



*Empowered lives.  
Resilient nations.*



# VLERËSIM I RREZIKUT NGA KORRUPSIONI NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË NË KOSOVË



**VLERËSIM I RREZIKUT NGA KORRUPSIONI  
NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË NË  
KOSOVË**

**GJETJET DHE REKOMANDIMET**

**Dhjetor 2014**

## MIRËNJOHJE

### Hulumtim dhe analiza:

Taryn Vian, MS, PhD, Profesor i Asocuar i Shëndetësisë Globale, Universiteti i Bostonit, Fakulteti i Shëndetësisë Publike

### Me mbështetje të:

Fatime Qosaj Arenliu, Konsulente e pavarur

Avdyl Beqiri, Këshilltar i Lartë, Departamenti për Parandalimin e Korrupsionit, Agjencia Kundër Korrupsionit në Kosovë

Petrit Skenderi, Këshilltar Kundër Korrupsionit, në Projektin e UNDP *Mbështetjet për Përpjekjet Kundër Korrupsionit në Kosovë* (SAEK)

Shqipe Z. Neziri, Menaxhere e Projektit të UNDP *Mbështetjet për Përpjekjet Kundër Korrupsionit në Kosovë* (SAEK)

*Vlerësimi i rrezikut nga korrupsioni në sektorin e shëndetësisë në Kosovë (2014)* nuk do të ishte publikuar pa mbështetjen e madhe të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) në Kosovë.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Swiss Cooperation Office Kosovo

**Mohim përgjegjësie:** Analiza dhe përfundimet e këtij raporti nuk paraqesin medoemos mendimin e UNDP, Universitetit të Bostonit apo SDC. Hulumtimi dhe hartimi i raportit ishte përpjekje e përbashkët e Universitetit të Bostonit, Departamentit të Shëndetësisë Publike me seli në Boston, Masaçusets dhe Ekipit të Projektit SAEK të UNDP me seli në Prishtinë, Kosovë.

## **PËRMBAJTJA**

SHKURTESAT DHE AKRONIMET .....	6
I. TERMAT E REFERENCËS DHE METODOLOGJIA.....	7
III. RREZIQET E KORRUPSIONIT NË SEKTORIN SHËNDETËSOR.....	13
1. Pagesat joformale .....	13
2. Çështjet e burimeve njerëzore.....	19
3. Produktet medicinale.....	21
4. Mekanizmat e auditimit dhe të ankesave dhe angazhimi qytetar .....	26
IV. KONKLUZA DHE REKOMANDIME.....	30
Shtojca 1 .....	35
LISTA E INSTITUCIONEVE TË KONSULTUARA.....	35
REFERENCAT.....	36

## SHKURTESAT DHE AKRONIMET

AFSH	Agjencia për Financim Shëndetësor
AKK	Agjencia Kosovare Kundër Korrupsionit
APM	Agjencia Kosovare për Produkte Mjekësore
BGK	Barometri Global i Korrupsionit i Transparency International
KRPP	Komisioni Rregullativ i Prokurimit Publik
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Primar
LEB	Lista Esenciale e Barnave (njëjtë me LEM)
LEM	Lista Esenciale e Produkteve Mjekësore (njëjtë me LEB)
MP	Mjek i Përgjithshëm
MSH	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	Organizata për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik
OJQ	Organizatë Joqeveritare
OOP	Pagesat nga xhepi
PPP	Pariteti i Fuqisë Blerëse
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QKUK	Qendra e Klinikave Universitare të Kosovës
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare
SAEK	Mbështetje për Përpjekjet Kundër Korrupsionit në Kosovë
SISH	Sistemi Informativ i Shëndetësisë
SHSKUK	Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës
TI	Transparency International
UNDP	Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim
USAID	Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar
ZAP	Zyra e Auditorit të Përgjithshëm
ZBE	Zyra e Bashkimit Evropian në Kosovë

## I. TERMAT E REFERENCËS DHE METODOLOGJIA

Qëllimi i këtij vlerësimi ishte që të realizohet një mision eksplorues për të kuptuar se si manifestohet korrupsioni në sektorin e shëndetësisë në Kosovë<sup>1</sup> dhe ku ekzistojnë rreziqet. Janë analizuar kornizat institucionale për kundër-korrupsion, transparencë dhe llogaridhënie në Ministrinë e Shëndetësisë (MSH), si dhe proceset e auditimit dhe prokurimit, në mënyrë që pastaj të identifikohen llojet e korrupsionit dhe rreziqet e perceptuara.

Për ta përmbushur këtë fushëveprim, ekipi ka shqyrtuar literaturën në dispozicion dhe ka intervistuar 36 institucionet kryesore që përfaqësojnë nivele të ndryshme të institucioneve shëndetësore dhe strukturat qeverisëse. Jemi takuar me zyrtarë të Ministrisë së Shëndetësisë, përfaqësues të Zyrës së Auditorit të Përgjithshëm, deputetë të Parlamentit të Kosovës, mjekë klinikë dhe menaxher të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK), një spital dhe një qendër të kujdesit shëndetësor primar (KSHP) në dy komuna, menaxherë të sektorit shëndetësor në nivel komunal, përfaqësues të organizatave ndërkombëtare partnere, organizatave joqeveritare (OJQ), media dhe praktikues privatë [shih Shtojcën 1 për listën e organizatave të konsultuara].

Vlerësimi i rreziqeve të korrupsionit në sektorin e shëndetësisë është bazuar në kornizën bazë të sistemeve shëndetësore të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH)<sup>2</sup>. Përderisa pranon që sistemet shëndetësore janë tejet specifike sipas kontekstit, OBSH vë në dukje se shumica e sistemeve shëndetësore janë të organizuara përreth “bloqeve themelore të ndërtimit” duke përfshirë udhëheqjen/qeverisjen, ofrimin e shërbimeve, fuqinë punëtore shëndetësore, informacionin, produktet mjekësore/vaksinat/teknologjinë, dhe financimin (Figura 1) . Ky vlerësim merr parasysh dobësitë e këtyre blloqeve të ndërtimit dhe se mund të ndikohen ato nga korrupsioni apo ta lehtësojnë atë.

Figura 1: Korniza e blloqeve të ndërtimit të sistemeve shëndetësore të OBSH



<sup>1</sup> Të gjitha referencat për Kosovën janë në pajtim me Rezolutën e Këshillit të Sigurimit të OKB-së 1244 (1999)

<sup>2</sup> Organizata Botërore e Shëndetësisë, *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. 2007, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë

Korrupsioni përkufizohet si “abuzim i pushtetit të besuar për përfitim privat”<sup>3</sup>. Përveç ryshfetit, kjo përfshin vjedhjen, mosveprimin, shpërdorimin që disa referohen si “korrupsioni i qetë”, ose dështimi i nëpunësve publikë për të ofruar mallra ose shërbime të paguara nga qeveritë<sup>4</sup>. Të gjitha format e korrupsionit mund të kenë pasoja negative afatgjate për familjet dhe mund të minojnë Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit (OZhM).

---

<sup>3</sup> Transparency International, Raporti Global i Korrupsionit 2006: Special Focus Corruption and Health. 2006, London: Pluto Press.

<sup>4</sup> Banka Botërore, *African Development Indicators 2010: Silent and lethal, how quiet corruption undermines Africa's development efforts*. 2010, Banka Botërore: Washington, DC.



## II. ORGANIZIMI, REFORMAT DHE FINANCIMI I SEKTORIT TË SHËNDETËSISË

Kosova është një vend me të ardhurat të ulët e të mesme, me një popullsi prej 1.8 milionë banorësh<sup>5</sup>. Kosova ka një bruto prodhim vendor të vlerësuar prej rreth 2.700 euro për kokë banori, ku 29.7% e popullsisë jeton nën nivelin e varfërisë<sup>6</sup>. Popullsia në Kosovë është e re: një e treta e popullsisë është nën moshën 15 vjeçe, dhe vetëm 6% mbi moshën 65 vjeçe<sup>7</sup>. Statistikat vitale janë më të ulëta se sa ato në vendet e tjera të Ballkanit: për shembull, jetëgjatësia në vitin 2007 ishte 69 vjeçe, në krahasim me 76 në Shqipëri dhe 74 në Serbi; vdekshmëria foshnjore ishte 20.6 vdekje për 1,000 lindje, në krahasim me 7.8 dhe 7.1 në Shqipëri dhe Serbi, përkatësisht<sup>8</sup>.

Konteksti i Kosovës ka ndikim në rreziqet: pas konfliktit të vitit 1999, sistemet dhe strukturat shëndetësore është dashur të rindërtohen dhe zhvillohen. Një fluks i madh i burimeve të ndihmës nga donatorët ka siguruar burime (së bashku me sfidat në bashkërendim) dhe po ashtu me ndikim të komunitetit të donatorëve janë miratuar strategjitë e reformës<sup>9</sup>. Agjenda e reformave përfshinte një theks në kujdesin shëndetësor primar/mjekësinë familjare dhe përpiqej të ndante funksionet e pagesit dhe ofruesit. Ministria e Shëndetësisë kaloi në një rol rregullativ, politikëbërës dhe financues, duke decentralizuar funksionimin e institucioneve shëndetësore në nivelin komunal. Megjithatë, për shkak të agjendave të reformave të shtyra nga jashtë, oraret e ngjeshura për reforma, dhe kapacitetet e dobëta të qeverisë së sapo-themeluar, implementimi i reformës ishte i ngadaltë dhe jo i plotë<sup>10</sup>.

Problemet me të cilat ende ballafaqohet sektori i shëndetësisë në vitin 2009 përfshinin zbrazëtira në disponueshmërinë e shërbimeve, mbrojtjen e pamjaftueshme financiare, mangësitë në cilësinë e kujdesit shëndetësor, dhe mungesën e të dhënave për t'i mundësuar menaxherëve shëndetësorë që ta planifikojnë apo matin progresin. Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014 pranonte vështirësitë në planifikimin dhe ndarjen e burimeve për shkak të informacionit të dobët, zbrazëtirave në llogaridhënie si pasojë e roleve të paqarta, dhe problemeve madhore në furnizim me barna dhe financimin e shëndetësisë<sup>11</sup>.

---

<sup>5</sup> Banka Botërore. *Pasqyrë për Kosovën*. Maj 15, 2014; Në dispozicion nga: <http://www.worldbank.org/en/country/kosovo>

<sup>6</sup> Ibid

<sup>7</sup> Ministria e Shëndetësisë, *Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, Government of Ministria e Shëndetësisë: Prishtinë.

<sup>8</sup> Banka Botërore, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XX*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC.

<sup>9</sup> UNDP and USAID, *Dokument veprimi mbi shëndetësinë në Kosovë: Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit. Public Pulse Project*. 2013, UNDP, USAID: Prishtinë.

<sup>10</sup> Buwa, D. and H. Vuori, *Rebuilding a health care system: war, reconstruction and health care reforms in Kosovo*. European Journal of Public Health, 2006. **17**(2): p. 226-230.

<sup>11</sup> Ministria e Shëndetësisë, *Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, Government of Ministria e Shëndetësisë: Prishtinë.

Një vlerësim i Bankës Botërore i kryer në vitin 2007 shqyrtoi llogaridhënien më në hollësi<sup>12</sup>. Studimi identifikoi të metat që e bënë të vështirë kërkimin e llogarisë nga menaxherët përgjegjës për performancën e tyre, si dhe një mungesë të informacionit statistikor dhe të menaxhimit, furnizim të produkteve mjekësore me kontroll joadekuat, dhe sisteme jofleksibile buxhetore, të bazuar në inpute. Buxhetet nuk dukej se korrespondonin me nivelet aktuale të aktivitetit apo nevojën për shpenzime në institucione individuale. Të ardhurat nga pagesat e pacientëve të cilat është dashur të financojnë ndërrimet e natës ishin të pamjaftueshme dhe rezultuan në atë që stafi nuk pranoi pagesë<sup>13</sup>. Të metat e tilla të sistemit, kombinuar me mungesën e transparencës, mund të ngrenë dyshime të korrupsionit edhe kur problemet janë si pasojë e burokracisë tejet të ngurtë ose menaxhimit të dobët.

Ministria e Shëndetësisë (MSH) ka bërë përpjekje që t'i korrigojë këto probleme. Tabela 1 tregon Objektivat Strategjike të MSH 2010-2014. Ndonëse objektivat nuk përmendin në mënyrë specifike kundër-korrupsionin, ato përfshinin masa me qëllim që të rritet llogaridhënia dhe transparenca përmes roleve dhe përgjegjësive të përcaktuara më qartë në nivel institucional dhe individual (Objektivi 2) dhe sistemeve më të mira të informacionit (Objektivi 4). Përmirësimi i prokurimit dhe furnizimit me brana gjithashtu u vu në shënjestër (Objektivat 1 dhe 3).

*Tabela 1: Objektivat strategjike të Kosovës MSH, 2010-2014*

<b>Objektiva</b>	<b>Outputet</b>
1. Ulja e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shëndeti mbrohet dhe përmirësohet përmes programeve të qëndrueshme të shëndetit publik</li> <li>• Kapacitetet forcohen në të gjitha nivelet, me theks të veçantë në Mjekësinë Familjare dhe shërbimet emergjente</li> <li>• Nevojat e furnizimit me barna nga lista esenciale e barnave (LEM) janë plotësuar.</li> <li>• Janë miratuar Planet e Menaxhimit Kombëtar të Sëmundjeve</li> </ul>
2. Përmirësimi i burimeve dhe menaxhimit të cilësisë	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolet dhe përgjegjësitë e institucioneve shëndetësore, departamenteve/njësive, dhe punonjësve janë të përcaktuara në mënyrë të qartë, gjë që rritë llogaridhënien</li> <li>• Janë zbatuar standardet e cilësisë</li> <li>• Janë ulur referimet e papërshtatshme</li> <li>• Sistemet e monitorimit dhe vlerësimit janë funksionale</li> </ul>

<sup>12</sup> Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, Banka Botërore: Uashington, D.C.

<sup>13</sup> Olofsson, L., *Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to Reforms*. 2014, Office of the Auditor General: Prishtinë.

3. Riorganizimi i infrastrukturës dhe prokurimit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investimet bëhen në pajtim me Master Planin e aprovuar</li> <li>• Institucionet shëndetësore janë të furnizuara me pajisje mjekësore që janë funksionale dhe të mirëmbajtura, në pajtim me standardet e BE-së</li> </ul>
4. Zbatimi i sistemit unik informativ shëndetësor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemi informativ Shëndetësor (SISH) është zhvilluar me struktura menaxheriale dhe organizative të përkufizuara qartas</li> <li>• Qasja e zbatimit në faza është strukturuar</li> <li>• Cilësia e outputeve të SISH i përmbush standardet e Eurostat</li> </ul>
5. Zhvillimi i sistemit të qëndrueshëm të financimit për sektorin e shëndetësisë	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Është aprovuar Ligji për Sigurimet Shëndetësore</li> <li>• Lista e shërbimeve themelore, procedurat shëndetësore, normat dhe standardet dhe kostot e shërbimit /procedurës janë përcaktuar</li> </ul>

Burimi: Plani Strategjik i MSH 2010-2014

Qarkullimi i stafit ka qenë çështje problematike, veçanërisht në vitet e para të planit strategjik. Sipas një të intervistuari, mes vitit 2009 dhe 2014 kanë qenë katër ministra të shëndetësisë dhe katër sekretarë të përgjithshëm, gjë që me gjasë ka ngadalësuar zbatimin.

Ky vlerësim u zhvillua gjatë një periudhe kur sektori shëndetësor i Kosovës po hyn në një fazë të re të reformës në organizimin, financimin dhe ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Qeveria ka arritur miratimin legjislativ të pesë ligjeve të rëndësishme gjatë tri viteve të fundit, duke përfshirë Ligjin e përditësuar për Shëndetësi (2012/04-L-125), Ligjin për Odat e profesionistëve shëndetësorë (2012/04-L-150), Ligji për Kontrollin e Duhanit (2012/04-L-156), Ligji për Produkte dhe Pajisje Medicinale (i miratuar në mars 2014) dhe Ligji për Sigurimet Shëndetësore (i miratuar në prill 2014). Meqë ligjet tashmë janë miratuar, aktivitetet aktuale janë me fokus në miratimin e akteve nënligjore dhe planifikimin për zbatimin e reformave. Deri në prill 2013, MSH ka miratuar një rregullore për sistematizimin e vendeve të punës dhe sqarimin e organizimit të brendshëm në Ministri.

Përveç kësaj, rregulloret janë në proces të miratimit për funksionimin e Agjencisë së Financimit Shëndetësor (AFSH) e përcaktuar sipas Ligjit për Shëndetësi 2012/4-L-125, dhe Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës (SHSKUK). SHSKUK do të funksionojë si institucion autonom ekzekutiv shëndetësor i përbërë nga institucionet shëndetësore sekondare dhe terciare në sektorin e shëndetësisë publike, që do të përkufizohet me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria. SHSKUK do të kombinojë institucionet terciare dhe spitalet rajonale së bashku me shërbimet profesionale (të organizuara nga linjat e shërbimit) dhe do t'i japë llogari qeverisë përmes Ministrisë së Shëndetësisë<sup>14</sup>. Stafi i

<sup>14</sup> Agjencia e shëndetësisë në zhvillim, *The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo*. 2013, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Kosovë: Prishtinë.

Ministrisë do të angazohet në mbështetje të zhvillimit të këtyre institucioneve dhe forcimit të kapaciteteve të nevojshme për funksionim.

Një faktor mjedisor që duhet marrë parasysh karshi këtyre planeve është mundësia e një ndryshimi në administratë që mund të rezultojë nga zgjedhjet që mbahen në qershor 2014. Një ndryshim i tillë do të mund të ngadalësonte zbatimin e reformave meqë duhet të emërohen dhe orientohen zyrtarë të rinj.

## Financimi shëndetësor

Shumica e njerëzve të intervistuar për këtë studim besojnë se sektori shëndetësor aktualisht është i nën-financuar dhe varet tej mase nga shpenzimet private. Aktualisht të gjitha shpenzimet shëndetësore financohen nga buxheti i përgjithshëm si dhe pagesat nga xhepi nga individët, së bashku me disa mbështetje jashtë-buxhetore të donatorëve. Individët paguajnë tarifat e përcaktuara nga MSH për përdoruesit e shërbimeve dhe barnave joesenciale në objektet publike<sup>15</sup>. Gjithashtu, ata kërkojnë trajtim shëndetësor në sektorin e lulëzuar privat me një rrjet të farmacive private, ordinancave diagnostike, praktika dhe spitale private. Në vitin 2009, 7.6% të shpenzimeve të përgjithshme të qeverisë ishin në shëndetësi (krahasuar me 9.6% mesatarisht për vendet e OECD-së në të njëjtin vit), ndërsa shpenzimet totale shëndetësore ishin \$ 108 (€ 80), ku rreth 38.5% të shpenzimeve ishin private<sup>16</sup>. Anketa e Buxhetit të Ekonomive Familjare të Kosovës 2012 ka konstatuar që konsumi për familje është 7,657 €, ku 45% shpenzohen për ushqim, 30% për banim, dhe 2% (€ 153) në shëndetësi<sup>17</sup>. Kjo është pak më e ulët se 2.3% të shpenzimeve të konsumit të përgjithshëm në shëndetësi që është raportuar më 2008<sup>18</sup>.

Një nga qëllimet e qeverisë është që të krijojë qasje universale në shërbime shëndetësore. Pritet që sigurimet të ndihmojnë në rritjen e fondeve në dispozicion për shëndetësi, të krijojnë bashkimin efikas të trajtimit të rreziqeve për të siguruar mbrojtje financiare dhe qasje të barabartë në kujdes shëndetësor, si dhe të balancohen stimuj nëpërmjet mekanizmave të pagesës së ofruesve për të përmirësuar ofrimin e kujdesit shëndetësor. Në të kaluarën, pagesat nga xhepi përbënin një barrë të padrejtë mbi popullsitë më të varfra: popullata më e varfër shpenzonte 13% të shpenzimeve të tyre totale në shëndetësi, krahasuar me vetëm 4% për pjesën më të pasur, dhe hulumtuesit kanë vlerësuar se pagesat shëndetësore nga xhepi rrisin shkallën e varfërisë për 15%. Sigurimet shëndetësore gjithashtu priten të ulin rrezikun që pagesat e mëdha për kujdes shëndetësor do t'i shtyjnë familjet në varfëri.

---

<sup>15</sup> Banka Botërore, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC.

<sup>16</sup> *Rezultatet e hulumtimit të buxhetimit në amvisëri 2012. Series 5: Social Statistics*. 2013, Agjencia e Statistikave të Kosovës: Prishtinë.

<sup>17</sup> Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gagnolati, *Catastrophic and impoverishing effects of health expenditure: new evidence from the Western Balkans*. Health Policy and Planning, 2011. **26**: p. 349-356.

<sup>18</sup> Banka Botërore, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC.

### III. RREZIQET E KORRUPSIONIT NË SEKTORIN SHËNDETËSOR

Tabela 2 përmbledh fushat e cenueshme të korrupsionit sipas Kornizës së Blloqeve të Ndërtimit të Sistemeve Shëndetësore të OBSH. Rreziqet më të dalluara të korrupsionit janë shtjelluar më tej në vijim të këtij raporti. Këto përfshijnë:

- Pagesat joformale që bëhen jashtë pagesave zyrtare për shërbime apo furnizime.
- Çështjet e stafit, duke përfshirë praktikën private nga ana e punonjësve publikë jashtë kufijve të lejuar.
- Produkte medicinale, duke përfshirë korrupsionin në prokurim dhe vjedhjen e barnave.

Përveç kësaj, do ta shtjellojmë situatën aktuale të auditimit, mekanizmat e ankesave, dhe angazhimin e qytetarëve, si institucione dhe procese për parandalim.

#### 1. Pagesat joformale

Pagesa joformale përkufizohet si “një kontribut i drejtpërdrejtë, që është bërë krahas kontributeve të përcaktuara nga kushtet e së drejtës, në para të gatshme ose në natyrë, nga pacientët apo persona të tjerë që veprojnë në emër të tyre, për ofruesit e kujdesit shëndetësor për shërbimet të cilat janë të drejta të pacientëve”<sup>19</sup>. Pagesat joformale përfshijnë edhe dhuratat dhe ryshfetet; ndonëse pagesat e kërkuara nga ofruesit (pagesat e kushtëzuara) janë më shqetësuese, edhe dhuratat mund të paraqesin barriera financiare në qasje dhe mund të perceptohen si gjëra të obligueshme<sup>20</sup>.

Raportet e mëparshme e kanë identifikuar problemin e pagesave joformale në Kosovë<sup>21</sup>. Shumica e këtyre raporteve nuk japin të dhëna për shpeshësinë ose shkallën e pagesave joformale; megjithatë, Percival dhe Sondorp (2010) në një studim të Bankës Botërore të vitit 2000 e kanë analizuar këtë çështje, dhe kanë gjetur se 28% e të anketuarve nuk kishin qasje në kujdes të nevojshëm shëndetësor për shkak të pengesave financiare, ndërsa mbi 95% kanë raportuar se kanë paguar nga xhepi, duke përfshirë një mesatare prej 5 euro në “dhurata” për ofruesit e kujdesit shëndetësor. Një tjetër raport theksonte që pacientët

---

<sup>19</sup> Gaál, P., M. Jakab, and S. Shishkin, *Strategies to address informal payments for health care*, in *Implementing Health Financing Reforms: Lessons from Countries in Transition*, J. Kutzin, C. Cashin, and M. Jakab, Editors. 2011, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë. p. 327-361.

<sup>20</sup> Jancsics, D., *Petty corruption in Central and Eastern Europe: the client's perspective*. Crime, Law, and Social Change, 2013. **60**: p. 319-341.

<sup>21</sup> Banka Botërore, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC. Si dhe UNDP dhe USAID, *Dokument veprimi mbi shëndetësinë në Kosovë: Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit. Public Pulse Project*. 2013, UNDP, USAID: Prishtinë.

paguajnë pagesa joformale për stafin shëndetësor në institucione publike dhe për blerjen të barnave të cilat duhet të ofroreshin, por që mungonin nga stoku<sup>22</sup>.

*Tabela 2: Fushat e cenueshme ndaj korrupsionit në sektorin e shëndetësisë në Kosovë*

<b>Blloku i ndërtimit të sistemit shëndetësor</b>	<b>Aktivitetet</b>	<b>Rreziqet e korrupsionit</b>	<b>Të dhënat e vlerësimit të Kosovës</b>
<b>Lidershipit dhe qeverisja</b>	Politikëbërja; legjislacioni; funksionet rregulluese	Mbulimi rregullativ ; konflikti i interesit në nivelet më të larta; korrupsioni i madh; ryshfetet apo ndikimi i ushtruar në regjistrimin e barnave dhe licencim/kontroll të cilësisë së barnave; Mungesa e standardeve apo kontrollit rregullativ të institucioneve publike dhe private	Treguesit e Qeverisjes Botërore sugjerojnë se qeverisja në përgjithësi është e dobët në Kosovë. Në vitin 2012, Kosova shënoi -0.39 në efektivitetin e qeverisë dhe -0.62 në kontrollin e korrupsionit nga shkalla e mundshme prej +2.5 deri -2.5. Ministri aktual i Shëndetësisë është treguar i shkathët në miratimin e shumicës së Legjislacionit të duhur për shëndetësi me mbështetje të palëve kombëtare dhe ndërkombëtare të interesit. Shumica e të intervistuarëve mendonin që politikat ishin të duhura, por që zbatimi çalonte. Politizimi në përgjithësi, duke përfshirë në sistemin shëndetësor dhe të drejtësisë ndikon në përzgjedhjen e stafit dhe qeverisjen e mirë. Më parë, zyrtarët e lartë (përfshirë edhe drejtorin e kaluar të Agjencisë Mjekësore të Kosovës, një Sekretar të Përgjithshëm) janë arrestuar për keqpërdorim të pozitës.
<b>Ofrimi i shërbimeve</b>	Ofrimi i shërbimeve	Pagesat joformale;	Më herët është përmendur problemi me pagesat joformale, por të dhënat e fundit

<sup>22</sup> Banka Botërore, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC.

	nga punëtorët e vijës së parë të shëndetësisë; koordinimi nga menaxherët	që i referohen pacientëve në praktika private; mungesat; vjedhja e furnizimeve ose pajisjeve	duket se tregojnë shkallë më të ulët (p.sh. 4-16% në varësi të burimit). Nuk kemi folur me pacientët drejtpërdrejtë për këtë studim. Shqetësim të madh ekziston me mjekët që i referojnë pacientët në praktikat e tyre private, dhe që mungojnë në punë gjatë orarit për të punuar në klinika private. Të intervistuarit kanë cekur rrezikun e përdorimit të nxitjeve financiare që mjekët t'i referojnë pacientët në farmaci specifike ose shërbime të tjera ndihmëse.
<b>Burimet njerëzore</b>	Përzgjedhja, pozicionimi, trajnimi, promovimi, dhe disiplinimi i stafit	Favorizimi në punësim dhe ngritje në detyrë; pozita të papërshtatshme në organizata dhe praktika jokonsistente të transferimit (d.m.th. në kundërshtim me etikën profesionale)	Vendimet për caktim të stafit konsiderohen se janë të ndikuara nga politika. Asnjë shqetësim nuk është ngritur në lidhje me blerjen ose shitjen e vendeve të punës. Mosndëshkimi është çështje problematike; njerëzit nuk japin llogari për performancën e tyre.

<p align="center"><b>Produktet dhe teknologjitë medicinale</b></p>	<p>Përzgjedhja, prokurimi, shpërndarja dhe përdorimi i produkteve medicinale</p>	<p>Ryshfeti i shtohet listës së përzgjedhjes; marrëdhëniet financiare ndërmjet mjekëve dhe barnatoreve private; trajtimi i tepërt për përfitim financiar; korrupsioni i prokurimit (marrëveshje të fshehta ndërmjet ofertuesve, pagesat e haraçit, ndarja e informacionit konfidencial në favor të ofertuesve të caktuar)</p>	<p>Furnizimi me barna është i kufizuar. Mund të merren &lt;50% të kërkesave të tyre. Nuk është e qartë nëse barnat nuk janë blerë kurrë (për shkak të mungesave buxhetore) ose janë drejtuar për shitje në sektorin privat, ose të dyja. Stafi i mëparshëm i MSH është akuzuar për korrupsion me barna (drejtori i shërbimit farmaceutik spitalor). MSH ka filluar kohëve të fundit me reforma në prokurimin farmaceutik (janar 2014). Operatorët ekonomikë tani shpërndajnë barna për nivelin e sekondar dhe terciar drejtpërdrejtë në objektet e tyre në bazë të kërkesave të spitaleve dhe me miratimin e Agjencisë së Financimit të Shëndetësisë. Mungesa e furnizimeve me barna mund të jetë për shkak të sasive të vogla të kërkuara nga institucionet shëndetësore dhe ndëshkimet/masat mbrojtëse të pamjaftueshme në kontrata për vonesa të furnizimit. Në prokurim ka ndërrime të lartë të stafit, numër të pamjaftueshëm të stafit, dhe mungesë të mundshme të kapaciteteve për mbikëqyrje teknike (d.m.th. përcaktimi i nevojës, vendosja e specifikimeve). Shfrytëzimi joracional është problem në vete dhe ka shqetësime rreth motivimit financiar për përshkrimin e recetave dhe referimet.</p>
<p align="center"><b>Financimi</b></p>	<p>Ndarja e burimeve, mbledhja e tarifave të përdoruesit, sigurimi, kontraktimi</p>	<p>Rrjedhja e të hyrave zyrtare nga tarifat; përvetësimi i fondeve të buxhetuar</p>	<p>Ligjet e sapomiratuara, për shembull ato që lidhen me fondin e sigurimit shëndetësor dhe SHSKUK, nënkuptojnë që sistemet do të ndryshojnë. Rregulloret për sigurime duhet të marrin në konsideratë masat për kontroll të mashtrimit. Kontratat me ofruesit duhet të kërkojnë përgjegjësi nga institucionet për kontrollin mbi ofruesit individualë që</p>



		a; mashtimi me sigurime	kërkojnë pagesa joformale. Është e nevojshme të këtë përmirësim të kapaciteteve për planifikim kosto efektiv, prokurimi dhe monitorimi dhe vlerësimi në MSH si dhe Agjencinë e Financimit Shëndetësor.
--	--	----------------------------------	--

Sipas Barometrit Global të Korrupsionit (BGK) të Transparency International 2013, 70% e njerëzve të intervistuar në Kosovë mendonin që institucionet mjekësore dhe shëndetësore janë të korruptuara ose shumë të korruptuara, *ndërsa 16% të njerëzve që i kanë përdorur këto shërbime kanë raportuar se kanë pasur nevojë të paguajnë ryshfete*. Shkalla e ryshfeteve të paguara në Kosovë është më e ulët se ajo në Bosnje e Hercegovinë, Greqi, Rumani dhe Serbi, por më e lartë se Bullgari, Kroaci dhe Turqi (Figura 2). Figura 2 gjithashtu tregon se përqindja e njerëzve që mendojnë sektori i shëndetësisë është i korruptuar është zakonisht më e lartë sesa shkalla e personave të cilët kanë përjetuar pagesë të ryshfet. Kjo mund të jetë për shkak se llojet e tjera të keqpërdorimit të pushtetit përveç ryshfetit faktorizohen në perceptimet e pacientëve për korrupsionin në nivel të sektorit (p.sh. vjedhja e ilaçeve, trajtimi i tepërt për përfitim financiar, nepotizmi, etj.).

Shkalla e paguesve të ryshfetit prej 16% në Kosovë dhe perceptimet e larta të korrupsionit janë në kontrast me studimin e kënaqësisë së pacientëve dhe perceptimet e korrupsionit të kryer nga UNDP me financim të USAID<sup>23</sup> që tregon se mbi 70% të pacientëve ishin të kënaqur ose shumë të kënaqur me shërbimet, dhe vetëm 4% të të anketuarve u ishte kërkuar ryshfet gjatë vizitës së tyre të fundit. Demografia mund të jetë faktor i rëndësishëm: të anketuarit më të vjetër ishin më me gjasë që të jenë të kënaqur me shërbimet [22], dhe studimi i UNDP-së kishte një mostër që ishte disi më e vjetër se mesatarja e popullsisë (16% e të anketuarve ishin më të vjetër se 65 vjeç, ndërsa kjo kategori përbën vetëm 6% të popullsisë së përgjithshme). Përveç kësaj, një pjesë e madhe e pacientëve (44%) që kanë kërkuar kujdes në QKUK kanë refuzuar të përgjigjen në pyetjen për kënaqësinë, ndoshta nga frika që nëse paraqiten kritikë do të këtë ndikim negativ në kujdesin e ardhshëm. Sipas një të intervistuari kyç që kishte bërë sondazhe hulumtuese mbi cilësinë e kujdesit në Kosovë, pacientët disa herë nuk ndjehen të gatshëm për t'u përgjigjur me ndershmëri për shkak të frikës nga mosrespektimi i mjekut të tyre. Ky i intervistuar vuri në dukje se përderisa pacientët fillimisht dhanë vlerësime të larta për cilësinë e kujdesit në anketë, nënpyetjet e mëtejme zbuluan që ofruesit e kujdesit nuk përmbushnin standardet e cilësisë. Me fjalë të tjera, pacientët mund të mos e kenë njohurinë e duhur për ta vlerësuar cilësinë.

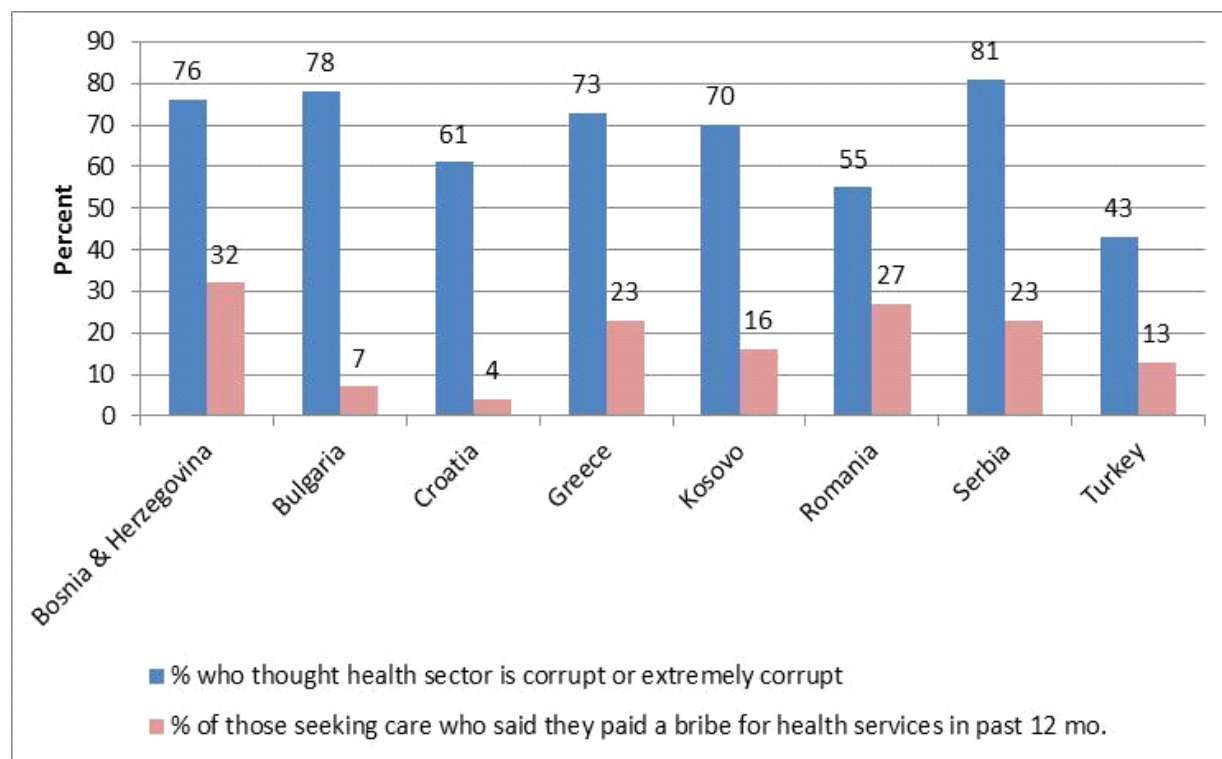
Gjithashtu, është e mundur që *njerëzit që janë më të pakënaqurit me shërbimet kanë vendosur të heqin dorë fare nga sistemi publik krejt dhe tani përdorin shërbime private*. Kjo i përjashton ata që janë më të varfër, dhe me më pak mundësi që të paguajnë pagesa joformale, si përdorues kryesorë të shërbimeve publike. Duke analizuar të dhënat nga Kroacia, një studim zbuloi se perceptimet e qytetarëve për korrupsion mund të çojnë në

<sup>23</sup> UNDP dhe USAID, *Dokument veprimi mbi shëndetësinë në Kosovë: Kënaqshmëria me shërbimet shëndetësore dhe perceptimet mbi praninë e korrupsionit. Raporti i Pulsit Publik*. 2013, UNDP, USAID: Prishtinë.

mosbesim në aftësinë e qeverisë për t'i përmbushur kërkesat e tyre dhe ulje të cilësisë së perceptuar të kujdesit, që nga ana tjetër bën që pacientët të mos kërkojnë kujdes në sektorin publik në qoftë se mund të gjejnë dhe t'i përballojnë kostot e shërbimeve private<sup>24</sup>.

Figura 2: Barometri Global i Korrupsionit të Transparency International 2013

Të dhëna për perceptimin e korrupsionit në sektorin shëndetësor dhe përvoja e pagesës së ryshfetit



Njerëzit mund të jenë duke dhënë dhurata (si ofrimi i drekave për të gjithë stafin për të festuar një lindje), që konsiderohet ndryshe nga ryshfetet. Shqyrtimi i shprehjeve gjuhësore specifike lokale që përdorurën në të dy anketat mund të ndihmojë në shqyrtimin e kësaj çështjeje.

Të intervistuarit në Ministrinë e Shëndetësisë ishin të mendimit se pagesat joformale mund të ndodhin: “Në të gjithë botën, ato ndodhin. Ato mund të ndodhin edhe në Kosovë”. Pagat e ulëta të stafit mjekësor mendohet të jenë shtytës për pagesat joformale<sup>25</sup>; megjithatë, në Kosovë pagat e mjekëve janë rritur për 30% në vitin 2011, dhe përsëri për 30% në vitin 2012. Paga mesatare e një mjeku tani është 650 euro në muaj, ndonëse shtesat e kujdestarisë kjo pagë mund të arrijë deri në 900 euro në muaj (\$ 1,233 në muaj, apo \$

<sup>24</sup> Radin, D., *A e nënvlerëson korrupsioni besimin në shëndetësi? Rezultatet nga anketimet në Kroaci*. Soc Sci Med, 2013. **98**: p. 46-53

<sup>25</sup> Lewis, M., *Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries*. Health Aff (Millwood), 2007. **26**(4): p. 984-97.

14,796 në vit), ndërsa një infermiere fiton 340-400 euro në muaj. Paga mesatare për një mjek të përgjithshëm (MP), sipas një analize të gjashtë vendeve të OECD-së ishte të paktën \$ 29,000 në vit, që sugjeron që pagat janë ende të ulëta, ndonëse një krahasim i përshtatshëm do të ishte që të shqyrtohen pagat e mjekëve krahasuar me normat mesatare të pagave në Kosovë. Një studim i vitit 2008 që krahasonte kompensimin e pagave mesatare të MP-ve në 14 vende të OECD-së gjeti se kompensimin i MP-ve ndryshon nga të qenit 2 herë më i lartë se paga mesatare në Finlandë dhe Republikën Çeke deri në 3.5 herë më i lartë se paga mesatare në Shtetet e Bashkuara të Amerikës dhe Islandë<sup>26</sup>.

*Konkluzë:* Pagesat nga xhepi duket të jenë të larta në sektorin e shëndetësisë, dhe kjo është çështje problematike për qasjen në kujdesin shëndetësor. Shkalla e pagesave joformale mund të jetë prej 4 deri 16%, që është më e ulët se ajo në Shqipëri, por megjithatë mund të jetë shkak për shqetësim. Norma mesatare e pagesave joformale mund t'i fshehë dallimet në nivelet e pagesave joformale për lloje të ndryshme të shërbimeve: në shumë vende, pagesat joformale janë më të shpeshta dhe më të larta për sëmundjet e rënda të cilat kërkojnë shtrim në spital dhe operacion kirurgjik<sup>27</sup>. Nevojiten të dhëna më të mira për të vlerësuar nëse kjo vlen edhe për Kosovën. Është prioritet i lartë që të kryhet një studim lidhur me shpeshtësinë dhe lartësinë e pagesave jashtë xhepit dhe pagesave joformale për të vlerësuar nëse ndërhyrja është e nevojshme.

## 2. Çështjet e burimeve njerëzore

Përveç pagesave joformale, janë ngritur katër çështje të tjera të rëndësishme të menaxhimit të burimeve njerëzore: politizimi i emërimeve dhe mungesa e kapaciteteve të menaxhimit; lëvizjet e papërshtatshme të pacientëve në sektorin privat për shkak të praktikës së dyfishtë nga ana e mjekëve; konfliktet financiare të interesit të cilat mund të ndikojnë në përshkrimin e recetave; dhe mungesat nga vendi i punës.

**Politika** është menduar të jetë faktor i rëndësishëm në zgjedhjen e udhëheqësve të agjencisë apo komisioneve, edhe atëherë kur agjencia apo komisioni do të duhej të ishte jopolitik. Për shembull, sipas një të intervistuari, Agjencia Kosovës për Produkte Medicinale (APM) ka pasur pesë kryeshefë ekzekutivë gjatë 10 viteve të fundit: *“Pikërisht në kohën kur një udhëheqës fillon të njihet me organizatën, ai zëvendësohet. Kjo është shqetësuese për zhvillimin dhe efektivitetin e organizatës”*. Një i intervistuar tjetër i rëndësishëm dha një shembull në lidhje me komisionet e formuara për shqyrtimin e aplikantëve për punë: dukej se anëtarët e komisionit kanë ushtruar favorizim, dhe se rregullat në fuqi për të siguruar përzgjedhje meritore janë të padobishme. Një i intervistuar theksoi se në një projekt të MSH të financuar nga donatorët, katër pjesëtarë të stafit të menaxhimit të projektit u larguan papritmas nga detyra, në dukje pa arsye, për t'u zëvendësuar me të tjerë me kualifikime të pamjaftueshme. Një person i katërt kishte vërejtur se çdo kryetari i ri i

<sup>26</sup> Fujisawa, R. and G. Lafortune, *The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variation across countries?* Health Working Paper DELSA/HEA/WD/HWP(2008)5. <http://www.oecd.org/health/health-systems/41925333.pdf> 2008, OECD.

<sup>27</sup> Vian, T., et al., *Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study.* Soc Sci Med, 2006. 62(4): p. 877-87.

komunës jep premtime joreale në lidhje me sektorin e shëndetësisë: kryetari i ri mund të premtojë objekte të reja dhe madje edhe mund t'i ndërtojë ato, por më pas pret që komuna t'i paguajë shpenzimet e vazhdueshme dhe që MSH t'i furnizojë me barna, përderisa ky sektor me të vërtetë ka nevojë për më pak objekte të reja dhe më shumë vëmendje në riparimin e atyre ekzistuese.

Pjesërisht për shkak të politizimit, kuadri i menaxherëve të kualifikuar nuk është shumë i thellë në sektorin e shëndetësisë në Kosovë. Të intervistuarit kyçë kanë cekur se reformimi i institucioneve nuk është i njëjtë me ndryshimin e mentalitetit, dhe sfida në sektorin e shëndetësisë është mungesa e përgjegjësisë personale: *“Njerëzit kanë nevojë për të shikuar dhe monitoruar shumë... ata nuk ndjehen përgjegjës për të raportuar në kohë,”* tha një Një i intervistuar. Të intervistuarit tjerë kanë përshkruar aftësitë e dobëta të komunikimit dhe dështimin për të deleguar përgjegjësitë si elemente të demotivimit të stafit të ri. Njëri Një i intervistuar vuri në dukje se stafit të ministrisë i mungojnë kapacitetet për të përgatitur projektpropozime dhe se nuk janë të aftë të menaxhojnë ekipe. Këto çështje kontribuojnë në funksionim të dobët të sistemeve të menaxhimit të kontrollit, gjë që minimizon gjasat për t'i zbuluar dhe sanksionuar keqpërdorimet<sup>28</sup>. Në të vërtetë, ne kemi biseduar me disa menaxherë të lartë tejet të motivuar dhe të zellshëm të shërbimeve të KSHP në nivel komunal, prandaj ndonëse niveli i thellë i ekspertizës së menaxhimit është problem, megjithatë ka zyrtarë të aftë në dispozicion.

Çështja e dytë e lidhur me burimet njerëzore ka të bëjë me mjekët që ushtrojnë profesionin e tyre si në sektorin publik ashtu dhe në atë privat, duke shtuar rrezikun e udhëzimit të papërshtatshëm për në shërbime private. Një mjek ka vlerësuar se 20-30% të mjekëve në spitalin e tij rajonal punojnë edhe në sektorin privat. Parlamenti i Kosovës bëri përpjekje që t'i ndajë praksat publike dhe private, përmes Ligjit për Shëndetësinë, i cili ndalonte mjekët nga të punuarit në klinikat e tyre private nëse ishin të punësuar në shërbime qeveritare. Por, pas dorëzimit të një rasti në Gjykatën Kushtetuese, kjo e fundit ka vendosur që të moslejimi i mjekëve që të ushtrojnë profesionin e tyre në sektorin privat, nëse ata kishin dëshirë të bënin një gjë të tillë jashtë orarit të rregullt të punës, konsiderohet kundër “të drejtës për punë dhe ushtrimin të profesionit” dhe, si rezultat, Ligji për Shëndetësinë është ndryshuar për të lejuar praktikën dyfishtë.

Disa Një i intervistuarë kyçë vunë në dukje se kjo është një fushë ku mund të ketë keqpërdorime, meqë mjekët fitojnë më shumë nga praktika private, dhe për këtë arsye kanë nxitje që kohën dhe burimet t'i drejtojnë atje. Një Një i intervistuar kyç mendonte që madje stafi mjekësor mund të jetë duke sabotuar pajisjet mjekësore të institucioneve publike, ose të paktën duke neglizhuar mirëmbajtjen dhe riparimin e tyre, në mënyrë që pacientët të detyrohen që të shkojnë në sektorin privat për shërbime. Një Një i intervistuar kyç ka theksuar që mjekët vijnë me vonesë ose dalin më herët për të shkuar në klinikat e tyre private, dhe se ata inkurajojnë pacientët publikë që t'i vizitojnë në ordinancat e tyre

---

<sup>28</sup> Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, Banka Botërore: Uashington, D.C.

private në mënyrë që të marrin kujdes të cilësisë më të mirë. Kjo nuk është e lejuar në bazë të nenit 41 të Ligjit për Shëndetësi.

Problemi i tretë është me mjekët të cilët kanë interes financiar në shërbimet private ndihmëse, duke përfshirë barnatoret. Kjo gjithashtu është e ndaluar me Ligjin e Shëndetësisë, por disa të intervistuar kanë theksuar se besonin që ka pasur disa raste të interesit financiar. “Një mjek mund të thotë një pacienti që të shkojë në një barnatore të caktuar [për përfitime personale], por mjekët nuk do të dëmtonin pacientët,” theksoi një Një i intervistuar. Një i intervistuar kyç nga sektori privat ka pranuar se në të kaluarën, mjekët kishin pyetur nëse mund të marrin pagesa për referimin e pacientëve për shërbimet e tij ndihmëse.

### **Mungesa nga detyra**

Ne nuk i kemi parë regjistrat dhe nuk mund ta përcaktojnë normën e mungesave në detyrë gjatë këtij vlerësimi, por disa njerëz i kanë përmendur mungesat e mjekëve nga detyra (siç është cekur më herët). MSH ka një sistem elektronik të monitorimit të vijueshmërisë së përditshme të punës, si dhe formularë të nënshkrimeve. Kjo mundëson mbikëqyrësit që të jenë në dijeni nëse dikush nuk është i pranishëm. Gjithashtu, për herë të parë në vitin 2013 MSH ka ndarë para për institucionet shëndetësore për të shpërblyer punëtorët më të mirë shëndetësorë në bazë të kriterëve siç janë produktiviteti dhe kënaqësia e pacientëve.

*Konkluzë.* Problemet e mundshme që kanë të bëjnë me burimet njerëzore përfshijnë politizimin në emërimet (të cilat mund të jenë indikacion i klientelizmit), efektet negative të praktikës së dyfishtë mjekësore (si trajtimi i tepërt dhe pagesa më të shumta nga xhepi për pacientët), pagesat për referim ose konfliktet e interesit në përdorimin e shërbimeve ndihmëse dhe përshkrim të recetave, dhe mungesat nga detyra. Të intervistuarit nuk kanë dhënë më shumë informata mbi këto probleme, por rreziqet nga trajtimi i tepërt dhe konfliktet financiare të interesit janë identifikuar si problematike në vende të tjera, dhe duhet të konsiderohet si fusha të rrezikut në Kosovë.

### **3. Produktet medicinale**

Zinxhiri i furnizimit me produkte medicinale përfshin proceset për përzgjedhje, prokurim, shpërndarje dhe përdorim të produkteve medicinale në procesin e trajtimit. Zyrtarë qeveritarë dhe zyrtarë publikë janë të përfshirë në të gjitha këto aktivitete, si dhe në rregullimin e cilësisë dhe sigurisë së produkteve medicinale përmes licencimit të barnave dhe barnatoreve. Korrupsioni mund të ndodhë në të gjitha fazat e zinxhirit të furnizimit, nga ryshfeti për të ndikuar në zgjedhjen e barnave që do të prokurohen, vlerësimet artificialisht të rritura të nevojës për të maksimizuar pagesat e ryshfeteve në porosi, ryshfetet në procesin e tenderimit përmes fryrjes së shpenzimeve, marrëveshje të fshehta për të manipuluar ofertat, vjedhjet e produkteve medicinale gjatë shpërndarjes dhe deponimit, si dhe praktikatat e parregullta të promovimit të cilat ndikojnë në praktikatat e përshkrimit të

recetave dhe promovojnë përdorimin e paarsyeshëm të barnave<sup>29</sup>. Në vijim janë paraqitur vrojtimitet në lidhje me fuqinë e sistemeve publike farmaceutike në kontrollin kundër korrupsionit. Kutia 2 përmbledh rreziqet kryesore.

Në vitin 2012, katër zyrtarë të MSH, përfshirë Sekretarin e Përgjithshëm dhe drejtorët për Sigurim të Cilësisë, Farmaci dhe Prokurim janë arrestuar dhe akuzuar për shpërdorim të pozitës. Sekretari i Përgjithshëm dhe Shefi i Njësisë së Cilësisë së Kujdesit janë shpallur fajtorë, ndërsa të tjerët janë liruar. Përveç kësaj, Drejtori i Farmacisë Qendrore në QKUK është arrestuar më 14 prill 2014 për keqpërdorim të pozitës zyrtare. Ky është konteksti i rëndësishëm meqë dëshmitë e mëparshme të aktiviteteve të paligjshme janë tregues i rrezikut të rritur<sup>30</sup>.

## Procesi i përzgjedhjes dhe prokurimit

### **Përzgjedhja**

Ligji i Shëndetësisë nr. 2004/4 përcakton që buxheti i qeverisë duhet të përdoret për blerjen e barnave nga lista esenciale e barnave (LEB) e përkufizuar në regjistrin zyrtar, dhe se kjo listë e barnave do të ofrohet në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor (S. 27.5 ). Në Ligjin për Shëndetësi nr. 2012/04-L-125, neni 3, Përkufizimet 1.16, përkufizon që “Lista e barërave dhe materialit shpenzues” është *Lista e produkteve mjekësore dhe materialeve shpenzuese që mbulohen nga Qeveria dhe bashkë-pagesat e qytetarëve*. Është e mundshme që këta dy tituj i referohen të njëjtës listë. Mbipërfshirja dhe nënpërfshirja janë tregues të korrupsionit të mundshëm. Mbipërfshirja ka të bëjë me përfshirjen e barnave të shtrenjta në listë (numri i tepërt i statinëve, për shembull), ose nënpërfshirjen e opsioneve efektive, më të lira të barnave. Kompanitë farmaceutike mund të paguajnë ryshfete në mënyrë që barnat e tyre të shtohen në listë ose të përjashtohen barna të lira konkurrente<sup>31</sup>. Sipas dijenisë sonë, nuk bëhen analiza të veçanta për listat. Drejtori i barnatores qendrore ishte akuzuar për ndryshime të papërshtatshme në listën e barnave për të përfshirë një produkt medicinal më të shtrenjtë (shih shënimin 14, i referuar si “rasti palonosetron”).

Sipas një studimi, para vitit 2013 nuk kishte udhëzime për mënyrën se si të përcaktohen barnat e nevojshme, duke rezultuar në prokurimin e disa barnave që janë joesenciale dhe të kushtueshme<sup>32</sup>. A FSH ka kryer analiza VEN/ABC për të racionalizuar përzgjedhjen e barnave, dhe janë duke u aplikuar disa kufizime në përshkrimin e barnave joesenciale.

---

<sup>29</sup> Cohen, J.C., M. Mrazek, and L. Hawkins, *Tackling corruption in the pharmaceutical systems worldwide with courage and conviction*. Clin Pharmacol Ther, 2007. 81(3): p. 445-9. Si dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë, *Measuring transparency in the public pharmaceutical sector: Assessment instrument*. 2009, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë.

<sup>30</sup> Klitgaard, R., *Controlling Corruption*. 1988, Berkeley, CA: University of California Press.

<sup>31</sup> Meagher, P., O. Azfar, and D. Rutherford, *Governance in Bulgaria's Pharmaceutical System: A Synthesis of Research Findings. A report to USAID*. 2005, IRIS Center, University of Maryland: Maryland.

<sup>32</sup> Agjencia e shëndetësisë në zhvillim, *The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo*. 2013, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Kosovë: Prishtinë.

## ***Prokurimi***

Ligji për Prokurimin Publik në Kosovë nr. 04/L-042 themelon Komisionin Rregullativ të Prokurimit Publik (KRPP), me përgjegjësinë parësore për funksionimin e përgjithshëm të rregullave dhe sistemit të prokurimit publik në Kosovë, për 173 autoritete kontraktuese (duke përfshirë MSH, QKUK, dhe komunat) që kryejnë aktivitete të prokurimit [33]. KRPP siguron transparencë dhe siguron një mekanizëm të brendshëm për llogaridhënie në prokurim. KRPP lëshon një raport vjetor që analizon aktivitetet e prokurimit publik në Kosovë, në dispozicion në 3 gjuhë, në shqip, serbisht, anglisht. Në faqen e saj të internetit publikohen të gjithë tenderët dhe dokumentet përkatëse të prokurimit, dhe më 2013 kishte 8,400 vizitorë unikë. Sipas KRPP-së, prokurimet që kanë të bëjnë me shëndetësinë (MSH, spitalet dhe agjencitë e tjera shëndetësore si Instituti i Shëndetit Publik, por pa llogaritur komunat) numëronte 1,185 në vitin 2013, ose 9.4% të numrit të përgjithshëm, me një vlerë prej 25.3 milionë €, ose rreth 5.7% të vlerës së përgjithshme të prokurimeve në Kosovë.

Më 2013, KRPP ka nxjerrë gjithsej 35 interpretime me shkrim të rregullave, 368 interpretime përmes emailit, dhe 1,073 interpretime të rregullave përmes telefonit, dhe ka ofruar trajnime për 648 zyrtarë. Sipas disa të intervistuarëve, Ministria e Shëndetësisë është agjenci kontraktuese që shpeshherë kërkon këshilla për zbatimin e saktë të rregullave. Kjo mund të jetë për shkak të problemeve të fundit të cilat kanë rezultuar në largimin e disa zyrtarëve dhe akuzave për korrupsion të cilat ende janë duke u gjykuar.

Raporti vjetor i KRPP-së përcjellë shkeljet e zbuluara të ligjit sipas neneve. Raporti përmend shumë lloje të shkeljeve, nga mosrespektimi i afateve kohore të tenderit për kuotime të çmimeve, deri te gabimet në deklaratat e nevojës, dështimet për të publikuar prokurimin si duhet në faqen e internetit të KRPP-së, vlerësimin e ofertës më shumë se 96 orë pas hapjes publike të ofertës ose përdorimi i komisioneve të vlerësimit të formuar në mënyrë jo të duhur. Raporti nuk veçon motivimet e këtyre shkeljeve, prandaj nuk është e mundur që të veçohet korrupsioni nga keqmenaxhimi, si dhe shkeljet nuk janë të listuara sipas agjencisë kontraktuese, prandaj nuk kemi mundur të krahasojmë këtë sektor me sektorët e tjerë.

Një Një i intervistuar kyç nga MSH vuri në dukje se procesi i shqyrtimit për prokurimin është përmirësuar me kalimin e kohës, duke vënë re se më 2013 kishte pasur 4-5 ankesa, në krahasim me dhjetëra ankesa në vitet e kaluara. Megjithatë, një tjetër i intervistuar kyç mendonte se mbikëqyrja e prokurimit nuk ka funksionuar si duhet, dhe se zyrtarët e prokurimit ndonjëherë ndjenin “presion për të pranuar procedura të këqija”. Një Një i intervistuar kyç ka theksuar se përkufizimi i specifikimeve për tender është një fushë në të cilën mund të ketë korrupsion, dhe se duhet shumëllojshmëri në anëtarësinë e grupeve punuese për të siguruar kontroll reciprok.

Një studim i sponsorizuar nga OBSH ka konstatuar se sasi të produkteve medicinale të prokuruar nga MSH nuk janë përlllogaritur në mënyrë sistematike para vitit 2013<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Ibid

### ***Decentralizimi i prokurimit shëndetësor***

Deri në dhjetor 2013, prokurimit ishte i centralizuar në MSH. Që nga janari 2014 MSH vazhdon të prokurojë barnat esenciale për shpërndarje në Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) dhe pikat e ofrimit të shërbimeve. Këto barna prokurohen nga LEB dhe shpërndahen nga operatorët ekonomikë në baza mujore ose dymujore. Për spitalet, procedurat e prokurimit ende iniciohen në nivel qendror, por funksionet e menaxhimit të kontratës dhe porositjes përmes kontratave kornizë janë decentralizuar tek institucionet. Divizioni Farmaceutik në MSH tani ka nevojë për më pak hapësira të depove, meqë barnat dorëzohen drejtpërsëdrejti në spitale, edhe pse ende ka nevojë për kapacitet të depove për barnat dhe vaksinat e prokuruar në nivel qendror dhe që drejtohen për QKMF-të.

Institucionet spitalore llogarisin sasi të dhe llojet e barnave të nevojshme dhe i dorëzojnë kërkesat e tyre në Agjencinë e Financimit Shëndetësor (AFSH), ndërsa institucionet e nivelit e kujdesit shëndetësor primar i dorëzojnë nevojat e tyre përmes Divizionit Farmaceutik në MSH, e cila e dërgon kërkesën tek AFSH. AFSH konsolidon kërkesat, siguron që produktet medicinale janë të regjistruara dhe janë në LEB, siguron që janë në dispozicion mjetet financiare, pastaj inicion procedurat e prokurimit përmes Divizionit të Prokurimit të MSH në përpunje me Ligjin e Prokurimit Publik.

Decentralizimi i prokurimit shpeshherë menduar që të rrisë llogaridhënien dhe fleksibilitetin<sup>34</sup>. Meqë kjo reformë është duke u zbatuar që nga janari 2014, rezultatet në praktikë janë të paqarta. Disa të intervistuar mendonin se decentralizimi mund t'a parandalojë MSH-në nga të qenit në gjendje që të bëjë ndarje të produkteve medicinale lehtësisht tek institucionet shëndetësore. Të tjerët vunë në dukje se në periudhën afatshkurtër, kjo lëvizje drejt decentralizimit ka ulur sasi të mesatare që janë porositur dhe ka rezultuar në mungesa të stoqeve.

Një problem madhor në prokurimin e produkteve medicinale, sipas të gjithë Një i intervistuarëve kyç që i kemi intervistuar është se buxheti është i pamjaftueshëm për t'i mbuluar nevojat. Sipas një të intervistuarit kyç, në vitin 2008 qeveria arriti t'i prokurojë 87% të produkteve medicinale të kërkuara nga institucionet, por viteve të fundit ky deficit është rritur. Një i intervistuar ka theksuar se buxheti mjaftonte për të prokuruar vetëm 13% të materialeve të kërkuara dhe 21% të barnave të kërkuara esenciale në tremujorin e parë të vitit 2014 në QKUK; vetëm 50% të produkteve medicinale të kërkuara në një spital rajonal që kemi vizituar; dhe vetëm 30-35% të produkteve medicinale të KSHP në një komunë. Një i intervistuar kyç theksoi që kjo mund të jetë për shkak të vështirësive fillestare në procesin e reformave, por shkak madhor është financimi i pamjaftueshëm. Sipas AFSH, qeveria shpenzon 21.7 milionë € për produkte medicinale, pa përfshirë produktet medicinale për kancer. Rezultatet e analizës së lartpërmendur VEN/ABC janë duke u përdorur për të racionalizuar prokurimin e produkteve medicinale dhe për të zvogëluar keqmenaxhimin. Por, pacientët duhet t'i blejnë shumicën e produkteve

---

<sup>34</sup> Dickens, T., *The World Medicines Situation 2011: Procurement of Medicines*. 2011, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë. Si dhe Shaw, A., *Corruption and decentralized public governance*. Banka Botërore Policy Research Working Paper 3824. 2006, Banka Botërore: Washington, DC.



medicinale që përdoren për trajtim. Sipas një të intervistuari tjetër, 85% të shpenzimeve totale OOP janë për produkte medicinale.

Problemet e tjera të cekura që mund t'i rrisin rreziqet e prokurimit janë 1) numri i ulët i zyrtarëve të prokurimit dhe ndërrimi i madh i stafit, dhe 2) agjencitë e mbikëqyrjes së prokurimit nuk e kuptojnë sa duhet shëndetësinë. Së pari, një i intervistuar në Komisionin Rregullativ të Prokurimit Publik theksoi që MSH ka numrin më lartë të ndërrimit të stafit të prokurimit nga të gjitha ministritë, gjë që ka pasur ndikim në zhvillimin institucional. Sipas një të intervistuari, njerëzit largohen për të pranuar punë më të mira, hapur agjenci private për t'i ndihmuar operatorëve ekonomikë në përgatitjen e dokumenteve të tenderimit, apo e ndërrojnë vendin e tyre të punës sepse janë nën hetime. Rastet e korrupsionit në Ministri të Shëndetësisë që kanë të bëjnë me prokurimin kanë bërë që stafi aktual të jetë më i kujdesshëm, dhe meqë buxheti i MSH është tani më i ulët për shkak të decentralizimit, numri i problemeve të prokurimit gjithashtu ka pësuar rënie.

Rreziku i dytë i prokurimit është se pjesëtarët e stafit të KRPP-së nuk janë ekspertë të shëndetësisë, gjë që i vështirëson disa detyra të mbikëqyrjes. Një i intervistuar u ankua se Qeveria e Kosovës e trajton tërë prokurimin njësoj, ndërsa prokurimi i barnave dhe produkteve e pajisjeve mjekësore ka nevoja dhe rreziqe të veçanta. Shtyrja e prokurimit për arsye burokratike mund të nënkuptojë që nuk ka në dispozicion barna që shpëtojnë jetë, apo që ato dorëzohen me vonesë dhe të kenë afat më të shkurtër të skadimit dhe të skadojnë para se të përdoren. KRPP nuk mund të përcaktojë lehtësisht nëse sasi të prokurimit janë të arsyeshme, ose të bëjë vlerësime të specifikimeve teknike të barnave dhe pajisjeve mjekësore për të përcaktuar nëse prokurimi është duke iu synuar një shitësi të veçantë.

### ***Shpërndarja***

Në kuadër të decentralizimit të furnizimit farmaceutik, shumica e funksioneve të shpërndarjes do të kontraktohen jashtë organizatës tek furnizuesit. Megjithatë, MSH edhe me tej do të duhet t'i mbajë evidencat dhe të përdorë procedura të verifikimit të stokut në nivel të institucioneve individuale, dhe, në rastin e produkteve medicinale për institucionet e shëndetësisë primare dhe vaksinat, në depot qendrore të MSH. Vlerësimi i Bankës Botërore për llogaridhënien e menaxhimit më 2007 nënvizonte mungesën e sistemeve të mira të kontrollit për furnizim me produkte medicinale<sup>35</sup>, dhe një i intervistuar me ekspertizë në prokurim theksoi se *"Furnizimi nuk është duke shkuar mirë, sipas mendimit tim; ka pengesa në të gjitha pjesët e zinxhirit të furnizimit."*

Disa të intervistuar kanë ngritur shqetësimin lidhur me devijimin e furnizimit për shitje në sektorin privat. Një artikull në gazetën lokale *Gazetta Tribuna* e kishte ngritur këtë problem. Në këtë artikull është raportuar për furnizimet e devijuara të kontraktivëve të financuar nga UNFPA të cilat janë ofruar për shitje në barnatore private [36]. Në hetime dukej se depoja kryesore ishte tetë muaj prapa në mbajtjen e evidencës, gjë që krijoi cenueshmëri për vjedhje. Duket se janë marrë veprime të pakta që nga publikimi i

---

<sup>35</sup> Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, Banka Botërore: Uashington, D.C.

artikullit, që tregon mungesë të veprimeve përcjellëse pasi të jetë zbuluar një problem. Një Një i intervistuar kyç theksonte që produkte të tjera spitalore gjithashtu mund të kenë rrjedhur jashtë, duke përfshirë oksitocinën (që përdoret për të nxitur lindjen dhe për të mbajtur nën kontroll gjakderdhjen pas lindjes).

### ***Përdorimi***

OBSH vlerëson se në mbarë botën, më shumë se gjysma e të gjitha produkteve medicinale përshkruhen, ndahen apo shiten në mënyrë joadekuate<sup>36</sup>, dhe Kosova është ndër 10 vendet me përdorimin më të lartë të antibiotikëve në Evropë që rezultojnë në rezistencë të baktereve 2.5 herë më të lartë se në vendet tjera evropiane<sup>37</sup>. Aktivitetet e papërshtatshme promovuese nga industritë farmaceutike dhe të pajisjeve mjekësore mund të nxisin përdorimin e paarsyeshëm të produkteve medicinale, përmes pagesave për udhëzim ose përshkrim të recetave, edukimit të vazhdueshëm të njëanshëm mjekësor, dhe pagesa për biseda, dhuratat apo përfitime të tjera (udhëtime jashtë vendit, ushqime) për ofruesit [38]. Disa të intervistuarë mendonin që udhëzimet klinike dhe mekanizmat e auditimit aktualisht mungojnë në Kosovë; megjithatë, AFSH ka zhvilluar standardet e trajtimit si pjesë e lëvizjes për zbatimin e kontraktimit në kuadër të Programit të Sigurimit Kombëtar, kështu që kjo mund të ndryshojë në të ardhmen.

*Konkluzë:* Kontrollat rregullative mbi prokurimin duket se ekzistojnë dhe funksionojnë (matur nga numri i shkeljeve dhe ankesave të regjistruara), ndonëse shumë njerëz ende ankohen për probleme dhe vonesa me rregullat e prokurimit. Mungesa e stafit dhe ndërrimet e stafit janë çështje problematike, dhe organet mbikëqyrëse nuk posedojnë shëndetësore. Problemet me sistemin e furnizimit dhe shpërndarjes së barnave rezultojnë me mungesa në stoqe dhe nuk është lehtë të veçohen arsyet për mungesa në stoqe. Vjedhja e barnave mund të jetë problematike, por është vështirë të dihet me siguri të plotë. Disa masa ekzistojnë për promovimin e transparencës në prokurim (p.sh. raporti vjetor i prokurimit bëhet publik, faqja e internetit e KRPP), por mund të bëhen më shumë përpjekje për të rritur transparencën, veçanërisht për furnizimin me produkte medicinale. Kosova duhet të kryejë një vlerësim kombëtar të transparencës në produktet medicinale duke përdorur një metodologji më të thellë (shih për shembull instrumentin e vlerësimit të transparencës të OBSH-së

<http://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/phase1/en/>)

## **4. Mekanizmat e auditimit dhe të ankesave dhe angazhimi qytetar**

Mekanizmat e auditimit dhe të ankesave janë strategji të rëndësishme kundër korrupsionit. Kjo pjesë përshkruan procesin e auditimit dhe mekanizmat e ankesave që janë në fuqi

---

<sup>36</sup> *Results of Household Budget Survey 2012. Series 5: Social Statistics.* 2013, Agjencia e Statistikave të Kosovës: Prishtinë.

<sup>37</sup> Agjencia e shëndetësisë për zhvillim, *The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo.* 2013, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Kosovë: Prishtinë.

aktualisht, si dhe nismat e mediave dhe shoqërisë civile për transparencës me qëllim që të nxisin angazhimin qytetar.

### **Auditimi i brendshëm**

Funksioni i auditimit të brendshëm është menduar që rrisë vlerën për para dhe t'i kursejë burimet duke identifikuar mangësitë në kontrollin e brendshëm, të përmirësojë menaxhimin e rrezikut dhe pajtueshmërinë rregullative, si dhe të përmirësojë qeverisjen. QKUK, MSH dhe komunat kanë zyra të veçanta të auditimit të brendshëm. Divizioni i auditimit të brendshëm në MSH përfshin tre auditorë që i japin llogari një drejtori i cili pastaj i jep llogari Ministrit. Vitin e kaluar, raportet e auditimit kanë nxjerrë gjetjet, duke përfshirë: 1) vonesa në llogaritë e pagueshme (borxh i qirasë nga kontraktuesi përgjegjës për shërbime të furnizimit) në Spitalin e Gjilanit që nënkuptonte se fondet nuk ishin në dispozicion për ta paguar kujdestarinë dhe ndërrimin e natës; 2) pengesa në kontraktimin e kompanisë së servisimit për të riparuar skanerin CT në Spitalin e Mitrovicës, që ka rezultuar me atë që pacientët të kërkojnë kujdes në sektorin privat ose QKUK; dhe 3) mungesat në stoqe të barnave psikotropike të nevojshme për trajtimin e pacientëve në Qendrën e Shëndetit Mendor në Gjilan. Stafi i auditimit ka dokumentuar dhe analizuar problemet dhe ka propozuar zgjidhje për menaxherët.

Auditori i Përgjithshëm në Kosovë ka kryer një vlerësim të sistemit të auditimit në MSH në vitin 2014 dhe ka konstatuar se sistemi i auditimit të brendshëm në sektorin e shëndetësisë nuk ishte i mjaftueshëm për të siguruar që kontrollet e brendshme janë duke u zbatuar në përputhje me qëllimet dhe se rreziku është duke u menaxhuar në mënyrë adekuate [14]. Çështjet e ngritura në vlerësim përfshinin:

- Mungesa e burimeve njerëzore (në sasi dhe kapacitete)
- Pak ose aspak bashkëpunim ndërmjet njësive të ndryshme të auditimit të brendshëm (Ministri, QKUK, komuna)
- Komitetet jofunksionale të Auditimit me ndryshime të vazhdueshme të anëtarëve dhe takime jo të rregullta;
- Mbulim joadekuat i auditimit të jashtëm ligjor në nivele të ndryshme të sistemit të kujdesit shëndetësor.

Në përmbledhje, Zyra e Auditorit të Përgjithshëm (ZAP) nuk ishte e mendimit që sistemi aktual i auditimit është sa duhet i fuqishëm për të trajtuar delegimin e mëtejshëm të përgjegjësisë të parashikuara me reformën shëndetësore që po realizohet tani. ZAP ka rekomanduar dy mundësi për riorganizimin e funksionit të auditimit. Alternativa e parë është që të themelohet një Njësi të Vetme të Auditimit në Ministrinë përgjegjëse për auditimet për tërë sektorin e shëndetësisë dhe që i jep llogari Ministrit. Kjo Njësi e vetme do të mbështetej nga tre Komisionet e veçanta të Auditimit (MSH, QKUK dhe AFSH). Alternativa e dytë është që të themelohen dhe fuqizohen 3 njësi të veçanta të auditimit (MSH, QKUK, dhe AFSH) me staf shtesë me kualifikime më të larta. Në këtë rast, dy prej këtyre njësive nuk do t'i japin llogari MSH-së. Këto alternativa tani janë duke u marrë parasysh. ZAP gjithashtu ka rekomanduar auditime të jashtme ligjore për të katër aktorët kryesorë në sistemin shëndetësor, duke përfshirë MSH, AFSH, SHSKUK dhe komunat (për

kujdesin shëndetësor primar). Aktualisht nuk ka detyrime ligjore të përcaktuara për auditim të jashtëm në AFSH<sup>38</sup>.

### **Inspektorët shëndetësorë**

Stafi i Inspektoratit (aktualisht 11, me 5 zyrtarë të shtuar në vitin 2013) kryen inspektime të rregullta për të siguruar cilësi të kujdesit, për ta monitoruar sjelljen e mjekëve dhe për të siguruar trajtim adekuat të pacientëve. Gjithashtu, ata pranojnë dhe trajtojnë ankesat e pacientëve. Shumica e ankesave kanë të bëjnë me pritjet e gjata apo mungesat në detyrë (pacientët arrijnë në institucionin përkatës, por mjeku nuk është i pranishëm); të tjerat kanë të bëjnë me cilësinë e ulët (siç është një rast, për shembull, me përshkrimin e testeve diagnostike pa e parë fare pacientin në praninë spitalor, rezultate të dobëta nga operacionet, etj.). Nëse një pacient ka ankesë në lidhje me korrupsionin, përgjithësisht do t'i drejtohen policisë, të cilët pastaj mund të kontaktojnë me stafin e Inspektoratit për ndihmë në hetime. Në një rast, një teknik pohonte të jetë dentist. Stafi i Inspektoratit përgjithësisht nuk merret me probleme të e furnizimit të barnave, meqë janë Inspektorët Farmaceutikë që janë përgjegjës për këtë.

### **Kutitë e ankesave dhe linja telefonike ndihmëse**

Kutitë e ankesave ekzistojnë në të gjitha institucionet shëndetësore. Përmbajtja e kutive të ankesave shqyrtohet në nivel të institucionit. Përveç kësaj, MSH ka hapur një linjë 24 orëshe telefonike ku pacientët mund të ankohen. Aktualisht, MSH pranon rreth 30-40 ankesa në muaj. Këto ankesa shqyrtohen çdo ditë nga zyrtari i të Drejtave të Njeriut në MSH dhe referohen tek njësia përkatëse, p.sh. Inspektorati Shëndetësor, Komisioni i Etikës në MSH, komisioni disiplinor në nivel të institucionit, etj. Nëse ankesa është dërguar tek Inspektorati Shëndetësor, ata do të vizitojë shpeshherë institucionin për të biseduar me udhëheqësin. Hartohet një raport i cili i dërgohet Zëvendësministrit dhe Ministrit të Shëndetësisë. Një analizë përmbledhëse e aktiviteteve të Inspektoratit nxirret në baza tremujore dhe vjetore, duke përfshirë informatat mbi ankesat.

### **Mediat dhe nismat e transparencës**

[www.kallxo.com](http://www.kallxo.com), është platformë interneti që menaxhohet nga Internews Kosova (OJQ), partner implementues i UNDP SAEK, ku qytetarët mund ta raportojnë korrupsionin. Kategoritë përfshijnë krimin, mashtrimin, shpërdorimin e pozitës, neglizhencën dhe shkaktimin e rrezikut publik. Që nga viti 2004 janë raportuar 3,168 raste, nga të cilat 167 kishin të bënin me kujdesin shëndetësor (5.3%). Ekipi kallxo.com i kontrollon faktet dhe, nëse ato vërtetohen, ata prodhojnë një segment televiziv apo artikull në lidhje me këtë incident, ose paraqesin ankesë formale në institucionin në fjalë. Vegëza e [www.kallxo.com](http://www.kallxo.com) shfaqet në faqet e internetit të qeverive komunale. Faqet e internetit të ministrive qendrore shihen si më pak dinamike, por kallxo.com do të ishte i gatshëm që të bashkëpunojë me Ministrinë e Shëndetësisë për *hostuar* një lidhje. Shembuj të disa rasteve që lidhen me shëndetësinë përfshijnë një qendër të mjekësisë familjare që ishte mbyllur pa arsye për një muaj (pas hetimit të ankesës, qendra është rihapur), dhe nevojat e veçanta për fëmijët të

---

<sup>38</sup> Olofsson, L., *Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to Reforms*. 2014, Office of the Auditor General: Prishtinë.

cilët nuk merrnin shërbime arsimore në të cilat kishin të drejtë, si pasojë e çështjeve në koordinimin në mes të Ministrisë së Shëndetësisë, Ministrisë së Arsimit dhe komunave.

Gjithashtu, jemi takuar me zhvilluesit e një baze publik të kërkueshme të të dhënave të ofruesve publikë dhe privatë <http://kerkomjekun.com/>, për t'i ndihmuar pacientët në zgjedhjen e një mjeku të licencuar ose ofruesi tjetër të shërbimit bazuar në informatat si lokacioni, orari i punës, shërbimet e ofruara, gjinia, gjuha e folur, etj. Faqja e internetit është lansuar në nëntor 2013, liston më shumë se 150 ofrues, dhe ka rreth 150 vizitorë në ditë. Zhvilluesit shpresojnë që të përfshijnë një skemë të vlerësimit institucional për t'i regjistruar mendimet e pacientëve në dimensionet si koha e pritjes, pastërtia, dhe dimensione të tjera. Ky informacion mund të ndahet me hartuesit e politikave. Ideja është që të nxitet konkurrenca tek ofruesit, që do të rezultonte në shërbime më të mirë për pacientët, dhe që të rritet llogaridhënia dhe transparenca. Kosova ka depërtim të lartë të internetit: numri i shtëpive me internet është rritur nga 72% në vitin 2012 në 77% në vitin 2013.

Ndonëse mediat luajnë një rol të rëndësishëm si mbikëqyrës të jashtëm, shumë të intervistuar mendonin se mediat shtrembëronin perceptimet e qytetarëve duke i ekzagjeruar problemet ose duke raportuar në mënyrë të pabarabartë. Mediat gjithashtu prodhojnë programe televizive për policinë dhe gjykatat të cilat jo vetëm që ekspozojnë paligjshmëritë e mundshme, por edhe bëjnë përpjekje që t'i edukojnë qytetarët për gjërat pozitive që i bëjnë punonjësit e policisë në përpjekje për ta ngritur besimin e publikut në qeverinë. Do të jetë interesante që një përpjekje e ngjashme të merret parasysh për ta forcuar besimin në sektorin e shëndetësisë.

## IV. KONKLUZA DHE REKOMANDIME

Ky vlerësim ka në fokus rreziqet e korrupsionit në sektorin e shëndetësisë bazuar në intervistat dhe shqyrtimit të literaturës. E kemi përdorur kornizën e blloqe të ndërtimit të OBSH si mjet për strukturimin e analizës tonë dhe për t'i vlerësuar cenueshmëritë për abuzim të pushtetit në fushat funksionale të ofrimit të shërbimeve, burimet njerëzore, produktet medicinale, financimin dhe informimin.

Analiza jonë ka zbuluar se sistemet shëndetësore po ndryshojnë shpejtë për shkak të përpjekjeve aktuale të reformës shëndetësore. Kjo ndërthen edhe rreziqe edhe mundësi. Korrupsioni lulëzon nëse procedurat dhe pritjet janë të paqarta, prandaj dhe duhet të ketë strategji të fortë komunikimi që promovon reformat tek publiku. Gjithashtu, reformat e reja si fondi e sigurimeve shëndetësore do të krijojnë mundësi për lloje të reja të korrupsionit, si mashtrimet me sistemin e rimbursimit. Megjithatë, reformat e reja gjithashtu mbështeten në zotimin për rritje të financimit, qasjen në kujdes dhe llogaridhënies më të madhe për performancën nga ana e ofruesve të shërbimeve shëndetësore të kontraktuar nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore. Instalimi i një sistemi të auditimit të brendshëm në nivel komunal dhe qendror do të jetë i një rëndësie të madhe për suksesin e reformave.

Mediat luajnë një rol të rëndësishëm në edukimin e qytetarëve për pasojat e korrupsionit, ngritjen e vetëdijes për të drejtat e pacientit dhe kanaleve për zgjidhjen e ankesave, si dhe promovimin e debatit aktiv në çështjet e politikave shëndetësore. Mediat duhet ta luajnë rolin mbikëqyrës (watchdog), bashkë me grupet tjera që kanë krijuar faqe të internetit për të promovuar transparencën në sektorin shëndetësor. Megjithatë, zyrtarët e shëndetësisë ankohen se mediat po luajnë një rol shumë armiqtësor dhe janë duke e senzacionalizuar korrupsionin. Kjo mund të ndikojë në humbjen e besimit të qytetarëve në qeverinë dhe do ta zbehte angazhimin publik. Ne dëshirojmë që qytetarët të jenë të përfshirë në përpjekjet për të kërkuar llogari nga qeveria, dhe pjesëmarrja më bashkëpunuese e qytetarëve do të mund të ishte e dobishme.

Raporti ynë ka vërejtur dyshime për korrupsion, por shpeshherë ajo që perceptohet si korrupsion mund të jetë si pasojë e keqmenaxhimit, paaftësisë ose mungesës së burimeve. Për shembull, pagesat nga xhepi duket të jenë të larta në sektorin e shëndetësisë, pjesërisht për shkak të dështimit të sistemeve publike për të siguruar furnizim adekuat të barnave ose cilësi të shërbimeve. Rrjedhimisht, pacientët të cilët duhet të jenë në gjendje për të kenë qasje në institucionet shëndetësore janë të detyruar të kërkojnë shërbime në sektorin privat. Ky nuk është korrupsion, por ofruesit që kanë praksë edhe në sektorin privat edhe në atë publik mund të përfitojnë nga kjo situatë, duke qenë aktivë në rekrutimin e pacientëve në ordinancat e tyre private. Rreth 4-16% të pacientëve kanë paguar ryshfet kur kanë kërkuar kujdes shëndetësor në institucione publike. Kjo normë është mesatare e kujdesit ambulator dhe spitalor, prandaj dhe norma është me siguri më e lartë për sëmundjet të kërkojnë ndërhyrje kirurgjike ose hospitalizim<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Vian, T., et al., *Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study*. Soc Sci Med, 2006. 62(4): p. 877-87.

Emërimet e politizuara, zhvendosja joadekuate e pacientëve në sektorin privat, konfliktet financiare që ndikojnë në vendimet për trajtim dhe mungesat nga detyra janë praktikat korruptuese të cilat janë ngritur nga të intervistuarit. Është vështirë të matet me saktësi shtrirja dhe pasojat e këtyre problemeve, por janë të nevojshme ndërhyrjet për zbutje të rrezikut.

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

### **Rekomandime:**

1. Forcimi dhe konsolidimi i strukturave të auditimit të brendshëm brenda tre shtyllave kryesore të reformës në sektorin e shëndetësisë (MSH, AFSH dhe SHSKUK) si dhe në komuna është i një rëndësie të madhe për përmbushjen e qëllimeve të sektorit shëndetësor. Ministria e Shëndetësisë duhet t'i shqyrtojë dy opsione të propozuar nga Zyra e Auditorit të Përgjithshëm për fuqizimin e auditimit të brendshëm karshi reformave të vazhdueshme, dhe duhet të zgjedhë opsionin më të mirë për zbatim. Fuqizimi duhet t'i përfshijë investimet në burime njerëzore shtesë dhe bashkëpunim më të madh midis njësive të ndryshme të auditimit dhe komisioneve.
2. Zbatimi i sigurimit kombëtar shëndetësor do të krijojë rreziqe të reja të korrupsionit. AFSH duhet të fillojë të analizojë se si korrupsioni mund të minojë fondin e sigurimit shëndetësor, dhe të bëjë plane për transparencë aktive dhe zbutje të rrezikut. Aktivitetet mund të përfshijnë:
  - Zhvillimin e një faqe të internetit të lehtë për përdorim me listë të qartë të barnave esenciale, të drejtave për shërbime dhe bashkë-pagesave, për të shmangur problemin që stafi individual klinikë t'i informojë pacientët që një shërbim i caktuar nuk është i mbuluar nëse është me të vërtetë e drejtë.
  - Krijimi i një nëndivizioni për mbrojtjen e përfituesve që përfshin komunikimin për edukim lidhur me të drejtat, një qendër të thirrjes për

ankesa, dhe një sistem vlerësimi për institucionet që si faktor përfshin ankesat ose shkeljet e rregullave.

- Bashkëpunimi me Agjencinë Kundër Korrupsionit (AKK) në strategjitë e zbulimit, procesin e konsultimit dhe komunikimit për raste të veçanta, dhe mënyrës për të përfshirë ndëshkime në kontraktim (p.sh. vlerësimi i ndëshkimeve ndaj institucioneve që nuk marrin veprime për të siguruar që ofruesit nuk pranojnë pagesa joformale, apo instalimin e kamerave me qark të mbyllur në zonat e inkasimit të pagesave).
3. Krijimi i SHSKUK si institucion ekzekutiv autonom shëndetësor apo organizatë gjysepublike krijon mundësi për t'i kontrolluar abuzimet e praktikës të dyfishtë duke qëndruar brenda parametrave të së drejtës kushtetuese. Me zhvillimin e sistemeve të reja të menaxhimit të burimeve njerëzore, AFSH duhet të marrë parasysh zbatimin e kontratave me kushte me mjekët të cilat përfshijnë dispozita të tilla që nëse mjekët nuk paraqiten në punë, nuk do të paguhen, dhe se mund të shkarkohen për shkelje të kontratës. Mund të jetë e nevojshme asistencë në hartimin e kontratave profesionale.
  4. Për pjesëtarët e tjerë të stafit të sektorit të shëndetësisë, MSH duhet të kryej një shqyrtim të veçantë ligjor për të hartuar akte nënligjore që mund ta kontrollojnë mungesën nga detyra. Projekti i Reformës Ligjore në Shëndetësinë në Rusi ka hartuar ligje dhe udhëzime që mund të jenë të dobishme për referencë. Inspektorët duhet të ndërmerren veprime përcjellëse për të siguruar që rregullat janë duke u respektuar. Programet për shpërblim të performancës dhe monitorimi mund të ndihmojnë në uljen e mungesave nga detyra dhe rritjen e llogaridhënies; megjithatë, duhet të ndërmerren veprime për ta ulur pandëshkueshmërinë. Rezultatet e monitorimit duhet të rezultojnë në veprime disiplinore për zyrtarët që keqpërdorin pozitën e tyre ose nuk respektojnë orarin e punës.
  5. Kërkimi i llogarisë për zyrtarë individualë klinikë për performancën e tyre është hap i rëndësishëm në krijimin e organizatave llogaridhënëse të kujdesit shëndetësor, dhe kjo nuk mund të ndodhë pa udhëzime për trajtimin dhe mekanizma të auditimit të performancës. AFSH, në bashkëpunim të ngushtë me aktorët tjerë relevantë, duhet të zhvillojë një proces të auditimit klinik për ta shoqëruar zhvillimin e udhëzimit të trajtimit klinik që tani është në proces. Procesi i auditimit klinik mund të bazohet në një mekanizëm të vlerësimit nga kolegët me qëllim të analizimit të cilësisë së ofrimit të shërbimeve. Udhëzimet klinike mund të ndihmojnë që të zbulohen dhe kontrollohen praktikët e udhëzimeve të panevojshme në praktikat private. Ky proces duhet të jetë transparent, duke mbrojtur të dhënat personale dhe çështjet e qasjes në informata duhet të merren parasysh (p.sh. kur/si pacientët mund t'i qasën informatave mbi ankesat e paraqitura kundër ofruesve, etj.).
  6. Në zhvillimin e procesit të ri të pagesave të kërkesave të sigurimit, AFSH duhet të zhvillojë një rutinë të kompjuterizuar për të kontrolluar lëvizjet e pacientëve nga institucionet publike në ato private. Përderisa mund të ketë arsye legjitime për



transferim, ky kontroll mund të ndihmojë në zbulimin e rasteve kur pacientët udhëzohen në mënyrë të papërshtatshme në institucione private për testime diagnostike për të rritur përfitimet financiare për klinikistët referues.

7. MSH dhe partnerët e zhvillimit duhet të mbështesin zhvillimin e mëtejshëm të sistemeve të kontrollit të menaxhimit dhe matjes së performancës në sistemin e shpërndarjes së barnave. Në projektimin e sistemeve të reja të informacionit të menaxhimit shëndetësor, treguesve të menaxhimit të barnave duhet dhënë përparësi në mënyrë që menaxherët të mund të monitorojnë dhe të japin llogari për uljen e stokeve të barnave të parandalueshme.
8. UNDP, MSH dhe partnerët e tjerë të zhvillimit duhet të shqyrtojnë mënyra për të lehtësuar rritjen e dialogut midis mediave dhe qeverisë në çështjet e sektorit shëndetësorë, dhe për të rritur angazhimin e publikut në sektorin e shëndetësisë. Aktualisht, angazhimi qytetar është i kufizuar në ankesa, dhe mbulimi medial fokusohet në perceptimet negative të korrupsionit në sektorin e shëndetësisë. Ndonëse mediat kanë funksion legjitim mbikëqyrës, mund të ketë mënyra për të rritur mbulimin e çështjeve të tjera ku informacioni publik gjithashtu është vendimtar dhe i dobishëm, duke përfshirë progresin e zbatimit të reformës shëndetësore dhe transparencës procedurale (p.sh. çfarë duhet të bëni nëse nuk është në dispozicion një produkt medicinal në institucion, si funksionon procesi i sigurimit të cilësisë, etj.). Mekanizmat e tjerë të angazhimit, siç është pjesëmarrja e qytetarëve në borde këshillëdhënëse apo drejtuese të institucionit, duhet të hulumtohen për zbatueshmërinë e tyre. Aktivizmi qytetar në bordet shëndetësore është lidhur në masë të madhe me pagesat më të ulëta joformale dhe çmime më të ulëta të paguara për produktet farmaceutike në spitalet boliviane<sup>40</sup>.
9. UNDP dhe partnerët e tjerë ndërkombëtarë duhet të mbështesin analiza të mëtejshme të cilat ndihmojnë në përcaktimin e shtrirjes dhe pasojave të korrupsionit në sektorin e shëndetësisë, dhe vendosjen e kritere bazë ndaj të cilave mund të maten ndërhyrjet. Kjo mund të përfshijë: 1) një vlerësim të transparencës së produkteve medicinale duke përdorur instrumentin e OBSH; 2) një studim përmes një kombinimi të metodave të pagesave joformale të cilat do të përcaktonin shpeshtësinë dhe lartësinë e pagesave në institucionet me trajtim spitalor në krahasim me atë ambulator, dhe i cili do të mblidhte informacion nga pacientët dhe ofruesit e shërbimeve lidhur me qëndrimet dhe praktikat; 3) një studim bazë mbi mungesat nga detyrë të mjekëve për ta përkufizuar seriozitetin e këtij problemi. Nëse të dhënat bazë tregojnë që ekziston një problem i konsiderueshëm, një kombinim i kontrolleve hierarkike, sistemeve më të mira të informacionit dhe sistemeve të menaxhimit të stafit, dhe monitorimi i komunitetit janë ndërhyrje të cilat mund t'i ulin mungesat nga detyra<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> Gray-Molina, G., E. Perez de Rada, and E. Yanez, *Does voice matter? Participation and controlling corruption in Bolivian hospitals*, in *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals*, R. Di Tella and W.D. Savedoff, Editors. 2001, Inter-American Development Bank: Washington, DC. p. 27-55.

<sup>41</sup> Banerjee, A. and E. Duflo, *Addressing Absence*. *Journal of Economic Perspectives*, 2006. **20**(1): p. 117-132.



# Shtojca 1

## LISTA E INSTITUCIONEVE TË KONSULTUARA

### Ministria e Shëndetësisë

- Zyra e Ministrit
- Divizioni i Prokurimit
- Auditimi i Brendshëm
- Agjencia e Financimit Shëndetësor
- Divizioni për Buxhet dhe Financa
- Inspektorati i Shëndetësisë
- Agjencia për Produktet Medicinale në Kosovë
- Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik

### Agjenci të tjera të qeverisë qendrore

- Organi Rregullativ i Prokurimit Publik
- Zyra e Auditorit të Përgjithshëm

### Qendra Klinike Universitare e Kosovës

- Barnatorja Qendrore
- Zyra e Prokurimit
- Fakulteti i Mjekësisë

### Komunat dhe institucionet shëndetësore

- Spitali Rajonal në Gjakovë
- Komuna e Gjakovës
- Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Gjakovë
- Departamenti për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale, Komuna e Prishtinës
- Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Prishtinë

### Organizatat Ndërkombëtare dhe Shoqërisë Civile

- Organizata Botërore e Shëndetësisë
- UNDP
- UNFPA
- Kosovo-Luxembourg Cooperation
- Community Development Fund
- *Internews* Kosova dhe Rrjeti Ballkanik i Gazetarisë Hulumtuesen

### Institucionet dhe organizatat private

- Dy spitale private
- Një laborator privat për testime diagnostike
- Zhvillues privatë të programeve shëndetësore në internet

## REFERENCAT

- Banerjee, A. and E. Duflo, *Addressing Absence*. Journal of Economic Perspectives, 2006. **20**(1): p. 117-132.
- Banka Botërore and Agjencia e Statistikave të Kosovës, *Consumption Poverty in the Republic of Kosovo in 2011*. 2013, Banka Botërore and Agjencia e Statistikave të Kosovës: Washington, DC and Prishtinë.
- Banka Botërore, *African Development Indicators 2010: Silent and lethal, how quiet corruption undermines Africa's development efforts*. 2010, Banka Botërore: Washington, DC.
- Banka Botërore, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK*. 2010, Banka Botërore: Uashington, DC.
- Banka Botërore. *Pasqyrë për Kosovën*. 2014 maj 15, 2014]; Në dispozicion nga: <http://www.worldbank.org/en/country/kosovo>
- Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gragnolati, *Catastrophic and impoverishing effects of health expenditure: new evidence from the Western Balkans*. Health Policy and Planning, 2011. **26**: p. 349-356.
- Buwa, D. and H. Vuori, *Rebuilding a health care system: war, reconstruction and health care reforms in Kosovo*. European Journal of Public Health, 2006. **17**(2): p. 226-230.
- Campbell, J., V. Percival, and A. Zwi, *Ministerial Challenges: Post-conflict, post-election issues in Kosovo's health sector*. European Journal of Public Health, 2003. **13**(2): p. 117-181.
- Cohen, J.C., M. Mrazek, and L. Hawkins, *Tackling corruption in the pharmaceutical systems worldwide with courage and conviction*. Clin Pharmacol Ther, 2007. **81**(3): p. 445-9.
- Dickens, T., *The World Medicines Situation 2011: Procurement of Medicines*. 2011, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë.
- Fujisawa, R. and G. Lafortune, *The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variation across countries? Health Working Paper DELSA/HEA/WD/HWP(2008)5*. <http://www.oecd.org/health/health-systems/41925333.pdf> 2008, OECD.
- Gaál, P., M. Jakab, and S. Shishkin, *Strategies to address informal payments for health care*, in *Implementing Health Financing Reforms: Lessons from Countries in Transition*, J. Kutzin, C. Cashin, and M. Jakab, Editors. 2011, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë. p. 327-361.
- Garcia-Prado, A. and M. Chawla, *The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica*. Health Policy Plan, 2006. **21**(2): p. 91-100.
- Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, Banka Botërore: Uashington, D.C.
- Gray-Molina, G., E. Perez de Rada, and E. Yanez, *Does voice matter? Participation and controlling corruption in Bolivian hospitals*, in *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals*, R. Di Tella and W.D. Savedoff, Editors. 2001, Inter-American Development Bank: Uashington, DC. p. 27-55.

- Health Agency for Development, *The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo*. 2013, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Kosovë: Prishtinë.
- Jancsics, D., *Petty corruption in Central and Eastern Europe: the client's perspective*. Crime, Law, and Social Change, 2013. **60**: p. 319-341.
- Klitgaard, R., *Controlling Corruption*. 1988, Berkeley, CA: University of California Press.
- Komisioni Evropian, Raporti i Progresit për Kosovën 2013. *Commission Staff Working Document. SWD(2013) 416 Final*. 2013, Komisioni Evropian: Brussels.
- Komisioni Rregullativ i Prokurimit Publik, *Raport për aktivitetet e prokurimit publik në Kosovë për vitin 2013*. 2014, Komisioni Rregullativ i Prokurimit Publik: Prishtinë.
- Lewis, M., *Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries*. Health Aff (Millwood), 2007. **26**(4): p. 984-97.
- Meagher, P., O. Azfar, and D. Rutherford, *Governance in Bulgaria's Pharmaceutical System: A Synthesis of Research Findings. A report to USAID*. 2005, IRIS Center, University of Maryland: Maryland.
- Miller, W., A. Grødeland, and T. Koshechkina, *If you pay, we'll operate immediately*. Journal of Medical Ethics, 2000. **26**: p. 301-311.
- Ministria e Shëndetësisë, *Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2010-2014*. 2009, Government of Ministria e Shëndetësisë: Prishtinë.
- Nikoloski, Z. and E. Mossialos, *Corruption, inequality and population perception of healthcare quality in Europe*. BMC Health Services Research, 2013. **13**(472).
- OECD, *Health expenditures in relation to CDP*, in *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD, Editor. 2011, OECD Publishing.
- Olofsson, L., *Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to Reforms*. 2014, Office of the Auditor General: Prishtinë.
- Organizata Botërore e Shëndetësisë, *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. 2007, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë.
- Organizata Botërore e Shëndetësisë, *Measuring transparency in the public pharmaceutical sector: Assessment instrument*. 2009, Organizata Botërore e Shëndetësisë: Gjenevë.
- Organizata Botërore e Shëndetësisë. *The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences*. 2014; Në dispozicion nga: [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/).
- Percival, V. and E. Sondorp, *A case study of health sector reform in Kosovo*. Conflict and Health, 2010. **4**(7): p. 1-14.
- Radin, D., *A e nënvlerëson korrupsioni besimin në shëndetësi? Rezultatet nga anketimet në Kroaci*. Soc Sci Med, 2013. **98**: p. 46-53.
- Republic of Kosovo, *Results of Household Budget Survey 2012. Series 5: Social Statistics*. 2013, Agjencia e Statistikave të Kosovës: Prishtinë.
- Selimi, A., *Dallavere me Kondoma [Fraud with condoms]*, në *Gazetta Tribuna*. 2013: Prishtinë. p. 1.
- Shaw, A., *Corruption and decentralized public governance. Banka Botërore Policy Research Working Paper 3824*. 2006, Banka Botërore: Washington, DC.

- Transparency International, Raporti Global i Korrupsionit 2006: Special Focus Corruption and Health. 2006, London: Pluto Press.
- UNDP and USAID, *Action Paper on Healthcare in Kosovo: Satisfaction with Healthcare Services and Perceptions on the Presence of Corruption. Public Pulse Project.* 2013, UNDP, USAID: Prishtinë.
- Vian, T., et al., *Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study.* Soc Sci Med, 2006. **62**(4): p. 877-87.
- Wazana, A., *Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift?* Jama, 2000. **283**(3): p. 373-80.

Të drejtat autoriale © dhjetor 2014  
Programi i Kombeve të Bashkuara për Zvillim  
Zyra në Kosovë  
Rruga Zagrebi p.n. 39, Prishtinë  
[www.ks.undp.org](http://www.ks.undp.org)