

Shëndetësia në Kosovë

Një pasqyrë e përgjithshme

Jens Holst

Pjesë nga raporti i vlerësimit me porosinë e Ministrisë së Jashtme të
Luksemburgut

Auszüge aus /
Extracted from /
Extractes de /
Pjesë nga



ALBANIAN TRANSLATION

**Vlerësimi i aktiviteteve të
Agjencisë së Luksemburgut
për Bashkëpunim Zhvillimor
në sektorin e shëndetësisë në Kosovë**

Raport

Versioni i 15.05.07

Misioni në Kosovë : 5 – 25 shkurt 2007

Jens Holst
Alfons Fuchs
Anton Berishaj

Përkthimi në shqip: Kristë Shtufi

Versioni origjinal në gjermanisht, përkthimet janë në dispozicion në frangjisht dhe shqip

*InSyDe Information, Systèmes et Développement, sàrl
31, Boulevard Grande Duchesse Charlotte
L-1331 Luxembourg*

7. Shëndetësia në Kosovë

Nga tradita e Republikës Federale socialiste e Jugosllavisë, në Kosovë, si dhe në të gjithë rajonin deri tani ka një masë të madhe të medikalizimit dhe një tendencë të fortë të hospitalizimit. Meqenëse një pjesë e madhe e problemeve shëndetësore janë për tu zgjidhur në fushën e parë të përkujdesjes, përkujdesja ambulante jospitalore ofron përparësi të shumta efikase dhe shpenzimi. Qysh prej fundit të konfliktit të armatosur, shëndetësia në provincën e Jugosllavisë së dikurshme, Kosovë lufton me probleme të mëdha. Nga diskriminimi për vite me radhë në përkujdesjen shëndetësore të dominuar nga serbët, mjekëve kosovarë shqiptarë u ka munguar përvoja profesionale praktike, përdorimi i metodave të reja të trajtimit e në përgjithësi dijet sipas standardeve ndërkombëtare. Pas një dekade pa investime, mirëmbajtje dhe rinovime, infrastruktura ishte vjetruar dhe konsumuar thellësisht.

Veç kësaj, popullsia shqipfolëse kishte mënjanuar institucionet publike shëndetësore që nga vitet 1990 sepse kishte frikë nga diskriminimi i personelit serb. WHO-ja është që nga viti 1998 në Kosovë dhe kujdeset në radhë kryesisht për infrastrukturën, si dhe për politikën shëndetësore dhe planifikimin shëndetësor. Pas konfliktit për pavarësi, një kërkesë në rritje u përplas me një ofertë të pamjaftueshme për përkujdesje. Në vazhden e të gjithë angazhimit të saj për Kosovën, bashkësia ndërkombëtare u përpoq që në vitin 1999 të kontribonte në kapërcimin e ngushticave të mëdha të përkujdesjes që ishin ashpërsuar nga tërheqja e plotë e personelit joshqiptar. Për balancim të kësaj mangësie dhe për kënaqësinë e pritjeve përkatëse, pas konfliktit të armatosur vijoi një marrje pesoneli e pakontrolluar. Marrëdhëniet personale qenë kriter përparësor këtu para së gjithash për fuqi drejtuese dhe personel teknik.

Pasojat e kësaj politike klienteliste ndikojnë edhe sot në punën e shëndetësisë kosovare. Mjekët drejtues nuk janë aspak gjithmonë më të mirëkualifikuarit dhe etika e gjendjes së mjekut lë për të dëshiruar. Në një rrogë mujore prej 200 EUR për mjekë të përgjithshëm dhe 250 EUR për mjekë specialistë është e kuptueshme përpjekja për të ardhura shtesë nëpërmjet pagesave direkte të pacientëve për rezultate të veçanta, kohë pritjeje më të shkurtra apo pagesë favorizuese tjetër. Po aq tërheqëse është hapja e një klinike private, ku mund të fitohet katër herë më shumë se në shërbimin publik, aq më tepër kur punësimi i njëkohësishëm në spital ofron mundësinë e drejtimit të pacientëve në klinikën e vet. Veçanërisht një arsimim i mirë i personelit sjell rrezikun e ikjes së mjekëve në sektorin privat.

Tipare dalluese themelore të shëndetësisë në Kosovë:

- Nënfinancim
- Investime të pamjaftueshme
- Infrastrukturë me mangësi
- Menaxhim i keq
- Pagesë e paktë e të punësuarve
- Përkeqësim i moralit të tyre dhe pagesa jozyrëtare në rritje
- Kërcënim në rritje i buxhetit nga dorëzime parash në rrënim
- Indikatorë shëndetësorë dhe socialë të pavaforshëm

Burimi: Bislimi et al. 2006, fq. 6

Udhëhequr nga WHO-ja filloi një proces intensiv i ndërtimit, vënies në punë dhe arsimimit, ku në fillim morën pjesë intensivisht pothuajse të gjithë investitorët ndërkombëtarë, por krejt

të pakoordinuar. Prejardhja kombëtare përkatëse e punëtorëve të ndryshueshëm të UNMIK-ut solli ide sistemesh shumë të ndryshme në debatin për sistemin e shëndetësisë në Kosovë. Ndërkohë përkujdesja primare e popullsisë është siguruar gjerësisht dhe gjithashtu në sektorin sekundar dhe terciar situata është përmirësuar ndieshëm.

Ndërkohë, edhe kualifikimi i mjekëve vlen si goxha i mirë, por sipas informacioneve të përkatësve të grupeve të tjera profesionale, ata mjekë që në vitet 90 kanë përfunduar arsimimin e tyre në sistem paralel, nuk disponojnë as dije të mjaftueshme laborator, as nuk zotërojnë besueshëm dije mjekësore për trajtimin e pacientëve.

Por çështjet sociale dhe tema e shëndetësisë nuk ngrihen dhe aq në listën prioritare të zyrave qeveritare provizore kosovare. Pika kyçe e përpjekjeve qëndron qartë në politikën fiskale, sektorin energjik dhe në zhvillimin makro-ekonomik. Ekziston një lidhje e ngushtë mes MeF-së dhe MEM-së, por jo mes MSh-së dhe MPMS-së. Megjithatë, jo vetëm në sektorin energjik, i cili ka një vlerë hierarkike më të lartë se kërkesat politiko-sociale, por edhe në arsim dhe në shëndetësi ka nevojë për investime kapitale.

Sigurisht që shëndetësia luan një rol të pasrenditur dhe qeveria madje vitin e kaluar i drejtoi pjesët e buxhetit të shëndetësisë nga fusha të tjera. Meqenëse ndërkohë shumë organizata ndërkombëtare dhe investitorë janë tërhequr ose nga Kosova, ose nga sektori i shëndetësisë, ekziston rreziku që me buxhetin e vogël lokal të shkaktohet një nënpërkujdesje e qëndrueshme me pasojë të mundshme sociale. Kjo nuk ndodh vetëm sepse të ardhurat publike do të qëndrojnë perspektivisht të ulëta dhe *fiscal space* është më se e kufizuar, në fund të fundit Kosovës në vitin 2006 i duhej të mblidhte edhe 12 milionë euro nga të ardhurat e ndihmave sociale.

7.1. Financimi

Politika shëndetësore në Kosovë është thelbësisht e përcaktuar nga buxheti i vogël ekzistues. Buxheti total i MSh-së arrin shumën 74 milionë euro dhe të ardhurat për kokë të shëndetësisë nuk kapin më shumë se 70 euro, ku të ardhurat publike përbëhen vetëm nga 35 euro dhe pagesat direkte të pacientëve, qofshin pagesa shtesë apo marrja përsipër e komplet shpenzimeve për trajtimet, paraqet një burim financimi të rëndësishëm të shëndetësisë në Kosovë. Pyetësorët kanë rezultuar se njerëzit harxhojnë gjithsej në vit mbi 45 milionë euro e pra 2,5 % e të ardhurave bruto në vend për përkujdesje mjekësore (Bislimi et al. 2006, p.15). pagesat direkte bëhen ose në formën e tarifave zyrtare për shërbime shëndetësore, ose si pagesë nën dorë („under-the-table payments“) informale personelit.

Një sigurim shëndetësor duhet të ndihmojë në kapërcimin e mizeries së shëndetësisë dhe njëkohësisht të mundësojë lirinë kontraktuese. Një sistem i tillë sigurimesh (système d'assurance maladie) do të mund të sillte plus 25 milionë euro për financimin e përkujdesjes mjekësore dhe të medikamenteve, si dhe do të mundësonte shërbime më të mira ose më të shumta. Më 22.2.2006 parlamenti dekretoi një ligj SSH, i cili i mbështetet shembullit kroat dhe lejon edhe sigurimet shëndetësore private. Por Kryeministri provizor dhe Kabineti provizor nuk i japin rëndësi të madhe edhe kësaj futjeje të sigurimeve shëndetësore.

Tabela në vijim jep një pamje të përgjithshme për strukturat e të ardhurave publike:

Tabela 7:**Public expenditure by government function**

	Bosnia & Herzegovina	Croatia	Macedonia	Serbia & Montenegro	Kosovo	Slovenia	SEE-4	SEE-5	SEE-6	CEEC	EU-15
	avrg'96-02	avrg'96-02	avrg'96-02	avrg'00-02	avrg'02-04	avrg'96-02	avrg'96-02	avrg'96-02	avrg'96-02	avrg'96-02	avrg'96-02
<i>(in percent of GDP)</i>											
General public services	2.70	2.94	3.70	3.20	4.49	3.90	3.14	3.58	3.64	2.91	7.30
Defense	4.04	4.03	2.64	4.53	0.58	1.29	3.81	3.05	2.76	1.64	1.70
Public order and safety	4.10	2.87	2.73	2.23	2.44	1.90	2.98	3.08	2.88	2.03	1.50
Education	5.60	4.06	3.87	2.53	3.48	6.01	4.02	4.10	4.42	5.71	5.40
Health	6.46	7.06	5.89	5.67	2.59	6.20	6.27	5.66	5.75	4.90	6.20
Social security & welfare	15.50	17.53	12.79	14.60	2.52	18.21	15.10	12.92	13.81	12.95	18.90
Housing & commun. Amenity	0.83	3.73	0.13	0.00	1.39	1.40	1.56	1.38	1.38	1.97	1.00
Recreational, cultural	0.40	1.30	0.60	0.00	0.34	1.20	0.77	0.69	0.79	0.90	1.00
Economic affairs	3.69	6.11	3.54	2.97	4.53	4.76	4.08	4.42	4.47	5.00	4.50
Others, n.i.e. 1/	7.01	2.47	1.17	5.12	0.13	-1.79	3.94	3.24	2.40	3.26	0.60
Total expenditure	50.33	52.09	37.06	40.85	22.49	43.09	45.67	42.11	42.29	41.26	48.10
<i>(in percent of total expenditures)</i>											
General public services	5.36	5.65	9.90	7.63	19.66	9.05	6.87	8.51	8.60	7.06	15.18
Defense	8.03	7.71	7.16	11.34	2.62	2.98	8.35	7.24	6.52	3.96	3.53
Public order and safety	8.15	5.51	7.37	5.44	10.90	4.41	6.53	7.31	6.81	4.91	3.12
Education	11.13	7.80	10.47	6.12	15.76	13.96	8.79	9.73	10.44	13.84	11.23
Health	12.83	13.55	15.91	14.04	11.71	14.39	13.72	13.44	13.59	11.88	12.89
Social security & welfare	30.80	33.67	34.57	35.57	9.97	42.28	33.07	30.69	32.65	31.38	39.29
Housing & commun. Amenity	1.65	7.14	0.34	0.00	7.53	3.25	3.42	3.27	3.27	4.77	2.08
Recreational, cultural	0.79	2.50	1.62	0.00	1.57	2.79	1.68	1.64	1.87	2.18	2.08
Economic affairs	7.32	11.74	9.59	7.12	19.77	11.04	8.93	10.49	10.58	12.11	9.36
Others, n.i.e. 1/	13.94	4.73	3.07	12.74	0.52	-4.15	8.63	7.68	5.67	7.90	1.25
Total expenditure	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Source: IMF Government Finance Statistic (GFS), MFE-Kosovo.

SEE-4 includes Bosnia & Herzegovina, Croatia, Macedonia, and Serbia & Montenegro.

SEE-5 refers the SEE-4 plus Kosovo; SEE-6 refers to SEE-5 plus Slovenia.

Financimi publik i fushave të ndryshme të përkujdesjes shëndetësore bëhet në mënyra të ndryshme. Në përkujdesjen sekondare, planifikimi i nevojave të spitalit dhe renditja e buxhetit orientohen nga përvojat historike dhe nga rezultatet e sjella në vitet e mëparshme; në planifikimin e buxhetit për çdo spital futen shpenzimet e personelit, një projeksion i kostove vijuese, si dhe kostot e planifikuara për investime.

Caktimin e mjeteve financiare për përkujdesjen shëndetësore bazë e ka për detyrë Ministria e Pushtetit Lokal (MPL), e cila u jep pará komunave që në vazhden e decentralizimit morën përgjegjësinë për arsimin dhe shëndetësinë bazë. Në kuadër të këtij vlerësimi nuk ishte e mundur të merrnim pohime të besueshme dhe të njëzëshme për kriteret e financimit nga MPL-ja. Kjo ndodh me sa duket sipas një kodi jo të përcaktuar shumë qartë e për më tepër aspak të verifikuar si një lloj shume e rrumbullakosur për kokë, e cila për shkak të mungesave të të dhënave aktuale për banorët e vendit, mund të hetohet vetëm paraprakisht. Veç kësaj, MPL-ja dhe komunat janë përgjegjëse vetëm për 60 % të financimit të QShF-së, MSh-ja merr përsipër parimisht transportin e medikamenteve të nevojshme dhe materialeve të konsumit mjekësor.

Politika e shëndetësisë varet në masë të madhe edhe nga ministrinë e tjera, të cilat kanë ndikim të thellë kudo mbi gjendjen shëndetësore të popullatës. Prioritet kryesor në Kosovë si më parë ka infrastruktura, e cila me të vërtetë që përfshin institucione shëndetësore, por në rang të parë ka parasysh furnizimin e mjaftueshëm me ushqime, furnizimin me ujë të pishëm dhe kanalizim-pastimin e ujërave të zeza, mbrojtjen e ambjentit nga ndotja, ndërtimin e rrugëve, strehimin (e banorëve), furnizimin me energji elektrike si faktorë indirektë të politikës shëndetësore. Por edhe në shëndetësinë direkte ka nevojë të mëtejshme për përmirësimin e strukturës, ku të gjitha investimet e ardhshme duhet të plotësojnë kriteret e kuptueshme të qëndrueshmërisë.

7.2. Struktura sektoriale

Në ish-Republikën Federale të Jugosllavisë, trajtimi mjekësor i përgjithshëm bëhej në qendra shëndetësore të vogla. Përveç kësaj, poliklinikat vinin në dispozicion trajtimin ambulant të përgjithshëm dhe trajtimin me mjek specialist. Shtëpitë e shëndetësisë përgjegjëse i bashkangjiteshin një prej pesë spitaleve rajonale (krahaso World Bank 2006b¹, fq. 69). Kështu, historikisht ekzistonte një lidhje relativisht e ngushtë ndërmjet përkujdesjes shëndetësore primare dhe sekondare, përkujdesjen terciare e siguronin Klinika Universitare e Prishtinës, si dhe para së gjithash për raste më të kushtueshme, klinika të mëdha në Beograd. Në vijim të viteve 1999, kosovarët shqiptarë, në vazhden e përpjekjeve separatiste dhe duke pasur parasysh diskriminimin në rritje nga epërsia serbe zhvilluan një strukturë paralele për përkujdesjen e popullatës shqiptare.

Pas përfundimit të konfliktit në vitet 1990, infrastruktura e përkujdesjes ambulante ishte shkaktërruar thellësisht, personeli i kualifikuar serb ishte larguar dhe nuk kishte specialistë të kualifikuar. WHO-ja dhe organizat e tjera ndërkombëtare⁹ u përqendruan vitet e para në përkujdesjen shëndetësore bazë, investimet në infrastrukturën përkatëse dhe veçanërisht në introduktimin e formimit të mëtejshëm arsimor për mjek të përgjithshëm dhe mjek familjar. Ky theksim i përkujdesjes primare fundja ka pasur si pasojë një ndarje të gjerë të përkujdesjes primare, sekondare dhe terciare.

Nga ana tjetër, koncepti i shëndetësisë familjare në Kosovë është zhvilluar më tej të paktën teorikisht si në të gjitha vendet e tjera të rajonit. Në vitet e kaluara vijoi hap pas hapi lindja

⁹ Krahas organizatave multilaterale aktiviste, shpeshherë si institucione ekzekutuese WHO, UNICEF, UNFPA etj., duhen përmendur para së gjithash USAID-i, Ministria e Jashtme finlandeze, si dhe Ambasada Japoneze në Beograd.

dhe zhvillimi i një arsimimi të njohur për specialist të mjekësisë familjare që është kusht i përgjithshëm për aktivitetin në institucionet shëndetësore ambulante. Por në praktikë vazhdojnë të ekzistojnë mangësi të ndjeshme dhe një nevojë e madhe për përsëritje. Prandaj pothuajse të gjitha organizatat ndërkombëtare shpresojnë në kualifikimin e vazhdueshëm profesional, jo vetëm për personelin mjekësor, por edhe për atë kujdestar.

Një ndryshim organizator vendimtar ndërmjet përkujdesjes primare, sekondare apo terciare qëndron në përgjegjësinë dhe financimin. Qysh prej decentralizimit të PHC-së, i bëhet kalimi i mjeteve financiare QShF-së nëpërmjet komunave, të cilat përsëri paratë për shëndetin, arsimin dhe fusha të tjera i marrin nga Ministria e Pushtetit Lokal (MPL). Megjithatë, këto risurse nuk përbëjnë nominalisht më shumë se 60 % të buxhetit të PHC-së, 40 % të tjera duhet t'i vënë në dispozicion Ministria e Shëndetësisë për medikamente dhe materiale të tjera konsumi medicinal. Por, Ministria e Shëndetësisë nuk e plotëson këtë detyrim krejtësisht. Vlerësime të punonjësve të QShF-së nisen nga fakti se ata marrin vetëm gjysmën e mjeteve mjekësore të parashikuara, gjilpëra, material për qepje etj. Këtu duhet vënë re kufizimisht se partnerëve të bisedimeve u mungonte të kuptuarit të qartë dhe pyetës për ecuritë dhe lidhjet, kështu që eventualisht do të jetë e domosdoshme një analizë më e hollësishme e para së gjithash një krahasim i teorisë me realitetin.

Pacientët me të vërtetë ndihen kryesisht të mirëtrajtuar nga personeli mjekësor dhe kujdestar, por pjesërisht ankohen fort për mungesë pajisjesh e para së gjithash për faktin se ata duhet t'i blejnë vetë medikamentet. Një inatosje e madhe janë edhe orët e pritjes pjesërisht të gjata, të cilat nuk janë parashikuar dhe për pacientët nuk janë të mirëkuptuara. Që prej pak kohësh, QShF-ja në Prizren përdor këndin e informacionit tregjuhësh me ngjyra, i cili i ndihmon pacientët në renditjen e posteve shëndetësore të tyre dhe sqaron ofertat ekzistuese (shiko shtojcën 9). Deri tani nuk është bërë vlerësim i këndeve të sapo vëna, por në pamje të parë, madhësia e shkrimit veçanërisht për pleqtë duket se ka nevojë për përmirësim.

7.3. Bashkëpunimi ndërkombëtar

Para së gjithash në fazën fillestare 1999-2002 kishte nevojë të madhe për mbështetje ndërkombëtare. Agjensia Evropiane për Rindërtim (EAR) mori përsipër drejtimin dhe investoi kryesisht në arsimimin e mjekut të përgjithshëm për QShF-në, në arsimimin për kujdesin, në reformën e studimeve mjekësore dhe në një SISH duke përfshirë pajisjen e qendrave shëndetësore kryesore me Hardware dhe Software. WHO-ja fillimisht drejtoi administratën e të gjithë shëndetësisë dhe u përqendrua në përkujdesjen shëndetësore primare. Vetëm gjatë viteve 1999-2003 USAID-i ka investuar 10 milionë US-\$ në programe afatshkurtra për infrastrukturë,¹⁰ Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) grumbulloi 3,9 milionë US-\$ për luftën kundër tuberkulozit, për ngritjen e qendrave vullnetare të testimit për HIV-in dhe për testimin e grupeve të tejrrëzikuara. UNICEF-i dhe në rritje edhe UNFPA-ja i përkushtohen problemit të madh të shëndetit nënë-fëmijë nëpërmjet mbështetjes së ShR-së. Përkrahje të tjera të rëndësishme për sektorin e shëndetit erdhën nga Gjermania (GTZ-ja dhe KfW-ja), Kanadaja, Britania e Madhe, Suedia, Norvegjia, Irlanda, Japonia, Finlanda dhe Luksemburgu. Por Luksemburgu zë një vend të ulët në angazhimin e donatorit ndërkombëtar, përse i përket bashkëpunimit për zhvillim në Kosovë dhe në një paraqitje të gjendjes së përgjithshme nga Banka Botërore, Dukata e Madhe nuk shfaqet aspak

¹⁰ USAID-i vepron kryesisht në fushat e PHC-së, Shëndetësisë Nënë-Fëmijë dhe SR. Në projektin 500.000 dollarësh (amerikanë) *Alliance for health Newborn* që vijon deri në fund të vitit 2007, ka një lidhje të ngushtë me Dartmouth Medical School në Hanover, me New Hampshire, e cila do të shoqërojë edhe fazën phase-out dhe do të bëjë shoqërimin e mëtejshëm të projektit PPP në interesa ekonomike private në formën e një Community Foundation. Pika kyçe janë përkujdesja shëndetësore para dhe pas lindjes (me ndihmën e kukullave, ushtrime ringjalljeje, strategji transferimi etj.

(Shtojca 13). Sot Banka Botërore me sa duket po planifikon projekte të reja në fushën e shëndetit, të cilat para së gjithash duket se përqendrohen në fushën primare të përkujdesjes dhe në financimin e saj. Në lidhje me planet për introduktimin e një sistemi sigurimesh shëndetësore, pati këshillime nga ekspertë të Sllovenisë dhe Kroacisë, por deri tani asnjë kërkesë konkrete për bashkëpunim teknik.

Tabela 8: Donor Assistance, 1999-2004 (thousands)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bilateral						
European Bilaterals/ 1	€53,184.04	€204,714.05	€126,686.04	€74,645.01	€61,721.20	€47,770.00
US	€9,386.21	€45,653.19	€71,758.14	€67,453.31	€60,352.34	€20,837.00
Japan	€70,441.20	€29,533.79	€21,846.15	€15,805.61	€2,607.68	€0.00
Others	€4,310.60	€25,783.13	€12,457.51	€31,569.56	€11,124.28	€0.00
Multilaterals						
EU	€25,563.50	€162,174.29	€271,817.00	€157,307.34	€126,786.38	€78,172.00
EBRD	€0.00	€1,530.00	€1,020.00	€1,000.00	€0.00	€0.00
United Nations	€0.00	€1,340.01	€4,850.72	€0.00	€0.00	€0.00
Agencies/2	€1,476.96	€4,885.30	€7,198.59	€6,624.65	€3,011.68	€8,010.00
World Bank/3	€0.00	€15,441.42	€24,946.47	€13,866.70	€7,794.01	€8,010.00
Others	€1,082.22	€39,466.59	€7,599.72	€0.00	€0.00	€0.00
NGOs	€12,072.21	€76,860.27	€43,020.67	€30,344.31	€0.00	€0.00
Total	€177,516.94	€607,382.04	€593,201.01	€398,616.49	€273,397.57	€162,799.00

Source: RIMS.

Notes: 1/ Includes all European countries not only EU member states.

2/ Includes Joint UNDP Japan program.

3/ Includes Joint World Bank Netherlands program.

Burimi: World Bank 2006b1, fq. 37

Ndihma financiare për ndërtim për Kosovën, e paraqitur më sipër me detaje në tabelën 8, ka kontribuar që infrastruktura mjekësore sot të jetë ndërtuar pothuajse krejt dhe të ketë personel të mjaftueshëm, i cili parimisht paraqet një arsim të përshtatshëm. Paqartësitë këtu qëndrojnë në ndarjen e përgjegjësive. Ndërkaq, pas pothuajse tetë vjetëve ndihmë për zhvillim dhe rindërtim, detyrat me përparësi të ndihmës ndërkombëtare janë zhvendosur në fushat e mëposhtme:

- Mbështetje teknike
- Rindërtim politik
- Çështje rregullimi
- Decentralizim
- Përshtatje me standardet e BE-së.

11. Bibliografia

- Arënlju, Aliriza (2006). Strengthened quality of Reproductive Health services through improved provider's competence. July 2004 - June 2006. Final Evaluation Report Swiss Red Cross/UNFPA, Pristina.
- Azémar, Serge (2004). Rapport final de Handicap International South East Europe (HI SEE). Lyon.
- Bislimi, Besnik; Muhaxheri, Edmond; Demukaj, Venera; Bislimi, Florin (2006). Financial Sustainability of a Health Insurance Fund for Kosovo. Consultancy work on the "Strengthening capacity in the Ministry of Health, Kosovo" programme MoH - HLSP – RIINVEST Project. Pristina.
- Costa, João; Boulton, George (2002). Source of Funds. Contract Consulting Services for Health Care Financing Development. Report to the Ministry of Health of the Provisional Self-Government of Kosova. Institute for Health Sector Development, London.
- Dartmouth Medical School (2007). Quarterly Progress Report: Kosovo – Dartmouth Alliance for Healthy Newborns 1. October – 31. December 2006. USAID/MoH, Lebanon/Pristina.
- Embassy of Japan in Belgrade (2006). Japanese Economic Co-operation to Kosovo. Pristina.
- Handicap International (2002). Soutien au Centre Ortho-Prothétique National de Pristina, Kosovo. Lyon.
- Holst, Jens (2006). User Fees in Health Care: Myths, Truths and Evidences. In: Laaser, Ulrich; Radermacher, Ralf (eds.). Public Health: Dialogue between Southeast Europe and Germany. Serie International Public Health, Verlag Hans Jacobs, Lage.
- Joint Interim Administration Structure (2001). Health Policy for Kosovo. UNMIK, Department of Health and Social Welfare, Pristina.
- Lamb, Mike (2007). Strengthening of the Regional Hospital of Prizren. Final Report Project - YUG/005. Lux Development/Conseil Santé, Luxembourg.
- Lamb, Mike (ed.) (2006). Operations Manual Kosovo. Ver. 1.0. Provisional Institutions of Self-Government of Kosovo/Lux-Development, Pristina.
- Lamb, Mike (2007). Strengthening of the Regional Hospital of Prizren. Mission Report, Lux Development, Luxembourg.
- LuxDevelopment (2005). Evaluierung Report YUG/005: Strengthening of the regional hospital of Prizren. Luxembourg.
- Ministry of Health/UNMIK (2004). Kosovo Health Strategy 2005 – 2015. Pristina [Institucionet e Përkohshme Vetëqeverisëse në Kosovë, Institucije Privremene Samouprave Na Kosovo, Ministria e Shëndetësisë/ Ministarstvo zdravlja]
- MoH/WHO/UNFPA/UNICEF (eds.) (2006). Perinatal Situation in Kosovo for Years 2000-2005. Pristina.
- NN (2001). Comprehensive Disability Policy Framework for Kosovo. Disability Task Force. Pristina.
- Provisional Institutions of Self-Government of Kosovo/UNMIK (PISGK/UNMIK) (2006). Kosovo/a Development Strategy Draft 1 + 1. Pristina.
- Provisional Institutions of Self-Government of Kosovo (PISGK)/World Bank (2007). Buxheti 2005 per mehmetin. Pristina.
- Schaaf, Marta (2002). Kosovo's Roma: a Challenge for Public Health. EUMAP, Open Society Institute, Budapest
(<http://www.eumap.org/journal/features/2002/sep02/romainkosovo>).

Schlierf, Christian (2005). Orthopädietechnik in der Entwicklungsarbeit. Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt - Journal for Disability and International Development 16 (1), S. 13-16 (http://www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/ausgaben/2005/1_2005.pdf).

Shuey, Dean; Qosaj, Fatime; Schouten, Erik; Zwi, Anthony (2003). Planning for health sector reform in post-conflict situations: Kosovo 1999–2000. Health Pol 63 (3), p. 299-310.

Simpson, David; Maxhuni, Bayram (2003). Health Profile Kosovo. DFID/UNICEF, London (http://www.dfidhealthrc.org/publications/Country_health/europe/Kosovo.pdf).

Spitali Rajonal Prizren (2007). Biznes Plani-2007, Draft/1. Regional Hospital Prizren «Prim. dr. Daut Mustafa», Prizren.

Trebbin, Heinz; Castañeda, Mónica (2005). A comprehensive Distance Learning program to upgrade P+O practitioners in Latin America. Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt - Journal for Disability and International Development 16 (1), p. 17-19 (http://www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/ausgaben/2005/1_2005.pdf).

Trebbin, Heinz (2005). A comprehensive Distance Learning program to upgrade P+O practitioners in Latin America. ISPO Newsletter, Copenhagen (http://www.ispo.ws/article_show.php?aid=10).

United Nations Interim Mission for Kosovo (UNMIK)/Provisional Self Government in Kosovo Ministry of Health (PSGK-MoH) (2002). Letter sent to Mr. Manuel Vega-Mälitz on March 20th 2002. Pristina.

World Bank (2005). Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of SDR 3.7 Million to the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo for the Benefit of Kosovo for a Public Expenditure Management Technical Assistance Project. Report No. 31658-XK. World Bank, Washington DC (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/05/27/000112742_20050527113845/Rendered/PDF/31658.pdf).

World Bank (2006a). Interim Strategy Note for Kosovo for the Period FY06-FY07. Report No. 35262-XK, South East Europe Country Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank, Washington DC ([http://siteresources.worldbank.org/INTKOSOVO/Resources/Kosovo_ISN_\(Final\).pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTKOSOVO/Resources/Kosovo_ISN_(Final).pdf)).

World Bank (2006b1+2). Public Expenditure and Institutional Review. Report No. 32624-XK, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank, Washington DC (Vol. 1: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/10/04/000310607_20061004161723/Rendered/PDF/326240XK.pdf, Vol. 2: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/10/04/000310607_20061004162402/Rendered/PDF/326241XK0vol02.pdf).

World Bank (2006c). Kosovo Poverty Assessment. Promoting Opportunity, Security, and Participation for All. Report No. 32378-XK, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank, Washington DC (http://siteresources.worldbank.org/INTKOSOVO/Country%20Home/20662049/Kosovo_PA_report_final-16June2005.pdf).

World Health Organisation (2000a). World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance. WHO, Genf (<http://www.who.int/whr/2000/en/>).

World Health Organization (2004). Health and Health Care in Kosovo. Pristina.

WHO/UNFPA/UNICEF (2006). Improving Health of Women and Children of Kosovo 2007-2010. Joint Programme Agreement between UNICEF, UNFPA and WHO. Pristina.

Annexe 11 Budget du Gouvernement provisoire du Kosovo

Org. Code	Ministries/Institutions	Maximum Number of Staff in 2005	Wages and Salaries	Goods and Services	Subsidies and Transfers	Capital Outlays	Reserve	Total 2005
10100	Assembly	316	2.461.431	1.726.906	1.901.783	2.665.000		8.755.120
10200	Office of the President	60	224.844	950.000		1.100.000		2.274.844
10400	Office of the Prime Minister	160	569.062	1.826.756		75.000		2.470.818
20100	Ministry of Finance and Economy	941	3.633.447	6.430.000	149.782.826	1.410.000	10.500.000	19.973.447
20200	Ministry of Public Services	1.068	2.877.475	6.272.800		7.002.000		16.152.275
20300	Ministry of Agriculture, Forestry and Rural Development	595	1.790.000	750.000		1.251.500		3.791.500
20400	Ministry of Trade and Industry	154	478.032	650.725		1.104.242		2.232.999
20500	Ministry of Transport and Communications	317	914.946	2.489.000		26.221.423		29.625.369
20600	Ministry of Health	7.513	17.920.441	25.443.918	724.082	8.100.000		52.188.441
20700	Ministry of Culture, Youth and Sports	495	1.252.445	1.594.636	3.045.415	6.989.174		12.881.670
20800	Ministry of Education, Science and Technology	3.059	7.217.306	8.028.823		7.777.390		23.023.519
20900	Ministry of Labor and Social Welfare	1.528	3.690.000	4.989.000	114.065.656	361.000		123.105.656
21000	Ministry of Environment and Spatial Planning	283	942.081	786.000		9.089.369		10.817.450
22000	Telecommunication Regulatory Authority	20	100.000	100.000		100.000		300.000
23000	Ministry of Communities	50	154.800	846.971	9.500.000	500.000		11.001.771
24000	Ministry of Local Government	55	157.000	263.000		1.080.000		1.500.000
25000	Ministry of Energy	50	153.327	1.303.398	53.275	490.000		2.000.000
27000	Independent Procurement Commission	31	76.000	270.000				346.000
28000	Academy of Science and Arts	36	131.356	268.644		1.000.000		1.400.000
20199	Advance to the Minister for Finance and Economy						3.845.725	3.845.725
	Total PISG Budget	16.731	44.743.993	64.990.577	279.073.037	76.316.098	14.345.725	330.686.604

Org. Code	Ministries/Institutions	Maximum Number of Staff in 2005	Wages and Salaries	Goods and Services	Subsidies and Transfers	Capital Outlays	Reserve	Total 2005
Org. Code	Directorate/Organisational Unit		Wages and Salaries	Goods and Services	Subsidies and Transfers	Capital Outlays	Reserve	Total 2005
30110	Customs	591	3.058.616	3.817.000		1.834.000		8.709.616
30150	Auditor General	87	281.144	1.158.248		100.000		1.539.392
30200	Directorate of Administrative Affairs	300	711.718	2.600.000		700.000		4.011.718
30300	Office of the KPC Coordinator	3.132	8.375.764	4.427.000		2.342.285		15.145.049
30400	Police Services	8.933	24.799.537	16.249.218	100.000	16.641.191		57.789.946
30500	Justice	2.932	7.920.089	5.334.329	50.000	3.465.621		16.770.039
30600	Prison Services	1.875	24.799.537	16.249.218	100.000	16.641.191		57.789.946
30610	Kosovo Police Service School			1.800.000		161.000		1.961.000
30700	Directorate of Rural Affairs	38	142.000	260.000		504.000		906.000
30800	Kosovo Trust Agency	10	20.000	8.891.574	54.963.000	16.701.018		80.575.592
30900	Central Regulatory Unit	35	136.555	1.402.445		70.000		1.609.000
31110	Independent Commission for Mines and Minerals	57	165.000	800.000		1.000.000		1.965.000
31200	Independent Media Commission	15	79.269	300.000				379.269
31400	Central Electoral Commission	60	150.000	300.000				450.000
31500	Ombudsperson	50	225.000	167.000		25.000		417.000
31700	Kosovo Judicial Institute	18	81.535	230.000				311.535
31800	Office of Community Affairs	10	31.056	27.472	3.734.696			3.793.224
31900	Office of Gender Affairs			50.000				50.000
31600	RTK				600.000			600.000
30198	Advance to the SRSG						3.008.008	3.008.008
	Total Reserved Budget	18.133	50.807.283	52.204.286	59.447.696	46.275.115	3.008.008	211.742.388
	Total Central Government Budget	34.864	95.551.276	117.194.863	338.520.733	122.591.213	17.353.733	542.428.992

Annexe 12

Current and anticipated Donor Assistance by Sector

	Canada (CIDA)	Danish (DANIDA)	EAR	European Commission	FAO	Finland	Germany (KfW and GTZ)	ILO	IMF	IMR	Italy	Ireland	Netherlands	Norway	OSCE	Sweden (SIDA)	Switzerland (SDC)	United Kingdom (DFID)	UNDP	UNFPA	UNHABITAT	UNHCR	UNICEF	USAID	WFP	W/HO	World Bank
1. Agriculture, Natural Resources, Environment, Forestry and Pastures																											
Agriculture, Forestry and Pasture			x		x																			x			x
Environment			x																								
2. Private Sector Development, Banking, SMEs and Finance																											
Banking/Finance			x																								
Private Sector Development and SMEs	x	x	x				x		x																		x
3. Public Sector Reforms, Governance and Decentralization																											
Public Administration/Governance			x																								
Local Government/Decentralization			x								x																
Tax Administration/Customs			x																								
Democratization/Civil Society Devt			x	x			x																				
Human rights			x																								
4. Economic Management, Planning and Capacity-Building																											
Macro support (PEM, NSSD)			x																								
Statistics			x																								
Advice/Technical Support			x					x																			
5. Rule of Law (law and order)																											
Judiciary			x				x																				
Property Rights																											
Security and Police			x																								
6. Social Sector																											
Education	x		x	x			x																				
Health																											
Social protection/welfare																											
Gender																											
Minority protection			x																								
Youth																											
Culture/Media			x																								
Labor			x																								
7. Infrastructure and Other Economic Sectors																											
Energy/Heating			x																								
Transport			x																								
Municipal Development																											
Housing			x																								
Sanitation																											
Water																											

Source: World Bank 2006a, p. 31

Evaluation des activités de la coopération au développement luxembourgeoise dans le secteur de la santé au Kosovo – traduction française