



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë
Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

SEKTORSKA ZDRAVSTVENA STRATEGIJA

2025-2030

Priština,
Novembar, 2024

SEKTORSKA ZDRAVSTVENA STRATEGIJA 2025-2030

Priština, 2024

GOVOR MINISTRA



Ministarstvo zdravstva usvaja Sektorsku zdravstvenu strategiju 2025-2030, kojom definiše jasne prioritete i ciljeve za buduće zdravlje i blagostanje stanovništva.

Rukovodstvo sektora koji svakodnevno utiče na živote naših građana je velika odgovornost koja nas mobilise da maksimalno radimo na ostvarivanju naših ciljeva za unapređenje kvaliteta i bezbednosti zdravstvenih usluga.

Ministarstvo ima za cilj da ostvari svoju viziju zdravog stanovništva, kvalitetnih i bezbednih zdravstvenih usluga, sa lakim, jednakim i isplativim pristupom. Strategija zdravstvenog sektora i akcioni plan ima za cilj da kreatorima zdravstvene politike, zdravstvenim institucijama i svim ostalim učesnicima u sektoru pruži priliku da kroz sveobuhvatan pristup doprinesu i fokusiraju se na faktore koji utiču na zdravlje i dobrobit stanovništva.

Ostvarivanje naših ciljeva definisanih Strategijom omogućice prelazak našeg zdravstvenog sistema sa nivoa održavanja na zdravstveni sistem u razvoju, promenom oblika finansiranja kroz operacionalizaciju šeme obaveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvu, integracijom usluga i povećanjem transparentnosti i odgovornosti u cilju povećanja poverenja građana u zdravstveni sistem.

Ključnu ulogu u ostvarivanju ovih ciljeva imaće razvoj i kontinuirana podrška primarne zdravstvene zaštite, koja predstavlja glavnu kariku našeg zdravstvenog sistema.

Strategija omogućava jačanje koordinacije u zdravstvu, planiranje budućih investicija na osnovu prioriteta prema stvarnim potrebama, unapređenje zdravstvenih usluga i stvaranje novih usluga koje smanjuju troškove građana, efikasnu raspodelu resursa i razvoj kulture zdravlja, podstiču dobre zdravstvene prakse i bezbedne načine ishrane i života.

Duga tranzicija u kosovskom zdravstvu, praćena nedostatkom zdravstvenog osiguranja, fragmentiranim i nefunkcionalnim zdravstvenim informacionim sistemom, nedostatkom finansiranja tokom godina, neadekvatnim kvalitetom i nedostatkom određenih usluga, naučene su lekcije za promenu budućnosti našeg zdravstvenog sistema.

Kao ministar, imam obavezu da obezbedim da zdravlje bude prioritet u našim javnim politikama. Strategija nam daje mogućnost da koordiniramo naše aktivnosti, pratimo ih i sprovodimo zajedno sa zdravstvenom

zajednicom: lekarima, pacijentima, medicinskim sestrama, farmaceutima, stomatolozima, drugim zdravstvenim radnicima i stručnjacima.

Definisanje dobrog i transparentnog modela upravljanja je od suštinskog značaja za uspeh naše strategije. Stoga svakog učesnika koji utiče na zdravlje stanovništva vidimo kao deo upravljačke strukture sa jasnim ciljem da promenimo zdravlje i da stanovništvo ima zdravstvenu zaštitu kakvu zasluži.

Ovaj dokument će biti javan, kako bi građani Republike Kosovo transparentno imali saznanja o glavnim politikama Ministarstva zdravstva i načinima na koje naš zdravstveni sistem rešava njihove potrebe za jednim ciljem - *Zdravlja za sve!*

Strategija se oslanja na cenjeni doprinos mnogih posvećenih profesionalaca iz različitih oblasti, bez čijeg doprinosa ova Strategija ne bi mogla da bude razvijena i usvojena. Zdravstveni sistem kakav zaista želimo može da se implementira do 2030. godine kako je definisano Nacionalnom strategijom razvoja.

Za zdravlje. Zajedno.

Priština, 2024.

Dr. Arben Vitia
Ministar zdravstva

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	4
1. IZVRŠNI REZIME	6
2. UVOD	10
SVRA I STRATEŠKI CILJEVI	13
3. METODOLOGIJA	14
4. POZADINA	16
4.1. Demografske karakteristike i vitalna statistika stanovništva	16
4.1.1. Stanovništvo na Kosovu	16
4.1.2. Očekivano trajanje životnog veka na Kosovu	17
4.1.3. Ekonomski pokazatelji	18
4.2. Zdravstveno stanje stanovništva	18
4.2.1. Natalitet	18
4.2.2. Mortalitet	18
4.2.3. Zdravlje majke, deteta i adolescenata	20
4.2.4. Zarazne bolesti	22
4.2.5. Nezarazne bolesti	24
4.2.6. Retke bolesti	28
4.2.7. Oralno zdravlje	28
4.2.8. Mentalno zdravlje	29
4.2.9. Faktori rizika	30
4.2.10. Zaštitni faktori	33
4.3. Zdravstveni sistem	34
4.3.1. Pravni okvir	34
4.3.2. Mreža zdravstvenih ustanova	35
4.3.3. Primarna zdravstvena zaštita (PZZ)	35
4.3.4. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita (SZZ i TZZ)	36
4.3.5. Zdravstvene usluge u zatvorima	36
4.3.6. Privatni sektor	36
4.3.7. Emergentne situacije u javnom zdravstvu	37
4.3.8. Farmaceutski sektor	37
4.3.9. Medicinska služba paramedičara	38
4.3.10. Ljudski resursi	38
4.3.11. Bolnički kreveti	41
4.3.12. Medicinska oprema	41
4.3.13. Zdravstvena delatnost	42
4.3.14. Hitne službe	44
4.3.15. Finansiranje zdravstvenog sistema	44
4.3.16. Zdravstveni informacioni sistem	48
4.3.17. Nadzor nad sprovođenjem zakonodavstva	48
4.3.18. Transfuzija krvi	49
4.3.19. Kvalitet i bezbednost zdravstvene zaštite	49
4.4. Zadovoljstvo pacijenata	50
4.5. Evropske integracije i članstvo u međunarodnim organizacijama	51
5. STRATEŠKI CILJEVI	52
6. ARANŽMANI SPROVOĐENJA, PRAĆENJA I IZVEŠTAVANJA	56
6.1. Aranžmani za sprovođenje	56
6.2. Praćenje sprovođenja Strategije	57
6.3. Procena sprovođenja Strategije	58
7. UTICAJ NA BUDŽET I SPROVOĐENJE STRATEGIJE	59

SKRAĆENICE

HO	Horizontalna agenda
SIDA	Sindrom stečene imunodeficijencije
KAMPO	Kosovska agencija za medicinska proizvode i opreme
APM	Ambulanta porodične medicine
AKO	Anketa kosovskog mozaika
DZZ	Dostupna zdravstvena zaštita
ASK	Agencija za statistiku Kosova
SB	Svetska banka
EU	Evropska unija
BMI	Indeks telesne mase
BDP	Bruto domaći proizvod
CEB	Razvojna banka Saveta Evrope
ECDC	Evropski centar za kontrolu i prevenciju bolesti
EEA	Evropska agencija za životnu sredinu
ESPAD	Projekat evropske školske studije o alkoholu i drugim drogama
MPO	Medicinski potpomognuta oplodnja
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja
GIZ	Nemačka agencija za međunarodnu saradnju
RG	Radna grupa
HIV/	Virus humane imunodeficijencije
HPV	Humani papiloma virus
HTA	Procena medicinske tehnologije
NIJZK	Nacionalni institut za javno zdravlje Kosova
CZI	Centralni zdravstveni inspektorat
PPI	Polno prenosive infekcije
ZU	Zdravstvene ustanove
SOT	Srednjoročni okvir troškova
SZZ	Sekundarna zdravstvena zaštita
EK	Evropska komisija
PO	Pravni okvir
KKLOP/RCGP	Kraljevski koledž lekara opšte prakse Velike Britanije
KAG	Klinika za akušerstvo i ginekologiju
KOSCO	Kohortna studija nezaraznih bolesti na Kosovu
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
TZZ	Tercijarna zdravstvena zaštita
LEL	Lista esencijalnih lekova
MCC	Millennium Challenge Corporation
PBDB	Prosečan broj dana boravka
MFRT	Ministarstvo finansija, rada i transfera
MICS	Istraživanje klastera višestrukih pokazatelja
MEI	Ministarstvo za evropske integracije
MŽSPP	Ministarstvo životne sredine i prostornog planiranja
MUP	Ministarstvo unutrašnjih poslova
SSP	Sporazum o stabilizaciji pridruživanja
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
MZ	Ministarstvo zdravstva
IRD/ECI	Intervencija u ranom detinjstvu
NTCP	Nacionalni program za kontrolu duvana
ZSPP	Znanje, stavovi, prakse i ponašanja
SZO	Svetska zdravstvena organizacija
OECD	Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj

NVO	Nevladina organizacija
KZR	Komore zdravstvenih radnika
PK	Policija Kosova
NPR	Nacionalni plan razvoja
PM2.5	Čestice u vazduhu prečnika manjeg od 2,5 mikrometara
PSO	Standardne operativne procedure
DOZ	Društvene odrednice zdravlja
AP	Akcioni plan
APZB	Akcioni plan zdravstvene bezbednosti 2024-2026
APV	Akcioni plan vakcinacije
PPI	Prošireni program imunizacije
ICRHPB	Integrativni centar za rehabilitaciju hroničnih psihijatrijskih bolesnika
KNCTK	Kosovski nacionalni centar za transfuziju krvi
GCPM	Glavni centar porodične medicine
NCMR	Nacionalni centar medicine rada
NCSM	Nacionalni centar sportske medicine
USKCK	Univerzitetski stomatološki klinički centar Kosova
NCTK	Nacionalni centar za telemedicinu Kosova
UKCK	Univerzitetski klinički centar Kosova
CPM	Centar porodične medicine
VRK	Vlada Republike Kosovo
CMZ	Centar za mentalno zdravlje
RAE	Romi, Aškalije, Egipćani
AMO	Antimikrobna otpornost
MZP	Međunarodni zdravstveni propisi
ZIS	Zdravstveni informacioni sistem
NB	Nezarazne bolesti
NSR	Nacionalna strategija razvoja
SMART	Specifični, merljivi, ostvarivi, relevantni i blagovremeni pokazatelji
SUK	Sistem upravljanja kvalitetom
OB	Opšta bolnica
NSPR	Nacionalna strategija i plan razvoja
HOBP	Hronične opstruktivne bolesti pluća
RB	Retke bolesti
SZS	Sektorska zdravstvena strategija
STEPs	Sveobuhvatno istraživanje faktora rizika od nezaraznih bolesti
SWOT	Snage, slabosti, prilike, pretnje
COR-SDGs	Ciljevi održivog razvoja
IK	Integracione kuće
KIZ	Kuća za integraciju u zajednici
ZMD	Zdravlje majke i deteta
SSMZ	Stručna služba za mentalno zdravlje
PRZ	Program za reproduktivno zdravlje
KUBSK	Klinička univerzitetska bolnička služba Kosova
SIK	Stopa iskorišćenosti kreveta
TB	Tuberkuloza
KSP	Kliničke smernice i protokoli
WBIF	Investicioni okvir za zapadni Balkan
KSP/KP	Kancelarija za strateško planiranje Kancelarije premijera

1. IZVRŠNI REZIME

Sektorska zdravstvena strategija 2025-2030 (SZS) je dokument koji definiše kontekst, prioritete, ciljeve i mere koje se moraju preduzeti u cilju daljeg razvoja i unapređenja zdravstvenog sistema radi pružanja najkvalitetnijih i najbezbednijih usluga za sve građane zemlje. Kao osnovni dokument za usmeravanje kretanja u zdravstvenom sektoru, Strategija stvara osnovu za povezivanje planiranih zdravstvenih politika sa raspoloživim budžetom i prognozama za narednih pet godina.

Ministarstvo zdravstva (Ministarstvo) je pokrenulo suštinsku reformu postojećeg zdravstvenog sistema definisanu u Nacionalnoj strategiji razvoja do 2030. godine, koja se ogleda u ovom dokumentu. Reforma zdravstvenog sektora obezbediće svim građanima pun pristup kvalitetnim i bezbednim zdravstvenim uslugama, bez finansijskih poteškoća, koje se bave Milenijumskim razvojnim ciljevima, odnosno treći cilj „Obezbeđivanje zdravog života i promovisanje blagostanja za sve kod svih uzrasta“ definisanih Agendom 2030.

Dostupni analitički podaci sadržani u dokumentu uzeli su u obzir demografsku strukturu stanovništva koju karakteriše najmlađa starost u Evropi, zdravstveno stanje stanovništva, raspoloživa sredstva i karakteristike životnih stilova stanovništva.

Strategija u svom sadržaju takođe preporučuje pristup „One Health – Jedno zdravlje“ kao kolaborativni međusektorski i multidisciplinarni pristup na lokalnom, regionalnom, nacionalnom i globalnom nivou koji ima za cilj postizanje optimalnih zdravstvenih rezultata kroz prepoznavanje odnosa među ljudima, životinjama, biljkama i njihovog zajedničkog okruženja.

U cilju povećanja kvaliteta i bezbednosti zdravstvenih usluga, Strategijom je predviđena sprovođenje sistema upravljanja kvalitetom, koji obezbeđuje standardizaciju procesa i procedura, kao i kontinuirano poboljšanje učinka. Pored toga, predviđeno je jačanje procesa izrade kliničkih smernica i protokola, kao i praćenje njihove primene kroz kliničke revizije, koje služe kao instrumenti za poboljšanje kvaliteta i bezbednosti usluga, sa ciljem povećanja zadovoljstva građana sa ponuđenim uslugama.

Strategija predviđa unapređenje i razvoj novih zdravstvenih usluga kako bi se omogućila integrisana zaštita. Ovo uključuje koordinaciju i integraciju usluga i upućivanje između nivoa zdravstvene zaštite, obezbeđivanje da pacijenti dobiju dosledan, visokokvalitetan tretman prilagođen njihovim zdravstvenim potrebama. Strategija predviđa ulaganja u specifične oblasti na osnovu identifikovanih potreba, sa naglaskom na stvaranje neophodnih preduslova za obavljanje transplantacije, prvobitno kroz stvaranje zakonskog okvira (izrada Zakona o transplantaciji organa planirana za 2025. godinu), uspostavljanje i operacionalizacija nadležnog organa za transplantaciju i stvaranje neophodne infrastrukture za pružanje ovih usluga.

Što se tiče usluga, glavni fokus je sprovođenje Strateškog plana studije izvodljivosti „Unapređenje fizičke infrastrukture sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite 2023-2026“, koji predviđa reorganizaciju zdravstvenih usluga i obezbeđivanje opreme za ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa na duži period. U cilju unapređenja tehnologije i medicinske opreme, kao i stvaranja standarda za njihovo održavanje, biće stvoreni mehanizmi za održavanje opreme i zdravstvenih ustanova, gde je kroz ove mere predviđeno ukidanje lista čekanja.

Farmaceutski sektor će biti reformisan efikasnim uređenjem farmaceutskog tržišta i izgradnjom kapaciteta za sprovođenje ugovora sa Fondom za refundaciju sa liste vanbolničkih lekova. Sprovođenje Zakona o regulisanju cena lekova i nove liste esencijalnih lekova uticaće na zaštitu građana od visokih troškova iz svog džepa koji usled toga osiromašuju građane. U prilog ostvarenju ovog cilja ide i povećanje budžeta za lekove sa esencijalne liste, koji je oko 60 miliona evra. Ministarstvo predviđa proširenje asortimana novih proizvoda u upotrebi, uključujući terapijsku pokrivenost pacijenata sa retkim bolestima.

Sprovođenje Zakona o zdravstvenom osiguranju i pravedna raspodela tekućih sredstava unaprediće finansijsku zaštitu i mogućnost pristupa i uključivanja ugroženih grupa kroz pokriće zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa. Osnovni paket bi trebalo da sadrži zdravstvene usluge koje pokrivaju ključne potrebe koje će biti ponuđene svim građanima bez obzira na njihovo materijalno stanje. Jačanje Fonda zdravstvenog osiguranja je ključni element u procesu reorganizacije finansiranja zdravstva, odnosno obezbeđivanje održivih i dovoljnih finansijskih sredstava za zdravstveni sektor. Važno je da reformske politike u zdravstvu budu podržane odlukama vlade kako bi se reformama dalo pravo značenje u smislu finansija, zakona i pravog vremena.

Vlada Republike Kosovo (VRK) definisala je digitalizaciju kao jedan od glavnih prioriteta zemlje. Ministarstvo je izradilo sveobuhvatnu procenu sa ciljem strateške orijentacije razvoja, funkcionalnosti i integracije ZIS-a, što predstavlja suštinski preduslov za kreiranje politike zasnovane na dokazima. Na osnovu ove procene, Vlada je usvojila Strateški plan razvoja ZIS-a 2024-2030, koji predviđa pregled trenutnog stanja razvoja u ZIS, vraćanje pristupa arhitekturi digitalnog zdravlja i sveobuhvatnog razvoja ZIS-a.

Aspekti prevencije, pripravnosti, reagovanja i oporavka od zdravstvenih vanrednih situacija u cilju postizanja nacionalne, regionalne i globalne zdravstvene bezbednosti biće primenjeni kroz Akcioni plan zdravstvene bezbednosti 2024-2026.

Strategija poseban značaj pridaje promociji zdravlja i edukaciji, kroz stvaranje zdravstvene kulture koja u saradnji sa građanima i zajednicom promoviše zdrave stilove života i smanjenje faktora rizika. Takođe ima za cilj odgađanje pojave i smanjenje prevalencije hroničnih nezaraznih bolesti, kroz specifične programe kao što su program za kontrolu duvana, program za hronične nezarazne bolesti i program za kontrolu karcinoma sa posebnim akcentom na borbu protiv raka dojke, raka pluća, raka grlića materice i kolorektalnog raka.

Prema preporukama Evropskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (ECDC), Strategija predviđa mere za efikasnu prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti, sa akcentom na potpunu funkcionalizaciju elektronskog modula za nadzor zaraznih bolesti, kao i sprovođenje Plana antimikrobne rezistencije i prevencije bolničkih infekcija.

Implementacija proširenog programa imunizacije biće kontinuirano osnažena obezbeđivanjem održivosti ovog programa kao i povećanjem obuhvata vakcinacijom za rizične grupe i druge ugrožene grupe.

Zdravlje majke, deteta i adolescenata je visoki prioritet i u tom pravcu se predviđa razvoj programa ranog skrininga u cilju prevencije urođenih anomalija, sprovođenje programa intervencija u ranom detinjstvu. Zdravlje majki je suštinski aspekt javnog zdravlja koji direktno utiče na dobrobit majki i dece. Pružanje kvalitetnih usluga pre i tokom perioda trudnoće, porođaja i posle porođaja je od suštinskog značaja da bi se obezbedilo dobro zdravlje i povoljni ishodi. Strategija ima za cilj da uključi usluge za zdravlje majke u osnovni paket zdravstvenih usluga koji je od suštinskog značaja za obezbeđivanje pristupa kvalitetnoj nezi, zdravstvenom obrazovanju i sveobuhvatnoj podršci tokom trudnoće, porođaja i posle porođaja, doprinešći poboljšanju njihovog zdravlja i zdravlja njihove dece.

Ključna komponenta u ovom pogledu je planiranje porodice, koje zajedno sa drugim uslugama doprinosi poboljšanju zdravlja majki. Takođe, Strategija će posebnu pažnju posvetiti osobama sa invaliditetom, sa akcentom na sprovođenje Akcionog plana za prava osoba sa invaliditetom u Republici Kosovo 2025-2027, koji ima za cilj integraciju osoba sa invaliditetom.

Strategija se bavi pitanjima mentalnog zdravlja kroz promenu zakonskog okvira, operacionalizaciju institucionalnih, profesionalnih mehanizama i povećanje finansijske podrške uslugama u ovoj oblasti.

Što se tiče zdravlja životne sredine, kroz funkcionalizaciju Državnog komiteta za zdravlje životne sredine i intervencije na poboljšanju pokazatelja životne sredine, cilj je da se odgovori na izazove za razvoj političkog dijaloga za procenu uticaja životne sredine na zdravlje uz uključivanje drugih sektora.

Strategija predviđa proaktivan pristup članstvu, saradnji i učešću u relevantnim regionalnim i međunarodnim organizacijama, uključujući Svetsku zdravstvenu organizaciju (SZO) i Zdravstvenu mrežu jugoistočne Evrope, važne ne samo za unapređenje zdravstvenog sistema uporedivog sa drugim evropskim zemljama, ali i za stvaranje partnerstava koja omogućavaju Kosovu da bude deo regionalnih i međunarodnih inicijativa i da ima koristi od njih.

Jačanje mehanizama za nadzor i praćenje, odnosno uspostavljanje Centralne zdravstvene inspekcije (CZI), u okviru koje će biti zdravstvena, farmaceutska, sanitarna inspekcija i za nadzor nad vitaminskim preparatima i kozmetičkim proizvodima je još jedan cilj koji je planiran u ovoj Strategiji.

Završetkom i promenom zakonskog i institucionalnog okvira izvršiće se reorganizacija zdravstvenih ustanova na sekundarnom i tercijarnom nivou, jasno definisanje njihovih uloga i odgovornosti, kao i sistematizacija poslova centralne uprave u okviru Ministarstva, uključujući reorganizaciju zdravstvenih inspekcija i funkcionalnost Centralne zdravstvene inspekcije.

Modernizacija infrastrukture i medicinske tehnologije sprovodiće se na osnovu procena razvijenih za infrastrukturu i opremu na tri nivoa zdravstvene zaštite, koje će služiti kao putokaz u izgradnji kapaciteta infrastrukture i opreme u zdravstvu za koje su izdvojena sredstva.

Planiranje ljudskih resursa će se sprovoditi kroz obavljanje procena i analiza ljudskih resursa koji će prethoditi sveobuhvatnoj desetogodišnjoj strategiji i akcionom planu ljudskih resursa. Ove procene i analize će biti podržane raspoloživim sredstvima i doprinosima donatora.

Ministarstvo ima za cilj da doprinese izgradnji profesionalne i modernizovane administracije u funkciji sprovođenja zdravstvenih politika u cilju pružanja stručnih usluga svim građanima. Kroz Plan integriteta promovisaće se transparentnost i odgovornost kako bi Ministarstvo ispunilo svoju ulogu za očuvanje i unapređenje zdravlja građana Republike Kosovo.

Ministarstvo pozdravlja širok doprinos civilnog društva sa akcentom na one koji štite prava pacijenata i svih na recipročan način da se odgovori na izazove sa kojima se suočavaju potrebe građana za kvalitetnom zdravstvenom zaštitom. U tu svrhu, od suštinskog je značaja stvaranje i jačanje mehanizama predstavljanja pacijenata, sa naglaskom na uspostavljanju saveta pacijenata, koji će ih direktno uključiti u procese donošenja odluka i razvoj zdravstvenih politika, kako bi se garantovalo da su njihov glas i iskustvo istinski i dragocen u stalnom unapređenju zdravstvene zaštite.

Zbog ograničenja u obimu i tačnosti, mnogi podaci korišćeni u dokumentu su dobijeni iz alternativnih izvora, i kao rezultat toga, može biti predstavljen nejasan pregled zdravstvenog profila Kosova.

Za efikasno sprovođenje Strategije izvršene su procene raspoloživih sredstava u budžetu Ministarstva i drugih budžetskih organizacija u sektoru zdravstva, kako bi se potrebe sektora prilagodile finansijskim sredstvima na raspolaganju za petogodišnji period. Finansijske procene za sprovođenje su pripremljene u višedimenzionalnom pristupu koristeći projekcije srednjoročnog okvira troškova 2025-2027, ograničenja potrošnje za budžetske organizacije u sektoru zdravstva i pretpostavke za dugoročne projekcije.

Na osnovu gore navedenih činjenica osmišljena je reforma zdravstvenog sistema koja ima za cilj unapređenje kvaliteta, bezbednosti, pristupa zdravstvenim uslugama, kao i očuvanje i napredak zdravlja stanovništva.

U skladu sa ciljevima NSR za zdravstveni sektor, Ministarstvo za period 2025-2030, definisalo je dva strateška cilja:

CILJ I: Pобољшanje kvaliteta i pristupa zdravstvenim uslugama

CILJ II: Očuvanje i unapređenje zdravlja

Sastavni deo ovog dokumenta je Akcioni plan (PV 2025-2027), koji detaljno odražava aktivnosti i merne indikatore koji će biti ispunjeni u ovom periodu, na osnovu kojih će zdravstvene ustanove izraditi konkretne planove i programe za pojedine oblasti. PV obuhvata specifične aktivnosti na reorganizaciji zdravstvenih ustanova, modernizaciji medicinske infrastrukture i tehnologije, implementaciji koncepta porodične medicine, planiranju ljudskih resursa, reorganizaciji finansiranja, implementaciji sistema upravljanja kvalitetom, razvoju zdravstvene zaštite, informacioni sistem (HIS), jačanje institucionalnog i kliničkog upravljanja, osiguranje dobrog zdravlja majki i dece, jačanje promocije zdravlja i edukacije, smanjenje bolesti i operacionalizacija mehanizama za prevenciju, nadzor i kontrolu zaraznih i nezaraznih bolesti, kao i jačanje koncepti „Zdravlje u svim politikama” i „Jedno zdravlje“.

2. UVOD

Sektorska zdravstvena strategija 2025-2030 (SZS) odražava prioritete Vlade Republike Kosova za zdravstveni sektor, definisane u Nacionalnoj strategiji i planu razvoja 2030 (NSPR) koji se takođe odražavaju u Srednjoročnom okviru troškova 2025-2027 (SOT) kao i Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju (SSP). Povezanost sa Vladinim dokumentima onemogućava nepovezanost politika razvoja zdravstvenog sektora na nivou zemlje u smislu razvoja političkih okvira, strategija finansiranja kao i obezbeđenja održavanja zdravstvenog sistema, uopšte.

Sa novim okvirom strateškog planiranja i upravljanja, NSPR 2030 reguliše aspekte poznate kao Horizontalna agenda (HA) koji uključuju pitanja ili oblasti koje zahtevaju koordinaciju između vlade ili više sektora kroz zajedničke ciljeve i aktivnosti. Kao takve, horizontalne agende su dodatna dimenzija uobičajenog sektorskog planiranja i nisu alternativni planski dokumenti, već su sastavni deo ove strategije u zavisnosti od prioriteta prema NSR-u. Važna karakteristika horizontalnih agendi je da konkretne radnje sprovede i finansiraju različite budžetske organizacije u nekoliko sektora. Stoga se takve radnje moraju planirati i obračunati u specifičnim sektorskim strategijama i uključiti u budžetske zahteve organizacije odgovorne za sprovođenje aktivnosti.

SZS 2025-2030 definiše stratešku orijentaciju, ciljeve i rezultate koje će u sektoru zdravstva do 2030. godine ostvarivati Ministarstvo u saradnji sa drugim sektorima, interesnim grupama i stanovništvom uopšte.

Osnovni cilj je prevencija i lečenje hroničnih nezaraznih bolesti i zaraznih bolesti, uključujući poremećaje ponašanja, poremećaje i neurološke poremećaje, očuvanje zdravlja stanovništva, uključujući i radno mesto, održavanje radne prostorije i sprečavanje nedostatka stručnog zdravstvenog osoblja da obezbedi dobro zdravlje i blagostanje svih građana za zdraviji život i pružanje kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite u svim slučajevima kada je to neophodno.

U dokumentu Strategije definisana su dva strateška cilja, u potpunom skladu sa prioritetnim ciljevima Vlade Republike Kosova (VRK) za zdravstveni sektor, definisanim u NSPR 2030. Ostvarivanje strateških ciljeva *Poboljšanje kvaliteta i pristupa zdravstvenim uslugama* kao i *Održavanje i promocija zdravlja* doprineće očuvanju, održavanju i unapređenju zdravlja stanovništva obezbeđivanjem univerzalnog i jednakog pristupa kvalitetnim i bezbednim zdravstvenim uslugama, dostupnim i pristupačnim za sve građane zemlje.

Strateški cilj Ministarstva je usmeravanje reformi u zdravstvenom sistemu u skladu sa Ciljevima održivog razvoja (COR-SDGs) sažetim u Agendi 2030, koji imaju za cilj održivi razvoj i dobrobit stanovništva na globalnom nivou, sledeći uzimajući u obzir ekonomske, socijalne i ekološke aspekte, posebno SDG3 sa fokusom na *obezbeđivanje zdravog života za sve ljude, svih uzrasta, i promovisanje njihovog blagostanja*.

SZS kao politički i stručni vodič za razvoj zdravstvenog sektora, omogućiće prioritizaciju napora ka jačanju zdravstvenog sektora u smislu univerzalne pokrivenosti i primeni *zdravstvenog pristupa u svim politikama* kroz zdravstvene politike, strategije i akcione planove koji su stvarni, sveobuhvatni, koherentni i dobro koordinisani među sobom, čineći negu usmerenu na pacijenta suštinskim delom obezbeđivanja da zdravstvene usluge zadovoljavaju individualne potrebe pacijenata i poboljšavaju njihovo iskustvo u zdravstvenom sistemu.

Ostvarenje ciljeva ove Strategije će se obezbediti kroz podjelu odgovornosti na jasan način za sprovedioce, vremenski raspored postizanja ciljeva, koordinaciju i saradnju sa svim zainteresovanim stranama u sektoru zdravstva, obezbeđivanje finansiranja kroz održive izvori, kontinuirano praćenje napretka, transparentnost i odgovornost.

VIZIJA I MISIJA

U Republici Kosovo, reforme u zdravstvenom sistemu su orijentisane ka postizanju Ciljeva održivog razvoja (COR-SDGs), koji imaju za cilj da doprinesu održivom razvoju i blagostanju na globalnom nivou, u skladu sa ekonomskim, socijalnim i ekološkim aspektima. SDG 3 se posebno fokusira na zdravlje i ima za cilj da obezbedi *zdrav život za sve ljude, svih uzrasta, i promoviše njihovo blagostanje*.



Vizija

Zdravo stanovništvo



Misija

Pružanje kvalitetnih i bezbednih usluga za sve građane zemlje.

VODEĆI PRINCIPI SEKTORSKE ZDRAVSTVENE STRATEGIJE

Vodeći principi pokazuju posvećenost Vlade postizanju pravične, pristupačne, dostupne i održive zdravstvene zaštite, zasnovane na ljudskim pravima u zdravstvu, koje se bavi zdravljem kao univerzalnim pravom svakog pojedinca zasnovane na dokazima.

Vodeći principi Strategije su:

Nega usmerena na građane: Davanje prioriteta potrebama, preferencijama i vrednostima građana u svim procesima zdravstvene zaštite. Osigurati da briga poštuje i odgovara na individualne potrebe građana, uključujući i njih u donošenju odluka i planiranju njihove nege.

Jednakost i pristup: Stvaranje jednakih mogućnosti za pristup zdravstvenoj zaštiti za sve pojedince, bez obzira na pol, naciju, rasu, boju kože, jezik, veru, politička uverenja, društveni status, seksualnu orijentaciju, stepen fizičkih i mentalnih sposobnosti, porodični status i godine ili po bilo kom drugom osnovu.

Poboljšanje kvaliteta: Sprovođenje kontinuiranih inicijativa za unapređenje kvaliteta i bezbednosti radi povećanja efektivnosti i efikasnosti zdravstvenih usluga.

Integracija i koordinacija: Promovisanje integracije usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite i sa drugim sektorima (socijalne usluge i podrška zajednici), u koordinaciji između partnera koji rade u okviru zdravstvenog sektora i različitih sektora kako bi se rešila fragmentacija i smanjilo dupliranje aktivnosti.

Održivost: Obezbeđivanje da inicijative u zdravstvenom sektoru budu finansijski održive, da štite životnu sredinu i da budu prihvatljive za pojedince i zajednicu.

Izgradnja kapaciteta: Ulaganje u razvoj i obuku ljudskih resursa, jačanje profesionalnih veština i kompetencija kako bi se zadovoljile potrebe u pružanju zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima.

Bezbednost pacijenata: Korišćenje dokumenata koji obezbeđuju dobru medicinsku praksu kako bi se rizici minimizirali i sprečila šteta po pacijente. Promovisanje bezbednosne kulture gde se greške i događaji bliske sa greškama izveštavaju, analiziraju i koriste za poboljšanje praksi.

Sveobuhvatnost Aktiviranje svih relevantnih aktera, uključujući pacijente, pružaoce zdravstvenih usluga, kreatore politike i zajednicu, u razvoju i sprovođenju zdravstvenih strategija osiguravajući da se njihov doprinos i perspektive uzmu u obzir.

Donošenje odluka zasnovano na dokazima: Korišćenje podataka i analiza za usmeravanje donošenja odluka i razvoja strategije. Praćenje i procena zdravstvenih ishoda, učinaka usluga i zadovoljstva pacijenata radi poboljšanja i procene napretka.

Praksa zasnovana na dokazima: Korišćenje dostupnih dokaza iz istraživanja i kliničke prakse za usmeravanje donošenja odluka i razvoja politike.

Inovacije i tehnologija: Uključivanje inovativnih praksi i tehnološkog napretka za poboljšanje efikasnog pružanja zdravstvene zaštite. Istraživanje i primena digitalnih rešenja, (to je kompjuterizovana metoda da se uradi nešto što bi inače moralo da se uradi na drugi način – i često sporije i dugotrajnije) telemedicine i drugih tehnologija koje poboljšavaju pristup, kvalitet i bezbednost nege uključujući potencijal veštačke inteligencije.

Integracija rodne perspektive: Planiranje i primena zdravstvenih politika i programa osigurava da rodne perspektive budu integrisane u sve aspekte zdravstvene zaštite, od razvoja politike do pružanja usluga, kako bi se rešile i minimizirale rodne nejednakosti i promovisao jednak pristup zdravstvenim uslugama za sve.

Transparentnost i odgovornost: Promovisanje transparentnosti i odgovornosti u procesima donošenja odluka u upravljanju resursima, pružanju usluga i postizanju zdravstvenih rezultata.

SVRA I STRATEŠKI CILJEVI

Svrha strategije je unašređenje pristupa, kvaliteta i bezbednosti zdravstvenih usluga, , promocije zdravog života, sa ciljem povećanja životnog veka i kvaliteta života stanovništva.

Strateški ciljevi za zdravstveni sektor koji su deo NSR a koji se žele postići kroz sprovođenje SZS 2025-2030 su:

STRATEŠKI CILJ I:

Unapređenje kvaliteta i pristupa zdravstvenim uslugama

STRATEŠKI CILJ II:

Očuvanje i unapređenje zdravlja

Ostvarivanje ova dva strateška cilja do 2030. godine utvrđuje se kroz sledeće pokazatelje uticaja:

- 100% naplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje
- Smanjenje ličnih troškova građana za zdravstvene usluge na 30%
- Pokrivenost vakcinacijom 97%
- Smanjenje perinatalnog mortaliteta na 8‰
- Smanjenje tuberkuloze (TB) za 28.5/100, 000 stanovnika
- Zdravstveni informacioni sistem 80% funkcionalan
- Skrining za rak dojke, rak grlića materice i kolateralni rak obuhvata 70% ciljne populacije
- Povećanje očekivanog životnog veka na 79 godina

3. METODOLOGIJA

Metodologija izrade Strategije zasnovana je na kriterijumima definisanim u Pravilniku br. 17/2024 o radu Vlade Republike Kosovo, Poglavlje III – strateški dokumenti. Osnovni princip prilikom izrade dokumenta bio je sveobuhvatan pristup i kontinuirane konsultacije sa zvaničnicima i stručnjacima iz zdravstvenog sektora. Radna grupa koju je imenovao ministar zdravstva prikupila je i obrađivala dostupne podatke, koje u kontinuitetu potvrđuju i najviši nivoi Ministarstva.

Analitički pristup koji se koristi tokom procesa izrade Strategije zasniva se na pregledu i analizi zvaničnih podataka iz dokumenata pripremljenih za zdravstveni sektor i drugih izveštaja strateških partnera sektora. Radna grupa je analizirala i ispitala godišnji izveštaj o praćenju i proceni SZS 2017-2021, Nacionalnu strategiju i plan razvoja 2030, Analizu zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvenog sistema za 2022. godinu, NIJZK 2024, situaciju sa nezaraznim bolestima na Kosovu, Svetska banka 2023, Studija znanja, stavova, praksi i ponašanja na Kosovu, AQH 2020, Pобоljšanje fizičke infrastrukture u sekundarnim i tercijarnim zdravstvenim ustanovama, oktobar 2022, Investicioni okvir za zapadni Balkan (WBIF), 2019. kao i druga istraživanja i izveštaji.

Zvanični podaci za pripremu sektorskih analiza obezbeđeni su od ASK-a, Ministarstva i NIJZK-a. Za poređenje pokazatelja sa zemljama Evropske unije i regiona korišćeni su podaci iz izveštaja zasnovanih na publikacijama EUROSTAT-a.

U izradi Strategije učestvovali su predstavnici Ministarstva, Kancelarije za strateško planiranje Kancelarije premijera (KSP/KP), Ministarstva finansija, rada i transfera (MFRT), kao i domaći i međunarodni savetnici i stručnjaci koji su podržali proces izrade dokumenta.

Nakon analize dostupnih podataka, urađena je SWOT analiza, koja je izrađena sa svim tematskim grupama koje su predvodili članovi ključne radne grupe (RG), koje su dalje razmotrene na radnim sastancima i doneti zaključci na osnovu kojih su identifikovani glavni izazovi zdravstvenog sistema i, shodno tome, definisani specifični ciljevi.

Proces konsultacija i diskusije su rezultirali identifikacijom prioriteta koji su adresirani kroz izradu Akcionog plana za period od tri (3) godine (2025-2027), jasno definišući operativne aktivnosti, rokove sprovođenja, odgovorne i prateće institucije kao i troškove njihovog sprovođenja, uvek usklađujući planiranje u skladu sa SOT 2025-2027.

Priprema Zdravstvene strategije 2025-2030 planirana je i odvija se u pet faza:

Pripremna faza – u cilju utvrđivanja dnevnog reda i dinamike rada za izradu dokumenta, prvobitno je održan sastanak sa ključnom radnom grupom na kome je dogovoren proces i pravila izrade strateških dokumenata.

Analiza situacije – u cilju pružanja detaljnih podataka, pregledani su lokalni zvanični dokumenti i drugi relevantni dokumenti međunarodnih organizacija, koji su pomogli da se što realističnije prikaže stanje zdravstvenog sistema na Kosovu.

Definisanje vizije, misije, strateških ciljeva i, konkretnih ciljeva, aktivnosti i pokazatelja – na osnovu ciljne reforme i strateških ciljeva definisanih u NSPR, kao i identifikacije izazova sektora, vizije i misije Strategije, specifični ciljevi i izrađen je AP koji obuhvata sve aktivnosti i pokazatelje preko kojih će se pratiti sprovođenje Strategije za određeni period.

Utvrdjivanje troškova Strategije – grupa za utvrđivanje troškova politike u Ministarstvu je procenila finansijski uticaj za sprovođenje svih aktivnosti uključenih u plan na osnovu SOT 2025-2027.

Javna konsultacija i finalizacija dokumenta SZS - nakon dobijanja komentara sa javnih konsultacija, obavljeno je njihovo adresiranje i pripremljen je konačni nacrt dokumenta koji je, prema utvrđenim procedurama, poslat na odobrenje.

4. POZADINA

Zbog ograničenja u obimu i tačnosti podataka, još uvek nije moguće dati tačan pregled zdravstvenog profila Kosova. Ovo ograničavanje je posledica nefunkcionisanja Zdravstvenog informacionog sistema () fragmentiranog izveštavanja nadležnih institucija i dela Osnovnog zdravstvenog informacionog sistema (OZIS) ostaje neintegrisan u opštinama u kojima žive nevećinske zajednice, što podrazumeva da se neki od zdravstvenih podataka ne prijavljuje institucijama Republike Kosovo. Pored toga, evidentan je i nedostatak prijavljivanja podataka iz privatnih zdravstvenih ustanova. Zdravstveni informacioni sistem još uvek nije u potpunosti operacionalizovan i stoga sa svim rezultatima analize podataka treba pažljivo postupati. Uprkos tome, podaci predstavljeni u dokumentu su iz izveštaja, istraživanja i zvaničnih podataka koji se odnose na zdravstveni sistem.

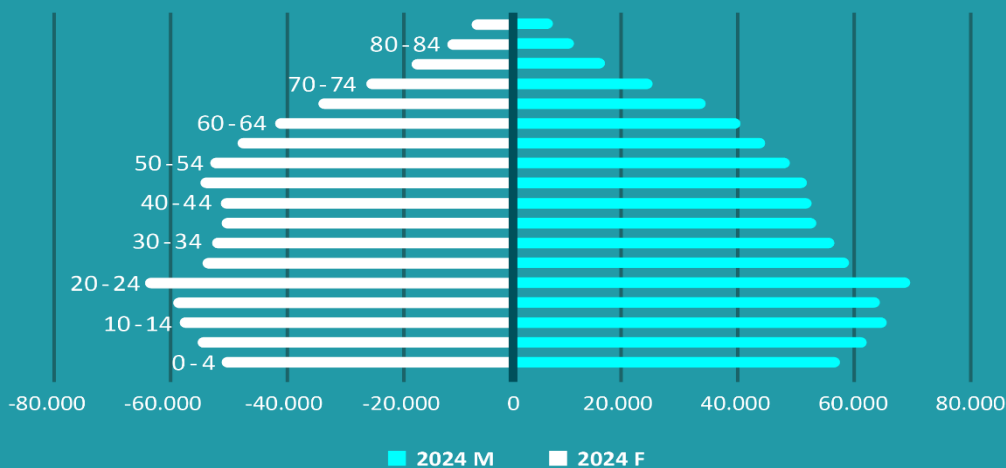
U Godišnjem izveštaju o praćenju i proceni SZS 2017-2021¹, objavljenom 2020. godine, analizirano je ukupno 50 pokazatelja svih akcionarskih institucija uključenih u SZS 2017-2021. Od toga je 12 pokazatelja (24%) sa očekivanim učinkom, 8 pokazatelja (16%) sa nepoželjnim učinkom i 30 pokazatelja (60%) sa kritičnim učinkom, što rezultira ne baš zadovoljavajućim učinkom u kontekstu ostvarivanja postavljenih ciljeva tokom period od 2017 do 2021. godine.

4.1. Demografske karakteristike i vitalna statistika stanovništva

4.1.1. Stanovništvo na Kosovu

Prema preliminarnim rezultatima popisa stanovništva 2024. godine, broj stalnog stanovništva na Kosovu je **1.586,659** od toga 795.046 muškaraca i 791.614 žena.

Graf. 1. Piramida stanovništva Kosova

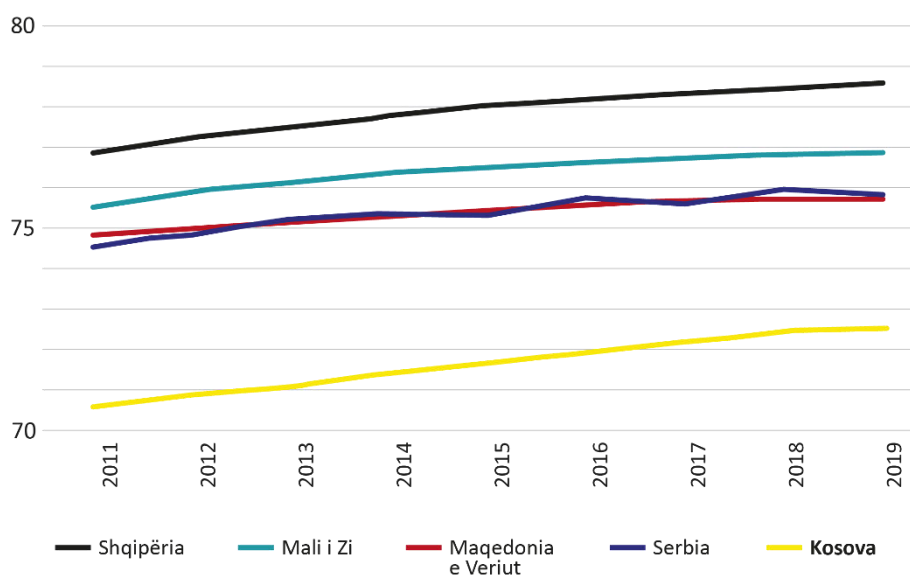


Prosečna starost stanovništva iznosi 34.82 godine (povećanje od 4.85 godina), u odnosu na 2011. godinu kada je prosečna starost stanovništva iznosila 29-97 godina. Gustina naseljenosti na 1 km iznosi 145.5 stanovnika (2024. godine), u poređenju sa 159.5 stanovnika (2011. godine). Opštine sa najvećom gustinom su Kosovo Polje sa 762 stanovnika, Mamuša sa 513 stanovnika i Priština sa 434 stanovnika na 1 km². Opštine sa najmanjom gustinom su Novo Brdo sa 22 stanovnika, Ranilugu sa 32 stanovnika i Štrpce sa 44 stanovnika na 1 km². Od ukupno 38 opština Kosova, njih 9 je imalo povećanje broja stanovništva, dok je 29 drugih imalo pad broja stanovništva. Broj porodičnih domaćinstava na nivou zemlje u 2024. godini iznosio je 353.702 u odnosu na g koji je iznosio 297.090. Prosečan broj članova porodičnog domaćinstva je 4.5 lica u 2024. godini, u poređenju sa 5.9 lica u porodičnom domaćinstvu 2011. godine (smanjenje od 1.4 stanovnika).

4.1.2. Očekivano trajanje životnog veka na Kosovu

Očekivani životni vek pri rođenju na Kosovu ostaje najniži u poređenju sa sličnim zemljama Zapadnog Balkana, a razlika je najvidljivija među pripadnicima romske, aškalijске i egipćanske zajednice. Iako je očekivani životni vek na istoku porastao sa 70.44 u 2011. na 72.5 u 2019. godini, građani Kosova i dalje žive manje od ostalih zemalja Zapadnog Balkana (Grafikon 2). Razlika je najveća među zajednicama, Aškalija i Egipćana čiji je prosek bio 58.7 godina, pri čemu su žene živele 2.5 godine duže od muškaraca (59.9 prema 57,4). U poređenju sa nacionalnim prosekom 2014. godine, očekivani životni vek među RAE zajednicama je za 12.54 godine manji za oba pola, pri čemu je jaz veći za žene (13.7) nego za muškarce (11.6)².

Graf. 2. Očekivani životni vek pri rođenju u zemljama Zapadnog Balkana



Izvor: Pokazatelji svetskog razvoja 2023

²The state of noncommunicable diseases in Kosovo, World Bank Group, May 2023



Povećanje životnog veka na Kosovu je cilj koji se nastoji postići ne samo u pogledu zdravstvene zaštite stanovništva, već i u saradnji i koordinaciji aktivnosti u kontekstu ekonomskog i društvenog razvoja

4.1.3. Ekonomski pokazatelji

2021. godinu karakteriše izražen ekonomski oporavak nakon ublažavanja restriktivnih mera preduzetih tokom pandemije COVID-19. Tokom 2023. godine, prema zvaničnim podacima Agencije za statistiku Kosova (ASK), bruto domaći proizvod (BDP) je zabeležio realni rast od 2,97% u odnosu na isti kvartal prethodne godine, dok je u prvom kvartalu 2024. godine BDP 5,62 %. U 2023. godini budžet Kosova dostiže cifru od tri (3) milijarde, dok je za zdravstveni sektor izdvojeno 296 miliona, ova cifra je povećana za 100 miliona u odnosu na prethodne godine, ali približno ista u procentima prethodnih godina od ukupnog budžeta, odnosno ne prelazi 10% ukupnog budžeta Kosova ³. Veliki broj kategorija stanovništva, kako bi se zaštitili od siromaštva, dobijaju zdravstvene usluge besplatno, dok su participacije za ostale kategorije simbolične.

4.2. Zdravstveno stanje stanovništva

Struktura morbiditeta na Kosovu je relativno slična onoj u zapadnoevropskim zemljama. Glavni uzroci smrti su hronične nezarazne bolesti 1) kardiovaskularne bolesti (46,7%), 2) maligni tumori (28,0%) i 3) bolesti respiratornog sistema (11,3%), uključujući akutne i hronične bolesti ⁴.

4.2.1. Natalitet

Na osnovu podataka ASK-a, na Kosovu je registrovano 21.654 rođenih za 2023. godinu. Najveći broj majki koje su rodile decu pripada starosnoj grupi 25-29 godina sa 32,4%, 30-34 godine sa 31,2%, 20-24 godine sa 15,9% i ostale starosne grupe čine 20% broj ukupnog broja rođenih. Prosečna starost žena koje su rodile decu 2023. godine je 29 godina ⁵. Stopa nataliteta u periodu 2000-2022 pokazuje opadajući trend sa promenljivim kretanjem u proseku od 0,6‰. Stopa nataliteta na 1.000 stanovnika 2000. godine iznosila je 19,3‰, dok je 2022. godine iznosila 12,8‰ ⁶.

4.2.2. Mortalitet

Prema podacima iz izveštaja ASK, može se primetiti da postoji trend pada u glavnim perinatalnim podacima na Kosovu za period od 2000-2021 ⁷, dok postoji trend povećanja mortaliteta za period od 2002-2020 ⁸. Stopa mortaliteta je 5.3 umrlih na 1.000 stanovnika za 2019 ⁹. U poređenju sa zemljama regiona i

³Budžet Republike Kosovo; <https://mf.rks-gov.net/page.aspx?id=1,16>

⁴ Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo, February 2022.

⁵ASK Statistika rođenja 2023.

⁶NIJZK, Analiza zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvenog sistema za 2022. godinu

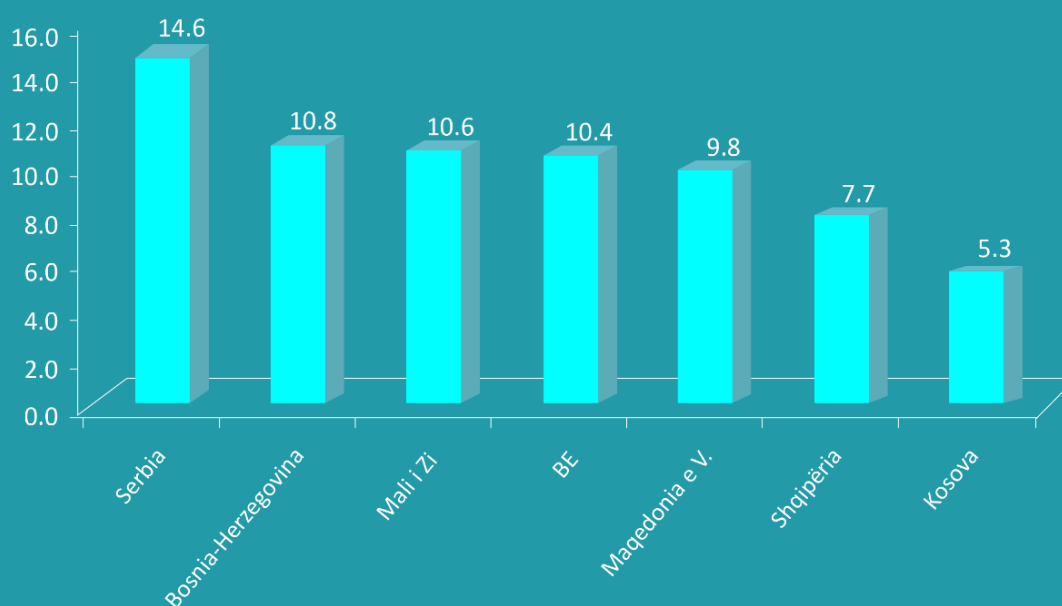
⁷Izveštaj o perinatalnom statusu 2010; ASK: Statistika rođenih i umrlih, 2011-2021; Statistika rođenja, Odeljenje za zdravstvenu statistiku - NIJZK

⁸Agencija za statistiku Kosova, i ASK DATA, pristup 2.11.2022.

⁹ASK, Statistika smrti, 2019.

zemljama Evropske unije, ovaj broj je najmanji. Među zemljama regiona, Srbija ima najveću stopu mortaliteta od 14,6‰, dok je prosek za EU 10,4‰¹⁰(Grafikon 3).

Graf. 3. Stopa mortaliteta na 1.000 stanovnika u regionu i EU, 2019.



Najnovija publikacija o uzrocima smrti na Kosovu odražava podatke za period 2018-2019. U 2019. godini 73,2% smrtnih slučajeva je kodirano (sa dijagnozom), dok je 26,8% smrtnih slučajeva nekodirano (bez dijagnoze). Nekodirane smrti za obe godine posledica su nepostojanja dijagnoze od strane medicinskog osoblja, nadležnog za utvrđivanje smrti i uzroka smrti¹¹. Ukupan broj umrlih u 2022. godini na Kosovu bio je 9.845, dok je stopa mortaliteta bila 5,6‰¹². Ovaj broj je najmanji u poređenju sa zemljama regiona i niži je nego u zemljama EU sa prosekom od 12‰¹³. Najčešći uzroci smrti na Kosovu za 2021. godinu su: Bolesti krvotoka (I00-I99) sa 36,7%, COVID-19 (U00-U99) sa 18,9% i neklasifikovani klinički i laboratorijski simptomi, znaci i abnormalni rezultati na drugim mestima (R00- R99) sa 17,5%¹⁴.

¹⁰Institut National D Etudes Demographiques, https://vvv.ined.fr/en/everithing_about_population/data/epe-developed-countries/population-births-deaths

¹¹Uzroci smrti na Kosovu 2018/2019, ASK

¹²ASK, Statistika smrti, 2022.

¹³Svetska banka, 2021.

¹⁴ASK, Uzroci smrti na Kosovu, 2021.

4.2.3. Zdravlje majke, deteta i adolescenata

Na osnovu perinatalnog izveštaja za 2022. godinu, bilo je ukupno 20.165 porođaja gde je najveći procenat porođaja u opštim bolnicama, 10.500 ili 52,1%, u KAGj/UKCK 8.808 porođaja ili 43,7%, u porodilištima 82 porođaja ili 0,4%, dok u privatnim bolnicama 775 porođaja ili 3,8%. Ukupno 19.390 ili 96,2% porođaja obavljeno je u javnim ustanovama. Prema podacima javnih zdravstvenih ustanova Kosova za 2022. godinu, bilo je ukupno 20.385 živorođenih, 9.967 (48,9%) žena, 10.418 (51,1%) muškaraca sa koeficijentom maskuliniteta pri rođenju od 1.045,2‰. Trend rađanja za vremenski period 2000-2022 pokazuje trend smanjenja broja rođenih sa promenljivim kretanjem u proseku od 0,9 ‰. Prema podacima ASK, tokom 2022. godine zdravstvene ustanove prijavile za 117 mrtvih beba, od kojih su 82 ili (70,1%) umrle bebe od 0-6 dana, 18 ili (15,4%) su umrle bebe od 7- 27 dana i oko 17 (14,5%) su umrle bebe uzrasta 1-11 meseci, mortalitet odojčadi u 2022. godini iznosio je 5,2‰, dok je u prethodnoj godini vrednost ovog pokazatelja iznosila 4,4‰. Stopa mortaliteta odojčadi za period 2002-2022 pokazuje pad sa promenljivim kretanjem u proseku za 0,6 ‰. Stopa mortaliteta novorođenčadi prema starosti za 2022. godinu je rani neonatalni mortalitet 3,6 ‰, kasni neonatalni mortalitet 0,8 ‰ i postneonatalni mortalitet 0,8 ‰. U 2022. godini na Kosovu stopa perinatalnog mortaliteta iznosila je 10,1‰ (fetalni mortalitet 6,5‰ i rani neonatalni mortalitet 3,6‰), razlika u odnosu na prethodnu godinu je bila 2,2‰, što je veoma značajna razlika. Prema rezultatima u 2020. godini, zbog uticaja pandemije COVID-19 i uticaja na prikupljanje i evidentiranje podataka, stopu smrtnosti novorođenčadi treba uzeti sa rezervom. Smrtnost novorođenčadi na Kosovu u 2020. godini iznosi 3,0 ‰, au poređenju sa 2019. godinom (8,7 ‰) beleži se pad od 5,7 ‰. Rani neonatalni mortalitet je 1,9‰, kasni neonatalni mortalitet 0,5‰ i postneonatalni mortalitet 0,5‰¹⁵. Za međunarodna poređenja koristi se stopa perinatalnog mortaliteta novorođenčadi težine ≥ 1.000 grama, koja je u 2019. godini iznosila 10,0‰, što pokazuje da svake godine imamo trend smanjenja perinatalnog mortaliteta. Prijavljivanje podataka o smrti majki i dalje ostaje izazov. Prema MICS studiji, iz opšteg stanovništva, skoro sve trudnice (98%) obavljaju prenatalne zdravstvene posete kod lekara (96,5% za RAE zajednice). Međutim, preporučeni minimum prenatalnih poseta (četiri posete) je niži među najugroženijim grupama stanovništva (23% za zajednice Roma, Aškalija i Egipćana). U najsiromašnijim domaćinstvima, 9% žena nije imalo posete prenatalnoj nezi tokom prvog tromesečja, dok 5% nije imalo nikakvu prenatalnu negu. Podaci pokazuju značajne razlike u stopi mortaliteta novorođenčadi između različitih zajednica koje žive na Kosovu. Na osnovu podataka MICS 2019-2020¹⁶, u opštem stanovništvu, 15 dece od 1.000 živorođenih umire pre prve godine rođenja (70% njih umire u prvom mesecu života). Dok, 26 dece zajednica Roma, Aškalija i Egipćana od 1.000 živorođenih (80% u toku prvog meseca života) umire pre navršenih godinu dana. Stopa prevalencije kontraceptiva pokazuje opadajući trend (sa 15% u 2009. godini na 14% u 2013. godini i 9% u periodu od 2019 do 2020. godine)¹⁷. Nezadovoljena potreba za planiranjem porodice je 9% za žene uopšte i 18% za žene iz RAE zajednica. Stopa nataliteta adolescenata i stopa ranog rađanja iznosi 15% i 1% za opšte stanovništvo, odnosno 69% i 17% za žene u zajednicama Roma, Aškalija i Egipćana¹⁸.

Što se tiče zdravlja adolescenata i njihovog reproduktivnog zdravlja, podaci pokazuju da adolescenti imaju nedostatak znanja o seksualnom zdravlju koji ih sprečava da razviju veštine, stavove i vrednosti za zaštitu ličnog zdravlja i drugih, za zdrave stilove života¹⁹.

¹⁵ Izveštaj o perinatalnom stanju, NIJK 2020.

¹⁶ NIJK, Izveštaj o perinatalnom stanju, 2020.

¹⁷ Istraživanje višestrukih pokazatelja klastera (MICS) 2019-2020, UNICEF-ASK

¹⁸ ASK, 2014.

¹⁹ UNFPA, SZO, 2014.

Ministarstvo planira da preduzme korake za unapređenje zdravlja ugroženih grupa kroz procene, studije i praćenje reproduktivnog zdravlja i ishrane majki i dece. Trenutno je u procesu izrade Plana za zdravlje majke i deteta (ZMD) i reproduktivno zdravlje (RZ), koji obuhvata kompletno proučavanje pravnog okvira u ovoj oblasti, izradu kliničkih smernica i protokola kao i funkcionalizaciju Odeljenja za medicinski potpomognutu oplodnju (MPO) UKCK-a. Planirana je izrada nacionalnih programa skrininga raka dojke , grlića materice i kolateralnog raka i održavanje obuke za kontinuirani profesionalni razvoj zdravstvenih radnika u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zaštiti. Takođe, planiran je razvoj specifičnih usluga za decu sa posebnim potrebama (autizam, Daunov sindrom) u cilju rešavanja potreba ranjivih grupa. Prioritet će biti i jačanje službi za intervencije u ranom detinjstvu u cilju praćenja njihovog rasta i razvoja prema utvrđenim standardima.

Intervencija u ranom detinjstvu (IRD) je sveobuhvatan pristup koji prepoznaje važnost rane podrške za razvoj odojčadi i male dece (0-6 godina) koja imaju ili su u riziku od zastoja u razvoju ili invaliditeta i odnosi se na niz usluga i podrške koja su dizajnirana da je promovišu. Zasniva se na ideji da pravovremene intervencije imaju značajan pozitivan uticaj na razvoj deteta i buduće blagostanje. Ministarstvo će kroz Strateški plan i akcioni plan za intervenciju u ranom detinjstvu IRD (ECI) imati za cilj sveobuhvatan pristup kako bi se obezbedio optimalan razvoj i dobrobit dece uopšte, sa posebnim naglaskom na decu sa zaostajanjem u razvoju ili invaliditetom širom naše zemlje. Sprovođenje ovih aktivnosti finansiraće se iz vladinog grantu za zdravstvo i kredita SB.

4.2.4. Zarazne bolesti

Osim pandemije COVID-19, gde je zabeleženo 1.336 umrlih sa stopom smrtnosti od 2,59 odsto ²⁰, sve ostale zarazne bolesti u 2020. godini prijavljene su u manjem broju, sa obolevanjem od 8.638,70/100.000 stanovnika. Najčešće zarazne bolesti tokom godina su akutna dijareja i sezonski grip/ILI, osim COVID-19 u 2020 ²¹. U 2022. godini ukupan broj slučajeva zaraznih bolesti iznosio je 332 148 slučajeva sa Mb 18. 637,85, od čega bez COVID-19 sa 221. 393 slučajeva sa Mb 12. 423,05 dok sa COVID-19 sa 110. 755 slučajeva sa Mb 6. 1, 214. U 2023. godini ukupno je bilo 246 339 slučajeva sa Mb 13. 822,85, od čega bez COVID-19 sa 244. 186 slučajeva sa Mb 13. 702,05 dok sa COVID-19 sa 2. 153 slučajeva sa Mb 120,81. Incidencija zaraznih bolesti u 2023. godini iznosila je 18.637,85/100.000 stanovnika ²². Ukupna incidencija tuberkuloze (TB) za 2023. godinu iznosila je 585 slučajeva, odnosno 32,83 slučajeva na 100.000 stanovnika. Kosovo ima nisku prijavu prevalencije HIV-a i AIDS-a, gde je prijavljen 21 slučaj HIV-a i AIDS-a tokom 2022. godine. Od prijavljenih slučajeva, jedan (1) slučaj pripada ženskom, 20 muškom rodu. U starosnoj grupi 16-24 godine ima 7 slučajeva, 25-34 godine starosti 7 slučajeva, 35-44 starosti 3 slučaja i u starosnoj grupi 45-54 godine stara 4 slučaja. Od ukupno 21 prijavljenog slučaja, 9 slučajeva (43%) pripada zajednici muškaraca koji imaju seks sa muškarcima (MSM), a 12 slučajeva (57%) su heteroseksualni. Nema smrtnih slučajeva zbog side. Od 1986. do 2022. godine, prijavljen je ukupno 161 slučaj HIV-a i AIDS-a sa 51 smrtnim ishodom od AIDS-a. Tokom 2022. godine prijavljeno je 178 slučajeva SPI, pri čemu je najveći broj prijavljenih slučajeva sa ano-genitalnim kondilomima 97, hlamidijom 52, gonorejom 16 itd ²³.

U cilju jačanja epidemiološkog nadzora nad заразним bolestima, trenutno je u funkciji modul sistema nadzora nad заразним bolestima, koji će omogućiti otkrivanje, prijavljivanje i reagovanje na prijavljene bolesti i druge zdravstvene događaje, uključujući i ubrzanje razvoja programa za borbu protiv HIV-a, TB, hepatitis i druge zarazne bolesti i eventualne epidemije. Ministarstvo je za bavljenje HIV-om i tuberkulozom izdvojilo samo 127.866 evra za socijalne ugovore, dok će za naredne tri godine, počev od 2025. godine, budžet za socijalne ugovore biti 243.000 evra. Za period 2025-2027, Kosovo će dobiti grant tehničke pomoći u iznosu od 3,18. miliona dolara od Globalnog fonda u borbi protiv tuberkuloze i HIV-a.

²⁴Međutim, podizanje svesti stanovništva o zaraznim bolestima i njihovoj prevenciji, kao i obezbeđenje pripravnosti institucija nadležnih za epidemije i eventualna izbijanja zaraznih bolesti smatraju se prioritetom i njihovo rešavanje je započeto kroz izradu dokumenata koji nude rešenja za upravljanje ovim zdravstvenim događajima što je moguće efikasnije, sa fokusom na pandemije izazvane respiratornim patogenima (Akcioni plan za prevenciju, pripravnost, odgovor i oporavak za pandemijske respiratorne patogene 2024-2026).

²⁰Godišnji bilten zaraznih bolesti, NIJK, 2020.

²¹ Podaci iz NIJK/2024.

²²Podaci iz NIJK/2024.

²³ Analiza zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvenog sistema za 2022, NIJK 2024.

²⁴ <https://data.theglobalfund.org/location/QNA/access-to-funding>

Tabela 1: Zarazne bolesti na Kosovu, 2021-2022

Sëmundja	Janar-Dhjetor 2021		Janar-Dhjetor 2022	
	N	Incidenca/100,000	N	Incidenca/100,000
ITPR-Pneumonija/ARI	8,897	499.2	16,179	907.9
SARI (težak oblik pnmeumonije)	108	6.1	280	15.7
Bolest slična gripu (ILI)	55,720	3.126.6	100,478	5,638.1
Influenca A	361	20	58	3
Influenca A H3	6	0		
Influenca B				
RSV			68	4
Akutna dijareja	47,621	2,672	91,247	5,120
Vodene boginje	2,494	140	10,972	616
COVID-19	110,029	6,174	110,755	6,215
Meningealni sindrom	61	3	112	6
EHKK				
EHSV	2	0.1	1	0.1
Kampilobakter			1	0.1
Sindrom krvave dijareje	4	0.2		
Trovanje hranom	189	10.6	504	28.3
Salmoneloze	14	1.0	31	1.7
Šigeloz			1	0.1
Adenovirozis			32	1.8
Gastroenterokolitis	22	1.2	254	14.2
Patogena E. Coli			1	0.1
Rotavirus			162	9.1
Akutni hepatitis A	8	0.5	23	1.3
Akutni hepatitis B	19	1.1	25	1.4
Akutni hepatitis C			4	0.2
Sindrom sa egzantematskom groznicom				
Tifusna groznica				
Zauške			1	0.1
Epidemijski parotitis	16	0.9	25	1.4
Pertussis			1	0.1
TBC				
Tularemija	2	0.1	2	0.1
Brucelosis	6	0.3	22	1.2
Lymphadenitis acuta coli				
Leptospirosis	2	0.1	8	0.5
Toxoplasmosis	2	0.1	3	0.2
Q groznica				
Echinococosis				
Lajšmanijaza			1	0.1
Lajmska bolest			16	0.9
Malarija** uvezena			1	0.1
Legionella				
HIV			21	1.2
IST	419	23.5	178	10.0
Parazitske bolesti	6	0.3	16	0.9
Virusni konjunktivitis				
Status post ictus ixodes	3	0.2		
Status post morsum cani				
Status post morsum viperi	1	0.1		
* Druge zarazne bolesti	42	-	63	3.5
Ukupno	226,054	12,684.6	331,545.0	18,604.0

*Druge zarazne bolesti: Druge zarazne bolesti: skarlatina, herpes zoster, erizipela, mononukleoza

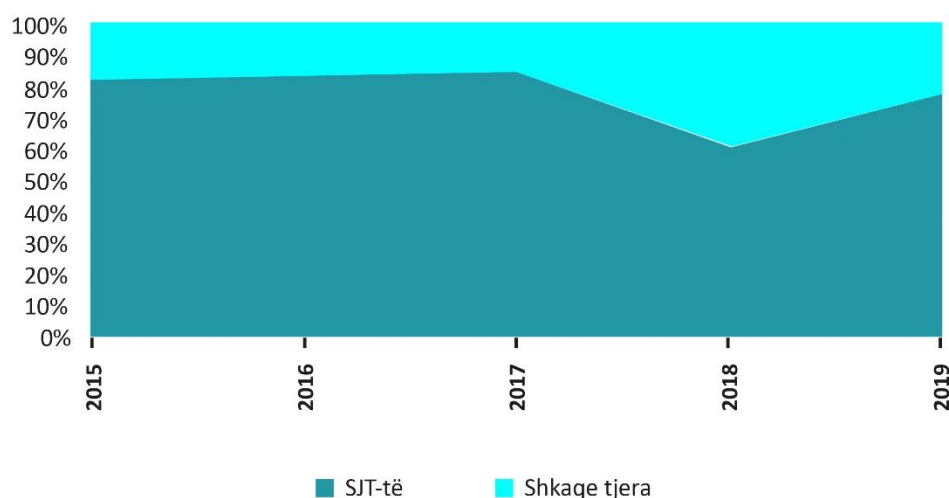
Izvor: NIJK, Godišnji bilten zaraznih bolesti, 2022.

4.2.5. Nezarazne bolesti

U istraživanju koje je sproveda Svetska banka 2023. godine „*Situacija sa nezaraznim bolestima na Kosovu*“²⁵, građani Kosova su uglavnom pogođeni kardiovaskularnim bolestima, rakom i dijabetesom, dok zemlja još uvek radi na izgradnji snažnog zdravstvenog sistema. Povećanje opterećenja nezaraznim bolestima već ugrožava živote mladih, dok je s druge strane malo preduzetih radnji za smanjenje faktora rizika. Lečenje hroničnim bolestima ne zadovoljava zdravstvene potrebe stanovništva, posebno onih najugroženijih. Zbog toga, teret ovih bolesti i njihov ekonomski uticaj zahtevaju hitnu akciju kako bi se zaštitio ljudski kapital sadašnjih i budućih generacija.

Nezarazne bolesti su glavni uzrok smrti na Kosovu. Od 2015. godine, NZB, uključujući bolesti sistema krvotoka i tumore, predstavljaju oko 80% svih šifriranih uzroka smrti u zemlji (Grafikon 4). U 2019. godini stopa mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti bila je veća kod muškaraca (233 na 100.000 stanovnika) nego kod žena (210.8 na 100.000 stanovnika). Slično tome, stopa mortaliteta od neoplazmi je bila 105.8 na 100.000 stanovnika kod muškaraca i 63.7 na 100.000 kod žena. Smanjenje uočeno u 2018. pripisuje se činjenici da je skoro jedna trećina (28 %) kodiranih smrtnih slučajeva povezana sa abnormalnim kliničkim ili laboratorijskim rezultatima koji nisu identifikovani na drugom mestu, ali je verovatnije zbog NZB.

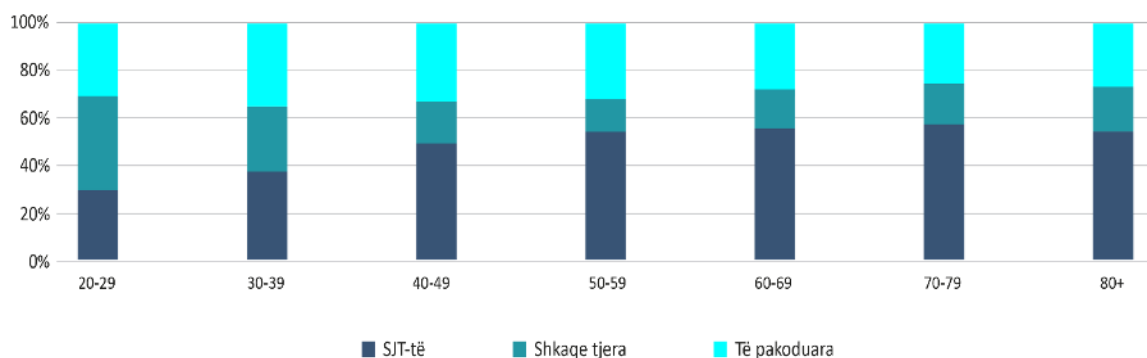
Graf. 4. Glavni uzroci smrti



Izvor: ASK

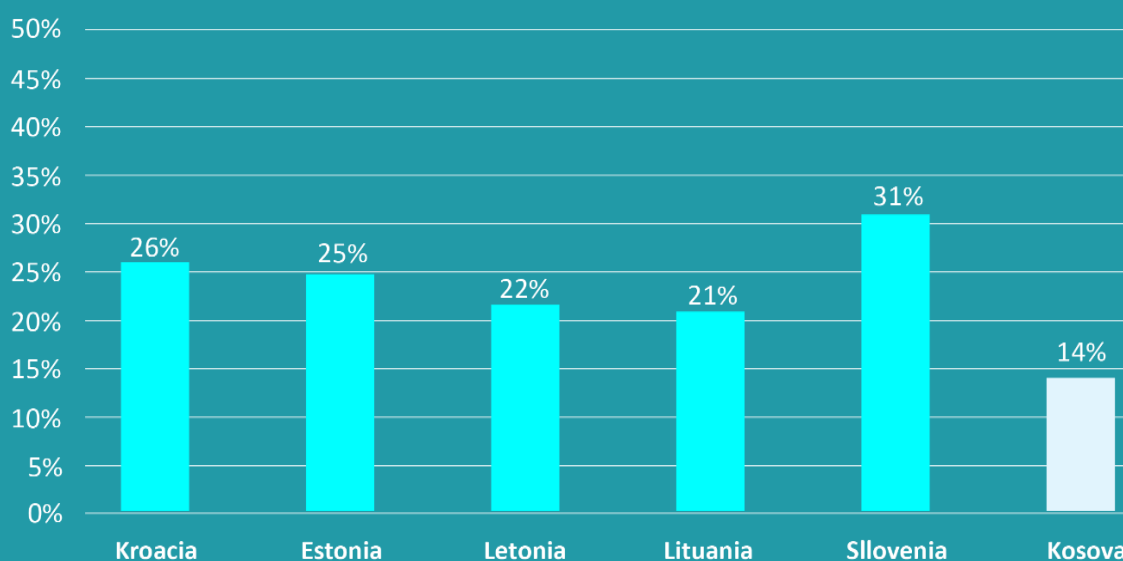
U 2019. godini, NZB se pripisuje više od jedne trećine (1/3) smrtnih slučajeva među mladim odraslim osobama, dok je u stanovništvu starijem od 40 godina taj procenat dvostruko veći. S obzirom na starosnu grupu stanovništva, procenat umrlih od NZB u 2019. godini je rastao sa godinama (Grafikon 5). Međutim, mlađa starosna grupa je već teško pogođena NZB-om, jer su hronične bolesti odgovorne za 40% smrtnih slučajeva čak i u starosnoj grupi od 20 do 29 godina. S druge strane, preko 70% smrtnih slučajeva u starosnoj grupi od 40 godina i više pripisuje se NPB-u.

²⁵The state of noncommunicable diseases in Kosovo, World Bank Group, May 2023

Graf.5 .: Uzroci smrti kao deo ukupnih umrlih po starosnim grupama u 2019. godini

Izvor: ASK

Mortalitet od malignih neoplazmi je manji od vrednosti sličnih ciljnih mesta. U 2019. godini, manje od jedne petine (1/5) ili (14%) smrtnih slučajeva na Kosovu bilo je zbog malignih neoplazmi kao deo svih smrtnih slučajeva. S druge strane, slične ciljane zemlje su prijavile više stope, pri čemu su Estonija (25%), Hrvatska (26%) i Slovenija (31%) prijavile skoro duplo više stope od Kosova, dok su Letonija (22%) i Litvanija (21%) prijavili su proporcije bliže Kosovu u istoj godini (Grafikon 6). Nizak udeo umrlih od malignih neoplazmi u zemlji može se objasniti kvalitetom podataka, kao što je visok procenat nešifrovanih smrtnih slučajeva koji je gore pomenut.

Grafikon 6. Umrli od malignih neoplazmi u ukupnom broju umrlih u 2019. godini

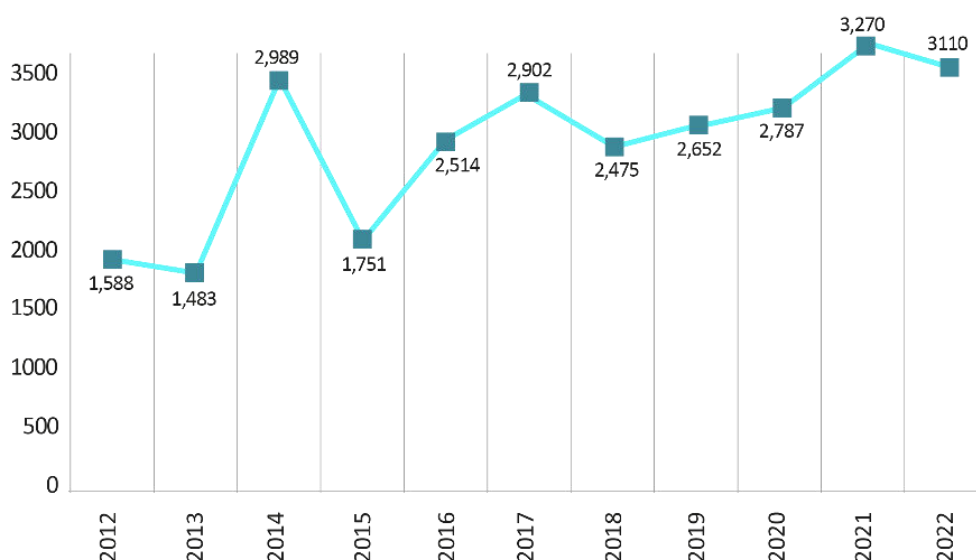
Izvor: EUROSTAT 2019, ASK

Podaci iz studije (*Znanje, stavovi, prakse i ponašanja, AQH/2020*) pokazuju da 22% odrasle populacije (18+ godina) konzumira duvanske proizvode, kao što su cigarete, cigare ili lule (muškarci 31% i žene 13%). Što se tiče konzumiranja alkohola, 10% uzorka je izjavilo da je konzumiralo alkohol, kao što su pivo, vino ili jaka alkoholna pića. Što se tiče konzumiranja voća i povrća, prosečan broj dana u tipičnoj nedelji za voće je 5,6 dana u nedelji, dok je za povrće 6 dana u nedelji. Nalazi studije pokazuju da skoro jedna trećina (1/3) ili (31%) uzorka studije ne ispunjava preporuke SZO za fizičku aktivnost za zdravlje (25% muškaraca i 37% žena)²⁶.

Podaci iz *Kohortne studije nezaraznih bolesti na Kosovu* (KOSCO), koju je sproveo projekat AQH 2020. godine, pokazuju da loša ishrana (85%), fizička neaktivnost (70%), gojaznost (53%) i pušenje (21%). % su bili česti faktori rizika za NZB. Prijavljeno je mnogo slučajeva hipertenzije (19%), dijabetesa (16%) i hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP) (45%). Nekonrolisana hipertenzija (28%), dijabetes (79%) i HOBP (76%) su takođe bili česti²⁷. Što se tiče gojaznosti, više od 50% učesnika studije imalo je $IMT \geq 30$ kg/m²²⁸.

Što se tiče malignih bolesti, registrovanje novooboljelih tokom godina pokazuje promenljivo kretanje sa trendom rasta, od 1.588 slučajeva u 2012. godini na 3.110 slučajeva u 2022. godini (Graf. 3).

Graf. 7. Novi slučajevi malignih bolesti, 2012-2022



Izvor podataka: IKShPK, Izveštaj o malignim bolestima na Kosovu, 2022

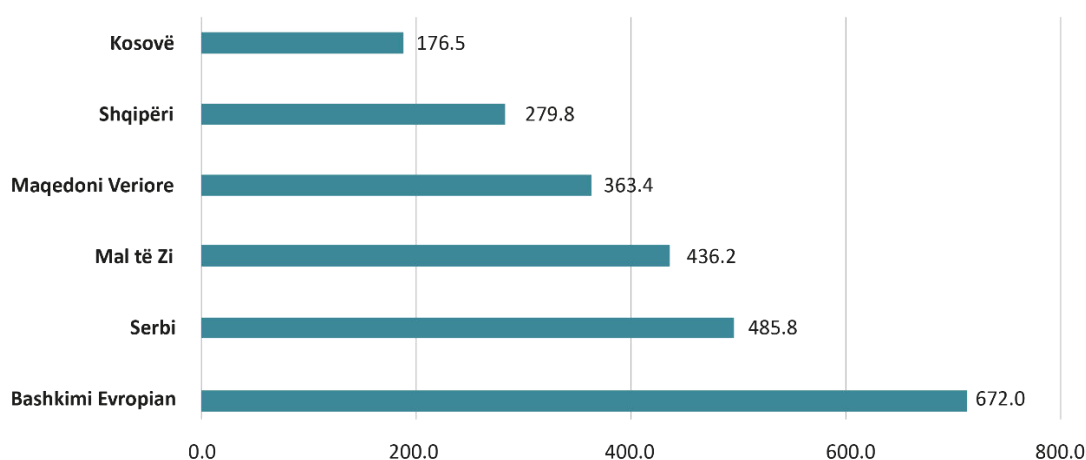
²⁶ Knowledge, Attitudes, Practices and Behaviour: Non-Communicable Diseases, Child Health and Citizens' Right to Health in Kosovo, AQH Project. November 2020

²⁷ Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647.

²⁸ Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, Obas K, Gerold J, Zahorka M, Jerliu N, Ramadani Q, Fota N, Probst-Hensch N. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. BMC Health Services Research. 2022 May 14;22(1):647

Incidencija svih vrsta malignih bolesti na Kosovu je niža od zemalja regiona i EU, sa 176.5 slučajeva na 100.000 stanovnika (Graf. 4).

Grafikon 8. Stopa incidencije malignih bolesti na 100.000 stanovnika, 2022. godine



Izvor podataka: Međunarodna agencija za istraživanje raka, 2022.

Podizanje svesti stanovništva o faktorima rizika i prevenciji hroničnih bolesti zavisi od više faktora, uključujući intenzitet i efikasnost kampanje podizanja svesti, pristup informacijama kao i spremnost stanovništva da prihvati i promeni svoje ponašanje. Da bi se to postiglo potrebno je izvršiti organizovanje informativnih zdravstvenih i obrazovnih kampanja kroz masovne, medije, institucija za podizanje svesti stanovništva kroz edukativne i informativne materijale, obuku zdravstvenih radnika i prosvetnih radnika, razvoj programa zdravstvenog vaspitanja u školama i zajednicama, promociju životnog stila kroz praktične aktivnosti i pozitivne primere, kontinuiranu podršku promeni ponašanja kroz programe savetovanja i podrške, praćenje i procenu rezultata kampanja i programa podizanja svesti, integraciju programa javnog zdravlja u stalne politike i prakse i unapređenje i prilagođavanje strategija na osnovu povratnih informacija i rezultata procene. Ovaj proces zahteva kontinuiranu posvećenost i napore svih uključenih strana, uključujući vladu, nevladine organizacije, zajednicu i pojedince ²⁹.

Takođe, uzimajući u obzir starenje stanovništva, globalizaciju i urbanizaciju svuda, socio-ekonomsku situaciju kao i visoku prevalenciju faktora rizika, očekuje se da će se opterećenje ovim bolestima još više povećati, posebno ako se ne preduzimaju sveobuhvatne mere prevencije bolesti. U tu svrhu, glavni faktori koje treba dodatno ojačati su zdrav način života u bezbednom okruženju kao i smanjenje ostalih faktora rizika. U tom kontekstu, aktivnosti planirane na prevenciji invaliditeta i prevremene smrti uzrokovane hroničnim nezaraznim bolestima biće usmerene na prevenciju, rano otkrivanje i adekvatno

²⁹AQH/ Studija znanja, stavova, praksi i ponašanja na Kosovu 2020.

lečenje kardiovaskularnih bolesti, malignih tumora, dijabetesa i drugih hroničnih nezaraznih bolesti. Takođe će se pojačati promocija dobrih navika u ishrani, smanjenje upotrebe alkohola i pušenja, kao i promocija fizičke aktivnosti, sa prioritetom u realizaciji programa za hronične bolesti, a posebno pružanjem kontinuirane i sveobuhvatne nege u što boljem upravljanju bolestima. Sve ove aktivnosti obrađene su u Akcionom planu za hronične nezarazne bolesti 2023-2025³⁰, koji će se kontinuirano ažurirati.

4.2.6. Retke bolesti

Retke bolesti se javljaju kao poseban izazov za sisteme javnog zdravlja zbog svojih specifičnih karakteristika, velikog broja, raznovrsnosti, male gustine obolelih, ograničenih resursa, ograničenog pristupa stručnjacima i poteškoća u njihovom efikasnom lečenju. Na osnovu podataka koje su dale relevantne klinike UBKSK-a (2022. godina), od ukupno 84 retke bolesti dijagnostikovane na Kosovu, 70 se leči lekovima. Od toga se najmanje 10 bolesti mora lečiti lekovima van LEL i kao takve još nisu obezbeđene iz državnog budžeta, već ih mora obezbediti sam pacijent. Što se tiče rehabilitacije, postoji nedostatak multidisciplinarnog tretmana pacijenata, uključujući infrastrukturu za dijagnostiku i lečenje RB. Sveobuhvatni podaci na nivou zemlje nisu dostupni za RB.

U cilju rešavanja identifikovanih izazova, Ministarstvo je odobrilo Koncept dokument za retke bolesti (2022. godine), kroz koji je održivost usmerena na obezbeđivanje lekova za lečenje ovih bolesti, ali i dalje uzimajući u obzir podršku donatora, uzimajući u obzir veoma visoke troškove i nemogućnost da svi budu uključeni u LEL. Takođe, posebno poglavlje o retkim bolestima biće uvršteno u Zakon o zdravstvu.

4.2.7. Oralno zdravlje

Procena oralnog zdravlja je zasnovana na nekim nevolimetrijskim istraživanjima sprovedenim 2011. godine među predškolskim (2-6 godina) i školskom uzrastom (7-14 godina), koji su pokazali visoku stopu prevalencije karijesa, od 91,2% kod dece predškolskog uzrasta pa do 94,4% kod dece školskog uzrasta. Kod ove dece utvrđena je visoka stopa indeksa karijesa zuba, gde je kod dece predškolskog uzrasta u proseku nađeno 5.9 zuba sa karijesom, plombama ili izvađenim usled karijesa. Isto stanje konstatovano je i kod dvanaestogodišnje dece, sa prosekom od 5.8.³¹ Čak ni odrasli nisu rezultirali boljim stanjem oralnog zdravlja, na osnovu istraživanja sprovedenog na skoro 10.000 odraslih pacijenata. Starosna grupa koja se susrela sa najvećom prevalencijom karijesa je 18-34 godine sa 54%, dok je u proseku 12.5 zuba bilo karijesnih, punjenih ili izvađenih zbog karijesa³². U cilju očuvanja i unapređenja oralnog zdravlja biće izrađen akcioni plan za prevenciju oralnih bolesti.

³⁰ Akcioni plan za hronične nezarazne bolesti (HNB) 2023-2025

³¹ Agim Begzati et al.. Dental Health Evaluation of Children in Kosovo. *Eur J Dent* 2011;5:32-39

³² Blerim Kamberi et al. Prevalence of Dental Caries in Kosovar Adult Population. *International Journal of Dentistry* Volume 2016, 1

4.2.8. Mentalno zdravlje

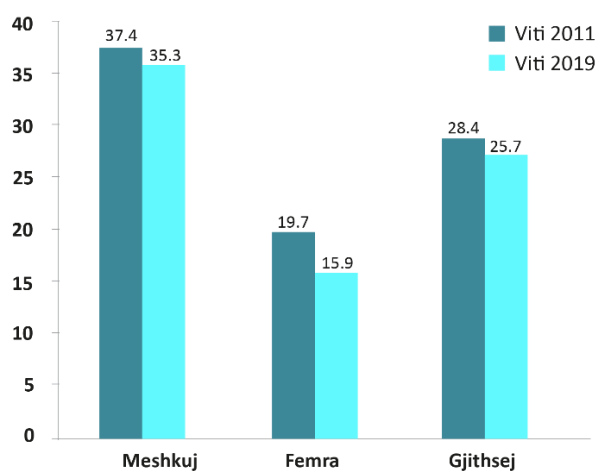
Mentalni poremećaji predstavljaju jedan od javnozdravstvenih izazova, procenjen prema prevalenciji, teretu i invalidnosti koje izazivaju kod pojedinaca, stoga su ulaganja u mentalno zdravlje neophodna za održivost zdravlja. Prema izveštaju Evropske komisije za Kosovo 2023. godine „Usluge mentalnog zdravlja nastavljaju da budu integrisane usluge“³³, teret poremećaja mentalnog zdravlja nastavlja da raste, sa značajnim uticajem na zdravlje, osnovna ljudska i socijalna prava, kao i sa ekonomskim posledicama u svim zemljama sveta. Profesionalne službe mentalnog zdravlja na Kosovu organizovane su na tri nivoa zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijalni). Uprkos mnogim pomacima u oblasti mentalnog zdravlja, uglavnom u izradi dokumenata, još uvek postoje neki izazovi koje treba rešiti. Prema izveštaju Skupštine Kosova, uprkos dostignućima usvajanjem Zakona o mentalnom zdravlju 2015. godine, bilo je problema u njegovoj primeni. Jedna od glavnih prepreka u procesu sprovođenja zakona je neizdavanje podzakonskih akata od strane Ministarstva, kako to zakon predviđa. Takođe, strateški plan mentalnog zdravlja još nije izrađen.

Kako bi se suočilo sa izazovima mentalnog zdravlja, Ministarstvo je operacionalizovalo Odsek za mentalno zdravlje i izradilo jednogodišnje akcione planove za upravljanje situacijom COVID-19 tokom i nakon pandemije. Do sada je odobreno sedam kliničkih smernica i tri smernice za mentalno zdravlje. U cilju zadovoljavanja potreba osoba sa bolestima zavisnosti, povećani su prostori na odeljenju bolesti zavisnosti u okviru Klinike za psihijatriju, reorganizovano korišćenje postojećih kapaciteta na osnovu tekućih potreba, kao i ulaganja u Odeljenje za dečiju psihijatriju i adolescente, gde su povećani kapaciteti za pružanje usluga na ovom odeljenju. U izradi je i klinička smernica „Mere prevencije samoubistva – upotreba sredstava za sputavanje“. Ministarstvo putem socijalnih ugovaranja od prošle godine finansijski podržava NVO za sprovođenje aktivnosti na unapređenju mentalnog zdravlja, promovisanju i prevenciji HIV/TB zaraznih bolesti, a od ove godine je završen Javni poziv za NVO sa sprovođenjem aktivnosti za osnaživanje mladih za zdrav život. U cilju rešavanja pitanja mentalnog zdravlja, Ministarstvo je, uz podršku međunarodne ekspertize, u 2022/23. godini izvršilo procenu potreba mentalnog zdravlja, u kome se daju preporuke za poboljšanje postojećeg stanja na osnovu kojih će biti koordinirane aktivnosti. Prema proceni, ulaganjem od 44.5 miliona evra biće stvorena savremena psihijatrijska infrastruktura i oprema u skladu sa evropskim standardima i zadovoljiće potrebe stanovništva za adekvatnim uslugama mentalnog zdravlja. Što se tiče pravnog okvira, Ministarstvo će obezbediti međunarodnu ekspertizu za unapređenje pravnog okvira za mentalno zdravlje u skladu sa zakonodavstvom i standardima EU sa akcentom na razvoj institucionalnog pristupa mentalnom zdravlju i reformu zaštite mentalnog zdravlja u celini.

³³ Izveštaj o napretku/Kosovo 2023.

4.2.9. Faktori rizika

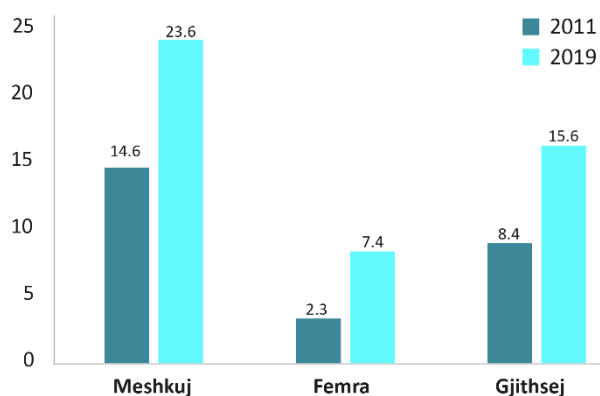
Grafikon 9. Procenat ispitanika koji su trenutno pušači, prema polu i godinama



Izvor: Steps Fact sheet - Odeljenje ZIS-a

Duvan – rezultati STEPs istraživanja pokazali su da u 2011. godini puši 28,4% ispitanika (37,4% muškaraca i 19,7% žena), 25,6% njih puši svakodnevno (muškarci 35,2% naspram 16,3% žena). Prema godinama, u 2019. godini u poređenju sa 2011. godinom zabeležen je pad aktuelnih pušača i kod muškaraca i kod žena (Grafikon 5). U poređenju sa zemljama EU i evropskim regionom, Kosovo ima alarmantno veliki broj pušača. S obzirom na pojavu portfelja novih elektronskih uređaja koji se razlikuju od pušenja po tome što ne stvaraju dim, bilo bi važno pratiti populaciju korisnika ovih uređaja odvojeno od zapaljivih cigareta.

Graf. 10. Procenat korisnika alkohola i Poslednjih 30 dana, po polu i godinama



Izvor: Steps Fact sheet - Odeljenje ZIS-a

Alkohol – na osnovu podataka istraživanja STEPs 2019, procenat upotrebe alkohola na Kosovu nije visok, 70,6% ispitanika se izjasnilo da nikada u životu nije konzumiralo alkohol (60,4% muškaraca i 80,9% žena), dok 2011. godine 84,4% nije konzumiralo alkohol (75,5% muškaraca i 93,1% žena). Iz ovih podataka uočava se povećanje broja korisnika alkohola u odnosu na 2011. godinu. Procenat ispitanika u STEPs 2019. godine koji su konzumirali alkohol u poslednjih 30 dana iznosi 15,6% (23,6% muškaraca i 7,4% žena), dok u 2011. godini 8,4% izjavilo je da je konzumiralo alkohol u poslednjih 30 dana, muškarci 14,6%, a žene 2,3%. Iz uporednih rezultata se vidi da je u 2019. godini generalno zabeležen porast upotrebe alkohola, sa posebnim akcentom na žene (Graf. 6)..

Droge – otprilike 10% dečaka i 4% devojčica probalo je drogu bar jednom u životu. Prema Evropskom projektu istraživanja škola o alkoholu i drugim drogama (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD), upotreba ilegalnih droga među učenicima na Kosovu iznosi 7%, što je niže od prosečnog ESPAD-a od 20% ³⁴.

Životna sredina – stanovništvo regiona Zapadnog Balkana i Istočne Evrope izloženo je najvećim koncentracijama zagađenja vazduha u Evropi, i do pet puta višim od nivoa nacionalnih i EU vodiča ³⁵. Energetika, industrija, saobraćaj, poljoprivreda, otpad i potrošnja čvrstih goriva zajedno sa nepovoljnim meteorološkim uslovima za distribuciju zagađujućih materija koje se emituju u ambijentalni vazduh, posebno u zimskom periodu (od novembra do januara), i čestim stvaranjem smoga u tom periodu, identifikovani su kao glavni faktori zagađenja ambijentalnog vazduha u zemlji ³⁶. Prema proceni Evropske agencije za životnu sredinu (EEA), izloženost koncentraciji PM_{2.5} odnosila se na 359 prevremenih smrti, na koncentraciju NO₂ na 264 prevremenih smrti, dok je izloženost koncentraciji O₃ bila povezana sa 135 prevremenih smrti. ³⁷. Štaviše, ponašanje i svest ljudi u zemlji u vezi sa zagađenjem vazduha nije dovoljno zadovoljavajuće, kao što je navedeno u Evropskom istraživanju kvaliteta života i istraživanju kosovskog mozaika (IKM). Manje od 23% stanovništva Kosova doživljava loš kvalitet ambijentalnog vazduha. ³⁸

Na osnovu nalaza MCC projekta na Kosovu 2017-2021, gde je glavni fokus studije bio zdravstveni uticaj kvaliteta ambijentalnog vazduha na Kosovu, date su procene o smrtnim slučajevima koji se mogu pripisati stanovništvu Kosova usled dugotrajne izloženosti PM_{2.5} i Godine izgubljenog života (GIŽ), zbog prerane smrtnosti koja se može pripisati toj izloženosti, posebno uticaja na neke ranjive grupe stanovništva. Oko 16% ukupnog (prirodnog) mortaliteta na Kosovu, od specifičnih uzroka (trogodišnji prosek) su ishemijske bolesti srca i moždani udar. Od hroničnih opstruktivnih plućnih bolesti, najpogođenija je starosna grupa od 70 godina i više, dok je kod karcinoma pluća najveće opterećenje u starosnoj grupi od 50-69 godina, posebno posle 60 godina. ⁴¹.

Voda – prema IKM 2012, ⁴²91% domaćinstava ima pristup bezbednoj vodi za piće, a ostatak (7%) koristi vodu iz bunara. Međutim, inicijative koje se moraju preduzeti da bi se zaštitilo zdravlje stanovništva obezbeđivanjem kvaliteta vode za piće su jačanje ljudskih i laboratorijskih kapaciteta za istraživanje i procenu rizika, praćenje malih područja snabdevanja koja će obezbediti smanjenje epidemija iz bolesti vode, identifikaciju i upravljanje rizicima kroz planove bezbednosti vode, upravljanje vodnim resursima na efikasan i delotvoran način (baveći se kako kvantitativnim tako i kvalitativnim aspektima) kao i

³⁴European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD, 2019; <http://www.espad.org/country/kosovo>

³⁵Regionalni izveštaj Svetske banke o MCA Zapadnog Balkana - MCA na Kosovu. 2019 I

³⁶Ministarstvo životne sredine i prostornog planiranja. Izveštaj o kvalitetu vazduha za novembar-decembar 2022. i januar 2023. godine.

³⁷EEA/ Godišnji izveštaj o stanju vazduha 2022.

³⁸SZO, UNDP, Zajednički volonterski program OUN. Projekat zdravijeg Kosova (2017-2020).

³⁹UNDP Kosovo. Kosovski mozaik 2015. <http://asemblio.github.io/kosovo-mosaic-visualizer/en/indek.html>

⁴⁰Evropsko istraživanje o kvalitetu života. <https://vvv.found.vpa.eu/data/European-kualiti-of-life-survei>

⁴¹Podaci koje je obezbedio NIJZK 2024.

⁴²Podaci koje je obezbedio NIJZK 2024.

podizanje svesti o sprovođenju neophodnih reformi koje bi rezultirale poboljšanjem kvaliteta vode kontrolom dostupnosti vode među korisnicima (hidroelektrane, domaćinstva, industrija).

Gojaznost – na osnovu podataka istraživanja STEPs 2019. godine o težini ispitanika, primećuje se da je od ukupnog broja ispitanika 57,2% bilo gojazno ($BMI \geq 25$ kg/m²), muškaraca 60,7%, žena 53,5%. Procenat ispitanika koji su gojazni ($BMI \geq 30$ kg/m²) oba pola iznosi 20,0%, muškaraca 15,2% i žena 25,2%. U poređenju sa STEPs 2011. godine, gde je gojaznost kod oba pola bila 19,2%, ispada da imamo blagi porast u 2019. godini (20,0%).

Upravljanje medicinskim otpadom – prema izveštaju GIZ-a „Upravljanje zdravstvenim otpadom na Kosovu, 2022. godine“⁴³, postoje brojni nedostaci u upravljanju otpadom u zdravstvenim ustanovama, ali i u njihovom tretmanu van ustanova. U oblasti „Zelene agende“, SZS ima za cilj da obezbedi čistu životnu sredinu, uključujući odlaganje medicinskog otpada, kroz finansiranje koje je već obezbedila Vlada Republike Kosovo. Takođe, Ministarstvo će ojačati mehanizme za praćenje sprovođenja odobrenih AP i SOP u svim ustanovama u kojima se stvara medicinski otpad.

Mikroplastika se nalazi svuda u životnoj sredini u kojoj živimo i njen uticaj na zdravlje ljudi, kao i na zdravlje životinja i na ekosisteme, i dalje je predmet stalnih istraživanja. Međutim, istraživanja su otkrila da mikroplastika može uticati na ljudsko telo stimulišući oslobađanje endokrinih disruptora i može da nosi druge toksične hemikalije, kao što su teški metali i organski zagađivači, koji mogu negativno uticati na ljudsko telo. Evropska unija ima za cilj da smanji zagađenje mikroplastikom za 30% do 2030. godine, kroz nekoliko predloga koji imaju za cilj smanjenje izloženosti ljudi mikroplastici. Savet Evrope i Evropski parlament postigli su privremeni politički dogovor o predlogu za uklanjanje mikroplastike i drugih mikrozagađivača iz gradskih otpadnih voda. Prema ovom predlogu, najmanje 80 odsto troškova neophodnih za uklanjanje zagađujućih materija u procesu prečišćavanja otpadnih voda snosiće proizvođači farmaceutskih i kozmetičkih proizvoda, po principu „zagađivač plaća“. Do 2045. godine, privremeni sporazum će zahtevati od država članica EU da uklone širok spektar mikrozagađivača iz gradskih otpadnih voda pre nego što ih ispuste u životnu sredinu. Republika Kosovo, u okviru kompletiranja pravnog okvira i usklađivanja zakonodavstva sa Evropskom unijom, mora da stvori neophodne administrativne i institucionalne kapacitete za integraciju ovih ciljeva EU u praksu. Akcionim planom Sektorske zdravstvene strategije 2025-2030 je predviđena izrada procene kapaciteta za smanjenje mikroplastike u našoj zemlji, kako bi se na osnovu raspoloživih resursa sprovele aktivnosti za rešavanje ovog izazova javnog zdravlja.

Strategija takođe razmatra socijalne determinante zdravlja (SDZ) koje predstavljaju uslove u okruženju u kome se ljudi rađaju, žive, uče, rade, igraju, obožavaju i uzrasta koji utiču na širok spektar zdravstvenih ishoda i rizika, funkcionisanja i kvaliteta života. SDZ imaju veliki uticaj na zdravlje, blagostanje i kvalitet života ljudi koji takođe doprinose zdravstvenim nejednakostima, tako da samo promovisanje zdravih izbora neće eliminisati ove i druge zdravstvene nejednakosti bez uključivanja drugih sektora kao što su obrazovanje, transport i infrastruktura.

Agencija za zaštitu od zračenja i nuklearnu bezbednost (AZZNB) je nadležna za nadzor i praćenje stanja za aktivnosti vezane za izvore jonizujućeg zračenja i nuklearnu bezbednost. Trenutno ne postoji

⁴³ GIZ, Upravljanje zdravstvenim otpadom na Kosovu, 2022.

sistematsko istraživanje o uticaju jonizujućeg zračenja na zdravlje ljudi na Kosovu. Nema dostupnih podataka o tome koliko se ljudi truje usled izlaganja hemikalijama, po vrsti, uzrocima i okolnostima trovanja, kao ni rezultata potencijalnih trovanja. Takođe, još uvek ne postoji zadovoljavajuća međusektorska saradnja koja bi omogućila sistematski tretman uticaja klime i klimatskih promena na zdravlje stanovništva u zemlji.

S obzirom na uticaj ovih faktora na zdravlje i blagostanje stanovništva, Ministarstvo će se ovim pitanjima baviti kroz pokretanje istraživanja u ovim oblastima, jačanjem saradnje sa drugim sektorima i korišćenjem mogućnosti saradnje sa relevantnim organizacijama u zemlji i inostranstvu.

4.2.10. Zaštitni faktori

Vakcinacija – kao najefikasniji način prevencije zaraznih bolesti ima prilično visoku stopu pokrivenosti širom zemlje (92% 2023. godine). U cilju što većeg i pravovremenog održavanja željenog nivoa i pokrivenosti, odobren je Akcioni plan vakcinacije (APV) 2024-2026 uz uvrštavanje još tri novih vakcina u redovni kalendar (vakcina protiv pneumokoka, rotavirusi i HPV), za koje je Ministarstvo obezbedilo budžet od 4.8 miliona evra. Prošireni program imunizacije (PPI) je održiv program i u finansijskom pogledu, gde se sve vakcine obezbeđuju na vreme i nude besplatno celom stanovništvu zemlje. Vakcinacija ranjivih grupa ostaje izazov, uprkos angažovanjima institucija godinama da ostvaruju povećanje vakcinacije putem mobilnih timova. Da bi se ovo pitanje rešilo, u Akcionom planu vakcinacije 2024-2026 planirane su specifične aktivnosti kako bi stopa pokrivenosti i sveobuhvatnost bila što veća u celoj zemlji.

Dojenje – 32,1% novorođenčadi se doji u prvom satu od rođenja, blizu 29,2% odojčadi se doji samo do šest meseci, dok je 39,2% romske dece, 55,1% aškalijske dece i 70,8% egipćanske dece do 1 godine 43,8% dece je dojeno, dok je 33,5% dece do dve godine ⁴⁴.

Konzumiranje voća – prosečan broj dana konzumiranja voća u sedmici je 5, za žene 5.1 a za muškarce 4.9 dana. Prosečan broj porcija voća dnevno je 1.3 za oba pola ispitanika. Ovaj broj je manji u poređenju sa rezultatima STEPs 2011, godine, gde je prosečna dnevna potrošnja voća iznosila 1,6% za oba pola. Prosečan broj dana konzumiranja povrća u tipičnoj nedelji je 6.2, takođe isti za oba pola ⁴⁵.

Fizička aktivnost - 14,0% ispitanika se bavi nedovoljno fizičkom aktivnošću, muškarci 11,5%, žene 16,5%. Iz iznetih podataka primećuje se da postoji potreba za jačanjem usluga usmerenih na promociju zdravlja i preventivnih usluga kao sastavnog dela zdravstvene zaštite jačanjem veština zdravstvenih radnika, posebno u PPZ-u, ali i intenziviranjem saradnje sa drugim sektorima u vezi sa pitanjima koja se tiču prevencije bolesti, kao što je sektor obrazovanja ⁴⁶itd. Ministarstvo je odobrilo Akcioni plan promocije zdravlja i obrazovanja 2023-2025, koji predviđa sprovođenje promotivnih i edukativnih aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva, uključujući saradnju sa medijima i civilnim društvom kako bi se obezbedila veća distribucija zdravstvenih informacija. U tom pravcu će se izraditi nacionalni program za zdravo starenje, program podizanja svesti javnosti o posledicama izloženosti toploti usled klimatskih promena, nacionalni program zaštite i unapređenja zdravlja na radnom mestu, kao i povećanje svesti građana o bezbednosti na putevima.

⁴⁴MICS 2019-2020

⁴⁵STEPS 2019

⁴⁶STEPS 2019

4.3. Zdravstveni sistem

Zakon o zdravstvu 04/L-125 pruža pravni osnov za održavanje i unapređenje zdravlja građana Republike Kosovo kroz promociju zdravlja, preventivne aktivnosti i pružanje sveobuhvatnih i kvalitetnih zdravstvenih usluga. Ministarstvo preduzima sve zakonom definisane mere za sprovođenje odgovarajućih radnji u cilju ostvarivanja i zaštite prava građana, stanovnika i drugih korisnika zdravstvenih usluga, u zdravstvenoj zaštiti. Takođe, Zakonom o zdravstvu je definisano da Ministarstvo uređuje, nadzire i kontroliše sprovođenje zdravstvene zaštite u javnim i privatnim ustanovama na sva tri nivoa zdravstvene zaštite.

Zdravstvene usluge na Kosovu se nude kroz mrežu zdravstvenih ustanova organizovanih na tri nivoa: primarni (PZZ sa 458 ustanova), sekundarni (SZZ sa 17 ustanova) i tercijalni (TZZ sa 19 ustanova). Službe zdravstvene zaštite su organizovane kao bolničke, vanbolničke, kućne i hitne službe i pružaju se u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Ukupno ima 2.6 jedinica PZZ-a na 10.000 stanovnika i 0.45 javnih bolničkih ustanova (sekundarnih i tercijarnih) na 100.000 stanovnika. Zajedno sa privatnim bolnicama ima ukupno 2.2 bolnice na 100.000 stanovnika, što je veća vrednost nego u Srbiji 1.4, Albaniji 1.5 i Crnoj Gori 1.8 ali niže od Severne Makedonije 3.2 i zemalja EU 2.9 na 100 000 stanovnika ⁴⁷.

4.3.1. Pravni okvir

Instrumenti definisani zakonima i institucije odgovorne za njihovu primenu su od suštinskog značaja za obezbeđivanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti i za postizanje Ciljeva održivog razvoja. Ovakav zakonodavni okvir u sektoru zdravstva razvijen je još od vremena privremene administracije Ujedinjenih nacija, gdje su u početku, neposredno nakon rata, podzakonski akti pokušavali da pokriju pravnu prazninu. Proglašenjem nezavisnosti počelo je donošenje novih zakona koji su se kontinuirano dopunjavali i menjali kako bi se prilagodili potrebama realnog uređenja sektora, a trenutno je većina oblasti regulisana. Nova faza kompletiranja pravnog okvira u zdravstvu bio je period posle 2012. godine, kada su završeni i usvojeni osnovni zakoni, doneti novi zakoni koji su do tada nedostajali. U tom kontekstu, poseban značaj je dat Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o komorama zdravstvenih radnika, Zakonu o transplantaciji tkiva i ćelija, Zakonu o kontroli duvana, došlo je i do značajnih izmena u Zakonu o zdravstvu, kao i Zakonu o medicinskim proizvodima i opremi. Međutim, zakonski okvir u zdravstvu i dalje ne obezbeđuje neophodne odredbe za jasno definisanje uloga i odgovornosti za sve zainteresovane strane, i kao rezultat toga imamo nezadovoljavajući nivo transparentnosti i odgovornosti koji se moraju regulisati. Ministarstvo ima za cilj da reguliše pravne oblasti zdravstva, kao što su oblast transplantacije organa, alternativna medicina, deontologija, medicina rada, kozmetika sa terapijskim delovanjem i aspekt čuvanja podataka o pacijentima, za koje se u mnogim analizama i ocenama smatra da poverljivost ostaje izazov. Usklađenost zakonodavstva sa EU i dalje je na veoma niskom nivou sa određenim brojem zakona koji su delimično usklađeni zbog nedostatka neophodnih resursa i kapaciteta. Svi izveštaji EK za Kosovo nastavljaju da identifikuju nizak nivo usklađenosti, ali i nesprovođenje važećeg zakonodavstva. SZS ima za cilj da pravni okvir u zdravstvu reguliše neregulisane oblasti do 2030. godine kroz sveobuhvatan pristup fokusirajući se prvo na izmene i dopune Zakona o zdravstvu i Zakona o zdravstvenom osiguranju koji će definisati institucionalnu strukturu, ovlašćenja, prava i institucionalne odgovornosti. Veliki broj sadašnjih zakona

⁴⁷WHO European Data Warehouse

biće integrisan u osnovni zakon o zdravstvu, izradiće se i usvojiti drugi zakonski i podzakonski akti koji će biti usklađeni sa osnovnim zakonom, dok će mehanizmi za sprovođenje imati jasnu ulogu i svoja ovlašćenja da omoguće efikasniju primenu odgovornih mehanizama. Ceo ovaj proces biće usklađen sa zakonodavstvom EU.

4.3.2. Mreža zdravstvenih ustanova

Usluge se pružaju kroz široku mrežu javnih i privatnih institucija raspoređenih širom zemlje. Prema studijama, procenjeno je da je opšta zdravstvena mreža pogodna za veličinu stanovništva i kratku udaljenost prevoza na Kosovu ⁴⁸. Međutim, kriterijumi za osnivanje javnih zdravstvenih ustanova nisu jasno definisani i potrebno je preispitati i reorganizovati mrežu zdravstvenih ustanova u cilju njihovog što racionalnijeg korišćenja.

4.3.3. Primarna zdravstvena zaštita (PZZ)

PZZ predstavlja ulaznu kapiju građana u zdravstveni sistem i istovremeno koordinacionu tačku za sve druge zdravstvene službe. Delatnost PZZ-a obuhvata promociju zdravlja, prevenciju, rano otkrivanje, dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju u vezi sa bolestima, poremećajima i povredama, uključujući stomatološku negu, palijativno zbrinjavanje, kućne posete za negu majke i deteta i manje hirurške intervencije na osnovu koncepta porodične medicine. Primarna zdravstvena zaštita se široko smatra najsveobuhvatnijim, najpravednijim i najisplativijim načinom za postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti.

Javnu mrežu PZZ-a sastoji se od ukupno 458 jedinica, od kojih svaka opština ima Glavni centar porodične medicine (GCPM/38) kao glavnu jedinicu, sa sastavnim jedinicama: Centrima porodične medicine (CPM/164) i ambulantama porodične medicine. (APM/256).

Program kućnih poseta majke i deteta pruža zdravstvene i savetodavne usluge za trudnice, porodilje, novorođenčad (od trećeg dana po rođenju) i decu do tri godine. Program je proširen na 30 opština u kojima je tokom 2023. godine pruženo 40.200 poseta za negu majke i deteta i ove usluge su deo specifičnog granta za primarno zdravstvo u iznosu od 3.400.000,00 evra za svaku godinu ⁴⁹.

Unutar PZZ-a, izazovi u vezi sa kapitalnim investicijama su adresirani kroz procenu potreba za infrastrukturu i opremom. Ministarstvo je, u saradnji sa projektom AQH, stvorilo mehanizam zasnovan na zahtevima 'na zahtev', koji je odgovoran za procenu potreba opština i podržava primenu dobrih praksi u PZZ-u u svim opštinama. Sprovođenjem uspostavljenih mehanizama moguće je racionalno korišćenje raspoloživih resursa i njihova pravedna raspodela.

Što se tiče finansiranja u PZZ-u, budžet iz posebnog granta za zdravstvo je u 2023. godini zabeležio povećanje od 11,92% u odnosu na 2022. godinu. Ovim povećanjem budžeta omogućeno je povećanje ljudskih resursa za 299 novih radnih mesta, dok je sa novom formulom za poseban grant, 3,4 miliona evra predviđeno za zdravlje majke i deteta i 2,2 miliona evra za palijativno zbrinjavanje. Ministarstvo ima za

⁴⁸Master plan, Svetska banka, 2008

⁴⁹MZ Specifični grant za opštine 2022

cilj da poveća broj kućnih poseta na 100.000 poseta godišnje. Za postizanje ovog cilja obezbeđena su 23 vozila za kućne posete, palijativno zbrinjavanje i obezbeđivanje hladnog lanca.

U cilju sprovođenja koncepta porodične medicine, Ministarstvo je u toku zoniranja i izbora porodičnog lekara za građane u najbližim centrima, gde će istovremeno biti kreirane liste pacijenata koji će u tim centrima dobijati usluge.

4.3.4. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita (SZZ i TZZ)

Zdravstvene usluge u SZZ i TZZ pružaju se kroz institucije u okviru UBKSK-a kao jedinstven način integrisanih zdravstvenih usluga. Obuhvata bolničke, vanbolničke, dijagnostičke, terapijske, rehabilitacione, hitne transporte, stomatološku negu, kao i javne zdravstvene službe u regionu. Sveobuhvatna zdravstvena zaštita obuhvata naprednu zdravstvenu zaštitu, bolničku, vanbolničku i javnu zdravstvenu zaštitu, stomatološke usluge, transfuzijsku medicinu – transfuzijsku delatnost, medicinu rada, kao i konzilijarne usluge na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Za region Prištine, zdravstvene ustanove tercijalnog nivoa takođe služe kao zdravstvene institucije sekundarnog nivoa. Javne zdravstvene institucije, pored pružanja zdravstvenih usluga, pružaju i osnovno, postdiplomsko obrazovanje, kao i učešće u relevantnim naučnim istraživanjima u saradnji sa Medicinskim fakultetom Univerziteta u Prištini i drugim visokoškolskim institucijama. Finansijska sredstva za bolnice se izdvajaju iz budžeta UBKSK-a, a raspodela budžeta se zasniva na izdvajanjima ili pretpostavkama iz prethodnih godina, a ne na proceni potreba ili obima usluga. U cilju poboljšanja budžetske efikasnosti tri nivoa zdravstvenog sistema, počće se primenom pokazatelja učinka.

Ministarstvo je u postupku procene povezanosti toplih koridora u UBKSK-u, pristupa osoba sa ograničenim sposobnostima zdravstvenim ustanovama, kao i procene pružanja palijativnog zbrinjavanja na tri nivoa zdravstvene zaštite, uključujući i *Hospis*, uz podršku sredstava finansijskih institucija.

4.3.5. Zdravstvene usluge u zatvorima

Glavni fokus u poboljšanju zdravstvenih usluga koje se pružaju zatvorenicima je unapređenje usluga u cilju prevencije samopovređivanja i samoubistava u zatvorima, što će se vršiti primenom standardne prakse. Ministarstvo će se baviti i potrebama za obezbeđivanjem održivosti stručnih ljudskih resursa u ovim institucijama.

4.3.6. Privatni sektor

Pored javnih zdravstvenih ustanova, zdravstvenu zaštitu na Kosovu pruža i 268 licenciranih privatnih zdravstvenih ustanova, od kojih su 28 bolničke ustanove, dok 240 pruža vanbolničke usluge⁵⁰. Privatna delatnost u sektoru zdravstva ostvaruje se po principu pune ravnopravnosti sa javnim zdravstvenim sektorom.⁵¹ U privatnom zdravstvenom sektoru na 10.000 stanovnika postoje 9,2 vanbolničke⁵² privatne zdravstvene ustanova. Najviše privatnih zdravstvenih institucija sa vanbolničkim licencama su stomatološke ambulante (626 ili 37,8%), dok najmanje ima klinika fizijatrije, nuklearne medicine, kliničke

⁵⁰MZ, PZI licenciran od marta 2023

⁵¹Zakon o zdravstvu, br. 04/L-125

⁵²Analiza zdravstvenog stanja 2020, NIJZK

psihijatrije i seksologije (od 1 ili 0,1%)⁵³, dok je bolničkih privatnih zdravstvenih ustanova 1,6 na 100.000 stanovnika na Kosovu. Od 28 bolnica, 4 su opšte bolnice i 24 specijalne bolnice – od kojih je najviše (8) ginekološkog profila⁵⁴. Što se tiče privatnog sektora, Ministarstvo će kreirati mehanizme za osnivanje privatnih zdravstvenih ustanova u skladu sa potrebama i zahtevima stanovništva za tim uslugama.

4.3.7. Emergentne situacije u javnom zdravstvu

Nedavna pandemija COVID-19 izazvala je zdravstvene sisteme i druge srodne sektore da mobilišu i upravljaju pandemijom na najbolji mogući način. Lekcije naučene iz ove pandemije podstakle su države da pripreme državne planove kako bi bolje upravljale drugim eventualnim pandemijama uzrokovanim respiratornim patogenima. U tom kontekstu, Ministarstvo je izradilo akcioni plan za prevenciju, pripravnost, reagovanje i oporavak od pandemija respiratornih patogena 2024-2026, kao i akcioni plan za zdravstvenu bezbednost 2024-2026.

Akcioni plan za prevenciju, pripravnost, reagovanje i oporavak od pandemije sa respiratornim patogenima je međusektorski dokument koji je namenjen da ga koriste sve intersektorske interesne grupe, kako na nivou zemlje, tako i na regionalnom ili međunarodnom nivou u cilju planiranja prevencije i reagovanja zemalja u kojima se pojavljuje pandemija respiratornih patogena.

Takođe, na osnovu Zakona br. 08/L-200 o prevenciji i kontroli zaraznih bolesti, u toku je sprovođenje Međunarodnih zdravstvenih propisa (MZP), kroz sprovođenje implementaciju Akcionog plana zdravstvene bezbednosti 2024-2026 (APZB), ovog dokumenta u kojem je strateški definisane su orijentacije i glavne aktivnosti koje moraju realizovati resorna ministarstva i druge zainteresovane ustanove/agencije u trogodišnjem srednjoročnom periodu.

4.3.8. Farmaceutski sektor

Što se tiče farmaceutskog sektora, u Izveštajima EK za Kosovo (2022 i 2023) utvrđeno je da je zakonodavstvo o medicinskim uređajima i proizvodima za ljudsku upotrebu delimično usklađeno sa zakonodavstvom EU-a. Takođe je naglašena potreba za dopunom i izmenom liste esencijalnih lekova (LEL)⁵⁵. Visoki troškovi iz džepa građana (oko 38,47% ukupnih medicinskih troškova) ograničavaju pristup ugroženim grupama zdravstvenoj zaštiti, a samo oko 65% godišnjih potreba zdravstvene zaštite pokriva se iz javnih rashoda, uglavnom sa fiksnim troškovima.⁵⁶ U izveštaju se navodi da je snabdevanje PZZ-a iz LEL-A (koji je nabavilo Ministarstvo) poboljšano u godinama 2021-2022. Trenutno je nivo pokrivenosti lekovima iz LEL-A 75%, prema planu ustanova. Kako bi odgovorilo na izazove u farmaceutskom sektoru, Ministarstvo namerava da reformiše farmaceutski sektor kroz efektivnu uređenje farmaceutskog tržišta i izgradnju administrativnih kapaciteta, u početku ugovaranjem apoteka preko Fonda osiguranja za refundaciju liste vanbolničkih lekova. Takođe, kroz izmenu LEL-a, stvaranje mehanizama za sprovođenje zakona o regulisanju cena lekova, održivo snabdevanje lekovima na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući lekove za maligna oboljenja, teška oboljenja i retka oboljenja. Sprovođenje Zakona o

⁵³MZ, licenciranih PZI-a, mart 2023

⁵⁴Analiza zdravstvenog stanja 2022, NIJK

⁵⁵Izveštaji Evropske komisije za 2022/2023

⁵⁶Izveštaji Evropske komisije za 2022/2023

regulisanju cena lekova i nove Liste esencijalnih lekova daće podsticaj zaštiti građana od osiromašenja usled visokih troškova lekova i potrošnog materijala i proširiće asortiman novih proizvoda u upotrebi, uključujući terapijski obuhvat pacijenata sa retkim bolestima.

4.3.9. Medicinska služba paramedičara

Prema izveštajima Ministarstva unutrašnjih poslova i PK-a, stopa smrtnosti od saobraćajnih nezgoda tokom poslednjih godina beleži porast žrtava svih uzrasta i pola. Jedna od mera za rešavanje ovog izazova je pokrivanje redovnog pružanja hitnih službi i povećanje znanja/kompetentnosti medicinskih sestara kroz stvaranje medicinske službe paramedičara. Ovo je jedna od ključnih hitnih/predbolničkih službi za zaštitu stanovništva od neočekivanih teških bolesti, saobraćajnih nezgoda, elementarnih nepogoda kao i raznih incidenata izazvanih ljudskim faktorom koji ugrožavaju život i zdravlje građana naše zemlje. Pružanjem sanitetskih usluga stanovništvu, cilj je da se smanji stopa smrtnosti u saobraćajnim nezgodama, odnosno da se postigne pokrivenost pružanjem hitne medicinske pomoći. Akcioni plan za paramedičare ima za cilj da postigne pokrivenost redovnim pružanjem hitne pomoći u zemlji, na osnovu činjenice da je poslednjih godina došlo do povećanja stope smrtnosti građana zbog brojnih saobraćajnih nezgoda i povećanja rizika od elementarnih nepogoda.

4.3.10. Ljudski resursi

Stručni ljudski resursi u zdravstvenim ustanovama su preopterećeni u nekim specijalizovanim oblastima, dok u nekim drugim oblastima postoji nedostatak kadra. Ovo, uz potrebu uvođenja savremenijih metoda lečenja, zahteva hitno delovanje na dugoročnom planiranju i reorganizaciji ljudskih resursa u zdravstvu. Što se tiče zdravstvenih profila koji nedostaju, prema izveštajima zdravstvenih ustanova, to su profil anesteziologa i profil u javnom zdravstvu. Medicina rada je poslednjih godina izgubila skoro sve specijaliste medicine rada koji su otišli u penziju ili umrli i to zahteva hitno obraćanje radi pokrivanja potreba tržišta rada, pa će Ministarstvo do stvaranja kadrova sa specijalističkim usavršavanjem ovu odgovornost preneti na specijaliste porodične medicine (uzimajući u obzir da program obrazovanja specijalista porodične medicine obuhvata i medicinu rada).

Ustanove nadležne za izveštavanje ne raspolažu podacima o emigraciji zdravstvenih radnika. Da bi se dobila približna procena odlaska zdravstvenih radnika sa Kosova, Ministarstvo je, u nedostatku podataka, na osnovu izveštaja Komore zdravstvenih radnika (KZP) o broju sertifikata izdatih zdravstvenim profesionalcima, u poslednjih pet godina primećuje se trend povećanja zahteva za etičkom sertifikacijom što može poslužiti kao pretpostavka za ovaj trend. Od 2020. godine izdato je 75 sertifikata, od čega 39 muškaraca i 36 žena, 2021. godine, sa 124 sertifikata od kojih 61 muškarac i 63 žene, 2022. godine sa 163 sertifikata od kojih 83 muškarca i 80 žena, 2023. godine 167 sertifikata njih 85 muškaraca i 82 žene. Dok do avgusta 2024. godine ima 63 zahteva za sertifikate za etičku prošlost, što treba uzeti sa oprezom jer bi se taj broj mogao promeniti do kraja godine. Karakteristika ovih zahteva je da je prosečna starost stručnjaka koji su zahtevali ove sertifikate tokom 2020-2022. godine 31 godina, dok je u 2023. godini 28 godina.

Procena „Unapređenje fizičke infrastrukture u sekundarnoj i tercijarnoj zaštiti“ pokazala je slab učinak zdravstvenih profesionalaca u pružanju zdravstvenih usluga. Uprkos činjenici da zemlja ima manji broj

zdravstvenih profesionalaca na 1.000 stanovnika u poređenju sa zemljama EU-a, ovaj broj je iznad trenutnih potreba.⁵⁷

Što se tiče kontinuiranog razvoja ljudskih resursa u porodičnoj medicini, dostignuća su evidentna. U ovom pogledu, dolazi do povećanja razvoja stručnih ljudskih resursa i kvaliteta postdiplomskog specijalističkog obrazovanja, što je program akreditovan od strane Kraljevskog koledža lekara opšte prakse Velike Britanije (KMMP/RCGP).

U javnim zdravstvenim ustanovama radi 12.390 radnika koji su prikazani prema stepenu zdravstvene zaštite i profilu (tabela 4). Najveći broj zaposlenih u javnom zdravstvu pripada primarnom nivou zdravstvene zaštite 5 532 ili 44,5% njih, zatim UKCK, njih 3 581 ili 29,1% dok sekundarni nivo zdravstvene zaštite ima mali broj zaposlenih u javnom sektoru 3 277 ili njih 26,4%.

Tabela 2. Profil zaposlenih u javnom sistemu zdravstvene zaštite, 2022g.

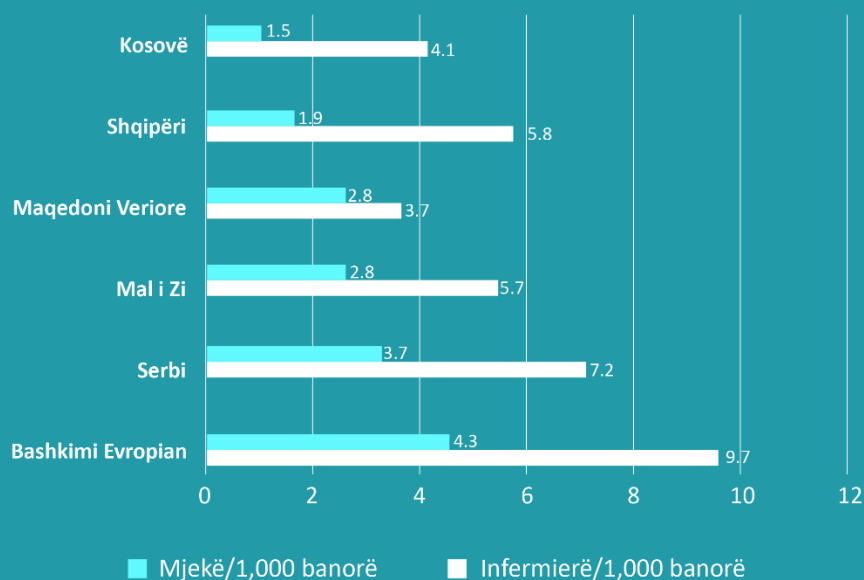
Profil zaposlenog	Primarni nivo		Nivo		UKCK		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lekar	1,173	21.2	701	21.4	811	22.6	2,685	21.7
Stomatolog	272	4.9	1	0.0	79	2.2	352	2.8
Farmaceut	22	0.4	9	0.3	21	0.6	52	0.4
Medicinska sestra	3,220	58.2	1,884	57.5	2,130	59.5	7,234	58.4
Zdravstveni saradnik	20	0.4	11	0.3	59	1.6	90	0.7
Nezdravstveni saradnik	825	14.9	641	19.6	469	13.1	1,935	15.6
Diplomirani (Bachelor) fizioterapije			30	0.9	12	0.3	42	0.3
Ukupno (N)	5,532	100.0	3,277	100.0	3,581	100.0	12,390	100
%	44.6		26.4		28.9		100	

Izvor: NIJZK, Ljudski resursi u zdravstvu Kosova, 2022.

U sistemu javne zdravstvene zaštite na Kosovu ima 1,5 lekara i 4,1 medicinska sestra na 1.000 stanovnika, gde je odnos medicinska sestra/lekar 2,7. Na 1.000 stanovnika radi 0,2 stomatologa i 0,03 farmaceuta. Broj lekara na Kosovu je manji nego u zemljama EU-a (4,3/1 000 stanovnika) i zemljama regiona. Broj medicinskih sestara na Kosovu je manji nego u zemljama EU-a (9,7/1 000 stanovnika) i svim zemljama regiona sa izuzetkom Makedonije (3,7/1 000 stanovnika).

⁵⁷Izveštaj, Ažuriranje Studije izvodljivosti u vezi sa „Unapređenjem fizičke infrastrukture sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova“, oktobar 2022.

Grafikon . 11. Lekari i medicinske sestre na 1.000 stanovnika na Kosova, regionu i EU-u



Izvor podataka: Svetska banka, d, 2021. i Svetska banka, e, 2021

Napomena: Najnoviji dostupni podaci

Tokom 2015-2022. godine, broj zaposlenih u javnim ustanovama PZZ-a je povećan za samo 84 zaposlenih. Prema profilima, najveći porast broja zaposlenih u 2022. godini u odnosu na 2015. godinu imali su tehničari/medicinske sestre 99. Smanjenje broja zaposlenih u 2022. godini u odnosu na 2015. godinu imali su nemedicinsko osoblje -32 i zdravstveni saradnici. -26. Broj zaposlenih u javnim ustanovama SZZ-a povećan je za 112 zaposlenih u 2022. godini u odnosu na 2015. godinu i svi profili su imali povećanje broja zaposlenih, pri čemu je najizraženiji bio porast kod lekara 106 i bachelora fizioterapije 15. Dok, broj zaposlenih u javnim ustanovama TZZ-a povećan je za 486 zaposlenih, odnosno u proseku za 61 zaposlenog godišnje. Profili koji su u 2022. godini imali povećanje broja zaposlenih u odnosu na 2015. su tehničari/medicinske sestre 294 i lekari 214, dok je u ovoj godini došlo do smanjenja zaposlenih nemedicinskog osoblja za -106 zaposlenih.

Prema podacima iz KZP-a, broj licenciranih profesionalaca je 5.421 lekar, 35.217 medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika, 1.606 farmaceuta, 2.391 stomatologa i 1.142 fizioterapeuta, što je ukupno 45.777 licenciranih zdravstvenih profesionalaca širom zemlje.

U cilju jačanja i obezbeđenja ljudskih resursa, Ministarstvo predviđa izradu dugoročnog strateškog dokumenta za razvoj ljudskih resursa u zdravstvu. Dokument će obuhvatiti procenu trenutnog stanja raspoloživih kadrova, postojeću sistematizaciju radnih mesta i identifikaciju potreba za dodatnim resursima na svim nivoima zdravstvene zaštite, kreiranje mehanizama i sredstava za praćenje i procenu učinka, utvrđivanje konkretnih načina pravilne alokacije postojećih ljudskih resursa u cilju povećanja njihove efikasnosti i dostupnosti kao i stvaranje ekonomski održivih mehanizama za nagrađivanje i podsticanje zdravstvenih radnika za njihov rad. Takođe, cilj je jačanje odnosa sa dijasporom u zdravstvu kroz umrežavanje zdravstvenih profesionalaca u dijaspori i programe razmene.

4.3.11. Bolnički kreveti

Ukupan broj bolničkih kreveta u UKCK-u i OB-ima od 2017. godine je 4.005 (2,2/1.000 stanovnika u odnosu na OECD gde je prosek bio 5,3/1.000 stanovnika 2017. godine). Ukoliko ne dođe do većeg povećanja broja bolničkih pacijenata, dovoljan broj kreveta u UKCK-u i OB-ima bio bi 2 589 umjesto 4 005. Potreba za krevetima je 35% manja u odnosu na trenutni broj postelja. Uprkos malom broju bolničkih kapaciteta u poređenju sa zemljama u regionu, stopa iskorišćenosti u većini bolnica i klinika je bila oko 50% ⁵⁸. U cilju povećanja stepena iskorišćenosti bolničkih kreveta, reorganizacija službi, optimizacija usluga kroz utvrđivanje odgovarajuće ravnoteže između raspoloživih resursa, primenom pokazatelja učinka, kao i periodična obuka zdravstvenog osoblja za primenu metoda novih tretmana pored nabavke neophodne opreme i materijala za primenu novih metoda lečenja. Ovim merama predviđeno je da se do 2030. godine stepen iskorišćenosti bolničkih kreveta poveća na 80%.

4.3.12. Medicinska oprema

Na osnovu nalaza Studije izvodljivosti iz 2018. godine (ažurirana 2022.) ⁵⁹, u UKCK-u i OB-ima, medicinska oprema je zastarela i deo je potrebno zameniti. 60% od ukupnog broja opreme je u funkciji (ali starije od 10 godina), manje od 10% opreme je novije od 5 godina i oko 30% opreme je u kvaru. Uprkos listama čekanja, iskorišćenost opreme je niska. Dakle, imajući u vidu ulaganja u opremu u periodu 2018-2022. godine, procenjuje se da je trenutno potrebno 41.067.355€ za nabavku medicinske opreme za sekundarni i tercijalni nivo, što uključuje troškove opreme, njenog održavanja, rezervnih delova, obuke i infrastruktura. Ministarstvo je izradilo Strateški plan za unapređenje fizičke infrastrukture u zdravstvenim ustanovama sekundarne i tercijarne zaštite 2023-2026, gde su precizirani svi detalji potencijalnih investicija, za koje je već obezbeđen budžet.

Tabela 3. Cena medicinske opreme u SZZ-u i TZZ-u

Cena 2022	Vrednost u €
Oprema	25,851,830
Održavanje, rezervni delovi, obuka	3,887,525
Infrastruktura	11,328,000
UKUPNO	41,067,355

⁵⁸ Investicioni okvir za zapadni Balkan (VBIF), 2019

⁵⁹ Izveštaj. Ažuriranje Studije izvodljivosti u vezi sa „Unapređenjem fizičke infrastrukture sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova“, oktobar 2022.

4.3.13. Zdravstvena delatnost

U 2022. godini u PZZ-u je obavljeno 11.131.239 poseta, 3.234.815 poseta lekaru, 294.673 stomatologu i 7.601.751 drugim zdravstvenim radnicima. Prosečno dnevno opterećenje poseta lekaru je 9,8 poseta, stomatologu 3,9 poseta, medicinskoj sestri 8,4 dnevne posete. Broj poseta lekara/specijalista je 2,0 posete, dok je broj poseta/specijalista 4,6 posete. U sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2022. godini bilo je ukupno 299.804 dana lečenja, 69.619 ležećih pacijenata, 17.113 operacija i 1.240 umrlih pacijenata. Pokazatelji obima rada i kvaliteta u bolnicama su sledeći: prosečno lečenje je 4,3 dana, iskorišćenost bolničkih kapaciteta 48,4%, kreveti/lekari (dnevno opterećenje) 1,5, kreveti/sestre (dnevno opterećenje) je 0,8, operacije/lekar 29,6 a bolnička smrtnost 17,8%. U UKCK- u , 2022. godine prosečno lečenje je bilo 4,9 dana. Prema podacima klinika, najveći prosek lečenja je bio u Institutu za sudsku medicinu sa 75,6 i na Klinici za fizijatriju sa 18,7 dana prosečnog lečenja, dok je najmanji na Dečjoj hirurgiji sa 2,2 dana prosečnog lečenja ⁶⁰.

U periodu januar-decembar 2023. godine, u UBKSK-u je pruženo 8 046 049 različitih usluga. U okviru pruženih usluga, 776 185 je dana oporavka na nivou zemlje sa ukupno 149 148 ležećih pacijenata. Od ukupnog broja pruženih usluga ima 41.158 hirurških intervencija, 1.442.984 ambulantnih poseta, 738.527 drugih dijagnostičkih poseta, 4.221.986 laboratorijskih usluga, 417.644 radioloških usluga, 1.045.331 drugih i porođajnih usluga⁷⁰. Prosečan broj dana boravka (PBDB) po pacijentu u UBKSK-u bio je 5,2 dana, dok je stopa iskorišćenosti kreveta bila oko 58%.

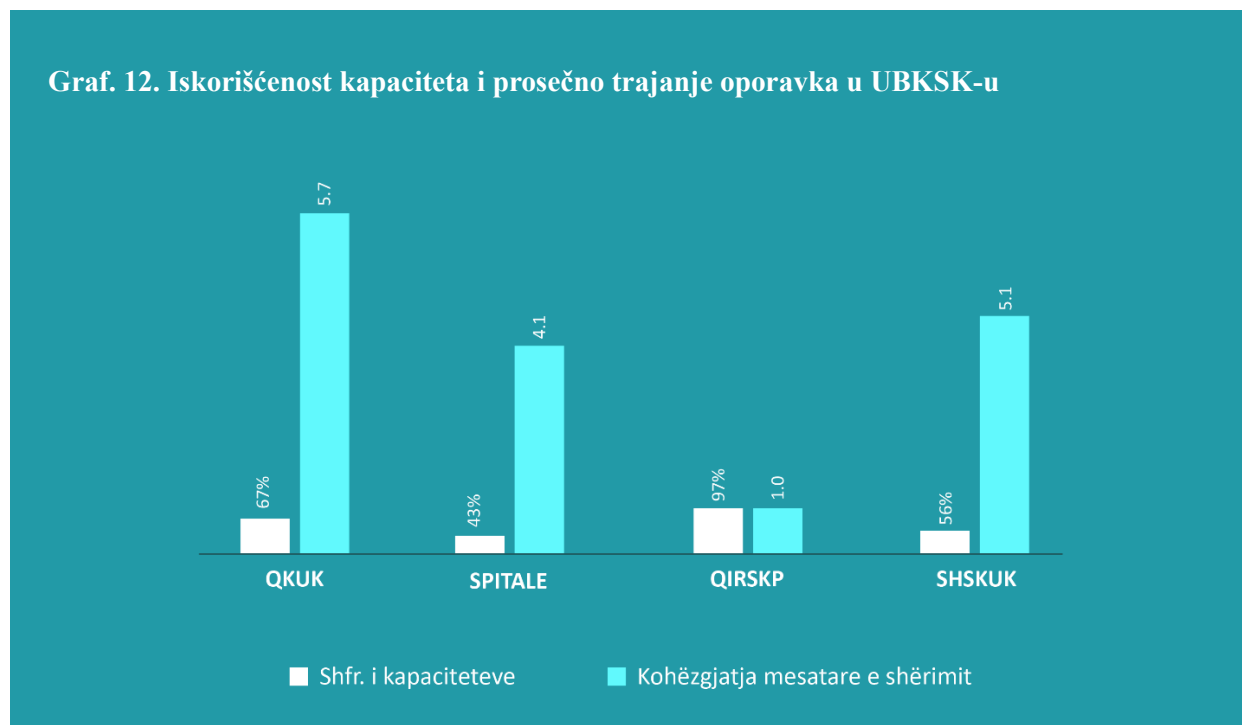
441.759 usluga pruženo je u Univerzitetskom stomatološkom kliničkom centru Kosova (USKCK), 174.713 usluga u Nacionalnom centru za medicinu rada (NCRM) u Đakovici 18.457 usluga u Nacionalnom centru za sportsku medicinu (NCSM) i u centrima za mentalno zdravlje sa domovima za integraciju zajednice, sa 8 jedinica širom zemlje, bilo je 62 ležećih pacijenata sa 11.340 dana oporavka (samo u IRCHPD u Štimlju), dok generalno u CMZ-IDZ, usluge koje obavljaju jedinice i 2022/2023. godine imaju smanjenje usluga uopšte od -19 425 manje usluga ili - 16%. Po jedinicama imamo izraženu razliku u IRCHPD Štimlje. U CMZ/IDZ u Prizrenu imamo povećanje od 1,216 više usluga ili 8%, u CMZ/IDZ u Đakovici takođe imamo povećanje usluga za 1,230 usluga ili 6%. Takođe u CMZ/IDZu Peći, imamo povećanje od 1,312 više usluga ili 8%. U CMZ/IDZu Gnjilanu takođe imamo izraženiji porast od 4.174 više usluga ili 21%, takođe u KSHM/SHIB u Mitrovici imamo povećanje od 2.636 više usluga ili 13% i CMZ/IDZu Uroševcu je imao povećanje od usluge sa 136 usluga ili 2%.

Dok u CMZ/IDZu Prištini imamo manje usluga za 5 590 usluga ili -28% u odnosu na prošlu godinu. U Nacionalnom centru za telemedicinu Kosova (NCTK), profesionalna obuka i telekonferencije su pružane za 9.752 zdravstvenih radnika (lekari specijalisti medicinske sestre, specijalizanti i drugi) ⁶¹.

⁶⁰ Analiza zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvenog sistema za 2022, NIJK 2024

⁶¹ Godišnji izveštaj, januar-decembar 2022, UBKSK

Graf. 12. Iskorišćenost kapaciteta i prosečno trajanje oporavka u UBKSK-u



Međutim, u svim zdravstvenim ustanovama SZZ-a i TZZ-a na Kosovu, stopa iskorišćenosti kreveta je ispod preporučene stope u pogledu pružanja efektivne i efikasne zdravstvene zaštite. Ovu činjenicu treba smatrati veoma važnom s obzirom da svi pružaoci zdravstvenih usluga plaćaju na osnovu istorijskih usluga/kreveta, a ne na osnovu učinka. Ministarstvo će definisati mehanizme plaćanja po učinku za zdravstvene ustanove i zdravstvene profesionalce. Analiza rada zdravstvenih ustanova pokazala je neracionalno korišćenje raspoloživih resursa kao i nizak nivo produktivnosti zdravstvenih ustanova kao rezultat nedostatka infrastrukture, opreme i kontinuiranog stručnog usavršavanja. Nepreduzimanje konkretnih radnji i održavanje postojećeg stanja uticaće na nastavak neracionalnog korišćenja tekućeg budžeta, kontinuirano smanjenje efikasnosti zdravstvenih ustanova, što bi rezultiralo kontinuiranim nezadovoljstvom pacijenata uslugama koje se njima pružaju.⁶²

U cilju rešavanja identifikovanih izazova, glavni fokus Ministarstva je sprovođenje Strateškog plana studije izvodljivosti „Unapređenje fizičke infrastrukture sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite“. Ovaj plan košta 41.423.675 evra, koji će biti obezbeđen preko međunarodnih finansijskih mehanizama.

Realizacijom ovog plana predviđeno je smanjenje lista čekanja i postepeno uklanjanje čekanja pacijenata za ove zdravstvene usluge.

⁶²VB17-KOS-SOC-02 Nadogradnja fizičke infrastrukture sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova: Studija izvodljivosti

4.3.14. Hitne službe

Trenutno se hitna pomoć u UKCK-u pruža na prostoru od 507 m², sa 22 ležaja za dnevni boravak (1,23 ležaja/100.000 stanovnika). Ovakva situacija svakodnevno otežava pružanje neophodnih zdravstvenih usluga građanima kojima je to potrebno. Službe hitne pomoći još uvek nemaju konsolidovanu i integrisanu mrežu, iako se smatraju veoma važnim i utiču na kvalitet života i rehabilitaciju pacijenta čiji je život ugrožen. Sistem upućivanja hitne pomoći je i dalje zaglavljen i doprinosi neefikasnosti korišćenja raspoloživih resursa, ali i zaobilaženju ove institucije i zahteva za hitnom pomoću u drugim institucijama. Sam po sebi izazov predstavlja nedostatak protokola koji bi omogućili lečenje i u dijagnozi i u lečenju na osnovu tehnika selekcije prema međunarodnim standardima.

Na osnovu procene kapaciteta za hitne slučajeve 2023. godine⁶³, utvrđen je nedostatak napredne opreme za spasavanje i praćenje života, posebno u odeljenju hitne pomoći. Mnoge zgrade koje pružaju hitne zdravstvene usluge su stare i ne ispunjavaju najnovije infrastrukturne standarde. Ne postoji posebno mesto za trijažu za prijem pacijenta i procenu njegovog stanja od strane kvalifikovanog tima. Ne postoji nacionalni pozivni centar, tako da bez informacija možda neće doći do određenog odeljenja da odgovori u realnom vremenu i efikasno. Ne postoji dobro uspostavljen sistem upravljanja vanrednim situacijama na nacionalnom nivou. Iako su usluge dostupne 24/7, pacijenti će možda morati dugo da čekaju zbog nedostatka vozila hitne pomoći. Na osnovu nalaza procene, Ministarstvo namerava da ažurira infrastrukturu kako bi se omogućili uslovi za pružanje hitnih zdravstvenih usluga, sa akcentom na izgradnju Urgentnog centra u UKCK-u čija se realizacija očekuje do 2027. godine. Prvi korak u ovom procesu je stvaranje Nacionalnog sistema za vanredne situacije i nacionalnog registra za vanredne situacije. U svakoj ustanovi je neophodno definisati tim hitne pomoći i svoj rad zasnivati na konceptu trijaže gde će pacijenti biti kategorisani na osnovu težine njihovih povreda.

U cilju jačanja ljudskih kapaciteta, Ministarstvo će razviti program obuke (obuke trenera) koji će voditi međunarodni stručnjaci kako bi im pružili podršku u započinjanju njihovog rada kao trenera. Zakon br. 05/L-024 o emergentnoj medicinskoj službi se ne primenjuje od 2016. godine zbog neprihvatljivih troškova za budžet zdravstvenog sektora, stoga je predviđena njegova izmena.

4.3.15. Finansiranje zdravstvenog sistema

Finansiranje zdravstva se uglavnom ostvaruje iz budžeta Republike Kosovo, sopstvenih prihoda i pozajmica. Sopstveni prihodi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti se koriste za delimično finansiranje realizacije kapitalnih projekata za opštinsko zdravstvo.

Na osnovu podataka Izveštaja o nacionalnim zdravstvenim računima za 2021. godinu, procenat (%) BDP-a za javno zdravstvo, uključujući donacije, iznosio je 3,69%, dok je procenat (%) BDP-a za privatnu potrošnju bio 2,48%. Procenat BDP za troškove privatnog osiguranja bio je 0,28%. Ukupno, procenat (%) BDV-a za ukupne zdravstvene troškove bio je 6,44%.

Na osnovu podataka BDP-a za zdravstvo, 38,47% troškova je iz džepa građana, od čega je 68% za lekove, pa je jedan od glavnih elemenata za smanjenje troškova građana za zdravstvo povećanje finansiranja javnog sektora za zdravstvo, sa akcentom na povećanje budžeta za lekove.

⁶³Nacionalna procena kapaciteta za vanredne situacije u zdravstvenim sistemima Kosova, novembar 2022

Tabela.4. Troškovi za zdravstvo

(privatni troškovi, troškovi privatnog osiguranja i troškovi za javno zdravstvo)

Opis	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	Izvor
Nominalni BDP, milion evra	7,957.90	6,771.60	7,056.20	6,671.50	6,356.50	6,037.30	5,674.40	Izvor: godine 2015-2022: ASK
Konačna potrošnja domaćinstava, miliona evra	6,572.50	5,718.00	5,621.20	5,296.10	5,009.00	4,910.50	4,803.70	Izvor: godine 2015-2021: ASK
Privatni troškovi za zdravstvo (% konačne potrošnje domaćinstava)	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	Izvor: ASK
Privatni troškovi	197.17	171.54	168.64	158.88	150.27	147.31	144.11	Obračun = Konačna potrošnja domaćinstava x Privatna potrošnja (% konačne potrošnje domaćinstava)
Troškovi privatnog osiguranja	21.99	16.72	19.61	18.04	17.00	16.29	13.38	Izvor: ASK
Javni troškovi, uključujući donacije	293.34	272.79	221.29	202.08	180.38	170.41	169.11	Izvor: Trezor i MZ
Ukupni troškovi	512.50	461.05	09.54	379.00	347.65	334.01	326.60	Obračun= Javni troškovi (uključujući donacije) Privatni troškovi + Troškovi privatnog osiguranja
% BDP-a za javno zdravlje, uključujući donacije	3.686%	4.0%	3.1%	3.0%	2.8%	2.8%	3.0%	Obračun = Ukupni javni troškovi za zdravstvo / nominalni BDP
% BDP-a za privatne troškove	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.5%	Obračun = Ukupni privatni zdravstveni troškovi / nominalni BDP
% BDP-a za troškove privatnog osiguranja	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	Obračun = Ukupni troškovi privatnog osiguranja/Nominalni BDP
% BDP-a za ukupne zdravstvene troškove	6.4%	6.8%	5.8%	5.7%	5.5%	5.5%	5.8%	Obračun = (Ukupni javni troškovi + ukupni privatni zdravstveni troškovi) / nominalni BDP
% troškova iz džepa građana e (Out-	38.47	37.21	41.18	41.92	43.22	44.10	44.12	Obračun = privatni troškovi / ukupni troškovi

Za troškove iz džepa (out-of-pocket payments) korišćeni su podaci na osnovu Ankete o budžetu domaćinstava i jedini su troškovi za koje su korišćene pretpostavke za njihovu procenu. Za razliku od troškova iz džepa, svi ostali troškovi su stvarni i stoga se ne koriste pretpostavke za njihovu procenu; i

Razvoj redovnih anketa i studija ASK-a kao pouzdanog zvaničnog izvora informacija o nivou privatne potrošnje na zdravstvo.⁶⁴

U 2023. godini značajno je povećan budžet za poseban zdravstveni grant za primarnu zdravstvenu zaštitu, gde je na primer budžet u 2022. godini iznosio 62.595.332 evra, dok je budžet za 2023. godinu povećan na 70.058.077 evra. Povećanje budžeta za 2023. godinu u odnosu na 2022. godinu iznosilo je 11,92%. Budžet za esencijalne lekove je povećan za 25 miliona evra u 2023. godini. Budžet za 2024. godinu prema zakonu o budžetu za tri budžetske organizacije iznosi 263.660.768 evra, dok je specifični grant za zdravstvo 81.965.832 evra. Budžet koji je država izdvojila za zdravstvo za 2024. godinu je 345.626.600 evra.

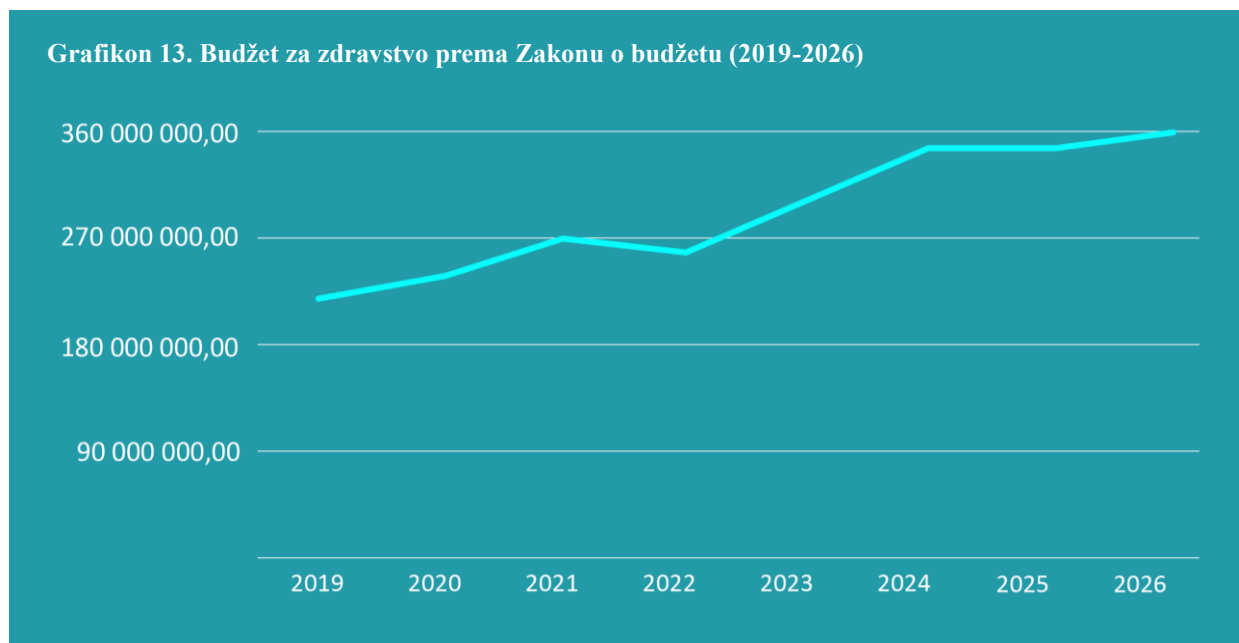
Tabela 5. Budžet za zdravstvo prema Zakonu o budžetu (2019-2026)

Godine	Opis	Iznos
2019	Budžet za 2019. po Zakonu o budžetu	222,214,876.00
2020	Budžet za 2020. po Zakonu o budžetu	241,864,242.00
2021	Budžet za 2021. po Zakonu o budžetu	271,008,356.00
2022	Budžet za 2022. po Zakonu o budžetu	260,778,173.00
2023	Budžet za 2023. po Zakonu o budžetu	300,143,094.00
2024	Budžet za 2024. po zakonu o budžetu	345,626,600.00
2025	Procene budžeta za 2025. po zakonu B.2024	345,236,506.21
2026	Procene budžeta za 2026. po zakonu B.2024	358,922,533.53

Ograničeni budžet javnog zdravstvenog sektora, izazivajući ozbiljan nesklad između potreba građanina/pacijenta, primorava porodice da snose troškove, pre svega za lekove i potrošni materijal (vanbolnički lekovi), kao i za zdravstvene usluge, u slučajevima kada se ove usluge ne pružaju u javnom sektoru.

⁶⁴Ministarstvo zdravstva: Izveštaj o nacionalnim zdravstvenim računima 2021

Grafikon 13. Budžet za zdravstvo prema Zakonu o budžetu (2019-2026)



Program lečenja van javnih zdravstvenih ustanova (u zemlji ili inostranstvu) koji se vodi finansijskim sredstvima Fonda zdravstvenog osiguranja nastavlja da finansijski podržava građane za usluge koje se ne pružaju u sistemu javnog zdravlja. I pored ove podrške države, sredstva izdvojena za ovu namenu nisu dovoljna da pokriju potrebe građana za zdravstvenim uslugama.

Reforma načina finansiranja zdravstva jedan je od najvećih izazova jer nije bilo moguće sprovesti šemu obaveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvu. Nepreduzimanje konkretnih radnji i održavanje postojećeg stanja uticalo bi na nastavak neracionalnog korišćenja tekućeg budžeta, kontinuirano smanjenje efikasnosti zdravstvenih ustanova, što bi za posledicu imalo kontinuirano nezadovoljstvo pacijenata uslugama koje im se pružaju.

Analize zdravstvenog sektora su pokazale da 18% stanovništva nema mogućnost da dobije zdravstvene usluge jer živi u siromaštvu. Sa sadašnjim načinom finansiranja zdravstva, problem pristupa za ove kategorije stanovništva ne može se rešiti. Ministarstvo namerava da reši ovaj izazov u smislu održivog finansiranja kroz primenu Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju u zdravstvenoj zaštiti. Pored obezbeđivanja održivog finansiranja, cilj je podizanje učinka zdravstvenih profesionalaca u pružanju zdravstvenih usluga u optimalno vreme za građane, što će uticati i na povećanje kvaliteta i bezbednosti zdravstvenih usluga na sva tri nivoa zdravstvene zaštite. U ovom periodu planirano je utvrđivanje liste i cene osnovnih paketa zdravstvenih usluga, pravilnik o metodologiji plaćanja zdravstvenih usluga osnovnog paketa, utvrđivanje liste za snabdevanje građana regresiranim medicinskim proizvodima, utvrđivanje liste vanbolničkih lekova koje refundira FZO, sastavljanje ugovora za nivo zdravstvene zaštite i apoteke, izrada plana obima i vrste zdravstvenih usluga.

Budžet za zdravstvo biće podržan i sa dva kredita koji su u fazi odobravanja i naredne 4 godine će podržati reforme u zdravstvu sa oko 62 miliona evra.

4.3.16. Zdravstveni informacioni sistem

Vlada Republike Kosovo (VRK) je definisala digitalizaciju kao jedan od glavnih prioriteta zemlje, stoga su četiri stuba NSR-a identifikovala ciljeve i pokazatelje preko kojih se cilja planiranje konkretnih intervencija u različitim sektorima. U cilju koordinacije napora u svim sektorima javnih politika, VRK je kao deo svog strateškog okvira izradio poseban dokument pod nazivom Digitalna agenda Kosova 2030. Digitalna agenda je međusektorski dokument, koji definiše politike i prioritete, u kontekstu kontinuirane digitalne transformacije privrede i društva pod uticajem inovativnih tehnologija i globalnih digitalnih trendova. Kroz Digitalnu agendu 2030, Kosovo će koristiti razvoj naprednih informacionih i komunikacionih tehnologija da postane digitalna ekonomija i društvo i da podrži ekonomski rast i konkurentnost. Digitalna agenda se bavi mnogim sektorima javnih politika i pokriva ciljeve koji su uključeni ili bi trebalo da budu uključeni u sektorske strategije. S obzirom na izazove u razvoju ZIS-a u sektoru zdravstva, Ministarstvo je izradilo sveobuhvatnu procenu sa ciljem strateškog usmerenja razvoja, funkcionalnosti i integracije ZIS-a, što predstavlja suštinski preduslov za kreiranje politike zasnovane na dokazima. Na osnovu ove procene, VRK je odobrila Strateški plan za razvoj ZIS-a-SISH 2024-2030. Kroz ovaj plan, Ministarstvo će razmotriti trenutni status razvoja ZIS-a, kako bi obnovilo pristup nacionalnoj digitalnoj zdravstvenoj arhitekturi i planove za sveobuhvatni razvoj ZIS-a. Akcioni plan za sprovođenje Strateškog plana razvoja ZIS 2024-2030 stvorice dodatne budžetske troškove u iznosu od 54 mil. € o budžetskim izdvajanjima predviđenim Zakonom br. 08/L-193 o budžetskim izdvajanjima za budžet Republike Kosovo za 2023. godinu i procenama za 2025-2026. Izvori finansiranja za sprovođenje ovog plana biće obezbeđeni kroz državni budžet i zajam Svetske Banke (SB) za prve 4 godine sprovođenja. Strateški plan razvoja ZIS-a 2024-2030, kao sastavni deo SSSh 2025-2030, u potpunosti je u skladu sa sa NSR 2030, koji ima za cilj da ide u korak sa tehnološkim razvojem i mogućnostima koje pruža digitalizacija.

4.3.17. Nadzor nad sprovođenjem zakonodavstva

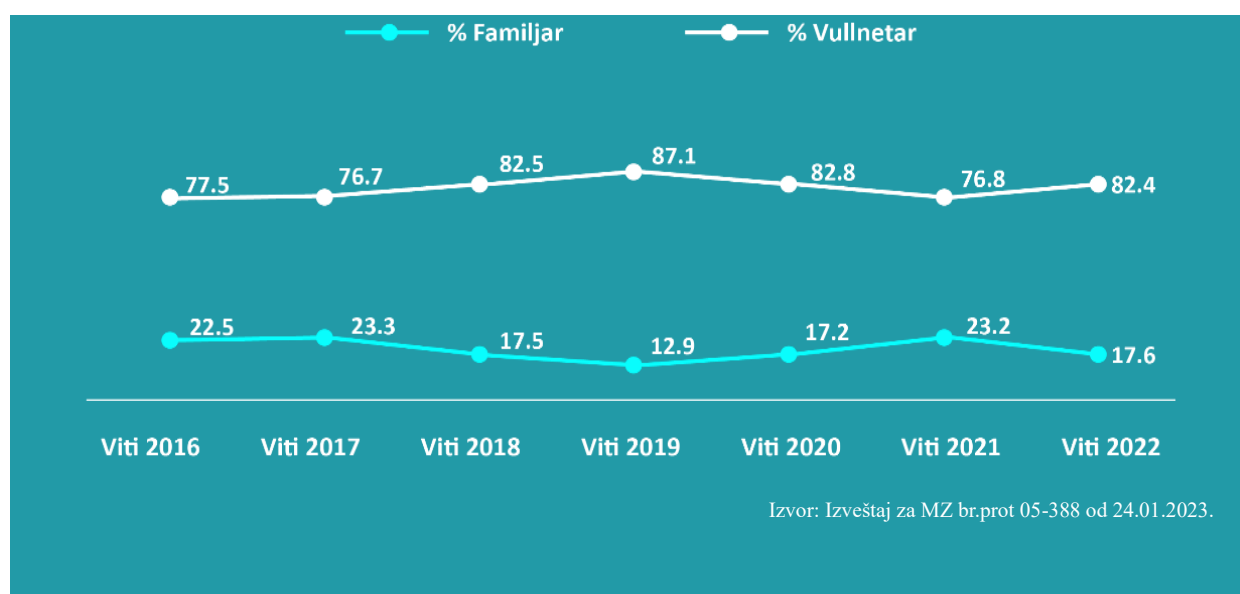
Zdravstvene inspekcije se trenutno sprovode kroz zdravstvene, farmaceutske i sanitarne inspekcije od strane odgovarajućih inspektorata na osnovu zakonskog okvira na snazi. Trenutna organizacija inspektorata obuhvata centralni nivo državne uprave (kao što inspektorat za zdravstvo i i farmaceutski inspektorat) i centralni i lokalni nivo sanitarne inspekcije. Zdravstvene inspekcije karakteriše nedostatak ljudskih resursa što predstavlja izazov za praćenje i nadzor sprovođenja zakona. Inspekcije proizvoda vitaminskih, dijetetalnih i kozmetičkih preparata sa terapijskim dejstvom još nisu regulisane i obuhvaćene inspeksijskim organom. Takođe ne postoji elektronski mehanizam za inspekciju ili platforma kao što je E-inspekcija. Sektorska strategija u cilju rešavanja izazova u nadzornim/inspektorskim mehanizmima predviđa kompletiranje i promenu pravnog okvira, odnosno zakona za Centralni zdravstveni inspektorat. Promenom zakonskog okvira očekuje se ujednačavanje inspeksijskih postupaka, što uključuje spoljni nadzor zdravstvenih službi, zdravstvenih profesionalaca, medicinskih proizvoda i opreme, kontrolu kvaliteta hrane, higijensko -sanitarne uslove industrijsko-prehrambenih i zdravstvenih ustanova, kao i kao i proizvodi i vitaminski, dijetetalni i kozmetički preparati sa terapijskim dejstvom.

Ministarstvo će nastaviti da gradi kadrovske i administrativne kapacitete kroz zapošljavanje i stvaranje uslova za rad inspektorata, uključujući obuku i licenciranje potrebnog osoblja. Cilj strategije zdravstvenog sektora je institucionalna funkcionalnost i stabilnost nadzornih mehanizama, podizanje nivoa transparentnosti, odgovornosti u cilju sprovođenja zakonitosti koja obezbeđuje da sve uključene strane

svoje obaveze usmere ka povećanju kvaliteta i bezbednosti zdravstvenih usluga za državljana Republike Kosovo.

4.3.18. Transfuzija krvi

Prema izveštaju o radu Nacionalnog centra za transfuziju krvi Kosova (NCTKK) za 2022. godinu primećuje se porast broja davanja krvi na Kosovu. Poseban značaj pridaje se dobrovoljnom davanju krvi, dajući prioritet podizanju svesti građana za što bolji odziv. Ovo se može videti na sledećem grafikonu gde je predstavljen trend dobrovoljnog davanja krvi između 2016-2022 u NCTKK u Prištini sa povećanjem do 82,4% (Grafikon 8) dobrovoljnog davanja krvi u Prištini (2016-2022)⁶⁵



Međutim, analiza učinka je pokazala da postoje mnogi izazovi u vezi sa transfuzijom krvi na Kosovu, koji će se rešavati kroz dopunu okvira.

4.3.19. Kvalitet i bezbednost zdravstvene zaštite

Da bi se procenio kvalitet i bezbednost zdravstvenih usluga, treba uzeti u obzir dva glavna elementa, klinički deo, zadovoljstvo i iskustvo pacijenata. Pored toga, sprovođenje SUK-a je od suštinskog značaja za jačanje kvaliteta nege kroz standardizaciju kliničke prakse, poboljšanje procesa i obezbeđuje da zdravstvene usluge budu kompatibilne sa određenim standardima i potrebama pacijenata. To će doprineti stalnom unapređenju kvaliteta i bezbednosti zdravstvene zaštite.

⁶⁵Izveštaj za MZ sa br. prot 05-388 od 24.01.2023

U najnovijem istraživanju o prevalenci infekcija stečenih tokom zdravstvene zaštite sprovedenom 2022. godine, prevalencija infekcija na nivou zemlje iznosila je 4,6%, dok je najveća u UKCK-u (5,8%). Najpogođenije je odeljenje intenzivne nege (30%), dok su gram negativne bakterije bili dominantni etiološki uzročnici infekcija u 25,7% slučajeva. Druga studija o incidenciji bolničkih infekcija sprovedena u jedinici intenzivne nege novorođenčadi u UKCK-u pokazala je da je ukupno 65 novorođenčadi dobilo najmanje jednu infekciju povezanu sa zdravstvenom zaštitom sa kumulativnom stopom incidencije od 18,6%. Stopa smrtnosti bila je 15,5%. Ukupan broj registrovanih infekcija je 75. Najčešći tip infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom bila je sepsa ⁶⁶sa 79,7%.

U cilju poboljšanja ovih pokazatelja, Ministarstvo ima za cilj sprovođenje SUK-a na svim nivoima zdravstvene zaštite, unapređenje upravljanja u prevenciji i kontroli infekcija, podizanje svesti javnosti i povećanje stručnih kompetencija zdravstvenih profesionalaca i pomoćnog osoblja za prevenciju i kontrolu infekcija, jačanje sistema nadzora bolničkih infekcija, unapređenje laboratorijskih kapaciteta kliničke mikrobiologije kao i promocija doktrine „Bezbednost pacijenata“.

Što se tiče otpornosti na antimikrobnu rezistenciju (AMR), najnoviji podaci ECDC-a (maj 2024) pokazuju da Kosovo prednjači u Evropi po dužini upotrebe antibiotika kao profilakse pre hirurških intervencija i da ima najnižu stopu iskorišćenja hemokultura za dijagnozu sepse (< 5 hemokultura/ 1.000 dana boravka pacijenata u bolnici).

S obzirom na činjenicu da je AMR globalni javnozdravstveni izazov sa značajnim socio-ekonomskim implikacijama, kao i nezadovoljavajuće pokazatelje iz istraživanja sprovedenih u našoj zemlji, Ministarstvo je u procesu ažuriranja AP-a za AMR sa pristupom „Jedno zdravlje“ koji će se realizovati u saradnji sa ECDC-om.

Uopšteno govoreći, kvalitet i bezbednost zdravstvenih usluga zahtevaju kontinuirano poboljšanje, posebno u pogledu bolničkih infekcija, kao i kliničkog upravljanja zasnovanog na dokazima kroz dizajn i primenu smernica i kliničkih protokola za najčešće bolesti. I pored postojanja zakonske osnove za KSP i niza ovih dokumenata koji su izrađeni poslednjih godina, i dalje ostaje izazov izrada najvećeg broja KSP-a uključujući njihovu primenu u svakodnevnoj praksi, obuku stručnjaka za metodologiju izrade, njihovu posvećenost, kao i obezbeđivanje finansijske stabilnosti za profesionalce angažovane u procesu. Ministarstvo je planiralo povećanje ljudskih kapaciteta kroz obuku trenera, a samim tim i realizaciju stalnih obuka za druge profesionalce, ali izazov koji se mora rešiti ostaje obezbeđivanje posvećenosti profesionalaca da budu deo izrade ovih dokumenata. Važan korak je jačanje mehanizama za praćenje i procenu sprovođenja KSP-a, da se identifikuju i odgovori na izazove koji se mogu pojaviti u njihovoj primeni.

4.4. Zadovoljstvo pacijenata

Na osnovu istraživanja sprovedenog od strane AQH projekta 2023. godine ⁶⁷, u vezi sa kvalitetom zdravstvene zaštite u ustanovama PZZ-a, pacijenti prijavljuju pad zadovoljstva pruženim uslugama u odnosu na prethodne godine (2016-2018). Oblasti u kojima pacijenti najviše izražavaju svoje nezadovoljstvo odnose se na komunikaciju usmerenu na pacijenta, kao što je nedostatak objašnjenja lekara

⁶⁶ SEPSA je po život opasno stanje koje se javlja kada imuni sistem tela ima ekstremni odgovor na infekciju, što uzrokuje disfunkciju organa.

⁶⁷ AQH 2023, Zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama u ustanovama PZZ-a

o uzimanju prepisanih lekova, procedurama i pregledima, kao i opšta ljubaznost. U okviru mehanizama koje je kreiralo Ministarstvo za prava pacijenata, telefonska linija prima pritužbe građana i pacijenata koji se upućuju ustanovama kojima se pritužba podnosi. U svakoj pritužbi upućenoj javnim zdravstvenim ustanovama uključena je i zdravstvena inspekcija, dok se žalbe privatnim zdravstvenim ustanovama upućuju direktno inspektoratu za zdravstvo. Najveći broj pritužbi se odnosi na sekundarnu zdravstvenu zaštitu, zatim na primarnu zdravstvenu zaštitu, privatne zdravstvene ustanove i tercijarnu zdravstvenu zaštitu. Pritužbe se uglavnom odnose na nedostatak osoblja na radnom mestu, neetičko profesionalno ponašanje zdravstvenog osoblja i nedostatak lekova.

Prema Proceni UNDP-a o riziku od korupcije u zdravstvenom sektoru na Kosovu iz 2014. godine, percepcija 70% anketiranih građana je da postoji korupcija od pružalaca zdravstvenih usluga. Strategija ima za cilj da se bavi ovom visokom percepcijom korupcije kroz jačanje mehanizama institucionalnog integriteta koji će uticati na povećanje transparentnosti i odgovornosti. Ministarstvo je od 2015. godine dalo saglasnost na plan institucionalnog integriteta, koji se kontinuirano ažurira, a isti pristup će primenjivati i na pružaoce zdravstvenih usluga u cilju bolje komunikacije sa pacijentom, povećanja transparentnosti i odgovornosti u odnosu na građane.

4.5. Evropske integracije i članstvo u međunarodnim organizacijama

U procesu sveobuhvatnih reformi zdravstvenog sektora, Ministarstvo namerava da realizuje obaveze koje proizilaze iz SSP-a. Ovo predstavlja prioritet za Republiku Kosovo u procesu evropskih integracija, gde je trenutno nivo sprovođenja obaveza koje proizilaze iz evropske agende na veoma niskom nivou. Treba napomenuti da u poslednjih pet godina nivo realizacije ovih obaveza nikada nije prešao 40%. Ministarstvo je u 2023. godini povećalo napore na realizaciji prioriternih obaveza koje proizilaze iz evropske agende, što je u odnosu na druge godine po prvi put rezultiralo većim procentom realizacije aktivnosti iz Nacionalnog plana za evropske integracije.

Kosovo i dalje nije deo važnih regionalnih i međunarodnih mehanizama u oblasti zdravstva, uprkos stalnim naporima Ministarstva za članstvo. Uključivanje u regionalne inicijative i regionalna saradnja je preduslov za članstvo u procesu evropskih integracija. Prioritet za Ministarstvo biće članstvo u SZO i Zdravstvenoj mreži jugoistočne Evrope.

5. STRATEŠKI CILJEVI

Strateški ciljevi za zdravstveni sektor koji su deo NSR-a i koji se žele postići kroz sprovođenje SSZ-a 2025-2030 su:

STRATEŠKI CILJ I: *Unapređenje kvaliteta i pristupa zdravstvenim uslugama*

STRATEŠKI CILJ II: *Očuvanje i unapređenje zdravlja*

STRATEŠKI CILJ I: Unapređenje kvaliteta i pristupa zdravstvenim uslugama

Preporučeni pristup za sprovođenje strateškog cilja „*Unapređenje kvaliteta i pristupa zdravstvenim uslugama*“ biće raščlanjen na nivou konkretnih ciljeva, određujući modalitete realizacije i finansiranja.

I. 1. Specifični cilj - Reorganizacija zdravstvenih ustanova i modernizacija infrastrukture i medicinske tehnologije sprovodiće se kroz kompletiranje i promenu zakonodavnog i institucionalnog okvira, odnosno usvajanjem statuta za sve ustanove na sekundarnom i tercijarnom nivou, jasno definisanje njihovih uloga i odgovornosti, kao i usvajanje podzakonskih akata za reorganizaciju i sistematizaciju radnih mesta centralne administracije u okviru Ministarstva, uključujući reorganizaciju zdravstvenih inspekcija i funkcionalnost Centralne zdravstvene inspekcije. Pored toga, promovisaće se integracija zdravstvenih usluga na svim nivoima nege kako bi se obezbedio koordiniran i kontinuiran pristup pacijentima, poboljšalo njihovo iskustvo i optimizovalo upravljanje resursima i pružanje usluga. Ministarstvo će proceniti potrebu za akreditacijom zdravstvenih ustanova i na osnovu procene će izraditi potrebne politike i zakone. Procenjivaće se i mogućnost uključivanja javno-privatnog partnerstva u zdravstveni sistem. Aspekti modernizacije infrastrukture i medicinske tehnologije realizovaće se na osnovu procena razvijenih za infrastrukturu i opremu na tri nivoa zdravstvene zaštite, kao i procene opreme i infrastrukture u PZZ-u koja je sprovedena uz podršku projekta AQH i procenu „Podizanje infrastrukture i opreme na sekundarnom i tercijarnom nivou“ finansiranu od strane Investicionog okvira za Zapadni Balkan (WBIF). Ove procene, već integrisane u konkretne planove, poslužiće kao putokaz u podizanju kapaciteta infrastrukture i opreme u zdravstvu za koje su sredstva izdvojile Razvojna banka Saveta Evrope i Evropska investiciona banka. Pored toga, biće izrađeni planovi za obuku ljudskih resursa u korišćenju i upravljanju medicinskom tehnologijom, obezbeđujući da se investicije u infrastrukturu i opremu koriste efikasno i obezbede održive rezultate za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

I. 2. Specifični cilj – Sprovođenje koncepta porodične medicine realizovaće se uglavnom na osnovu posebnog granta za zdravstvo u PZZ-u, gde će nova formula finansiranja pružiti dodatne mogućnosti za razvoj koncepta porodične medicine i prioriteta definisanih u primarnoj zaštiti. Podrška projektima od strane strateških partnera igraće važnu ulogu u sprovođenju ovog specifičnog cilja. U okviru ovog cilja biće integrisane aktivnosti Strateškog plana za rane intervencije u detinjstvu, za koje su obezbeđena sredstva. Da bi se obezbedila efikasnost sprovođenja, uspostaviće se jasni mehanizmi za

praćenje i procenu napretka, obezbeđujući da aktivnosti i investicije budu u skladu sa lokalnim potrebama i postižu željeni rezultati u unapređenju zdravstvene zaštite za celokupno stanovništvo.

I. 3. Specifični cilj – *Planiranje ljudskih resursa* realizovaće se kroz izradu procena i analiza ljudskih resursa koje će prethoditi sveobuhvatnoj desetogodišnjoj strategiji ljudskih resursa i akcionom planu. Ove procene i analize će biti podržane raspoloživim sredstvima i doprinosima donatora. Ministarstvo će proceniti mogućnosti jačanja menadžerskih kapaciteta u svim zdravstvenim ustanovama pružanjem adekvatnih institucionalnih obuka koje će uticati na poboljšanje učinka zdravstvenih ustanova u pružanju zdravstvenih usluga.

I. 4. Specifični cilj – *Funkcionalizacija šeme obaveznog zdravstvenog osiguranja* realizovaće se uglavnom kroz promenu zakonodavnog okvira i njegovo kompletiranje radi stvaranja neophodnih preduslova za početak primene obaveznog zdravstvenog osiguranja. Međutim, pored zakonodavnog okvira, razvijaće se aktivnosti na jačanju ljudskih i administrativnih kapaciteta kako bi se obezbedila puna institucionalizacija mehanizama za novu šemu zdravstvenog osiguranja. Ovaj specifični cilj će se finansirati iz sadašnjih raspoloživih sredstava s obzirom da se uglavnom bavimo kompletiranjem zakonodavnog okvira i administrativnih kapaciteta koji ne predstavljaju dodatne troškove u prvoj fazi sprovođenja. Druga faza sprovođenja obuhvatiće početak naplate doprinosa za zdravstveno osiguranje gde će se finansiranje vršiti prema podeli 3,5% radnika i 3,5% poslodavca. Ostalo je da se utvrdi modalitet finansiranja socijalnih kategorija koje su oslobođene doprinosa koji će pokrivati država. Takođe, trebalo bi izraditi komunikacioni plan kako bi se informisala javnost i obezbedila široka podrška novoj šemi zdravstvenog osiguranja. Ovaj plan treba da sadrži strategije za angažovanje građana i pružanje neophodnih informacija svim zainteresovanim stranama, uključujući informacije o pogodnostima, procedurama i pomoći koja se može pružiti u vezi sa novom šemom.

I. 5. Specifični cilj - *Funkcionalni i integrisani zdravstveni informacioni sistem (ZIS)* biće sproveden na osnovu studije izvodljivosti za zdravstveni informacioni sistem koja je stvorila mogućnost da se na osnovu dokaza izradi strateški plan za ZIS 2024-2030. Odobren od strane vlade. Prva faza sprovođenja ovog specifičnog cilja obuhvatiće stvaranje institucionalne strukture odgovorne za nadzor i sprovođenje, nakon čega će uslediti druge faze razvoja ZIS-a. Finansiranje ovog cilja u roku od četiri godine obezbeđeno je iz budžeta Ministarstva i već odobrenog kredita Svetske banke u vrednosti od 12 miliona evra.

I. 6. Specifični cilj - *Jačanje institucionalnog i kliničkog upravljanja*, u okviru ovog cilja, aktivnosti koje se odnose na izradu i ažuriranje zakonodavnog, izradu strateških politika i akcionih planova, kao i dokumenata koji obezbeđuju sprovođenje bolju medicinsku praksu, posebno kliničkih smernica i protokola zasnovanih na najnovijim naučnim dokazima. Finansijska sredstva za sprovođenje su uključena u tekuće budžetske linije i u eventualnu podršku projektima. Kao deo jačanja kliničkog upravljanja, primeniće se stubovi kliničkog upravljanja, uključujući kvalitet i bezbednost nege, upravljanje rizikom i bezbednost pacijenata, reviziju i procenu učinka, obuku i edukaciju osoblja, i angažovanje pacijenata i zajednice.

STRATEŠKI CILJ II: *Očuvanje i unapređenje zdravlja*

Preporučeni pristup za sprovođenje drugog strateškog cilja „*Očuvanje i unapređenje zdravlja*“ biće raščlanjen na nivou konkretnih ciljeva, određujući modalitete realizacije i finansiranja.

II.1. Specifični cilj – *Obezbeđivanje dobrog zdravlja za majke, decu i adolescente* sprovodiće se kroz odobrene politike i standarde za zdravlje majke, deteta i reproduktivnog zdravlja, sa programima neonatalnog skrininga, rane intervencije u detinjstvu, razvoja kapaciteta za medicinski potpomognute reproduktivne usluge, citogenetske i fetalne dijagnostike. Kontinuirano unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga za majku, dete i reproduktivno zdravlje na svim nivoima zdravstvene zaštite, kroz sprovođenje Akcionog plana ranih intervencija u detinjstvu 2024-2030 koji će integrisati kućne posete za majke i decu u svim opštinama daće podsticaj za sprovođenje konkretnog cilja. Finansijska sredstva za sprovođenje su uključena u tekuće budžetske linije i u eventualnu podršku projektima.

II.2. Specifični cilj – *Jačanje promocije zdravlja i edukacije* realizovaće se kroz razvoj promotivnih i edukativnih aktivnosti koje imaju za cilj očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva razvojem međusektorske saradnje, uključivanjem građana i zajednice u promociju zdravlja i edukaciju, obuku zdravstvenih i nezdravstvenih profesionalaca, zdravstveno obrazovanje pacijenata i porodice i razvoj odgovarajućih medijskih platformi za promociju zdravlja i edukaciju. Finansijska podrška ovim aktivnostima biće obezbeđena uglavnom iz tekućeg budžeta i neće stvarati dodatne budžetske troškove.

II.3. Specifični cilj – *Smanjenje morbiditeta i funkcionalizacija mehanizama za prevenciju, nadzor i kontrolu zaraznih bolesti* realizovaće se na osnovu strateškog plana za zarazne bolesti i zakona o prevenciji i kontroli zaraznih bolesti koji je delimično usklađen sa zakonodavstvom EU-a. Ostaje da se izrade praktične nacionalne definicije slučajeva u skladu sa definicijama slučajeva u EU-u, uključujući kliničke (sumnjive) i potvrđene definicije. S obzirom da je Ministarstvo obezbedilo elektronski modul za nadzor nad заразним bolestima u realizaciji ovog cilja, potrebna je posvećenost nadležnih institucija da operacionalizuju mehanizme za prevenciju, nadzor i kontrolu zaraznih bolesti. Finansijska sredstva za održavanje sistema i drugih mehanizama su deo redovnog budžeta.

II.4. Specifični ciljevi - *Smanjenje morbiditeta i funkcionalizacija mehanizama za prevenciju, nadzor i kontrolu nezaraznih bolesti* fokusiraće se na aktivnosti u prevenciji, ranom otkrivanju i adekvatnom lečenju kardiovaskularnih bolesti, malignih tumora, dijabetesa i drugih hroničnih nezaraznih bolesti, uključujući retke bolesti. Fokus će biti stavljen na Nacionalni program kontrole raka koji će se sprovoditi kroz planove skrininga. Finansijska sredstva za realizaciju ovog cilja biće uglavnom obezbeđena iz redovnog budžeta i podrške strateških partnera.

II.5. Specifični cilj – *Jačanje koncepta zdravlja u svim politikama* za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, pojačaćće se međusektorska koordinacija u cilju obezbeđivanja zdravlja za sve i zdravlja u svim politikama, pri čemu će uloga Ministarstva biti vodeća. u političkom dijalogu sa drugim sektorima. Od posebnog je značaja podizanje svesti svih aktera, uključujući pojedince i zajednicu, o značaju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva i racionalnog korišćenja zdravstvene zaštite u svim preventivnim merama i tokom životnog ciklusa.

Specifične aktivnosti će se baviti pitanjima vezanim za zdravlje životne sredine sa naglaskom na procenu uticaja na zdravlje životne sredine, odlaganje medicinskog otpada i praćenje ekosistema kako bi se procenile veze u prouzrokovanju bolesti. Sprovođenje ovog cilja će uglavnom zavisiti od aktivnosti koordinacije i zagovaranja koje nemaju dodatne finansijske troškove i aktivnosti podržane kreditnim finansiranjem Svjetske banke.

6. ARANŽMANI SPROVOĐENJA, PRAĆENJA I IZVEŠTAVANJA

Ovo poglavlje uključuje detalje o upravljanju sprovođenjem strateškog dokumenta, strukturama, aranžmanima za praćenje i izveštavanje, privremenim pregledima i konačnom ocenom strateškog dokumenta. Akcioni plan (AP) SSZ-a je sredstvo za praćenje sprovođenja SSZ-a.

6.1. Aranžmani za sprovođenje

SSZ 2025-2030 je jasno definisao aspekte uređenja i sprovođenja na nivou svakog konkretnog cilja. Reforma zdravstvenog sektora na Kosovu je sveobuhvatan proces reorganizacije i institucionalizacije novih uloga aktera u zdravstvenom sektoru, za efikasan i održiv sistem zdravstvene zaštite. Ministarstvo je nosilac aktivnosti reforme zdravstvenog sistema i nadležno je za sprovođenje reformi u zdravstvu, uključujući i obezbjeđivanje učešća svih donosilaca odluka i interesnih grupa koje se posebno odnose na sigurnost i kvalitet zdravstvenih usluga.

U ovom pravcu, SSZ 2025-2030 u okviru aktivnosti predviđenih akcionim planom daje prioritet realizaciji ciljeva Nacionalne strategije razvoja 2030, Nacionalnog programa razvoja i Nacionalnog programa za evropske integracije.

SSZ 2025-2030 treba da bude glavni strateški dokument zdravstvenog sektora koji će dati viziju održivog razvoja zdravstvenog sistema, pristup suočavanju sa izazovima i orijentaciju strateških i budžetskih politika u zdravstvu na duži rok, na osnovu raspoloživih resursa i međunarodne finansijske podrške.

Ministarstvo će nastaviti saradnju sa donatorskom zajednicom i dalje unaprediti ovu važnu saradnju u podršci zdravstvenom sektoru. U vremenskom periodu 2025-2030 očekuje se kontinuirana podrška donatorske zajednice, bilo kroz projekte u različitim oblastima zdravstvenog sektora ili drugu podršku, kao što su nabavke lekova i slično.

Ministarstvo je potpisalo i sporazume o saradnji u zdravstvu sa nekoliko zemalja, kao i sa poznatim zdravstvenim ustanovama u inostranstvu, koji predviđaju različite modalitete saradnje od pružanja zdravstvenih usluga do obuke zdravstvenih profesionalaca. Ceneći ulogu civilnog društva, Ministarstvo ima za cilj da nastavi saradnju sa nevladinim organizacijama koje u svom delokrugu imaju zdravstveni sektor.

Akcioni plan obuhvata trogodišnji vremenski period 2025-2027, sa mogućnošću godišnjeg pregleda u zavisnosti od ispunjenosti aktivnosti planiranih za različite vremenske periode. Plan predstavlja dokument koji rezimira sve aktivnosti iz postojećih odobrenih planova koji daje detalje o aktivnostima za postizanje

konkretnih i strateških ciljeva, vremenski okvir za postizanje ovih ciljeva, institucije odgovorne za sprovođenje, pokazatelje za njihovo praćenje i procenu, troškove i nosioce troškova za realizaciju aktivnosti koje su planirane u SOR-u 2025-2027.

6.2. Praćenje sprovođenja Strategije

Praćenje sprovođenja SSZ-a vrši se kroz mehanizme praćenja koji prate model logičkog okvira () ili upravljanja na osnovu rezultata. Logički okvir definiše specifične, merljive, dostižne, relevantne i vremenske (SMART) pokazatelje. Za ove pokazatelje prikupljeni su podaci o trenutnom stanju pokazatelja, kako bi se precizno izmerio nivo napretka nakon intervencije po logici definisanoj u logičkom okviru. Pored toga, svaki pokazatelj će imati identifikacioni obrazac, koji precizno definiše detalje pokazatelja, stepen uključenosti, spektar, način merenja, institucije odgovorne za sprovođenje, prikupljanje, agregaciju i analizu podataka, kao i rokove njihovog sprovođenja. Na osnovu ključnih pokazatelja definisanih u SSZ-u i AP-u, Ministarstvo će kontinuirano pratiti postizanje rezultata i aktivnosti u vezi sa strateškim i specifičnim ciljevima, obezbeđujući da nadležne institucije i resori obezbede odgovornost u slučaju nesprovođenja planiranih zadataka i aktivnosti.

Praćenje će se vršiti na dva nivoa:

Praćenje aktivnosti kako bi se utvrdilo da li se aktivnosti obavljaju u pravo vreme i sa odgovarajućim kvalitetom. Glavno sredstvo za praćenje aktivnosti je AP, koji definiše kalendar sprovođenja za svaku aktivnost. Kad god različite aktivnosti odstupe od svog rasporeda, treba videti da li postoje posledice po druge aktivnosti i resurse. Treba analizirati razloge za ovakva odstupanja, a plan sprovođenja vremenski korigovati. Ukoliko kašnjenje aktivnosti utiče na dinamiku realizacije ostalih aktivnosti, onda Ministarstvo mora da reaguje prilagođavanjem planova i preraspodelom postojećih resursa. Resursi moraju biti dostupni u pravo vreme, odgovarajućeg kvaliteta i kvantiteta. Vreme potrebno za obezbeđivanje resursa se često potcenjuje. Ovo se tiče ljudskih i fizičkih resursa. Da bi se obezbedila likvidnost realizacije, potrebno je stalno pratiti iznos sredstava koja su na raspolaganju, uključujući stanje u javnom budžetu i slično.

Praćenje ciljeva se zasniva na njihovim pokazateljima koji imaju osnovnu vrednost, međucilj i cilj prošle godine u skladu sa periodom strateškog dokumenta. Da bi praćenje bilo efikasno, međuciljevi bi trebalo da se postavljaju na godišnjoj osnovi, koji bi postali deo godišnjeg plana rada. Zatim se zaključak donosi upoređivanjem stvarne vrednosti sa definisanim ciljem. Za procenu postignutih rezultata, eventualni izazovi u sprovođenju i usvajanju sa procesom planiranja budžeta će se vršiti kroz godišnje ažuriranje AP-a i redovno izveštavanje o napretku sprovođenja.

Šestomesečni izveštaj se priprema do kraja meseca koji sledi nakon izveštajnog perioda. Prvi polugodišnji izveštaj obuhvata prvih 6 meseci u godini, dok drugi polugodišnji izveštaj obuhvata period od 12 meseci. Izveštaj se fokusira na završetak akcija kako je predviđeno akcionim planom, razloge za kašnjenje, rizike povezane sa sprovođenjem akcija i naredne korake.

Godišnji izveštaj se priprema do kraja prvog tromesečja naredne godine. U fokusu godišnjeg izveštaja je opis ostvarenosti ciljeva u poređenju sa ciljevima i pokazateljima (najmanje za poslednje dve godine), blagovremeni završetak preduzetih radnji, korišćenje finansijskih sredstava, glavne prepreke u realizaciji kao i korektivne mere.

6.3. Procena sprovođenja Strategije

Procena je najdetaljniji proces za analizu uspeha sprovođenja strategije, identifikaciju šta je dobro prošlo, ispitivanje razloga iza onoga što nije išlo dobro, a zatim ponovno prilagođavanje strateškog pravca u skladu sa tim. Dizajn i izvršenje faze procene je obično nezavisno od redovnog okvira za praćenje i izveštavanje. Praćenje uključuje formulisanje pitanja za procenu, prikupljanje i analizu podataka kako bi se dobili odgovori na ova pitanja i prikupljanje dokaza za formulisanje zaključaka i preporuka.

Dimenzije procena će biti sledeće:

Relevantnost - usklađenost ciljeva i zadataka programa sa potrebama građana i prioritetima vlade; **Efektivnost** - usklađivanje postignutih rezultata strategije sa planiranim rezultatima kao i potrebama direktnih i indirektnih korisnika;

Efikasnost – postizanje rezultata uz najniže troškove (treba odrediti odnos rezultata sa troškovima (resursima) potrebnim ili utrošenim za njihovo postizanje;

Sprovođenje - kvalitet procesa i strukture sprovođenja;

Uticaj – namerni i nenamerni uticaji;

Održivost - dugoročni rezultati i uticaji na strategiju.

7. UTICAJ NA BUDŽET I SPROVOĐENJE STRATEGIJE

Za efikasno i efektivno sprovođenje Strategije izvršene su procene raspoloživih sredstava u budžetu Ministarstva i drugih budžetskih organizacija u sektoru zdravstva, za prilagođavanje potreba sektora finansijskim sredstvima za petogodišnji periodi ogleda se u trogodišnjem akcionom planu. Finansijske procene za sprovođenje SSZ-a su pripremljene u višedimenzionalnom pristupu koristeći projekcije SOR-a 2025-2027, ograničenja potrošnje za budžetske organizacije u sektoru zdravstva i pretpostavke za dugoročne projekcije. Uprkos činjenici da su rashodi za zdravstvo u finansijskoj 2023. godini iznosili samo 3,2% BDP-a, važne komponente finansijske procene za sprovođenje strategije su alternativna sredstva koja potiču iz ugovora za zdravstvene projekte od donatora i donacija uopšte. Ohrabruje činjenica da čak i u ugovorima o zdravstvenoj saradnji sa nekim državama omogućavaju izgradnju administrativnih i ljudskih kapaciteta koji nemaju dodatne finansijske troškove za Ministarstvo. Treba istaći da su dugoročna predviđanja do 2030. godine pripremljene na osnovu neizvesnosti u vezi sa ekonomskim kretanjima, političkim kretanjima i drugim mogućim fiskalnim merama u budućnosti. Opšte procene budžetskih rashoda za period 2025-2030 zasnovane su na najnovijim predviđanjima u SOR-u 2025-2027. Srednjoročni okvir rashoda za zdravstveni sektor finansijski pokriva veliki broj oblasti uključenih u odobrene politike. Finansiranje zdravstva za trogodišnji period obuhvata sledeće oblasti:

- Izrada zakonskog okvira za reorganizaciju zdravstvenog sektora;
- Funkcionalizacija mehanizama za prevenciju, nadzor i kontrolu zaraznih bolesti;
- Funkcionalizacija mehanizama za prevenciju, nadzor i kontrolu nezaraznih bolesti;
- Reorganizacija zdravstvenih službi;
- Funkcionalni i integrisani zdravstveni informacioni sistem (ZIS);
- Unapređenje i povećanje sprovođenja koncepta porodične medicine;
- Reorganizacija finansiranja zdravstva kako bi se obezbedio univerzalni pristup;
- Planiranje, upravljanje i razvoj ljudskih resursa;
- Unapređenje usluga vakcinacije za stanovništvo sa akcentom na ugrožene grupe društva i povećanje asortimana vakcina;
- Poboljšanje zdravlja majke, deteta i adolescenata;
- Smanjenje bolničkog otpada.

Tabela 6. Budžet u sektoru zdravstva

Godine	Opis	Iznos
2019.	Budžet za 2019. godinu prema Zakonu o izdvajanjima budžeta za 2019. godinu	222,214,876.00
2020.	Budžet za 2020. godinu prema Zakonu o izdvajanjima budžeta za 2020. godinu	241,864,242.00
2021.	Budžet za 2021. prema Zakonu o izdvajanjima budžeta za 2021. godinu	271,008,356.00
2022.	Budžet za 2022. godinu prema zakonu o izdvajanju budžeta za 2022. godinu	260,778,173.00
2023.	Budžet za 2023. godinu prema zakonu o izdvajanju budžeta za 2023. godinu	300,143,094.00
2024.	Budžet za 2024. godinu prema zakonu o izdvajanju budžeta za 2024. godinu	345,626,600.00
2025.	Procjena budžeta za 2025. godinu prema Zakonu o izdvajanjima budžeta za 2024. godinu	345,236,506.21
2026.	Procjena budžeta za 2026. godinu prema Zakonu o izdvajanjima budžeta za 2024. godinu	358,922,533.53

Sektorska strategija zdravstva 2025-2030 (SSZ) odražava prioritete vlade Republike Kosova za zdravstveni sektor, definisane u Nacionalnoj strategiji i Planu razvoja 2030 (NSPR) koji se takođe odražavaju u Srednjoročnom okviru rashoda 2025- 2027 (SOR) kao i Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju (SSP).

Grafikon 15. Budžet u sektoru zdravstva 2025-2027