SHOQATA E TË DREJTAVE TË
PACIENTËVE NË KOSOVË – PRAK

DOKUMENTI I POLITIKAVE NR. 3

REFERIMET NGA INSTITUCIONET SHËNDETËSORE PUBLIKE TE OFRUESIT PRIVATË NË KOSOVË

Forcimi i transparencës, llogaridhënies institucionale dhe mbrojtjes së pacientit

Përgatitur në kuadër të projektit:
Shoqëria kundër korrupsionit në Mal të Zi dhe rajonin e Ballkanit Perëndimor

Kosovë, shtator 2026

Përgatitur nga
Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë – PRAK

Mbështetur nga
Rrjeti Ballkanik për Gazetari Hulumtuese – BIRN Kosovë

Financuar nga
Departamenti i Shtetit i SHBA-së (Byroja për Demokraci, të Drejta të Njeriut dhe Punë)

KONTRIBUESIT

Agron Bytyqi, PRAK;
Besim Kodra, Konsulent.

FALËNDERIM

PRAK falënderon të gjithë pjesëmarrësit në anketë, profesionistët shëndetësorë, përfaqësuesit institucionalë dhe organizatat e shoqërisë civile që kontribuuan në përgatitjen e këtij dokumenti.

Ky publikim është përgatitur në kuadër të projektit Shoqëria kundër korrupsionit në Mal të Zi dhe rajonin e Ballkanit Perëndimor, të zbatuar nga PRAK me mbështetjen e BIRN Kosovë dhe të financuar nga Departamenti i Shtetit i SHBA-së, Byroja për Demokraci, të Drejta të Njeriut dhe Punë (DRL).

Përmbajtja është përgjegjësi vetëm e PRAK-ut dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e BIRN-it ose të Departamentit të Shtetit të SHBA-së.

TË DREJTAT E AUTORIT

© 2026 Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë (PRAK). Të gjitha të drejtat e rezervuara.

Ky publikim mund të riprodhohet për qëllime jokomerciale me kusht që të citohet burimi.

KONTAKTI

Shoqata e të Drejtave të Pacientëve në Kosovë – PRAK
Prizren, Republika e Kosovës
E-posta: info@prak-kosova.org, Uebfaqja: https://prak-kosova.org

Ky Dokument i Politikave shqyrton referimet dhe orientimin e pacientëve nga institucionet shëndetësore publike drejt ofruesve privatë në Kosovë, me fokus në transparencën e procesit, informimin dhe zgjedhjen e pacientit, barrën financiare, konfliktin e interesit dhe llogaridhënien institucionale.

Dokumenti kombinon gjetjet e anketës kombëtare të PRAK-ut me shqyrtimin e legjislacionit, akteve nënligjore, raporteve dhe dokumenteve institucionale, si dhe burimeve ndërkombëtare të përcaktuara. Analiza bën dallim ndërmjet referimit të ligjshëm dhe të arsyetuar mjekësisht, trajtimit të financuar jashtë institucioneve publike sipas procedurës së posaçme dhe orientimit joformal të pacientit drejt një ofruesi privat.

Qëllimi nuk është të paraqitet sektori privat ose puna publike-private si problem në vetvete. Dokumenti synon të identifikojë masa praktike që sigurojnë se vendimi klinik mbetet i paanshëm, pacienti merr informacion të mjaftueshëm dhe çdo lidhje ose interes që mund të ndikojë në referim identifikohet, menaxhohet dhe mbikëqyret.

Referimi në një institucion tjetër është pjesë e domosdoshme e vazhdimësisë së kujdesit kur institucioni ku trajtohet pacienti nuk mund ta ofrojë shërbimin e nevojshëm. OBSH, në udhëzuesin e vitit 2018 për vazhdimësinë dhe koordinimin e kujdesit, e trajton sistemin e referimit dhe shkëmbimin e informacionit ndërmjet ofruesve si pjesë të koordinimit të kujdesit. Për sistemet ku shërbimet ofrohen nga sektori publik dhe privat, strategjia e OBSH-së e vitit 2020 për qeverisjen e sistemeve të përziera thekson nevojën për të dhëna, rregullim, llogaridhënie dhe orientim të aktorëve publikë e privatë drejt barazisë, qasjes, cilësisë dhe mbrojtjes financiare.[1] [2]

Në Kosovë, Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi e rregullon këtë çështje në mënyrë më të drejtpërdrejtë. Neni 24 obligon institucionin që nuk mund të ofrojë kujdesin e duhur ta udhëzojë pacientin në institucionin që mund ta trajtojë rastin, me dokumentacionin përkatës. Në të njëjtën kohë, neni 41 ndalon referimin nga niveli dytësor dhe tretësor te institucionet private kur arsyet nuk mund të justifikohen me argumente mjekësore, pavarësisht listës së pritjes, dhe ndalon shpërblimin formal ose joformal për referimin nga sektori publik në atë privat. Ligji parashikon edhe masa ndëshkuese për shkeljet e këtyre dispozitave.[3]

Konteksti institucional tregon se orientimi jashtë institucioneve publike lidhet edhe me kufizimet reale të kapaciteteve. Zyra Kombëtare e Auditimit, në auditimin e Programit për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike, konstatoi se në mostrën e audituar kishte referime edhe për mungesë materiali, kushte teknike dhe mungesë të përkohshme të burimeve njerëzore; 45 raste, rreth 15% e mostrës së audituar, kishin vlerë të referuar dhe të aprovuar prej 844,779 euro. Ky program është mekanizëm formal dhe nuk duhet barazuar me orientimin joformal me pagesë nga pacienti, por gjetjet tregojnë pse arsyeja e mosofrimit në publik duhet të dokumentohet dhe të jetë e verifikueshme.[4]

1 Organizata Botërore e Shëndetësisë. (2018). Udhëzues për vazhdimësinë dhe koordinimin e kujdesit; OBSH. (2020). Strategjia për qeverisjen e sektorit privat në sistemet e përziera shëndetësore. Lidhja: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033

2 Organizata Botërore e Shëndetësisë. (2018). Vazhdimësia dhe koordinimi i kujdesit. Lidhja: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033

3 Republika e Kosovës. Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi, veçanërisht nenet 24, 41 dhe 94. Lidhja: https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666

4 Zyra Kombëtare e Auditimit. (2023). Raporti i auditimit të performancës: Efektiviteti i Programit për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike. Gjetjet e cituara i referohen mostrës së auditimit dhe nuk përfaqësojnë të gjitha referimet në Kosovë. Lidhja: https://zka-rks.org/cms/ReportFiles/2024_81869058-12a8-4b53-9c26-aab38de035d2.pdf

Prandaj, sfida kryesore nuk është mungesa e një ndalimi ligjor. Sfida është që çdo orientim publik-privat të jetë i arsyetuar, i dokumentuar, i gjurmueshëm dhe i mbikëqyrshëm, ndërsa pacienti të dijë pse po dërgohet jashtë institucionit publik, çfarë alternativash ka dhe cilat janë pasojat financiare.

Anketa kombëtare e PRAK-ut me 427 respondentë tregon se 67.0% raportuan se ata ose një anëtar i familjes ishin këshilluar nga një profesionist në sektorin publik të merrnin shërbim në privat gjatë 12 muajve paraprakë; 48.2% raportuan se kjo kishte ndodhur dy ose më shumë herë. Laboratorët ishin shërbimi më i shpeshtë (75.1%), pasuar nga konsultat specialistike (29.8%) dhe imazheria diagnostike (27.7%). Vetëm 32.9% raportuan shpjegim të plotë për arsyen e orientimit, 18.3% u informuan për ofrues alternativë, ndërsa 60.0% raportuan se u ishte rekomanduar vetëm një ofrues privat.[5]

Ndikimi financiar është i rëndësishëm: 28.3% raportuan shpenzime mbi 300 euro, 16.7% mbi 500 euro dhe 82.6% thanë se pagesa për shërbimet private kërkoi sakrificë financiare ose krijoi vështirësi të moderuar deri të rëndë. Vetëm 16.4% e konsideronin veten plotësisht të informuar për shërbimet që duhet të jenë të financuara ose të disponueshme në sistemin publik.

Dokumenti rekomandon standardizimin e dokumentimit të referimit, informimin e detyrueshëm të pacientit, deklarimin dhe menaxhimin e konfliktit të interesit, regjistrimin digjital dhe analizën e modeleve të referimit, publikimin e të dhënave të agreguara dhe një rrugë të qartë për shqyrtimin e rasteve të dyshimta. Referimi i ligjshëm duhet të lehtësohet; orientimi i pajustifikuar ose i ndikuar nga interesi privat duhet të jetë i identifikueshëm dhe i trajtueshëm.

5 PRAK. (2026). Anketa kombëtare mbi përvojat e pacientëve: moduli për orientimin nga institucionet publike drejt sektorit privat. Të dhëna të analizës për këtë Dokument të Politikave.

PËRMBAJTJA

1. **HYRJE** 7

2. **METODOLOGJIA** 8

3. **KONTEKSTI I POLITIKAVE** 9
   - 3.1 Perspektiva ndërkombëtare 9
   - 3.2 Korniza ligjore dhe institucionale kombëtare 9
   - 3.3 Raportimi institucional dhe qeverisja 11

4. **GJETJET NGA ANKETA KOMBËTARE** 14
   - 4.1 Përvojat me orientimin nga publiku në privat 14
   - 4.2 Transparenca e praktikave të orientimit 14
   - 4.3 Barra financiare dhe implikimet e qeverisjes 15

5. **DISKUTIMI** 16

6. **BOSHLËQET E QEVERISJES DHE ZBATIMIT** 18

7. **REKOMANDIMET E POLITIKAVE** 19

8. **UDHËRRËFYESI I ZBATIMIT** 21

9. **PËRFUNDIMI** 22

REFERENCAT 23

- A. Burime ndërkombëtare 23
- B. Legjislacioni dhe dokumentet kombëtare 24

Një sistem funksional i referimit siguron vazhdimësinë e kujdesit kur nevoja e pacientit nuk mund të plotësohet në institucionin ku ai paraqitet. OBSH (2018) e përfshin referimin dhe shkëmbimin e informacionit ndërmjet ofruesve në koordinimin e kujdesit. Në një sistem të përzier publik-privat, qeverisja duhet njëkohësisht të shfrytëzojë kapacitetet e sektorit privat dhe të mbrojë interesin publik, barazinë dhe mbrojtjen financiare (OBSH, 2020).

Në Kosovë, referimi nga institucioni publik te një institucion tjetër nuk është në vetvete problematik. Ligji për Shëndetësi e njeh detyrimin për referim kur institucioni nuk mund ta ofrojë kujdesin e duhur. Por i njëjti ligj vendos një kufi të qartë: nga kujdesi dytësor dhe tretësor pacienti nuk duhet të referohet në privat për arsye që nuk justifikohen mjekësisht dhe profesionisti nuk duhet të marrë shpërblim për një referim të tillë.

Në praktikë, pacienti mund të hasë disa situata të ndryshme: referim formal brenda sistemit publik; trajtim jashtë institucioneve publike sipas procedurës së Udhëzimit Administrativ nr. 03/2023; ose këshillë/orientim që pacienti ta blejë vetë shërbimin në privat. Këto situata nuk duhet të trajtohen si të njëjta. Pikërisht dallimi, dokumentimi dhe transparenca e tyre janë thelbësore për qeverisje të mirë.

Ky Dokument i Politikave analizon përvojat e pacientëve dhe kornizën e qeverisjes për të vlerësuar nëse orientimi publik-privat mbështetet në arsye të dokumentuara, në informim të mjaftueshëm, në zgjedhje reale të pacientit dhe në mekanizma që parandalojnë ose trajtojnë konfliktin e interesit.

Dokumenti është zhvilluar me një qasje të kombinuar që lidh evidencën sasiore nga anketa me shqyrtimin e legjislacionit, akteve nënligjore, dokumenteve dhe raporteve institucionale dhe burimeve ndërkombëtare relevante. Kjo qasje mundëson që përvoja e raportuar nga pacientët të interpretohet në raport me rregullat që duhet ta udhëheqin referimin dhe me mekanizmat e mbikëqyrjes.

Shqyrtimi kombëtar përfshiu Ligjin për Shëndetësi, Ligjin për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor, Ligjin për Sigurimin Shëndetësor, Ligjin për Parandalimin e Konfliktit të Interesit në Ushtrimin e Funksionit Publik, Udhëzimin Administrativ nr. 03/2023 për trajtimin mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike, aktet për parandalimin e konfliktit të interesit dhe veprimtarinë private shëndetësore, dokumentet e SHSKUK-së, si dhe të dhënat dhe dokumentet e Odës së Mjekëve të Kosovës. Aty ku një dispozitë varet nga statusi juridik i personit, dokumenti nuk supozon se çdo profesionist shëndetësor është automatikisht “zyrtar” sipas çdo ligji; zbatueshmëria duhet të vlerësohet sipas funksionit dhe statusit konkret.

Anketa kombëtare u realizua me 427 përdorues të rritur të shërbimeve publike shëndetësore dhe kujdestarë familjarë nga të gjitha rajonet e Kosovës. Të dhënat u mblodhën gjatë majit dhe fillimit të qershorit 2026 me pyetësor elektronik të vetëplotësuar. Pjesëmarrja ishte vullnetare dhe anonime. Analiza për këtë Dokument të Politikave fokusohet në përvojat e orientimit drejt sektorit privat, shpjegimin e arsyes, alternativat, shpenzimet dhe informimin për të drejtat dhe shërbimet publike.

Gjetjet e anketës paraqesin përvoja dhe perceptime të respondentëve; ato nuk provojnë se një referim i caktuar ka qenë i paligjshëm, se ka ekzistuar konflikt interesi ose se një profesionist ka përfituar. Këto çështje kërkojnë verifikim institucional rast pas rasti.

Më 9 shtator 2026, gjetjet paraprake dhe rekomandimet e Dokumentit të Politikave u prezantuan dhe u diskutuan në një takim konsultativ me përfaqësues të institucioneve shëndetësore, institucioneve publike dhe palëve të tjera përkatëse. Konsultimi shërbeu për vlerësimin e interpretimit të gjetjeve, identifikimin e informacionit plotësues dhe shqyrtimin e zbatueshmërisë së rekomandimeve. Diskutimi nuk identifikoi të dhëna që ndryshonin përfundimet kryesore të analizës; kontributet përkatëse nga konsultimi u përdorën për saktësimin e versionit përfundimtar të dokumentit.

3.1 Perspektiva ndërkombëtare

OBSH, në udhëzuesin e vitit 2018 për vazhdimësinë dhe koordinimin e kujdesit, e përkufizon koordinimin si organizim të ofrimit të shërbimeve përgjatë niveleve dhe ofruesve të ndryshëm, përfshirë sistemet e referimit dhe shkëmbimin e informacionit. Kjo e vendos referimin në funksion të vazhdimësisë së kujdesit, jo si transferim të pacientit pa përgjegjësi ndërmjet institucioneve.

Për sistemet ku sektori publik dhe privat ofrojnë paralelisht shërbime, strategjia e OBSH-së e vitit 2020 për angazhimin dhe qeverisjen e sektorit privat në sistemet e përziera rekomandon qeverisje të të gjithë sistemit përmes informacionit strategjik, strukturave të qarta, rregullimit, marrëdhënieve institucionale dhe llogaridhënies, me qëllim që sektori privat të kontribuojë në qasje, cilësi, barazi dhe mbrojtje financiare. Një rishikim i OBSH-së i vitit 2024 mbi qeverisjen e sektorit privat identifikon referimet nga sektori publik në privat si një nga fushat ku mund të shfaqen shtrembërime, interesa financiare dhe rreziqe të integritetit, çka e bën të rëndësishëm dokumentimin dhe mbikëqyrjen.[6]

OBSH për Evropën, në udhëzuesin e vitit 2025 për blerjen e kujdesit shëndetësor nga sektori privat, paralajmëron se boshllëqet rregullatore në sistemet e përziera mund të krijojnë rreziqe për barazinë, mbrojtjen financiare, efikasitetin dhe cilësinë, përfshirë vetëreferimin e papërshtatshëm dhe keqpërdorimin e praktikës së dyfishtë. Kjo nuk nënkupton se puna publike-private është shkelje në vetvete; kërkon rregulla dhe mbikëqyrje që e ndajnë interesin profesional nga interesi privat.[7]

3.2 Korniza ligjore dhe institucionale kombëtare

Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi vendos bazën më të drejtpërdrejtë për këtë temë. Neni 24 përcakton se kur institucioni nuk mund ta ofrojë kujdesin e duhur brenda fushëveprimit të vet, duhet ta udhëzojë qytetarin në institucionin që mund ta trajtojë rastin dhe ta shoqërojë me dokumentacionin mjekësor përkatës. Kjo e konfirmon se referimi i arsyetuar është pjesë e detyrimit për vazhdimësi të kujdesit.[8]

6 Organizata Botërore e Shëndetësisë. (2020). Angazhimi i sektorit privat përmes qeverisjes së sistemeve të përziera shëndetësore. Lidhja: https://www.who.int/publications/i/item/9789240018327

7 Organizata Botërore e Shëndetësisë, Zyra Rajonale për Evropën. (2025). Blerja e kujdesit shëndetësor nga sektori privat: udhëzues për vendet me të ardhura të mesme. Lidhja: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11654-51426-78470

8 Republika e Kosovës. Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi. Lidhja: https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666

Neni 41 i të njëjtit ligj, "Parandalimi i konfliktit të interesit", është veçanërisht i rëndësishëm: ndalon referimin e pacientëve nga institucionet e nivelit dytësor dhe tretësor te institucionet private kur arsyet nuk mund të justifikohen me argumente mjekësore, pavarësisht listës së pritjes. Po ashtu ndalon çdo shpërblim formal ose joformal, financiar ose tjetër, për profesionistin shëndetësor lidhur me referimin nga sektori publik në privat. Neni 94 parashikon masa administrative/kundërvajtëse dhe masa ndaj licencës për shkelje të nenit 41. Kjo do të thotë se korniza ligjore ekziston; sfida është zbatimi, dokumentimi dhe aftësia për ta verifikuar atë.

Udhëzimi Administrativ nr. 03/2023 rregullon një situatë të ndryshme: trajtimin mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike me mbështetje përmes Fondit të Sigurimit Shëndetësor kur shërbimi nuk mund të ofrohet në institucionet publike. Procedura kërkon vlerësim dhe dokumentim institucional. Prandaj, ky mekanizëm nuk duhet të ngatërrohet me një kështillë joformale që pacienti ta paguajë vetë shërbimin te një ofrues privat.

Auditimi i performancës i Zyrës Kombëtare të Auditimit për programin e trajtimit jashtë institucioneve publike, i publikuar në vitin 2023 dhe që mbuloi periudhën 2019-2022, gjeti mospërputhje në vlerësimin e rasteve, vonesa dhe dobësi në kontrollet e brendshme. Në mostrën e audituar, 45 raste, afërsisht 15%, ishin referuar për arsye të mungesës së materialit, kushteve teknike ose burimeve njerëzore të përkohshme, me vlerë të referuar dhe të aprovuar prej 844,779 euro. Këto gjetje nuk provojnë orientim të paligjshëm drejt sektorit privat, por tregojnë se kufizimet e kapaciteteve publike mund të gjenerojnë referime dhe se arsyetimi, kriteret dhe gjurmueshmëria duhet të jenë të dokumentuara.[9]

Ligji nr. 06/L-011 për Parandalimin e Konfliktit të Interesit kërkon që funksioni publik të ushtrohet objektivisht, paanshmërisht dhe në interes publik, ndalon përdorimin e pozitës për interes personal dhe kërkon shmangien e konfliktit real, të mundshëm ose në dukje. Këto parime janë relevante kur personi dhe funksioni konkret bien në fushëveprimin e ligjit. Në shëndetësi ekziston edhe Udhëzimi Administrativ nr. 11/2014 për parandalimin e konfliktit të interesit në institucionet shëndetësore. Për Dokumentin e Politikave, çështja praktike është që lidhjet financiare ose profesionale me një ofrues privat të identifikohen dhe menaxhohen, jo të supozohet konflikt interesi vetëm nga fakti se një profesionist punon edhe në privat.[10]

Mbikëqyrja është e shpërndarë ndërmjet institucioneve. Institucioni shëndetësor ka përgjegjësi menaxheriale dhe punëdhënëse; Inspektorati Shëndetësor mbikëqyr ligjshmërinë dhe mund të

9 Zyra Kombëtare e Auditimit. (2023). Efektiviteti i Programit për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike, f. 2-3 dhe pjesët për gjetjet e auditimit. Lidhja: https://zka-rks.org/cms/ReportFiles/2024_81869058-12a8-4b53-9c26-aab38de035d2.pdf

10 Republika e Kosovës. Ligji nr. 06/L-011 për Parandalimin e Konfliktit të Interesit në Ushtrimin e Funksionit Publik. Zbatueshmëria varet nga statusi dhe funksioni konkret i personit. Lidhja: https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=16314

ndërmarrë masa në kompetencën e vet; Oda e Mjekëve ushtron mbikëqyrje etiko-profesionale ndaj anëtarëve; ndërsa dyshimet që mund të përmbajnë elemente të veprës penale trajtohen nga organet e zbatimit të ligjit. Një ankesë për orientim në privat mund të ketë natyrë administrative, profesionale/etike, inspektuese ose potencialisht penale, varësisht nga faktet. Pacienti nuk duhet të bartë barrën për ta bërë vetë këtë klasifikim; mekanizmi pranues duhet ta referojë çështjen te organi kompetent.

3.3 Raportimi institucional dhe qeverisja

Raportet publike të institucioneve shëndetësore japin informacion të rëndësishëm për aktivitetin, personelin, financat dhe shërbimet, por nuk ofrojnë një pasqyrë të harmonizuar kombëtare për orientimin nga publiku në privat: sa raste ndodhin, për cilat shërbime, për çfarë arsye, nëse është ofruar alternativë publike, nëse është rekomanduar një ofrues specifik dhe çfarë ndodh me rastet e dyshuara për konflikt interesi. Kjo e kufizon mundësinë për të dalluar një referim të arsyetuar nga një model që kërkon shqyrtim.

Në përgjigjen zyrtare për PRAK në shtator 2026, Ministria e Shëndetësisë ofroi tri raporte administrative të lidhura me licencimin e sektorit privat dhe personelin e deklaruar në këto institucione. Raporti për periudhën 27 gusht 2021–18 gusht 2026 përmban 2,424 rekorde të institucioneve të licencuara, ndërsa raportet e personelit përmbajnë 1,848 rekorde të personelit të deklaruar se punon edhe në institucione publike dhe 8,878 rekorde të personelit të deklaruar se nuk punon në institucione publike. Këto janë rekorde administrative dhe nuk duhet të interpretohen automatikisht si numër personash ose institucionesh unikë, sepse një profesionist mund të figurojë në më shumë se një institucion dhe të dhënat mbështeten në deklarimet e regjistruara në sistem.[11]

MSH sqaroi gjithashtu se institucionet private raportojnë në Sistemin për Menaxhimin e Sëmundjeve Ngjitëse dhe dorëzojnë raporte të tjera në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës. Megjithatë, përgjigjja nuk identifikoi një mekanizëm aktual që regjistron dhe lidh në mënyrë sistematike orientimin ose rrugëtimin e pacientit nga institucioni publik te ofruesi privat dhe nuk ofroi të dhëna të agreguara për numrin, arsyen ose destinacionin e këtyre orientimeve. Kjo e mbështet konstatimin se gjurmueshmëria e referimeve publike-private mbetet boshllëk i rëndësishëm i informacionit shëndetësor.

11 Ministria e Shëndetësisë. (2026). Përgjigje zyrtare dhe tri raporte administrative të ofruara PRAK-ut në shtator 2026. Shifrat paraqiten si rekorde administrative, jo si numër i deduplikuar i profesionistëve ose institucioneve.

Gjatë shqyrtimit u identifikua edhe dokumentacion publik i prokurimit që lidhet me digjitalizimin e procesit të referimit. Megjithatë, nga materialet publike të shqyrtuara nuk u verifikua në mënyrë të mjaftueshme statusi i përfundimit dhe funksionaliteti aktual i këtij procesi; për këtë arsye, ky Dokument i Politikave nuk e paraqet digjitalizimin si sistem tashmë të zbatuar, por si zhvillim që duhet verifikuar dhe lidhur me monitorimin e orientimeve publike-private.[12]

Raporti i punës i Odës së Mjekëve të Kosovës për vitin 2025 tregon se mekanizmat etiko-profesionalë janë aktivë: Prokurori i Odës raportoi 65 lëndë të pranuara, Këshilli Etik 71 lëndë dhe 71 vendime gjatë vitit, ndërsa u raportuan rekomandime kolegjiale, qortime publike dhe gjoba. Këto të dhëna dëshmojnë ekzistencën e një mekanizmi profesional të llogaridhënies, por raportimi i agreguar nuk lejon të identifikohet sa prej rasteve lidhen me referime publike-private ose konflikt interesi. Sipas përgjigjes zyrtare të OMK-së për PRAK, vendimet individuale disiplinore nuk publikohen as në formë të anonimizuar, gjë që kufizon transparencën publike mbi rezultatet e procedurave.[13]

12 Dokumentacion i prokurimit elektronik i identifikuar gjatë shqyrtimit. Statusi i realizimit nuk është verifikuar në mënyrë të pavarur; për këtë arsye nuk përdoret si provë se sistemi është funksional. Lidhja: https://e-prokurimi.rks-gov.net/SPIN_PROD/application/ipn/DocumentManagement/DokumentPodaciFrm.aspx?id=3620288

13 Oda e Mjekëve të Kosovës. (2025). Raporti i punës për vitin 2025; Oda e Mjekëve të Kosovës. (2026). Përgjigje zyrtare për PRAK lidhur me punësimin publik/privat dhe mekanizmat etiko-disiplinorë.

Tregues nga OMK, 2025	Rezultati
Lëndë të pranuara nga Prokurori i Odës	**65**
Vendime sipas procedurës - Prokurori i Odës	**82**
Lëndë të pranuara nga Këshilli Etik	**71**
Vendime të Këshillit Etik	**71***
Rekomandime kolegjiale	**22**
Qortime publike	**6**
Gjoba	**3**

Vendimet e Këshillit Etik përfshijnë edhe lëndë të bartura nga viti 2024. Burimi: Oda e Mjekëve të Kosovës, Raporti i punës për vitin 2025.

Mungesa e një regjistri të harmonizuar të orientimeve publike-private dhe e raportimit të rezultateve të mbikëqyrjes krijon boshllëk në gjurmueshmëri. Të dhënat duhet të përdoren për identifikimin e modeleve të pazakonta, për shembull, përqendrim i përsëritur i orientimeve nga një njësi ose profesionist te një ofrues i vetëm pa e konsideruar automatikisht një model të tillë si shkelje. Ai duhet të shërbejë si sinjal për verifikim.

Anketa përfshiu 427 respondentë nga të gjitha rajonet e Kosovës. Rezultatet më poshtë paraqesin përvojat e raportuara me këshillimin/orientimin nga institucionet publike drejt ofruesve privatë gjatë 12 muajve paraprakë. Ato nuk përcaktojnë ligjshmërinë e rasteve individuale.

4.1 Përvojat me orientimin nga publiku në privat

67% e respondentëve raportuan se ata ose një anëtar i familjes ishin këshilluar nga një profesionist që punonte në institucion publik të merrnin një shërbim në privat. 48.2% raportuan se kjo kishte ndodhur dy ose më shumë herë. Shërbimet më të shpeshta ishin analizat laboratorike (75.1%), konsultat specialistike (29.8%) dhe imazheria diagnostike (27.7%), të pasuara nga ndërhyrjet kirurgjikale (12.5%) dhe shërbimet dentare (11.4%).[14]

Shërbimi	Përqindja*
Analiza laboratorike	**75.1%**
Konsulta specialistike	**29.8%**
Imazheri diagnostike	**27.7%**
Ndërhyrje kirurgjikale	**12.5%**
Shërbime dentare	**11.4%**

Janë lejuar përgjigje të shumëfishta.

4.2 Transparenca e praktikave të orientimit

Vetëm 32.9% raportuan se kishin marrë shpjegim të plotë për arsyen e orientimit në privat; 46.4% morën shpjegim të pjesshëm dhe 13.1% nuk morën shpjegim. Kur u rekomandua një ofrues privat, vetëm 18.3% raportuan se ishin informuar për alternativa, ndërsa 60.0% thanë se u ishte rekomanduar vetëm një ofrues privat. Rekomandimi i një ofruesi të vetëm nuk provon konflikt interesi, por në mungesë të arsyetimit dhe alternativave e rrit nevojën për transparencë dhe dokumentim.

14 PRAK. (2026). Anketa kombëtare mbi përvojat e pacientëve: moduli për orientimin nga publiku në privat. Përqindjet paraqesin raportimet e të anketuarve dhe nuk provojnë ligjshmërinë ose paligjshmërinë e rasteve individuale.

Treguesi	Rezultati
Shpjegim i plotë për arsyen	32.9%
Shpjegim i pjesshëm	46.4%
Pa shpjegim	13.1%
Informim për ofrues alternativë	18.3%
U rekomandua vetëm një ofrues privat	60.0%

4.3 Barra financiare dhe implikimet e qeverisjes

Orientimi në privat shpesh u shoqërua me pagesë direkte nga familja. 28.3% raportuan shpenzime mbi 300 euro gjatë 12 muajve paraprakë dhe 16.7% mbi 500 euro. 82.6% thanë se pagesat kërkuan sakrificë financiare ose krijuan vështirësi të moderuar deri të rëndë. Vetëm 16.4% e konsideronin veten plotësisht të informuar për shërbimet që duhet të jenë të financuara ose të disponueshme në publik, ndërsa 83.1% mbështetën informacion më të qartë publik për shërbimet e disponueshme.

Treguesi	Rezultati
Shpenzime mbi 300 €	28.3%
Shpenzime mbi 500 €	16.7%
Sakrificë/vështirësi financiare	82.6%
Plotësisht të informuar për të drejtat/shërbimet publike	16.4%
Mbështesin informacion më të qartë për shërbimet	83.1%

Rezultatet e anketës duhet të lexohen bashkë me kornizën ligjore. Përqindja e lartë e respondentëve që raportojnë orientim drejt privatit nuk do të thotë se 67% e rasteve kanë qenë referime të paligjshme. Shumë shërbime mund të mos jenë të disponueshme në kohë, pajisjet mund të mos funksionojnë, kapaciteti mund të jetë i kufizuar ose nevoja klinike mund të kërkojë vazhdim të kujdesit diku tjetër. Pyetja e qeverisjes është nëse arsyeja është dokumentuar dhe pacienti ka marrë informacion të mjaftueshëm.

Ligji për Shëndetësi e përcakton sistemin e referimit ndërmjet niveleve të kujdesit. Neni 16 përcakton referimin nga niveli parësor në atë dytësor dhe nga niveli dytësor në atë tretësor, ndërsa neni 24 kërkon që, kur një institucion shëndetësor nuk është në gjendje ta ofrojë kujdesin e nevojshëm, pacienti të udhëzohet në institucionin tjetër që është në gjendje ta trajtojë rastin. Në të njëjtën kohë, neni 41 nuk e ndalon në mënyrë absolute referimin nga institucionet e nivelit dytësor dhe tretësor në institucionet private, por e ndalon atë kur referimi nuk mund të arsyetohet me argumente mjekësore, pavarësisht ekzistimit të listës së pritjes.

Kjo krijon një paqartësi që meriton adresim më të qartë në kuadrin rregullator: ndërsa neni 16 e përcakton referimin dytësor–tretësor si pjesë të sistemit të referimit ndërmjet niveleve të kujdesit, neni 41 e njeh si të mundshëm referimin nga dytësori dhe tretësori drejt institucioneve private, me kusht që ai të jetë i arsyetuar me argumente mjekësore. Për këtë arsye, nuk mund të konkludohet se çdo referim i drejtpërdrejtë nga dytësori në privat është i paligjshëm; megjithatë, mungesa e një procedure më të qartë për përcaktimin e rrethanave në të cilat ky devijim nga rruga e zakonshme e referimit është i lejueshëm krijon hapësirë për interpretime dhe praktika të ndryshme. Kjo e bën veçanërisht të rëndësishme që çdo referim në privat të ketë arsyetim të dokumentuar dhe të jetë i verifikueshëm.

Për ta bërë këtë proces të verifikueshëm, në dokumentacionin e pacientit duhet të evidentohet në mënyrë të detyrueshme shërbimi i nevojshëm, arsyeja pse ai nuk mund të ofrohet në institucionin publik, niveli i urgjencës ose prioritetit, alternativat e ofruara për pacientin dhe, kur është relevante, çdo situatë e mundshme e konfliktit të interesit.

Të dhënat se vetëm 32.9% morën shpjegim të plotë dhe vetëm 18.3% u informuan për alternativa tregojnë se vendimmarrja e informuar nuk është e garantuar në mënyrë të njëtrajtshme. Nëse një pacienti i thuhet vetëm emri i një laboratori ose klinike private, pa u shpjeguar pse shërbimi nuk merret në publik dhe cilat alternativa ekzistojnë, pacienti mund ta perceptojë rekomandimin si të detyrueshëm edhe kur formalisht ka zgjedhje.

Praktika e dyfishtë publike-private duhet trajtuar me të njëjtën kujdes metodologjik. Ajo nuk është vetvetiu konflikt interesi. Rreziku lind kur interesi privat ndikon, mund të ndikojë ose duket se ndikon në vendimin e marrë në funksion publik. Për këtë arsye, qasja më proporcionale është

deklarimi dhe menaxhimi i interesit, ndalimi i përfitimit nga referimi, dokumentimi i arsyes dhe auditimi i modeleve të orientimit, jo stigmatizimi i çdo profesionisti që punon në të dy sektorët.

Rasti i trajtimit jashtë institucioneve publike sipas Udhëzimit Administrativ nr. 03/2023 duhet po ashtu të ndahet nga orientimi informal. Kur plotësohen kushtet e procedurës, ekziston vlerësim institucional dhe rrugë e përcaktuar e financimit. Kur pacienti thjesht udhëzohet ta blejë shërbimin vetë në privat, pa dokumentim të arsyes dhe pa informacion për alternativat, gjurmueshmëria dhe mbrojtja financiare janë shumë më të dobëta.

Një rast i dokumentuar nga PRAK rreth tre vjet para këtij publikimi ilustron një boshllëk tjetër: transparencën pas ankesës. Sipas dokumentacionit të PRAK-ut, një pacient raportoi se ishte orientuar nga një institucion publik drejt një institucioni privat. Institucioni publik nuk ndërmori veprim që iu bë i ditur palës; çështja u trajtua më pas nga Inspektorati Shëndetësor, i cili mori një vendim ndëshkues. Megjithatë, rezultati dhe arsyetimi i vendimit nuk iu komunikuan në mënyrë të mjaftueshme pacientit, shoqatës që e kishte mbështetur rastin ose publikut; çështja është aktualisht në procedurë gjyqësore. Ky rast nuk përdoret për të nxjerrë përfundime për përgjegjësinë e personave ose institucioneve konkrete. Ai ilustron nevojën që një ankesë e referuar te organi kompetent të ketë gjurmë të qartë, njoftim për palën dhe raportim të anonimizuar për rezultatin, brenda kufijve ligjorë.[15]

Kjo është veçanërisht e rëndësishme sepse një ankesë për referim të dyshimtë mund të përmbajë disa dimensione njëkohësisht. Nëse problemi është mungesa e dokumentacionit ose e informacionit, ai mund të jetë administrativ/menaxherial; nëse ka dyshim për shkelje të standardeve profesionale ose etike, kërkon shqyrtim profesional; nëse ka shkelje të dispozitave të Ligjit për Shëndetësi, mund të kërkojë inspektim dhe sanksion administrativ; ndërsa pretendimet për përfitim të kundërligjshëm, ryshfet ose keqpërdorim duhet t'u përcillen organeve kompetente të zbatimit të ligjit. Sistemi duhet ta bëjë këtë klasifikim dhe referim, jo pacienti.

Gjetjet dhe rekomandimet u diskutuan edhe gjatë konsultimit me shumë palë të 9 shtatorit 2026. Diskutimi nuk solli të dhëna që të ndryshonin dallimin themelor të këtij dokumenti ndërmjet referimit të ligjshëm dhe të arsyetuar, nga njëra anë, dhe orientimit që kërkon dokumentim, transparencë ose verifikim, nga ana tjetër.

15 PRAK. Dokumentacion i brendshëm i rastit të ankesës për orientim nga institucion publik në institucion privat; rast i anonimizuar dhe në procedurë gjyqësore. Përdoret vetëm për të ilustruar rrugëtimin procedural, jo për të përcaktuar përgjegjësi.

Analiza identifikon disa boshllëqe të ndërlidhura. **Së pari**, megjithëse Ligji për Shëndetësi e ndalon referimin e pajustifikuar në privat dhe shpërblimin për referim, mungon një mënyrë e harmonizuar për të dokumentuar në praktikë arsyen e orientimit, alternativat e ofruara dhe marrëdhënien eventuale të profesionistit me ofruesin privat.

Së dyti, pacienti shpesh nuk merr informacion të mjaftueshëm për arsyen, alternativat dhe koston. Kjo dobëson zgjedhjen e informuar dhe e bën të vështirë të dallohet rekomandimi klinik nga orientimi te një ofrues i caktuar.

Së treti, nuk ka raportim të harmonizuar që mundëson monitorimin e modeleve të orientimit publik-privat. Pa të dhëna të strukturuara nuk mund të identifikohen shërbimet që mungojnë vazhdimisht në publik, njësitë me volum të lartë orientimesh ose përqendrimi i pazakontë drejt një ofruesi të vetëm. Këto janë sinjale për analizë, jo prova automatike të shkeljes.

Së katërti, mekanizmat e konfliktit të interesit ekzistojnë në ligj, por duhet të lidhen më qartë me procesin e referimit. Deklarimi i interesit, përjashtimi nga vendimmarrja kur është e nevojshme dhe dokumentimi i alternativave duhet të bëhen pjesë e procesit të zakonshëm.

Së pesti, rruga e ankesës dhe e mbikëqyrjes mbetet e fragmentuar. Pacienti mund të mos dijë nëse rasti i takon institucionit, Inspektoratit, Odës ose organeve të drejtësisë. Edhe kur ndërmerret veprim, transparenca për rezultatin mund të jetë e kufizuar. Nevojitet një sistem ku ankesa pranohet, klasifikohet, përcillet dhe gjurmohet deri te përgjigjja, duke respektuar privatësinë dhe kufizimet procedurale.

Së fundi, orientimi në privat ka pasoja të drejtpërdrejta financiare. Të dhënat e anketës tregojnë se shumë familje përballen me vështirësi pas pagesës. Për këtë arsye, monitorimi i orientimeve duhet të përdoret edhe për planifikimin e shërbimeve publike: nëse një shërbim blihet vazhdimisht në privat nga pacientët, kjo është e dhënë për kapacitetin, furnizimin, kontraktimin dhe mbrojtjen financiare.

REKOMANDIMI 1.

Të standardizohet dokumentimi i orientimit nga publiku në privat

Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me SHSKUK-në dhe institucionet publike, duhet të përcaktojë një standard të përbashkët për çdo rast kur pacienti orientohet jashtë institucionit publik. Dokumentimi duhet të përfshijë shërbimin e kërkuar, arsyen e mosofrimit në institucion, bazën klinike, urgjencën, alternativat e ofruara dhe rezultatin e orientimit. Procedura duhet të dallojë qartë referimin formal, trajtimin sipas Udhëzimit Administrativ nr. 03/2023 dhe këshillimin për shërbim privat me pagesë nga pacienti.

REKOMANDIMI 2.

Të garantohet informimi dhe zgjedhja reale e pacientit

Pacienti duhet të marrë shpjegim të kuptueshëm për arsyen e orientimit, nëse shërbimi ofrohet diku tjetër në sektorin publik, kohën e pritjes kur është relevante, alternativat e licencuara dhe pasojat financiare. Kur nuk ka arsye klinike ose organizative për një ofrues specifik, profesionisti nuk duhet ta paraqesë një ofrues privat të vetëm si zgjedhjen e vetme.

REKOMANDIMI 3.

Të integrohet menaxhimi i konfliktit të interesit në procesin e referimit

Institucionet duhet të kenë procedurë praktike për deklarimin dhe menaxhimin e interesit kur profesionisti ka pronësi, punësim, marrëdhënie financiare ose lidhje tjetër relevante me ofruesin privat. Konflikti real, potencial ose në dukje duhet të menaxhohet proporcionalisht, duke përfshirë përjashtimin nga rekomandimi i një ofruesi specifik kur paanshmëria mund të vihet në dyshim. Kjo masë duhet të zbatohet pa e barazuar praktikën e dyfishtë me shkelje automatike. Regjistrat ekzistues të licencimit dhe të personelit të deklaruar në sektorin privat mund të shërbejnë si burim administrativ mbështetës për identifikimin e lidhjeve përkatëse publike-private, me kusht që të dhënat të verifikohen, përditësohen dhe përdoren në përputhje me legjislacionin për mbrojtjen e të dhënave.

REKOMANDIMI 4.

Të krijohet regjistrim digjital dhe monitorim i modeleve të orientimit

Sistemi Informativ Shëndetësor duhet gradualisht të mundësojë regjistrimin dhe analizën e orientimeve. Institucionet duhet të monitorojnë shërbimet më të referuara, arsyet e mosofrimit, njësitë dhe profesionistët me volume të pazakonta dhe përqendrimin drejt ofruesve të caktuar. Sinjalet statistikore duhet të çojnë në verifikim profesional dhe institucional, jo në konkluzion automatik për shkelje. Aty ku është teknikisht dhe ligjërisht e mundur, regjistrimi duhet të lidhet me regjistrat ekzistues të institucioneve private të licencuara dhe të personelit të deklaruar, pa e trajtuar vetë lidhjen publike-private si provë të konfliktit të interesit.

REKOMANDIMI 5.

Të krijohet rrugë e qartë për ankesat, referimin institucional dhe transparencën e rezultateve

Ankesat për orientim publik-privat duhet të pranohen përmes kanaleve të qarta dhe të klasifikohen sipas natyrës së çështjes: administrative/menaxheriale, inspektuese, etiko-profesionale ose potencialisht penale. Kur organi pranues nuk është kompetent, rasti duhet t'i përcillet organit kompetent dhe pala të njoftohet. Vendimet dhe masat duhet t'u komunikohen palëve sipas ligjit, ndërsa institucionet duhet të publikojnë periodikisht të dhëna të anonimizuara për numrin, llojin, rezultatin dhe masat e rasteve, pa cenuar privatësinë ose procedurat në zhvillim.

REKOMANDIMI 6.

Të përdoren të dhënat e orientimit për planifikimin e kapaciteteve dhe mbrojtjen financiare

Ministria e Shëndetësisë dhe SHSKUK duhet të analizojnë periodikisht cilat shërbime pacientët po detyrohen t'i marrin në privat dhe pse. Kjo evidencë duhet të lidhet me furnizimet, pajisjet, personelin, listat e pritjes, kontraktimin e shërbimeve dhe zbatimin e mekanizmave të trajtimit jashtë institucioneve publike. Qëllimi është që pacienti të mos bartë privatisht një kosto që sistemi mund ta parandalojë ose menaxhojë në mënyrë më të drejtë.

Veprimi i rekomanduar	Institucioni udhëheqës	Mbështetësit	Afati 0 6 12 18 24
Standard kombëtar për dokumentimin dhe klasifikimin e orientimeve	Ministria e Shëndetësisë	SHSKUK, institucionet publike, odat profesionale	**6–12 muaj**
Standard për informimin e pacientit dhe paraqitjen e alternativave	Ministria e Shëndetësisë / SHSKUK	Institucionet publike, organizatat e pacientëve	**6–12 muaj**
Procedurë praktike për deklarimin dhe menaxhimin e konfliktit të interesit	Institucionet publike / MSh	OMK, Inspektorati, Agjencia kompetente për parandalimin e korrupsionit	**6–12 muaj**
Regjistrim dhe monitorim digjital i orientimeve	Ministria e Shëndetësisë	SHSKUK, institucionet publike, Fondi	**12–24 muaj**
Protokoll për pranimin, klasifikimin, referimin dhe gjurmimin e ankesave	Ministria e Shëndetësisë	Inspektorati, SHSKUK, odat profesionale, organet e drejtësisë sipas kompetencës	**6–12 muaj**
Raportim publik i agreguar për orientimet dhe rezultatet e mbikëqyrjes	MSh / SHSKUK / organet mbikëqyrëse	Institucionet publike	**Çdo vit**
Analizë e shërbimeve që gjenerojnë orientim dhe barrë të lartë financiare	MSh / SHSKUK	Fondi, institucionet publike	**Çdo vit**

Zbatimi duhet të jetë gradual dhe të përdorë strukturat ekzistuese. Prioriteti i parë është standardi i dokumentimit dhe informimit, sepse mund të zbatohet para integrimit të plotë digjital. Faza e dytë duhet të lidhë regjistrimin me monitorimin e modeleve dhe planifikimin e kapaciteteve. Transparenca e ankesave dhe masave duhet të zhvillohet paralelisht, duke publikuar të dhëna të anonimizuara dhe duke ruajtur të drejtat procedurale të palëve.

Referimi nga sektori publik te ofruesit privatë mund të jetë i domosdoshëm dhe klinikisht i arsyetuar. Problemi nuk është vetë ekzistenca e sektorit privat ose e referimit, por mungesa e transparencës kur pacienti nuk mund të kuptojë pse po dërgohet jashtë publikut, cilat alternativa ka, kush e merr vendimin dhe si kontrollohet paanshmëria e tij.

Kosova ka një bazë ligjore të rëndësishme. Ligji për Shëndetësi kërkon referim kur institucioni nuk mund ta ofrojë kujdesin, por njëkohësisht ndalon referimin e pajustifikuar në privat dhe shpërblimin për referim. Prandaj, prioriteti nuk duhet të jetë krijimi i një ndalimi të ri të përgjithshëm, por bërja e dispozitave ekzistuese të zbatueshme dhe të verifikueshme përmes dokumentimit, informimit, menaxhimit të konfliktit të interesit dhe mbikëqyrjes.

Anketa e PRAK-ut tregon se orientimi drejt privatit është përvojë e shpeshtë për respondentët dhe se shpjegimi, alternativat dhe mbrojtja financiare mbeten të pamjaftueshme. Këto të dhëna, së bashku me boshllëqet në raportim dhe gjurmueshmëri, justifikojnë një sistem ku çdo orientim ka arsye të dokumentuar dhe ku modelet e pazakonta mund të identifikohen dhe verifikohen.

Një proces i tillë do të mbronte pacientin nga orientimi i pajustifikuar dhe kostot e panevojshme, por do të mbronte edhe profesionistin dhe institucionin kur referimi është klinikisht i drejtë. Transparenca, në këtë kuptim, nuk është vetëm mekanizëm kundër konfliktit të interesit; është kusht për besim dhe vazhdimësi të kujdesit.

A. Burime ndërkombëtare

Organizata Botërore e Shëndetësisë. (2018). Vazhdimësia dhe koordinimi i kujdesit: udhëzues praktik për zbatimin e kornizës së OBSH-së për shërbime shëndetësore të integruara dhe të përqendruara te njerëzit. Gjenevë: OBSH.

Organizata Botërore e Shëndetësisë. (2020). Angazhimi i sektorit privat të ofrimit të shërbimeve shëndetësore përmes qeverisjes së sistemeve të përziera shëndetësore: raport strategjik. Gjenevë: OBSH.

Organizata Botërore e Shëndetësisë. (2024). Qeverisja e sektorit privat të kujdesit shëndetësor në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme: rishikim i qasjeve, efektivitetit dhe faktorëve mundësues. Gjenevë: OBSH.

Organizata Botërore e Shëndetësisë, Zyra Rajonale për Evropën. (2025). Blerja e kujdesit shëndetësor nga sektori privat: udhëzues për vendet me të ardhura të mesme në Rajonin Evropian të OBSH-së. Kopenhagë: OBSH/Europa.

Greer, S. L., Wismar, M. dhe Figueras, J. (red.). (2016). Forcimi i qeverisjes së sistemit shëndetësor: politika më të mira, performancë më e fortë. Open University Press.

B. Legjislacioni dhe dokumentet kombëtare

Republika e Kosovës. Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi, me ndryshimet dhe plotësimet përkatëse.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 04/L-249 për Sigurimin Shëndetësor.

Republika e Kosovës. Ligji nr. 06/L-011 për Parandalimin e Konfliktit të Interesit në Ushtrimin e Funksionit Publik.

Ministria e Shëndetësisë. Udhëzimi Administrativ nr. 03/2023 për Trajtimin Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike.

Ministria e Shëndetësisë. Udhëzimi Administrativ nr. 11/2014 për Parandalimin e Konfliktit të Interesit në Institucionet Shëndetësore.

Ministria e Shëndetësisë. Udhëzimi Administrativ nr. 02/2025 për Kushtet dhe Procedurat për Ushtrimin e Veprimtarisë Shëndetësore në Institucionet Private.

Qeveria e Republikës së Kosovës. Statuti (QRK) nr. 01/2023 i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, me ndryshimet dhe plotësimet përkatëse.

Oda e Mjekëve të Kosovës. (2025). Raporti i punës për vitin 2025.

Oda e Mjekëve të Kosovës. Përgjigje zyrtare për PRAK lidhur me punësimin publik/privat dhe mekanizmat etiko-disiplinorë, shtator 2026.

Zyra Kombëtare e Auditimit. (2023). Raporti i auditimit të performancës: Efektiviteti i Programit për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike. Prishtinë.

Ministria e Shëndetësisë. (2026). Përgjigje zyrtare për PRAK lidhur me sektorin privat, personelin e deklaruar, raportimin dhe Sistemin Informativ Shëndetësor, shtator 2026.

Ministria e Shëndetësisë. (2026). Raporte administrative për institucionet private të licencuara dhe personelin e deklaruar në sektorin privat, periudha 27.08.2021-18.08.2026; të dhëna të ofruara PRAK-ut në shtator 2026.

PRAK. Dokumentacion i rastit të ankesës për orientim nga institucion publik në institucion privat, rast në procedurë gjyqësore (përdorur vetëm si ilustrim i procesit, i anonimizuar).