund të maten shumë shpejtë dhe lehtë (p.sh. numri i vaksinimeve), ndërsa disa rezultate kërkojnë qasje më komplekse, si dhe bashkëpunim ndërsektorial, dhe mund të zgjasin disa vite që të maten efektet e intervenimeve (matja e aktivitetëve të caktuara për përmirësimin e kushteve socio-ekonomike). Duhet të dijmë se një numër i madh i masave dhe intervenimeve në shërbimet shëndetsore janë kualitative, kështu që ndikesa e tyre vështirë se mund të matet.

Ekzistojnë shumë tregues që përdoren gjatë vlerësimeve që janë në disponim përmes analizave të shëndetit të popullatës:

- I. patologjia,
- II. kushtet jetësore dhe të punës, dhe
- III. organizimi, aktivitetet dhe finansimi i sistemit të mbrojtjes shëndetsore.

Me këtë rast mund të shfrytëzojmë edhe indikatorë plotësues, përkatësisht tregues që do të na sigurojnë informacione për përparimin e reformave.

Sipas Organizatës Botërore Shëndetësore: “Vlerësimi është aplikimi sistematik i procedurave për hulumtim social për shkak të evaluimit të mënyrës së përgatitjes, zbatimit dhe shfrytëzimit të intervenimeve”.

Në faqen e tyre të Internetit, Organizata Botërore Shëndetësore spjegon si vijon:

“Zbatimi i vlerësimeve kërkon të dhëna për atë se si është realizuar një intervenim i caktuar dhe mbi çka është realizuar zbatimi i tillë. Pa informacione nuk është e mundshme që të vlerësohet ndikesa e intervenimit mbi popullatën që është qëllim. Ekzistojnë tre çështje thelbësore:

- **Përfshirja** Deri në çfarë mase intervenimi e përfshin grupin që paraprakisht është përcaktuar si grupi i qëllimit?
- **Aktivitete dhe shërbime të siguruara** Cilat aktivitete janë ndërmarrë dhe çfarë shërbime janë siguruar, e njëkohësisht a janë këto dy gjëra në pajtim me qëllimet e projektit?
- **Mjetet e përdorura** Çfarë mjete janë përdorur për ta realizuar intervenimin?”

Besojmë se Ministria e shëndetësisë duhet ta përdor këtë kornizë gjatë vlerësimit të programeve të saj, e posaçërisht ti kushtojë vëmendje:

- Vlerësimi i vëllimit, nivelit dhe cilësisë së aktiviteteve të realizuara;
- Vlerësimi i suksesit të masave të zbatuara, të pengesave dhe vështirësive gjatë zbatimit të programeve aksionale të strategjisë;
- Analiza e lidhshmërisë midis masave të zbatuara, rezultateve të arritura dhe mjeteve përmes të cilave janë arritur rezultatet.

Njëri nga kushtet themelore për vendosjen e sistemit të vlerësimit është ekzistimi i standardeve dhe dispozitave, për shkak se masat e cilësisë së rezultateve të arritura janë të lidhura ngushtë me kushtet në të cilat ato janë zbatuar.

Në pajtim me kohën në kuadër të së cilës është realizuar, vlerësimi mund të jetë:

- *Vlerësim retrospektiv*: vlerësimi i efikasitetit dhe ndikesës së aktivitetit të caktuar në pajtim me treguesit nga plani aksional i strategjisë;
- *Vlerësimi i procesit*: përcjellja e aktiviteteve gjatë implementimit të tyre. Kjo është e nevojshme gjatë të gjitha fazave të strategjisë dhe njëkohësisht luan rolin e siguresit të informacioneve për atë se a janë të nevojshme masat korrigjuese apo jo;
- *Vlerësimi i potencialeve*: një varg i qëllimeve dhe masave të ardhëshme për ta vlerësuar levërdinë nga programet dhe zgjidhjet alternative.

Vlerësimet mund të zbatohen në nivele të ndryshme:

- *Vlerësim parcial*: shqyrtimi i masave dhe aktiviteteve të veçanta, shërbimeve dhe komponentave të posaçme nga plani strategjik ose aksional, që kanë të bëjnë me efektet mbi ndonjë bashkësi ose institucion;
- *Vlerësimi i plotë*: pasqyrë gjithpërfshirëse e mbrojtjes shëndetësore në bashkësi, e organizatës shëndetësore e kështu me rradhe;
- *Vlerësimi i programeve të caktuara shëndetësore*: analizë e programeve që janë të përgatitura për të bërë vështrimin vetëm të disa sëmundjeve ose infeksioneve.

Gjithashtu duhet ti kushtohet kujdes i posaçëm vendosjes së mekanizmave përmes të cilave informohen ata që e krijojnë politikën, mandej punëtorët shëndetësorë dhe opinioni i gjërë, me qëllim që të gjithë të njihen me vlerësimet.

## **Anëtarë të grupit punues të shëndetësisë**

D-r Aleksandar Bllazhevski - *Qendra medicinale, Bit Pazar*

Teuta Demjaha \*

Natali Dimovska \*

D-r Donço Donev - *Institut i shëndetësisë publike*

D-r Nevzat Elezi - *Inspektorati shëndetësor*

D-r Sefian Ferati - *Qendra medicinale Medians, Shkup*

D-r Dijana Georgievska - *Qendra medicinale Manastir, kryetare e OJQ Feliks*

D-r Ratka Kuljan - *Spitali i gjinekologjisë dhe akusherisë*

D-r Vlladimir Llazareviq - *Instituti i shëndetësisë publike, projekti HOUP*

D-r Gordana Petrushevska - *Instituti i patologjisë*

Verica Puzderliska- Greuter - *juriste, Filipi II, Klinika për kardiohirurgji*

D-r Suzana Sulejman - *Klinika e tuberkulozit, Manastir*

D-r Zllate Shulevski - *Fondi për sigurim shëndetësor*

D-r Rahim Thaçi- *Qendra medicinale, Tetovë*

*\* për shkak të punës në botën e jashtme dhe detyra të tjera punuese disa anëtarë të grupit nuk mund ta vazhdonin angazhimin e tyre në grupin punues. Edhe përkundër kësaj, dëshirojme që t'ju falenderojmë për kontributin e tyre.*

