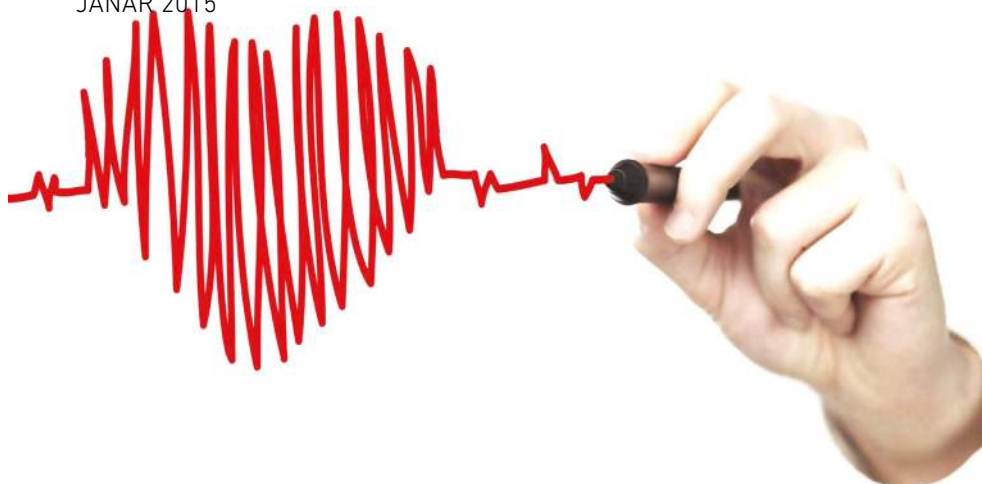


POLITIKAT LOKALE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË

KOMUNA PRIZREN

JANAR 2015





POLITIKAT LOKALE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË

KOMUNA PRIZREN

|||||

COPYRIGHT © 2014. KOSOVA DEMOCRATIC INSTITUTE (KDI).

Instituti Demokratik i Kosovës i ka të gjitha të drejtat të rezervuara dhe asnjë pjesë e këtij botimi nuk lejohet të riprodhohet ose të transmetohen në çfarëdo forme, mekanike apo elektronike, përfshirë fotokopjimin ose çdo sistem tjetër të ruajtjes dhe nxjerrjes së materialeve, pa lejen me shkrim të botuesit. Publikimi mund të riprodhohet ose të transmetohet vetëm nëse përdoret për qëllime jokomerciale. Kurdo dhe kushdo që përdor citate a materiale të ndryshme të këtij botimi, është i obliguar ta bëjë të qartë burimin nga do t'i ketë marrë ato citate ose materialeve që përdoren.

Për çdo vlerësim, vërejtje, kritikë apo sugjerim, luteni të na kontaktoni përmes mundësive të ofruara më poshtë:

Adresa: Rr. BajramKelmendi, Nr. 38,
10000, Prishtinë, Kosovë.
Tel.: +381 (0)38 248 038
E-mail: info@kdi-kosova.org
Web: www.kdi-kosova.org

Publikimi i këtij raporti është bërë i mundur me përkrahjen e Olof Palme International Center. Opinionet, të gjeturat dhe rekomandimet e shprehura në këtë raport janë përgjegjësi e KDI-së dhe jo domosdoshmërisht paraqesin qëndrimet e donatorit.

|||||

PËRMBAJTJA

HYRJE	7
Metodologjia	7
PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	8
KONTEKSTI INSTITUCIONAL.....	10
Ministria e Shëndetësisë	10
Kompetencat e Komunave në sektorin e shëndetësisë	11
KUJDESI PARËSOR SHËNDETËSOR	12
ORGANIZIMI I INSTITUCIONEVE LOKALE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË.....	14
Organizimi i QKMF në ofrimin e shërbimeve parësore dhe sfidat në Prizren	14
LISTËN E ESENCIALE E BARNAVE DHE TRANSPARENCA E KOMUNËS	16
ROLI I KUVENDIT TË KOMUNËS NË ZBATIMIN E POLITIKAVE ZHVILLIMORE NE SHËNDETËSINË PRIMARE	18
IMUNIZIMI I QYTETARËVE DHE SFIDAT	20
SISTEMI I INFORMIMIT SHËNDETËSORË.....	21
BASHKËPUNIMI I QEVERIS LOKALE ME ORGANIZATAT JO-QEVERITARE NË SHËNDETËSI DHE SFIDAT	22
BUXHETI I KOMUNËS SË PRIZRENIT PËR SHËNDETËSINË	23
REKOMANDIMET	25
LISTA E BURIMEVE TË SHFRYTËZUARA.....	26

|||||

|||||

|||||

HYRJJE

Instituti Demokratik i Kosovës (KDI) në kuadër të realizimit të projektit të saj “Pjesëmarrja e qytetarëve për transparencë dhe llogaridhënie” pos në monitorimin e Kuvendeve të Komunave të Regjionit të Prizrenit, fokus të veçantë i ka dhënë edhe analizave të sektorëve (dikastereve) komunal me qëllim të ofrimit të shërbimeve më të mira për qytetarët e Komunave.

Gjendja e sektorit të shëndetësisë në Komunitet e Kosovës është konsideruar në nivel jo të kënaqshëm. Kjo jo-kënaqshmëri e qytetarëve në ofrimin e shërbimeve shëndetësore ka ardhur si rezultat i mungesës së gatishmërisë së institucioneve për të avancuar politika dhe qartësimin e kompetencave të institucioneve në sferën e shëndetësisë.

Shëndetësia primare dhe mbrojtja e shëndetit publik duhet të sigurohet nga niveli komunal. Në realizimin e kësaj përgjegjësie, komunitet duhet të kujdesen dhe angazhohen për plane konkrete veprimi dhe politika të qarta për avancimin e mëtejme të shërbimeve primare shëndetësore.

Derisa, Kosova ka të ndarë ofrimin e shërbimeve shëndetësore në tri nivele, niveli i parë apo shëndetësia primare është përcaktuar në kuadër të kompetencave vetanake të komunave. Andaj, në kuadër të kësaj analize të politikës publike në sektorin e shëndetësisë për Komunitetin e Prizrenit do të fokusohemi në infrastrukturën ligjore (kontesti institucional), në politikat e deritanishme në këtë sektorë nga qeveria lokale e Prizrenit dhe rekomandimet për avancimin e mëtejme të këtij sektori nga ana e Komunitetit të Prizrenit.

Kjo analizë e sektorit të shëndetësisë të Komunitetit të Prizrenit duhet të shërbejë si udhërrëfyes për Ekzekutivin dhe Kuvendin e Komunitetit të Prizrenit në ndërmarrjen e masave të menjëhershme në përmirësimin e gjendjes në ofrimin e shëndetësisë primare për gjithë qytetarët e Komunitetit të Prizrenit.

METODOLOGJIA

Analiza e politikës publike në sektorin e shëndetësisë në Komunitetin e Prizrenit është e bazuar në aspektin e bazës ligjore në ofrimin e shërbimeve primare shëndetësore, dokumente dhe analiza të organizatave të ndryshme ndërkombëtare dhe kombëtare, intervista me Drejtorin e Shëndetësisë, intervista me Drejtorin e Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF), intervista me anëtarë të kuvendit të komunitetit të subjekteve politike dhe intervista me përfaqësuesit e organizatave të shoqërisë civile të Komunitetit të Prizrenit.

|||||

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Roli i qeverisjes lokale në hartimin dhe zbatimin e politikave në ofrimin e shërbimeve primare shëndetësore është kryesore në shëndetin e qytetarëve të një komuna. Si rezultat i mungesës së gatishmërisë së qeverisë lokale në prioritetizimin e sektorit të shëndetësisë, deri tani, kjo e fundit nuk ka prezantuar ndonjë plan operativ për këtë sektor, plan ky i cili do të përcaktonte të gjitha mekanizmat që do duhej të merreshin nga qeveria lokale konkretisht nga Drejtoria e Shëndetësisë si bartëse e politikave lokale në sektorin e shëndetësisë.

Kuvendi i Komunës si institucion më i lartë në vetëqeverisjen lokale nuk duhet të rri indiferent karshizhvillimit të politikave lokale në sektorin e shëndetësisë. Rol kyç i institucionit të kuvendit është rritja e mbikëqyrjes së qeverisë lokale në përgjithësi konkretisht sektorit të shëndetësisë dhe të kërkojë llogaridhënie të vazhdueshme nga ky sektorë në implementimin e politikave në shëndetësinë primare.

Koncepti i mjekësisë familjare nuk është duke u realizuar. Ndarja e pacientëve dhe familjeve ndërmjet Ekipeve të Mjekësisë Familjare dhe Institucioneve të KPSH duhet bërë ashtu që të garantohet e drejta e shfrytëzuesve për të zgjedhur mjekun e tyre dhe për të pasur qasje të lehtë në shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore në institucionin më të afërt shëndetësorë të KPSH.

Duke parë rendësin e ofrimit të shërbimeve shëndetësore të kujdesit primarë, Komuna e Prizrenit në politikën e saj zhvillimore të Kujdesit Parësorë Shëndetësorë duhet të riorganizojë tri nga Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) atë të Zhurit, Reqanit dhe Gjonajve me qëllim të operimit dhe ofrimit të shërbimeve shëndetësore 24 orë si dhe ofrimit të shërbimeve shëndetësore konkretisht në bërjen e analizave laboratorike nga këto qendra. Mungesa e përcaktimit të objektivave të qarta dhe efektive ka bërë që në kuadër të ofrimit të shërbimeve shëndetësore primare; në bërjen e analizave laboratorike të përqendrohen vetëm në dy institucione shëndetësore. Aktualisht, analizat laboratorike ofrimin vetëm në dy nga institucionet shëndetësore, kjo politikë përcillet edhe me pritje të pacientëve nga dy apo tri ditë.

Nga ana e zyrtarëve qeveritarë, problemet e tilla janë arsytuar me mungesën e biokimistëve, fluksin e madh të pacientëve dhe mungesën e personelit mjekësorë. Kjo politikë, në njërin anë do të mundësonte qytetarëve të ulin koston e shpenzimeve të pacientëve në marrjen e shërbimeve shëndetësore primare dhe në anën tjetër do të rriste mundësit e diagnostifikimit të hershëm të sëmundjeve, qëllim dhe synim ky i cili duhet të jetë në politikën e qeverisë lokale të Komunës së Prizrenit.

Funksionalizimi i Qendrës së Mjekësisë Urgjente në Komunën e Prizrenit mbetet me plot sfida. Pos në regrutimin e specialistëve të mjekësisë urgjente, Drejtoria Komunale e Shëndetësisë duhet të iniciojë hartimin e Statutit të kësaj qendre dhe miratimin e tij nga ana e Kuvendit të Komunës dhe të jetë institucion i ndarë nga Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Prizren.

Me qëllim që të kemi një gjithë-përfshirje në politikën shëndetësore, drejtoria e Shëndetësisë përmes QKMF-së duhet të iniciojnë ndryshim-plotësimin e Statutit të QKMF-së. Në ndryshim-plotësimin e Statutit, të përfshihen target grupet e caktuara, që të kemi inpute nga grupet e caktuara dhe qytetarëve në hartimin e statutit të Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare në Prizren. Kuvendi i Komunës si themelues i këtij institucioni nuk duhet të rri indiferent dhe si të tillë, në njërin anë duhet të miratojë Statutin e QKMF-së dhe në anën tjetër, përmes Drejtorisë së Shëndetësisë duhet të shtojë mbikëqyrjen e zbatimit të Statutit nga ana e menaxhmentit të QKMF-së.

|||||

Probleme të theksuara në politikat lokale në sektorin e shëndetësisë paraqesin edhe mungesa e një koordinimi ndërinstucional. Organizimi i brendshëm i QKMF-ve dhe institucioneve tjera shëndetësore në nivel komunal mbeten përgjegjësi e menaxhmentit dhe drejtorisë së shëndetësisë dhe një praktikë jo e mirë e përcaktuar nga ana e menaxhmentit të QKMF-ve është edhe caktimi i pushimit nga ora 09-10 gjatë orarit të punës në institucionet shëndetësore të nivelit lokal si dhe bartja e personelit mjekësorë në institucionet shëndetësore.

Drejtoria e Shëndetësisë bashkë me menaxhmentin e QKMF-ve duhet të mendojnë në drejtim të zhvendosjes së orarit të pushimit gjatë punës dhe organizimin e udhëtimit të personelit mjekësorë ta bartë tek personeli, me qëllim të lehtësimit të qasjes së qytetarëve në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në orët e hershme të ditës.

Një shqetësim i përgjithshëm ndër qytetarët është edhe qasja në barnat nga Lista Esenciale dhe transparenca e institucioneve shëndetësore si kompetencë të nivelit lokal karshi LEB-it. Zyrtarë komunal shprehin se “hapjen e furnizimit me barnat nga Lista Esenciale duhet të bartet si kompetencë në nivel lokal. Kjo formë e bartjes së kompetencave reflekton në përgjegjshmërinë dhe llogaridhënien më të madhe dhe qytetarët do të jenë përfitues më të mëdhenj”.

Deri në rishikimin e kësaj kompetence, Drejtoria e Shëndetësisë së Komunes së Prizreni duhet të kujdeset në rritjen më të madhe të transparencës me LEB dhe publikimin e saj në ambientet e QKMF-se, AMF-ve dhe institucioneve tjera të shëndetësisë primare.

Sistemi Informativ i Shëndetësisë ka mbetur si projekt i përcaktuar deri më tani. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Drejtorin e Shëndetësisë të Komunes së Prizrenit duhet të angazhohet edhe më tej në funksionalizimin e Sistemit Informativ të Shëndetësisë. Ky sistem do të kontribuonte në pasqyrimin e përgjithshëm të shëndetit të qytetarëve jo vetëm të Komunes së Prizrenit por edhe në nivel vendi.

Një tjetër pengesë në ushtrimin e kompetencave vetanake në drejtim të ofrimit të shërbimeve parësore shëndetësore mbetet edhe mjetet financiare që planifikohen nga ana e komunës së Prizrenit. Kjo sfidë është pasqyruar edhe në Raportin e Progresit 2014 për Kosovën ku specifikohet se “shpenzimet e shëndetit publik mbeten ndër më të ulëtat në rajon”. Qeveria Lokale e Prizrenit bashkë me Kuvendin e Komunes duhet të rrisin gradualisht buxhetin në sektorin e shëndetësisë posaçërisht nga të hyrat vetanake, të hyra këto të cilat komunat mund ti planifikojnë dhe alokojnë lirshëm në kategoritë e caktuara buxhetore.

Kuvendi i Komunes së Prizrenit gjatë mandatit të kaluar ka miratuar tri politika lokale të cilat në veti ndërthrin edhe komponentin shëndetësorë. Edhe përkundër miratimit të tri politikave lokale, (mos) implementimi i tyre është përcjellë me kritika të shumta për shkak të mungesës së gatishmërisë së qeverisë lokale në mbështetjen më të madhe financiare për implementimin e komponentit shëndetësorë. Organizata e Shoqërisë Civile bashkë me Drejtorin e Shëndetësisë, në momentin e ridizajimit të këtyre politikave lokale duhet të shtojnë përpjekjet për implementimin e komponentin shëndetësor që dalin në kuadër të planeve të veprimit për barazi gjinore, integrimin e komuniteteve RAE dhe planin e veprimit për rininë.

Drejtoria e Shëndetësisë duhet të krijojë partneritet me Organizatat e Shoqërisë Civile në sensibilizimin më të madh të popullatës së komunës së Prizrenit në drejtim të promovimit dhe parandalimit të sëmundjeve dhe në këto aktivitete të përfshihen edhe mjekët dhe personeli tjetër shëndetësor.

|||||

|||||

Ministria e Shëndetësisë në kuadër të krijimit të Departamenteve të saj ka themeluar edhe Departamentin e Shërbimeve Shëndetësore. Ky Departament ka këto detyra dhe përgjegjësi:

- Monitoron cilësinë e menaxhimit të institucioneve në të gjitha nivelet e sektorit shëndetësor;
- Ofron mbështetje në koordinimin e funksionimit të institucioneve shëndetësore dhe siguron integrimin optimal të shërbimeve të kujdesit shëndetësor në të gjitha nivelet përfshirë shërbimet e kujdesit emergjentë shëndetësor;
- Siguronndërlidhjen e shërbimeve publike dhe private shëndetësore me shërbimet shëndetësore të ofruara nga organizatat qeveritare dhe jo qeveritare;
- Ndhmon në hartimin e politikave/strategjive dhe legjislacionin që ka të bëjë me shërbimet e kujdesit shëndetësor;
- Monitoron dhe raporton mbi aktivitetet e shërbimeve të kujdesit shëndetësor që zhvillohen në kuadër të partneritetit publiko – privat;
- Ofron mbështetje në zhvillimin profesional të burimeve njerëzore në sektorin e infermierisë.

Ky Departament në kuadër të tij ka edhe Divizionin e Kujdesit Parësorë Shëndetësor⁶, kujdes shëndetësor ky i cili hynë në kuadër të kompetencave vetanake të komunave në ofrimin e shërbimeve shëndetësore primare.

KOMPETENCAT E KOMUNAVE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË

Komunat i ushtrojnë kompetencat e tyre sipas parimit të subsidiaritetit. Komunat i ushtrojnë kompetencat vetanake, të deleguara dhe të zgjeruara në përputhje me ligjin⁷. Komunat kanë kompetenca të plota dhe ekskluzive, për sa i përket interesit lokal, duke i respektuar standardet e përcaktuar në legjislacionin e zbatueshëm, pos tjerash edhe në ofrimin e përkujdesit publik primar shëndetësor dhe shëndetësinë publike⁸. Pra, Ligji për Vetëqeverisje Lokale, si kompetencë vetanake të komunave ka përcaktuar edhe ofrimin e shërbimeve primare shëndetësore dhe shëndetësinë publike të territorit të komunës në përgjithësi.

Pos, Ligjit për Vetëqeverisje Lokale (LVL) që ka përcaktuar si kompetencë vetanake shërbimet primare shëndetësore edhe legjislacioni tjetër në sektorin e shëndetësisë përkatësisht Ligji për Shëndetësinë ka përcaktuar qartë obligimet e komunave në raport me ofrimin e shërbimeve primare shëndetësore.

Kujdesi shëndetësor sigurohet në nivel: shteti, komune, punëdhënësi, në mënyrë individuale dhe në nivel të shërbimit profesional. Ndarja e aktiviteteve ndërmjet niveleve të kujdesit shëndetësor realizohet në pajtim me strategjinë kombëtare të shëndetësisë, si dhe bazuar në parimin e kujdesit parësor shëndetësor si pikë hyrëse dhe themel të sistemit shëndetësor⁹

⁶ Portali i Ministrisë së Shëndetësisë, <http://msh-ks.org/departamentet/departamenti-i-sherbimeve-shendetesore-2/>

⁷ Neni 15 dhe 16 I Ligjit për Vetëqeverisje Lokale, <https://mapl.rks-gov.net/getattachment/efd1b00c-21b5-4070987c-58f2fe814155/Ligji-per-Veteqeverisje-Lokale.aspx>

⁸ Neni 17 I Ligjit për Vetëqeverisje Lokale, <https://mapl.rks-gov.net/getattachment/efd1b00c-21b5-4070-987c-58f2fe814155/Ligji-per-Veteqeverisje-Lokale.aspx>

⁹ Neni 15 paragrafi 3 dhe 4 I Ligjit për Shëndetësinë Nr. 04/L-125, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

|||||

KUJDESI PARËSOR SHËNDETËSOR

Komunat janë përgjegjëse për kujdesin parësor shëndetësor publik dhe për vlerësimin e gjendjes shëndetësore të qytetarëve në territorin e tyre. Komunat obligohen të zbatojnë me prioritet masat prioritare të promovimit dhe parandalimit në kujdesin shëndetësor. Kujdesi parësor shëndetësor sigurohet dhe zbatohet brenda kornizës shërbimeve të mjekësisë familjare¹⁰.

Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon Kujdesin Parësor Shëndetësor (KPSH) si "kujdes shëndetësor esencial ne te cilin kane qasje universale individët dhe familjet ne komunitet ne mënyra te pranueshme për ata, përmes pjesëmarrjes se plote te tyre dhe me një kosto qe mund te mbulohet nga komuniteti dhe shteti. Ai përben një pjese integrale te sistemit shëndetësor te shtetit, ne te cilin është bërthama, si dhe te zhvillimit te përgjithshëm social dhe ekonomik te komunitetit"¹¹

Objektivat për shërbimet e kujdesit shëndetësor primar: sigurimi i shërbimeve shëndetësore themelore, të cilësisë të kënaqshme dhe brenda mundësive financiare, rritja e përqindjes së bashkësive familjare që kanë qasje tek uji, 100 përqind në vitin 2015 për vendet urbane dhe 85 përqind në vitin 2015 për vendet rurale, zvogëlimi i prevalencës së kariesit. Numri i karieseve, heqjes dhe mbushjes së dhëmbëve do të duhet të ishte nën 2.5 për 12 vjeçar në vitin 2015. Të dhënat e gjendjes ekzistuese do të jenë në dispozicion në vitin 2015 rritja e mbulimit të shërbimeve parandaluese për 20 përqind. Mbulimi i shërbimeve parandaluese mund të specifikohet dhe matet mes tjerash edhe përmes këtyre aktiviteteve:

- Imunizimi i fëmijëve nën moshën një vjeçare kundër tuberkulozit, difterisë, tetanusit, pertusis, polimielitit dhe fruthit duke matur shkallën e mbulimit me imunizim
- Planifikimi familjar duke matur vlerën e prevalencës së kontracesionit
- Përcjellja e shtatzënisë, duke matur përqindjen e grave që kanë së paku tre vizita gjatë shtatzënisë¹².

MJEKËSIA FAMILJARE DHE SFIDAT NË KOMUNËN E PRIZRENIT

Koncepti i mjekësisë familjare konsiston që banorëve të komunës t’iu ofrojë kujdes shëndetësor gjithëpërfshirës, të bazuar në të dhëna shkencore dhe efikase, përmes caktimit të mjekut familjar i cili do të jetë portë hyrëse për pacientet në sistemin shëndetësor , dhe njëherësh pikë referuese për specialistët konsultat në kujdesin parësor dhe në nivele tjera të kujdesit shëndetësor (dytësor dhe tretësorë)¹³.

Sipas strategjisë dhe standardëve të mjekësisë familjare, synohet që një mjek familjarë duhet të ushtron kujdes shëndetësorë për 2000 deri 2500 banorë sipas shtrirjes territoriale, gjeografike dhe organizimit të QKMF-së¹⁴. Prej çdo qytetari dhe banori do të kërkohet të përcaktohet për një mjek familjar. Çdo qytetar dhe banor ka të drejtë të përzgjedhë mjekun familjar në komunën ku jeton,

¹⁰Neni 18 paragrafi 3,4 dhe 5 I Ligjit për Shëndetësinë Nr. 04/L-125,
<http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

¹¹Strategjia sektoriale e shëndetësisë 2010-2014,
<http://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Strategjia-Sektoriale-e-Shendetesise-2010-2014.pdf>

¹²Neni 4 I Udhëzimit Administrativ 29/2004 për themelimin, organizimin, objektivat dhe veprimtaria e Institucioneve të Kujdesit Primar Shëndetësorë, <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=7235>

¹³Statuti i QKMF-s në Prizren, faqe 2, Mars 2006

¹⁴Ibid, faqe 2

|||||

brenda zonës së përfshirjes të përcaktuar nga komuna, dhe ka të drejtë ta ndërroj atë¹⁵.

Përcaktimi i zonave është bërë mirëpo duhet të bëhet edhe ndarja e mjekëve sipas familjeve, lista e pacientëve për secilën familje mirëpo kjo është e vështirë të realizohet për shkak të mungesës së kuadrove ngase duhen 70 mjek familjarë që të arrihen standardet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë¹⁶. Për shkak të mungesës së objekteve adekuate mjekësore, kujdesi shëndetësor dhe shërbimet e rehabilitimit janë të pamjaftueshme për personat me të ardhura shumë të ulëta, veçanërisht për personat me aftësi të kufizuara dhe të moshuarit që jetojnë në varfëri¹⁷.

Kujdesi shëndetësor zbatohet në institucionin shëndetësor, ose në banesë të qytetarit ose të banorit, si dhe në vende të tjera atëherë kur qytetari ose banori ka nevojë për kujdes shëndetësor emergjent¹⁸. Vizita sistematike për target grupe të caktuara deri më tani nuk ka pas mirëpo do të kemi një projekt me UNICEF-in vitin e ardhshëm që do të vizitohen në shtëpi shtatzënat dhe fëmijët deri në moshën 3 vjeçare¹⁹.

Ndarja e pacientëve/klientëve dhe familjeve ndërmjet Ekipeve të Mjekësisë Familjare dhe Institucioneve të KPSH duhet bërë ashtu që të garantohet e drejta e shfrytëzuesve për të zgjedhur mjekun e tyre dhe për të pasur qasje të lehtë në shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore në institucionin më të afërt shëndetësorë të KPSH²⁰.

¹⁵ Neni 18 paragrafi 8 dhe 9 I Ligjit për Shëndetësi, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

¹⁶ Interviste me z. Mehmedali Gashi, Drejtor I QKMF-se në Prizren

¹⁷ Raporti I Progresit për Kosovën, 2014, [http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_\(2\).pdf](http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_(2).pdf)

¹⁸ Neni 14 paragrafi 1 I Ligjit për Shëndetësi, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

¹⁹ Interviste me z. Mehmedali Gashi, Drejtor I QKMF-se në Prizren

²⁰ Strategjia e Kujdesit parësorë shëndetësorë 2013-2017, Ministria e Shëndetësisë, qershor 2012

|||||

ORGANIZIMI I INSTITUCIONEVE LOKALE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË

Komunat sigurojnë zbatimin e kujdesit parësor shëndetësor duke i dhënë përparësi zbatimit të masave parandaluese përmes implementimit të konceptit të mjekësisë familjare. Kosova është e ndare në 36 Komuna, ku janë të vendosura institucionet e KPSH-se, respektivisht Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF). Përveç QKMF-ve, në mesin e institucioneve që ofrojnë kujdes parësor shëndetësor bëjnë pjesë dhe Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) dhe Punktet e Mjekësisë Familjare (PMF). Në komunat ku mungon qasja e lehtë në spitale, në kuadër të disa QKMF-ve ekzistojnë edhe maternitetet jashtë-spitalore si dhe Qendrat për Mirëqenien e Gruas (QMG). Qendra e Mjekësisë Urgjente planifikohet të funksionoj në Komunat me tepër se 150.000 banorë²¹.

ORGANIZIMI I QKMF NË OFRIMIN E SHËRBIMEVE PARËSORE DHE SFIDAT NË PRIZREN

Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare (QKMF), në kuadër të zbatimeve të politikave të saj ka të përcaktuar edhe formën e organizimit të ofrimit të shërbimeve parësore shëndetësore. Kësisoj, Komuna e Prizrenit si bartëse e politikave lokale në shëndetin parësor, pos Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare ka të funksionalizuar edhe Qendrën e Mjekësisë Urgjente e cila ka filluar së funksionuari që nga viti shkurti i viti 2014, ka 15 Qendra të Mjekësisë Familjare kemi si dhe 27 Ambulanca të Mjekësisë Familjare (AMF) në lokalitete të ndryshme në territorin e Komunës së Prizrenit.

Qeveria lokale duke mos pasur absolutisht një analizë të mirëfilltë menaxheriale për ekuilibrimin e ndërtimeve të institucioneve shëndetësore, mbulimin me staf profesional si dhe furnizimin optimal të tyre me materiale shpenzuese, ajo po bën ndërtimin e ambulancave shëndetësore duke mos e përfillur absolutisht planifikimin në bazë të nevojave dhe standardeve të përcaktuara me legjislacion aplikativ në Kosovë në të cilat përcaktohet se ku duhet të jenë të vendosura qendrat mjekësore, po përkundrazi pushteti llogaritet dhe analizat po i bën në planin politik partiak duke bërë ndërtime pa planifikim dhe mbulim²².

QENDRAT E MJEKËSISË FAMILJARE

Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare (QKMF) në Prizren operon edhe me 15 Qendra të Mjekësisë Familjare duke pasur shtrirje në tërë territorin e Komunës së Prizrenit. Duke parë rendësin e ofrimit të shërbimeve shëndetësore të kujdesit primarë, Komuna e Prizrenit në politikën e saj zhvillimore të Kujdesit Parësorë Shëndetësorë duhet të riorganizojë tri nga Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) atë të Zhurit, Reqanit dhe Gjonajve me qëllim të operimit dhe ofrimit të shërbimeve shëndetësore 24 orë nga këto qendra. Aktualisht vetëm QMF-ja në Zhur punon në dy ndërrime derisa Reqani dhe Gjonaj për shkak të mungesës së kapaciteteve njerëzore nuk punojnë²³.

Një problematik tjetër e identifikuar paraqet edhe bartja e mjekëve nga QKMF-ja tek QMF-t dhe

²¹ Strategjia sektoriale e shëndetësisë 2010-2014,

<http://msh-ks.org/ëp-content/uploads/2013/11/Strategjia-Sektoriale-e-Shendetesise-2010-2014.pdf>

²² Intervistë me znj. Mybera Mustafa, Shefe e Grupit Parlamentar, KK, Prizren

²³ Intervistë me z. Memedali Gashi- Drejtori QKMF-së në Prizren

|||||

AMF-t tjera në territorin e komunës së Prizrenit duke shkaktuar vonesa në respektimin e orarit të punës nga personeli që punon në këto institucione shëndetësore. Kjo praktikë duhet të ndryshohet dhe të mbetet përgjegjësi tek personeli çështja e udhëtimit deri në institucionin shëndetësorë.

QENDRA E MJEKËSISË URGJENTE

Në komunën e Prizrenit, Qendra e Mjekësisë Urgjente ka filluar punën që nga shkurti i viti 2014 si institucion i Kujdesit Primar Shëndetësor. Institucionet e KPSH themelohen në pajtime Planin e rrjetit të institucioneve publike. Aktin e themelimit të institucioneve shëndetësore e nxjerrë Ministria e Shëndetësisë. Institucioni shëndetësorë mund të fillojë veprimtarinë e tij kur Kuvendi Komunal nxjerrë vendim mbi përmbushjen e kushteve për fillimin e punës²⁴. Qendra e Mjekësisë Urgjente është e licencuar por në të ardhmen duhet të shikohen mundësit e regrutimit të specialistëve të mjekësisë urgjente²⁵.

Pos në regrutimin e specialistëve të mjekësisë urgjente, Drejtoria Komunale e Shëndetësisë duhet të iniciojë hartimin e Statutit të kësaj qendre dhe e njëjta duhet të miratohet nga ana e Kuvendit të Komunës së Prizrenit dhe të jetë institucion i ndarë nga Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Prizren.

SHËRBIMET LABORATORIKE

Qendrat e Kujdesit Primar Shëndetësor (QKMF, AMF dhe Punktet) do të jenë përgjegjëse për kryerjen e shërbimeve laboratorike, kur egzistojnë arsyet mjekësore²⁶. Aktualisht, në komunën e Prizrenit shërbimet laboratorike kryhen vetëm në dy nga qendrat e kujdesit primarë shëndetësorë²⁷. Nga ana e zyrtarëve qeveritarë, problemet e tilla janë arsyetuar me mungesën e biokimistëve dhe fluksin e madh të pacientëve. Drejtoria e Shëndetësisë së Komunës së Prizrenit duhet të angazhohet në drejtim të zgjerimit të ofrimit të shërbimeve shëndetësore konkretisht në analizat laboratorike duke mundësuar që edhe në Qendrat e Mjekësisë Familjare në fshatin Zhurë, Reqan dhe Gjonaj të kryhen analizat laboratorike si dhe eliminimin e pritjeve të pacienteve për të kryer analizat laboratorike.

²⁴ Kapitulli I-rë I Udhëzimit Administrativ 29/2004 për themelimin, organizimin, objektivat dhe veprimtarinë e institucioneve të KPSH-së, <http://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=7235>

²⁵ Intervistë me z. Muhamedali Gashi, Drejtor i QKMF-së në Prizren

²⁶ Udhëzimi Administrativ 4/2001 për testet laboratorike që do të bëhen në Qendrat e Kujdesit Primar Shëndetësorë, <http://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Nr.4-2001.AlbEngSer.pdf>

²⁷ Intervistë me z. Zyber Rizanaj, Drejtor i Shëndetësisë, Komuna e Prizrenit

|||||

LISTËN E ESENCIALE E BARNAVE DHE TRANSPARENCA E KOMUNËS

Probleme të theksuara, pos në nivelin qendror ashtu edhe në atë lokal paraqet Lista Esenciale e Barnave dhe mbi gjitha transparencën e kësaj liste karshi qytetarëve në nivel lokal. Jo çdo herë, qeveria lokale është treguar transparente në qasjen e LEB-së dhe cilat nga medikamentet e kësaj liste qytetarët mund të gëzojnë të drejtën që t'i marrin pranë barnatoreve.

Një përqindje dukshëm e vogël e të anketuarve nga Prizreni janë të kënaqur me furnizimin me barna dhe mjete në spitale (4% në krahasim me mesataren e kosovarëve 26%) dhe në qendrat e mjekësisë familjare (14% në krahasim me mesataren e kosovarëve 31%)²⁸. Një hulumtim i Rrjetit Ballkanik për Gazetari Hulumtues (BIRN) identifikon probleme të shumta në sistemin e shëndetësisë në Kosovë, përfshirë këtu edhe barnatoret e furnizuara dobët, pajisjet mjekësore të amortizuara dhe të mangëta, puna e personelit mjekësor e vonuar dhe jo-konsistente, si dhe përfshirja e gjerë në sektorin privat karshi atij publik, stafi që drejton pacientët nga sektori publik në atë privat si dhe forma të ndryshme të korrupsionit²⁹.

Legjislacioni në fuqi, ka dhënë kompetencë nivelit lokal në lidhje me organizimin e Barnatoreve. Lidhur me këtë, drejtorit Komunale të shëndetësisë dhe mirëqenies sociale dhe QKMF-të kanë për obligim: të pregadisnin dhe mirëmbajnë hapësirat e barnatoreve brenda QKMF-ve dhe QMF-ve sipas normave dhe kushteve të parapara për atë lloj institucioni, të përcaktojnë personat përgjegjës për Barnatoret në objektet e tyre, të identifikojnë personelin shëndetësorë i cili do të punojë në barnatore, të dërgojnë në trajnim personelin e identifikuar posa Ministria e Shëndetësisë me partnerët e saj të pregadisë trajnimin adekuat për këta persona³⁰.

Edhe në aspektin e shpërndarjes së barnave nga Lista Esenciale e Barnave, organet komunale kanë përgjegjësi të theksuar me qëllim që të kemi një shpërndarje më racionale dhe një qasje të qytetarëve të kësaj liste.

Disperizimi i LEB do të bëhet në Barnatoret Qendrore të QKMF- dhe në Barnatoret e QMF ku ekzistojnë kushtet e infrastrukturës dhe ku ka personel të trajnuar. DKSHMS/QKMF duhet të sigurojë punën në dy ndërrime në së paku një barnatore brenda Komunës së vetë. Duhet të vendosin në vend të dukshëm orarin dhe vendin e barnatores kujdestare. Disperizimi i LEB (deri në ndryshim të këtij UA) do të bëhet vetëm me recetë të Mjekut të përgjithshëm, Specialistit të Mjekësisë Familjare dhe të mjekëve konsulentë në Kujdesin Parësorë Shëndetësorë. LEB duhet të vendoset në vend të dukshëm në çdo njësi të QKMF-ve. Mjekët në KPSH duhet të informojnë pacientët nëse një bar nuk është në LEB³¹.

Dështimi i mbikëqyrjes së Drejtorisë Komunale të Shëndetësisë në vendosjen e LEB-it në vende të dukshme përbën një mekanizëm shtesë drejt mungesës së transparencës karshi qytetarëve për qasjen e barnave nga LEB-i. Jo rrallë herë, qytetarët nuk udhëzohen nga personeli për mundësin e qasjes së

²⁸ Mozaiku i Kosovës 2012, Dhjetor 2012, http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Mozaik/Kosovo_Mosaic_2012_Albanian_216825.pdf

²⁹ Material Diskutues për të arriturat dhe sfidat në fushën e shëndetësisë, nëntor 2012, Ministria e Integritetit Evropiane, http://www.mei-ks.net/repository/docs/Material_Diskutues_Politikat_Shendetesore.pdf

³⁰ Neni i Udhëzimit Administrativ 16/2009 për Disperizimi i Listës Esenciale të barërave në kujdesin parësorë shëndetësorë, http://msh-ks.org/ep-content/uploads/2013/11/Nr.19-2006.Alb_.pdf

³¹ Neni i UA 19/2006 për disperizimin e listës esenciale të barërave në kujdesin parësorë shëndetësorë, http://msh-ks.org/ep-content/uploads/2013/11/Nr.19-2006.Alb_.pdf

|||||

barnave nga LEB-i dhe nuk informohen se cilat nga barnat mungojnë në LEB duke ja pamundësuar qytetarëve një të drejtë të tillë të garantuar me ligj.

Si pasojë e mungesës së gatishmërisë së institucioneve lokale që të jenë më transparentë karshi barnave që ekzistojnë në LEB, gatishmërisë së personelit mjekësorë në udhëzimin dhe informimin e qytetarëve për barnat në LEB, neglizhencës së institucioneve në rritjen e cilësisë së shërbimeve parësore; qytetarët barnat e përshkruar nga personeli mjekësorë e blejnë në barnatoret private duke rënduar buxhetin e tyre të varfër.

Një përqindje e lartë e banorëve të Prizrenit (88%) kanë identifikuar koston e blerjes së barnave si problematike për qasjen në kujdesin shëndetësor. Kostoja e vizitës mjekësore u identifikua gjithashtu si problematike nga një përqindje e ngjashme me mesataren e Kosovës, 60%³².

Një tjetër dimension i këtij problemi dhe që drejtoria e shëndetësisë duhet të ketë fokusin e veçante është edhe në përshkrimin e barnave nga personeli mjekësorë dhe të rekomandohet që në vazhdimësi të përshkruhen barna kost-efektiv me qëllim të mos rëndimit të gjendjes financiare të qytetarëve të Komunës së Prizrenit.

³² Mozaiku i Kosovës 2012, Dhjetor 2012, http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Mozaik/Kosovo_Mosaic_2012_Alb_216825.pdf

|||||

|||||

në Prizren.

Lidhur me këtë, Kuvendi i Komunës si themelues i këtij institucioni nuk duhet të rri indiferent dhe si të tillë, në një të anë duhet të miratojë Statutin e QKMF-së dhe në anën tjetër, përmes Drejtorisë së Shëndetësisë duhet të shtojë mbikëqyrjen e zbatimit të Statuti nga ana e menaxhmentit të QKMF-së.

|||||

IMUNIZIMI I QYTETARËVE DHE SFIDAT

Komuna harton planin e imunizimit duke u bazuar në Planin e Zgjeruar të Imunizimit. Qendrat e Mjekësisë Familjare bëjnë zbatimin e programit të imunizimit nën mbikëqyrjen dhe vlerësimin e IKSHPK³⁷.

Në përgjithësi, komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptas vazhdojnë të përballen me sfida të mëdha, veçanërisht me rrethana të vështira socio-ekonomike, mungesë të arsimimit, kujdesit të dobët shëndetësor dhe diskriminimit³⁸.

Në vitin 2014 në bashkëpunim me disa organizata joqeveritare kemi organizuar vaksinimin e komuniteteve RAE me qëllim të përfshirjes së tyre në imunizimin³⁹. Praktikrat e tilla duhet të vazhdojnë edhe në vitet tjera. Gjithashtu Drejtoria e Shëndetësisë në Komunën e Prizrenit duhet të implementojë politika të tilla edhe në viset e thella të territorit të Komunës së Prizrenit si dhe të ndërmarrë fushata të përgjithshme senzibilizuese për rëndësinë e imunizimit të qytetarëve pa përjashtim sidomos grupeve të marginalizuara.

³⁷ Neni 21 i Ligjit për Shëndetësinë Publike, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2007_02-L78_al.pdf

³⁸ Raportii Progresit për Kosovën, 2014, [http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_\(2\).pdf](http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_(2).pdf)

³⁹ Intervistë me z. Zyber Rizanaj – Drejtorin e Shëndetësisë në Prizren

|||||

SISTEMI I INFORMIMIT SHËNDETESORË

Ministria siguron themelimin, zhvillimin, dhe funksionimin e sistemit unik dhe të integruar të informimit shëndetësor në gjithë sektorin e shëndetësisë, pavarësisht nga forma e pronësisë, lloji i institucionit dhe organizimi i tij, të bazuar në normativa dhe standarde të përcaktuara nga Ministria (në tekstin e mëtejme, SISH). Të gjitha institucionet shëndetësore si dhe personat përgjegjës juridik dhe fizik janë të detyruar të grumbullojnë të dhënat shëndetësore, t'i ruajnë dhe t'i raportojnë ato në SISH, në pajtim me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria⁴⁰.

Sistemi Informativ i Shëndetësisë është tri (3) vjet si projekt, pajisjet janë shpërnda por ka mbet hala jo funksional për shkak të mos trajnimit të stafit për këtë sistem⁴¹. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Drejtorin e Shëndetësisë të Komunës së Prizrenit duhet të angazhohet edhe më tej në funksionalizimin e Sistemit Informativ të Shëndetësisë. Ky sistem do të kontribuonte në pasqyrimin e përgjithshëm të shëndetit të qytetarëve jo vetëm të Komunës së Prizrenit por edhe në nivel vendi.

⁴⁰Neni 49 i Ligjit për Shëndetësinë, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁴¹Intervistë me z. Mehmedali Gashi, Drejtor i QKMF-së në Prizren

|||||

BASHKËPUNIMI I QEVERIS LOKALE ME ORGANIZATAT JO-QEVERITARE NË SHËNDETËSI DHE SFIDAT

Me qëllim të rritjes së cilësisë së shërbimeve shëndetësore, institucionet në nivel parësor të kujdesit shëndetësor do të sigurojnë bashkëpunimin ndërsektoral me shërbimet e mirëqenies sociale, me shërbimet edukativo arsimore dhe organet e sigurisë publike, me organizatat e veçanta profesionale, si dhe me organizatat humanitare qeveritare e joqeveritare⁴².

Organizata e Shoqërisë Civile bashkë me Drejtorin e Shëndetësisë, në momentin e ridizajimit të këtyre politikave lokale duhet të shtojnë përpjekjet për implementimin e komponentin shëndetësor që dalin në kuadër të planeve të veprimit për barazi gjinore, integrimin e komuniteteve RAE dhe planin e veprimit për rininë⁴³. Bashkë me disa organizata jo-qeveritare kemi organizuar vaksinimin e fëmijëve nga komunitetet RAE dhe kjo praktikë do të rritet dhe zgjerohet⁴⁴.

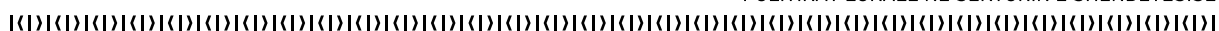
Po ashtu, Drejtoria e Shëndetësi duhet të krijojë partneritet me Organizatat e Shoqërisë Civile në sensibilizimin më të madh të popullatës së komunës së Prizrenit në drejtim të promovimit dhe parandalimit të sëmundjeve dhe në këto aktivitete të përfshihen edhe mjekët dhe personeli tjetër shëndetësor⁴⁵.

⁴²Neni 18 paragrafi 11 i Ligjit për Shëndetësinë, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁴³Intervistë me z. Vjosa Curri (Dora Dorës) dhe Indira Elshani (Caritas Kosova)

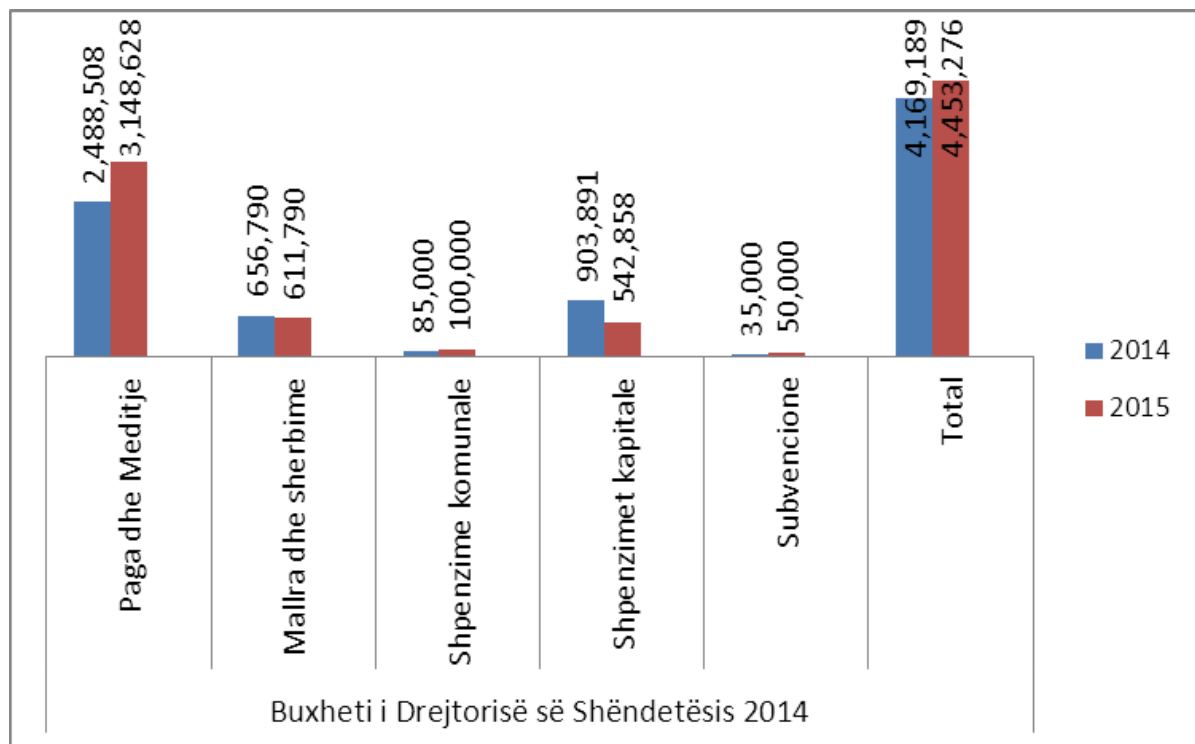
⁴⁴Intervistë me z. Zyber Rzanaj, Drejtor I Shëndetësisë, Komuna e Prizrenit

⁴⁵Intervistë me z. Jubile Kabashi, Drejtoresh Ekzekutive Qendrës së Strehimit të Grave dhe Fëmijëve në Prizren



BUXHETI I KOMUNËS SË PRIZRENIT PËR SHËNDETËSINË

Në përputhje me politikat ekonomike kombëtare dhe duke pasur parasysh qëndrueshmërinë fiskale të komunave dhe Qeverisë, Komunitet e Kosovës kanë të drejtë të kenë burime të mjaftueshme financiare me të cilat mund të disponojnë lirshëm gjatë ushtrimit të kompetencave të tyre komunale në përputhje me ligjet e zbatueshme të Kosovës⁴⁶. Burimet financiare komunale do të jenë të barasvlershme me kompetencat komunale të përcaktuara në Kushtetutë dhe në LVQL⁴⁷



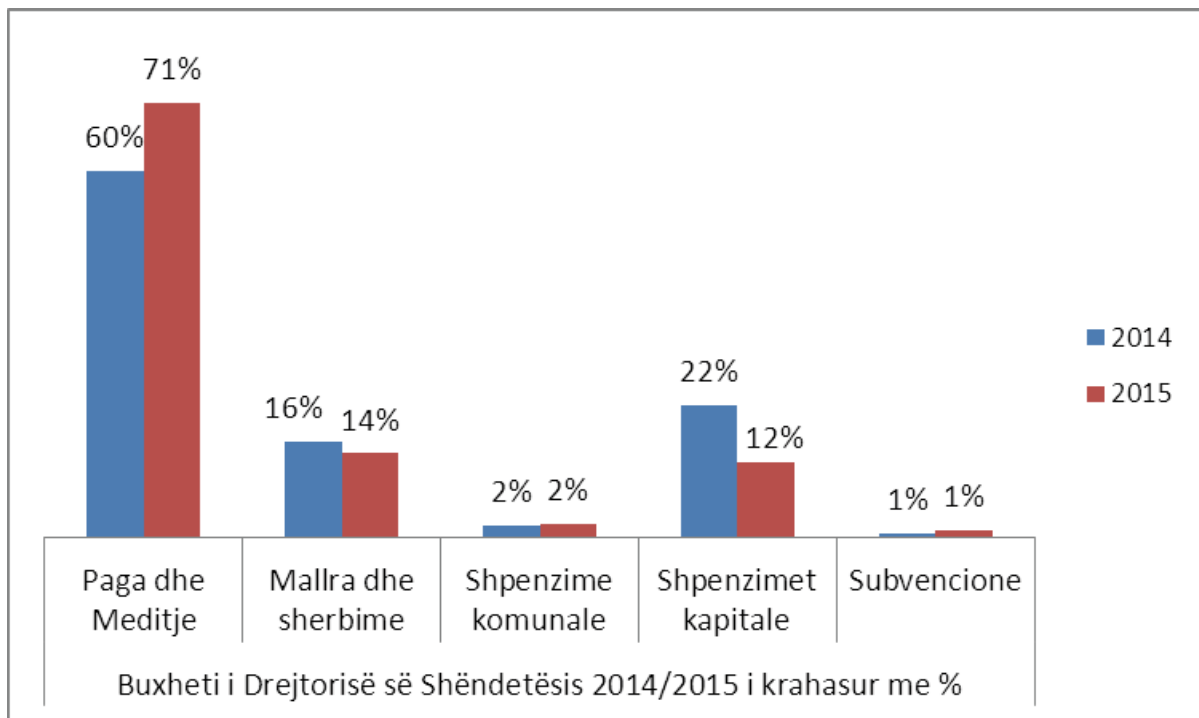
Ligji për financat e pushtetit lokal i ka mundësuar që Komunitet të kenë burime të mjaftueshme financiare për realizimin e kompetencave të tyre vetanake dhe të deleguara në kuadër të procesit të decentralizimit.

Për realizimin e politikave në ofrimin e shërbimeve shëndetësore ndaj qytetarëve duhet të alokohen edhe mjete të mjaftueshme buxhetore gjatë procesit të planifikimit buxhetorë.

⁴⁶ Neni 2 I Ligjit për financat e pushtetit lokal, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2008_03-L049_al.pdf

⁴⁷ Po aty neni 2.2.





Në vitin 2014, Drejtoria për Shëndetësi kishte planifikuar afro 4,169,189.00 Euro derisa për vitin 2015 janë planifikuar 4,453,276.00 Euro buxhet për të gjitha kategoritë buxhetore. Nga këto, planifikimet e vitit 2015 krahasuar me vitin 2014, në kategorin paga dhe mëditje kemi një rritje prej 11 %, për mallra dhe shërbime kemi një zvogëlim prej 2 %, për shpenzimet komunale kemi një planifikim të njejtë prej 2 %, për shpenzimet kapitale për vitin 2015 kemi një rënie prej 10 % derisa për subvencione janë planifikuar vetëm 1%.

Për të mirë të popullsisë së komunës, Kuvendi komunal dhe zyrtarët ekzekutiv kanë të drejtën dhe autorizimin që në mënyrë të pavarur t’i rregullojnë dhe menaxhojnë burimet financiare të cilat rrjedhin nga të hyrat vetanake komunale ose të cilat i janë ndarë komunës në formë të grantit të përgjithshëm⁴⁸. Shërbimi primar shëndetësor nuk ka qenë prioritet, kjo mund të shihet edhe për nga ndarja e buxhetit dhe menaxhimi jo i mirë i investimeve të pakta që janë bërë nga ana e qeveris lokale⁴⁹.

Me qëllim që të kemi shërbime shëndetësorë primare dhe qëndrueshmëri financiare në ofrimin e këtyre shërbimeve, Ekzekutivi Komunal duhet të rrisin gradualisht buxhetin e Drejtorisë së Shëndetësisë dhe Kuvendi i Komunës së Prizrenit të rrisin mbikëqyrjen e këtij dikasteri me qëllim që qytetarët e Komunës së Prizrenit të jenë përfituesit e politikave të mirëfillta në sektorin e shëndetësisë.

⁴⁸ Neni 2.3 i Ligjit për Financat e Pushtetit Lokal, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2008_03-L049_al.pdf

⁴⁹ Intervistë me z. Arber Rexhaj (LVV), anëtarë i Kuvendit të Komunës së Prizrenit

|||||||

REKOMANDIMET

- Të hartohet Plani Operativ nga Drejtoria e Shëndetësisë dhe të shqyrtohet nga ana e Kuvendit të Komunës për procedim të mëtejshëm
- Kuvendi i Komunës së Prizrenit duhet të rrisë mbikëqyrjen e politikave shëndetësore të implementuara nga ekzekutivi komunal
- Të iniciohet hartimi i Statutit të Qendrës së Mjekësisë Urgjente dhe të miratohet nga ana e Kuvendit të Komunës së Prizrenit me qëllim që ky institucion të jetë i ndarë nga Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Prizren.
- Të regurutohen specialist të Mjekësisë Urgjente për Qendrën e Mjekësisë Urgjente
- Të themelohet Këshilli Mbikëqyrës i Institucioneve të Kujdesit Parësorë Shëndetësor në Komunën e Prizrenit
- Të ofrohen shërbime 24 orë dhe shërbimet laboratorike në tri nga Qendrat e Mjekësisë Familjare (Zhur, Reqan dhe Gjonaj)
- Të zhvendoset orari i pushimit gjatë punës me qëllim të lehtësimin të qasjes së qytetarëve në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në orët e hershme të ditës.
- Të ndahen pacientët dhe familjet ndërmjet Ekipeve të Mjekësisë Familjare me qëllim të implementimit të konceptit të mjekësisë familjare
- Të iniciohet plotësimi ndryshimi i Statutit të QKMF-së në Prizren dhe miratimi i tij nga ana e Kuvendit të Komunës së Prizrenit si themelues i saj
- Ministria e Shëndetësisë duhet të bartë kompetencën nga niveli qendror në nivel lokal për furnizim me barna nga Lista Esenciale
- Të publikohet Lista Esenciale e Barnave brenda QKMF-s dhe AMF-ve
- Të rritet gradualisht buxheti në sektorin e shëndetësisë me qëllim të ofrimit të shërbimeve cilësore për qytetarët e Komunës së Prizrenit
- Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Komunën e Prizrenit duhet të shtojnë përpjekjet në funksionalizimin e Sistemit Informativ Shëndetësor
- Të krijohet partneritet me OSHC-n në sensibilizimin dhe edukimin e popullatës me qëllim të promovimit dhe parandalimit të sëmundjeve si dhe personeli mjekësorë të jetë pjesë e fushatave të tilla senzibilizuese
- Të mbështeten plotësisht tri nga politikat publike (Plani i veprimit për Rini, Barazi gjinore dhe Plani i veprimit për integrimin e komuniteteve RAE) në komponentin shëndetësorë.

|||||||

|||||

LISTA E BURIMEVE TË SHFRYTËZUARA

Kushtetutës së Republikës së Kosovës,

<http://www.kryeministriks.net/repository/docs/Kushtetuta.e.Republikes.se.Kosoves.pdf>

Ligjit për Vetëqeverisje Lokale, <https://mapl.rks-gov.net/getattachment/efd1b00c-21b5-4070-987c-58f2fe814155/Ligji-per-Veteqeverisje-Lokale.aspx>

Ligjit për Shëndetësinë Nr. 04/L-125

<http://assemblykosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

Ligjit për Shëndetësinë Publike, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2007_02-L78_al.pdf

Ligjit për financat e pushtetit lokal, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2008_03-L049_al.pdf

Portali i Ministrisë së Shëndetësisë, <http://msh-ks.org/fusheveprimi/>

Udhëzimit Administrativ 29/2004 për themelimin, organizimin, objektivat dh veprimtaria e Institucioneve të Kujdesit Primar Shëndetësorë, <http://gzk.rksgov.net/ActDetail.aspx?ActID=7235>

Udhëzimi Administrativ 4/2001 për testet laboratorike që do të bëhen në Qendrat e Kujdesit Primar Shëndetësorë, <http://msh-ks.org/wpcontent/uploads/2013/11/Nr.42001.AlbEngSer.pdf>

Udhëzimit Administrativ 16/2009 për Disperizimi i Listës Esenciale të barërave në kujdesin parësorë shëndetësorë, http://msh-ks.org/ep-content/uploads/2013/11/Nr.19-2006.Alb_.pdf

Udhëzimi Administrativ 03/2005, për themelimin, detyrat dhe përbërja e Këshillave Mbikëqyrës të Institucioneve Shëndetësore, <http://gzk.rksgov.net/ActDetail.aspx?ActID=7253>

Strategjia sektoriale e shëndetësisë 2010-2014,

<http://mshks.org/wpcontent/uploads/2013/11/Strategjia-Sektoriale-e-Shendetesise-2010-2014.pdf>

Strategjia e Kujdesit parësorë shëndetësorë 2013-2017, Ministria e Shëndetësisë, qershor, 2012
Mozaiku i Kosovës 2012, dhjetor 2012,

http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Mozaik/Kosovo_Mosaic_2012_Albanian_216825.pdf

Raporti i Progresit për Kosovën, 2014, [http://www.meiks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_\(2\).pdf](http://www.meiks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_(2).pdf)

Material Diskutues për të arriturat dhe sfidat në fushën e shëndetësisë, nëntor 2012, Ministria e Integritetit Evropian,

http://www.meiks.net/repository/docs/Material_Diskutues_Politikat_Shendetesore.pdf

Raporti i Punës së Drejtorisë së Shëndetësisë, janar-dhjetor 2014, dhjetor 2014, Komuna e Prizrenit
Statuti i QKMF-s në Prizren, mars 2006

|||||

Intervistat:

- z. Zyber Rizanaj – Drejtor i Drejtorisë së Shëndetësisë, Komuna e Prizrenit
- z. Mehmedali Gashi- Drejtor i Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) në Prizren
- znj. Mybera Mustafa – Shefe e grupit parlamentar nga LDK, Komuna e Prizrenit
- z. Arber Rexhaj, Anetarë i Kuvendit të Komunës së Prizrenit
- znj. Vjosa Curri, Dora Dorës
- znj. Jubilea Kabashi, Qendra për Strehimin e Grave dhe Fëmijëve - Prizren
- znj. Indira Elshani, Caritas Kosova



LOCAL POLICIES IN HEALTH SECTOR

PRIZREN MUNICIPALITY



|||||

COPYRIGHT © 2014. KOSOVA DEMOCRATIC INSTITUTE (KDI).

Kosova Democratic Institute reserves all rights to this report and no part of this publication is subject to reproduction or retransmission in any mechanical or electronic form, including photocopying or storing in retrieval system of materials without the publisher’s prior authorisation in writing. This publication can be reproduced or transmitted only for non-commercial purposes. Whosoever intends to use excerpts or documents from this publication is obliged to clearly attribute the source wherever and whenever the excerpts or materials are reproduced.

Should you have any comments, criticism or suggestions, you are kindly requested to contact the publisher through any of the following means:

Address: Rr. BajramKelmendi, Nr. 38,
10000, Prishtinë, Kosovë.
Tel.: +381 (0)38 248 038
E-mail: info@kdi-kosova.org
Web: www.kdi-kosova.org

Publication of this report was made possible by the generous support of Olof Palme International Center. The opinions, findings and recommendations expressed herein are those of Democracy in Action and do not necessarily reflect the views of donor.

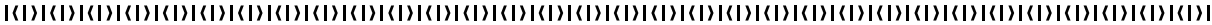
|||||

CONTENT

INTRODUCTION.....	33
Methodology.....	33
EXECUTIVE SUMMARY.....	34
INSTITUTIONAL CONTEXT.....	36
Ministry of Health.....	36
The competencies of Municipalities in healthcare sector.....	37
PRIMARY HEALTHCARE.....	38
ORGANIZATION OF LOCAL INSTITUTIONS IN HEALTHCARE SECTOR.....	40
Organization of MCFM in providing primary services and challenges in Prizren.....	40
ESSENTIAL LIST OF MEDICAMENTS AND TRANSPARENCY IN MUNICIPALITY.....	42
THE ROLE OF MUNICIPAL ASSEMBLY IN APPLYING DEVELOPING POLICIES IN PRIMARY HEALTHCARE.....	44
IMMUNIZATION OF CITIZENS AND CHALLENGES.....	46
HEALTHCARE INFORMATION SYSTEM.....	47
COOPERATION OF LOCAL AUTHORITIES WITH NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS ON HEALTHCARE AND CHALLENGES.....	48
RECOMMENDATIONS.....	51
THE LIST OF USED SOURCES.....	52

|||||

|||||



INTRODUCTION

Kosova Democratic Institute (KDI) while implementing its project “participation of citizens for transparency and accountability”, besides monitoring the Municipal Assemblies of Prizren Region, has given a special focus also to analysis of municipal sectors (departments) in order to offer better services to citizens of Municipalities.

Condition of healthcare sector in Municipalities of Kosova is considered to be on unsatisfactory level. This dissatisfaction of citizens about healthcare services is due to the lack of readiness of institutions to improve policies and clarify competencies of institutions in the field of healthcare.

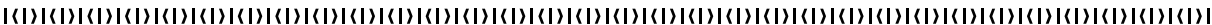
Primary healthcare and protection of public health should be provided by the municipal level. To achieve these municipalities should take care and engage in compiling concrete plans of action and clear policies to further improve primary healthcare services.

Healthcare services in Kosova are divided in three levels; first level or primary healthcare is set to be within the competencies of municipalities. Hence, within this analyse of public politics in the healthcare sector for Prizren Municipality, we will be focusing in legal infrastructure (institutional contest), in actual policies in this sector by Prizren local government and recommendations to further improve this sector by Prizren Municipality.

The analyse of healthcare sector of Prizren Municipality should serve and a guideline for the Executive of Prizren Municipal Assembly in taking immediate measures in improving the condition in offering primary healthcare services for all citizens of Prizren Municipality.

METHODOLOGY

Analyse of public policies in healthcare sector of Prizren Municipality are based on the aspect of legal grounds in offering primary healthcare services, documents and analysis by different international and national organizations, interviews with the Director of Health, interview with the Director of the Main Centre of Family Medicine (MCFM), interview with members of municipal assembly from political parties and interviews with representatives of civil society in Prizren Municipality.



EXECUTIVE SUMMARY

The role of local government in compiling and implementing policies in offering primary healthcare services is crucial for municipality’s citizens health. As a result of the lack of local government’s readiness in prioritizing healthcare sector, until now, the latter one didn’t brought any operational plan for this sector, which plan would determine all mechanisms that should deal with by the local government, specifically by the Directorate of Health as a carrier of local policies in healthcare sector.

Municipal Assembly as the highest institution of local self-governance should not be indifferent towards the local policies in the healthcare sector. The main role of the institution of the assembly is to increase the monitoring of local government in general, specifically the healthcare sector and ask for continuous accountability from this sector on implementing policies in primary healthcare.

The concept of family medicine is not being carried. Dividing patients and families between Family Medicine Teams and Institutions of PHC should be in a way that guarantees the rights of users to choose their doctor and to have easy access in obtaining healthcare services in the nearest institution of PHC.

Seeing the importance of providing primary healthcare services, Prizren Municipality in its developing policies on Primary Healthcare should re-organize three of Family Medicine Centres (FMC); the one in Zhur, Reqan and Gjonaj. in order to offer and provide healthcare services 24 hours and to offer healthcare services specifically in carrying laboratory analysis by these centres. Consequently, due to lack of determining clear and effective objectives in offering primary healthcare services, laboratory analysis are being carried only in two healthcare institutions. Currently, because lab analyses are conducted only in two healthcare institutions, patients have to wait two or three days.

Municipal officials have justified this with the lack of bio-chemists, large number of patients and lack of medical personnel. This policy, in one hand would enable citizens to reduce the patients’ expenses in obtaining primary healthcare services and on the other hand would increase the possibilities to early diagnose diseases, which goal and objective should be in the policies of local government of Prizren Municipality.

Functionalization of the Centre for Emergency Medicine in Prizren Municipality has lots of challenges. Besides recruiting specialists of emergency medicine, Municipal Directorate of Health should initiate drafting the Statute of this centre and approve it in the Municipal Assembly and it should be separate institution from the Main Centre of Family Medicine in Prizren.

In order to have comprehensive healthcare policies, Directorate of Health, through MCFM should initiate amendments of the Statute of MCFM. In amending the Statue, involved should be certain group in order to have inputs from them and citizens in drafting the statute of Main Centre of Family Medicine in Prizren. Municipal Assembly as the founder of this institution should not remain indifferent and as such, in one hand should approve the statute of MCFM and on the other hand, through Directorate of Health should increase supervision in implementing the statute by the management of MCFM.

More problems in local policies in the healthcare sector are lack of an inter-institutional coordination. Internal organization of MCFM and other health institutions on the municipal level remain responsibility of the management and directorate of health and a not so good practice, brought by the MCFM management, is setting a break-time between 0900-1000 hrs during working hours in

|||||

healthcare institutions of the local level and transport of medial personal to healthcare institutions.

Directorate of Health, together with the management of MCFM should think on to move the break-time during the working hours and transport of medical personnel should be organized by the personnel themselves, in order to enable citizens' easy access in obtaining healthcare services in the mornings.

A general concern among citizens is access to medicaments from the Essential List and transparency of health institutions as local competency towards ELM. Municipal officials are saying that "supply with medicaments from the Essential List should be carried as a competence of the local level. This form of transfer of competencies reflects in larger responsibility and accountability and citizens will be major beneficiaries".

Until this competence is revised, Directorate of Health of Prizren Municipality should take care to significantly increase transparency with the ELM and publish it in premises of MCFM and other primary healthcare institutions.

Healthcare Information System has still remained as unachieved project. Ministry of Health in cooperation with the Directorate of Health of Prizren Municipality should be further engaged in functionalizing the Healthcare Information System. This system will contribute in reflecting the overall health of citizens not only in Prizren municipality but also on the country level.

Another impediment in practicing competencies towards providing primary healthcare services are financial means that are planned by Prizren municipality. This challenge is reflected in the Progress Report of 2014 for Kosova, where it is specified "public health spendings are among the lowest in the region". Prizren Local Government together with Municipal Assembly should gradually increase the budget in the health sector, particularly from the own revenues, which can be planed and allocated by the municipality freely in the certain budgeting categories.

Prizren Municipal Assembly, during its past mandate has approved three local policies that incorporate in them also the health component. Despite approval of three local policies, (non)implementation is followed with many critics due to lack of local government's readiness to financially support in implementing healthcare component. Organizations of Civil Society, together with Directorate of Health, at the moment of redesigning these local policies should increase efforts to implement healthcare component that are within the action plan for gender equality, integration of RAE community and youth action plan.

Directorate of Health should establish partnership with Organizations of Civil Society to increase awareness of Prizren municipality's population towards promoting and preventing illnesses and in these activities to involve doctors and other medical personnel.

|||||

INSTITUTIONAL CONTEXT

The Government of the Republic of Kosova is responsible to execute state laws and policies and is subject to the parliamentary control⁵⁰. Ministries and other executive agencies are established, based on the needs, to carry out functions within the competencies of the Government⁵¹. Health care and social insurance are regulated by the law. Basic social insurance that is about unemployment, illness, disabilities and old age is regulated by the law⁵².

MINISTRY OF HEALTH

The Ministry of Health has the main role in developing general policies in the health sector. The Ministry of Health has these responsibilities:

- Creates policies and implements the law of a non-discriminating and responsible system for healthcare;
- Coordinates activities in the sector of health in order to promote coherent development of the policy on healthcare;
- Sets norms and standards and brings instructions for healthcare sector by respecting relevant international standards;
- Supervises execution of these standards; by including inspection and other services based on the needs;
- Monitors the situation in healthcare and implements necessary measures to prevent and control problems in the field of healthcare;
- Manages the use and development of infrastructure about the healthcare under responsibility of this ministry;
- Supports participation, initiatives and development of activities of the community that are about the healthcare;
- Takes part in developing and implementing the campaigns for public information and other promoting activities in order to increase public awareness and compliance with health standards;
- Encourages development of healthcare education in order to increase knowledge and competencies in the field of healthcare⁵³;

Within its competencies, the Ministry of Health has set also priorities in applying specified policies in this sector. Within the draft of the Sectorial Healthcare Strategy of Kosova 2010-2014, the Ministry of Health has defined achieving these principal strategic objectives: reduction of illnesses and mortality, improving and managing existing resources and quality of services, implementation and development of the Healthcare Information System (HIS) and also creating a sustainable financial system for

⁵⁰ Article 4.4 of the Constitution of the Republic of Kosova,
<http://www.kryeministriks.net/repository/docs/Kushtetuta.e.Republikes.se.Kosoves.pdf>

⁵¹ Article 96.1 of the Constitution of the Republic of Kosova,
<http://www.kryeministriks.net/repository/docs/Kushtetuta.e.Republikes.se.Kosoves.pdf>

⁵² Article 51 of the Constitution of the Republic of Kosova,
<http://www.kryeministriks.net/repository/docs/Kushtetuta.e.Republikes.se.Kosoves.pdf>

⁵³ The Portal of the Ministry of Health, <http://msh-ks.org/fusheveprimi/>

|||||

healthcare sectors⁵⁴

The Ministry of Health, when establishing its Departments, has also established the Department of Healthcare services. This Department has these tasks and responsibilities:

- Monitors the quality of the management of institutions in all level of healthcare sector;
- Offers support in coordination for functioning of healthcare institutions and provides optimal integration in healthcare services in all level, including the services of emergency healthcare services;
- Provides interconnection of public and private healthcare services offered by governmental and non-governmental organizations;
- Assists in compiling policies/strategies and legislation related to healthcare services;
- Monitors and reports about the activities of healthcare services that are developed under public-private partnership;
- Offers support about professional development of human resources in the sector of infirmity.

This Department has also the Division of Primary Healthcare⁵⁵, which care falls under the competencies of municipalities in offering primary healthcare services.

THE COMPETENCIES OF MUNICIPALITIES IN HEALTHCARE SECTOR

Municipalities exercise their competencies based on the subsidiary principle. Municipalities exercise their own competencies delegated and expanded according to the law⁵⁶. Municipalities have full and exclusive competencies as about the local interest, while respecting defined standards of the applicable legislation, among others also in offering primary public healthcare and public health⁵⁷. Thus, the Law on Local Self-Governance, as competence of municipalities has defined also providing primary healthcare services and public health for the territories of municipalities in general.

Besides the Law on Local Self-Governance (LSG) that defined as an own competence primary healthcare services, also other legislation in the sector of health, respectively the Law on Health has clearly defined obligations of municipalities in relation to offering primary healthcare services.

Healthcare is provided on the level of: state, municipality, employer, individual and on professional service level. Dividing activities between levels of healthcare is achieved in accordance with the national strategy for health, and based on the principle of the primary healthcare as an access point and foundation of healthcare system⁵⁸

⁵⁴ The Portal of the Ministry of Health, <http://msh-ks.org/prioritetet/>

⁵⁵ The Portal of the Ministry of Health, <http://msh-ks.org/departamentet/departamenti-i-sherbimeve-shendetesore-2/>

⁵⁶ Article 15 and 16 of the Law on Local Self-Governance, <https://mapl.rks-gov.net/getattachment/efd1b00c-21b5-4070-987c-58f2fe814155/Ligji-per-Veteqeverisje-Lokale.aspx>

⁵⁷ Article 17 of the Law on Local Self-Governance, <https://mapl.rks-gov.net/getattachment/efd1b00c-21b5-4070-987c-58f2fe814155/Ligji-per-Veteqeverisje-Lokale.aspx>

⁵⁸ Article 15 par. 3 and 4 of the Law on Health Nr. 04/L-125, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

|||||

PRIMARY HEALTHCARE

Municipalities are responsible for the primary healthcare and for evaluating the health of citizens in their territory. Municipalities are obliged to execute with priority primary measures of promoting and prevention in healthcare. Primary healthcare is provided and applied within the frame of family medicine services⁵⁹.

World Health Organization defines Primary Healthcare (PHC) as "essential healthcare to which have universal access individuals and families in communities in acceptable ways for them, through their full participation and with a cost that can be covered by the community and state. It is an integral part of a state's healthcare system, which is the core and also community's overall social and economic development"⁶⁰

Objectives for primary basic healthcare services: providing primary healthcare of satisfactory quality and within financial affordability, increase of percentage of families with access to water, in 2015 100% for urban areas and 85% for rural areas, decreasing the prevalence of caries. Number of caries, teeth extraction and fillings should be under 2.5 for 12 years old in 2015. Data on actual situation will be available in 2015; increase of coverage of prevention services for 20%. Coverage of prevention services can be specified and measured, among others, through these activities:

- Immunisation of children under one year of age against tuberculosis, diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis and measles while measuring the level of immunisation coverage
- Family planning by measuring the level of contraception prevalence
- Monitoring the pregnancy by measuring the percentage of women that have at least three visits during the pregnancy⁶¹.

FAMILY MEDICINE AND CHALLENGES IN PRIZREN MUNICIPALITY

The concept of family medicine consists in that to provide comprehensive healthcare to all the residents of the municipality, based on scientific and efficient data, by assigning a family doctor who will be as an entrance door for patients in healthcare system and a referring point for specialists, consults in primary care and in other levels of healthcare (secondary and tertiary)⁶².

According to strategy and standards of family medicine, it is aimed to be one doctor practicing healthcare per 2000 to 2500 inhabitants based on territorial, geographical spreading and organization of MCFM⁶³. Each citizen and resident will be asked to designate a family doctor. Every citizen has the right to designate a family doctor in the municipality hi lives, within the area of coverage designated by the municipality, and has the right to change him⁶⁴.

Designation of areas has been completed but also designation of doctors according to families and list of the patients by families should be done, however, this is difficult to complete due to lack of

⁵⁹ Article 18 par. 3,4 and 5 of the Law on Health Nr. 04/L-125, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁶⁰ Sectorial health strategy 2010-2014, <http://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Strategjia-Sektoriale-e-Shendetesise-2010-2014.pdf>

⁶¹ Article 4 of Administrative Provision 29/2004 for establishing, organizing, objectives and activities of Primary Healthcare Institutions, <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=7235>

⁶² Statute of MCFM in Prizren, page 2, March 2006

⁶³ Ibid, page 2

⁶⁴ Article 18 par. 8 and 9 of the Law on Health, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

|||||

personnel because 70 family doctors are needed in order to meet the standards of the World Health Organization⁶⁵. Due to lack of proper medical facilities, healthcare and rehabilitation services are insufficient per persons with low incomes, especially for persons with disabilities and elder persons that live in poverty⁶⁶.

Health care is applied in healthcare institution or in the citizen's house, and in other places when the citizen needs urgent health care⁶⁷. Systematic visits for certain target groups were not done until now, but next year we will have a project with UNICEF and pregnant women and children less than 3 years of age will be visited in their houses⁶⁸.

Dividing patients/clients and families between Family Doctor Teams and Institutions of PHC should be made in that way to guarantee the right of users to select their doctor and to have easy access in obtaining healthcare services in the nearest healthcare institution of PHC⁶⁹.

⁶⁵ Interview with Mr. Mehmedali Gashi, Director of MCFM in Prizren

⁶⁶ Report of Progress for Kosova, 2014, [http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_\(2\).pdf](http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_(2).pdf)

⁶⁷ Article 14 par. 1 of the Law on Health, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁶⁸ Interview with Mr. Mehmedali Gashi, Director of MCFM in Prizren

⁶⁹ The strategy of primary healthcare 2013-2017, Ministry of Health, June 2012

|||||

ORGANIZATION OF LOCAL INSTITUTIONS IN HEALTHCARE SECTOR

Municipalities provide execution of the primary healthcare by giving priority to applying preventive measures through implementation of the family medicine concept. Kosova is divided in 36 municipalities, where institutions of PHC are located, respectively Main Centres of Family Medicine (MCFM). Besides MCFM, part of institutions that provide primary healthcare are also Centres of Family Medicine (CFM) and Family Medicine Points (FMP). In municipalities where there is lack of easy access to hospitals, within some MCFM there are maternity hospital and Centres for Women Wellbeing (CWW). Centres of Emergency Medicine are planned to function in municipalities with more than 150.000 inhabitants⁷⁰.

ORGANIZATION OF MCFM IN PROVIDING PRIMARY SERVICES AND CHALLENGES IN PRIZREN

Main Centres of Family Medicine (MCFM), in the scope of applying its policies has defined also the way of organizing primary healthcare services. Therefore, Prizren municipality as bearer of local policies in primary healthcare, besides Main Centres of Family Medicine, has functionalize also Centres of Emergency Medicine that started operating since February 2014, has 5 Centres of Family Medicine and 27 Family Medicine Ambulances (FMA) in different locations of the territory of Prizren municipality.

While not having absolutely no proper managerial analyses for balancing the construction of healthcare institutions, covering them with professional staff and optimal supplying with expandable material, it carries with construction of healthcare ambulances while not considering any planning based on the needs and standards set by applicable legislation in Kosova, with which are defined where healthcare centres should be placed, but authorities are rather carrying analyses and calculations based on political party plan by constructing without planning and coverage⁷¹.

CENTRES OF FAMILY MEDICINE

Main Centres of Family Medicine (MCFM) in Prizren operates also with 15 Centres of Family Medicine by covering the whole territory of Prizren Municipality. Seeing the importance in providing primary healthcare services, Prizren municipality in its development policies of Primary Healthcare should re-organize three Centres of Family Medicine (CFM) ones in Zhur, Reqan and Gjonaj in order to function and provide healthcare services 24 hours in these centres. Currently only the CFM in Zhur is working in two shifts, whilst Reqan and Gjonaj are not working due to lack of personnel⁷².

Another identified problem is also transport of doctors from MCFM to CFMs and FMAs in territory of Prizren municipality while causing delays in respecting the working hours by the personnel working in these healthcare institutions. This practice should change and it should become personnel' responsibility the issue of commute to healthcare institution.

⁷⁰ Sectorial Healthcare Strategy 2010-2014,

<http://msh-ks.org/ep-content/uploads/2013/11/Strategjia-Sektoriale-e-Shendetesise-2010-2014.pdf>

⁷¹ Interview with Mrs. Mybera Mustafa, Chief of Parliamentary Group, Prizren

⁷² Interview with Mr. Memedali Gashi- Direcor of MCFM in Prizren

|||||

CENTRES OF EMERGENCY MEDICINE

Centre of Emergency Medicine in Prizren municipality has started operating since February 2014 as a Primary Healthcare Institution. Institutions of PHC are established in accordance with the Plan of public institutions network. Founding act of healthcare institutions is brought by the Ministry of Health. Healthcare institution can start operating when Municipal Assembly brings a decision on meeting conditions for start of work⁷³. Centre of Emergency Medicine is licensed , but in future possibilities of recruiting emergency medical specialist should be considered⁷⁴.

Besides in recruiting specialist of emergency medicine, Municipal Directorate of Health should initiate drafting the Statue of this centre and the same shall be approved by the Municipal Assembly of Prizren and will be separate institution from the Main Centre of Faily Medicine in Prizren.

LABORATORY SERVICES

Centres of Primary Healthcare (MCFM, FMA and Points) will be responsible to carry laboratory services whenever there are medical reasons⁷⁵. Currently in Prizren municipality laboratory services are done only in two centres of primary healthcare⁷⁶. By government officials those problems were justified with lack of bio-chemists and large number of patients. Directorate of Health of Prizren Municipality should get engaged towards expanding the offering of healthcare services, specifically in laboratory analysis, while enabling that also in Centres of Family Medicine in villages Zhur, Reqan and Gjonaj do laboratory analysis and avoid patients' waiting for doing laboratory analyses.

⁷³ Chapter I of Administrative Provision 29/2004 for establishing, organizing, objectives and activities of PHC institutions, <http://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=7235>

⁷⁴ Interview with Mr. Muhamedali Gashi, Direcor of MCFM in Prizren

⁷⁵ Administrative Provision 4/2001 for laboratory tests that will be done in Primary Healthcare Centres, <http://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Nr.4-2001.AlbEngSer.pdf>

⁷⁶ Interview with Mr. Zyber Rizanaj, Director of Health, Prizren Municipality

|||||

ESSENTIAL LIST OF MEDICAMENTS AND TRANSPARENCY IN MUNICIPALITY

Besides on the central level and local level as well, significant problem presents Essential List of Medicaments and above all transparency of this list towards citizens on the local level. Local government didn't always appear transparent in accessing the ELM and which medicaments from this list citizens can have the rights to get them in the pharmacies.

A significantly small percentage of respondents from Prizren are satisfied with supply with medicaments and items in hospitals (4% compared to the Kosovar average of 26%) and in centres of family medicine (14% compared to the Kosovar average of 31%)⁷⁷. A research by the Balkans Network for Investigative Journalism (BIRN) has identified many problems in healthcare system in Kosova, including also poorly supplied pharmacies, depreciated and deficient medical equipment, inconsistent and delayed performance of medical personnel and extensive involvement of private sector towards the public one, staff that directs patients from public to private sector and different form of corruption⁷⁸

Applicable law has given the competence to local level about the organizing of pharmacies. Related to this municipal director of health and social welfare and MCFMs are obliged to: prepare and maintain pharmacies inside MCFMs and CFMs according to norms and conditions predicted for that type of institution, assign responsible persons for pharmacies and its facilities, identify the persons that shall work in the pharmacy, send to training identified personnel as soon as the Ministry of Health, with partners, prepares proper training for these persons⁷⁹.

Also in the aspect of medicaments distribution from the Essential List of Medicaments, municipal authorities have great responsibility in order to have more rational distribution and access of citizens to the list.

Distribution of ELM shall be done in the Central Pharmacy of the MCFM and in CMF pharmacies, where infrastructure conditions exist and there are trained personnel. MDHSW/MCFM should provide the work two shifts in at least one pharmacy inside the Municipality. They should place working hours and location of the on duty pharmacy in a visible place. Distribution of ELM (until the change of this AP) shall be done only with a general practitioner's prescription and consulting doctors in Primary Healthcare. ELM should be placed in a visible place in every unit of MCFM. Doctors of the PHC should inform their patients if a medicament is not on the ELM⁸⁰.

Failure by the Municipal Directorate of Health to supervise and place ELM in visible places is another mechanism showing the lack of transparency towards citizens to have access to medicaments from ELM. Often citizens are not advised by the personnel for having access in ELM medicaments and aren't informed which medicaments are out of stock of ELM and by this depriving them from a right guaranteed by the law.

⁷⁷ Kosova Mosaic 2012, December 2012, http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Mozaik/Kosovo_Mosaic_2012_Alb_216825.pdf

⁷⁸ Discussion Materials about the achievements and challenges in the field of healthcare, November 2012, Ministry of European integration, http://www.mei-ks.net/repository/docs/Material_Diskutues_Politikat_Shendetesore.pdf

⁷⁹ Article of Administrative Provision 16/2009 for distribution of the Essential List of Medicaments in primary, http://msh-ks.org/ep-content/uploads/2013/11/Nr.19-2006.Alb_.pdf

⁸⁰ Article of AP 19/2006 for distribution of essential list of medicaments for primary healthcare, http://msh-ks.org/ep-content/uploads/2013/11/Nr.19-2006.Alb_.pdf

|||||

Due to lack of local institutions' readiness on the transparency about the medicaments from ELM, readiness of medical personnel in instructing and advising citizens about the medicaments in ELM, negligence of institutions on increasing the quality of primary services, prescribed medicaments by medical personnel are bought by the citizens in private pharmacies while burdening their poor budget.

A large percentage of Prizren citizens (88%) have identified the cost of purchasing medicament as problematic for having access to healthcare. The cost of medical visit was also identified as problematic by a percentage similar to Kosova's average, 60%⁸¹.

Another dimension of this problem is that the directorate of health should be particularly focused also in prescribing medicaments by medical personnel and to recommend them to continue prescribing affordable medicaments in order to protect financial situation of citizens of Prizren municipality.

⁸¹ Kosova Mosaic 2012, December 2012, http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Mozaik/Kosovo_Mosaic_2012_Alb_216825.pdf

|||||

THE ROLE OF MUNICIPAL ASSEMBLY IN APPLYING DEVELOPING POLICIES IN PRIMARY HEALTHCARE

Applications of developing policies in healthcare are obtained through Strategic, mid-term and operational plans⁸². Operational plan of primary healthcare development is approved by the Ministry upon proposal by the Municipal Assembly, in accordance with the mid-term plan approved by the Government⁸³.

Whilst developing mid-term and strategic policies are exclusively competence of the central level, municipalities (MCFM) are obliged to compile operational plan of primary healthcare that will be approved by the Ministry but which is proposed by Municipal Assembly.

SUPERVISION OF MCFM

The decision on establishing the Supervising Council for Primary Healthcare Institutions is brought by the respective municipal authority⁸⁴. Members of the Council of Primary Healthcare Institutions, by the proposal of the Municipal Directorate for Health and Social Welfare shall be nominated by the respective Municipal Assembly⁸⁵

Current practices showed that Municipal Assembly was not sponsored by the Municipal Directorate for Health in reviewing operational plan and establishing the Supervising Council for Primary Healthcare.

In order to propose to Ministry the approval of operational plan, Municipal Assembly, has highest institution of local self-governance, should request from the Directorate of Health to prepare such operational plan and review it in the Municipal Assembly for further proceedings and to request to establish Supervising Council for Primary Healthcare Institutions in Prizren municipality.

ALL-INCLUSIVENESS IN HEALTHCARE POLICIES IN PRIZREN MUNICIPALITY

Directorate of Health of Prizren municipality, in cooperation of the Main Centre of Family Medicine (MCFM), as a bearer in compiling healthcare policies, until now has avoided inclusion in drafting operational policies, master plans and Statute of MCFM.

Main Centre of Family Medicine (MCFM) in Prizren functions with its statute since 2006, which is approved by the Ministry of Health. In this statute, as founder of the MCFM is specified to be the Municipal Assembly of Prizren. Since that time, until now no changes-supplementation in the highest act of MCFM has been made.

In order to have all-inclusiveness in healthcare policies by Prizren Municipality, Directorate of Health, through MCFM should initiate changes-supplementation of the Statute of MCFM. In the Statute's changes-supplementation involved should be certain groups and citizens in compiling the statute of Main Centre of Family Medicine in Prizren.

⁸² Article 10 par. 2 of the Law on Healthcare, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁸³ Article 10 par. 6 of the Law on Healthcare, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁸⁴ Administrative Provision 03/2005, for establishing, duties and composition of the Supervising Councils of Healthcare Institutions, <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=7253>

⁸⁵ Administrative Provision 03/2005, for establishing, duties and composition of the Supervising Councils of Healthcare Institutions, <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=7253>

|||||

Regarding this Municipal Assembly, as founder of this institution, should not stay indifferent and as such, in one side should approve the Statute of MCFM and on the other side, through Directorate of Health, should increase supervision and execution of the Statute by the management of the MCFM.

|||||

IMMUNIZATION OF CITIZENS AND CHALLENGES

Municipality compiles plans of immunisation based on the Expansion Plan of Immunisation. Centres of Family Medicine will execute the program of immunisation under the supervision and assessment of NIPHK⁸⁶.

In general Roma, Ashkali and Egyptian community are facing large challenges, particularly having difficult socio-economic conditions, lack of education, poor healthcare and discrimination⁸⁷.

In 2014, in cooperation with some non-governmental organizations we have organized vaccination of RAE community with aim to involve them in immunisation⁸⁸. Such practices should be continued in coming years. Directorate of Health of Prizren Municipality should also implement such policies in remote areas of Prizren municipality and undertakes general awareness campaigns on the importance of immunisation for citizens, especially for marginalised groups.

⁸⁶ Article 21 of the Law on Public Health, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2007_02-L78_al.pdf

⁸⁷ Progress Report for Kosova, 2014, [http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_\(2\).pdf](http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_(2).pdf)

⁸⁸ Interview with Mr. Zyber Rizanaj – Director of Health in Prizren

|||||

HEALTHCARE INFORMATION SYSTEM

Ministry provides establishing, development and functioning of the unique and integrated system for all healthcare sectors, despite of the way of ownership, type of institution and its organization, based on the norms and standards defined by the Ministry (further bellow HIS). All healthcare institutions and responsible judicial subjects and persons are obliged to gather health information and store and report them to HIS, in accordance to the normative act brought by the Ministry⁸⁹.

Healthcare Information System is a three (3) year project, equipment were distributed but not yet functional because the staff isn't trained for this system⁹⁰. Ministry of Health, in cooperation with Directorate of Health of Prizren Municipality should engage further in functionalizing of Healthcare Information System. This system will contribute in presenting general health of citizens, not only of Prizren municipality but also in country level.

⁸⁹ Article 49 of the Law on Health, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁹⁰ Interview with Mr. Mehmedali Gashi, Director of MCFM in Prizren

|||||

COOPERATION OF LOCAL AUTHORITIES WITH NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS ON HEALTHCARE AND CHALLENGES

In order to increase the quality of healthcare services, primary institutions of healthcare should provide intra-sectorial cooperation with services of social welfare, educational services and authorities of public safety, with special professional organizations and with governmental and non-governmental humanitarian⁹¹.

Organizations of Civil Society, together with Directorate of Health, at the moment of redesign of these local policies should increase attempts for implementing healthcare component that came from the action plans for gender equity, integration of RAE community and youth action plan⁹². Together with some non-governmental organizations, we have organized vaccination for children of RAE community and this practice should be expanded⁹³.

Also, Directorate of Health should create partnership with Organizations of Civil Society for awareness of population of Prizren municipality towards promoting and preventing illnesses and in these activities involved should be doctors and other medical personnel⁹⁴.

⁹¹ Article 18 par. 11 of the Law on Health, <http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

⁹² Interview with Mrs. Vjosa Curri (Dora Dorës) and Indira Elshani (Caritas Kosova)

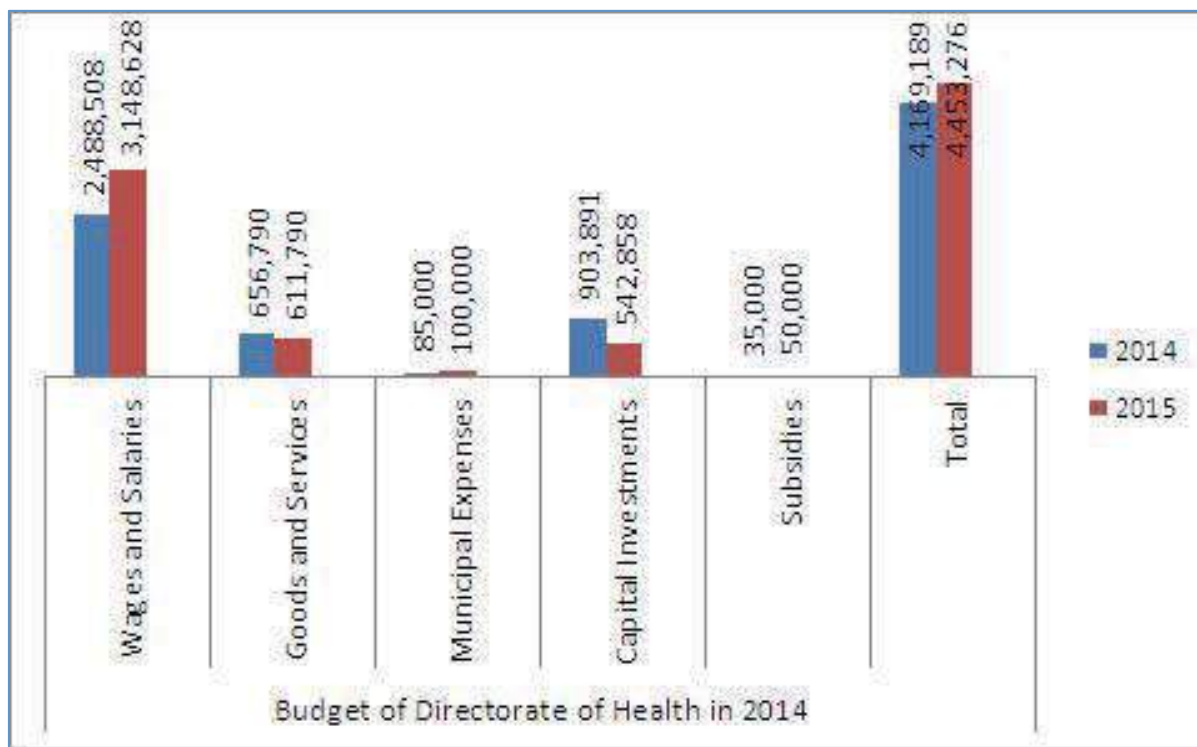
⁹³ Interview with Mr. Zyber Rzanaj, Director of Health, Prizren Municipality

⁹⁴ Interview with Mr. Jubile Kabashi, Executive Director of the Women and Children Shelter Centre in Prizren

|||||

THE BUDGET OF PRIZREN MUNICIPALITY FOR HEALTH

In accordance with national economic policies and taking into consideration fiscal sustainability of municipalities and the Government, Kosovo's municipalities have the right to have sufficient financial resources, with which can manage freely while performing their municipal competencies, in accordance with applicable laws in Kosovo⁹⁵. Municipal financial resources should be equivalent with municipal competencies defined in the Constitution and LLSG⁹⁶



The law on finances of local government has enabled municipalities to have sufficient financial resources to achieve their competencies and delegated within the process of decentralisation.

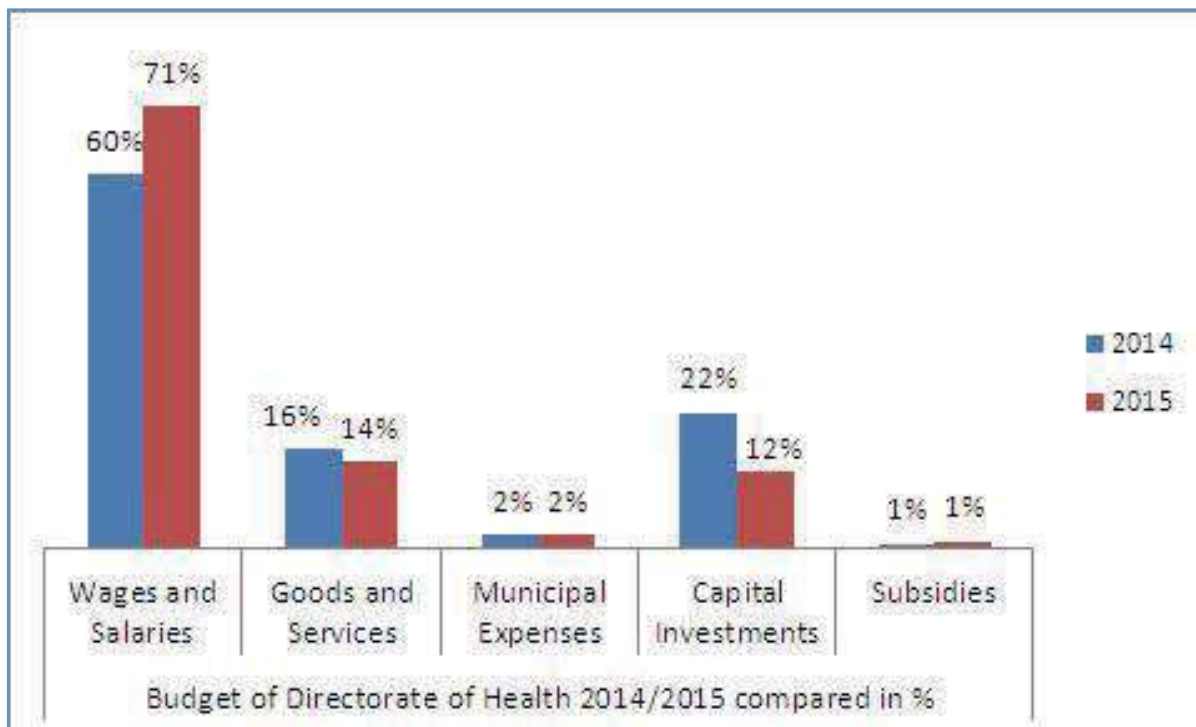
To achieve policies in offering healthcare services to citizens, sufficient budget means should be allocated during the process of budget planning.

⁹⁵ Article 2 of the Law of Finances of local government, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2008_03-L049_al.pdf

⁹⁶ Also there article 2.2.

|||||

|||||



In 2014 Directorate of health had planned around 4,169,189.00 Euro, whilst for 2015 were planned 4,453,276.00 Euro for all budgeting categories. Out of these, plans for 2015 compared to those of 2014, in the categories for wages and salaries are increased for 11 %, for goods and services there is a decrease of 2 %, for municipal expenses we have the same amount of 2 %, for capital investments for 2015 there is a drop of 10 % whilst for subsidies were planned only 1%.

For the wellbeing of municipality’s population, municipal assembly and executive officials have the right and authorization that independently arrange and manage financial resources, which derive from municipal own revenues or that were allocated to municipality in form of a grant⁹⁷. Primary healthcare service was not a priority and this can be seen also from budget allocation and improper management of very few investments that were made by the local government⁹⁸.

In order to have primary healthcare services and financial sustainability in offering these services, Municipal Executive should gradually increase the budget of Directorate of Health and Prizren Municipal Assembly to increase supervision on this department in order that citizens of Prizren municipality become beneficiaries of proper policies in the sector of health.

⁹⁷ Article 2.3 of the Law of Local Government Finances, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2008_03-L049_al.pdf

⁹⁸ Interview with Mr. Arber Rexhaj (LVV), member of Prizren Municipal Assembly

|||||

|||||

RECOMMENDATIONS

- To compile Operational Plan by the Directorate of Health and review it by Municipal Assembly for further proceedings
- Prizren Municipal Assembly should increase supervision of health policies implemented by the municipal executive.
- To initiate compiling the Statute of Centre of Emergency Medicine and approve it by the Prizren Municipal Assembly in order that this institution be separate from the Main Centre of Family Medicine in Prizren.
- To recruit specialists of Emergency Medicine for the Centre of Emergency Medicine.
- To establish Supervising Council of Primary Healthcare Institutions for Prizren municipality.
- To offer 24 hour services and laboratory services in three Centres of Family Medicine (Zhur, Reqan and Gjonaj)
- To move the break time during working hours in order to facilitate the access of citizens in obtaining healthcare services in the morning.
- To select patients and families between teams of Family Doctors in order to implement the concept of family medicine.
- To initiate amendment of the Statute of MCFM in Prizren and its approval by the Prizren Municipal Assembly as its founder
- The Ministry of Health should carry competencies from central to local level on supply with medicaments from the Essential List
- To publish Essential List of Medicaments inside the MCFMs and FMAs.
- To gradually increase the budget in the health sector in order to offer quality services for citizens of Prizren Municipality.
- The Ministry of Health in cooperation with Prizren Municipality should increase efforts to functionalize the Healthcare Information System.
- To create partnership with OSHC in awareness and education of population in order to promote and prevent illnesses and also medical personnel should be part of such awareness campaign.
- To fully support three of the public policies (action plan for youth, gender equity and action plan for integration of RAE community) in healthcare component.

|||||

THE LIST OF USED SOURCES

The Constitution of the Republic of Kosova,

<http://www.kryeministri-ks.net/repository/docs/Kushtetuta.e.Republikes.se.Kosoves.pdf>

The Law on Local Self-Governance, <https://mapl.rks-gov.net/getattachment/efd1b00c-21b5-4070-987c-58f2fe814155/Ligji-per-Veteqeverisje-Lokale.aspx>

The Law on Health Nr. 04/L-125,

<http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

The Law on Public Health, http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2007_02-L78_al.pdf

The Law on local government finances,

http://assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2008_03-L049_al.pdf

Portal of the Ministry of Health, <http://msh-ks.org/fusheveprimi/>

Administrative Provision 29/2004 for establishing, organizing, objectives and activity of Primary Healthcare Institutions, <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=72357>

Administrative Provision 4/2001 on laboratory tests that will be done in Primary Healthcare Centres, <http://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Nr.4-2001.AlbEngSer.pdf>

Administrative Provision 16/2009 për Disperizimi i Listës Esenciale të barërave në kujdesin parësorë shëndetësorë, http://msh-ks.org/ëp-content/uploads/2013/11/Nr.19-2006.Alb_.pdf

Administrative Provision 03/2005 for establishing, duties and composition of Supervising Councils of Healthcare Institutions, <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=7253>

Sectorial Strategy of Healthcare 2010-2014,

<http://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Strategjia-Sektoriale-e-Shendetesise-2010-2014.pdf>

Strategy of the Primary Healthcare 2013-2017, Ministry of Health, June 2012

Kosova Mosaic 2012, December 2012,

http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Mozaik/Kosovo_Mosaic_2012_Alb_216825.pdf

Report of Progress for Kosova, 2014,

[http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_\(2\).pdf](http://www.mei-ks.net/repository/docs/Final_20141008-kosovo-progress-report_en_(2).pdf)

Discussing Material on achievements and challenges in the field of healthcare, November 2012, Ministry of European Integration,

http://www.meiks.net/repository/docs/Material_Diskutues_Politikat_Shendetesore.pdf

|||||

Performance Report of the Directorate of Health, January-December 2014, December 2014, Prizren Municipality

Statute of MCFM in Prizren, March 2006

Interviews:

Mr.ZyberRizanaj – Director of Health, Prizren Municipality

Mr.MehmedaliGashi- Director of the Main Centre of Family Medicine (MCFM) in Prizren

Mrs. Mybera Mustafa – Chief of LDK parliamentary group, Prizren Municipality

Mr.ArberRexhaj, Members of Prizren Municipal Assembly

Mrs.VjosaCurri, Dora Dorës

Mrs. JubileaKabashi, the Centre for Sheltering Women and Children - Prizren

Mrs.IndiraElshani, Caritas Kosova

|||||

|||||

Katalogimi në botim – (CIP)
Biblioteka Kombëtare e Kosovës “Pjetër Bogdani”

614.39(496.51-2)

Politikat locale në sektorin e shëndetësisë :Komuna Prizren /
[Instituti Demokratik i Kosovës]. – Prishtinë : Instituti Demokratik i
Kosovës, 2015. – 51 f. : ilustr. me ngjyra ; 21 cm.

ISBN 978-9951-8901-3-7

|||||

KDI është Organizatë Joqeveritare (OJQ) e angazhuar të mbështesë zhvillimin e demokracisë përmes përfshirjes së qytetarëve në bërjen e politikave publike dhe fuqizimin e sektorit të shoqërisë civile me synimin për të ndikuar në rritjen e transparencës dhe llogaridhënies nga ana e institucioneve publike.

Për më shumë informata rreth KDI ju lutem vizitoni www.kdi-kosova.org

Me përkrahjen financiare të:



ISBN 978-9951-8901-3-7



9 789951 890137

