



# NJË TERAPI E MUNGUAR PËR FINANCIMIN E SHËNDETËSISË

Prishtinë, 2024

---

**Përgatitur nga:**

Alban Hashani  
Muhamet Mustafa  
Benet Maloku  
Tringë Shkodra

---

**Mbështetur nga:**



---

**Publikuar nga:**

RIINVEST INSTITUTE Lidhja e Prizrenit nr. 56  
Prishtina 10000, Republika e Kosovës Tel: + 381  
(0)38 244320 [www.riinvestinstitute.org](http://www.riinvestinstitute.org)

---

Pikëpamjet e shprehura në këtë raport janë ato të autorëve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht ato të mbështetësve.

---

E drejta autoriale © 2024 nga INSTITUTI RIINVEST. Të gjitha të drejtat e rezervuara. Asnjë pjesë e këtij publikimi nuk mund të riprodhohet, të ruhet në ndonjë sistem reproduktimi, apo të transmetohet, në asnjë formë apo nga asnjë mjet, qoftë elektronik, apo mekanik, fotokopjues, regjistruar apo tjetër, pa e cituar burimin.

---

## PËRMBAJTJA

SHKURTESAT .....	4
1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE DHE REKOMANDIME.....	5
2. HYRJE .....	7
3. SHPENZIMET PËR SHËNDETËSI DHE RRITJA EKONOMIKE .....	9
4. FINANCIMI BUXHETOR I SHËNDETËSISË NË KOSOVË DHE PROBLEMET PËRCJELLËSE.....	13
5. DUKUMENTET STRATEGJIKE TË ZHVILLIMIT .....	18
6. REFERENCAT .....	20

## **SHKURTESAT**

BE-Bashkimit Evropian

MFPT-Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve

MSH-Ministria e Shëndetësisë

OECD- Organisation for Economic Co-operation and Development

PVB-Produktit Vendor Bruto

QKU-Qendra Klinike Universitare

SISH-Sistemi Informatik i Shëndetësisë

SSSH- Strategjisë Sektoriale e Shëndetësisë

SZHQ-Strategjia e Zhvillimit të Qëndrueshëm

SHSKUK- Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës

WHO-World Health Organization

## 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE DHE REKOMANDIME

Në këtë raport trajtohet problemi kronik i financimit të pamjaftueshëm të shëndetësisë në Kosovë. Objektivi është që të argumentohet nevoja e domosdoshme për një kthesë rrënjësore në trajtimin e këtij problemi. Përkundër prioritetit të deklaruar për shëndetësinë në programet e të gjitha qeverive të pasluftës, kjo asnjëherë nuk ka arritur të realizohet. Për sektorin e shëndetësisë në vijimësi janë destinuar fonde buxhetore që kapin vlerën ndërmjet 2.5 deri në 3.5 përqind të Produktit Vendor Bruto (PVB), përkatësisht rreth 10 përqind të buxhetit të Kosovës. Ky nivel i financimit të shëndetësisë është dukshëm më i ulët jo vetëm në krahasim me vendet e Bashkimit Evropian (BE) dhe atyre të OECD-së, por edhe në krahasim me vendet e rajonit, përveç Shqipërisë (rreth 3 përqind e PVB-së). Shpenzimet qeveritare për shëndetësi në Bosnje e Hercegovinë arrijnë në 6.5 përqind të PVB-së, në Mal të Zi 6.5 përqind, në Serbi 6.3 përqind dhe në Maqedoninë e Veriut 4.7 përqind. Situata rezulton të jetë pak a shumë e ngjashme edhe nëse analizojmë financimin e produkteve dhe shërbimeve shëndetësore me buxhet individual apo të familjes (*ang. out-of-pocket*). Kjo ka pasoja negative në mirëqenien e popullatës, në aftësinë absorbuese për investime dhe zhvillim të kapitalit njerëzor dhe në mos shfrytëzimin e dividendës demografike të vendit. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në kohën kur nataliteti është në rënie përderisa kemi një mortalitet më të ultë dhe një përqindje më të vogël të popullatës mbi 65 vjet krahasuar me vendet e rajonit. Kontributi i sektorit të shëndetësisë për rritjen e PVB-së dhe në përqindjen e punësimit mbetet shumë më i vogël se sa në rastin e vendeve të BE-së dhe OECD-së.

Investimet e planifikuara për sektorin e shëndetësisë, edhe pse janë të pamjaftueshme, realizohen me përqindje të ultë në kushtet kur ka nevojë të shprehur për investime në infrastrukturë dhe pajisje. Kjo krijon vështirësi për Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës (SHSKUK) dhe spitalet rajonale, por edhe nivelin primar, që tu përgjigjen kërkesave të pacientëve për shërbime dhe nevojën që ata të kërkojnë këto shërbime në sektorin privat, ose institucione në vende fqinje, si në Turqi dhe vendet e BE-së, qoftë për analiza diagnostikuese apo intervenime kirurgjike. Çmimet e shërbimeve shëndetësore të sektorit privat në Kosovë, të cilat kanë pasur një ngritje të vazhdueshme, janë të papërballueshme për shumicën e buxheteve familjare të qytetarëve të Kosovës. Kjo e godet seriozisht standardin e një pjese të konsiderueshme të popullatës dhe ndikon gjithashtu edhe në humbjen e një sasive të madhe fondesh që do të mund të mbeteshin brenda sektorit publik të shëndetësisë. Në gjithë këtë ka ndikuar edhe mos-funksionalizimi e Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore (SSSH) dhe të Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISH) për afro një dekadë e gjysmë. Ky mund të jetë një rast studimi shkollor për jo-efikasitet dhe menaxhim të dobët.

Si pasojë e kësaj situatë dhe nivelit të pagave, kohëve të fundit është shprehur ndjeshëm edhe dukuria e emigrimit të personelit, veçanërisht të mjekëve specialistë dhe infermierëve. Ky emigrim, veçanërisht në disa nën-sektorë, paraqet një rrezik të konsiderueshëm për kapacitetet e sektorit shëndetësor për të përmbushur kërkesat e pacientëve dhe nevojat zhvillimore të vendit.

Duke marrë parasysh të gjeturat e këtij Raporti rekomandojmë si vijon:

1. Kuvendi dhe Qeveria e Kosovës të rrisin buxhetin për këtë sektor së paku në nivelin e mesatares së rajonit e që kërkon së një rritje të buxhetit për shëndetësi nga 3.5 përqind në rreth 6 përqind të PVB-së brenda një periudhe 1-3 vjet;
2. Të rriten investimet në infrastrukturë dhe pajisje me intervenime të veçanta për të tejkaluar problemet që ndikojnë në lista të gjata të pritjes së pacienteve në mungesë të pajisjeve ose kushteve të tjera;
3. Ministria e Shëndetësisë dhe agjencitë buxhetore të sektorit të rrisin nivelin e menaxhimit të buxhetit dhe të realizimin me përgjegjësi e efektivitet të fondeve të alokuara për këtë sektor;
4. Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet shëndetësore duhet të krijojnë dhe zbatojnë një program të investimeve në burimet njerëzore, sidomos në ekspertët e fushave të caktuara, duke siguruar specializime dhe aftësim permanent nëpërmjet trajnimeve, si dhe duke ngritur më tutje pagat së paku deri në një nivel që ato nuk ndikojnë në emigrim të stafit mjekësor, sidomos të atij deficitar;
5. Gjithë akterët e ndërlidhur, e para së gjithash Ministria e Shëndetësisë, duhet të marrë përgjegjësinë për funksionalizmin efektiv të Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore dhe ndërlidhur me këtë edhe Sistemin e Informimit Shëndetësor brenda një periudhe 2 vjeçare.

## 2. HYRJE

Objektivi i këtij Raporti është të ndikojë në rritjen e vëmendjes së bartësve të politikave publike dhe akterëve të tjerë të interesuar lidhur me nevojën urgjente që sektori i shëndetësisë publike të marrë vëmendjen e duhur. Kjo duhet të arrihet, në rend të parë, përmes rritjes së fondeve buxhetore dhe të tjera për të realizuar kthesën e nevojshme që ky sektor tu përgjigjet nevojave për të ofruar shërbimet cilësore në vend në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor. Qytetarët e Kosovës ballafaqohen me nevojën që të kërkojnë këto shërbime në vendet fqinje, si dhe në vendet tjera si në Turqi dhe vendet e Bashkimit Evropian (BE).

Gjendjen e këtij sektori e ilustron edhe konstatimi i Ministrit aktual të shëndetësisë i cili në hyrje të dokumentit të Strategjisë së Zhvillimit të Shëndetësisë 2023-2030 thekson se *“...ky dokument duhet të mundësojë kalimin e sistemit tonë shëndetësor nga niveli i mbijetesës dhe mirëmbajtjes, në një sistem shëndetësor në zhvillim, duke ndryshuar format e financimit përmes identifikimit të qartë të burimeve të tij, funksionalizimin e skemës së sigurimeve shëndetësore, integrimin e shërbimeve, transparencën e llogaridhënien dhe kthimin e besimit...”*. Pra edhe pas afro një çerek shekulli pas luftës, përkatësisht çlirimit të vendit, gjendja e tanishme cilësohet *“si gjendje e mbijetesës”*. Përkundër disa zhvillimeve cilësore në disa segmente, në fakt gjendja duket të jetë jo e mirë duke pasur parasysh faktin se:

- Niveli i financimit qeveritar të shëndetësisë është ende shumë i ultë krahasuar me vendet e BE-së dhe ato të rajonit;
- Se as pas 15 vitesh angazhimi për ndërtimin edhe funksionalizimin e një sistemi integral të informacionit shëndetësor, ky projekt ende nuk ka përfunduar dhe se do të duhen ndoshta edhe 3-5 vite për të zbatuar këtë;
- Fondi i Sigurimeve Shëndetësore as pas afro një dekade e gjysme inicimi nuk po zbatohet, duke e lënë vendin tonë të vetmin në Evropë pa sigurime shëndetësore;
- Importi i shërbimeve shëndetësore jashtë vendit mbetet shumë i lartë;
- Besimi në cilësinë e shërbimeve shëndetësore në sektorin publik ende nuk është adekuat.

Për një kohë të gjatë të gjitha këto probleme esenciale janë identifikuar mirë dhe zgjidhja e tyre është përcaktuar si prioritet në programet e të gjitha qeverive. Megjithatë, gjendja e pa përmirësuar tregon për një dobësi kronike të menaxhimit të realizimit të politikave shëndetësore. Kjo padyshim krijon probleme që lëndon edhe të drejtat e qytetarëve për shërbime publike shëndetësore deri tek cenimi i dinjitetit të tyre duke kërkuar shërbime të tilla jashtë vendit.

Ministria e Shëndetësisë ka përgatitur draftin e Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë (2023-2030), në Mars të vitit 2023, por ende ky dokument nuk është aprovuar. Në hyrje të këtij dokumenti me të drejtë konstatohet se *“Tranzicioni i gjatë në shëndetësinë kosovare, i shoqëruar me mungesë të sigurimeve shëndetësore, sistem të fragmentuar dhe jo funksional të informimit shëndetësor, nën-financim ekstrem ndër vite, cilësi jo adekuate dhe mungesë të*

*shërbimeve të caktuara, janë mësimet të nxjerra për ta ndryshuar të ardhmen e sistemit tonë shëndetësor”.*

Ky Raport, është përgatitur në bazë të analizës së dokumenteve strategjike dhe dokumenteve që pasqyrojnë shpenzimet publike, përfshirë: buxhetet vjetore, raportet e realizimit të tyre, Kornizën Afatmesme të Shpenzimeve, raportet financiare të SHSKUK-së. Gjithashtu janë bërë biseda të thelluara në SHSKUK dhe Odën e Mjekëve të Kosovës. Raporti në fillim analizon ndërvarësinë e shpenzimeve për shëndetësi, rritjen ekonomike dhe zhvillimin ekonomik duke e ilustruar këtë me studime nga vendet e OECD-së, BE-së dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) dhe duke prezantuar situatën e Kosovës në këtë kontekst. Pas kësaj, analizohen politikat buxhetore në Kosovë që kanë targetuar këtë sektor dhe problemet evidente për realizimin tyre. Në bazë të kësaj janë nxjerrë konkluzionet dhe rekomandimet që pasqyrohen në fillim me përmbledhjen ekzekutive.

Ky Raport është përgatitur për tu debatuar në “Forum 2015”, mbështetur nga KFOS si dhe në kuadër të Projektit Policy Answers (Politika që japin përgjigje, Horizon Europe) të cilin Instituti Riinvest e zbaton në Kosovë në kuadër të një konsorciumi të instituteve nga BE dhe instituteve nga rajoni. Instituti Riinvest falënderon KFOS-in për mbështetjen e këtij Projekti, si dhe SHSKUK-në dhe Oden e Mjekëve të Kosovës për bashkëpunim dhe mbështetje gjatë përgatitjes së këtij Raporti.



### 3. SHPENZIMET PËR SHËNDETËSI DHE RITJA EKONOMIKE

Një sistem shëndetësor i organizuar mirë dhe i servisuar mirë me burime të nevojshme, konsiderohet si një nga shtyllat kryesore të mirëqenies shoqërore si dhe prosperitetit të shoqërisë. Parakusht për ndërtimin e këtij sistemi është një financim i parashikueshëm, që ka ndërtuar mirë sistemin e masave preventive, që mbështet në shërbime dhe intervenime të bazuara në evidencë dhe që siguron barazi të qytetarëve në qasjen në këto shërbime. Një sistem i tillë konsiderohet si një faktor i rëndësishëm nxitës për rritjen e qëndrueshme afatgjate ekonomike, sidomos për ekonomitë në zhvillim pasi që në rend të parë rritë cilësinë e kapitalit njerëzor nëpërmjet investimeve, duke përfituar edhe nga ashtuquajtura dividenda demografike.<sup>1</sup>

Një studim i Komisionit Evropian (2005) gjen se ekziston një evidencë e gjerë teorike dhe empirike se roli i kapitalit human në rritjen ekonomike është vendimtar. Ndërkaq duke ditur se shëndeti është një nga komponentët kryesore të cilësisë së kapitalit human, është e qartë se investimet në shëndetësi kanë një rëndësi primare për mirëqenën dhe prosperitetin e një shoqërie. Raporti më tutje thekson se edhe brenda vendeve të BE-së ekzistojnë diferenca të mëdha në nivelin shëndetësor, vlerësuar përmes jetëgjatësisë e cila mund të dallojë deri në 10 vite brenda vendeve anëtare. Ndaj ngushtimi i kësaj difference ndikon në kohezionin brenda BE-së dhe demonstroi edhe suksesin e progresit të zgjerimit. Kjo do të thotë se trajtimi i problemit të avancimit të shërbimeve shëndetësore paraqitet si një çështje me rëndësi për vendet e Ballkanit Perëndimor, e sidomos për Kosovën dhe avancimin e saj në procesin e integritimit në BE.<sup>2</sup>

Evidenca në literaturë dhe hulumtime empirike lidhur me ndërvarësinë midis shpenzimeve për shëndetësi dhe rritjes ekonomike është shumë e gjerë. Një nga studimet lidhur me vendet e OECD gjen se rritja e shpenzimeve për shëndetësi shprehet më shumë tek vendet që kanë këto shpenzime në një nivel më të ultë se sa 7.55 përqind të PVB. Mbi këtë nivel, dobia marginale e ndikimit në rritje ekonomike bie, përkatësisht rritja e përqindjes së shpenzimeve në shëndetësi jep më pak efekte në rritje ekonomike. Kjo shpie në konkludim se ky ndikim është shumë më i madh tek vendet që shpenzimet për shëndetësi i kanë më të ulëta, derisa të arrihet niveli afër 8 përqind e PVB.<sup>3</sup> Ngjashëm me këtë një studim tjetër gjen se rritja e pjesëmarrjes së shpenzimeve për shëndetësi në PVB për 1 përqind shprehet me ngritje të normës së PVB për 0.09 përqind. Ndërsa rritja e shpenzimeve me buxhetin individual e familjar

---

<sup>1</sup> Bloom, D. E., Kuhn, M., and Pretzner, K. (2018). "Health and economic growth" in Oxford Encyclopedia of Economics and Finance, Hamilton, J. H., Dixit, A., Edwards, S., and Judd, K., Eds. Oxford University Press.

<sup>2</sup> Suhrcke, M., McKee, M., Stuckler, D., Arce, R. S., Tsovala, S., & Mortensen, J. (2006). The contribution of health to the economy in the European Union. *Public health*, 120(11), 994-1001.

<sup>3</sup> Ozyilmaz, A., Bayraktar, Y., Isik, E., Toprak, M., Er, M.B., Besel, F., Aydin, S., Olgun, M.F. and Collins, S., 2022. The Relationship between Health Expenditures and Economic Growth in EU Countries: Empirical Evidence Using Panel Fourier Toda-Yamamoto Causality Test and Regression Models. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), p.15091.

për 1 përqind do të ndikonte për një rritje të PVB 0.04 përqind të PVB.<sup>4</sup> Një studimi tjetër empirik ka gjetur ndikim pozitiv të rritjes së shpenzimeve në shëndetësi tek rritja ekonomike në rastin e Afrikës. Rritja prej një njësie e shpenzimeve në shëndetësi, rezulton në rritje ekonomike prej 0.38 përqind të PVB,<sup>5</sup> dukshëm më e lartë se sa në rastin e vendeve të OECD, ngase janë larg pikës së saturimit, me pjesëmarrje 2-4 përqind krahasuar me 7.55 përqind të PVB të shpenzimeve për shëndetësi PVB. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), çdo \$1 i investuar në imunizim sjell një kthim prej \$16 në përfitime ekonomike në nivel global. Kjo përfshin kursimet në shpenzimet shëndetësore dhe rritjen e produktivitetit për shkak të uljes së sëmundjeve dhe aftësive të kufizuara<sup>6</sup>. Banka Botërore ka theksuar rëndësinë e shëndetit në zhvillimin ekonomik, duke theksuar se popullsia e shëndetshme është më produktive dhe më e aftë për të kontribuar në rritjen ekonomike. Studimet e tyre sugjerojnë se një përmirësim prej 10 përqind në jetëgjatësi mund të rrisë GDP-në për kokë banori në rreth 0.3 përqind çdo vit.<sup>7</sup> Ngjashëm, FMN ka publikuar raporte që theksojnë korrelacionin pozitiv midis rezultateve të shëndetit dhe rritjes ekonomike. Vendet me popullsi më të shëndetshme kanë tendencë të përjetojnë norma më të larta të rritjes ekonomike krahasuar me ato me indikatorë më të dobët të shëndetit.<sup>8</sup>

Niveli i shpenzimeve për shëndetësi në raport me PVB-në, ose në raport me shpenzimet e përgjithshme qeveritare, shpreh politikat e qeverisë rreth këtij sektori vital. Një tregues po ashtu i rëndësishëm është edhe ai i shpenzimeve për shëndetësi në raport me popullatën, përkatësisht shpenzimet për shëndetësi për një banor. Analiza e lëvizjes së këtyre treguesve është e nevojshme për të parë dinamikën dhe strukturën e zhvillimit të këtij sektori brenda periudhës së caktuar kohore ose për të bërë krahasime midis vendeve dhe rajoneve të ndryshme. Në përgjithësi në planin global, duke përfshirë edhe vendet e OECD-së, ka pasur një tendencë rritjeje të peshës së shpenzimeve për shëndetësi sipas treguesve të përmendur. Në mesatare, vendet e OECD-së destinojnë rreth 9 përqind të PVB-së në produkte dhe shërbimeve shëndetësore. SHBA-të prijnë para Zvicrës me shpenzimet më të mëdha (16.9 përqind ndaj 12.2 përqind). Pjesa më madhe e vendet të tjera të OECD-së shpenzojnë ndërmjet 8-11 përqind, ku dallohet Turqia me shpenzime prej 4.2 përqind. Mesatarja e vendeve të BE-së është rreth 11 përqind.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Beylik, U., Cirakli, U., Cetin, M., Ecevit, E., & Senol, O. (2022). The relationship between health expenditure indicators and economic growth in OECD countries: A Driscoll-Kraay approach. *Frontiers in Public Health*, 10, 1050550.

<sup>5</sup> Piabuo, S. M., & Tieguhong, J. C. (2017). Health expenditure and economic growth-a review of the literature and an analysis between the economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries. *Health economics review*, 7(1), 1-13.

<sup>6</sup> World Health Organization. (2016). "Immunization Saves Millions of Lives and Protects Against the Economic Burden of Infectious Diseases."

<sup>7</sup> World Bank. (1993). "Investing in Health." Retrieved from World Bank website.

<sup>8</sup> International Monetary Fund. (2017). "Health and Economic Growth: Time Series Evidence from OECD Countries." IMF Working Paper No. 17/229.

<sup>9</sup> OECD (2019), "Health expenditure in relation to GDP", in *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

Në vendet e rajonit po ashtu vërehen dallime të theksuara. Megjithatë përpos Kosovës dhe Shqipërisë pjesa më e madhe vendeve tjera në rajon e kanë arritur ose janë afër ta arrijnë këtë tregues ndaj vendeve të BE-së.

**Tabela 1.** Shpenzimet për shëndetësi si % e GDP në Ballkanin Perëndimor (shpenzimet nga qeveria dhe shpenzimet nga buxheti familjar)

Shtetet	Shpenzimet nga buxheti	Shpenzimet nga familjet (o-o-p)	TOTAL
Mali i zi	6.46	4.02	10.47
Serbia	6.26	3.58	9.84
BiH	6.53	2.94	9.47
Maqedonia e Veriut	4.64	3.56	8.20
Shqipëria	2.88	4.34	7.22
Kosova •	3.48	2.4	5.88

**Burimi:** OBSH (2021) • Sipas të dhënave të Buxhetit të Kosovës dhe ASK-së

Përveç Kosovës dhe Shqipërisë edhe vendet e tjera të rajonit sillen rreth mesatares së BE-së dhe OECD-së, Kosova lidhur me këtë tregues më tepër shoqërohet me vendet Afrikane dhe ato të Azisë Jugore. Me shpenzime qeveritare në shëndetësi prej rreth 3.5 përqind në raport me BVP, ajo ngelë në një nivel të 1/3 së BE-së gati në nivel të gjysmës së shumicës së vendeve të rajonit. Norma e shpenzimeve në shëndetësi është rritur pothuajse në të gjitha vendet. Në rastin e Kosovës përkundër rritjes nominale të buxhetit për shëndetësinë, në periudhën 2019 – 2024 pozita e pavoritshme e shëndetësisë nuk është përmirësuar sa i përket këtij treguesi, i cili megjithatë pasqyron në mënyrë sintetike politikat qeveritare në këtë sektor, pa marrë parasysh deklaratimet në fushata elektorale. Kjo vjen në shprehje sidomos kur të merret parasysh buxheti i realizuar në raport me BVP-në (shih Tabelën 2).

Pagesat direkte nga familjet për shërbime dhe produkte shëndetësore zakonisht me një mesatare përbejnë rreth 20 përqind të shpenzimeve, me disa përjashtime ku edhe mund të arrijnë deri në 40 përqind. Konsiderohet se lartësia e këtyre shpenzimeve mund të privojë qytetarët në nevojë që të kërkojnë shërbimet mjekësore ose që këtë ta shtyjnë deri në momentin e fundit.<sup>10</sup> Në Kosovë këto shpenzime përbejnë diku rreth 41 përqind të shpenzimeve të përgjithshme për produkte dhe shërbime shëndetësore.

Një tregues tjetër për vlerësimin e nivelit të kujdesit shëndetësor janë shpenzimet për kokë banori. Vendet e OECD-së arrijnë shpenzime prej rreth 4,000 USD, për dallim nga SHBA-të ku këto shpenzime arrijnë 10,000 USD. Në Kosovë shpenzimet për një banor, ngjashëm sikurse edhe me atë që u tha më lartë këto shpenzime arrijnë 285 USD për kokë banori që është rreth 13 herë me e vogël se mesatarja e vendeve të BE-së.

Përveç kontributit për cilësinë e kapitalit human dhe social përgjithësisht në shoqëri dhe në aftësitë e saj absorbuese për investime e zhvillim ekonomik, ky sektor kontribuon edhe direkt në punësim të rreth 10 përqind të numrit të të punësuarve dhe me rreth 7 përqind të PVB-së

<sup>10</sup>OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

në rastin e OECD dhe BE.<sup>11</sup> Ndërkaq në Kosovë ky sektor absorbon rreth 6 përqind të numrit të punësuarve dhe 2-3 përqind të GDP.<sup>12</sup> Kjo flet për një produktivitet shumë të ultë të punës në këtë sektor.

Rritja e moshës mesatare të popullsisë, dhe pjesëmarrjes të moshave mbi 65 vjet në popullatë rritë kërkesën për shërbime shëndetësore e me këtë edhe nevojën për rritjen e shpenzimeve për këtë sektor. Kosova përkundër moshës mesatare ende të re fillon të ballafaqohet me këtë situatë për shkak të rënies së natalitetit dhe migrimit të popullatës së re.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup>OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

<sup>12</sup> Agjencia e Statistikave të Kosovës-ASK (2023). Vjetari Statistikor i Republikës së Kosovës. Linku: <https://askapi.rks-gov.net/Custom/f291756d-7b09-41e9-a0fa-37de78de20fa.pdf>

<sup>13</sup> Natalitetit në Kosovë ka pësuar një rënie tri dekadat e fundit, ndërsa popullata me moshë më të vjetër se 65 vjet ka rritur pjesëmarrjen në popullatë nga 4% në vitin 1982 në 7% në vitin 2011.

#### 4. FINANCIMI BUXHETOR I SHËNDETËSISË NË KOSOVË DHE PROBLEMET PËRCJELLËSE

Pothuajse secila qeveri e pasluftës në aspektin deklarativ e ka përcaktuar shëndetësinë si një nga sektorët me prioritet. Kështu ka qenë edhe në tri qeveritë përgjatë periudhës 2019-2024. Megjithatë në mënyrë kronike ka munguar efektiviteti në realizimin e këtyre përcaktimeve si në fazën e planifikimit, përkatësisht politikave buxhetore, e po ashtu edhe në realizimin efektiv të fondeve të destinuara për këtë sektor. Nga Tabela 2 mund të shihet se megjithëse ka pasur dinamikë më të shpejtë të rritjes së buxhetit për shëndetësi rreth 61 përqind në krahasim me rritjen e PVB-së për afro 50 përqind, as brenda kësaj periudhe nuk është arritur një përmirësim i pozitës së këtij sektori. Rritja e pjesëmarrjes mbetet simbolike brenda kësaj periudhe pesëvjeçare, përkatësisht nga 3.06 përqind (realizimi në vitin 2019) në 3.3 përqind të PVB-së sipas planifikimit me ligjin e buxhetit për vitin 2024. Situata diçka më e mirë duket në vitet 2020-2021 dhe kjo është ndikuar nga gjendja me pandeminë COVID-19. Shikuar në këtë aspekt situata del edhe me problematike nëse pasqyrohet në krahasimet ndërkombëtare të trajtuar në kapitullin paraprak. Më parë duhet pritur që në vitet 2023 dhe 2024 do të ketë dështime në realizimin, përkatësisht shpenzimin e buxhetit të alokuar.

**Tabela 2 . Shpenzimet qeveritare për shëndetësi në raport me PVB-në 2019-2024<sup>14</sup> (mil. Euro)**

Vitet	2019	2020	2021	2022	2023 (Buxheti)	2024 plani/ buxheti	Rritja 2024/2019 në %
<b>Shpenzimet qeveritare në mil. euro</b>	215,7	250,5	273,2	236,1	302,7	348,2	+61%
<b>Produkti Bruto Vendor</b>	7,056	6,772	7,958	8,936	9,843	10,552	+49.5
<b>% në PVB</b>	3.06%	3.70%	3.43%	2.64%	3.08%	3.3%	

**Burimi:** Llogaritur nga autorët sipas të dhënave të Buxhetit të Kosovës, Raporteve të Zyrës Kombëtare të Auditimit dhe ASK-së

Tabela 3 pasqyron destinimet, përkatësisht bartësit dhe agjencitë qeveritare të cilat e realizojnë buxhetin qeveritar në sektorin e shëndetësisë. Siç mund të shihet pjesën më të madhe e absorbon SHSKUK, i cili përfshin QKUK-në dhe spitalet rajonale (shërbimi terciar dhe sekondar, 52 përqind), duke vijuar me shëndetësinë primare me grantin specifik për shëndetësi të dedikuar për komuna (23 përqind) dhe buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë (20 përqind). Bie në sy një rritje më e shpejtë e buxhetit për Ministrinë e Shëndetësisë dhe grantin specifik të shëndetësisë të dedikuar për komunat në llogari të buxhetit të SHSKUK-së dhe Fondit të Sigurimeve Shëndetësore.

<sup>14</sup> Shënim: Për vitet 2019 – 2022 janë dhënë vlerat e realizuara të buxhetit në këtë sektor, kurse për vitet 2023 -2024 ato të planifikuara

**Tabela 3:** Struktura e shpenzimeve qeveritare në shëndetësi sipas bartësve (mil. Euro)

	2022	% e pjesëmarrjes në total	2019	% e pjesëmarrjes në total
Ministria e Shëndetësisë	54,6	20.4%	40,9	17.7%
SHSKUK	139,1	52.1%	125,3	54%
Fondi i Sigurimeve Shëndetësore	8,2	3.1%	9,5	4.1%
Granti specifik për shëndetësi	62,6	23.4%	53,4	23%
Financimi për shëndetësi sekondare	2,6	1%	2,6	1.1%
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>	<b>231,8</b>	<b>100%</b>

**Burimi:** Llogaritur nga autorët sipas të dhënave të Buxhetit të Kosovës, Raporteve të Zyrës Kombëtare të Auditimit dhe KASH-it për vitet përkatëse

Në tekstin e mëtejme fokusohemi tek destinimet e buxhetit për investime kapitale dhe pagat në këtë sektor. Këto dy destinime kanë një ndikim qenësor, sidomos në aftësinë e këtij sektori që të ofroj qasje në shërbime të kërkuara dhe të nevojshme për pacientë, duke përfshirë edhe shërbimet më të ndërlikuara, si dhe në pengimin e fluktuimit dhe emigrimit të stafit. Kjo mandej do të reduktonte dhe nevojën e importit të shërbimeve nga vendet në rajon dhe më gjerë, veçanërisht në Turqi dhe vendet e BE-së.

**Investimet kapitale** në këtë sektor kanë një rëndësi të madhe për të adresuar mungesat në infrastrukturë dhe pajisje. Numri i shtretërve për banorë mbetet larg mesatares së rajonit dhe vendeve të BE-së. Gjithashtu edhe në SHSKUK për shkak të mungesës së pajisjeve nuk mund të kryhen disa nga shërbimet diagnostike dhe lista e pritjes për disa shërbime ende mbetet e gjatë. Ndonëse vërehet një rritje e parashikimeve për investime brenda periudhës 2021 -2024, sidomos në vitin 2024, në aspektin e planifikimit buxhetor, në krahasim me investimet e realizuara kapitale në vitin 2021 - 2022 dhe për 9 muaj te vitit 2023 shpërfaqen probleme serioze. Në vitin 2022 SHSKUK ka realizuar 73 përqind e planit për investime kapitale, kurse Ministria e Shëndetësisë ka një ngecje të madhe duke realizuar vetëm 8 përqind investimeve të planifikuara për vitin 2023. Përgjegjësit kryesor të SHSKUK-së (kryeshefi ekzekutiv dhe drejtori financiar), gjatë takimit punues konsiderojnë se është përmirësuar furnizimi me pajisje që kanë munguar, dhe kjo do të vazhdoj edhe gjatë këtij viti. Për vitin 2024 janë paraparë investimet prej 19 milionë Euro. Ata konsiderojnë se për rastet urgjente nuk ka listë pritjeje lidhur me radiologjinë, ndërsa problemi për moskryerjen e një pjese të analizave laboratorike ndërlidhet më shumë me mungesën e reagensave se sa të pajisjeve laboratorike, të cilat edhe ashtu nuk kanë një kosto të lartë në treg.<sup>15</sup> Z. Gashi konsideron se në pritjet më të gjata, pos pajisjeve, janë duke ndikuar edhe faktorë të tjerë, përfshirë numrin e punëtorëve në kliniken përkatëse. Megjithatë duket se ekziston një listë e gjatë e pritjeve për rezonancë magnetike

<sup>15</sup> Nga biseda me Z. Elvir Azizi, kryshf i SHSKUK dhe Enver Gashi, Udhëheqës financiar.

(MRI) e cila do të mund të reduktohej me investimet vijuese në një nivel që është karakteristik edhe në vendet e tjera evropiane për raste jo urgjente. Kostoja e këtij shërbimi është shumë e lartë në sektorin privat dhe e përballeshme për një pjesë të madhe të popullsisë. Kryeshefi ekzekutiv i SHSKUK-së, potencon vështirësinë e QKUK-së për optimizmin e përdorimit të pajisjeve për shkak të modelit të vjetruar të klinikave të shpërndara në hapësirë dhe infrastrukturës së ndërtuar me një koncept të vjetruar. Problemet janë edhe të natyrës logjistike që ndikojnë që pajisje të caktuara që janë në një objekt, i cili mund të jetë në distancë nga pacientët të cilët gjinden në një objekt/klinikë tjetër, e që e vështirëson shfrytëzimin racional të tyre. Një problem i theksuar i pritjeve është aktualizuar kohëve të fundit ndërlidhur me klinikën e kardiokirurgjisë dhe kardiologjisë invazive, sidomos lidhur me pritjet e gjata për koronarografi, ku ekziston një listë e pritjes prej 1,600 pacientëve, me pritje një vit e më shumë. Duket se pritjet janë mjaft aktuale edhe për klinikën e kirurgjisë vaskulare dhe atë ortopedike për proteza.<sup>16</sup> Problemi i pritjeve sipas z.Azizi vjen gjithashtu edhe për shkak të shfrytëzimit jo optimal të pajisjeve dhe presionit të QKUK-së për shërbime që do të mund t'i kryenin edhe spitalet rajonale, nëse do të pajiseshin më mirë. Andaj ai konsideron si një zgjidhje të mundshme krijimin e një liste obligative të shërbimeve të garantuara të cilat do të ofroheshin në secilin spital rajonal.

**Tabela 4.** Investimet kapitale në periudhën 2021-2024 dhe realizimi i tyre (mil. Euro)

Institucioni	2024 (plani)	2023 (janar- shtator)	% e realizimit 2023 (janar- shtator)	2022	% e realizimit 2022	2021	realizimit 2021
SHSKUK	19,3	4,52	32%	5,7	73%	9,2	88%
Ministria e Shëndetësisë	32,5	1,8	8%	3,0	51%	11,9	39%

**Burimi:** Llogaritur nga autorët sipas të dhënave të Buxhetit të Kosovës, Raporteve të Zyrës Kombëtare të Auditimit dhe raportit nëntëmuor financiar të MFPT-së për vitin 2023.

Bartësit kryesor të destinimeve buxhetore për këtë sektor e sidomos Ministria e Shëndetësisë duhet të analizojnë me kujdes arsyet e ngecjes së investimeve kapitale dhe të tejkalojnë këtë mos efikasitet si duket tradicional dhe kronik. Gjithashtu është e domosdoshme që si nevojë imediate të rritjes së buxhetit dhe burimeve të tjera të financimit, në suaza të një intervenimi të jashtëzakonshëm të destinuar të investimeve kapitale për infrastrukturë dhe për kompletim të pajisjeve radiologjike e laboratorike dhe reagensëve të nevojshme në mënyrë që Spitalet rajonale, sidomos QKU-ja të aftësohet për ngritjen e nivelit të shërbimeve. Duhet të tejkalohet situata kur në QKUK, edhe pas 52 vjet funksionimi, nuk mund të ofrojë shërbime të caktuara diagnostike ose intervenuese. Kjo do të duhej zgjidhur me intervenim të jashtëzakonshëm, brenda një periudhe 1-2 vjeçare.

<sup>16</sup> Radio Europa e Lirë, Shkurt 2024

**Tabela 5.** Shpenzimeve në paga dhe shtesa sipas viteve dhe mesatareve mujore për një punëtor (mil. Euro)

	(2022) Shpenzi met ne paga/me ditje	(2022) Mesatarja mujore sipas numrit të punëtorëve e në fund të periudhës	Ndryshi mi 2022- 2021	(2021) Shpenzime t në paga/mëdit je	(2021) Mesatarja mujore sipas numrit të punëtorëve e në fund të periudhës	Ndryshi mi 2021- 2020	(2020) Shpenzim et në paga/mëdi tje	(2020) Mesatarja mujore sipas numrit të punëtorëve e në fund të periudhës
<b>Ministria e shëndetësisë</b>	10.7	816	<b>-2.36%</b>	11.5	835	<b>20.70%</b>	8.2	692
<b>SHSKUK</b>	70.2	832	<b>-3.44%</b>	73.8	862	<b>-3.51%</b>	76.2	893
<b>Fondi i Sigurimeve Shëndetësore</b>	0.3	662	<b>0.31%</b>	0.3	660	<b>2.47%</b>	0.3	644

**Burimi:** Llogaritur nga autorët sipas të dhënave të Raporteve të Zyrës Kombëtare të Auditimit dhe raporteve financiare të MFPT-së për vitet respektive

Ndonëse me ligjin e ri mbi pagat është bërë një përmirësim i ndjeshëm i pagave për mjekët specialistë prapë se prapë nga tabela 6 shihet se këto paga janë ndër më ulëtat në rajon, sidomos në krahasim me Bosnje dhe Hercegovinën, Malin e Zi, Shqipërinë dhe Maqedoninë e Veriut. Deri para kësaj rritje pagat kanë qenë shumë të ulëta. Duket se kjo, por edhe shumë faktorë të tjerë, kanë ndikuar e ndikojnë ende tek fluktuimi i madh, përkatësisht largimi i stafit nga SHSKUK në formë të emigrimit jashtë vendit dhe po ashtu edhe tek sektori privat në Kosovë. Një çështje tjetër që do shqyrtim është nënvizimi i konfliktit të interesit që ndërlidhet me angazhimin punës së stafit mjekësor të punësuar në SHSKUK e njëkohësisht të angazhuar në sektorin privat. Megjithatë trajtimi meritor i këtij problemi kërkon që pagat në sektorin publik të jenë më të larta dhe konkurruese.

**Tabela 6** Mesatarja e pagave të mjekëve specialist në rajon dhe Kosovë (2024)

Vendi	Paga
<b>BiH</b>	2,090
<b>Kosova</b>	1,320
<b>Mali i zi</b>	2,065
<b>Maqedonia e Veriut</b>	1,500
<b>Serbia</b>	1,260
<b>Shqipëria</b>	1,540

**Burimi:** Ministrinë e financave të vendeve respektive

Lidhur me emigrimin e stafit mjekësor dhe stafit tjetër jashtë vendit, Dr. Pleurat Sejdiu, Kryetar i Odës së Mjekëve të Kosovës, konsideron se gjykuar sipas tërheqjes së certifikatave mbi kulturën etike dhe profesionale problemi i migrimit dhe fluktuimit është mjaft aktual. Në vitin 2023 rreth 152 profesionistë kanë tërhequr certifikatën dhe presin largimin apo mos largimin jashtë vendit. Prej tyre 129 janë doktorë të mjekësisë, 16 specializant dhe 7 mjekë specialist.



Kjo shifër sipas Dr. Sejdiu për vitit 2018 dhe deri në fund të vitit 2023 arrin në 826 mjekë e që sigurisht është një përqindje tepër e lartë. Brengosëse është se dinamika e këtij fluktuimi është rritur mbi 50 përqind prej vitit 2021, dhe Dr. Sejdiu potencon se shkakun nuk është vetëm tek paga por edhe tek fakti se specialistët dhe mjekët e rinj nuk shohin perspektivë, janë të pakënaqur me shkollimin dhe kushtet e tjera. Ndër arsyt tjera këtu përfshihen kushtet e punës, papunësia dhe ana financiare. Tek kushtet e punës përfshihen: kualiteti i shkollimit specialistik, orari i gjatë veçanërisht në disa spitale rajonale (varet edhe nga departamenti në departament), aparaturat e vjetruara. Sa i përket pagave, Dr. Sejdiu konsideron se ka probleme me nivelimin e tyre në kuptim të mospërputhjes së kompetencave dhe nivelit të pagave. Disa pozita të profesioneve kanë pak kompetenca, dhe ka pagën e njëjtë me një pozite tjetër që ka shumëfish më shumë kompetenca. Një problem tjetër është shfaqur në mungesën e vlerësimit të performancës së personelit mjekësor, fjala vjen se sa operacione janë kryer nga një doktor. Sipas këndvështrimit të tij kjo nënkupton se pavarësisht nivelit të angazhimit dhe punëve, pagat nuk dallojnë. Këto probleme do të mund të zgjidheshin përmes funksionalizimit të SHSKUK dhe fondit të sigurimeve shëndetësore<sup>17</sup>. Dr. Sejdiu po ashtu thekson edhe problemin e rreth 590 mjekëve të papunë në Kosovë. Edhe z. Gashi, udhëheqësi i financave në SHSKUK, thekson se kohëve të fundit është një trend në rritje i fluktimit edhe jo vetëm tek doktorët por edhe tek stafi i mesëm edhe për në sektorin privat por edhe për jashtë Kosovës. Sektori privat “sulmon” sektorin publik, përmes rekrutimit të stafit më cilësor. Mund të merret si shembull rasti i anesteziologëve ku deri sa nuk është miratuar ligji i ri i pagave ka pasur lëvizje të vazhdueshme të tyre nga sektori publik në atë privat, kështu duke bërë që të ketë mungesë të tyre në sektorin publik.

Si përfundim migrimi i stafit mjekësor jashtë vendit paraqet gjithsesi një problem serioz që duhet të adresohet me një kompleks masash. Kjo është potencuar në shumë raste edhe nga deputetë dhe ekspertë tjerë. Një risi e rëndësishme lidhur me ngritjen kapaciteteve të burimeve njerëzore në SHSKUK është edhe ajo se me buxhetin e sivjetmë. Për herë të parë ka pasur destinim fondesh për trajnime profesionale të stafit, ku janë ndarë rreth 750 mijë euro. Duhet theksuar se në këtë buxhet, me afro 200 mijë euro ka participuar Oda e Mjekëve si bashkë financuese.<sup>18</sup>Financimi për barna: Lidhur me financimin për barna esenciale kryeshefi i SHSKUK-së thekson se ende ekziston si problem. Janë alokuar diku 38 milionë euro për nivelin sekondar dhe terciar, ndërsa llogaritet se janë të alokuara mbi 50 milion euro për të gjitha nivelet. Për këtë listë ka nevojë për më tepër buxhet, ku vlerësohet se ka nevojë për 5 deri 6 milionë euro më shumë. Në listën esenciale të barnave ka nevojë për produkte shtesë. Barnat në listën ekzistuese destinim primar kanë pacientët e diagnostikuar me kancer.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Nga biseda me Dr. Pleurat Sejdiu, Kryetari i Odes së Mjekve të Kosovës.

<sup>18</sup>Biseda me Mrph Elvir Azizi

<sup>19</sup> Nga biseda me Kryeshefin e SHSKUK, Mrph Elvir Azizi janar 2024

## 5. DOKUMENTET STRATEGJIKE TË ZHVILLIMIT

Siç u theksua edhe në fillim të këtij Raporti, Ministria e Shëndetësisë aprovoi dhe publikoi për diskutim publik Draftin e Strategjisë Sektoriale e Shëndetësisë (2023-2030) me qëllim që ky dokument të “shërbej si udhërrëfyes politik dhe profesional në zhvillimin e sektorit të shëndetësisë që ka për qëllim të ruaj dhe përparoj shëndetin e popullatës si dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore të arritshme dhe të përballueshme për të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës.” Dokumenti përmban shumë të dhëna të dobishme mbi arritjet dhe sfidat e sektorit. Ajo krijoi një platformë të duhur për këtë në fillim për ndryshimin e gjendjes *“përmes financimit të qëndrueshëm dhe fuqizimit të bazës financiare të sektorit të shëndetësisë, funksionalizimit të plotë të sistemit të informimit shëndetësor, promovimit të shërbimeve shëndetësore cilësore dhe të integruara, promovimit dhe zbatimit të konceptit të mjekësisë familjare, promovimin dhe edukimin shëndetësor, shërbimeve për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të popullatës, shërbime për shëndetin e nënës dhe fëmijës, shëndetit mendor, ngritjes së shërbimeve për sëmundjet ngjitëse dhe jo-ngjitëse, rritjes së furnizimit me barna, si dhe funksionalizimin e sistemit të monitorimit dhe vlerësimit për ta mbikëqyrur zbatimin e SSSH-së”*, megjithatë duket se teksti mëtejme nuk arrin që të vazhdojë në këtë frymë nëse gjykohet në bazë të misionit dhe vizionit dhe objektivave strategjike në këtë dokument të cilat janë përcaktuar si më poshtë:

### **VIZIONI: Popullatë e shëndetshme**

Bashkimi Evropian ka vendosur Synimet Zhvillimore të Qëndrueshme (SZHQ) si një agjendë politike dhe dëshiron t'i realizojë ato deri në vitin 2030. Princi qëndron në faktin se të gjitha vendet, pavarësisht nga nivel i tyre i zhvillimit, duhet të zhvillojnë strategjitë e tyre kombëtare për të arritur qëllimet e SZHQ-së. Në Republikën e Kosovës, Bashkimi Evropian e mbështet reformën në sistemin e shëndetësisë për të arritur SZHQ. BE-ja bashkëpunon ngushtë me MSH, autoritetet lokale dhe aktorët relevant të tjerë për të mbështetur misionin, i cili përfshinë forcimin e sistemit shëndetësor, përmirësimin e kujdesit shëndetësor dhe promovimin e sjelljeve të shëndetshme.

### **MISIONI: Ofrimi i shërbimeve cilësore e të sigurta për të gjithë qytetarët e vendit.**

Misioni dhe vizioni i këtij dokumenti do të arrihen më plotësimin e dy objektivave strategjike, të cilat janë:

**OBJEKTIVA I:** Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore

**OBJEKTIVA II:** Ruajtja dhe përparimi i shëndetit.

Duke marrë parasysh tërë sfondin e përcaktuar në këtë Raport por edhe dokumente të tjera kjo pjesë e strategjisë, që krijon platformën për tërë tekstin e mëtejme, duket tepër statike dhe përgjithësuar. Madje kjo nuk dinamizohet dhe konkretizohet në masën e nevojshme as me zërthimin e këtyre dy objektivave strategjike me objektivat përkatëse specifike si dhe me një draft fillestar të planit të veprimit për zbatimin e këtij dokumenti deri në vitin 2026,

andaj në këtë aspekt nuk i përgjigjet gjendjes aktuale të këtij sektori. Dokumenti sipas të gjitha gjasave ende nuk është aprovuar, andaj është e nevojshme që të ripunohet duke vendosur përcaktime më ambicioze dhe qëllime më të specifikuar me caqet ku duhet të arrihet. Kjo duhet të sigurojë që fundi i kësaj dekade të na gjej me të arritura rreth mesatares së rajonit dhe aftësim të sistemit që të ofrojë produkte dhe shërbime shëndetësore të standardeve të kërkuara nga BE dhe që së paku u përgjigjen niveleve të rajonit. Kjo vlen edhe për financimin këtij sektori. Qeveria dhe Kuvendi i Kosovës duhet të përcaktohen me këtë dokument dhe dokumente të tjera se trajtimi i këtij sektori nga përcaktimet verbale duhet të shndërrohet në ndryshime konkrete të vëllimit të financimit dhe realizmit të përcaktimeve për një shëndetësi që u përgjigjet nevojave të popullatës që në vendin e tyre të gëzojnë mbrojtje shëndetësore dhe shërbime shëndetësore të denja për një vend evropian dhe me ambicie për t'u integruar në BE. Në këtë aspekt duhet përshëndetur orientimin në dokument se nëpërmjet raporteve gjashtë mujore të monitorohet zbatimi i këtij dokumenti.

## 6. REFERENCAT

Bloom, D. E., Kuhn, M., and Prettnner, K. (2018). "Health and economic growth" in Oxford Encyclopedia of Economics and Finance, Hamilton, J. H., Dixit, A., Edwards, S., and Judd, K., Eds. Oxford University Press.

Suhrcke, M., McKee, M., Stuckler, D., Arce, R. S., Tsovala, S., & Mortensen, J. (2006). The contribution of health to the economy in the European Union. *Public health*, 120(11), 994-1001.

Beylik, U., Cirakli, U., Cetin, M., Ecevit, E., & Senol, O. (2022). The relationship between health expenditure indicators and economic growth in OECD countries: A Driscoll-Kraay approach. *Frontiers in Public Health*, 10, 1050550.

Piabuo, S. M., & Tieguhong, J. C. (2017). Health expenditure and economic growth-a review of the literature and an analysis between the economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries. *Health economics review*, 7(1), 1-13.

OECD (2019), "Health expenditure in relation to GDP", in *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

Agjencia e Statistikave të Kosovës-ASK (2023). *Vjetari Statistikor i Republikës së Kosovës*. Linku: <https://askapi.rks-gov.net/Custom/f291756d-7b09-41e9-a0fa-37de78de20fa.pdf>

Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve. (2023). *Raport Nëntëmujor Financiar (Janar – Shtator)*. Buxheti i Republikës së Kosovës. Prishtinë, Kosovë.

Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve. (2022). *Raport Vjetor Financiar (Janar – Dhjetor 2021)*. Buxheti i Republikës së Kosovës. Prishtinë, Kosovë.

Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve. (2023). *Korniza Afatmesme e Shpenzimeve (2024-2026)*. Prishtinë, Kosovë.

Ministria e Shëndetësisë (2022). *Raporti i llogarive kombëtare të shëndetësisë 2021*

Kuvendi i Republikës së Kosovës. (2023). *Ligji nr. 08/l-193 mbi Ndarjet Buxhetore për Buxhetin e Republikës së Kosovës për Vitin 2023*. Prishtinë, Kosovë.

Qeveria e Kosovës. *Ligji mbi ndarjet buxhetore për buxhetin e republikës së kosovës për vitin 2024*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2023). *Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Ministrisë së shëndetësisë për vitin 2022*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2022). *Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Ministrisë së shëndetësisë për vitin 2021*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2021). *Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Ministrisë së shëndetësisë për vitin 2020*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2020). *Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Ministrisë së shëndetësisë për vitin 2019*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2023). *Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës për vitin 2022*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2022). *Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës për vitin 2021*. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2021). Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës për vitin 2020. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2020). Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës për vitin 2019. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2023). Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Fondit për Sigurime Shëndetësore për vitin 2022. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2022). Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Fondit për Sigurime Shëndetësore për vitin 2021. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2021). Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare Vjetore të Fondit për Sigurime Shëndetësore për vitin 2020. Prishtinë, Kosovë.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2020). Raporti i Auditimit për Pasqyrat Financiare të Fondit për Sigurime Shëndetësore për vitin 2019. Prishtinë, Kosovë.