



forum  
2015

Projekt i Fondacionit të Kosovës për Shoqëri të Hapur  
Projekat Kosovske Fondacije za Otvoreno Društvo  
Project of the Kosovo Foundation for Open Society



ÇËSHTJET QË E FRENOJNË  
ZHVILLIMIN NË KOSOVË

REPUBLIKA

TERAPI (URGJENTE)  
PËR SHËNDETËSINË



TETOR 2017



RIINVEST  
1995







Projekt i Fondacionit të Kosovës për Shoqëri të Hapur  
Projekat Kosovske Fondacije za Otvoreno Društvo  
Project of the Kosovo Foundation for Open Society

ÇËSHTJET QË E FRENOJNË  
ZHVILLIMIN NË KOSOVË

REPUBLIKA

# TERAPI (URGJENTE) PËR SHËNDETËSINË

TETOR 2017

RIINVEST  
1995



Pikëpamjet e shprehura në këtë botim nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e Fondacionit Kosovar për Shoqëri të Hapur - KFOS

Autorë:  
Alban Hashani  
Fatos Hoxha  
Vlera Mati

Tetor 2017

Publikuar nga: Fondacioni i Kosovës për Shoqëri të Hapur

Imzot Nikë Prelaj, Nr. 13, 10 000 Pristina Kosovë

Për më shumë informata: [info@kfos.org](mailto:info@kfos.org) [www.kfos.org](http://www.kfos.org)

# PËRMBAJTJA

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE .....	6
SFONDI .....	8
SFIDAT KRYESORE .....	10
ÇFARË MUND TË BËHET NË PËRMIRËSIMIN E SITUATËS NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË? .....	16



# PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Gjendja në shëndetësinë kosovare mbetet kritike përgjatë tërë periudhës së pasluftës. Niveli i ulët i zhvillimit të sektorit të shëndetësisë reflektohet në rezultate alarmante për sa i përket shëndetit publik në Kosovë. Sa për ilustrim, jetëgjatësia e kosovarëve është rreth 5 vjet më e ulët se në vendet fqinje dhe 10 vjet më e ulët se në vendet e Bashkimit Evropian. Mungesa e qasjes serioze ndaj sektorit shëndetësor ka ndikuar që ky sektor, me rëndësi primare, të degradohet me përmasa shqetësuese. Ky sektor karakterizohet me kualitet të ultë të shërbimit, korrupsion të lartë dhe konflikt sistematik të interesit. Për pasojë vlerësohet se qytetarët e Kosovës janë të shtrënguar që brenda vitit të shpenzojnë rreth 80 milion Euro për shërim jashtë vendit. Rreth 17% e remitancave, shumë më shumë se në çdo vend tjetër, shpenzohen për shërbime shëndetësore (Riinvest 2010).

Rezultatet në realizimin reformave të proklamuar për më shumë se 10 vite nuk arrijnë të zbatohen dhe mbetet një *status quo* nën ndikimin e grupeve të ngushta të interesit politik dhe korruptiv. Ndonëse i proklamuar si prioritet qeveritar ky sektor ka mbetur jashtë angazhimit të vendosur, të përgjegjshëm dhe sistematik. Ngjashëm, edhe pakënaqësia e qytetarëve me

shërbimet shëndetësore dhe gjendjen e përgjithshme në shëndetësi është e madhe. Problemet kyçe në këtë sektorë vijojnë të mbesin lidhur me menaxhimin e sektorit; burimet e kufizuara të financimit; sistemin e informimit shëndetësor dhe sistemin e sigurimeve shëndetësore; si dhe mungesën e barnave dhe detyrimin me ligj për përdorimin e udhërrëfyeseve dhe protokolleve klinike në nivel kombëtar.

Konsiderohet se buxheti i dedikuar për shëndetësi është i pamjaftueshëm sidomos për investimet e nevojshme në infrastrukturë e pajisje moderne. Megjithatë as ky financim (3% e produktit të brendshëm bruto dhe 10% e buxhetit), për shkak të menaxhimit të dobët të përcjellë me probleme në prokurim dhe afëra korruptive, krahas konflikt sistematik të interesit në relacionin e sektorit publik dhe sektorit privat, nuk jep as përafërsisht efektet që do të duhej të jepte. Grupet e ngushta të interesit, ndikimi i grupeve politike që e servisojnë më së shumti konfliktin e interesit dhe mos-llogaridhënien janë faktorët kyç që tentojnë të ruajnë këtë *status quo*, duke penguar reformat. Së këndejmi, kjo gjendje kritike kërkon masa urgjente dhe të vendosura, të menjëhershme dhe gjithashtu masa sistematike që brenda një periudhe 3-5 vjeçare të zbatohen reformat.



Në këtë kuadër, rekomandohet (i) **rritja e buxhetit për shëndetësi në nivele të krahasueshme me vendet e rajonit**. Kjo duhet të përcillet me ndërmarrjen e hapave për (ii) **funksionalizimin e sistemit të sigurimeve shëndetësore**. Si parakusht i parë për këtë të fundit është (iii) **rregullimi i një sistemi të informimit shëndetësor të integruar** i cili do të pasqyrojë, mes tjerash, edhe nivelin e angazhimit dhe performanca e punëtorëve shëndetësor. Kjo në vetvete do të zvogëlonte përmasat e konfliktit të interesit i cili është shumë i pranishëm në këtë sektor. Gjithashtu duhet krijuar kuadri ligjor e institucional për sa i përket (iv) **detyrimit me ligj për përdorimin e udhërrëfyeseve dhe protokolleve klinike në nivel kombëtar**.

Ministria e Shëndetësisë duhet të (v) **krijoj bazën për luftimin e konflikteve të interesit** që paraqiten në shumë raste në menaxhimin e burimeve shëndetësore. Tanimë është shumë e qartë se pjesa dërmuese e specialistëve të spitaleve dhe në veçanti të QKUK-së punon edhe në sektorin privat. Në ambulanca e klinika që janë pronë e mjekëve specialistë dhe në klinikat e shumta private që janë themeluar nga kapitali vendor dhe i jashtëm, njëra nga to edhe në oborrin e QKUK-së. Raste të caktuara edhe në gjykata japin indikacione të mjaftueshme për të konsideruar këtë si burim potencial të konfliktit të interesit lidhur me punën dhe angazhimin e stafit të QKUK-së në dobi të konkurrencës. Për këtë ekziston një arsye objektive. Pagat e specialisteve ende janë të ulëta dhe ata këto i kompensojnë në dëm të kohës se rregullt të punës ose pas orarit në sektorin privat, sido-

mos për operime dhe intervenime në klinika private. Kjo çështje duhet të zgjidhet me urgjencë në atë mënyrë që: (a) pagat e mjekëve specialistë dhe stafit kyç të QKUK-së të rriten dukshëm, ndoshta me tepër se dyfish në këmbim të angazhimit të tyre tërë ditë në QKUK për tu dhënë shërbime pacienteve aty dhe (b) në kontratat e punës të definohet si konflikt interesi puna në klinika private që janë konkurrentë me QKUK-në me shërbimet që do të duhej t'i kryente kjo e fundit.

Ende mbeten evidente problemet që lidhen me menaxhimin e sistemit shëndetësor, para se gjithash në nivelin dytësor dhe tretësor. Në mënyrë të veçantë, politizimi i pozitave menaxhuese dhe veprimi i grupeve të ngushta të interesit vijojnë të mbajnë sektorin në *status quo*. Duke marrë parasysh këtë Qeveria duhet ta marr seriozisht në konsideratë që (vi) **të angazhojnë një ekip të jashtëm me një kontratë menaxhmenti** për një periudhë 2-3 vjeçare me detyrë për të konsoliduar të gjitha aspektet QKUK-së. Përzgjedhja do të duhej të bëhej me shpallje publike dhe në bazë të programit të konsolidimit që do ta ofronte kontraktuesi. Pjesë e këtij konsolidimi do të duhej të ishte, mes tjerash: (a) pajisja e QKUK-së me gjithë aparatat për diagnostikim dhe intervenim që do të reduktonin në përmasa normale nevojën për shërbime të shërimit jashtë vendit, (b) zbatimin urgjent të protokolleve dhe standardeve ndërkombëtare, (c) përmirësimin e menaxhimit dhe forcimin e përgjegjësisë dhe pavarësisë së klinikave, si dhe (d) aftësimin e vazhdueshëm të stafit për të zbatuar reformat.



# SFONDI

Kujdesi shëndetësor në Kosovë realizohet përmes ofruesve të shërbimeve shëndetësore si shërbime spitalore, jashtë-spitalore, shtëpiake dhe emergjente përmes institucioneve publike shëndetësore si dhe atyre private që janë të licencuara. Rrjeti i institucioneve shëndetësore ndan shërbimet shëndetësore në tri nivele: parësor (KPSH), dytësor (KDSH) dhe tretësor (KTSH). KPSH-ja duhet të konsiderohet prioritet në proceset e reformimit të sektorit të shëndetësisë pasi që përbëhet nga 429 institucione në tërë Kosovën.<sup>1</sup> Këtu bëjnë pjesë qendrat kryesore të mjekësisë familjare për secilën komunë (QKMF), qendrat dhe ambulancat e mjekësisë familjare (QMF dhe AMF). Kujdesi parësor po merr një rol të madh në këtë sektor pasi që numri i aktiviteteve është rritur ndër vite. Shërbimet që ofrohen në KPSH janë, mes tjerash: vizitat në shërbime të mjekësisë familjare, vizitat specialistike, shërbimet (intervenime, inhalime), shërbime laboratorike, shërbimet e stomatologjisë, vizitat e radiologjisë. Sipas të dhënave të Ministrisë së Shëndetësisë<sup>2</sup>, në rritje është edhe numri i pacientëve të cilët konsultohen me mjekun familjar para se të kërkojnë kujdes nga shërbimet e dy niveleve tjera (KDSH dhe KTSH).

Sidoqoftë, gjatë intervistave me ekspertët e pavarur është parë nevoja për një planifikim më të mirë që të gjitha vendet periferike të kenë qasje në qendrat emergjente dhe të ketë një përmirësim të madh në cilësinë e ofrimit të shërbimeve shëndetësore.

Dy nivelet tjera si kujdesi dytësor dhe tretësor ofrojnë shërbime spitalore, jashtë-spitalore, diagnostike, terapeutike, rehabilituese, transport emergjent, kujdes dentar si dhe shërbimet e regjionalizuara të shëndetësisë publike. KTSH-ja përfshin të gjitha shërbimet tjera më të avancuara spitalore dhe jashtë-spitalore si dhe shërbimet konsiliare të kujdesit shëndetësor. Që nga paslufta, sistemi shëndetësor në Kosovë është shoqëruar me probleme dhe sfida të mëdha të cilat nuk kanë arritur të adresohen me sukses në asnjërin nga qeveritë kosovare. Edhe pse shëndetësia si sektor vital i qytetarëve të një vendi do të duhej të ishte prioritet i secilës qeveri, ky sektor në Kosovë nuk ka marrë vëmendjen e duhur nga politikëbërësit. Opinioni dhe pacientët janë tejet kritik ndaj gjendjes ekzistuese në sistemin shëndetësor të Kosovës.<sup>3</sup> Shumë pacientë duhet të dalin jashtë vendit për shërbime

---

1 Ministria e Shëndetësisë (2016). Strategjia sektoriale 2017-2021.

2 Po aty.

3 Intervistë me gazetaren Saranda Ramaj, me datë 31 Gusht 2017.





Opiniononi dhe pacientët janë tejet kritik ndaj gjendjes ekzistuese në sistemin shëndetësor të Kosovës. Shumë pacientë duhet të dalin jashtë vendit për shërbime spitalore qoftë për ekzaminime ose intervenime që do duhej të kryheshin në QKUK.

spitalore qoftë për ekzaminime ose intervenime që do duhej të kryheshin në QKUK.<sup>4</sup> Rastet e lëshimeve profesionale po ashtu diskutohen në opinion. Përballë këtij sfondi, është e rëndësishme të ndërmerren hapa drejt përmirësimit të situatës në mënyrë që të tejkalohet kjo *status-quo* në këtë sektor.

Si fillim, planifikimi i buxhetit duhet bazuar në nevojat e popullatës por edhe të ofrohen pagesa adekuate për personelin shëndetësor e cila duhet të bazohet në performancë. Në mënyrë që të bëhet një planifikim në linjë me strategjitë afatgjate, duhet të bëhet një reformim në kuadrin ligjor e institucional si dhe në riorganizimin e burimeve njerëzore në këtë sektor. Në pjesën në vijim janë paraqitur sfidat kryesore të evidentuara në sektorin e shëndetësisë në Kosovë.

---

<sup>4</sup> Radio Evropa e lire (2017). Rreth 200 milion euro për shërim jashtë Kosovës



# SFIDAT KRYESORE

Hartimi i politikave në sektorin e shëndetësisë shoqërohet shpeshherë me paqartësi, kundërshtime apo keqinformim e neglizhencë lidhur me situatën në këtë sektor. Sfida e parë që paraqitet në rastet kur kemi probleme fundamentale në funksionimin e shëndetësisë së një vendi është që të arrihet një konsensus bazik mbi mënyrën e qasjes ndaj këtyre sfidave të paraqitura. Dilema qëndron në atë se a duhet të luftojmë për të ruajtur funksionet themelore të sistemit, duke e përmirësuar dhe futur me kujdes risitë me një ritëm që sistemi mund të thithë; apo të deklarohet sistemi tërësisht i shkatërruar në mënyrë të pariparueshme, të braktiset dhe të hartohet një sistem i ri nga e para. Në të gjitha nivelet e vendimmarrjes, diskutimi i politikave shëndetësore vuan nga kjo dilemë, edhe nëse nuk është e thënë në mënyrë eksplicite.<sup>5</sup> Përderisa në Kosovë nuk ka pasur ndonjë debat të mirëfilltë se si të veprohet në sektorin e shëndetësisë dhe a duhet të zgjedhim një nga këto dy qasjet, shumica e studimeve dhe raporteve në vitet e fundit kanë propozuar që të fokusohemi në qasjen e parë, atë të përmirësimit të situatës pa ndryshime rrënjësore në sektor. Ky dokument fokusohet në evidentim të sfidave kryesore në këtë sektor dhe analizon

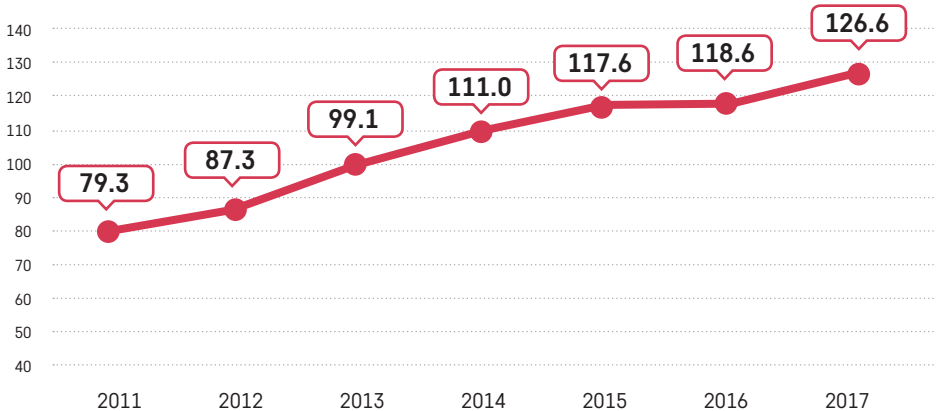
mundësitë e adresimit të këtyre sfidave dhe masat që duhen ndërmarrë. Bazuar në analizimin e të dhënave në teren dhe të dhënave nga raportet ekzistuese mbi gjendjen në sektorin e shëndetësisë, janë identifikuar pesë sfida apo probleme kyçe të radhitura në vijim. Kjo listë nuk është shteruese dhe si e tillë vetëm evidenton sfidat më të mëdha që kërkojnë vëmendje të menjëhershme. Radhitja e këtyre sfidave nuk reflekton rëndësinë e tyre relative apo planin dinamik se si ato duhen adresuar.

- Buxheti dhe burimet financiare të kufizuara,
- Mos-funksionalizimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISh),
- Mos-funksionalizimi i Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore,
- Mungesa e zbatimit të udhërrëfyeseve dhe protokolleve klinike dhe
- Menaxhimi joadekuat i sektorit të shëndetësisë.

5 Pavignani E., & Colombo, S. (2009). Analysing Disrupted Health Sectors - A Modular Manual. World Health Organization.



**FIGURA 1:** Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë ndër vite (në milion euro), pa grantet komunale.



BURIMI: MINISTRIA E FINANCAVE.

## Buxheti dhe burimet financiare të kufizuara

Shuma e financimit që shpërndan një shtet nga buxheti i tij për sektorin e shëndetësisë është një tregues mjaft i mirë i prioritetit dhe rëndësisë që i jepet këtij sektori. Të dhënat sugjerojnë se ky sektor në Kosovë buxhetohet pak dhe në vijimësi nuk ka marrë vëmendjen e merituar, edhe pse shpesh deklarativisht është përmendur midis prioriteteve. Për vitin 2017 nga buxheti i Kosovës për sektorin e shëndetësisë janë ndarë gati 127 milion Euro, pa përfshirë grantet për komuna të cilat kapin shifrën e gati 45 milion euro. Kjo shumë që i ndahet sektorit të shëndetësisë nuk mjafton për t'i përmbushur të gjitha nevojat që ka ky sektor. Nëse i analizojmë me nivele, kujdesi parësor financohet prej grantit shëndetësor, transfer

ky nga buxheti qendror në komuna, ndërsa kujdesi dytësor dhe tretësor nga buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë (Figura 1 paraqet ecurinë e shpërndarjes së buxhetit për Ministrinë e Shëndetësisë përgjatë viteve). Përveç madhësisë së vogël të buxhetit të ndarë për shëndetësinë, ky buxhet është menaxhuar në mënyrë joefikase dhe nuk është arritur vlera më e lartë nga përdorimi i taksave të qytetarëve.

Po ashtu, që nga paslufta donatorët kanë luajtur një rol të madh në financimin e shumë projekteve për përmirësimin e shëndetësisë në Kosovë. Donatorët më të mëdhenj kanë qenë Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), agjencitë qeveritare për ndihmë ndërkombëtare të SHBA-ve, Zvicrës dhe Luksemburgut, Banka Botërore dhe organizata dhe institucione të tjera. Përderisa përpjesa



e donacioneve dhe granteve ka qenë substancialisht më e madhe në periudhën e pasluftës, të njëjtat janë zvogëluar në vitet në vijim. Edhe në këtë kuadër, institucionet përgjegjëse të shëndetësisë duhet të marrin rol udhëheqës në punën me donatorët ndërkombëtar, pra të përcaktojnë fushat se ku më saktësisht ka nevojë ky sektor të ketë asistencë nga donatorët, si dhe të bëhet një koordinim më funksional i donatorëve .

Sipas të dhënave rreth 40% e shpenzimeve për shërbime shëndetësore mbulohen prej shpenzimeve private (vet pacientëve).<sup>6,7</sup> Pagesat nga xhepat e qytetarëve, veçanërisht pagesat informale, kanë një ndikim negativ në mirëqenien e familjeve me të ardhura të ulëta. Ndikimi më i madh shihet në grupet e popullsisë që janë nën apo pak mbi pragun e varfërisë, të cilat për pasojë mund të shtyhen në varfëri të skajshme apo të shtyhen nën këtë prag. Sipas një ankete të Ministrisë së Shëndetësisë, rezultojnë se 86% e pacientëve paguajnë për barna, 59,5% për bashkë pagesa, 33,4% paguajnë për materiale mjekësore, 31,9% për konsultime (duke përfshirë edhe sektorin privat), 17,3% për çështje të tjera dhe 10% paguajnë për ushqim. Kjo paraqet një situatë mjaft shqetësuese ku në tërësi 88,4% e të gjithë pacientëve të cilët kërkojnë kujdes në institucione shëndetësore pagua-

jnë për shërbime shëndetësore nga xhepi i tyre.<sup>8</sup> Ngjashëm, nga një studim i Riinvestit rezultojnë se rreth 17% e remitancave dhe dërgesave orientohen në shëndetësi.<sup>9</sup> Për më tepër, Ministria e Shëndetësisë shpenzon rreth 8 milion euro në vit për trajtimin e rasteve jashtë institucioneve shëndetësore publike.<sup>10</sup>

Një sfidë tjetër që prek drejtpërsëdrejti qytetarët dhe është e lidhur ngushtë me buxhetin e vogël dhe politikat joadekuat në këtë sektor është furnizimi me barna. Procesi i furnizimit me barna është shoqëruar me probleme që nga paslufta. Ekziston një pajtueshmëri ndërmjet pohimeve të Ministrisë së Shëndetësisë<sup>11</sup> dhe raporteve nga mediat<sup>12</sup> dhe deklaratat e qytetarëve për (mos) furnizimin me barna gjatë viteve.<sup>13</sup> Në shumë raste, qytetarët ankohen se nuk ka barna të mjaftueshme në qendrat spitalore në Kosovë dhe shpeshherë duhet të shpenzojnë nga xhepi i tyre për furnizimin me barna, përfshirë barnat baziket. Sipas vlerësimeve të Bankës Botërore, shumica e pagesave për barna që paguajnë pacientët kapë vlerën e 86 përqind të të gjitha shpenzimeve që familjet paguajnë për kujdes shëndetësor.<sup>14</sup> Kjo për pasojë kufizon kategoritë e varfëra të shoqërisë në marrjen e shërbimeve të duhura shëndetësore. Furnizimi me barna

6 Banka Botërore (2015). Kosovo - Country snapshot.

7 Intervistë me Dr. Ramadan Halimi, me datë 8 Shtator 2017.

8 Ministria e Shëndetësisë (2013). Sondazhi i kryer mbi gjendjen e shëndetësisë në Kosovë.

9 Instituti Riinvest (2008). Diaspora dhe politikat e migracionit.

10 Zyra Kombëtare e Auditimit (2017). Administrimi i programit për trajtim jashtë institucioneve shëndetësore publike.

11 Ministria e Shëndetësisë (2016). Strategjia sektoriale 2017-2021.

12 Koha Ditore (2017). Ministria e Shëndetësisë në Kosovë blen barnat më shtrenjtë sesa çmimi në treg.

13 Intervistë me gazetaren Saranda Ramaj.

14 Banka Botërore (2015). Kosovo - Country snapshot.



Për vitin 2017 nga buxheti i Kosovës për sektorin e shëndetësisë janë ndarë gati 127 milion Euro

pashmangshmërisht është pasojë e buxhetit të vogël për shëndetësi, mirëpo gjithashtu është pasojë e keq menaxhimit të procesit. Të dhënat sugjerojnë se ka pasur mungesë sistematike të transparencës dhe llogaridhënies rreth tenderimeve për këtë çështje.

### **Mos-funksionalizimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor (SISh)**

Sfida e radhës ka të bëjë me mos-funksionalizimin e plotë të SISh-it, duke filluar nga proceset teknike dhe logjistike që lidhen me këtë sistem e deri tek implementimi aktiv nga të gjitha institucionet shëndetësore në Kosovë. SISh në Kosovë ka mbulueshmëri digjitale vetëm në 30% të territorit, ku pjesa tjetër mbulohet në mënyrë manuale, gjë që paraqet vështirësi shtesë në efikasitetin e këtij sistemi duke bërë që të ketë vonesa në marrjen e rezultateve.<sup>15</sup> Po ashtu problem tjetër që e vështirëson punën e këtij sistemi menaxhues është edhe mos mirëmbajtja e sistemit në mënyrë të vazhdueshme. Përpjekjet për një SISh të integruar po zgjasin gati

një dekadë, me një përqendrim më të madh në pesë vitet e fundit. Ka indikacione se një pjesë e stafit mjekësor dhe menaxherial bën një rezistencë për aplikimin e SISh-it<sup>16</sup>, pasi që në të do të dilte në pah niveli i angazhimit dhe performanca e secilit në vende të caktuara. Në mënyrë të veçantë, kjo rezistencë vjen nga një kategori e punëtorëve shëndetësor të cilët punojnë edhe në sektorin privat.<sup>17</sup> Në kushtet e funksionimit të SISh-it, do të ishte shumë më i lehtë evidencimi i konfliktit të interesit dhe do të bëhej më e vështirë që një gjë e tillë të fshihej nga opinioni publik.

### **Mos-funksionalizimi i Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore**

Kosova është vendi i vetëm në rajonin e Ballkanit i cili nuk ka sigurime shëndetësore dhe akoma funksionon me sistemin e vjetër, pra me një sistem të centralizuar të kujdesit shëndetësor.<sup>18</sup> Kjo situatë ndikon në përkeqësimin e gjendjes në shëndetësinë kosovare, duke mos lejuar të ketë ndryshime

15 Intervistë me Dr. Ramadan Halimi dhe Prof. Dr. Merita Berisha, me datë 5 Shtator 2017.

16 Intervistë me Dr. Ramadan Halimi.

17 Intervistë me Dr. Merita Berisha, me datë 5 Shtator 2017.

18 PPSE (2014). Kosovo Private Healthcare Assessment.



substanciale në këtë sektor. Edhe pse në vitin 2014 është miratuar korniza ligjore për sigurimin shëndetësor, që nga ajo kohë nuk është filluar me zbatimin e ligjit për arsye të shumë kritikave në lidhje me përmbajtjen, mos transparencën dhe sfidat që do të mund të dilnin gjatë implementimit të këtij ligji. Megjithatë, ky ligj ka paraparë që sigurimi shëndetësor të jetë obligim dhe e drejtë për të gjithë qytetarët e Kosovës.

Mbledhja efektive financiare për ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor është propozuar të bëhet përmes fondit të sigurimeve shëndetësore (FSSH) përmes një personi përgjegjës juridik me të drejta, dhe autorizime të posaçme për zbatimin e ligjit për sigurime shëndetësore. Gjithashtu, premiumet për sigurimin shëndetësor janë përcaktuar si të obligueshme për të punësuarit dhe punëdhënësit me 7% të të ardhurave bruto, pjesë këto të ndara në mënyrë të barabartë në mes të dy palëve.<sup>19</sup> Vonesat në funksionalizimin e fondit, si parakusht për funksionimin e sigurimeve shëndetësore, dëmtojnë seriozisht sektorin shëndetësor. Ende mbesin të paplotësuara kriteret e cekura në nenin 37 ligjit për fondin e sigurimeve shëndetësore, të cilat janë kriteret e domosdoshme për fillimin e grumbullimit të premiumeve. Madje, nuk ka informim të duhur se në cilën fazë janë punimet drejt përmbushjes së këtyre parakushteve. Për pasojë, dinamika e funksionalizimit të sigurimeve shëndetësore mbetet e paqartë.

## Mungesa e zbatimit të udhërrëfyeseve dhe protokolleve klinike

Protokollet dhe udhëzuesit klinik janë dokumente që kanë për qëllim udhëzimin e vendimeve dhe kriterëve në lidhje me diagnozën, menaxhimin dhe trajtimin në fushat specifike të kujdesit shëndetësor. Kosova mbetet vendi i vetëm në rajon i cili nuk aplikon në mënyrë sistematike udhërrëfyesit dhe protokollat klinike në nivel kombëtar. Në mungesë të zbatimit të këtyre udhëzuesve dhe protokolleve klinike, mjekët dhe punëtorët tjerë shëndetësor mund të marrin vendime jo të duhura për kujdesin shëndetësor në rrethanat specifike klinike. Për më tepër, kjo i vë punëtorët shëndetësor para një përgjegjësie të shtuar ligjore në kryerjen e punëve të tyre.

Mungesa e përdorimit të këtyre protokolleve dhe udhëzuesve të praktikave klinike minimizon edhe mekanizmat e monitorimit të drejtë të rezultateve të punës së punëtorëve shëndetësor. Në anën tjetër, zbatimi i tyre do të krijonte një qasje sistematike në ushtrimin e funksioneve dhe në matjen e performancës. Zbatimi i protokolleve dhe udhëzuesve do t'i mundësonte Ministrisë monitorimin më të lehtë të progresit në lidhje me zbatimin e protokolleve dhe reformimit të sistemit shëndetësor.

<sup>19</sup> Gazeta Zyrtare të Republikës së Kosovës (2014). Ligji për sigurime shëndetësore.




Në mungesë të zbatimit të këtyre udhëzuesve dhe protokolleve klinike, mjekët dhe punëtorët tjerë shëndetësor mund të marrin vendime jo të duhura për kujdesin shëndetësor në rrethanat specifike klinike.

### **Menaxhimi joadekuat i sektorit të shëndetësisë**

Nga analiza e gjendjes së deritashme në sektorin e shëndetësisë është konstatuar se brenda Ministrisë së Shëndetësisë ekzistojnë probleme të shumta. Këto probleme janë të lidhura ngushtë me mungesën e transparencës dhe llogaridhënies, buxhetit të vogël të ndarë për shëndetësi, burimeve të mangëta njerëzore dhe zvarritjes apo edhe anashkalimit të strategjive dhe raporteve të miratuara nga akterë të jashtëm por edhe nga vet Ministria. Institucionet shëndetësore, e në veçanti QKUK, ballafaqohen me mungesa në staf, furnizim me barna, kapacitete të mangëta infrastrukturore dhe ka mbingarkesë sistematike si pasojë e lidhjes së dobët organike me nivelet tjera të shëndetësisë të cilët duhet të filtrojnë një numër të madh të pacientëve për të mos shkuar në QKUK. Këto mangësi mbesin indikatorë të rëndësishëm që tregojnë cilësinë e shërbimeve shëndetësore të ofruara për pacientët.

Strukturat menaxhuese të sektorit të shëndetësisë kanë qenë cak i akuzave për politizimin e skajshëm të sistemit dhe veprimin e grupeve të ngushta të interesit. Për më tepër, gjatë gjithë periudhës së pasluftës, thuajse asnjë strukturë menaxheriale, veçanërisht në QKUK, nuk e ka plotësuar mandatin deri në fund. Te shumtën ndryshimet janë bërë pas 1 ose 2 vitesh gjë që ka kufizuar gjasat e funksionimit të reformave.



# ÇFARË MUND TË BËHET NË PËRMIRËSIMIN E SITUATËS NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË?

Duke e konsideruar rëndësinë jetike dhe efektet afatgjate që cilësia e shërbimeve të ofruara në sektorin e shëndetësisë ka në popullatën e Kosovës, duhen të ndërmerren hapa të menjëhershëm në adresimin e çështjeve madhore të identifikuara më lartë. Në të njëjtën kohë duhet marrë në konsideratë kostot financiare, kohën, burimet njerëzore dhe vullnetin politik që nevojiten për të adresuar këto çështje. Në vijim janë paraqitur propozimet e nxjerra nga intervistat dhe burimet dytësore se si mund të adresohen sfidat e sipërpërmendura.

## **Rritja e buxhetit për shëndetësi**

Buxheti i ndarë nga qeveria për shëndetësinë në nivel lokal dhe qendror për vitin 2016 ishte afërsisht 168 milion euro, ku pjesëmarrja e buxhetit për shëndetësi nga totali i buxhetit të Kosovës është 10.6% dhe 2.89% e produktit të brendshëm bruto, që siguronte 94.70 euro për qytetar në vit. Kjo është ndër ndarjet më të vogla të buxhetit si pjesë në krahasim me vendet e tjera të rajonit (Figura 2).<sup>20</sup> Kosova ka shpenzime përafërsisht të

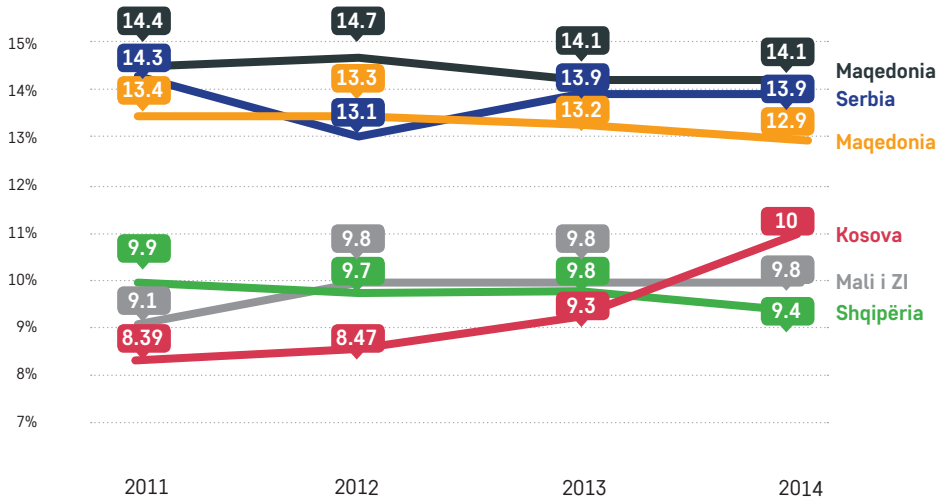
---

20 World Bank (2014). World Health Organization Global Health Expenditure database.





**FIGURA 2:** Shpenzimet ne shëndetësi, publike (% e shpenzimeve qeveritare) në vendet e Ballkanit Perëndimor.



DATABAZA E BANKËS BOTËRORE PËR SHQIPËRINË, MAQEDONINË, MALIN E ZI DHE SHQIPËRINË, DHE KALKULIMET E AUTORËVE PËR KOSOVËN.

ngjashme me Shqipërinë por më të vogla kur e krahasojmë me vendet e ish-Jugosllavisë.

Duke marrë parasysh që sektori i shëndetësisë është i nënbuxhetuar në Republikën e Kosovës, ky fakt krijon pas vetes një mori problemesh zinxhirore. Duke filluar nga sistemi i informimit shëndetësor i cili ka ndikim direkt në ofrimin e shërbimeve tek pacientët dhe e cila pamundëson një qasje pro aktive ndaj çfarëdo problemi shëndetësor të paraqitur. Përpos sistemit të informimit, konflikti i interesit në relacionin publiko-pri-

vat i cili lind edhe si pasojë e buxhetit të ulët në shëndetësi ka pamundësuar funksionimin dhe zhvillimin e mirëfilltë të sektorit të shëndetësisë dhe funksionimin adekuat të odave kosovare shëndetësore. Ambienti i papërshtatshëm i punës në tri nivelet e ofrimit të shërbimeve shëndetësore ndikohet nga faktorët financiar. Megjithatë, rritja e buxhetit duhet të ndërlidhet me përmirësim të performancës dhe rritjes së llogaridhënies.

Sipas një hulumtimi të Bankës Botërore<sup>21</sup>, kërkesat minimale për produkte farmaceu-



tike dhe material shpenzues janë 50-60 milion euro, ndërkohë në qeveritë e kaluara dhe këtë të tanishmen janë ndarë maksimalisht 26 milionë, që do thotë se përafërsisht 50% e kërkesave nuk plotësohen, prandaj shpenzimet individuale për mbulimin e kërkesave minimale për material farmaceutik është 40 euro për qytetar që është shumë investim i madh dhe përbën 50% e të gjitha nevojave në sistemin shëndetësor.<sup>22</sup> Në këtë kuadër, rritja e buxhetit në nivele të krahasueshme rajonale, të cilat kanë parasysh kontekstin e Kosovës, është parakusht për reformimin e sistemit shëndetësor. Kjo më pas duhet të përcillet me funksionalizimin e sistemit të sigurimeve shëndetësore gjë që do të rriste nivelin e financimit në sektorin e shëndetësisë.

## Funksionalizimi i plotë i Sistemit të Informimit Shëndetësor

Kjo do të jetë pikënisja kryesore e çfarëdo rishikimi të sektorit të shëndetësisë në rastin e Kosovës. SISh është qenësor në monitorimin dhe vlerësimin e shëndetësisë së një vendi, duke mos u reduktuar në qasje pasive por që do të ketë një aspekt më të gjerë të menaxhimit të përgjithshëm të sistemit shëndetësor. Një sistem i mirë informimi shëndetësor bashkon të gjithë partnerët përkatës për të siguruar që përdoruesit e informimit shëndetësor të kenë qasje në të dhëna të besueshme, të përdorshme, të kuptueshme

dhe krahasuese. Pikët ku duhet urgjent të intervenohet në funksionalizimin e SISh-it janë:<sup>23</sup>

- Kompletimi i kuadrit ligjor lidhur me SISh,
- Ndarja e roleve dhe përgjegjësiwe institucionale dhe individuale,
- Ngritja e kapaciteteve të burimeve njerëzore dhe
- Ngritja e bashkëpunimit të SISh-it me institucione dhe mekanizma të tjerë kombëtar dhe ndërkombëtar.

Funksionalizimi i plotë i SISh do të shërbente si mekanizëm kontrolli brenda ofrimit të shërbimeve publike, përpos faktit që do të shërbente si gjenerues i të dhënave shumë relevante për intervenimet dhe reagimet në fushën e shëndetësisë, si për shembull numrin e plotë të rasteve të sëmundjeve dhe nivelin e rrezikshmërisë për sëmundjet e ndryshme. Në këtë mënyrë të dhënat do të ndikonin direkt në krijimin dhe implementimin e politikave shëndetësore. Në këtë kuadër, duhen caktuar afate ligjore për funksionalizimin e plotë të SISh-it si parakusht për funksionalizimin e plotë të sistemit të sigurimeve shëndetësore.

<sup>22</sup> Intervistë me Dr. Ramadan Halimi.

<sup>23</sup> Intervistë me Prof. Dr. Merita Berisha dhe Dr. Ardita Baraku, me datë 30 Gusht 2017.



## Funksionalizimi i Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore

Një ndër problemet kryesore të identifikuara në sektorin e shëndetësisë konsiderohet edhe mos implementimi i ligjit për sigurime shëndetësore. Gjatë intervistave me ekspertë të pavarur dhe rishikimit të raporteve të bëra në këtë fushë është kuptuar se mos zbatimi i këtij ligji është pasojë e planifikimit jo të duhur financiar (mos fillimi i mbledhjes së premiumeve), gjendjes jo të mirë socio-ekonomike, jo transparencës ligjore, mungesës së kuadrove dhe kostos së lartë për financimin e fondit për sigurime shëndetësore (FSSh).<sup>24</sup> Qëllimi dhe ideja kryesore e implementimit të këtij ligji është që të jenë përfitues kryesor qytetarët e Kosovës duke u sjellë reduktime në shpenzimet financiare të tyre për të marrë shërbime sa më cilësore shëndetësore. Skema e sigurimeve shëndetësore do të ndikonte dukshëm dhe do të lehtësonte edhe rastet më të rënda, shërimi i të cilëve kryhet në vende jashtë Kosovës.

Një rekomandim nga Banka Botërore ka qenë që familjet që përfitojnë nga ndihmat sociale dhe grupe tjera të të varfërve të jenë të paprekur nga pagesat e premiumeve dhe bashkë-pagesave tjera, si dhe ofrimi i shërbimeve të filloj në mënyrë paralele me mbledhjen e premiumeve. Sipas po këtij raporti, shpenzimet për shëndetësi kontribuojnë me 5% rritje në shkallën e varfërisë në Kosovë.

<sup>25</sup> Gjithashtu, duhet siguruar që vetëm grupet e njerëzve të varfër të lirohen nga pagesat e premiumeve. Duhet të ketë kujdes që ligji për sigurime shëndetësore të zbatohet në mënyrë neutrale nga aspekti fiskal për të ruajtur qëndrueshmërinë e buxhetit dhe për t'u siguruar që sektorët me më shumë personel (p.sh. sektori i arsimit) të mos ketë ndonjë barrë të papërbalueshme. Gjithashtu duhet siguruar një monitorim sistematik për të vërtetuar se gjithçka po zbatohet në mënyrë të duhur.

Implementimi i ligjit për sigurime shëndetësore i përcaktuar në mënyrën e duhur do të ishte një bazë e mirë për një zhvillim të sektorit shëndetësor si dhe do të kishte efekt në mirëqenien e qytetarëve të Kosovës. Para fillimit të zbatimit të tij duhet të konsultohen të gjithë aktet dhe palët e interesit dhe të inkuadrohen të gjitha komentet dhe sugjerimet në plan të veprimit. Po ashtu, për shkak se sektori formal i të punësuarve është shumë i vogël duhet të eksploroohen burime alternative shtesë që do të mbushin fondin e sigurimeve shëndetësore.<sup>26</sup>

Gjate intervistimit me ekspertët e fushës është potencuar se ligji për sigurime shëndetësore është një prej më të rëndësishmëve dhe duhet t'i jepet një fokus i veçantë para se të fillohet me zbatim të tij.<sup>27</sup> Qasja e limituar në kapacitete humane, organizative dhe institucionale për të menaxhuar fondin e sigurimeve shëndetësore ka bërë që të ketë shtyrje në fillimin e implementimit të sigurimeve shëndetësore

24 Koha Ditore (2017). Ligji për sigurime shëndetësore mbetet në sirtarë të qeverisë.

25 World Bank (2008). Kosovo Health Financing Reform Study.

26 World Bank (2008). Kosovo Health Financing Reform Study

27 Intervistat me gazetaren Saranda Ramaj, Dr. Ramadan Halimi dhe Prof. Dr. Merita Berisha.



dhe krijimit të FSSh. Themelimi i FSSh është parakusht në mënyrë që të menaxhohet mbledhja dhe shpërndarja e financimit të sigurimeve shëndetësore. Ekspertët sugjerojnë që FSSh duhet të jetë një entitet i pavarur, i ndarë nga Ministria e Shëndetësisë.

Një shembull i mirë që do të mund të ndiqej është shembulli i Estonisë, ku Fondi për Sigurime Shëndetësore në Kosovë do të ishte person ligjor sipas legjislacionit dhe do të kishte një bord mbikëqyrës i përbërë nga përfaqësues nga qeveria, punëdhënësit dhe punëmarrësit të përfaqësuar proporcionalisht. Shembulli nga Estonia mund të merret edhe për ristrukturimin e sistemit të qeverisjes të sektorit shëndetësor.<sup>28</sup> Qeveria e Kosovës duhet të siguroj se të gjitha parakushtet ligjore nga të cilat varet sistemi i sigurimeve shëndetësore të plotësohen sa më parë dhe dinamika e plotësimit të këtyre parakushteve duhet bërë në mënyrë transparente. Kjo do të rriste edhe gatishmërinë e akterëve tjerë për të ndihmuar në funksionimin sa më efikas të sistemit të sigurimeve shëndetësore.

## Zbatimi i udhërrëfyeseve dhe protokolleve klinike

Në institucionet serioze shëndetësore i gjithë procesi i trajtimit të pacientit që fillon prej fazës së ekzaminimeve dhe diagnostikimit deri te intervenimet tjera në procesin e shërimit duhet të bëhen sipas protokolleve klinike që sanksionojnë hapat e dhënies së shërbimit. Ky në të vërtetë është një algoritëm për diagnostikim dhe shërim. Duke zbatuar protokollat dhe standardet evitohen gabimet dhe lëshimet e mundshme ose ato reduktohen në minimum. Fatkeqësisht as në QKUK e aq më pak në institucione tjera nuk aplikohen protokolle të tilla dhe kjo padyshim mund të merret si shkak themelor për cilësi të kontestuar të shërbimeve. Së këndejmi nevojitet një masë urgjente për adoptimin e shpejtë të protokolleve klinike lidhur me ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe se detyrimi me ligj i përdorimit të udhërrëfyeseve dhe protokolleve klinike në nivel kombëtar mbetet i domosdoshëm. Ky proces do të fuqizonte edhe rolin e shoqatave profesionale gjegjëse. Gjithashtu, meqenëse protokollat dhe udhëzuesit bazohen në të dhënat shkencore, të njëjtit do të mund të rivlerësoheshin dhe azhurnoheshin në mënyrë sistematike bazuar në të dhënat e nxjerra nga SISH-i.



## Menaxhim më efikas i politikave të Ministrisë së Shëndetësisë

Çështje tjetër e rëndësishme së cilës duhet t'i kushtohet një vëmendje e veçantë nga qeveria është ngritjen e efikasitetit duke investuar në zhvillimin e kapitalit njerëzor dhe ristrukturimin e disa politikave për të cilat është përgjegjëse Ministria e Shëndetësisë.

Ministria e Shëndetësisë duhet të krijoj bazën për luftimin e konflikteve të interesit që paraqiten në shumë raste në menaxhimin e burimeve shëndetësore. Pjesa dërrmuese e specialistëve të QKUK-së punon edhe në sektorin privat, ambulanca që janë pronë e mjekëve specialistë dhe në klinikat e shumta private që janë formuar nga kapitali vendor dhe i jashtëm, njëra nga to edhe në oborrin e QKUK.<sup>29</sup> Raste të caktuara edhe në gjykata japin indikacione të mjaftueshme për të konsideruar këtë si burim potencial të konfliktit të interesit lidhur me punën dhe angazhimin e stafit të QKUK në dobi të konkurrencës.<sup>30</sup> Kjo në masë të madhe shfaqet si pasojë që pagat e specialistëve janë ende të ulëta dhe ata këto i kompensojnë në dëm të kohës së rregullt të punës, orarit në QKUK ose pas orarit në sektorin privat. Kjo çështje duhet të zgjidhet me urgjencë në atë mënyrë që: (1) pagat e mjekëve specialistë dhe stafit kyç të QKUK-së të rriten dukshëm, ndoshta më tepër se dyfish në këmbim të angazhimit të tyre tërë-ditor në QKUK për tu dhënë shër-

bim pacientëve aty dhe (2) në kontratat e punës të definohet konflikti i interesit.

Në tërësi strukturat e organizimit të sektorit shtetëror, të QKUK-ut, dhe shoqatat profesionale të ngjashme duken mjaft të ndërlikuara që në këtë situatë edhe mund të tejkalojë kapacitetet absorbuese menaxheriale të sektorit. Lidhur me këtë duhet të bëhet një program realist afatmesëm. Sistemi shëndetësor në vijimësi është përcjellë me akuzat për politizim dhe veprime të grupeve të ngushta të interesit. Përzgjedhja e kuadrove menaxhuese nuk ka qenë transparente dhe për pasojë ka dekurajuar konkurrimin e kuadrove profesionale për këto pozita. Duke marrë parasysh këtë, qeveria dhe ministria duhet ta marrin seriozisht në konsiderim që të angazhojnë një ekip të jashtëm me një kontratë menaxhmenti për 2-3 vite për të konsoliduar të gjitha aspektet e lidhura me QKUK. Pjesë e këtij konsolidimi do të duhej të ishte, mes tjerash: (a) pajisja e QKU-së me gjithë aparaturat për diagnostikim dhe intervenim që do të reduktonin në përmasa normale nevojën për shërbime të shërimit jashtë vendit, (b) zbatimin urgjent të protokolleve dhe standardeve ndërkombëtare, (c) përmirësimin e menaxhimit dhe forcimin e përgjegjësisë dhe pavarësisë së klinikave, si dhe (d) aftësimin e vazhdueshëm të stafit për të zbatuar reformat.

Hapat e paraparë në pikat e mësipërme, përcjellë me një përmirësim të cilësisë së

<sup>29</sup> Intervistë me gazetaren Saranda Ramaj.

<sup>30</sup> Koha Ditore (2016). "Koha Ditore" fillon serine e shkrimeve për aferën e sëmundjeve të zemrës.



Ministria e Shëndetësisë duhet të krijoj bazën për luftimin e konflikteve të interesit që paraqiten në shumë raste në menaxhimin e burimeve shëndetësore. Pjesa dërrmuese e specialistëve të QKUK-së punon edhe në sektorin privat, ambulanca që janë pronë e mjekëve specialistë dhe në klinikat e shumta private që janë formuar nga kapitali vendor dhe i jashtëm, njëra nga to edhe në oborrin e QKUK

qeverisjes së sektorit shëndetësorë do të krijonin parakushtet për reformimin adekuat të sektorit. Sektori shëndetësor, siç u argumentua, është përcjellë në vijimësi me shqetësime të mëdha. Përkundër këtyre shqetësimeve, nuk ka pasur debat të mirëfilltë dhe me themel të iniciuar nga institucionet publike (Parlamenti dhe Qeveria) apo nga palët tjera të interesuara, shoqëria civile apo qarqet akademike. Në fakt ka ekzistuar përshtypja se qeveria ka tentuar që të mbajë këtë çështje brenda qarqeve të ngushta. Kjo duhet tejkaluar duke organizuar debate të gjëra publike në shoqëri.

Këto debate duhet të synojnë krijimin e një konsensusi bazik ndërmjet aktorëve kyç dhe palëve të interesuara në këtë reformë. Ky është një parakusht për të siguruar përkrahjen e nevojshme politike për këtë proces të rëndësishëm dhe shmangien e tensioneve të mundshme politike dhe shoqërore që do të mund ta komprometonin gjithë reformën. Ky proces duhet të jetë i bazuar në kuadër të përshtatshëm ligjor i cili siguron politika dhe procedura adekuate, siguron transparencë dhe llogaridhënie gjë që do të kontribuonte në përmirësimin e mirëqenies së qytetarëve.



