2017-2021.

SEKTORNA STRATEGIJA ZDRAVSTVA

Republika e Kosovës
Republika Kosova-RepublicofKosovo
Qeveria –Vlada-Government

Ministra e Shëndetësisë

MinistarstvaZdravstva

MinistryofHealth

Nëntor 2016

REČ MINISTRA

Sektorna strategija zdravstva 2017-2021. je glavni dokument koji određuje srednjeročni strateški pravac i pristup razvoja zdravstvenog sistema u Republici Kosovo.

Cilj ovog dokumenta jeste oživljavanje vizije za pružanjem kvalitetnih i sigurnih zdstavstvenih usluga svim grašanima zemlje.

Demografske karakteristike društva orijentišu razvoj sistema prema očuvanju i napretku zdravlja stanovništva, jačajući primarnu negu kao stub zdravstvenog sistema, sa posebnim naglaskom na promovisanje načina zdravog življenja.

Analiza trenutnog stanja zdravstvenog sistema je predstavila potrebu razvoja izmena i sprovođenja reforme u zdravstvenom sistemu, kako u aspektu reorganizacije trenutnog sistema i određenih institucija, tako i u obezbeđivanju finansijske stabilnosti sistema.

Ministartsvo zdravlja putem Sektorne strategije zdravstva 2017-2021. za cilj ima konstantno poboljšanje zdravstvenog sistema, u čijem se centru nalazi pacijent i ispunjenje zahteva pacijenata uopšteno.

Ovaj dokument će takođe služiti i kao osnov za razvoj i funkcionalizovanje reformisanog zdravstvenog sistema koji će ujedno i podići zadovoljstvo pacijenata sa zdrvastvenim uslugama koje im se pružaju , u povećanju efektivnosti i efikasnosti čitavog zdravstvenog sektora i obezbeđivanja jednakog pristupa uslugama za sve građane Republike Kosova.

Dr. Imet Rrahmani
Ministar zdravlja

SADRŽAJ

1. IZVRŠNI PREGLED....5
2. UVOD....8
3. METODOLOGIJA....10
4. POZADINA....12
   - 4.1. Demografske karakteristike i vitalne statistike populacije....12
     - 4.1.1 Stopa rađanja....13
     - 4.1.2. Stopa smrtnosti....14
     - 4.1.3. Ekonomski indikatori....18
   - 4.2. Zdravstveno stanje populacije....18
     - 4.2.1. Zdravlje majke i deteta....19
     - 4.2.2. Mentalno zdravlje....20
     - 4.2.3. Faktori rizika....20
     - 4.2.4. Zaštitni faktori....23
   - 4.3. Zdravstveni sistem....24
   - 4.4. Mreža zdravstvenih institucija....24
     - 4.4.1. Finanisjski izvori....26
     - 4.4.2. Ljudski resursi....29
     - 4.4.3. Bolnički kreveti....32
     - 4.4.4. Medicinska oprema visoke tehnologije....33
     - 4.4.5. Zdravstvena delatnost....33
     - 4.4.6. Hitne lsužbe....37
     - 4.4.7. Snabdevanje medicinskim proizovdima....38
     - 4.4.8 Učinak – produktivnost, efikasnost i pristup....40
     - 4.4.9. Kvalitet zdravstvene nege....40
   - 4.5. Zadovoljstvo pacijenata....41
   - 4.6. Međunarodna saradnja....42
   - 4.7. Zaključci o trenutnom stanju....43
5. STRATEŠKI CILJEVI....45
   - 5.1. Strateški cilj I: očuvanje u unapređenje zdravlja....46
   - 5.2. Strateški cilj II: obezbeđivanje stabilnog zdravstvenog finansiranja....47
   - 5.3. Strateški cilj IIIreorganizacija zdravstvenog sistema....48
6. RAZMATRANE ALTERNATIVE....50
7. PREPORUČENI PRISTUP....53
   - 7.1. Nadgledanje i ocena sprovođenja Strategije....53
8. NAREDNI KORACI....55

SKRAĆENICE

AZF	Agencija zdravstvenog finansiranja
KAMP	Kosovska agencija za medicinske proizvode
KAS	Kosovska agencija za statistike
EU	Evropska unija
BDP	Bruto domaći proizvod
CT	Kompjuterizovana tomografija
DSRHSK	Demographic Sexualand Reproductive Health Survey in Kosovo Demografsko istraživanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju na Kosovu
KKHG	Krimske – Kongo hemoragične groznice
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja
HFA-DB	Healthfor all – Database
NIJZK	Nacionalni institut javnog zdravlja Kosova
SOT	Srednjeročni okvir troškova
EK	Evropska komisija
PZN	Primarna zdravstvena nega
SZN	Sekundarna zdravstvena nega
TZN	Tercijarna zdravstvena nega
GAK	Ginekološko- akušerska klinika
PDPB	Prosek dana provedenih u bilnici
PDP	Prosek dana pristupačnosti
MF	Ministarstvo finansija
MINISTARSTVO	Ministarstvo zdravljaNeprenosive hronične bolesti)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizacija za ekonomski razvoj i saradnju)
SZO	Komore zdravstvenih stručnjaka
OOS	Osobe sa ograničenim sposobnostima
CKON	Centar za konstantno obrazovanje nege
UKCK	Univerzitetski klinički centar Kosova
GCPM	Glavni zentar porodične medicine
CPM	Centar za porodičnu medicinu
CRPMK	Centar za razvoj porodične medicine na Kosovu
RSC	Razvojni strateški ciljevi
RM	Magnetna rezonanca
SDG	Strategic Development Goals
UBKSK	Univerzitetska bolničko- klinička služba Kosova

GB	Gradska bolnica
OB	Opšta bolnica
STRATEGIJA	Sektrona strategija zdravlja 2017-2021.
SIFRNB	Sveobuhvatno istraživanje o faktorima rizika neprenosivih bolesti
TB	Tuberkuloza
UNDP	Organizacija Ujedinjenih nacija za razvoj
KPR	Konstantan profesionalni rast

kontrolom i stepen imunizacije je dosta visok i zadovoljavajući. Uopšteno stanovništvo je zadovoljno uslugama koje im se pružaju u mreži javnih zdravstvenih institucija, uz dovoljno kapaciteta za pružanje usluga stanovništvu, iako su zahtevi za uslugama u stalnom porastu.

Međutim, životni vek je kratak, delimično i kao posledica nepovoljnih socio-ekonomskih uslova (siromaštvo), tako i zbog faktora sredine (visoka rasprostranjenost bolesti disajnih organa). Još uvek je visok stepen bolesti koje imaju veze sa prenatalnim stanjem, što je zabrinjavajuće, imajući u vidu činjenicu da je većina žena u reproduktivnom dobu. Konstantne promotivne aktivnosti i radi sprečavanja su uvek potrebne što se tiče pušenja, konzumiranja droga i spoljnih uzroka smrti, uglavnom u vezi sa nesrećama.

Iako PZN za veći deo stanovništva predstavlja prvi kontakt sa zdravstvenim sistemom, veštine i mogućnosti ua dijagnostifikovanje i tretiranje, kao i funkcije koje imaju veze da odnošenjem i „očuvanjem gola“ treba da se i dalje jačaju.

Resursi koji su na raspolaganju za javne zdravstvene usluge su niži nege u Evropi i izazov ostaje obezbeđivanje finansijskih sredstava i njihovo efektivno korišćenje. Produktivnost je niska, efikasnost treba da se poboljša, pogotovu što se tiče uključivanja novih metoda tretiranja, kao što je dnevna nega. Korišćenje kapaciteta je nisko, i kvalitet zdravstvenih usluga treba da se poboljša, pogotovu što se tiče bolničkih infekcija, korišćenja vodiča i kliničkih protokola, kao i načina tretiranja pacijenta u centru.

Ministarstvo zdravlja će biti fokusirano na određivanje jasnih kriterijuma sastavljanja i ažuriranja Esencijalne liste lekova. Određivanje ovih kriterijuma za cilj ima listu koja je zasnovana na podacima i koja predstavlja realne budžetske mogućnosti, gde je pacijent u centru pažnje.

Nije moguće da se budžetom koji je na raspolaganju zdravstvenim institucijama pružaju stimulacije radi poboljšanja učinka. Dakle, veoma je bitno da se radi na pravu jednostavnog sistema isplate za učinak, gde će se glavni element učinkapostepeno povećavati. Iz tog razloga je bitno da se zdravstvenim institucijama da autonomija kako bi mogle da odgovore na ove stimulacije i da izvrše nivelizaciju regionalne distribucije resursa.

Ranjive grupe, koje ujedno predstavljaju i dosta veliki deo stanovništva, imaju ograničen pristup i za njih bolest predstavlja dosta veliko opterećenje i u ekonomskom smislu.

Takođe, može se zaključiti da će je s ciljem poboljšanja upravljanja i menadžiranje zdravstvenim sistemom, MZ raditi u pravcu jačanja i podizanja kapaciteta na osnovu identifikovanih potreba. Između ostalog treba da se obuhvate i pitanja koja su u vezi sa strateškim upravljanjem i podizanjem stručnosti, gde se kao preduslov traži sveopšte funkcionisanje integrisanog sistema zdravstvenog informisanja.

Proaktivno učestvovanje u relevantnim regionalnim i međunarodnim organizacijama, obuhvatajući EU pa sve do SZO, smatraju se bitnim, ne samo za stvaranje zdravstvenog sistema koji će biti uporediv sa ostalim evropskim zemljama, već i za smatranje Kosova za jednakog partnera među njima.

Radi tretiranja izazova koji su opisani na osnovu zaključaka analize koja je gore pomenuta zdravstvenog sektora, MZ je odredilo njegovu viziju i misiju.

Bitno je da politike reformisanja u zdravstvu buru podržane vladinim odlukama, kako bi se reformama do potreban značaj sa finansijskog i zakonskog aspekta, kao i u vremenskom ograničenju. Dakle, ukoliko sektor zdravlja ne postane prioritet u usvajanju neophodnog zakonskog okvira, dodatne finansijske pomoći za sprovođenje zakonodavstva, biće stavljen pod rizik proces reformi u zdravstvenom sektoru.

Sektrona strategija zdravlja 2017-2021. Će služiti i kao politički i profesionalni vodič u razvoju sektora zdravlja, koji za cilj ima poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva i zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama u Republici Kosovo.

2. UVOD

Ministarstvo zdravlja teži poboljšanju zdravlja populacije Republike Kosova putem obezbeđivanja univerzalnog i jednakog pristupa kvalitetnim zdravstvenim uslugama svim građanima zemlje.

Imajući u vidu izazove u sektoru zdravstva, Ministarstvo je iniciralo sadržajnu reformu postojećeg zdravstvenog sistema, koji će biti zasnovan na novom dokumentu jedinstvenih zdravstvenih politika: Sektrona strategija zdravstva, SSZ 2017-2021, kao i sprovođenju zakonodavnog okvira, definišući jasno pravce i nosioce razvoja, njihova ovlašćenja i odgovornosti.

Analitički podaci na raspolaganju nametnuli su neophodnost da se tokom sastavljanja novog strateškog dokumenta, između ostalog, uzmu u obzir mnogo više nego ranije i faktori kao što su: specifična demografska struktura stanovništva koje je najmlađe u Evropi i visok stepen migracija van zemlje, stručni kadar na raspolaganju i posebnosti načina življenja populacije, obuhvatajući sve zajednice u potrebi.

Na osnovu činjenica koje su gore pomenute, sastavljana je reforma zdravstvenog sistema, koja je osnovana na očuvanju i na unapređivanju zdravlja populacije, obezbeđivanju stabilnog finansiranja i reorganizaciji sektora zdravlja. Sve ovo se planira da se izvrši putem potpunog stavljanja u funkciju sistema za zdravstveno informisanje, jasne podele među korisnicima i pružaocima zdravstvenih usluga, jačanja finansijskog osnova zdravstvenog sektora, promovisanju kvalitetnih i integrisanih zdravstvenih usluga – počev od usluge majka i dete, promovisanja i sprovođenja koncepta porodične medicine i usluga mentalnog zdravlja u zajednici, povećanja snabdevanja lekovima, povećanja usluga za kardiovaskularne i onkološke bolesti, podizanje menadžerske autonomije zdravstvenih institucija, kao i stavljanje u funkciju sistema monitoringa i procene, kako bi se nadgledalo sprovođenje SSZ.

Strategija predstavlja glavne prioritete Vlade Kosova: stabilan privredni razvoj, dobro upravljanje, jačanje vladavine zakona, promovisanje javno- privatnog partnerstva, razvoj ljudskog kapitala i socijalno blagostanje. Takođe, strategija tretira izazove i težnje prema postizanju Strateških razvojnih ciljeva (SRC/ SDG) koji imaju veze sa zdravlje. Sastavljena reforma od strane Strategije je dizajnirana i njeno sprovođenje podržavaju relevantni domaći faktori kao i međunarodni strateški partneri.

VIZIJA

Kvalitetne i sigurne zdravstvene usluge za sve građane

MISIJA

Očuvanje zdravlja, promovisanje zdravih načina življenja i pružanje kvalitetnih i sigurnih zdravstvenih usluga lakog pristupa, jednake, bez finansijskog rizika i ekefktivnih troškova.

STRATEŠKI CILJEVI

Strategija određuje ove strateške ciljeve:

CILJ I:

Očuvanje i unapređenje zdravlja

CILJ II:

Obezbeđivanje stabilnog zdravstvenog finansiranja

CIČJ III:

Reorganizacija zdravstvenog sektora

3. METODOLOGIJA

Tokom procesa sastavljanja Strategije korišćene su kvalitativne i kvantitavine metode istraživanja stanja u zdravstvenom sektoru, obuhvatajući i razmatranje iskustava u sprovođenju Sektorne strategije 2010-2014., relevantne domaće studijske dokumentacije, kao i one međunarodne u sektoru zdravlja, kao i rezultativne analize, zaključaka i preporuka sa radionica i sastanaka sa timovima i/ ili menadžerima zdravstvenih institucija, kako domaćih tako i međunarodnih.

U sastavljanju Strategije obuhvaćeni su MZ, Kancelarija za strateško planiranje pri Kancelariji premijera, Ministarstvo financija, Ministarstvo za evropske integracije, kao i savetnici i stručnjaci, što domaći, tako i strani, koji su podržali proces sastavljanja dokumenta. Tokom sastavljanja Strategije konsultovani su mnogobrojni odlučujući domaći i međunarodni faktori, obuhvatajući i stručne strukture i nevladin sektor.

Kako bi obezbedili analitičku pozadinu Strategije, korišćena su sledeća istraživanja: Analiza zdravstvenog stanja populacije[4], Analiza učunkovitosti zdravstvenih institucija[5] i Analiza mišljenja građana/ pacijenata[6] u vezi sa uslugama i saznanjima o zdravstvenom sektoru, obuhvatajući i saznanja o reformama koje su započete u tom sektoru. Zvanični podaci za pripremanje analiza sektora su obezbeđene od strane: Kosovske agencije za statistike (KAS), MZ i NIJZK. S ciljem upoređivanja indikatora sa zemljama Evropske unije i regiona, korišćeni su podaci iz: Eurostat-a, baza podataka SZO-„Zdravlje za sve“; Izveštaj OECD „Zdravlje na jedan pogled: Evropa 2012“, Izveštaj OSZ - Socijalni odrednici zdravlja, Izveštaj OSZ – ocena zdravstvenog uticaja, Izveštaj Svetske banke (SB) o upravljanju javnim finansijama, Izveštaj UNDP-a o mišljenjima građana o zdravstvenim uslugama i iskustvima sa korupcijom u zdravstvu[7]; Istraživanje švajcarske organizacije „Solidair“ o zdravstvenim osiguranjima[8] i Izveštaj OSZ-a o evropskom zdravlju, 2012.

Tokom sastavljanja strategije konsultovani su i drugi relevantni dokumenti kao što je: Sektorna strategija 2010-2014., Srednjeročni okvir troškova 2017-2019., Izjava prioriteta Vlade 2017-2019., i Sporazum stabilizaciji i pridruživanju, koji je potpisan sa Evropskom unijom.

Nakon analize podataka na raspolaganju, izvedeni su zaključci na osnovu kojih su identifikovani primarni strateški ciljevi koji određuju orijentaciju reformskih razvoja u sektoru zdravstva za period 2017-2021.

Plan delovanja je sastavni deo

[4] Analiza zdravstvenog stanja populacije, MZ, 2013
[5] Analiza učinka zdravstvenih institucija, MZ, 2013
[6] Analiza mišljenja građana, MZ, 2013
[7] Izveštaj o mišljenju građana o zdravstvenim uslugama i iskustvima sa korupcijom u zdravstvu, UNDP 2013
[8] Istraživanje švajcarske organizacije „Solidair“ 2012

Plan delovanja (PD) je sastavni de SSZ-a i predstavlja aktivnosti koje će se ostvariti u trogodišnjem periodu 20172019. uz mogućnosti njegovog razmatranja nakon svako godine na osnovu novih prioriteta, kako bi služio u nacrtu u razmatranju Srednjeročnog okvira troškova. Prioriteti koji su predstavljeni PD predstavljaju aktivnosti putem kojih će zdravstvene institucije odvijati posebne planove za sprovođenje SSZ-a. MZ će koristiti PD kao sredstvo za monitoring sprovođenja SSZ-a i kao sredstvo informisanja u vezi sa postizanjem strateških ciljeva. PD će biti ažuriran na godišnjem osnovu.

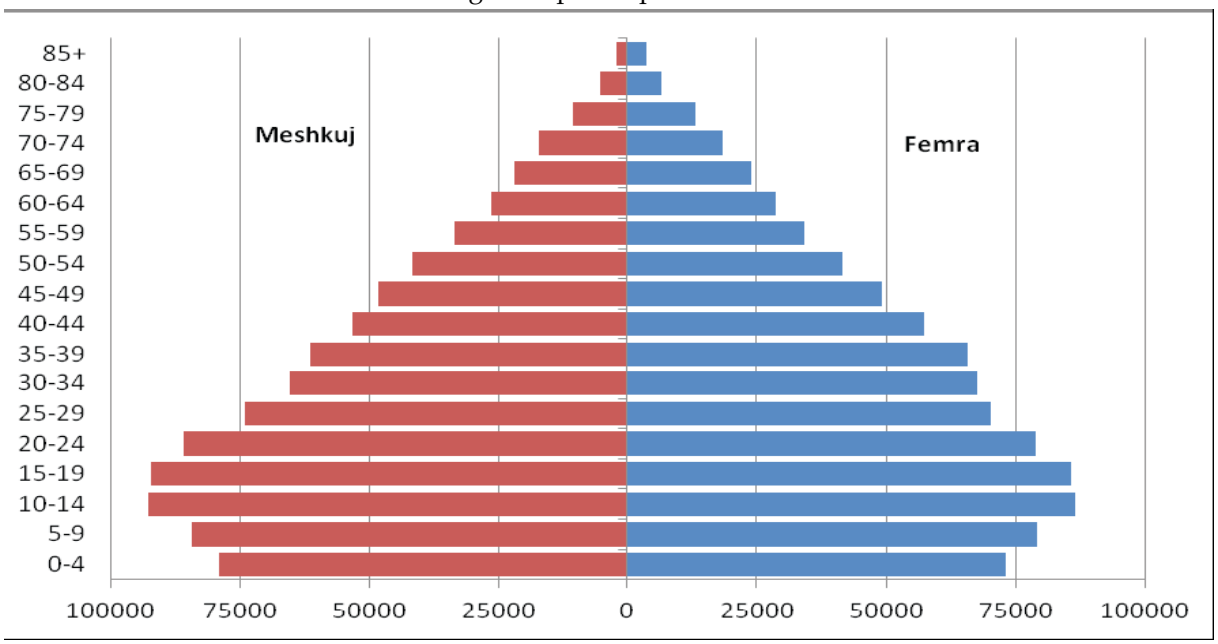
4. POZADINA

Tačna slika zdravstvenog stanja na Kosovu još uvek nije moguće predstaviti, zbog ograničenja u rasprostranjenosti i tačnosti podataka. Zbog političkih problema, jedan deo sistema zdravstvenog informisanja (SZS) ostaje neintegrisan od strane opština koje su nastanjene nevećinskim zajednicama, što podrazumeva da jedan deo medicinskih podataka nije prijavljen institucijama Republike Kosova. Osim ovog, nedostatak izveštavanja podataka je evidentno i od strane privatnih zdravstvenih institucija. Sistem zdravstvenog informisanja nije stavljen u potpunosti u funkciju i kao posledica toga svi rezultati iz analize podataka treba da budu tretirani pažljivo.

a. Demografske karakteristike i vitalne statistike populacije

Republika Kosova ima površinu od 10,908 km² i ima 1.804.944 stanovnika, a tom opštem broju stanovništva je dodat i procenjen broj od 40.196 lica iz severnih opština koji nisu bili obuhvaćeni u spisku stanovništva iz 2011. godine. Gustina naseljenosti je 162.41 stanovnik po km² (31.12.2015. godine). Od ukupnog broja stanovništva, 28% je ispod 15 godina starosti a polovina stanovništva je mlado stanovništvo, u proseku 28,2 godine. Prosečna starost stanovništva je 30.2 godine. Postotak stanovništva koje živi u ruralnim zonama je 2011. godine bio 61,7%, a postotak stanovništva koji je živeo u urbanim zonama je 2011. godine bio 38,3% (2011).

Graf 1: Piramida stanovništva od 31.03.2011. godine prema polu i starosti



*Izvor: Podaci registracije stanovništva i procene stanovništva prema starosnoj dobi i polu (Kosovska agencija za statistike)

Prosečni životni vek na Kosovu za 2011. godinu je bio 76.7 godina, za muškarce 74.1 godina, a za žene 79.4 vite[9].

i. Stopa rađanja

Kosovska agencija za statistike KAS) objavila je statistike o rađanjima na Kosovu za 2015. godinu[10]. Ovi podaci pokazuju da je bilo 24,716 rađanja na Kosovu, od toga je živorođenih bilo 24 594, a 122 je bilo mrtvorođenih. Rađanja koja su se dogodila van Kosova, registrovano je 6 717, a od njih je 6 715 živo rođenih i 3 mrtvo rođena. Koeficijent vitalnosti je 2.9 (ukupan izveštaj o živo i mrtvo rođenima). Koeficijent muškosti je 110.1. Koeficijent mrtvo rođenih- fatalnih rođenja na 1000 rođenja je 4.9‰. U medicinskim institucijama se dogodilo 99.8% rođenja, a drugi deo se dogodio na drugim mestima. Veliki broj majki koje su rodile dete je u starosnoj dobi od 25-29 godina, a ostale starosne dobi čine 17.0% ukupnog broja porođaja.

Prosečna starost žena koje su rodile dete u 2015. godini je 28.2 godine. Prvo dete je rodilo 37.3% majki, drugo dete je rodilo 32.8% majki i treće dete je rodilo 19.3/ majki. Prema težini dece koja su rođena u zdravstvenim institucijama, veliki broj novorođenčadi je bilo teško 3 000 - 3 499 gr. ili 37.6%; 3 500 – 3 999 gr., ili 30.7%; 2 500-2 999 gr. ili 13.3% i dr. Novorođenčad koja su rođena živa, a sa težinom manjom od 1000 gr. čine samo 0.2%.

Kosovo je okarakterisano sa višim stepenom proseka rađanja. Srednji koeficijent nataliteta za period 2006-2011. je bio 17.9‰ uz prosečno godišnje povećanje od 0.5‰. ova vrednost je bila 16,3‰ 2006. godine i 19.8‰ 2011. godine. Broj živo rođenih u 2015. godine je bio 24.594 (rođenja samo na Kosovu)

ii. Stopa smrtnosti

Analiza zdravstvenog stanja populacije pokazuje da je broj smrti u 2011. godini na Kosovi bio 7510[11], što će reći 421.9 smrti na 100.000 stanovnika. Upoređenju sa evropskim državama, ovaj broj je mnogo niži, gde imamo 813 smrti na 100.000 stanovnika, iz podataka za 2010 godinu[12].

Iako je stopa smrtnosti svih uzroka nastavila da opada u evropskom regionu, koeficijent smrtnosti na Kosovu za period 2006-2011. godine je pokazao da je u polakom porastu, a 2014. godine iz podataka KAS-a je prijavljeno 4.4‰. Stepen smrtnosti je bio viši kod muškaraca (57.6%) u poređenju sa ženama

[9]Statistički godišnjak Republike Kosova, Kosovska agencija za statistike, Priština 2016.
[10]Podaci u ovoj publikaciji su predstavljeni po osnovu sakupljanja administrativnih podataka iz kancelarija za civilno stanje. Ukupno je sakupljeno 31 433 statistička lista o rođenju DEM-1.
7 Analiza zdravstvenog stanja populacije, decembar 2013
[12]OECD

(42.4%). Analiza podataka uzorka smerti tokom 2006-2011. godine, pokazala je da su smrti sistema krvotoka bili glavni uzročnik smrti. Maligdne bolesti predstavljaju drugi uzrok smrtnosti koje su takođe u porastu. Treći uzročnik smrti su je promenjen tokom godina; tako je 2006-2007. godine stanja određena u perinatalnom periodu bile su najčešće bolesti koje su rezultirale smrću. A bolesti respiratornog sistema su na četvrtom mestu uzoraka smrti, u većini analiziranih godina.

Stepen perinatalne smrtnosti za 2015. godinu je 12.13‰ (za novorođene sa težinom ≥ 500 g ili ≥ 22 nedelje gestacije) dokazujući tako osetljiv pad u poređenju sa 2000. godinom, gde je stopa perinatalne smrtnosti bila 29.1‰, 2012. godine je bila 17.34‰, 2013. godine je bila 16.26‰, 2014. godine je bila 11.99‰.

Prematurnost nastavlja da bude najčešći uzrok ranih neonatalnih smrti sa 56% zbog urođenih anomalija od 15% i gušenja sa 13%, a infekcije su odgovorne za oko 7% ranih neonatalnih smrti.

Što se tiče materinskih smrti, na osnovu podataka Perinatalnog izveštaja 2015, iz zdravstvenih institucija je prijavljeno ukupno 65 smrti, od 2000. godine do 2015. godine.

Godina	Broj prijavljenih porođaja	Broj prijavljenih materinskih smrti	Stopa materinske smrtnosti (na 100,000)
2000.	39,091	9	23
2001.	39,578	5	12.6
2002.	35,391	7	20.0
2003.	31,932	7	22
2004.	30,925	3	9.7
2005.	29,056	2	6.88
2006.	28,404	2	7.0
2007.	27,856	3	10.8
2008.	28,178	8	28.4
2009.	27,718	12	43.31
2010.	27,517	2	7.2
2011.	27,548	2	7.2
2012.	28,525	3	10.5
2013.	27,069	0	0
2014.	26,565	0	0
2015	24,590	0	0

Tabela 1. Stopa materinske smrtonsti po godinama

Spoljni izazivači oboljevanja i smrtnosti su pokazali povećanje na Kosovu. Stopa smrtnosti na 100.000 stanovnika od strane ove grupe izazivača je povećana sa 3.5%, 2006. godine na 14.2% 2011. godine.[13]. Analiza zasnovana na polu pokazuje da su spoljni izazivači (glavni) smrti bili izraženiji kod muškaraca (saobraćajne nesreće, samopovređivanje i ostali slučajevi). Učestalost smrti zbog spoljnih izazivača od 13.4 na 100.000 stanovnika je takođe visoka, u poređenju sa onom u EU. Dakle, bitno je da sektor zdravstva bude u stanju da tretira ova pitanja.

Koeficijent smrtnosti od 2006-2011. godine je pokazao blag trend povećanja na prosek od 3.8‰ i povećanje godišnjeg proseka od 0,1‰. Imajući u vidu stopu smrtnosti od 3,8 ‰, prirodni rast populacije je 0,4 ‰ godišnje.

Tabela 2. Smrti prema mesecima za period od 2002-2005.

Godine Meseci	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.
Januar	516	568	620	591	717	636	662
Februar	466	561	548	583	618	663	583
Mart	529	723	583	583	710	617	685
April	474	569	554	618	634	544	541
Maj	514	540	568	642	697	532	592
Jun	343	519	491	549	631	559	524
Jul	415	489	483	537	583	547	536
Avgust	441	489	473	536	567	533	533
Septembar	444	475	454	529	539	505	522
Oktobar	493	483	512	649	572	534	553
Novembar	459	462	559	721	604	537	564
Decembar	560	539	554	669	607	474	597
Ukupno	**5.654**	**6.417**	**6.399**	**7.207**	**7.479**	**6.681**	**6.852**

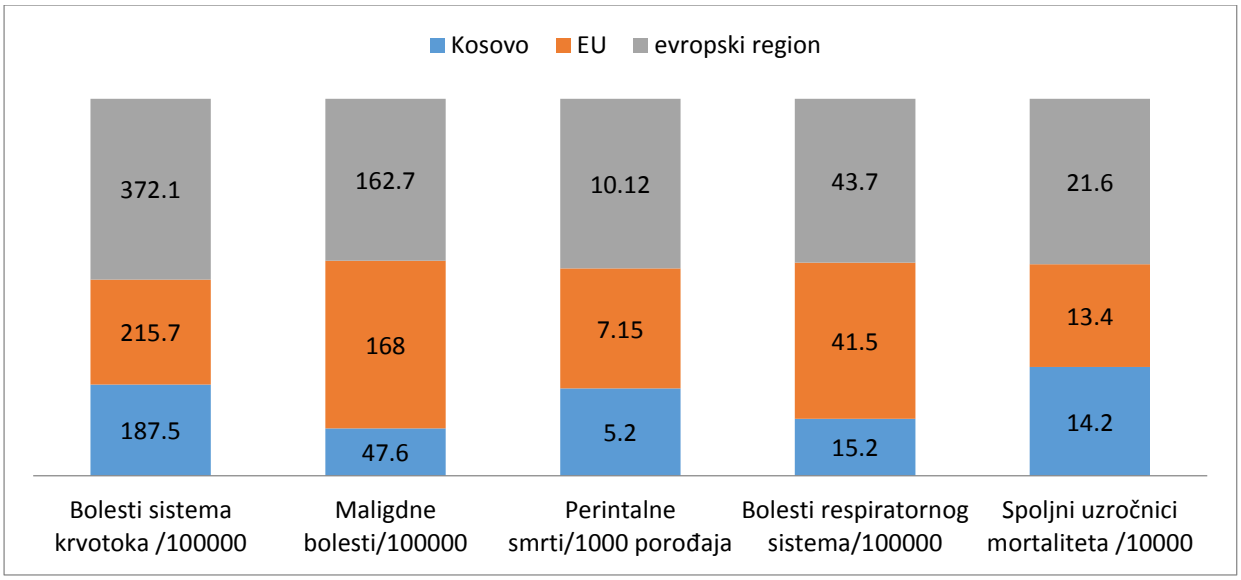
Godine Meseci	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Januar	671	682	611	693	662	643	762
Februar	594	587	636	701	490	664	704
Mart	642	630	657	657	633	707	729
April	546	601	587	585	607	611	711
Maj	549	611	512	574	597	607	723
Jun	500	572	573	585	578	548	573

[13]NIJZK 2013

Jul	558	638	530	594	519	613	632
Avgust	609	558	604	545	559	661	621
Septembar	553	594	559	543	553	579	654
Oktobar	584	591	623	592	646	669	690
Novembar	683	529	644	590	585	635	664
Decembar	587	641	575	658	706	661	739
Ukupno	**7.030**	**7.234**	**7.111**	**7.317**	**7.135**	**7.634**	**8.202**

Smrti koje su se desile samo na Kosovu.

Graf 1: Poređenje Kosova sa EU i evropskim regionom, prema pet glavnih uzročnika smrti na Kosovu



Izvor: NIJZK, HFA –DB/ SZO

Slično sta trendovima u ostalim zemljama Balkana i u svetu, Kosovo se očekuje da prođe kroz izmene u strukturi populacije, sa tendencijom porasta urbanog stanovništva i stanovništva u dijaspori prema predviđanju populacije Kosova 2011-2061.[14].

[14]Predviđanje populacije Kosova 2011- 2061, KAS

i. Ekonomski indikatori

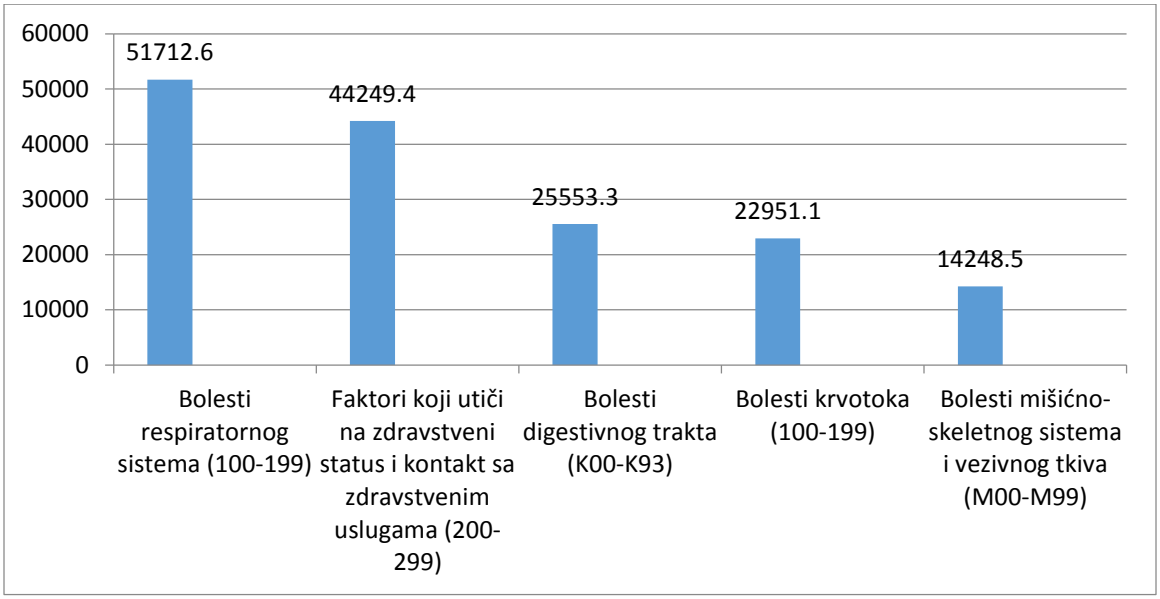
Kosovo je jedno od najsiromašnijih zemalja u Evropi, sa domaćim bruto proizvodom (DBP) od 3,084 €, po glavi stanovnika, ili 257 evra mesečno. Privredno povećanje 2014. godine je bilo 1.2 %, a opšte siromaštvo za 2014. godinu je 29.2%, od toga je ekstremno siromaštvo 8.2 %*(KAS 2014.)*. Realna norma rasta DBP-a za 2013. godinu u poređenju sa 2012. godinom je 3.2% prema procenama Jedinice za makroekonomiju Ministarstva finansija. A, prema izveštaju Svetske banke o proceni siromaštva na Kosovu za 2011. godinu, nivo apsolutnog siromaštva, iako je još uvek bio dosta visok, vidno je niži u poređenju sa 2005-2006. godinom. U 2011. godini, 29,7% stanovništva je živelo ispod praga siromaštva, sa 1,72 € za odrasle i dnevno10,2% je živelo ispod praga esktremnog siromaštva, od 1,2 € dnevno za odrasle[15].

b. Zdravstveno stanje populacije

Analiza zdravstvenog stanja populacije pokazuje da je stepen bolesti na Kosovu niži sa ukupno 422 slučaja na 100,000 stanovnika u 2011. godini u poređenju sa EU, koja ima 633 slučajeva na 100,000 stanovnika. Najčešće bolesti na Kosovu su bolesti disajnih organa, digestivnog trakta, krvotoka i mišićno-skeletnog sistema, kako je i ilustrovano na grafikonu 3.

[15]ConsumptionPoverty in the Republicof Kosova 2011, WB

Graf 3: Glavni uzorčnici oboljavanja 2012.



Izvor: Analiza zdravstvenog stanja populacije, 2013

Detaljnije posmatranje po starosti i polu pokazuje sličnu strukturu oboljevanja. Kod dece ispod jedne godine starosti, gotovo polovina bolesti su povezane sa disajnim bolestima.

Za žene od 15-49 godine, najviši stepen oboljevanja jesu bolesti urogenitalnog sistema sa 10.9%. Za starosnu grupu stariju od 50 godina, bolesti krvotoka si bile češće. Ovo stanje je uporedivo sa podacima OECD-a, pokazujući da je astma jedina hronična bolest koja je učestalija među decom, a koja pogađa i odrasle. Ovo je izazov za javno zdravlje, često povezan sa faktorima sredine; sprečavanje je delimično moguće i tretiranje može biti efikasno[16].

Trend masovnih neprenosivih hroničnih bolesti na Kosovu za period od 2006-2011. Godine treba da se uzme sa rezervama zbog neredovnog izveštavanja i delimičnog sistema zdravstvenog informisanja..

*U poređenju sa Evropskom unijom, Kosovo ima nisku rasprostranjenost masovnih neprenosivih bolesti.

Opšti podaci o oboljevanju na Kosovu pokazuju 5 glavnih uzroka u 2012. godini
▪ **Bolesti respiratornog sistema** (21,5% ukupnih bolesti i 51,712.6 stepen oboljevanja na 100,000) ▪ **Spoljni faktori koji utiču na zdravstveno stanje** (saobraćajne nesreće, nesreće i dr.) (18,4% ukupnih bolesti i 44,249.4 stepen oboljevanja na 100,000)

- **Bolesti sistema za varenje** (10,6% ukupnih bolesti i 25,553.3 stepen oboljevanja na 100,000)
- **Bolesti sistema krvotoka** (9,6% e ukupnih bolesti i 22,951.1 stepen oboljevanja na 100,000)
- **Bolesti mišićno- skeletnog** (5,9% ukupnih bolesti i 14,248.5 stepen oboljevanja na 100,000)

i. Zdravlje majke i deteta

Od 2000-2014. godine stepen materinskih smrti je bio 14.3 na 100,000 porođaja, dok 2013. I 2014. Godine nije bilo prijavljenih materinskih smrti.[17]. iz podataka KAS-a za 2014. Godinu, koeficijent nataliteta je prijavljen na 14.0‰.

[17]Izveštaj o perinatalnom stanju, MZ-2015.

ii. Mentalno stanje

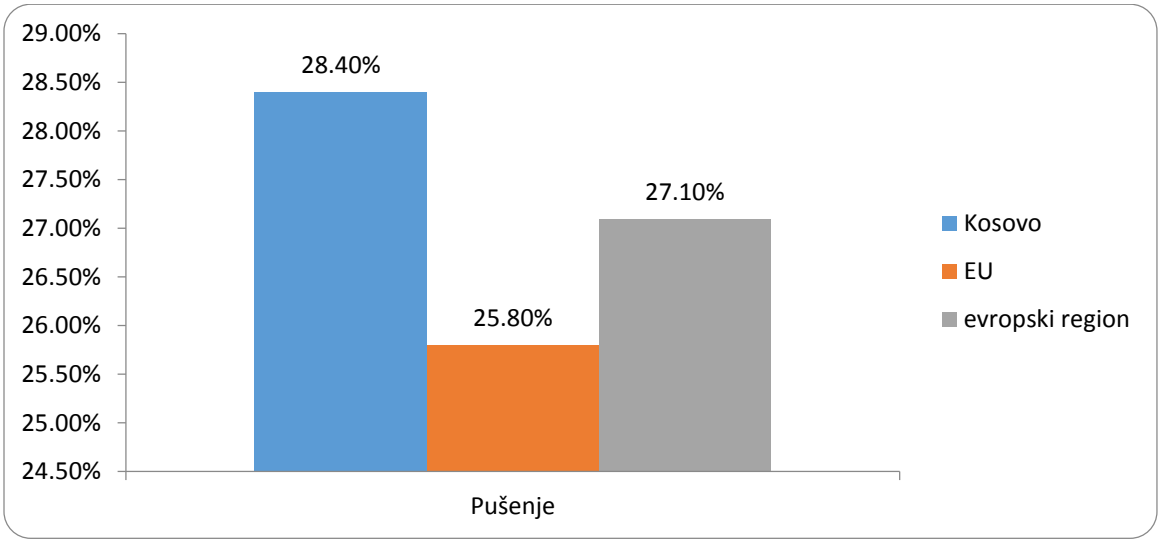
Stručne usluge mentalnog stanja teže smanjenju rasprostranjenosti psihičkih poremećaja i bolesti, putem promovisanja i sprečavanja, smanjena rizika, sveobuhvatnog tretiranja, rehabilitacije i ponovne socijalizacije putem mreže institucija za mentalno zdravlje u regionima, integrišući bolničke i van bolničke strukture mentalnog zdravlja[18].

iii. Faktori rizika

Prema analizi zdravstvenog stanja populacije[19], što se tiče faktora rizika, glavni problemi Kosova su pušenje i droga, sredina i saobraćajne nesreće.

Duvan – Rezultati ankete STEPs[20]t pokazali su da 28.4% ispitanika puši (37.4% muškaraca i 19.7% žena), 25.6% puše na dnevnom osnovu (muškarci 35.2% nasuprot 16.3% žena), slično i sa rasprostranjenošću duvana u evropskom regionu..

Graf 5: Duhanpirja në Kosovë, krahasuar me shtetet e BE-së dhe Regjionit të Evropës



Droge – Korišćenje droga je isto na Kosovu kao i u ostalim zemljama. Približno 10% momka i 4% devojaka su probali drogu najmanje jednom u njihovom životu. Prema studiji ESPAD[21], nezakonito korišćenje doge među učenicima na Kosovu je 7%, što je niže od proseka ESPAD-a od 20%.

[18] Strategija za mentalno zdravlje 2014-2020
[19] Analiza zdravstvenog stanja populacije, NIJZK 2013
[20] STEPs – Sveobuhvatno istraživanje faktora rizika za neprenosive bolesti
[21] ESPAD

Sredina – u vezi sa sredinom, studija Svetske banke[22] pokazuje da su troškovi uticaja faktora sredine na zdravlje, obuhvatajući vodu i kanalizaciju, 222,9 miliona € godišnje, što dalje negativno utiče na privredu (5,3% e DBP 2010. godine), kako je pokazano i u dole navedenoj tabeli. S ciljem tretiranja ovog problema Ministarstvo je u procesu priprema ocene uticaja sredine na zdravlje uz podršku donatora.

Tabela 3. Procena zagađenja/kontaminacije

Zagađenje ili kontaminacija / računanje	Godišnji troškovi			% DBP 2010. god.		
	niski	srednji	visoki	nizak	srednji	visok
Vazduh u prirodi	37.5	97.6	162.8	0.9	2.33	3.88
Olovo	41.7	67.9	94	1	1.62	2.24
Solidno smeće	19	25.1	31.3	0.45	0.6	0.75
Šume	16.7	18.1	19.5	0.4	0.43	0.46
Voda, sanitacija i higjiena	8	11.3	14.6	0.19	0.27	0.35
Voda od teških metala	0.4	2.8	5.2	0.01	0.07	0.12
Ukupno	123.3	222.9	327.5	2.9	5.3	7.8

Zagađenje vazduha u prirodi je faktor od najvećeg zdravstvenog uticaja na Kosovu, i računa se da košta 97,6 miliona € godišnje, izazivajući 852 prevremene smrti, 318 novih slučajeva hroničnog bronhitisa, 605 prijema u bolnicu i 111,900 hitnih poseta. Zagađenje olovom je drugi faktor, procenjeno je da košta 67,9 miliona €, uglavnom zbog ispuštanja gasova iz rudnika olova i cinka koji nisu renoviran, kao o i iz objekata prerade. Uopšteno, zagađena sredina ima dosta negativan uticaj na zdravstveno stanje populacije Kosova, s troškovima koji su viši nego sve investicije koje se vrše za zdravlje Kosova svake godine[23].

Iz godišnjeg Biltena NIJZK-a o prenosivim bolestima, prijavljeno je 127,449 (7374,5/100.000 stanovnika) slučajeva prenosivih bolesti tokom 2015. godine na Kosovu, koje su stalna pretnja za populaciju. Bolesti koje se šire putem vode i hrane nastavljaju da prednjače najvišim brojem slučajeva i zahtevaju dalje istraživanje faktora rizika. Kako bi epidemiološka spremnost i dogovor na brucelozu bili što efikasniji, neophodan je integrisani međusektorski sistem i povećanje ljudskih resursa za rano otkrivanje i adekvatno medicinsko tretiranje. Specifičan faktor rizika sredine u endemskim opštinama Mališevo, Orahovac, Suva Reka, Đakovica i Klina, utiču na pojavljivanje hemoragičnih groznica Krim Kongo (HGKK). Bolesti HGKK na Kosovu donosi se iz njihovih prirodnih ognjišta, gde je i stepen učestalosti viši od 13.3% u Mališevu, odnosno 3.8% u Klini i 3.2% u Orahovcu. Tokom 19 godina registrovano 232 pozitivnih slučajeva HGKK-a, uz učestalost od 0.63 bolesnih na 100.000 stanovnika. Prosek smrtnosti je

[22]KosovoCountryEnvironmentalanalysis – CostassessmentofEnvironmentalDegration, The WorldBank, January 2013, page 10
[23]KosovoCountryEnvironmentalanalysis – CostassessmentofEnvironmentalDegration, The WorldBank, January 2013

25.7% bez bitne razlike u nalazima ostalih autora, gde HGKK ima endemsku pojavu. Visok stepen smrtnosti je registrovan tokom epidemskih godina[24]. Stoga je neophodno snabdevanje sistemom nadgledanja prenosivih bolesti i obuhvatanje u integrisani sistem zdravstvenog informisanja.

Alkohol – Zloupotreba alkohola je jedan od glavnih problema evropskog regiona, ali ne i na Kosovu. 75.5% muškaraca i 93.1% žena koji su intervjuisani u akenti, izjavilo je da nikada ne bi konzumirali alkohol u njihovom životu (prosek od 84.4%) STEPs[25]. Postotak ispitanika koji su konzumirali alkohol poslednjih 30 dana bio je 8.4%.

Tuberkuloza (TB) – Stepen TB na Kosovu je među najvišim u Jugositočnoj Evropi, sa 42.7 slučajeva koji su registrovani na 100.000 stanovnika, u 2015. godini. Prema izvršenoj analizi 2013. godine, iz podataka SZO-a, stepen registrovanih slulajeva TB na Kosovu je drugi najviši među svim državama Jugoistočne Evrope, sa više od 43.7 slučajeva TB na 100,000 stanovnika, gde stepen registrovanja slučajeva TB ide od 7.5 registrovanih slučajeva tuberkuloze na 100,000 stanovnika u Sloveniji, do 94 registrovana slučaja tuberkuloze na 100,000 stanovnika u Rumuniji. U poređenju sa susednim državama kao što su Albanija, Makedonija, Crna Gora i Srbija, gde stepen registrovanja slučajeva TB varira od 16-23 slučaja na 100,000 stanovnika, stepen registrovanja slučajeva TB na Kosovu je takoreći 2.5. kontrola TB je bila relativno uspešna: ukupan broj registrovanih slučajeva zabeležio je progresivan pad od 53%, od 1674 slučajeva 2001. godine (85.9 na100. 000 stanovnika) na 770 slučajeva 2015. godine (42.7 na 100. 000 stanovnika), sa prosečnim godišnjim padom od 3.5%. postojao je trend opadanja registrovanih slučajeva do 2006. godine, zatim broj slučajeva je ostao manje više stabilan. Poslednjih 10 godina, uspeh u tretiranju novih pozitivnih slučajeva u direktnoj mikroskopiji je bio konstantno visok, oko 90%. Stopa smrtnosti je niska, od 1.6, ali je i tu zabeležen pad. TB koja je otporna na lekove (TB-MRB) je relativno mali problem što se tiče ukupnog broja slulajeva; sa samo sedam slučajeva, a trenutno se tretira 3 slučaja, 2015*. Takođe uspeh predstavlja i veoma mali broj slučajeva zajedničkog postojanja TB-HIV, gde već tri godine nema nijdnog slulaja ovog zajedničkog postojanja, a što je tipično za obe patologije u drugim zemljama. Tokom poslednih godina pokazatelj uspeha u upravljanju pacijentima jesze i povećanje broja/ procenta/ učestalosti pacijenata koji propadaju starosnom dobu >64 godine sa 26% slulajeva, u poređenju sa 2.7% dece starosti od 0-14 godina. Problem i dalje ostaje ne izveštavanje o slučajevima TB iz manjinskih opština, uglavnom sa srpskim stanovništvom. Od 2106-2018. godine Ministarstvo zdravlja teži da postigne kupovinu lekova protiv tuberkuloze prve linije za sve pacijente u Republici Kosovo.

[24]Strategija za sprečavanje i borbu protiv hemoralgičnih groznica Krim 2014 – 2016
[24]OECD 2012 – OrganisationforEconomicCo-operationandDevelopment

HIV/ AIDS – Prema podacima NIJZK, od 1986-2015. godine registrovano je svega 100 slučajeva HIV i AIDS, sa 41 umrlim. Od toga 54 je slučajeva AIDS i 46 slučajeva HIV. Tokom 2015. godine prijavljena su dva slučaja, jdan AIDS i jedan HIV.

Ukoliko uporedimo ove podatke a učestalošću evropskom regionu, možemo videti da je stepen infekcije na Kosovu manji nego prosečna rasprostranjenost u regionu, gde je rasprostranjenost HIV-a 6.2%. trenutno je rasprostranjenost HIV-a niska u Republici Kosovo sa stepenom infekcije od manje od 1% ukupnog stanovništva i manje od 5 % u svim rizičnim grupama od infekcije HIV-om, dakle Ministarstvo će nastaviti da podržava i da jača aktivnosti kako bi se održao nizak stepen rasprostranjenosti HIV infekcije. Vršeći analize u zajednici RAE nađeno je da imaju osnovna saznanja o HIV infekciji i o AIDS-u samo kao terminologiji bolesti s razlikom u nivou školovanja, ali kada se zađe u dublje razgovore, vidi se da nedostaju saznanja o faktorima rizika, putevima kojima s prenosi, testiranju, a takođe je nađeno i stigma o HIV infekciji i obolelima od AIDS-a. Što se tiče infekcija koje su seksualno prenosive (SPI) i malog broja prijavljenih slučajeva, izazov ostaje prijavljivanje slučajeva od strane svih institucija javnog i privatnog zdravlja.

Faktori odbrane

Saznanja majki o početku dojenja su dobra, preko 90% majki koje su obuhvaćene istraživanje dale su tačne odgovore, bez bitne razlike u starosti i školske spreme, međutim, samo 65% majki primenjuje pravilno prakse oko dojenja[26].

Voće – U anketi za sveobuhvatno istraživanje faktora rizika o neprenosivim bolestima STEPs, 55,5% ispitanika je izjavilo da svakoga dana konzumiraju voće, i prosečan broj porcija voća na dan je 1.6. Rasprostranjenost konzumiranja voća je malo niža nego u EU, gde među odraslima imamo prosek od 63,1% koji voće konzumiranju svakodnevno[27].

Fizička aktivnost – Statistike pokazuju da postoji visok procenat ljudi na Kosovu, koji su redovno fizički aktivni, u poređenju sa EU, što ide u prilog imajući u vidu mladu strukturu stanovništva. Međutim, potrebni su dodatni podaci kako bismo upotpunili tabelu za Kosovo.

[26]Saznanja, stavovi i prakse zdravstvenih radnika primarne zdravstvene nege i majki u ishrani novorođenčadi i male dece.\

4.3 Zdravstveni sistem

Na osnovu Zakona o zdravstvu Br. 04/L-125, Ministarstvo uređuje, nadgleda i kontroliše sprovođenje zdravstvene nege u javnim i privatnim institucijama na tri nivoa zdravstvene nege. Postavljeni su temelji zakonodavne i organizacione reforme u zdravstvenom sistemu.

a. Mreža zdravstvenih institucija

Zdravstvene usluge na Kosovu se pružaju putem mreže zdravstvenih institucija koj su organizovane na tri nivoa: primarni (PZN), sekundarni (SZD) i tercijarni (TZN). Usluge zdravstvene nege se organizuju u pružaju se od strane pružaoca zdravstvenih usluga kao bolničke usluge, van bolničke, kućne i hitne. Usluge se pružaju u javnim i privatnim zdravstvenim institucijama.

Vlada Republike Kosova je u okviru primarne liste projekata uvrstila i projekat za jačanje infrastrukture u primarnoj nezi. Delatnost primarne zdravstvene nege obuhvata promovisanje, sprečavanje, rano otkrivanje, diganostifikovanje, lečenje i rehabilitaciju koje imaju veze sa bolestima i poremećajima, povredama, obuhvatajući i zubarsku negu i male hirurške intervencije, na osnovu koncepta porodične medicine. Javna mreža PZN je sastavljena od ukupno 429 institucija, od kojih svaka kosovska opština ima Glavni centar za porodičnu medicinu (GCPM) kao glavnu jedinicu, i njegove sastavne jedinice: Centre porodične medicine (CPM) i Ambulante porodične medicine (APM)[28]. Što se tiče konstantnog razvoja ljudskih resursa u porodičnoj medicini, postignuća su evidentna. U tom aspektu ima napretka u razvoju stručnih ljudskih resursa i kvaliteta specijalističkog postdiplomskog školovanja, koji je međunarodno akreditovan program. Nadgledanje i obezbeđivanje kvaliteta sprovođenja programa vrši se od strane Kraljevskog koleža lekara opšte prakse iz Velike Britanije (RCGP – Royal College of General Practitioners) u uskoj saradnji sa Centrom za razvoj porodične medicine na Kosovu (CRPMK), kao institucije koja je odgovorna za sastavljanje zdravstvenih politika i praćenje njihovog sprovođenja u primarnoj zdravstvenoj nezi.

Primarna zdravstvena nega je prioritet u reformativnom procesu zdravstvenog sistema. Treba izvršiti planiranja za hitne službe, kako bi one bile povezane sa određenim regionalnim centrima, da se poveća nivo pristupa zdravstvenim uslugama, pogotovu u ruralnim sredinama, putem stimulativnih grantova za stručnjake koji pružaju usluge u tim institucijama. Treba da se sprovedu nove prakse s ciljem promovisanja radi sprečavanja raznih bolesti, a pogotovu horničnih bolesti, kao i praćenje indikator kvaliteta, koje će optimizirati korišćenje usluga i ostalih procedura na primarnom nivou, a poboljšaće i učinak zdravstvenih stručnjaka. Cilj svih ovih aktivnosti je poboljšanje kvaliteta, sigurnosti i efektivnijih troškova u okviru tretiranja pacijenata, jačajući i prebacivanje nadležnosti na stručnjake u primarnoj zdravstvenoj nezi, što će regulisati i sistem odnošenja prema pacijentu kao centra pažnje.

[28]Centar za razvoj porodične medicine Kosova / MZ2013

Institucije SZN i TZN su organizovane u okviru bolničke službe i univerzitetsko- kliničke službe Kosova (UKSK) kao jedinstven način integrisanih zdravstvenih usluga na nivou sekundarnog i tercijarnog zdravstva.

Sekundarna i tercijarna zdravstvena nega se pruža putem određenih institucija prema Zakonu o zdravstvu u okviru kojih su obuhvaćene i bolničke usluge, van bolničke usluge, dijagnostika, terapija, rehabilitacija, hitan prevoz, zubarska nega, kao i regionalizovane usluge javnog zdravlja.

Tercijarna zdravstvena nega obuhvata unapređenu zdravstvenu negu, bolničku, van bolničku, i javnog zdravstva, kao i konzularne usluge na tercijernom nivou zdravstvene nege. Za region Prištine, zdravstvene institucije tercijarne nege služe takođe i kao institucije sekundarnog nivoa zdravstva.

Zdravstvene institucije, osim pružanja zdravstvenih usluga, pružaju i osnovno obrazovanje, kao i učestvovanje u naučnim istraživanjima koja su relevantna u saradnji sa Medicinskim fakultetom. Što se tiče ljudskih resursa u zdravstvenim institucijama, neka specijalistička polja su preopterećena osobljem, a na drugim poljima osoblje nedostaje. Ovo zajedno sa potrebom o korišćenju savremenih metoda tretiranja zahteva i momentalno delovanje za dugoročno planiranje i reorganizaciju ljudskih resursa u zdravstvu, kako na nivou srednjeg obrazovanja i naravno univerzitetskom, u skladu sa realnim potrebama svih nivoa zdravstvenih sektora.

Privatni sektor-. Osim javnih zdravstvenih institucija, zdravstvena nega na Kosovu se pruža i od strane 1,069 licenciranih privatnih zdravstvenih institucija, od kojih je 28 bolničkih institucija, a ostale pružaju van bolničke usluge.[29].

Privatna delatnost u sektoru zdravstva se vrši na osnovu principa potpune jednakosti sa javnim sektorom zdravlja.[30].

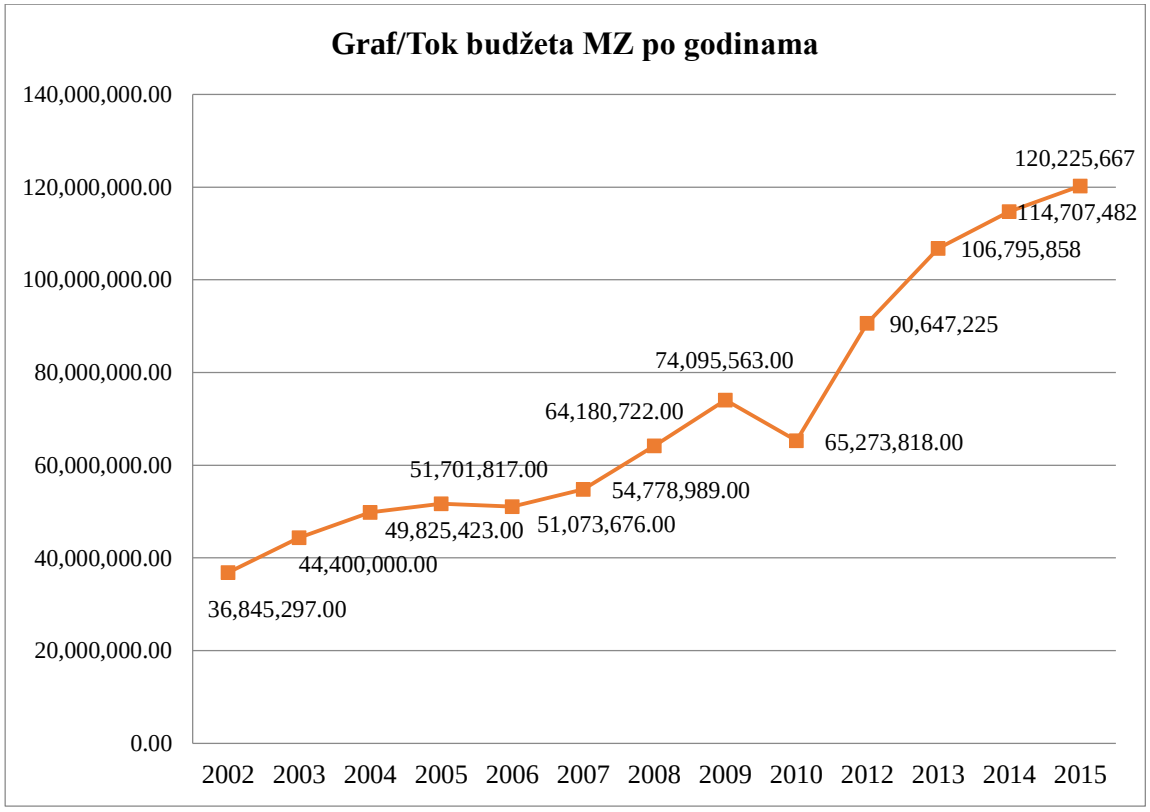
Prema studiji Svetske banke, iz 2008. godine[31], ocenjeno je da je ukupna mreža zdravstvene nege u skladu sa veličinom stanovništva i kratkom udaljenošću transporta na Kosovu. Međutim, na osnovu Analize učinka zdravstvenih institucija[32] u vezi sa započetom reformom u zdravstvenom sektoru, potrebna je ponovna ocena i reorganizacija mreže zdravstvenih institucija s ciljem njihovog što racionalnijeg korišćenja.

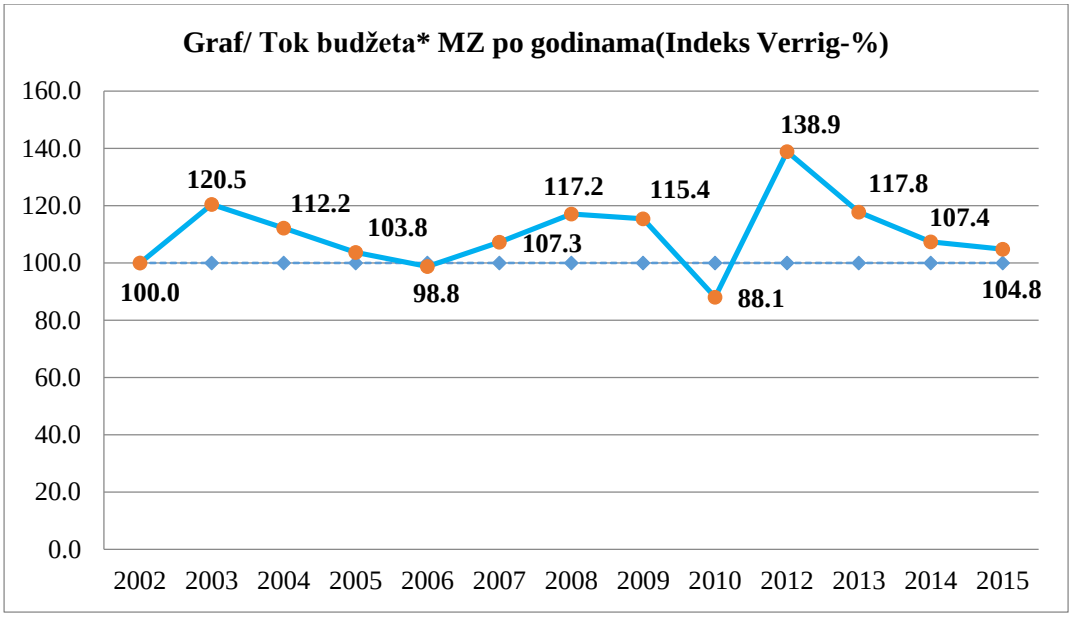
4.4.1. Finansijski izvori

[29]Statistički godišnjak Republike Kosova, KAS, 2016
[30]Zakon o zdravstvu, Br..04/L-125
[31]Master plan, BB, 2008
[32]Analiza učinka zdravstvenog sektora 2012

Sektor zdravstva na Kosovu se uglavnom finansira od poreza na prihode, takse i zajedničke uplate, a privatna isplata iz džepa je veoma visoka i obuhvata oko 40% troškova za zdravstvene usluge.
Budžet koji je dodelila Vlada za zdravstvo za 2015. godinu je ukupno iznosio 163,760,703 miliona €, gde je učešće budžeta za zdravstvo od ukupnog budžeta Kosova, 9.73., i 2,79% e DBP, što obezbeđuje 90.72 € po građaninu godišnje![31]. PZN se finansira preko transfera iz centralnog budžeta u opštinama u obliku specifičnog zdravstvenog granta, u iznosu od 42,085,036 što obuhvata 28% ukupnog budžeti koji je dodeljen za zdravstvo.

SZN i TZN se finansiraju od strane Ministarstva i obuhvataju 72% budžeta koji je dodeljen za zdravstvo.





* Budžet za MZ i primarno i sekundarno zdravstvo (nije obuhvaćen opštinski budžet za zdravstvo)

Zdravstvena delatnost javnih institucija se finansira putem ovih izvora: budžet Kosova, van budžetski fondovi donatora (direktna podrška projekata), doprinos pacijenata u obliku zajedničkih isplaćivanja i isplata lekova u drugih usluga zdravstvene nege. Ovo znači da javne zdravstvene institucije se takoreći u potpunosti finansiraju na osnovu istorijskog budžeta.

U javnom sektoru 42% budžeta se koristi za plate, 43% za robu i usluge, 2,81% za subvencije i transfere i 11,42% za kapitalne investicije.

Treba naglasiti da su trenutno održavanje institucija i medicinske opreme (amortizacija) obuhvaćene budžetom kao kapitalni troškovi, a ne kao posebna budžetska kategorija.

Zdravstveni sektor je konstantno sticao mnogobrojne izvore tokom 2008-2012. godine (sa godišnjim porastom od 10% - pogledaj tabelu 3) i budžet je povećan za više od 21% 2012-2013. godine, uglavnom zbog usvajanja Zakona o zdravstvu u 2012. godine.

Tabela 4: Izmene u raspodeli centralne uprave za zdravstvo 2008-2013 (izuzev PZN-a) u evrima

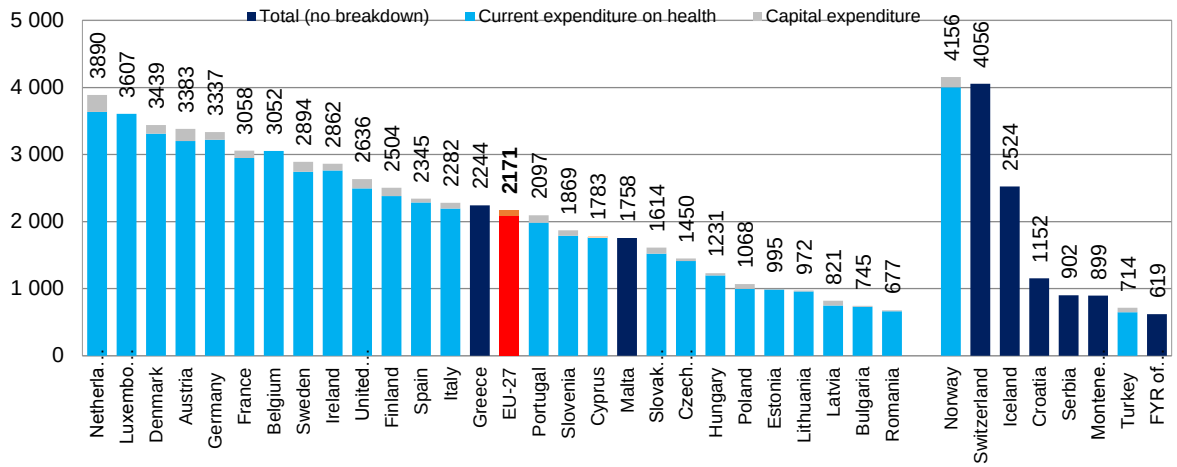
	2008.	2009.	2010.	2011.	F 2012.	F 2013.
DBP	3.940	4.008	4.291	4.776	5.015	5.205
DBP po glavi stanovnika	2.291	2.293	2.418	2.650	2.783	2.889
Ukupan centralni budžet za zdravstvo		66	72	79	89	107
% DBP za zdravstvo		1,7%	1,7%	1,7%	1,8%	2,1%
Vladini troškovi	1.256	1.192	1.458	1.612	1.524	1.591
% vladinih troškova za zdravstvo		5,6%	4,9%	4,9%	5,8%	6,7%
% povećanja centralnog budžeta za zdravstvo			8,4%	10,0%	12,0%	20,6%
% e DBP za zdravstvo uključujući PZN		2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,8%
% e DBP za zdravstvo obuhvatajući privatne troškove		3,9%	4,0%	3,9%	4,2%	4,5%

Izvor: Ministarstvo finansija

Prema rezultatima ankete sa građanima, 86% pacijenata plaća lekove, 59,5% plaća zajedno, 33.4% su platili medicinski materijal, 31,9% za konsultacije (obuhvatajući i privatni sektor), 17,3% za ostala pitanja i 10% je platilo hranu. Ukupno 88,4% svih pacijenata koji traže negu u zdravstvenim institucijama platili su usluge iz džepa. Uz 29,7% stanovništva koje živi ispod praga siromaštva sa 1,72 € dnevno može se pretpostaviti, da takoreći jedna trećina stanovništva nema lak pristup zdravstvenoj nezi, ili imaju samo ograničen pristup zbog nedostatka novca, a 18% stanovništva[33] stanovništva ne traži usluge i u slučaju bolesti, zbog ekonomskih razloga. Imajući u vidu ukupne troškove, i javne i privatne i privatne troškove iz džepa u zdravstvu, 2013. godine vrednost je dosegla do cifre od 135 € po osobi ili 4,5% DBP, što je niža vrednost u odnosu na EU i sve zemlje regiona; EU je 2010. godine potrošila 2,171 € po glavi stanovnika (Graf 6).

[33]Anketa mnjenja, MZ, 2013.

Graf 6: Zdravstveni troškovi po glavi stanovnika, 2010. godine



Izvor: OECD – Podaci o zdravlju, 2011. Godine

Problem nedovoljnih finansijskih izvora za zdravstvo na Kosovu nije samo zbog toga što Vlada dodeljuje malo novca za direktne usluge pacijentu, već se i relativan deo ovih sredstava koristi kako bi se isplatili fiksni troškovi (zgrada, energija, održavanje i osoblje) ostavljajući najmanji deo za direktne troškove za pacijenta koji su povezani da dijagnostifikacijom, tretiranjem sprečavanjem i promocijom. Funkcionalna raspodela budžeta pokazuje da samo 32% budžeta koji je dodeljen za robe i usluge, može da se potroši direktno na pacijenta (Rtg, MR, CT, laboratorijska testiranja, lekove). Drugi deo budžeta, 68% su fiksni troškovi, koji su isti bez obzira na broj pacijenata koji su tretirani. To znači, da iz ukupnog javnog budžeta, samo 28% može da bude budžet koji je direktno povezan sa pacijentom, sa samo 23 € godišnje, koji su na raspolaganju za dijagnostifikaciju i tretiranje po glavi stanovnika.

4.4.2. Ljudski resursi

Ukupan broj osoblja u PZN je 5,453od kojeg je medicinsko osoblje 4,579 a ne medicinsko osoblje 842 zaposlenih u javnom sektoru zdravstva; od medicinskog osoblja, lekara ima 1,326 od kojih su 476 specijalisti porodične medicine, a medicinskih sestara je 3,050 od kojih je 2,118 njih obučeno za porodičnu medicinu. Broj lekara u 2013. Godini u zdravstvenim institucijama sekundarnog i tercijarnog nivoa je bio 1,441, a broj medicinskih sestara je 3,966[34]. Dakle, 2013. Godine Kosovo je imalo 2,767 lekara i 7,016

[34]MZ 2013.

medicinskih sestara zaposlenih u javnom sektoru. U privatnim zdravstvenim institucijama zaposleno je ukupno 3,472 radnika, od kojih je 1,806 lekara i 1,666 medicinskih sestara[35].

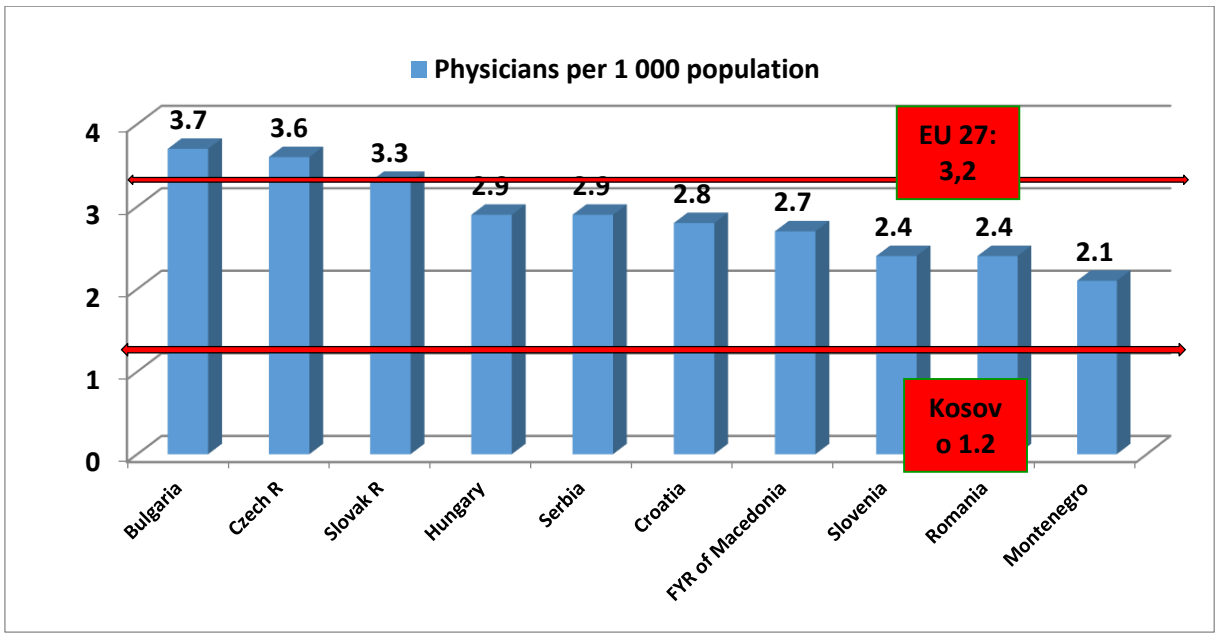
Tabela 5: Medicinsko osoblje i osoblje nege na sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom nivou[36]

Br.	Institucija	Br. lekara	Br. medicinskih sestara
1.	UKCK	702	1769
2.	UKCKS	42	51
3.	CTK	14	38
4.	CDM	3+ 2 bachelor	3
5.	NIZJK	74	128
6.	Telemedicina	3	/
7.	CMU	3	24
8.	IRM- Đakovica	17	35
9.	OB- Prizren	116+17 bachelor	451
10.	OB- Gnjilane	120	345
11.	OB- Kosovska Mitrovica	61	257
12	OB- Đakovica	83	344
13.	OB- Peć	117	303
14.	OB- Uroševac	44	141
OB	SP- Vučitrn	23	77
	UKUPNO:	1441	3966

U poređenju sa EU ili evropskim regionom, Kosovo ima mali broj lekara i medicinskih sestara[37].

[35]Podaci NIZJK IKSHPK 2013.
[36]Izveštaj iz Odeljenje za zajedničke usluge i budžet, MZ, 2013.
[37]OECD Health Data 2011

Tabela 6. Broj lekara na 1000 stanovnika

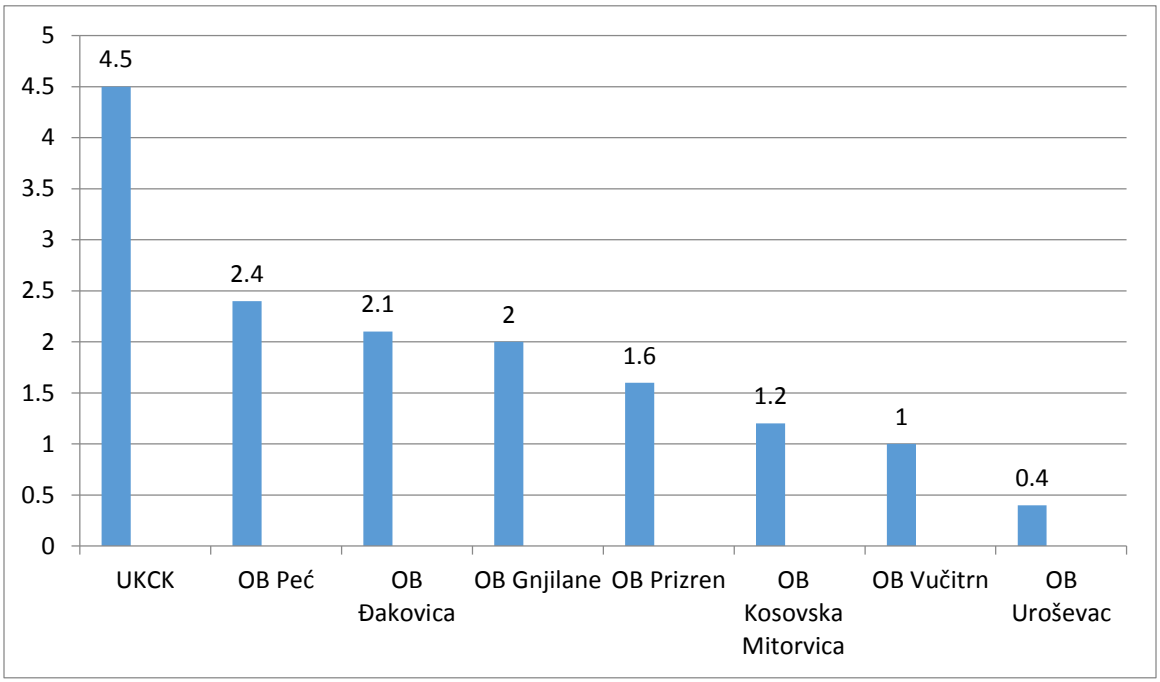


Izvor: OECD (2012): Health at a Glance: Europe 2012.

4.4.3. Bolnički kreveti

Broj bolničkih kreveta na raspolaganju za pružanje usluga za tretiranje pacijenata u bolnicama. U januaru 2012. godine bilo je 3,823 kreveta, 1.907 u opštim bolnicama i 1.916 i UKCK-u, ukupno 22 javna kreveta na 10.000 stanovnika. Raspodela kreveta po regionima je predstavljena na grafikonu br. 7. Veliki broj kreveta na UKCK-u može de objasni njegovom ulogom kao bolnice koja pokriva celo Kosovo i kao sekundarna bolnica u glavnom gradu.

Graf 7. Broj bolničkih kreveta na 100.000 stanovnika[38]



Privatne bolnice imaju ukuno 235 kreveta, ili 5,8% ukupnog broja kreveta u bolnicama na Kosovu ili 1,35 na 100,000 stanovnika.

[38]Izveštaj iz regionalnih bolnica 2012. godine

4.4.4. Pajisjet mjekësore të teknologjisë së lartë

Teknologjitë e reja mjekësore përmirësojnë diagnostikimin dhe kapacitetet e trajtimit, por gjithashtu i rrisin shpenzimet shëndetësore. Në Kosovë, nuk është investuar në renovimin dhe blerjen e pajisjeve mjekësore, sidomos të pajisjeve me teknologji të lartë. Numri i pajisjeve gjithsej është: 4 aparate të rezonancës magnetike – RM (3 në sektorin privat); 17 aparate të tomografisë së kompjuterizuar CT (7 në sektorin privat) dhe 8 aparate të mamografisë (2 në sektorin privat). QKUK në vitin 2009, ka kryer 226 procedura të RM, duke rritur në 2,213 në vitin 2011 dhe 2,902 në vitin 2012. Numri i CT-ve dhe i procedurave janë ilustruar në Tabelën 5.

Tabela 7. Numri i CT-ve dhe procedurave në periudhën 2006-2012 në sektorin publik

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aparati CT	3	5	5	8	9	9	9
Totali i procedurave	7 875	11 829	10 430	18 290	19 432	19 019	21 206
Procedurat e CT për çdo aparat	2 625	2 366	2 088	2 286	2 159	2 113	2 356

4.4.4. Medicinska oprema visoke tehnologije

Nove medicinske tehnologije poboljšavaju dijagnostifikaciju i kapacitet tretiranja, ali takođe povećavaju zdravstvene troškove. Na Kosovu, nije investirano u renoviranje ili kupovinu medicinske opreme, pogotovu u opremu visoke tehnologije. Ukupan broj opreme je: 4 aparata magnetne rezonance– MR (3 u privatnom sektoru); 17 aparata kompjuterizovane tomografije CT (7 u privatnom sektoru) i 8 aparata mamografije (2 u privatnom sektoru). UKCK je 2009. godine izvršila 226 procedure MR, povećavajući taj broj na 2,213, 2011. godine i na 2,902 2012. godine. Broj CT aparata i procedure su ilustrovane u tabeli 5.

Tabela 7. Broj CT aparata i procedura za period 2006-2012. godine u javnom sektoru

	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
CT aparati	3	5	5	8	9	9	9
Ukupno procedura	7 875	11 829	10 430	18 290	19 432	19 019	21 206
CT procedure za svaki aparat	2 625	2 366	2 088	2 286	2 159	2 113	2 356

Izvor: MZ/2013.

Međunarodno poređenje sa nekim državama EU dokazuje da Kosovo nije investiralo u kupovinu aparata MR i CT[39].

4.4.5. Zdravstvena delatnost

Zdravstvena delatnost u PZN je predstavljena u Tabeli 6, gde se primećuje povećanje aktivnosti u PZN za 2012. godinu, u poređenju sa 2006. godinom.

Tabela 8: Usluge u PZN

Usluge u PZN	2006.	2012.	2013.	2015
Pregledi u uslugama porodične medicine	1.823.479	3.301.481	3.221.103	2.763.567
Specijalistički pregledi	-	572.563	267.073	567.501
Usluge (intervencije, inhalacije)	-	2.904.612	1.206.274	4.965.155
Laboratorijske ulsuge	5.774	567.298	128.927	647.811
Stomatološke usluge	469.169	312.920	219.237	533.211
Radiološki pregledi	-	45.614	74.817	64.988

Izvor: NIJZK 2013.

Povećanje broja medicinskih pregleda tokom ovih godina pokazuje da je PZN preuzela njenu ulogu kao glavna kapija u sektoru zdravstva. Danas, 55% svih pacijenata se konsultuje sa njihovim porodičnim lekarom pre nego što potraže zdravstvenu negu na drugim nivoima. Međutim, još uvek nije postignut preporučeni standard SZO-a da 80-90% potreba stanovništva za zdravstvenim uslugama koje su pokrivene primarnim zdravstvenim sektorom.

Prošireni program imunizacije nastavlja da bude 95% pokriven na celoj teritoriji Republike Kosova.

Iako je stepen hospitalizacije na Kosovu obeležio rast u 2008. godini, bilo je 9,55 hospitalizovanih osoba na 100 stanovnika, i dalje je značajno niži od proseka u evropskom regionu (19.2) i u EU (17.9)[40].

U tabeli 7, primećuje se opšta stabilnost zdravstvene delatnosti uz povećanje broja prijema u javnim bolnicama sa trendom smanjenja prijema na UKCK-u.

[39]OECD Health Data 2011
[40]NIJZK 2013

Tabela 9: zdravstvena delatnost u javnim bolnicama 2006–2012. godine

Broj prijema	2006.	2009.	2010.	2011.	2012.
Javne publike	75.826	83.363	84.042	86.022	84.208
UKCK	87.812	87.399	84.911	84.808	81.598
Ukupno	163.638	170. 762	168. 953	170.830	165.806

Izvor: NIJZK 2013.

Ovaj trend je pozitivan i primećuje se da se zdravstvena delatnost povećala u Opštim bolnicama u regionu s ciljem izbegavanja nepotrebnih upućivanja pacijenata na tercijarni novo na UKCK-u.

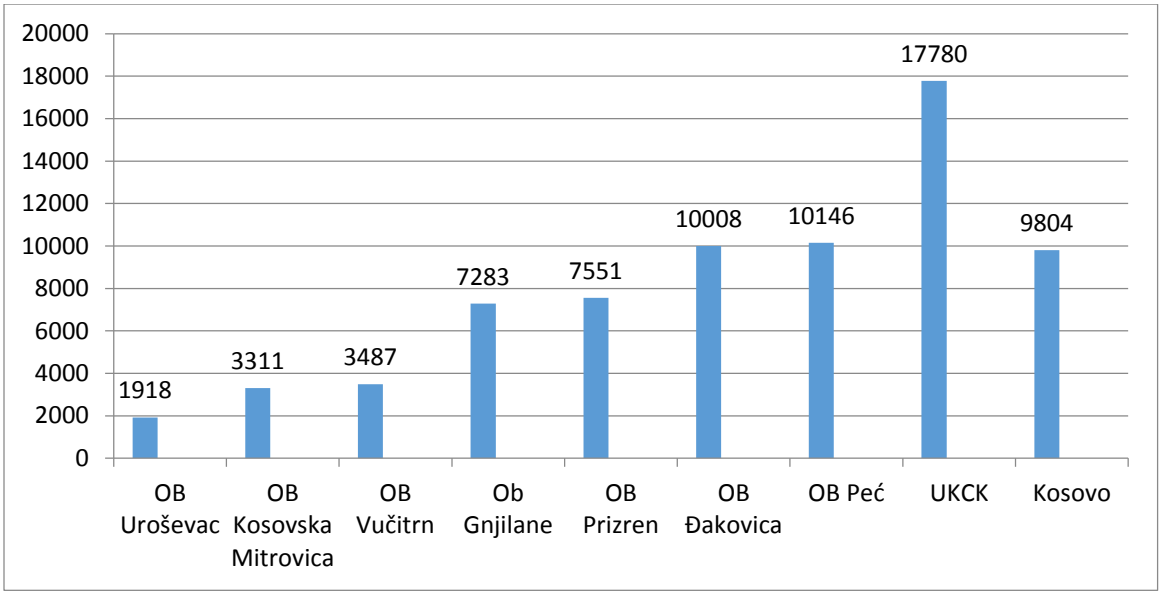
Tabela 8: Stepen hospitalizacije po godinama

Lica koja su ležala u bolnicama na 100.000 Stanovnika	2006.	2008.	2011.	2012.
Stepen hospitalizacije	9.260	9.550	9.804	9.560

Izvor: NIJZK 2013

Ne samo da je srednji stepen hospitalizacije na Kosovu nizak, već gledano sa regionalne perspektive, je izuzetno nizak u OB Uroševac, OB Kosovska Mitrovica i OB Vučitrn (Grafikon 8).

Graf. 8 Stepen hospitalizacije, broj pacijenata otpuštenih iz bolnice na 100.000 stanovnika



Izvor: Ministarstvo zdravlja, 2012. godine

Prosek dana boravka (PDB) odnosi se na prosečan broj dana tokom kojih pacijent boravi u bolnici. Kraći boravak može da smanji troškove za puštenog pacijenta i da pokaže premeštanje bolničkog pacijenta u pravcu post-aktunog tretmana van bolnice, koje je manje skupo. Međutim, kraći boravak ima tendenciju da bude intenzivnija nega i uslovljenija danima. Jedan PDB koji je veoma kratak može da ima negativnih efekata na zdravstvene rezultate, ili da smanji udobnost i lečenje pacijenta. Ukoliko ovo rezultira normom povećanja oporavka, troškovi za pacijenta mogu da se povećaju. U poslednjih 7 godina, PDB je smanjen za 1.1 dan, ili 18,7% u regionalnim bolnicama; za 0,12 dana ili 1,8+9% na UKCK-u ili 0,63 dana ili 10,4% u svim javnim bolnicama (tab.10).

Trenutno, Kosovo ima najniži PDB u regionu u poređenju sa EU, sa 6.9 dana.

Tabela 10. Prosek dana boravka u bolnicama

Bolnica	2006.	2012.
Kosovska Mitrovica	Nema beleški	3,86
Đakovica	5,91	4,73
Gnjilane	6,08	5,33
Uroševac	n sh	3,28
Prizren	5,2	4,56
Peć	6,77	5,29
Vučitrn	4,09	3,74
Ukupno i državnim bolnicama	5,83	4,73
UKCK	6,15	6,03
Sve bolnice	6,0	5,37

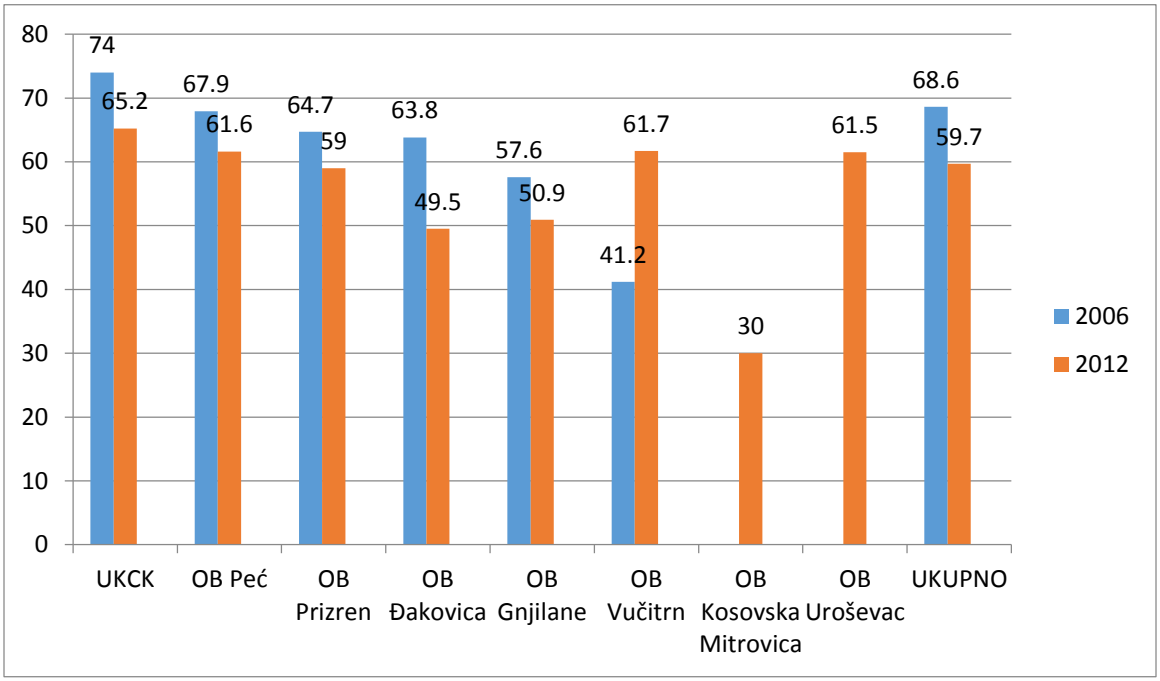
Izvor: NIJZK 2013

Prosek dana iskorišćavanja (PDI) kreveta pokazuje koliko su bolnice u stanju da iskoriste krevete koji su im na raspolaganju. Budući da bolnice treba da imaju i praznih kreveta za tretiranje hitnih slučajeva, SZN ne treba da bude 100%. Preporučuje se da za TZN prosek bude 70%, za SZN to bude oko 80% za aktunu negu i za ne aktunu negu SZN 90%. SZN je za 2006. godinu i za 2012. godinu ilustrovala na grafikonu br. 8. Uopšteno, SZN je opala sa 68,6% u 2006. godini na 59,7% u 2012. godini, i niža je od proseka u EU (76.3%) i evropski region (79.1%)[41].
U javnim bolnicama Kosova, u proseku svakog dana ima 1,649 kreveta u poređenju sa 1,232 koliko ih je bilo 2006. godine. U vezi sa tim, postoji nekoliko razloga koji treba da se analiziraju, kao slanje pacijenata na dalje postupke, van zemlje, traženje usluga u privatnom sektoru, neadekvatno upravljanje, neadekvatna raspodela kreveta, tradicionalan način finansiranja institucionalnih kapaciteta ili drugi razlozi koje treba analizirati.

Bilo kako bilo, u svim zdravstvenim institucijama SZN i TZN na Kosovu, stepen iskorišćavanja kreveta je ispod preporučenog stepena u smislu pružanja efikasne zdravstvene nege. Ova činjenica treba da se smatra kao veoma bitna, pošto se svi pružaoci zdravstvenih usluga plaćaju po osnovu istorijskih usluga/ kreveta, a ne po osnovu učinka.

[41]HS 2012

Graf 8: Prosek dana iskorišćavanja kreveta na UKCK-u i svim bolnicama na Kosovu 2006 – 2012. godine



Izvor: Izveštaji iz javnih bolnica 2006-2012. godine

2012. godine je registrovano 48,651 operacija na Kosovu, od toga je 16,599 ili 34,2% u javnim bolnicama i 31,962 ili 65,8% na UKCK-u. 2006. godine je izvršeno 22,601 operacija na Kosovu, od kojih je 9,508 ili 42.1% u OB i 13,093 ili 67.9% na UKCK-u. prosek operacija koje su izvršene za hospitalizovane pacijente u OB je 17.3 a na UKCK-u 10.8 i 13.8 u svim bolnicama. Bilo je bitnog porasta 2012. godine posebno na UKCK-u. zbog nedostatka standardizovanog seta podataka i pokazatelja kvaliteta korišćeni su porođaji i carski rezovi kao primer upoređivanja među bolnicama na Kosovu i različitih država. Pokazatelj je odabran zbog jasnoće definicija i postojećih podataka za Kosovo. 2012. godine je bilo 26,029 porođaja u kosovskim bolnicama, 10,622 ili 40.8% na UKCK-u i 15,407 u OB. Bilo je 6,175 carskih rezova, ili 23.7%.

4.4.6. Hitne službe

Zdravstveni sistem hitnih službi nema konsolidovanu i integrisanu mrežu. U ekonomskom smislu, investicije u hitne službe predstavljaju investicije koje ne proizvode prihode, ali koje spašavaju život. Međutim, smatraju se veoma bitnim i utiču na kvalitet života i dalju troškovi društva da se rehabilituje pacijent čiji je život bio u opasnosti, nedostatak usluga za laboratorijsku i rentgensku dijagnostifikaciju u hitnim službama predstavlja specifičnu poteškoću u dijagnostifikovanju i tretiranju. Naša zemlja je

jednima u Evropi koja ne pruža specijalizovanu lekarsku pomoć u zemlji u kojoj se dogodi nesreća ili neka druga trauma po zdravlje. Strategija o reformaciji medicinskih hitnih službi na Kosovu je podržana standardima SZO-a za osobe koje imaju potrebu za hitnom pomoći. Ova činjenica pokazuje da je sistem odnošenja hitnih službi zaostao i doprinosi neefikasnosti korišćenja resursa na raspolaganju. U nekim slučajevima, takođe doprinosi i u izostavljanju ove institucije i traženje hitne pomoći u drugim institucijama. Ovo se uglavnom događa znog nedfostatka opreme, redovnog snabdevanja lekovima, potrošnim materijalom kao i zdravstvenog kadra. Problem sam po sebi, predstavlja i nedostatak protokola koji će omogućiti korektno hitno odlučivanje, kako u idjagnostifikovanju, tako i u tretiranju na osnovu tehnika odabira, prema međunarodnim standradima. Trenutno, hitne službe na Univerzitetskom kliničkom centru Kosova raspolažu prostorom od 507 m^2, sa 22 kreveta za dnevni boravak (1.23 krevet na 100.000 stanovnika). Ova situacija uslovljava svakodnevne poteškoće u pružanju neophodnih zdravstvenih usluga za građane koji imaju potrebe za ovim uslugama.

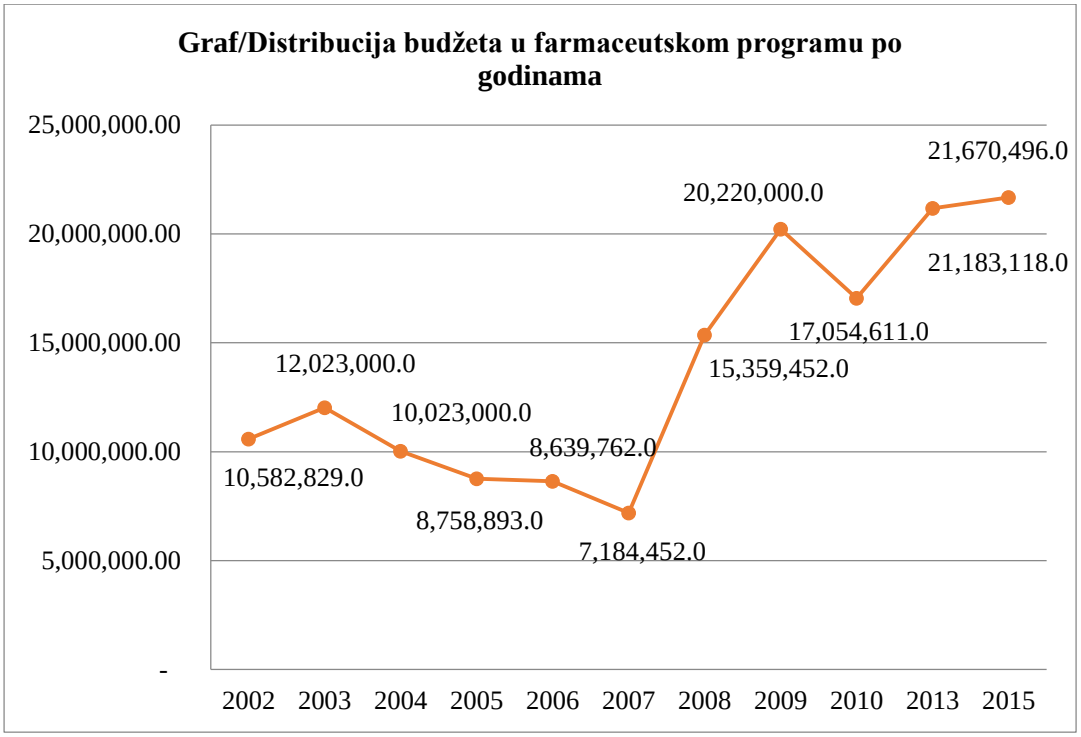
Ministarstvo zdravlja je 2016. godine započelo izgradnju Klinike za hitne slučajeve i njeno stavljanje u funkciju se očekuje u 2019. godini.

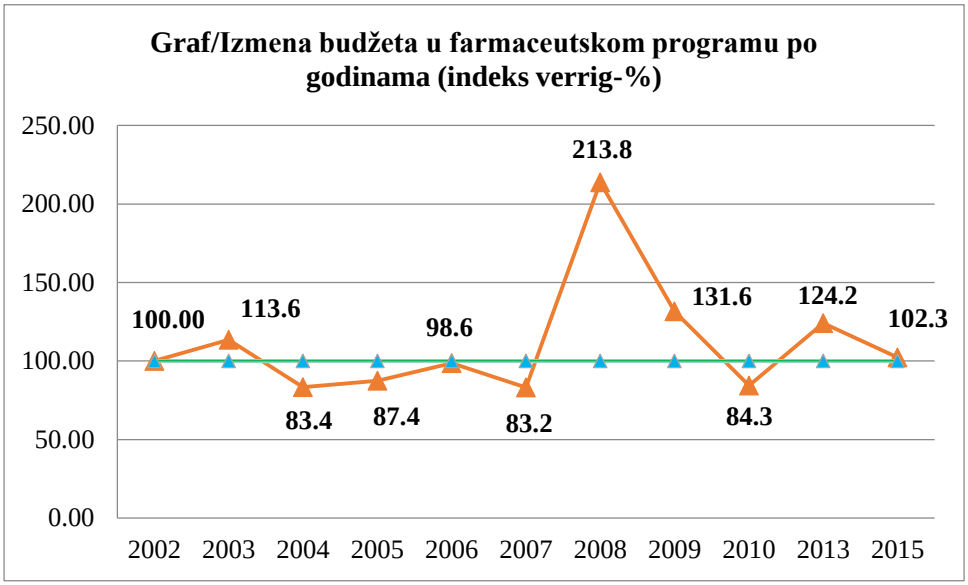
4.4.7. Snabdevanje medicinskim proizvodima

Nasuprot konstantnom povećanju planiranog budžeta za lekove i potrošni materijal sa 16,100,000€ 2009. godine na 21,183,118 € 2013. godine, a u 2015. godini je bio 21,670,496,€ u javnim zdravstvenim institucijama se konstantno konstatuje nedostatak lekova i potrošnog materijala i ova činjenica predstavlja uzrok velikog nezadovoljstva od strane pacijenata.

U tom pravcu Ministarstvo zdravlja će se fokusirati na određivanje jasnih kriterijuma sastavljanja i ažuriranja esencijalnog spiska lekova. Određivanje ovih kriterijuma za cilj ima jedan spisak zasnovan na podacima koji predstavlja realne budžetske mogućnosti, gde će pacijent biti u centru pažnje.

Ali, osim postizanja raspoloživosti lekova u bitnim zdravstvenim institucijama, jeste da oni budu kvalitetni i sigurni ali i da troškovi budu efikasni. U drugom smislu povezuje se i sa kontrolom kvaliteta lekova koji se nalaze i zdravstvenim institucijama (apotekama, faramceutskim depoima, bolnicama i dr.). potpuna kontrola proizvoda, najmanje jednom u pet godina (toliko važi ovlašćenje za marketing) je cilj koji KAMP treba da ispuni kako bi obezbedila da medicinski proizvodi budi sigurni, efikasni i kvalitetni. Što se tiče regulisanja farmaceutskog sektora Ministarstvo će sprovesti ciljeve, čija je glavna težnja da se izvrši harmonizacija različitih nadležnosti u farmaceutskom sektoru kako bi se povećao nivo zdravstveno- farmaceutskih usluga.





4.4.8. Učinak – produktivnost, efikasnost i pristup

Na osnovu analize učinka, broj otpuštenih pacijenata/ lekari, sestre ili kreveti, pokazuje povećanje produktivnosti u javnim bolnicama ((+1,5% za medicinske sestre, 0,6% za lekare) i pad na UKCK-u.

(-1,3% za medicinske sestre i -1,6% za lekare[42]).

Tabela 11: Broj propusta medicinskih sestara u lekara za 2006. i 2012. godinu

	2006.		2012.	
	Br. propusta medicinskih sestara	Br. propusta lekara	Br. propusta medicinskih sestara	Br. propusta lekara
OB Kosovska Mitrovica	Na	na	50,2	130,5
OB Đakovica	73,7	257,2	76,1	334,8
OB Gnjilane	62,3	197,3	71,9	158,6
OB Uroševac			66,3	182,4
OB Prizren	94,8	193,1	147,0	230,6
OB Peć	92,6	205,2	135,6	252,3
OB Vučitrn	63	166,6	105,8	279,7
Ukupan broj OB	80,3	206,0	95,7	222,7
UKCK	86,9	167,9	72,9	134,1

Izvor: NIJZK 2013.

Uopšteno, zdravstveno osoblje na Kosovu ostvaruje manje pregleda po glavi stanovnika (2.36) i manje prijema na 10.000 stanovnika (9.8) u poređenju sa EU, koja u proseku ostvaruje 6,3 pregleda po glavi stanovnika i 17,6 prijema na 10.000 stanovnika, s toga se može zaključiti da je produktivnost zdravstvenih stručnjaka 2,6 puta niža od one u EU.

4.4.9. Kvalitet zdravstvene nege

Kvalitet zdravstvene nege obuhvata dva glavna elementa, klinički i zadovoljstvo pacijenata.

Što se tiče kliničkog dela, istraživanja pokazuju da je stepen bolničkih infekcija na Kosovu visok[43]. Istraživanje opšte rasprostranjenosti bolničkih infekcija na UKCK-u pokazalo je brojku od 17.4%[44]. Rasprostranjenost infekcija u jedinici centralne intenzivne nege UKCK-a je 68.7%, od kojih je 80% bila ventilatorna pneumonija. Učestalost infekcija hirurških rana na hirurgiji abdomena bila je 12%[45].

[42]Analiza učinka zdravstvenog sektora 2012.
[43]JournalofInfectionControlandhospitalepidemiology, April 2006, vol. 27, no-4: 'PrevalenceofNosocomialInfections in High-Risk Units in the UniversityClinicalCenterof Kosova, L.Raka, MD, MS at all
[44]L. Raka, D. Zoutman, G. Mulliqi, S. Krasniqi, I. Dedushaj, N. Raka,S. Ahmeti, M. Shala, A. Vishaj, Y. Elezi. Prevalence of Nosocomial Infections in High-Risk Units in the University Clinical Center of Kosova. Infection control and hospital epidemiology 2006, 27(4):421-23.
[45]Raka L, Krasniqi A, Hoxha F, Musa R, Mulliqi G, Krasniqi S, Kurti A, Dervishaj A, Nuhiu B, Kelmendi B, Limani D, Tolaj I. Surgical site infections in an abdominal surgical Ward at Kosovo Teaching Hospital. World Hosp Health Serv. 2008;44(2):32-6.

Visok stepen infekcija na neonatalnim odeljenjima je rezultat nedovoljnih mera kontrole i sprečavanja bolničkih infekcija na ovim tačkama: nedovoljne međudisciplinarne saradnje i međuinstitucionalne koordinacije, kao i nedostataka u unutrašnjem upravljanju, održavanju opreme i medicinske aparature i higijene ruku zdravstvenog osoblja. Aktivnosti koje su preduzete na polju kontrolisanja infekcija od strane Ministarstva su: obezbeđivanje zakonske infrastrukture, sastavljanje vodiča i protokola za kontrolu bolničkih infekcija, jačanje laboratorijskih kapaciteta, institucionalizacija Saveta za bolničke infekcije pri SUBKSK-u, aktivno nadgledanje infekcija u jedinicama intenzivne nege, za odrasle i neonatalne, međunarodna saradnja i naučna istraživanja koja su primenjiva na tretiranje primarnih pitanja u jedinicama sa visokim rizikom od bolničkih infekcija.

4.5. Zadovoljstvo pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata je veoma bitan parametar za procenu načina pružanih usluga, ambijenta i načina na koji zdravstveni stručnjaci tretiraju pacijenta. U istraživanju koje je ostvareno o mišljenjima građana, proizilazi da je 84% pacijenata smataralo da su usluge koje su dobili dobre, a 81% je smatralo da su one sjajne za javni zdravstveni sektor i 94% za privatni sektor. 19% pacijenata je rekao da je nezadovoljno uslugama koje su dobili načinom ophođenja osoblja, zato što su morali da plate lekove i medicinski materijal koji treba da bude na raspolaganju prema esencijalnom spisku lekova.

U Dokumentu o delovanju zdravstva na Kosovu „zadovoljstvo zdravstvenim uslugama i mišljenja o prisustvu korupcije“, uopšteno je pokazano da je zadovoljstvo zdravstvenom negom na Kosovu visoko. Samo oko ¼ pacijenata je nezadovoljno učinkom zdravstvenih institucija, uslugama koje su dobili i učinkom osoblja. Dok je učinak pružaoca nege na UKCK-u bila pozitivna, nedostataka je uglavnom bilo na drugim poljima, kao što su infrastruktura i higijenski uslovi. Drugi identifikovani razlozi su lekovi koje pacijenti treba da obezbede kao i drugi tehnički problemi sa kojima se suočavamo tokom tretiranja, kao što je samo putovanje do zdravstvene institucije. Iako je postotak slučajeva korupcije koji su izjavili pacijenti u ovoj studiji dosta mali, korupcija ostaje dalje problem u sektoru zdravstva. Na osnovu realnih iskustava koja su izjavili pacijenti, 3.9% su bili uslovljeni od strane zdravstvenih stručnjaka, ali procenat pacijenata koji su spremni da daju mito ukoliko to zdravstveni stručnjak traži od njih je viši. Nasuprot tome, stanje je dosta optimistično što se tiče zdravstvenih institucija na Kosovu i makar sa tačke gledišta pacijenata, opšti učinak ovih institucija je visok i nivo prisustva koruptivnih slučajeva je niži.[46]

NCJZK je putem metode aktivnog učešća (PAR / ParticipatoryActionResearch) našao da je tokom razgovara sa stanovništvom, nivo nezadovoljstva sa zdravstvenim uslugama dosegao 65%.

Ministarstvo je uz podršku UNDP-a pripremilo dokument „Plan institucionalnog integriteta 2015-2017“ koji za cilj ima procenu rizika integriteta, povećanje transparentnosti u Ministarstvu i eliminisanje i

[46]Izveštaj o mišljenju o zdravstvenim uslugama I o korupciji u zdravstvu, UNDP 2013

moguće sprečavanje korupcije. Plan je dopunsko sredstvo politika i zakonskog okvira koje udvostručuje mere koje imaju za cilj očuvanje institucionalnog integriteta Ministarstva.

4.6. Međunarodna saradnja

Ministarstvo zdravlja procesom sveobuhvatnih reformi u sektoru zdravlja teži da sprovede obaveze koje proizilaze iz Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, koji predstavlja bitan prioritet Republike Kosova u procesu evropskih integracija.

U tom pravcu, Sektorna strategija zdravstva 2017-2021 u okviru predviđenih aktivnosti prioritet daje merama sprovođenja i zakonodavnim merama koje su deo Nacionalnog plana za sprovođenje Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, s ciljem postizanja neophodni standarda u zdravstvu, onako kako je to predviđeno i sporazumom SPP.

Ministarstvo je posvećeno daljem unapređenju njegove uloge i na međunarodnom nivou. Visok prioritet u ovom vremenskom periodu će biti i učlanjenje u Svetsku zdravstvenu organizaciju (SZO) i učlanjenje sa punim pravima i Zdravstvenu mrežu Jugoistočne Evrope (SEEHN).

Takođe Ministarstvo zdravlja će nastaviti saradnju sa zajednicom donatora i unapredиće i dalje ovu bitnu saradnju radi podržavanja sektora zdravstva. U vremenskom periodu 2017-2021., očekuje se konstantna podrška od strane zajednica donatora, bilo putem projekata na raznim poljima u sektoru zdravlja ili ostalih podrški, kao što je snabdevanje lekovima ili nešto slično tome.

Ministarstvo je potpisalo i Sporazum o saradnji sa nekoliko država, kao i sa dobro poznatim zdravstvenim institucijama van zemlje, kojima se predviđaju razni modaliteti saradnje, od pružanja zdravstvenih usluga do obuke zdravstvenih stručnjaka. Visoko ceneći ulogu civilnog društva, Ministarstvo teži nastavljanju saradnje sa Nevladinim organizacijama koje u okviru svog polja delovanja imaju i sektor zdravlja.

4.7. Zaključak o trenutnom stanju

Na osnovu podataka koji su analizirani, može se zaključiti da i nasuprot niskom nivou finansiranja kosovskog zdravstva iz javnih finansijskih izvora, kao rezultat velikih institucionalnih pokušaja i samih stručnjaka u zdravstvu, i kao posledica mladog stanovništva na Kosovu, opšte zdravstveno stanje stanovništva ocenjeno je kao dobro. Načini zdravog življenja, zadovoljavajuće konzumiranje voća, dobra fizička aktivnost kao i faktori niskog rizika, koji imaju veze sa upotrebom alkohola, faktori rizika HIV/ AIDS i tuberkuloze kao i visok stepen imunizacije, rezultiraju dobrim zdravstvenim stanjem stanovništva opšte.

Nasuprot izazovima koji postoje u sektoru zdravlja, stanovništvo je i dalje zadovoljno uslugama koje im se pružaju od strane postojeće mreže javnih i privatnih zdravstvenih institucija.

Kosovsko zdravstvo raspolaže relativno dovoljnim infrastrukturnim kapacitetima za pružanje usluga stanovništvu, izuzev kapaciteta za hitnu službu na UKCK-u, koji su ispod potrebnom minimuma. Ministarstvo zdravlja je 2016. godine započelo izgradnju Klinike za hitnu službu, i njeno stavljanje u funkciju se očekuje 2019. godine.

S ciljem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga kao i povećanja institucionalnih kapaciteta, Ministarstvo je za srednjeročni period kao prioritet postavilo jačanje hitnih, pedijatrijskih, onkoloških/ radioloških, ortopedskih i traumatoloških, kardioloških službi, službi invazivne kariologije i kariohirurgija za odrasle i decu, kao i iniciranje razvoja biomedicinskih kapaciteta.

Ministarstvo zdravlja je s ciljem tretiranja potreba osetljivih grupa planiralo razvoj posebnih usluga za decu sa posebnim potrebama (autizam, Down sindrom), infrastrukturne projekte za konačišta (pružanje usluga za pacijente u terminalnoj fazi života) ispravljanje fizičkog pristupa za osobe sa ograničenim sposobnostima u javnim zdravstvenim institucijama, izgradnja „toplih“ kanala/ UKCK kao i azila za tetraplegičare, tretiranje pitanja rodnog nasilja i trafikinga ljudskim bićima, kao i jačanje integracije zdravstvenih usluga u zatvorima.

Nepovoljni socio- ekonomski faktori (siromaštvo i nezaposlenost), faktori sredine (visoka rasprostranjenost respiratornih bolesti) kao i visok stepen nesreća i saobraćajnih nesreća, uslovljavaju specifične poteškoće u pogledu životnog veka. Još uvek visok stepen bolesti koje imaju veze sa perintalnim stanjem je zabrinjavajuće, imajući u vidu da je većina žena u reproduktivnom dobu.

Finansijski resursi na raspolaganju za javne zdravstvene usluge su niži nego u Evropi[47]. Produktivnost je niska, efikasnost treba da se poboljša pogotovu što se tiče upotrebe modernih metoda tretiranja, kao što je dnevna i van bolnička nega, kao i kućna nega.

Korišćenje kapaciteta je nisko, a i kvalitet zdravstvenih usluga ima potrebe za konstantnim poboljšanjem, pogotovu što se tiče bolničkih infekcija, sastavljanja i sprovođenja vodiča i kliničkih protokola, kao i načina tretiranja pacijenta u centru pažnje, obezbeđujući topliji terapeutski odnos i dovoljno vremena za klinička ispitivanja.

[47]OECD – Izveštaj o zdravstvu 2011

5. STRATEŠKI CILJEVI

Na osnovu demografske strukture zemlje i kada se uzme u obzir značajan broj mladog stanovništva u porastu i mladih porodica, aktivnosti sprečavanju su u glavnom bitne za očuvanje i unapređivanje zdravlja.

Konstantno unapređivanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga za građane će biti drugi cilj koji će se između ostalog postići i putem poboljšanja univerzalnog pristupa koji utiče na obezbeđivanje jednakosti i sveobuhvatnosti.

Jačanje sektora zdravlja u administrativnom i funkcionalnom smislu će biti prioriteti u okviru reformisanja sektora zdravlja.

Sektorna strategija zdravlja 2017-2019., određuje ove strateške ciljeve

CILJ I:

OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA

CILJ II:

OBEZBEĐIVANJE STABILNOG ZDRAVSTVENOG FINANSIRANJA

CILJ III:

REOGRGANIZACIJA SEKTORA ZDRAVLJA

5.1. STRATEŠKI CILJ I: OČUVANJE I UNAPREĐIVANJE ZDRAVLJA

Specifični cilj 1: Promovisanje zdravog života

R 1.1. Sprovedeni plan delovanja za zdravstveno obrazovanje i promociju

R 1.2. Sproveden projekat "Škole za promovisanje zdravlja"

Specifični cilj 2: Poboljšanje zdravlja majke i deteta

R 2.1. Sproveden plan delovanja za poboljšanje zdravlja majke i deteta

Specifični cilj 3: smanjene učestalosti prenosivih bolesti

R 3.1. Sproveden plan delovanja za HIV/AIDS

R 3.2. Sproveden plan delovanja za TB

R 3.3. Sproveden plan delovanja antimikrobske otpornosti

R 3.4. Sprovedene mere za sprečavanje infekcija

R 3.5. Jačanje sistema nadgledanja prenosivih bolesti

Specifični cilj 4: Sprečavanje i kontrola horničnih stanja

R 4.1. Sastavljanje Strategije za sprečavanje i kontrolu neprenosivih hroničnih bolesti

Specifični cilj 5: Politike zdravlja za sve

R 5.1. Sprovedena Strategija za mentalno zdravlje

R 5.2. Sprovedena Strategija o zdravom starenju

R 5.3. Državni komitet za zdravlje životne sredine koji je stavljen u funkciju

R 5.4. Poboljšano zdravlje ranjivih grupa

5.2. STRATEŠKI CILJ II: OBEZBEĐIVANJE STABILNOG ZDRAVSTVENOG FINANSIRANJA

Specifični cilj 1: Reorganizacija zdravstvenog finansiranja

R 1.1. Agencija za zdravstveno finansiranje koja je stavljena u funkciju

R 1.2. Fond zdravstvenog osiguranja koji je stavljen u funkciju

R 1.3. Finansijski izvori od strane FZO iskorišćeni efektivno

Specifični cilj 2: Obuhvatanje stanovništva u obavezno zdravstveno osiguranje

R 2.1. Ostvaren osnovni paket zdravstvenih usluga

Specifični cilj 3: Pružanje zdravstvenih usluga koje su dostupne i jednake

R 3.1. Potpisani govori na tri nivoa zdravstvenih institucija

5.3. STRATEŠKI CILJ III: REORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA

Specifični cilj 1: Reorganizacija MZ-a

R 1.1. Osnovan Savetodavni komitet za reformu sektora zdravlja

R 1.2. Prihvaćen plan ljudskih resursa, kao i razvojni plan MZ-a

R 1.3. Ojačani kapaciteti osoblja

R 1.4. Koordinirano partnerstvo u sektoru zdravlja

R 1.5. Funkcionalni mehanizmi praćenja

Specifični cilj 2: Stavljanje u funkciju Komore stručnjaka zdravlja

R 2.1. Obezbeđena fizička infrastruktura za sve KSZ Infrastruktura fizike

R 2.2. Funkcionalne administracije KSZ-a

R 2.3. Prenešene javne funkcije sa MZ na KSZ

R 2.4. KSZ ispunjuju nadležnosti na osnovu njihovog godišnjeg plana

Specifični cilj 3: Ojačanje Univerzitetske bolničko- kliničke službe Kosova

R 3.1. Ojačanje menadžerske strukture UBKSK –a

R 3.2. Unapređeni kapaciteta inspektorata zdravlja

R 3.3. Povećani stručni kapaciteti zasnovani na identifikovanim potrebama

R 3.4. Usluge za definisano ugovaranja od strane svake organizacione jedinice UBKSK-a

Specifični cilj 4: Sprovođenje koncepta porodične medicine

R 4.1. Ojačani kapaciteti tima porodične medicine

R 4.2. Poboljšani menadžerski kapaciteti na nivou PZN

R 4.3. Podizanje svesti stanovništva o uslugama MZ-a

R 4.4. Obezbeđivanje medicinske opreme radi ispunjenja uslova o jednakom pristupu zdravstvenim uslugama

R 4.5. Sprovedeni revidirani standardi kvaliteta i sigurnosti PZN

R 4.6. Timovi MZ pružaju usluge na osnovu VKP

Specifičan cilj 5: Integrisan i funkcionalan SZI u svim institucijama

R 5.1. Integrisana IT infrastruktura u svim zdravstvenim institucijama

R 5.2. Integrisani softver SZI u svim zdravstvenim institucijama

R 5.3. Kompletiran zakonski okvir SZI

R 5.4. Obezbeđeni kapaciteti za operisanje i održavanje SZI

R 5.5. Ostvarene obuka za administratora i menadžere sistema

R 5.6. Saradnja među sektorima, regionima, kao i međunarodna saradnja radi sakupljanja i prijavljivanja unapređenih podataka

Specifični cilj 6: Konstantno poboljšanje kvaliteta i sigurnosti, standarda i akreditacije

R 6.1. Sprovedeni standardi zdravstvene nege

R 6.2. Sproveden nacionalni plan akreditacije

Specifični cilj 7: Poboljšanje zdravstvenih usluga

R 7.1. Integrisane zdravstvene usluge na svim nivoima zdravstvene nege

R 7.2. Sastavljeni programi za skrining

R 7.3. Izgradnja funkcionalne zdravstvene infrastrukture

R 7.4. Unapređeni kapaciteti za procenu tehnologije

R 7.5. poboljšano upravljanje medicinskih proizvodima u zdravstvenoj nezi

6. RAZMATRANE ALTERNATIVE

Na osnovu izveštaja analize sektora zdravlja iz 2013. godine, posebna pažnja treba da se posveti očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva.

Nedostatak preuzimanja adekvatnih postupaka i odražavanje postojećeg stanja ne jačanja i zdravstvenog promovisanja, nedostatak programa za sprečavanje maligdnih bolesti, dalje ne unapređivanje zdravlja majke, deteta, adolescenata i reproduktivnog zdravlja, nedostatak postupaka na sprečavanju i kontroli bolničkih infekcija, ne tretiranje problema mentalnog zdravlja stanovništva, ne jačanje primarne zdravstvene nege, nedostatak mehanizama za kontroli prenosivih bolesti (HIV/AIDS, TB), kao i ne tretiranje problema ranjivih grupa, negativno će uticati na opšte zdravstveno stanje stanovništva i nastaviće se produbljenje postojećih problema.

Demografska struktura stanovništva i trenutno zdravstveno stanje je prednost, i kao posledica toga, jedina alternativa jeste sastavljanje politika o promovisanju i zdravstvenom obrazovanju, ko i ponovna raspodela finansijskih sredstava i ljudskih resursa, zbog ovih razloga, razvoj programa za sprečavanje i tretiranje maligdnih bolesti, dalje unapređivanje zdravlja majke, deteta, adolescenata, kao i reproduktivnog zdravlja, sprečavanje i kontrola bolničkih infekcija, očuvanje i poboljšanje mentalnog zdravlja stanovništva, sprovođenje plana za jačanje primarna zdravstvene nege, kontrolu prenosivih bolesti (HIV/AIDS, TB), kao i tretiranje problema za osetljive grupe.

Analiza učinka zdravstvenih institucija je pokazala neracionalno trošenje resursa na raspolaganju kao i nizak nivo produktivnosti u zdravstvenim institucijama. Nedostatak preduzimanja konkretnih postupaka i održavanje postojećeg stanja će uticati na nastavljanje neracionalnog trošenja trenutnog budžeta, konstantno smanjenje efikasnosti zdravstvenih institucija što će za posledicu imati konstantno nezadovoljstvo pacijenata uslugama koje mu se pružaju.

Nedostatak podataka kao posledica neintegrisanog SZI-a onemogućava da se tretiranju potrebe građana za zdravstvenim uslugama.

Dakle, na osnovu analize učinka, kao jedina alternativa ostaje racionalno korišćenje trenutnog budžeta, podizanje produktivnosti i efikasnosti zdravstvenih institucija s ciljem konstantnog podizanja kvaliteta i sigurnosti što će uticati na zadovoljstvo pacijenata uslugama koje im se pružaju.

Dalji razvoj SZI će Ministarstvu pružati tačne, relevantne podatke koji će pomoći u sastavljanju stabilnih zdravstvenih politika, kao i u određivanju prioriteta u sektoru zdravlja.

Planiranje i povećanje kapaciteta ljudskih resursa treba da se izvrši na osnovu potreba. Ovaj proces će biti potpomognut putem jačanja novih organizacionih struktura kao što su Komore stručnjaka zdravlja,

organizacija i funkcionalizacija UBKSK-a, reorganizacija profesionalnih zdravstvenih usluga, kao i osnivanje drugih agencija.

Analize sektora zdravstva su pokazale da 30% stanovništva nema mogućnosti za primanjem zdravstvenih usluga, jer žive u ekstremnom siromaštvu. Trenutnim finansiranjem zdravstva, nisu mogli da se tretiraju problemi pristupa za ove kategorije stanovništva. Delimično sprovođenje Zakona o zdravstvenom osiguranju i nepravedna raspodela trenutnih resursa nastaviće sa ne poboljšanjem finansijske zaštite, a produbiće se i smetnje u pristupu osetljivih grupa.

S toga, analiza sektora, kao jedinu alternativu vidi potrebu za izmenom u finansiraju sektora zdravlja. Ova izmena treba da počne putem sprovođenja zakonskog okvira koji pruža mogućnost stabilnog finansiranja za zdravstveni sektor i osnivanje Fonda za zdravstveno osiguranje.

U tom pravcu, Zakon o zdravstvenom osiguranju i pravična raspodela trenutnih resursa će poboljšati finansijsku zaštitu i mogućnosti pristupa i obuhvatanja osetljivih grupa putem pokrivanja zdravstvenih troškova iz osnovnog paketa. Osnovni paket obuhvata zdravstvene usluge koje pokrivaju najbitnije potrebe, koje će se pružati svim građanima, bez obzira na njihovo finansijsko stanje.

Osnivanje i jačanje Fonda zdravstvenog osiguranja, su najbitniji elementi u procesu reorganizacije finansiranja zdravstva, odnosno za obezbeđivanja stabilnih i dovoljnih finansijskih izvora za sektor zdravlja.

Bitno je da reformne politike u zdravstvu budu podržane u vladinim odlukama kako bi reformama dale potreban smisao u finansijskom, zakonskom smislu, kao u o određivanju vremenskog okvira.

Takođe, treba uzeti u obzir da je proces evropskih integracija prvi strateški prioritet naše zemlje, ispunjenje kriterijuma u javnom zdravstvu je jedina alternativa za tretiranje ovih pitanja u okviru strateškog dokumenta.

Strateški ciljevi Strategije 2017-2021., predviđaju potpuno pokrivanje stanovništva osnovnim paketom usluga za pacijente pod okriljem zdravstvenog osiguranja koji će obezbediti konstantnu i sveobuhvatnu negu svim građanima.

Ovaj dokument će služiti kao politički i profesionalni vodič u razvoju sektora zdravlja koji za cilj ima da očuva i unapredi zdravlje stanovništva, putem pružanja kvalitetnih zdravstvenih usluga koje su dostupne i koje mogu da prevaziđu svi građani Republike Kosova.

7. PREPORUČEN PRISTUP

Preporučen pristup je sprovođenje sveopšte reforme zdravstvenog sistema, pružajući kvalitetnu zdravstvenu negu i integrisane zdravstvene usluge, koje će biti što bliže porodicama i građanima. Reforma sektora zdravlja na Kosovu je kompleksan proces institucionalizacije i reorganizacije novih uloga aktera u zdravstvenom sektoru, radi jednog pravičnog, efikasnog i stabilnog sistema zdravstvene nege, radi obezbeđivanja jednog modernog zdravstvenog sistema na Kosovu sa evropskim težnjama.

7.1. Praćenje i procena sprovođenja Strategije

Stvaranje mehanizama za praćenje i procenu strateških dokumenata će uticati na sastavljanje zdravstvenih politika kao i odlučivanja na osnovu podataka u dokazima.

Pošto se u logičkom okviru SSZ-a i planu delovanja nalaze dokumenti koji po prvi put prate definisanu metodologiju, Ministarstvo treba da sprovede započet proces praćenja, procene i sprovođenja SSZ-a, merenja i postizanja svojih indikatora, kao i plana delovanja SSZ-a. Uopšteno, radi ostvarivanja i praćenja rezultata i aktivnosti, koje su jasno definisane u planu delovanja, imaće svaka institucija i relevantno odeljenje.

Zasnivajući se na najbitnijim indikatorima koji su definisani Strategijom i planom delovanja, Ministarstvo će konstantni pratiti postizanje rezultata i aktivnosti koje su povezane sa strateškim ciljevima, kao i sa specifičnim ciljevima, obezbeđujući da institucije, kao i odgovorna odeljenja polažu račune u slučaju ne sprovođenja zadataka i aktivnosti koje su planirane. Iz ovih razloga će se vršiti godišnje ažuriranje plana delovanja i redovno će se izveštavati o toku sprovođenja.

Ova aktivnost će za cilj imati procenu postignuti rezultata, eventualnih izazova u sprovođenju i adaptiranju planiranog budžetskog planiranja. Ministarstvo će konstantno pratiti indikatore SSZ-a, koristeći jasne instrumente kao što su: matriks, priručnik i plan rada za praćenje i procenu i zasnivajući se na nalazima pripremiće periodične izveštaje i preporuke. Ovaj proces će uticati na eventualnu izmenu i dopunu Plana delovanja Sektorne strategije 2017-2019.

Praćenje LO i PD treba da se izvrši prema sistemu praćenja za koje se MZ opredeli i koji će pratiti model logičkog okvira ili upravljanja na osnovu rezultata (dodatak 1). Dva osnovna preduslova koje treba ispuniti pre početka procesa praćenja obuhvataju:

Odgovornost svake institucije da izveštava o napretku i izazovima u sprovođenju aktivnosti za koje DP predviđa kao instituciju za sprovođenje ili praćenje.

Odgovornost svake institucije da koordinira svoje postupke sa ostalim institucijama, a koji su obuhvaćeni sprovođenjem aktivnosti koje su određene PD-om.

Osim ovih preduslova, Ministarstvo je logičkim okvirom odredilo i merne, specifične, dostupne i relevantne indikatore (SMART), koji treba da odrede elemente količine, kvaliteta i vremenske rokove realizacije. Za ove indikatore su sakupljeni podaci o trenutnom stanju indikatora, kako bi se tačni izmerio nivo napretka nakon intervencija prema logici koja je određena u LO.

Osim ovoga, svaki indikator će imati identifikujući formular, u kojem će biti tačno definisani detalji indikatora, stepen obuhvatanja, spektar, način merenja, odgovorne institucije za sprovođenje, sakupljanje i analizu podataka, kao i vremenskih rokova za sprovođenje.

8. BUDUĆI KORACI

Ministarstvo zdravlja je nosilac aktivnosti reforme sistema zdravlja i odgovorno je za sprovođenje reformi u zdravstvu, obuhvatajući i obezbeđujući učestvovanje svih onih koji donose odluke i interesnih grupa, a koje posebno imaju veze sa sigurnošću i kvalitetom zdravstvenih usluga.

Dopunski dokument Strategije je Plan delovanja, koji će obuhvatiti i vremenski period od tri godine, 2017-2019., uz mogućnost godišnjeg razmatranja u zavisnosti od ispunjenja aktivnosti koje su planirane u različitim vremenskim periodima. Plan predstavlja rezime svih postojećih planova strategija koje su sastavljanje radi tretiranja različitih problema sektora zdravlja, kao i planova delovanja za razvoj novih inicijativa.

Plan delovanja SSZ-a pruža detalje oko aktivnosti za postizanje određenih specifičnih i strateških ciljeva, u vremenskom roku za postizanje ovih ciljeva, institucije koje su odgovorne za sprovođenje, indikatore za praćenje i njihovu procenu, troškove i nosioce troškove za ostvarivanje aktivnosti koje su planirane za srednjeročni okvir troškova, 2017-2019.

Za sprovođenje aktivnosti koje su određene obuhvatiće se sve interesne grupe u okviru zdravstvenog sektora, koje su konsultovane u različitim fazama tokom sastavljanja dokumenta.

Bitno pitanje jeste konstantno i adekvatno informisanje stanovništva i pružaoca zdravstvenih usluga koje su povezane sa reformama zdravstvenog sistema.

Saradnja sa domaćim i međunarodnim organizacijama, onim vladinim i nevladinim, uspešno će doprineti u procesu sprovođenja reformi koje su predviđene Strategijom.

Posebna bitnost će biti posvećena zdravstvenom obrazovanju pacijenata koji će se izvršiti putem konstantnog informisanja putem različitih informativnih kampanji kao i putem pružanja pouzdanih informacija, koje su lako pristupačne u vezi sa zdravstvenim sistemom i negom uopšteno. Stanovništvo će se posebno upoznati sa elementima koji imaju direktnog uticaja kod njih, kao što je izbor njihovog porodičnog lekara, prava i odgovornosti pacijenata i pružaoca zdravstvenih usluga, zdravstvenim osiguranjima, sigurnost pacijenata i različite informacije u vezi sa snabdevanjem lekovima i njihovim efektom na zdravlje.

Konstantno će se pratiti zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama koje dobijaju, a koje ujedno predstavljaju i indikator napretka reforme i postignuća u poboljšanju kvaliteta i sigurnosti, inkluzivnosti i pristupa zdravstvenim uslugama za sve građane zemlje.

Republika e Kosovës
Republika Kosovo - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

MINISTRIA E SHËNDETËSISË /
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA / MINISTRY OF HEALTH

Dodatak 1: LOGIČKI OKVIR – SSZ 2017 – 2021.

Logika intervencije	Indikatori	Izvor potvrđivanja	Pretpostavke
STRATEŠKI CILJ I: OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA	Očekivani životni vek je povećan na 72 godine	Godišnji izveštaj NIJZK - a	
Specifični cilj 1: Promovisanje zdravog života	Pušenje je opalo za 3.5% u opštem stanovništvu	Izveštaj STEPS-a, NIJZK-a	
R 1.1. Sproveden plan delovanja za zdravstveno obrazovanje i promovisanje	Godišnji izveštaj i KESh-a koji je predat MZ počev od 2017. godine	Godišnji izveštaj, KESh	
R 1.2. Sproveden projekat "Škole za promovisanje zdravlja"	200 održanih obuka za koncept škola za promovisanje	Godnišnji izveštaj NIJZK-a	
Specifični cilj 2: Poboljšanje zdravlja majke i deteta	Perinatalna stopa smrtnosti smanjena na ispod 10‰	Perinatalni izveštaj NIJZK-a	Redovno izveštavanje od strane zdravstvenih institucija
R 2.1. Sproveden plan delovanja za poboljšanje zdravlja majke i deteta	Infantilna stopa smrtnosti smanjena na ispod 10‰	Analiza zdravstvenog stanja, NIJZK-a	Podizanje kapaciteta zdravstvenih radnika za obrazovanje majki
Specifični cilj 3: smanjene učestalosti prenosivih bolesti	Stepen obuhvaćenosti redovnom vakcinacijom povećana 95% (0-12 meseci)	Godnišnji izveštaj NIJZK-a	
R 3.1. Sproveden plan delovanja za HIV/AIDS	Osnovana referentna jedinica za dijagnostifikaciju HIV/ AIDS në IKShPK, za merenje VL-a i genotipa HIV-a	Godnišnji izveštaj NIJZK-a	Jačanje humanih resursa
R 3.2. Sproveden plan delovanja za TB	Učestalost slučajeva TB da se smanji na 36/100,000 sa epidemiološkim trendom od 3.5% godišnje	Izveštaj iz Kancelarije TB pri MZ	
R 3.3. Sproveden plan delovanja antimikrobske otpornosti	100% prodaje antibiotike uz recept lekara	Izveštaj KNPKIS	
R 3.4. Sprovedene mere za sprečavanje infekcija	Nivo sprovođenja higijene ruku, povećan na 65%	Izveštaj KNPKIS	Funkcionalizovana Divizija za kvalitet
Specifični cilj 4: Sprečavanje i kontrola horničnih stanja	Obuhvatanje 80% učenika nižih srednjih i viših škola u zdravstvenom obrazovanju i	Godišnji izveštaj NIJZK-a	Međuinstitucionalna koordinacija

	promovisanju u vezi sa rizičnim ponašanjem i faktorima rizika		
R 4.1. Sastavljanje Strategije za sprečavanje i kontrolu neprenosivih hroničnih bolesti	Prihvaćena strategija o sprečavanju i kontrolli neprenosivih hroničnih bolesti od strane MZ-a	Prihvaećni dokument strategije	
Specifični cilj 5: Politike zdravlja za sve	Procena uticaja faktora iz životne sredine na zdravlje, koja će biti realizovana do kraja 2017. godine	Dokument procene	
R 5.1. Sprovedena Strategija za mentalno zdravlje	Strategija i plan delovanja za mentalno zdravlje koja će biti revidirana do kraja 2017. godine	Strategija o mentalnom zdravlju	
R 5.2. Sprovedena Strategija o zdravom starenju	Državni komitet za zdravlje životne sredine koji će biti funkcionalan do kraja 2017. godine	Odluka ministra	
R 5.3. Poboljšano zdravlje ranjivih grupa	Eliminisanje slučajeva trovanja olovom	Godišnji izveštaj NIJZK-a	
5.2. STRATEŠKI CILJ II: OBEZBEĐIVANJE STABILNOG ZDRAVSTVENOG FINANSIRANJA	Postotak građana koji nemaju pristup osnovnim zdravstvenim uslugama zbog ekonomskih uzroka, smanjen za 5%	Godišnji izveštaj NIJZK-a	
Specifični cilj 1: Reorganizacija zdravstvenog finansiranja	Usluge sa osnovnog spiska zdrabstvene nege koje pružaju zdravstvene institucije na osnovu potpisanih ugovora	Godišnji izveštaj AZF-a	
R 1.1. Agencija za zdravstveno finansiranje koja je stavljena u funkciju	Sakupljene premije od strane svih zaposlenih u javnim institucijama do kraja 2017. godine	Godišnji izveštaj MF-a	
R 1.2. Fond zdravstvenog osiguranja koji je stavljen u funkciju	Sakupljene premije od strane 50% zaposlenih u privatnom sektoru (PDV) počev od 2018. godine, postotak koji će se povećavati 15% svake godine	Godišnji izveštaj MF-a	
R 1.3. Finansijski izvori od strane FZO iskorišćeni efektivno	Potpuno snabdevanje lekovima i potrošnim materijalom sa esencijalnog spiska u svim institucijama	Izveštaj farmeceutske divizije	

Specifični cilj 2: Obuhvatanje stanovništva u obavezno zdravstveno osiguranje	Premije sakupljene od strane 50% stanovništva za obavezno zdravstveno osiguranje	Izveštaj iz KAP-a	3.5% uplate premija obezbeđenoje od strane Valde
R 2.1. Ostvaren osnovni paket zdravstvenih usluga	Spisak osnovne nege koji je prihvaćen po godišnjem osnovu, počev od 2016. godine od strane Vlade	Prihvaćen spisak osnovne zdravstvene nege	Dodela budžeta za pokrivanje usluga osnovnog paketa zavisi od budžeta za zdravstvo, kao dela DBP-a
Specifični cilj 3: Pružanje zdravstvenih usluga koje su dostupne i jednake	Postotak građana koji nemaju pristup osnovnim zdravstvenim uslugama, da se smanji za 5%	Izveštaj iz KAS-a	
R 3.1. Potpisani govori na tri nivoa zdravstvenih institucija	Ugovori o uslugama između AZF-a i pružaoca zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa, da budu potpisani u svim institucijama na nedeljnom osnovu	Godišnji izveštaj iz AZF-a	Fondovi za zapošljavanje dodatnog osoblja treba da se obezbede
5.3. STRATEŠKI CILJ III: REORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA	Stepen iskorišćavanja kreteveta da bude povećan za 5%	Izveštaj analize zdravstvenog stanja NIJZK-a	
Specifični cilj 1: Reorganizacija MZ-a	Da sve pozicije, na osnovu Unutrašnje uredbe MZ budu zauzete do kraja 2017. godine	Izveštaji sa mesečnih sastanaka koordinacije odeljenja	Spisak zaposlenih prema prihvaćenom organogramu od strane MJA
R 1.1. Osnovan Savetodavni komitet za reformu sektora zdravlja	Osnovan komitet do kraja 2016. godine	Odluka ministra	
R 1.2. Prihvaćen plan ljudskih resursa, kao i razvojni plan MZ-a	Sastavljen pran ljudskih resursa MZ-a	Plan ljudskih resursa MZ-a	
R 1.3. Ojačani kapaciteti osoblja	Ažuriran plan obuka osoblja, na osnovu opisa radnih mesta, koji je sastavljen na kraju 2016. godine, na godišnjem osnovu	Ažurirani plan obuka MZ-a	

R 1.4. Koordinirano partnerstvo u sektoru zdravlja	Usklađivanje indikatora projekata os strane donatora sa indikatorima Sektorne strategije zdravlja	Godišnji izveštaj, OEIKP	Osnovan GNPS Podaci iz PUP-MEI koje kompletiraju donatori
R 1.5. Funkcionalni mehanizmi praćenja	Sastavljena matrica e PD-a SSZ-a a koje će biti ažurirana svakih 6 meseci, počev od 2016. godine	Matrica PD-a	Prihvatanje i upotpunjavanje pozicija DIvizije za PD
Specifični cilj 2: Stavljanje u funkciju Komore stručnjaka zdravlja	Ispunjene sve obaveze KSZ prema 14 nadležnosti koje su određene Zakonom, do početka 2019. godine	Godišnji izveštaju KSZ-a	Ministarstvo finansija dodeljuje nedovoljan budžet
R 2.1. Obezbeđena fizička infrastruktura za sve KSZ Infrastruktura fizike	5 KSZ imaju stalne kancelarije i prostor za funkcionisanje do početka 2017. godine	Ndgledanje objekta	Ministarstvo javne administracije je identifikovalo ciljeve za 5 Kancelarija KSZ-a
R 2.2. Funkcionalne administracije KSZ-a	100% osoblja administracije KSZ su zaposleni na osnovu zakona o KSZ do početka 2017. godine	Spisak zaposlenih u KSZ-u	MJA ograničava broj administrativnog osoblja koje je potrebno za dobro funkcionisanje KSZ-a
R 2.3. Prenešene javne funkcije sa MZ na KSZ	Odabrana zakonska infrastruktura za funkcionalizaciju KSZ-a, kompletirana do početka 2017. godine	AU koje su prihvaćene i Uredbe koje su prihvačene	VBitna kašnjenja u razvoju adekvatnog zakonodavstva zbog nedovoljnih fondova dodeljenih od strane MF za prenošenje odgovornosti na MZ
R 2.4. KSZ ispunjuju nadležnosti na osnovu njihovog godišnjeg plana	70% ostvarnih aktivnosti koje su odabrane prema planu svake godine, počev od 2017. godine	Godišnji izveštaji komora	Bitna kašnjenja u odvijanju godišnjih planova zbog zakasnelih fondova/ ili nedovoljnih od strane MF
Specifični cilj 3: Ojačanje Univerzitetske bolničko- kliničke službe Kosova	Sprovedene procedure koje su odabrane iz priručnika delovanja, u svim bolničkim jedinicama UBKSK-a	Godišnji izveštaj divizije kvaliteta UBKSK-a	

R 3.1. Ojačanje menadžerske strukture UBKSK –a	Prihvaćeni Statuti 8 bolničkih jedinica UBKSK-a, do kraja 2016. godine, od strane MZ-a	Prihvaćeni statuti	
R 3.2. Unapređeni kapaciteta inspektorata zdravlja	36 novih zaposlenih inspektora u Inspektoratu zdravlja	Spisak radnika Inspektorata	0
R 3.3. Povećani stručni kapaciteti zasnovani na identifikovanim potrebama	8 bolničkih jedinica sastavlja svoj godišnji plan konstantnog profesionalnog razvoja	Plani i ZhVP-së	
R 3.4. Usluge za definisano ugovaranja od strane svake organizacione jedinice UBKSK-a	Usluge osnovnog paketa koji su ugovoreni sa svakom jediniciom UBKSK-a	Definisan spisak usluga	
Specifični cilj 4: Sprovođenje koncepta porodične medicine	80% timova porodičnemedicine imaju pacijenete na njihovim spiskovima	Izveštaji iz ZI	Odabir porodičnog lekara od strane građana
R 4.1. Ojačani kapaciteti tima porodične medicine	250 porodičnih lekara je obuhvaćeno specijalističkim postdiplomskim obrazovanjem u porodičnoj meidicini (kako bi se ispunio standard 1 PL na 2000 stanovnika)	Godišnji izveštaj CZPM-a	
R 4.2. Poboljšani menadžerski kapaciteti na nivou PZN	100% menadžera GCPM da bude obučeno o osnovnim menadžerskim sposobnostima	Izveštaji o obukama CZPM-a	Podrška u podizanju menadžerskih kapaciteta
R 4.3. Podizanje svesti stanovništva o uslugama MZ-a	Da operativni plan o promovisanju koncepta porodične medicine bude sastavljen svake godine, počev od 2016. godine	Godišnji izveštaj CZPM-a	
R 4.4. Obezbeđivanje medicinske opreme radi ispunjenja uslova o jednakom pristupu zdravstvenim uslugama	90% institucija PZN su snabdevene osnovnom opremom za usluge PM	Godišnji izveštaj CZPM-a	Podrška obezbeđenim donatorima
R 4.5. Sprovedeni revidirani standardi kvaliteta i sigurnosti PZN	90% institucija PZN sprovodi odabrane standarde	Izveštaji divizije za kvalitet, MZ-a	
R 4.6. Timovi MZ pružaju usluge na osnovu VKP	20 Pirhvaćenih VKP i raspodeljenih u svim institucijama PZN do kraja 2016. godine	Izveštaji kliničkog revizora CZPM-a	

Specifičan cilj 5: Integrisan i funkcionalan SZI u svim institucijama	Sve stanice SZI su dostupne siszemu do kraja 2016. godine	Izveštaj Odeljenja SZI	Standari IT operacija za SZI koji su određeni prem MZ, a koje sprovode sve ZI
R 5.1. Integrisana IT infrastruktura u svim zdravstvenim institucijama	Se javne zdravstvene institucije na svim nivoima nege su opremljene IT-om do kraja 2017. godine	Mesečni izveštaji javnih zdravstvenih institucija	
R 5.2. Integrisani softver SZI u svim zdravstvenim institucijama	Sve SZI izveštavaju na svimnivoima nege u softveru SZI-a, do kraja 2017. godine	Izveštaj Nacionalnog operativnog centra	Održavanje baze podataka u MJA
R 5.3. Kompletiran zakonski okvir SZI	5 podzakonskih akata o SZI koji su prihvaćeni od strane MZ	Službeni list	
R 5.4. Obezbeđeni kapaciteti za operisanje i održavanje SZI	Trogodnišnji ugovor sa privrednim operaterom o održavanju SZI-ja koji je obnovljen od strane MZ-a	Potpisani ugovor	Modalitetet finanskisja stabilnost funkcionalizacije SZI obezbešena od strane MZ
R 5.5. Ostvarene obuka za administratora i menadžere sistema	100% obučenih operatera SZI-a	Izveštaj Odeljenja SZI	Modalitetet finanskisja stabilnost funkcionalizacije SZI obezbešena od strane MZ
R 5.6. Saradnja među sektorima, regionima, kao i međunarodna saradnja radi sakupljanja i prijavljivanja unapređenih podataka	50 zdravstvenih pokazatelja prijavljenih u EUROSTAT	Baza podataka EUROSTAT-a	Kosovo je potpisalo SSP sa EU
Specifični cilj 6: Konstantno poboljšanje kvaliteta i sigurnosti, standarda i akreditacije	100% institucija SZN i TZN pružaju usluge na osnovu VKP koji su prihvačeni	Izveštaj kliničkih revizora prihvaćeni VKP	
R 6.1. Sprovedeni standardi zdravstvene nege	80% institucija sekundarnog i tercijarnog nivoa sprovode odabrane standarde do kraja 2017. godine	Izveštaj divizije za kvalitet	

R 6.3. Sproveden nacionalni plan akreditacije	Nacionalni plan za akreditaciju, prihvaćen do kraja 2019. godine	Odluka o prihvatanju plana	
Specifični cilj 7: Poboljšanje zdravstvenih usluga	Postugnuti standardi SZO o stepenu bolničkih infekcija na UKBSK-u	Godišnji izveštaj Odbora za kontorlisanje i sprečavanje bolničkih infekcija	
R 7.1. Integrisane zdravstvene usluge na svim nivoima zdravstvene nege	Administrativno uputstvo o siszemu odnošenja koji će biti prihvaćen do kraja 2016. godine	Potpisano Administrativno uputstvo	
R 7.2. Sastavljeni programi za skrining	Skrining programi kancera dojke, cervikalnog kancera i kolorektalnog kancera, koji su prihvaćeni od strane MZ do kraja 2017. godine	Prihvaćeni programi skrininga	Nesprenost stanovništva za programe skrininga
R 7.3. Izgradnja funkcionalne zdravstvene infrastrukture	Pedijatrijska hirurgija i Nova klinika hitne službe u UKBSK-u, osnovane do kraja 2018. godine	Tehnički plan za pedijatrijsku hirurgiju i Klinike za hitne slučajeve	
R 7.4. Unapređeni kapaciteti za procenu tehnologije	Softver za vršenje inventara opreme u ZI, koji će biti ažuriran dodajući medicinku opremu do kraja 2016. godine	Godišnji izveštaj imovine (opreme) zdravstvenih institucija	
R 7.5. Ooboljšano upravljanje medicinskih proizvodima u zdravstvenoj nezi	Podizanje nivoa snabdevanja medicinskim proizvodima u zdravstvenim institucijama na 95% sa esencijalnog spiska	Godišnji izveštaj OJZ i AZF,	