



Republika e Kosovës
Republika Kosova
Republic of Kosovo



Zyra Kombëtare e Auditimit
Nacionalna Kancelarija Revizije
National Audit Office

Izveštaj Revizije Učinka

LISTE ČEKANJA PACIJENATA U JAVNIM ZDRAVSTVENIM INSTITUCIJAMA

Priština, avgust 2024.

Generalni revizor Republike Kosovo je najviša institucija ekonomske i finansijske kontrole, kojoj Ustav i Zakon¹ garantuju funkcionalnu, finansijsku i operativnu nezavisnost.

Nacionalna Kancelarija Revizije je nezavisna institucija, koja pomaže Generalnog revizora u obavljanju njegovih/njenih dužnosti. Naša misija je da preko kvalitetnih revizija jačamo polaganje odgovornosti javnog sektora, promovišući javnu transparentnost i dobro upravljanje, i promovišu ekonomičnost, efektivnost i efikasnost vladinih programa za dobrobit svih. Tako mi povećavamo poverenje u trošenju javnih fondova i odigravamo aktivnu ulogu u obezbeđivanju interesa poreskih platiša i ostalih interesnih strana u povećanju javne odgovornosti. Generalni revizor odgovara Skupštini za vršenje dužnosti i ovlašćenja definisanih Ustavom, Zakonom, podzakonskim aktima i međunarodnim standardima revizije javnog sektora.

Ova revizija je izvršena u skladu sa Međunarodnim Standardima Vrhovnih Institucija Revizije (MSVIR 3000²).

Revizije učinka koje sprovodi Nacionalna kancelarija revizije su objektivni i pouzdani pregledi kojima se procenjuje da li vladine akcije, sistemi, operacije, programi, aktivnosti ili organizacije funkcionišu u skladu sa principima ekonomičnosti³, efikasnosti⁴ i efektivnosti⁵ i da li ima prostora za poboljšanje.

Generalna revizorka je odlučila u vezi sa sadržajem izveštaja revizije učinka "Liste čekanja pacijenata u javnim zdravstvenim institucijama", u konsultaciji sa Pomoćnicom Generalne revizorke, Myrvete Gashi Morina, koja je nadgledala reviziju.

Tim koji je realizovao ovaj izveštaj:

Samir Zymberi, Direktor Departmana revizije

Arben Selimi, Vođa tima

Vjosë Bojku, Član tima

NACIONALNA KANCELARIJA REVIZIJE – Adresa: Rr. Ahmet Krasniqi nr. 210, Lagjja Arbëria, Prishtinë 10000, Kosovë

Tel: +383(0) 38 60 60 04/1011

<http://zka-rks.org>

1 Zakon 05_L_055 o Generalnom revizoru i Nacionalnoj kancelariji revizije Republike Kosovo

2 Standardi i smernice za reviziju učinka zasnovane na MSVIR standardima revizije i praktičnom iskustvu e.

3 Ekonomičnost – Princip ekonomičnosti podrazumeva minimiziranje troškova resursa. Korišćeni resursi moraju biti dostupni u pravo vreme, u pravoj količini i kvalitetu i po najboljoj mogućoj ceni.

4 Efikasnost – Princip efikasnosti podrazumeva izvlačenje maksimuma iz raspoloživih resursa. Radi se o odnosu između uključenih resursa i rezultata koji se daje u smislu kvantiteta, kvaliteta i vremena.

5 Efektivnost - Princip efektivnosti podrazumeva postizanje unapred određenih ciljeva i postizanje očekivanih rezultata.

Tabela sadržaja

Opšti rezime	1
1. Uvod	5
2. Cilj revizije.....	9
3. Nalazi revizije.....	11
3.1.Ministarstvo i KBUKS nisu stvorili odgovarajuće uslove za pružanje lečenja pacijentima u optimalnom roku	11
3.1.1. Ministarstvu i KBUKS-u nedostaju planovi za profesionalni razvoj medicinskog osoblja.....	12
3.1.2. Pokušaji Ministarstva da zadrži i regrutuje medicinsko osoblje su nedovoljni	14
3.2.KBUKS nije pravilno rasporedio ljudske i materijalne resurse u klinikama i bolnicama	21
3.2.1. KBUKS nije pravilno rasporedio ljudske i materijalne resurse u klinikama i bolnicama	22
3.2.2. KBUKS nije obezbedio dovoljno snabdevanja potrošnim materijalom na nekim klinikama i bolničkim odeljenjima.....	31
3.2.3. Nedostaje dovoljna infrastruktura za optimalan razvoj rada u klinikama i bolnicama.....	38
3.3.KBUKS nije uspostavio odgovarajuće mehanizme za registraciju i praćenje lista čekanja	43
3.3.1. Nedostaju protokoli za klasifikaciju i prioritetizaciju pacijenata	43
3.3.2. KBUKS ne obezbeđuje adekvatno, dosledno i tačno izveštavanje o aktivnostima i listama čekanja iz Klinika i Bolnica	44
4. Zaključci	49
5. Preporuke	53
Dodatak I Kriterijumi, delokrug i metodologija revizije	57
Dodatak II: Pismo Potvrde	65

Spisak skraćenica

CA	Centralna Apoteka
JZI	Javne zdravstvene institucije
Ministarstvo	Ministarstvo zdravstva
EO	Ekonomski Operater
UKCK	Univerzitetski klinički centar Kosova
RB	Regionalne Bolnice
KBUKS	Kosovska Bolnička i Univerzitetska Klinička Služba
NKR	Nacionalna Kancelarija Revizije

Opšti rezime

Povećanje kvaliteta i održavanje visokog standarda medicinskih usluga ima direktnu povezanost sa kvalitetom života građana zemlje. Nedostaci u zdravstvenom sistemu zemlje utiču na pojavu nezadovoljstva i povećanje nesigurnosti u vezi sa zdravljem i blagostanjem pojedinaca i društva u celini.

Nacionalna kancelarija revizije je sprovela reviziju performansi na temu “Liste čekanja pacijenata u javnim zdravstvenim institucijama”. Cilj ove revizije bio je da se proceni koje mere su preduzele Ministarstvo zdravlja i Kliničko univerzitetska bolnica kako bi se obezbedilo efikasno lečenje pacijenata na listama čekanja; uključujući raspodelu resursa (ljudskih i materijalnih) kao i način registracije i praćenja lista čekanja.

Ministarstvo zdravlja i Kosovska Bolnička i Univerzitetska Klinička Služba nisu preduzeli dovoljno mera kako bi obezbedili efikasno lečenje pacijenata na listama čekanja, postoji nejednaka raspodela ljudskih i materijalnih resursa u određenim zdravstvenim sektorima i trenutni način registracije pacijenata na listama čekanja ne obezbeđuje transparentnost, tačnost i pravično lečenje pacijenata.

Neefikasna raspodela resursa je stvorila prepreke i duge periode čekanja za pacijente.

Klinike Univerzitetskog Kliničkog Centra Kosova posebno, i Regionalne bolnice nisu efikasne u obradi zahteva građana za medicinsko lečenje. Zahtevi za lečenje su veliki dok su kapaciteti zdravstvenog sistema da odgovori na te zahteve ograničeni, posebno što se tiče infrastrukture i opreme, a ponekad i medicinskog materijala. Nije izvršena uskladena raspodela između ljudskih i materijalnih resursa jer je broj specijalista u neskladu sa infrastrukturom i opremom dostupnim u Kosovskoj Bolničkoj i Univerzitetskoj Kliničkoj Službi. Kao primer, odnos ortopeda prema operacionim salama je 9:1, a u klinici za kardiologiju (invazivna kardiologija) je 8:1, dok u regionalnim bolnicama ove usluge uopšte nisu dostupne. Takođe, angažman lekara nije isti jer su neki lekari aktivniji u obavljanju operacija u poređenju sa svojim kolegama. Na primer, u jednoj od klinika Kliničkog univerzitetskog centra Kosova, lekari obavljaju oko 500 operacija godišnje dok neki od njihovih kolega obavljaju samo jednu operaciju godišnje. Slična situacija je pronađena u najmanje četiri klinike.

Ograničeni kapaciteti i zastarela oprema ometaju pravovremeno lečenje.

Revizija je identifikovala nedostatak anesteziologa, koji pružaju usluge svim hirurškim klinikama, a ovaj nedostatak smanjuje operativne kapacitete klinika. Postoje slučajevi kada je oprema zastarela što utiče na efikasnost lečenja pacijenata sa lista čekanja. Takođe, nepravilno upravljanje nabavkom medicinskog materijala i nedostatak materijala ometaju pravovremeno lečenje pacijenata.

Primer je, nabavka totalnih proteza kolena i kukova je dostupna samo u klinici za ortopediju u Univerzitetskom kliničkom centru Kosova, dok regionalne bolnice nisu snabdevene njima. Slična situacija je i sa nabavkom sočiva, gde je samo klinika za oftalmologiju snabdevena, dok regionalne bolnice dobijaju

samo simbolične količine. Ove restrikcije najviše pogađaju pacijente koji traže neurgentno lečenje. Dok pacijenti u hitnim slučajevima i oni koji su hospitalizovani dobijaju brže lečenje.

Nedostatak transparentnosti i zastarele prakse ometaju upravljanje listama čekanja.

U Kosovskoj Bolničkoj i Univerzitetškoj Kliničkoj Službi ne postoji centralizovani niti formalni sistem za registraciju pacijenata na liste čekanja, što narušava tačnost i pouzdanost podataka na listama. Zbog trenutnog načina registracije, ne postoje jasni podaci o broju pacijenata koji čekaju, a posebno o vremenu koje treba da čekaju da bi dobili zdravstvene usluge. Neke zdravstvene institucije (određeni odelji u regionalnim bolnicama) ne ostavljaju tragove lista čekanja. Nedostatak pravog sistema registracije stvara prostor za zloupotrebu javnih resursa, jer omogućava manipulaciju listama čekanja i nepravilan pristup zdravstvenim uslugama.

Zbog toga klinike i regionalne bolnice nisu u mogućnosti da efikasno odgovore na zahteve građana za medicinsko lečenje. Ova neefikasnost najviše pogađa elektivne pacijente ili one koji pate od patologija čije lečenje može čekati neko vreme. Dok za pacijente koji se predstavljaju kao hitni slučajevi i hospitalizovane pacijente, klinike i bolnice pružaju brže lečenje.

Da bi poboljšali trenutnu situaciju, dali smo 3 preporuke Ministarstvu zdravlja i 10 preporuka Upravnom odboru/direktoru Bolničke i Univerzitetške Kliničke Službe.

Odgovor Ministarstva zdravlja i Bolničke i Univerzitetške Kliničke Službe

Menadžment Ministarstva i Bolničkoj i Univerzitetškoj Kliničkoj Službi se slaže sa nalazima i zaključcima revizije i obavezali su se da će adresirati sve date preporuke. Podstičemo institucije uključene u ovu reviziju da ulože sve napore da adresiraju preporuke.

WOOD

01

1. Uvod

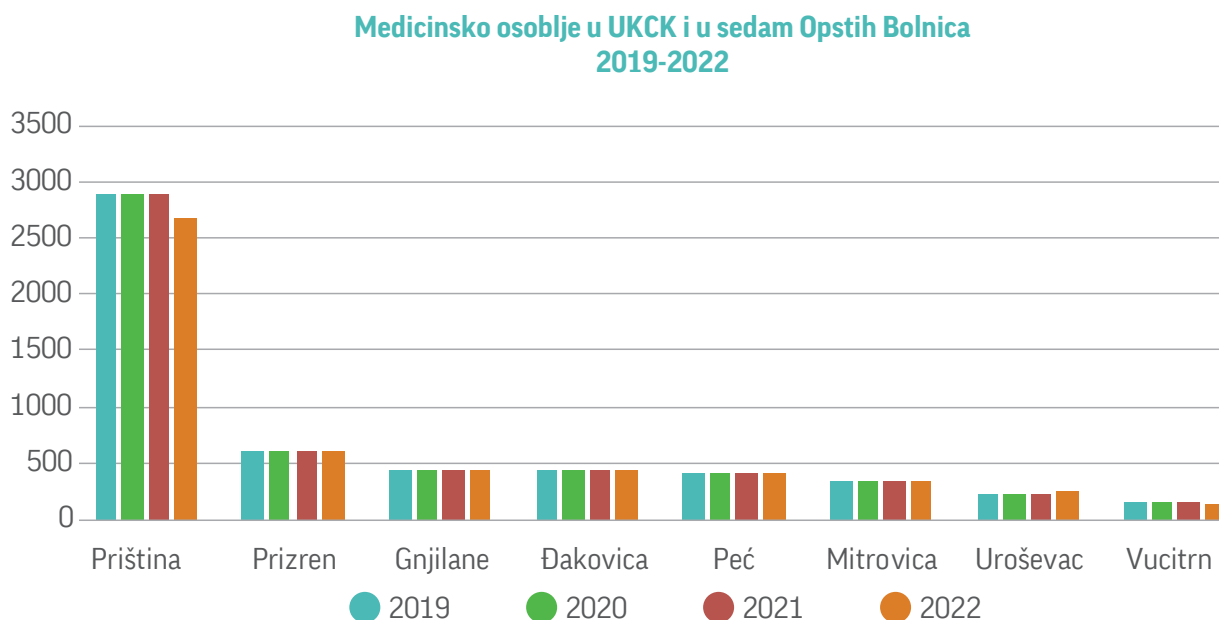
Kosovska Bolnička i Univerzitetska Klinička Služba (KBUKS) je zdravstvena institucija koja ima zadatak da pruža kvalitetne zdravstvene usluge sa ciljem postizanja što bolje performanse, efikasnosti i efektivnosti u pružanju zdravstvenih usluga. Klinički univerzitetski centar Kosova i sedam regionalnih bolnica su javne zdravstvene institucije (JZI) u okviru KUBK-a i sve zajedno su pod okriljem Ministarstva zdravlja (MZ), koje razvija politike kako bi ove institucije pružale medicinske usluge građanima zemlje, na efikasan i efektivan način.

Zdravstveni sistem na Kosovu od posleratnog perioda se suočava sa različitim teškoćama i izazovima koji se često mogu smatrati osnovnim, kao što su nedostatak opreme i medicinskih lekova koji onemogućavaju efikasno pružanje usluga pacijentima.

U Kliničkom univerzitetskom centru Kosova i regionalnim bolnicama, tokom godina 2019-2021 broj medicinskog osoblja je bio skoro isti, ali je došlo do blagog opadanja u 2022, posebno u UKCK za oko 2.000. S druge strane, broj medicinskih usluga je rastao u UKCK dok je u većini regionalnih bolnica došlo do opadanja (vidi grafikon 2).

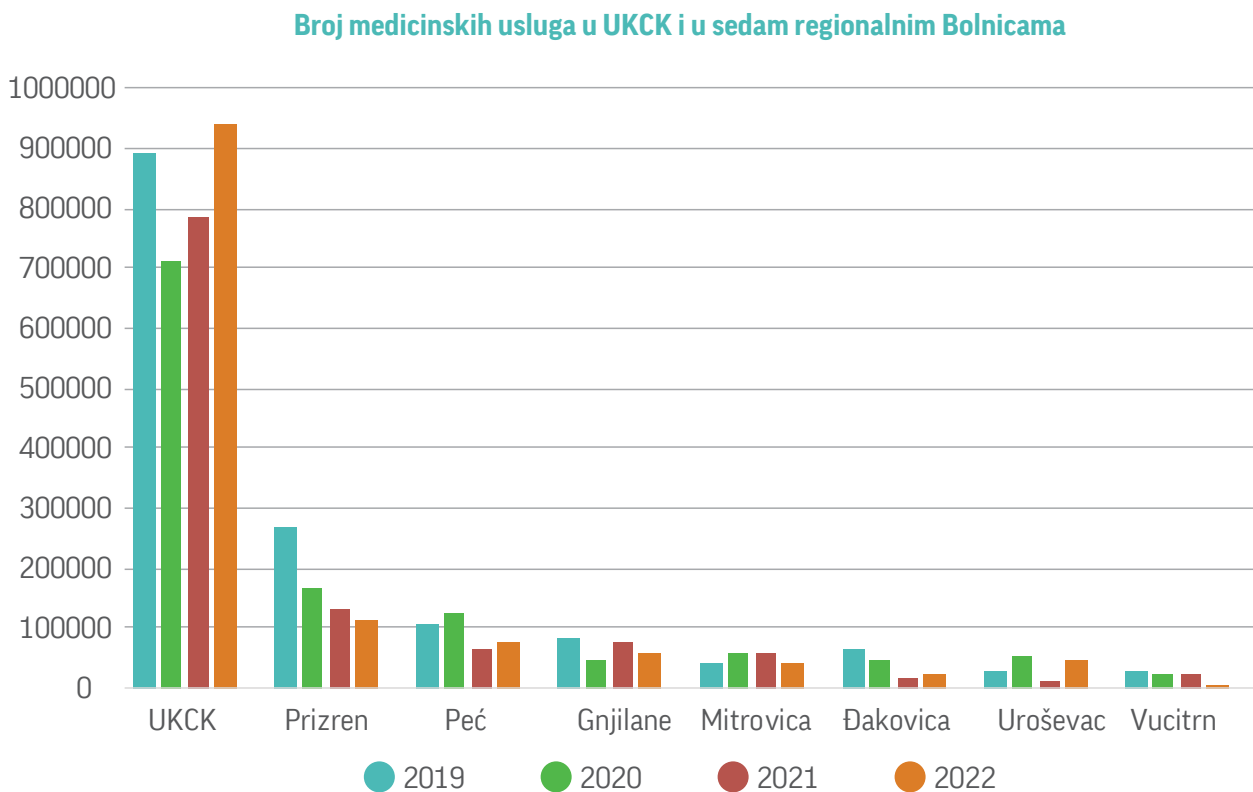
Grafikoni 1 i 2 prikazuju podatke o medicinskom osoblju i uslugama u KUBKS.

Grafik 1 Medicinsko osoblje (lekari i medicinske sestre) u KUBKS za godine 2019/22.



Podaci u nastavku obuhvataju sve pacijente, kao što su oni hospitalizovani u bolnicama, broj operisanih, ambulantne posete i dijagnostičke preglede.⁶

Grafikon 2 Usluge pružene u UKCK i RB za godine 2019/21



I pored broja usluga koje pacijenti dobijaju u klinikama UKCK i regionalnim bolnicama, liste čekanja ostaju problematične za građane Kosova.

Ovom revizijom težimo da identifikujemo i opišemo uzroke i faktore koji su uticali na vreme čekanja pacijenata za lečenje u klinikama i regionalnim bolnicama.

CILD PREVALENCE

02

2. Cilj revizije

Cilj ove revizije bio je da procenimo koje mere su preduzeli Ministarstvo zdravlja i Kosovska Bolnička i Univerzitetska Klinička Služba kako bi obezbedili efikasno lečenje pacijenata na listama čekanja, uključujući raspodelu resursa (ljudskih i materijalnih) kao i način registracije i praćenja lista čekanja.

Cilj nam je da pružimo preporuke za poboljšanje procesa kako bi klinike i regionalne bolnice bile efikasnije u pružanju zdravstvenih usluga.

Da bismo odgovorili na cilj revizije, formulisali smo glavno pitanje i sledeća pod-pitanja:

Da li su Klinike i Regionalne bolnice stvorile adekvatne uslove za efikasno lečenje pacijenata na listama čekanja?

1. Da li su Ministarstvo i KBUKS stvorili adekvatne uslove za pružanje lečenja u optimalnom vremenskom okviru?
2. Da li je KBUKS obezbedila odgovarajuću raspodelu između ljudskih i materijalnih resursa za klinike i bolnice?
3. Da li je KBUKS uspostavila odgovarajuće mehanizme za registraciju i praćenje lista čekanja?

Glavni subjekt ove revizije je Ministarstvo zdravlja kao ključna institucija za izradu politika, pravila, uputstava, strategija i planova za zdravstveni sistem na Kosovu. Takođe, deo obuhvata revizije je i KBUKS, čija je uloga da obezbedi potpuno funkcionisanje JZI na sekundarnom i tercijarnom nivou.

Revizija je obuhvatila kalendarsku godinu 2019-2023. Planovi, izveštaji i liste čekanja analizirani su za period od pet godina 2019-2023 (gde smo pronašli podatke). Uključeni su izveštaji sedam klinika UKCK i sedam regionalnih bolnica.

Detaljna metodologija revizije primenjena tokom ove revizije, kriterijumi revizije i obuhvat revizije su prikazani u Dodatku II.

MAALAZI
WAZIJE

03

3. Nalazi revizije

Ovde su prikazani glavni nalazi u vezi sa pitanjima revizije koji se uglavnom odnose na nedostatak planova Ministarstva za profesionalni razvoj medicinskog osoblja kao i neefikasnost aktivnosti Ministarstva u očuvanju medicinskog osoblja.

Klinike Kliničkog univerzitetskog centra Kosova, koje imaju liste pacijenata koji čekaju relativno dugo za uslugu su⁷:

- Klinika za vaskularnu hirurgiju sa preko 2.000 pacijenata na listi čekanja koji čekaju u proseku 2,8 godine da bi dobili uslugu;
- Klinika za ortopediju sa oko 1.300 pacijenata, više od dve godine čekanja;
- Klinika za oftalmologiju sa 1.120 pacijenata, 6-7 meseci čekanja;
- Klinika za kardiologiju⁸ sa oko 3.000 pacijenata, čekanje više od godinu dana;
- Klinika za radiologiju sa preko 2.500 pacijenata na čekanju do šest meseci;
- Klinika za kardiohirurgiju – sa oko 50 pacijenata na čekanju 2-3 meseca, u poslednje vreme, vreme čekanja je produženo na 4-6 meseci; i
- Sedam regionalnih bolnica, gde pacijenti čekaju kraće vreme u poređenju sa pacijentima u klinikama.

U nastavku su prikazani nalazi u vezi sa neproporcionalnom raspodelom lekara u odnosu na fizičke i materijalne resurse.

Takođe smo prikazali pitanja vezana za nedovoljnu nabavku ortopedskih materijala za kliniku za ortopediju i regionalne bolnice, kao i za nabavku sočiva za odeljenja oftalmologije, kao i poteškoće sa kojima se KBUKS suočava u poslednje vreme sa nabavkom anestetika. Problemi sa fizičkim prostorom (infrastrukturuom) u klinikama i bolnicama takođe su prikazani kao nedostaci.

Uopšte, nedostaju protokoli za lečenje pacijenata na listama čekanja, neadekvatna metoda evidentiranja pacijenata na listama čekanja kao i nedostatak sistema za njihovu registraciju tokom prijema i lečenja. Pored toga, izveštavanje klinika i bolnica o listama čekanja prema upravi KBUKS-a nije ni unifikovano ni tačno.

3.1. Ministarstvo i KBUKS nisu stvorili odgovarajuće uslove za pružanje lečenja pacijentima u optimalnom roku

Nedostatak planova Ministarstva za profesionalni razvoj medicinskog osoblja ostavio je javne zdravstvene ustanove bez adekvatne podrške za obrazovanje i kontinuiranu obuku zdravstvenih radnika. Lekari prisustvuju profesionalnim obukama iz vlastite inicijative i uz sopstveno finansiranje.

⁷ Na osnovu godišnjih izveštaja koje su dostavili direktoru KBUKS-a

⁸ U godišnjem izveštaju nije izneo podatke o listama čekanja

Planovi Ministarstva za očuvanje medicinskog osoblja i zamenu kadrova koji su napustili javne zdravstvene ustanove nisu bili dovoljno efikasni. Specijalističko obrazovanje nije proizvelo dovoljno kadrova da pokrije sektore zdravstva gde nedostaje dovoljan broj lekara određenih profila, čija odsutnost izaziva liste čekanja. Konkretno, ovo se odnosi na nedostatak anesteziologa u JZI.

3.1.1. Ministarstvu i KBUKS-u nedostaju planovi za profesionalni razvoj medicinskog osoblja

Ministarstvo zdravlja u saradnji sa KBUKS-om vrši planiranje ljudskih resursa. Planiranje se vrši na osnovu potreba u JZI, uzimajući u obzir zahteve za pružanjem usluga i tretmana za građane. Takođe, MZ podržava JZI u cilju povećanja kapaciteta za kvalitetno pružanje usluga i tretmana, pomažući u razvoju obrazovanja u zdravstvu.

Ministarstvo nije obezbedilo dovoljno podrške u obrazovanju i kontinuiranoj obuci zdravstvenog osoblja, kako bi se osigurala ažurnost sa najnovijim medicinskim dostignućima i praksama. Lekari prisustvuju obukama iz inicijative i na sopstveni trošak. Komora lekara je nevladina organizacija koja delimično finansira obuke lekara, naročito obuke u oblastima koje su potrebne zdravstvenom sistemu Kosova.

Ministarstvo, odnosno KBUKS, do sada nije uključio obuke medicinskog osoblja u strateške planove, naročito u oblastima gde nedostaju specijalisti sa potrebnom ekspertizom.

KBUKS nije obezbedio obuke za lekare u oblasti invazivne kardiologije. Trenutno u Klinici za kardiologiju u UKCK-u radi 17 lekara koji obavljaju invazivne intervencije (koronografija i stentovi), dok u regionalnim bolnicama, osim što nedostaju oprema, postoji mali broj kardiologa koji su nedavno obučeni za obavljanje ovih intervencija. Sedam lekara iz bolnice u Prizrenu poslato je na studijske posete kako bi stekli iskustva lekara iz evropskih zemalja, međutim, ni nakon ove aktivnosti nisu svi spremni da se uključe u invazivne intervencije. Servis za invazivnu kardiologiju u ovoj bolnici je počeo u junu 2024, uz pomoć lekara iz UKCK-a. Sada je to jedina regionalna bolnica sa malim brojem lekara koji mogu obavljati koronografiju. Stoga je lista čekanja u Klinici za kardiologiju/UKCK jedna od najdužih. Tokom prvih šest meseci 2024. godine na ovoj listi čekanja registrovano je preko 1.000 pacijenata, dok je tokom 2023. godine registrovano oko 2.000 pacijenata.

KBUKS je indirektno obezbedio obuke za lekare u službi elektrostimulacije u Klinici za kardiologiju. Pacijentima sa srčanim bolestima lekari ove službe postavljaju razne uređaje (pejsmejker i pametan uređaj), koje KBUKS nabavlja putem javnih nabavki. Jedan od uslova ugovora je da ekonomski operator (EO) obezbedi obuku za lekare klinike, što podrazumeva da EO treba da pošalje inženjera i specijalistu za obuku medicinskog osoblja. Na ovaj način, lekari ove klinike, uključujući i medicinske sestre, koriste ovu obuku.

U tri od sedam regionalnih bolnica ne pruža se usluga operacije katarakte oka, koja je veoma tražena usluga u Klinici za oftalmologiju i takođe je jedna od najdužih lista čekanja. Od 2019. godine do kraja 2023. godine na ovoj listi čekanja registrovano je preko 8.100 pacijenata, a u prvom tromesečju 2024. godine registrovano je skoro 400 pacijenata više. Bolnice u Uroševcu i u Gnjilane imaju oftalmologe koji pružaju samo ambulantne usluge, tj. ne obavljaju operacije zbog nedostatka stručnosti. Dok

bolnica u Vučitrnu nema nijednog oftalmologa. Stoga, na listi čekanja za operaciju katarakte u Klinici za oftalmologiju nalazimo pacijente iz svih regiona Kosova.

Pored toga, u Klinici za oftalmologiju ne tretiraju se stanja nakon enukleacije/ugrađivanja proteza jer nedostaje, između ostalog, obučeni kadar za to. Do 2020. godine nisu se obavljale operacije kao što je uklanjanje silikonskog ulja zbog nedostatka stručnosti. Pacijenti koji su imali potrebu za ovom uslugom upućivani su na lečenje u inostranstvo. Jedan doktor iz ove klinike je učestvovao u obuci u inostranstvu uz sopstveno finansiranje i sada se ova usluga obavlja u Klinici za oftalmologiju, a svi pacijenti koji se upućuju u kliniku dobijaju ovu uslugu. Međutim, u sedam regionalnih bolnica još uvek nema obučene medicinske osoblje za pružanje ove usluge pacijentima.

Slična situacija je i sa vaskularnom hirurgijom gde je patologija varikoznih vena veoma izražena i potražnja za operacijom je izuzetno velika. Osim nekoliko pacijenata koji su operisani u bolnici u Peći (12 pacijenata u 2023. godini) i u Prizrenu (13 pacijenata u 2023. godini), ova operacija se obavlja samo u Klinici za vaskularnu hirurgiju u UKCK-u. Bolnice u Peći i Prizrenu su dve regionalne bolnice koje imaju po jednog lekara za vaskularnu hirurgiju, dok preostalih pet bolnica nema nijednog i ne mogu da obavljaju operacije varikoznih vena. Stoga svi pacijenti iz svih regiona, uključujući i regione Peći i Prizrena, traže lečenje u Klinici u UKCK-u, što dodatno povećava broj pacijenata na listi čekanja.

U ovoj klinici se ne obavljaju EVAR⁹, TEVAR¹⁰, Stentiranje perifernih arterija zbog, između ostalog, nedostatka stručnosti. Klinika nije razvila endovaskularne usluge, stoga je tokom 2023. godine klinika upućivala 18 pacijenata na lečenje u inostranstvo, čiji trošak lečenja je dvostruko viši nego trošak za povećanje kapaciteta kako bi se ove intervencije obavile u klinici.¹¹

U Klinici ortopedije se ne obavljaju određene operacije, kao što su:

- Ligamentoplastika i artroskopija ramena
- Maligni tumori
- Skolioza
- Politrauma, uključujući i karlicu

Ove hirurške intervencije se ne mogu realizovati u klinici jer nijedan od 36 lekara klinike nije obučen i nema potrebnu ekspertizu za obavljanje ovih vrsta hirurških intervencija.

Ministarstvo nije uključilo u strateške planove obuke ove vrste za lekare Klinike za ortopediju, zbog čega pacijenti koji imaju potrebu za ovim tretmanom upućuju se na privatne klinike ili klinike u inostranstvu.

9 EVAR – za razvezanje aneurizme ili disekcije abdominalne aorte

10 TEVAR – za razvezanje aneurizme ili disekcije torakalne aorte e

11 Godišnji izveštaj klinike 2023

Dakle, većinu obuka za bilo kakve novine u zdravstvu, lekari KBUKS-a obavljaju iz vlastite inicijative i sopstvenim sredstvima. Dok KBUKS samo olakšava obuku pružanjem plaćenog odsustva tokom trajanja obuke.

Dva lekara iz Klinike za radiologiju su bila na jednogodišnjoj obuci u Turskoj zbog toga što klinika još uvek ne obavlja tri vrste snimanja. One su:

- Intrakranijalna aneurizma
- Centralno (intrakranijalno) coiling
- Embolizacija

Ovi lekari su išli na obuku uz sopstveno finansiranje, dok im je KBUKS omogućio da tokom obuke budu na plaćenom odsustvu.

S novim sporazumom koji je potpisan između KBUKS-a i Odeljenja lekara Kosova u februaru 2024. godine, predviđeno je da lekari za obuke koje pohađaju dobiju do 60% finansiranja od KBUKS-a, dok do 40% dolazi od Odeljenja lekara.

Dakle, KBUKS nije obezbedio da sve njegove jedinice imaju potrebnu ekspertizu za pružanje usluga prema zahtevima pacijenata. Ako su se lekari obratili KBUKS-u sa zahtevom za obuke, KBUKS je odobrio plaćeni odmor, ali nije finansirao obuke za lekare.

Zaključno, jedan od faktora koji doprinosi povećanju broja pacijenata na listama čekanja u klinikama UKCK-a je nedostatak ekspertize u regionalnim bolnicama, kao što su bolnice u Uroševcu i Gnjilanu koje nemaju odgovarajuću ekspertizu za izvođenje operacija katarakte, kao i bolnica u Vučitrnu koja nema oftalmološku službu. Takođe, nedostaju lekari u regionalnim bolnicama sa ekspertizom u invazivnoj kardiologiji, elektro-stimulaciji i vaskularnoj hirurgiji. Bolnice nisu tražile obuke za svoj osoblje kod KBUKS-a, niti je KBUKS preduzeo inicijativu da im obezbedi potrebnu ekspertizu.

Kao rezultat toga, liste čekanja u klinikama su veoma pretrpane u poređenju sa onima u regionalnim bolnicama jer se građani iz sedam regiona Kosova, ne nalazeći uslugu u odgovarajućoj bolnici, koncentriraju u klinikama UKCK-a. Štaviše, javnom zdravstvu na Kosovu nedostaju određene usluge, a građani su primorani da traže lečenje ili u privatnom sektoru ili u inostranstvu, što ima troškove za njih ili za budžet države (Fond za zdravstveno osiguranje).

3.1.2. Pokušaji Ministarstva da zadrži i regrutuje medicinsko osoblje su nedovoljni

Upravni odbor KBUKS-a je odgovoran za obezbeđivanje funkcionisanja JZI-a na sekundarnom i tercijarnom nivou. Odbor takođe razmatra razvojne planove i strategije za KBUKS.

Ministarstvu nedostaju planovi za očuvanje trenutnog medicinskog osoblja. Iako su se razvijale aktivnosti za zamenu osoblja koje odlazi iz JZI-a, ne postoji strateški dokument na osnovu kojeg Ministarstvo/KBUKS identifikuje i planira potrebne aktivnosti i preduzima ih. Ministarstvo/KBUKS sprovodi godišnje

aktivnosti kako bi ispunili svakodnevne potrebe, ali nema dugoročni strateški plan u vezi sa očuvanjem medicinskog osoblja. To je zato što do sada nisu sprovedene detaljne analize potreba na osnovu projekcija kretanja osoblja, npr. zbog penzionisanja ili dobrovoljnog odlaska iz JZI-a.

Određeni broj medicinskog osoblja (lekari i medicinske sestre) svake godine odlazi iz javnog zdravstvenog sistema, dobrovoljno, zbog dostizanja penzionog uzrasta ili iz drugih razloga.

Klinika za anesteziologiju je najviše pogođena odlascima osoblja. Tokom perioda 2019-2023, iz ove klinike je otišlo 29 anesteziologa. U 2019. godini klinika je imala 64 anesteziologa, dok trenutno ima 49. Ovaj značajan gubitak osoblja negativno je uticao na sposobnost klinike da funkcioniše efikasno.

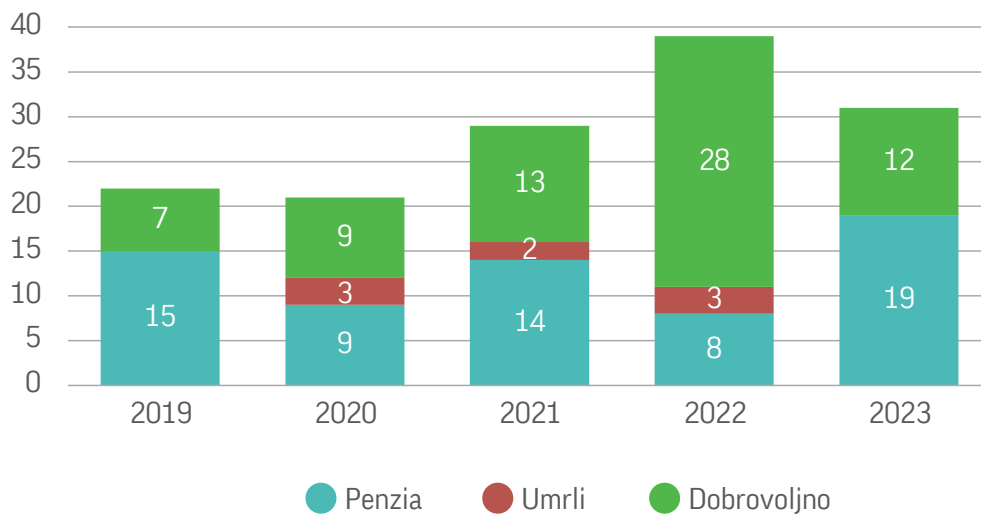
Da bi zamenio otišle lekare, KBUKS/UKCK je tokom godina 2019-2023 sproveo dva procesa regrutacije i uspeo da regrutuje 23 anesteziologa, dakle nije potpuno zamenio sve lekare koji su otišli.

Tabela 1 Anesteziolozi koji su otišli i primljeni u UKCK tokom godina 2019-2024

Godine	Anesteziolog	Otišli	Primljeni
2019	64	3	11
2020	58	4	
2021	55	7	3
2022	48	13	4
2023	50	1	5
2024	49	1	
		29	23

U međuvremenu potreba za anesteziolozima nije samo ostala ista, već je povećana jer je broj operacionih sala u UKCK povećan, npr. klinika za ortopediju sada ima četiri operacione sale, a klinika za vaskularnu hirurgiju ima tri operacione sale (obe klinike su pre 2023. godine imale samo po dve sale). Samo za ove dve klinike potrebno je najmanje 7 anesteziologa svaki radni dan, ne računajući vikende. Dok trenutno na raspolaganju za ove klinike ima samo 5 anesteziologa, 3 za ortopediju i 2 za vaskularnu hirurgiju. Ovih pet anesteziologa nije dostupno za ove dve klinike svaki radni dan jer su takođe i dežurni 24 sata barem jednom nedeljno, nakon čega su na odmoru od 24 sata. Stoga se nekoliko dana u nedelji broj anesteziologa koji pokrivaju ovih 7 sala smanjuje sa 5 na 4 ili čak na 3 na određene dane. Osim anesteziologa, iz UKCK su tokom godina 2019-2023 otišli i lekari drugih profila. U nastavku grafikona prikazujemo podatke o medicinskom osoblju (uključujući i anesteziologe) koji su otišli iz UKCK tokom godina 2019-2023.

Grafikon 3 Odlazak osoblja tokom godina 2019-2023



Na grafikonu se vidi da medicinsko osoblje odlazi iz UKCK-a zbog dostizanja penzionog uzrasta (ukupno 65 njih) i značajan broj odlazi dobrovoljno (ukupno 69). Tokom ovih poslednjih pet godina iz UKCK-a je otišlo 142 lekara različitih profila. KBUKS je sproveo jedan proces regrutacije u 2020. godini za klinike i regionalne bolnice. Rezultati konkursa pokazuju da je interesovanje za zapošljavanje u JZI-u veoma visoko u UKCK-u, dok je u regionalnim bolnicama interesovanje izuzetno nisko.

KBUKS i UKCK nisu sproveli dovoljan broj procesa regrutacije da bi zamenili medicinsko osoblje koje je otišlo iz službe tokom godina 2019-2023

Konkurs koji je KBUKS raspisao krajem 2021. godine za 176 pozicija u svim sekundarnim i tercijarnim nivoima rezultirao je popunjavanjem samo 114 pozicija ili 65% slobodnih mesta. Broj prijavljenih bio je 179, ali profili prijavljenih nisu uvek odgovarali traženom profilu u konkursu.

Na konkursu za lekare/specijaliste u UKCK-u, gde je bilo raspisano 59 slobodnih pozicija, primljeno je 56 lekara. Tokom godina 2021. do 2023. iz UKCK-a je otišlo još 99 lekara, ali KBUKS nije sproveo proces regrutacije do juna 2024. godine.

Tabela 2 Slobodne radne pozicije u UKCK prema konkursu iz 2020. godine

Naslov radnog mesta	Tražene pozicije	Primljeni	Broj aplikanata	Ne primljeni	Kandidati za poziciju
Specijalista ginekologije i akušerstva	3	3	16	13	5
Specijalista Radiologije	2	2	9	7	5
Specijalista hirurgije za decu	1	1	4	3	4
Specijalista Oftalmologije	2	3	7	5	4
Specijalista Neurologije	2	2	7	5	4
Specijalista Reumatologije	3	3	10	7	3
Specijalista Pedijatrije	3	3	10	7	3
Specijalista Gastroenterologije	2	2	6	4	3
Specijalista Emergentne medicine	1	1	3	2	3
Specijalista Urologije	1	1	3	2	3
Specijalista Endokrinologije	2	2	5	3	3

Specijalistički profil ginekologije i radiologije bili su profili sa najvećim brojem prijavljenih. Na jedno radno mesto prijavilo se pet kandidata, na 3 slobodna mesta iz ginekologije prijavilo se 16 kandidata. Dakle, njih 13 nije primljeno, sedam na radiologiji i tako dalje..

S druge strane, nije bilo toliko interesovanja za regionalne bolnice kao za UKCK. Na 115 upražnjenih mesta u regionalnim bolnicama prijavilo se samo 59 kandidata.

Tabela 3 Slobodna radna mesta u regionalnim bolnicama po konkursu 2020

Bolnica	Tražene pozicije	Primljeni	Broj kandidata	Nedostatak
Gnjilane	37	22	22	-15
Djakovica	16	3	3	-13
Peć	15	3	3	-12
Podujevo	17	9	10	-7
Mitrovica	7	3	3	-4
Prizren	16	10	13	-3
Uroševac	5	2	2	-3
Vučitrn	2	2	4	2
	115	54	60	-55

Jedina bolnica u kojoj je konkurs bio uspešan bila je bolnica u Vučitrnu. U drugim bolnicama je primećena izražena nedostatak kandidata, posebno u bolnici u Gnjilanu gde je ostalo nepopunjeno 15 pozicija za lekare, kao i u bolnicama u Djakovici i Peći gde je ostalo nepopunjeno 14, odnosno 12 pozicija za specijaliste.

KBUKS je stavio na rezerve sve kandidate koji su na ovom konkursu postigli više od 60 poena na pisanom testu i intervjuu, ali ih nije mogao angažovati u UKCK jer su pozicije već bile zauzete od strane kvalifikovanijih kandidata. Ova lista je sadržavala imena 50 kandidata koji su se prijavili za različite medicinske profile i koji su se očekivali da budu raspoređeni u JZI. Od njih, 20 je već raspoređeno u regionalne bolnice dok 30 drugih nije prihvatilo angažman u regionalnim bolnicama, jer su na konkursu izrazili interesovanje za angažman u UKCK, a ne u regionalnim bolnicama.

Kao rezultat, i nakon raspoređivanja kandidata u JZI tokom 2021. godine, još uvek je ostalo nepopunjeno više od 40 pozicija.

Ovo se dogodilo jer KBUKS-u nedostaje zakonodavstvo koje reguliše raspoređivanje lekara u JZI. Prema tadašnjem zakonodavstvu, lekari su mogli da budu raspoređeni samo u kliniku/bolnicu u kojoj su se prijavili i nisu mogli biti premešteni na mesta koja je KBUKS smatrao potrebnim. Ovo se promenilo sa stupanjem na snagu Pravilnika 09/2023 o Funkcionalnom dodatku. Sada, ako je potrebno da zdravstveni radnik, na zahtev institucije (KBUKS), obavlja dužnost na drugoj lokaciji osim mesta rada, za to se dodatno kompenzuje do 20% osnovne plate. Dok regionalne bolnice sprovode svoje aktivnosti nezavisno od KBUKS-a, imaju svoju jedinicu za osoblje koja sprovodi aktivnosti regrutovanja, ali prethodno moraju dobiti odobrenje od KBUKS-a.

Bolnica u Peći je poslala nekoliko zahteva za odobrenje KBUKS-u, ali nijedan od njih nije odobren niti odbijen. Poslednji zahtev je bio 8. aprila 2024. godine u kojem je osim medicinskih sestara, traženo devet lekara od 5. decembra 2023. godine. Dakle, bolnica u Peći je čekala skoro 6 meseci na odobrenje i nije primila zvanično obaveštenje od KBUKS-a, već neformalnu obavest da ne može nastaviti sa konkursom dok se ne donese konačna odluka u KBUKS-u.

Slična situacija je bila i sa bolnicom u Gnjilanu gde je direktor bolnice u januaru 2024. godine podneo zahtev za lekare i isti ponovio u februaru, ali KBUKS nije odgovorio do juna. Tokom tog vremena KBUKS je objavio centralizovani konkurs za sve klinike i bolnice.

Dakle, KBUKS nije dao nikakav odgovor u vezi sa ovim zahtevima mesecima. Ovo se dogodilo zato što je KBUKS centralizovao regrutaciju ograničavajući pravo bolnicama da nezavisno sprovedu procese regrutacije, ali nije zvanično komunicirao ovu odluku sa regionalnim bolnicama. Centralizaciju procesa regrutacije KBUKS je napravio oslanjajući se na svoj novi Statut.

Ministarstvo nije uspeo blagovremeno da obezbedi dovoljno novih kadrova putem procesa specijalizacija

Da bi očuvalo postojeći kadar, obuka novih lekara, odnosno studenata koji diplomiraju na fakultetu medicine, putem procesa specijalizacije je obavezna. KBUKS je odgovoran i ima ekskluzivnost za razvoj medicinskih kapaciteta u Kosovu. Ministarstvo je autoritet koji inicira ovaj proces donoseći odluku o osnivanju Odbora za specijalističko obrazovanje koji se sastoji od predsedavajućeg i osam članova različitih profila. Odbor ima četvorogodišnji mandat i odgovoran je za procenu zahteva KBUKS-a za različite profile lekara. Sve klinike/bolnice su obavezne da formiraju Komisije za specijalističko obrazovanje koje ocenjuju potrebe klinika/bolnica za medicinskim osobljem i svoje zahteve upućuju Odboru. Odbor, nakon razmatranja zahteva, u skladu sa slobodnim mestima za specijalizante, objavljuje konkurs za specijalizaciju u različitim medicinskim profilima. Tokom jedne kalendarske godine maksimalan broj specijalizanata unutar KBUKS-a može biti 495. Ovo je broj koji je dozvoljen zakonom o budžetu jer je Ministarstvo obavezano da obezbedi mesečnu platu specijalizantima tokom njihovog specijalizovanja koje može trajati do 5 kalendarskih godina.

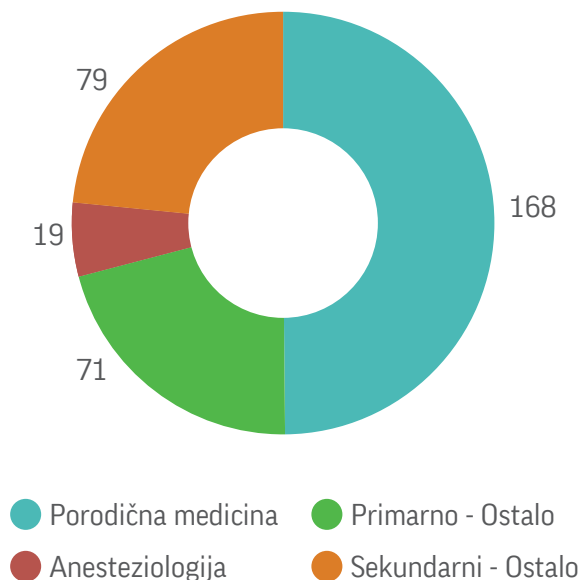
Od 2016. do 2020. godine, Ministarstvo zdravlja nije objavilo konkurs za nove specijalizante, a u julu 2020. godine otvoreno je 1.500 mesta za specijalizante. Veliki broj primljenih specijalizanata izazvao je probleme u njihovom raspoređivanju po klinikama gde su neki specijalizanti imali problema u pronalaženju/određivanju mentora. Drugi nisu imali radni prostor iako su imali potpisane ugovore za početak specijalističkog obrazovanja.

Jedna od najopterećenijih klinika bila je Klinika za stomatologiju koja je primila preko 100 specijalizanata, a neki od njih su morali da započnu specijalizaciju sa kašnjenjem zbog nedostatka fizičkog prostora i mentorskih kapaciteta.

U 2024. godini je objavljen konkurs za 48 slobodnih mesta za specijalizacije, od kojih je 8 bilo za anesteziologiju sa intenzivnim lečenjem koja je trenutno deficitaran profil u KBUKS-u. Dok je u 2023. godini objavljeno ukupno 337 slobodnih mesta. Više od polovine mesta za specijalizante u 2023. godini

bilo je dodeljeno za primarni nivo zdravstvene zaštite, dok je nešto više od $\frac{3}{4}$ tih mesta bilo dodeljeno za sekundarni/tercijarni nivo javnog zdravstva.

Grafikon 4 Broj mesta objavljenih za specijalizante u 2023. godini



Polovina slobodnih mesta za specijalizaciju činili su specijalizacije u oblasti porodične medicine sa ukupno 168 mesta, a zatim anesteziologija sa intenzivnim lečenjem sa 19 mesta.

Međutim, ovi specijalizanti još uvek ne mogu biti uključeni u KBUKS jer još uvek nisu završili specijalizaciju. Dakle, konkurs za specijalizaciju iz 2020. godine nije pružio rešenje za zamenu specijalista koji su napustili, za koje KBUKS ima potrebu.

Klinike/bolnice su podnele zahteve za mnogo specijalizanata u poređenju sa slobodnim mestima, međutim nisu obrazložile zašto su im potrebni specijalizanti koje su tražili, niti u vezi sa mentorskim kapacitetima, fizičkim kapacitetima u klinikama i bolnicama, niti su dale trenutni status ili projekte razvoja u klinikama/bolnicama u vezi sa kretanjem osoblja (npr. koliko lekara je otišlo, razvojni plan, mogući odlazak i slično).

Specijalizanti regrutovani na poslednjem konkursu iz 2023. godine imaju u ugovoru klauzulu da će specijalizacija biti sponzorirana od strane Ministarstva. Ugovor obavezuje specijalizante da, u slučaju jednostranog raskida ugovora bez ikakvog razloga, vrate sredstva koja je Ministarstvo uložilo u njih. Dok ugovori za specijalizaciju iz 2020. godine ne sadrže ovu klauzulu.

Nijedan ugovor ne obavezuje specijalizante da nakon završetka specijalizacije ostanu u KBUKS-u. Naprotiv, praksa koju sprovodi KBUKS je da specijalizanti moraju da se prijave na konkurs za zapošljavanje kako bi postali specijalisti u KBUKS-u. Ovo se radi da bi se obezbedile jednake šanse svim specijalistima na tržištu rada.

Ovo predstavlja rizik da nakon svih ovih investicija koje je Ministarstvo uložilo u očuvanje medicinskog osoblja, može doći do neuspeha jer lekari mogu odlučiti da rade van JZI-a. Oni imaju jake podsticaje sa privatnog tržišta koje ih mami većim platama od javnog zdravstvenog sistema.

Ovo se desilo jer Ministarstvo i KBUKS nemaju dugoročni strateški plan za održavanje postojećeg medicinskog osoblja, nedostaje detaljna analiza potreba i nema projekcija kretanja kadrova, kao npr. penzionisanje ili dobrovoljni odlazak.

Nepostojanje dugoročnog strateškog plana od strane Ministarstva i KBUKS-a za zadržavanje kadrova izaziva nestabilnost u JZI. Njihov fokus na kratkoročne aktivnosti za zamenu osoblja koje odlazi ne uspeva da efikasno odgovori na buduće potrebe osoblja, zbog nedostatka detaljne analize kretanja osoblja, kao što su penzionisanja ili dobrovoljni odlasci. Kao rezultat toga, u JZI nije obezbeđen stabilan i adekvatan nivo osoblja.

3.2. KBUKS nije pravilno rasporedio ljudske i materijalne resurse u klinikama i bolnicama

KBUKS ima zadatak da pruži kvalitetne zdravstvene usluge težeći što većoj efikasnosti i performansama usluga.

KBUKS nije uspeo da postigne ravnotežu između ljudskih i fizičkih resursa, zbog čega nije obezbedio efikasnost u pružanju usluga građanima. Ljudski resursi u klinikama, posebno specijalisti, u poređenju sa drugim resursima kao što su fizički resursi (zgrade i oprema), su značajno veći.

Što se tiče nabavke potrošnog materijala, izraženi nedostaci su zabeleženi u klinici za Ortopediju gde nedostaju proteze za kukove i kolena, kao i u odeljenjima oftalmologije u regionalnim bolnicama gde nedostaju sočiva za operaciju katarakte. Pored toga, u poslednje vreme bolnice su se suočavale i sa teškoćama u snabdevanju anestetikom (fentani) koji se koristi u operacionim salama. Nedostatak ovih potrošnih materijala postao je jedan od uzroka lista čekanja.

Najmanje dve klinike imaju nedostatak fizičke infrastrukture što je dovelo do velikog broja pacijenata na listi čekanja. Klinici za kardiologiju nedostaje sala za intervencije, dok klinici za oftalmologiju nedostaju četiri operacione stolice za pravovremeno lečenje pacijenata.

Regionalne bolnice, posebno bolnice u Uroševcu i Mitrovici, obavljaju svoje dnevne aktivnosti u improvizovanoj infrastrukturi za bolnicu. Dok objekat izgrađen za bolnicu u Podujevu, iako je gotov, nije u upotrebi.

3.2.1. KBUKS nije pravilno rasporedio ljudske i materijalne resurse u klinikama i bolnicama

Direktori klinika/bolnica, koji su odgovorni za nadzor svakodnevnih aktivnosti u klinici/bolnici, obavješteni su o zahtevima građana i obimu posla sa kojim se lekari klinika/bolnica suočavaju svakodnevno. U skladu sa zahtevima i svojim logističkim resursima, direktori ocenjuju potrebe za ljudskim i materijalnim resursima. Zahteve za ljudskim resursima upućuju direktoru KBUKS-a, koji zatim angažuje Jedinicu za ljudske resurse da inicira regrutaciju.

Raspodela osoblja po klinikama/bolnicama je odgovornost direktora/borda KBUKS-a. Odbor, odnosno direktor KBUKS-a, odlučuje koliko pozicija svakog profila će biti popunjeno u klinikama UKCK-a.

Međutim, ljudski resursi u klinikama, posebno specijalisti, u poređenju sa drugim resursima kao što su fizički resursi (zgrade i oprema), su značajno veći. Tako je broj lekara u odnosu na broj operacionih sala sledeći:

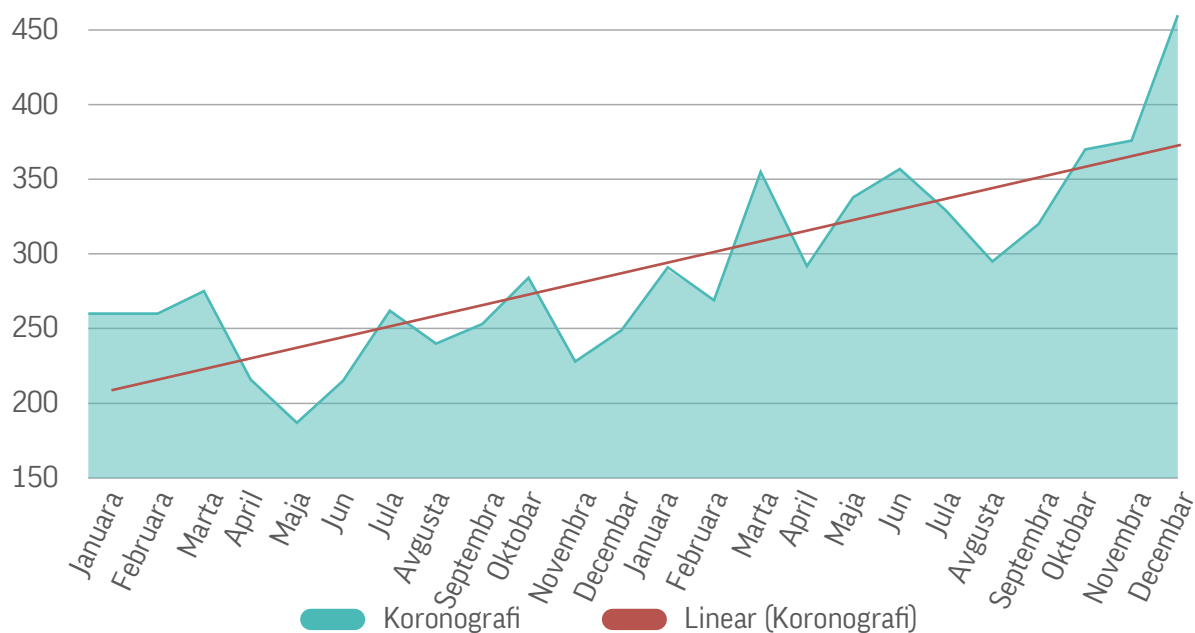
Tabela 4 Broj lekara u odnosu na operacione sale u 5 klinika u UKCK

Klinika	Broj lekara	Operativna sala
Kardiologija	44	2
Ortopedija	36	4
Oftamologija	30	3
Vaskularna hirurgija	13	3
Kardiohirurgija	9	2

Ove klinike su imale veći broj specijalista nego što su imale fizičke kapacitete za pružanje usluga.

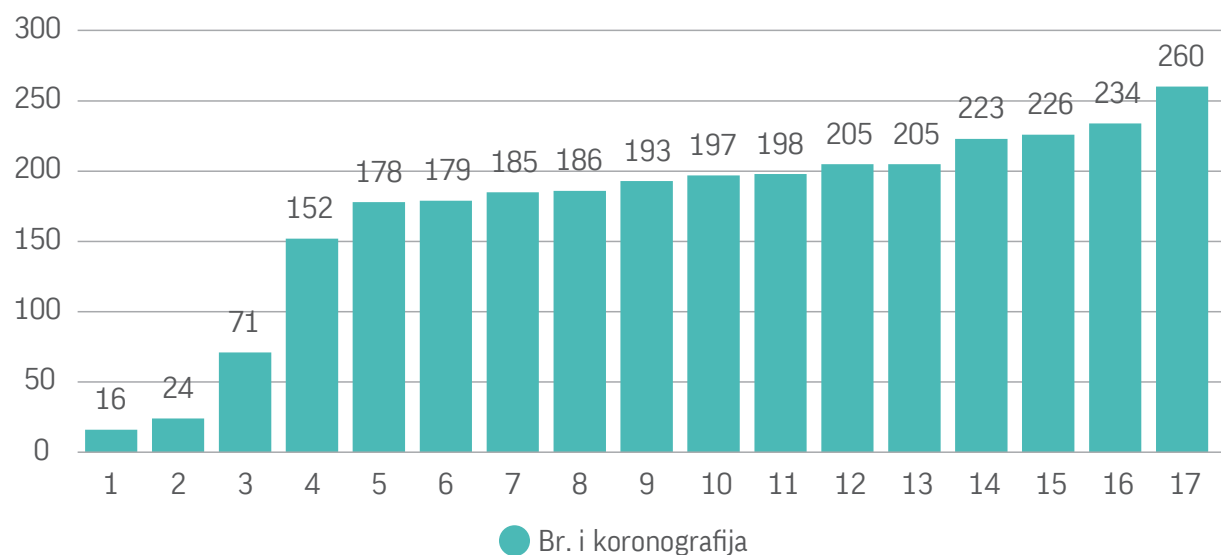
Klinika za kardiologiju ima ukupno 44 lekara, od kojih 17 izvodi invazivne intervencije (koronografije i stentove za koje postoji lista čekanja), dok imaju na raspolaganju samo dve operacione sale. Dakle, odnos lekara prema salama je 8:1, ili osam lekara za jednu salu. Jedna sala ne pruža prihvatljive uslove za rad (nedostaje adekvatno provetravanje), tako da se u toj sali obavlja mnogo manje operacija nego u drugoj, što povećava odnos lekari/sala.

Grafikon 5 Broj obavljenih koronografija 2022-2023 mesečno



Tokom 24 meseca od januara 2022. do decembra 2023, prosek¹² (linearni trend) je imao rastući trend, od 200 koronografija mesečno do 380 u 2023. Broj intervencija je rastao dok su fizički kapaciteti (sale, angiografija) ostali isti.

Grafikon 6 Broj obavljenih koronografija po lekaru tokom 2022

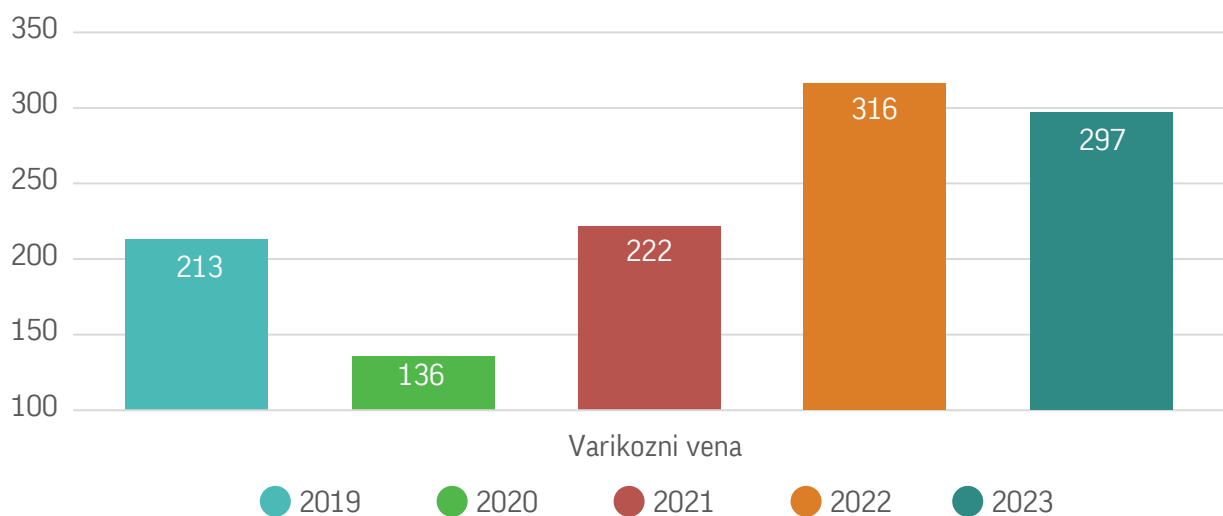


12 Godišnji izveštaji 2019-2021 nisu sadržali čak ni podatke o broju invazivnih zahvata

Lekari klinike za kardiologiju su tokom 2022. godine¹³ obavili ukupno 2.932 koronografije. Na grafiku se vidi da su neki lekari klinike obavili samo 16 koronografija godišnje, dok su neki obavili do 260 koronografija tokom 2022. godine. Prosečan broj obavljenih koronografija po lekaru bio je 172, ali, rezultira da su 3 lekara obavila manje od 100 koronografija godišnje, dok je šest lekara obavilo između 200 i 260 koronografija godišnje.

Klinika za vaskularnu hirurgiju je imala angažovano 13 specijalista, dok je imala na raspolaganju tri operacione sale, dakle odnos lekara prema salama je 4:1. Jedna od tri sale je bila posvećena operaciji varikoznih vena, jedinoj patologiji na listi čekanja.

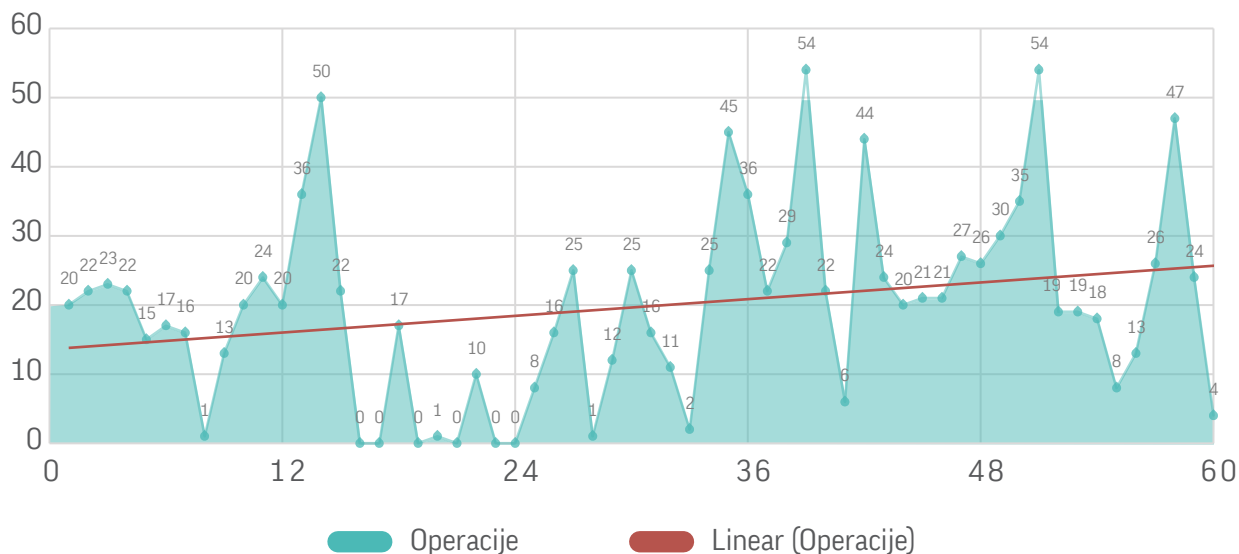
Grafikon 7 Godišnje operacije varikoznih vena 2019-2023 u klinici za vaskularnu hirurgiju -ooo



Tokom poslednjih pet godina lekari ove klinike su operisali ukupno 1.184 pacijenta sa ovom patologijom, prosečno 237 pacijenata godišnje.

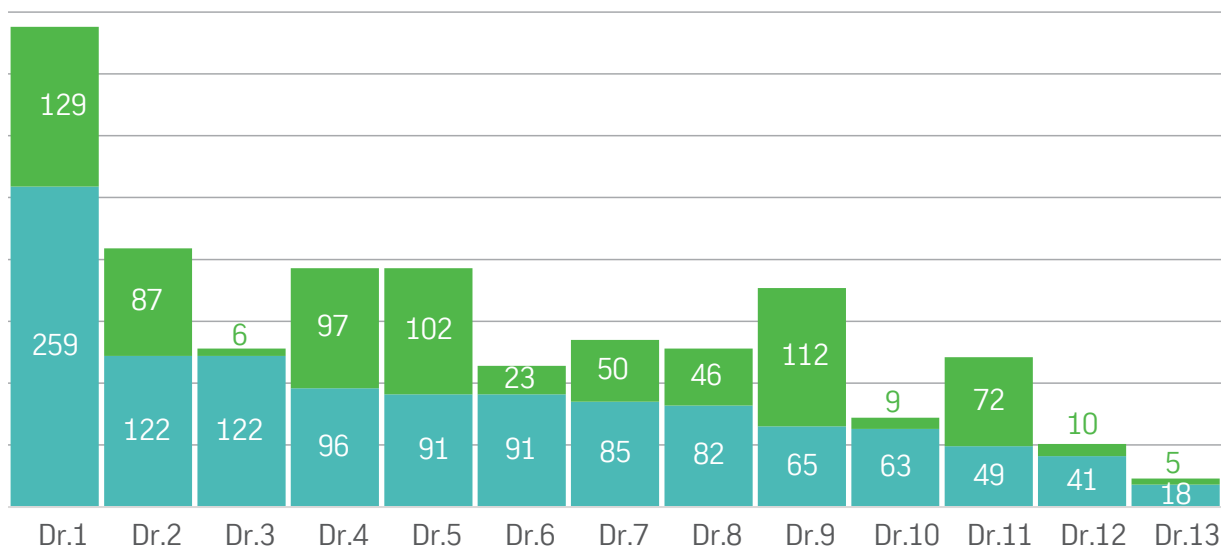
¹³ Izveštaj za 2022. godinu bio je jedini izveštaj klinike koji je sadržao podatke o aktivnostima svakog lekara posebno.

Grafikon 8 Mesečne operacije varikoznih vena 2019-2023 (mesec 0=januar 2019)



Tokom 60 meseci, počevši od januara 2019 kada je operisano 20 pacijenata, do decembra 2023 kada je operisano 4 pacijenta, prosek (linearni trend) je imao rastući trend od 15 operacija mesečno u 2019. na 25 operacija mesečno u 2023. U 2020. godini, kada je pandemija COVID-19 izazvala poremećaje u zdravstvenom sistemu, klinika je obavila manje operacija, šest meseci nije operisala nijednog pacijenta. Maksimum broja operisanih pacijenata u jednom mesecu bio je 54 pacijenta, u martu 2022. i 2023. godine.

Grafikon 9 Operacije varikoznih vena po lekaru u klinici za vaskularnu hirurgiju 2019-2023



Tokom 2019-2023 u klinici za vaskularnu hirurgiju obavljeno je ukupno 1.184 operacija varikoznih vena. U 70% slučajeva lekar koji je obavio operaciju bio je asistiran barem od jednog kolege. Takvih asistencija u operacijama bilo je 748.

Jedan lekar obavlja u proseku 18 operacija varikoznih vena godišnje i 12 asistencija, dakle 1,5 operacija i 1 asistencija mesečno.

Prosečan broj operacija varikoznih vena godišnje je 237, ili otprilike jedna operacija po radnom danu. To znači da operaciona sala posvećena varikoznim venama nije dovoljno korišćena.

Pretpostavljajući da su specijalisti sposobni da obavljaju operacije tokom celog radnog vremena, od 07:00 do 14:00, u jednom običnom radnom danu, od ukupno 13 vaskularnih hirurga u klinici, mogu se angažovati dva specijalista u operacionoj sali, dva druga mogu biti u asistenciji, jedan je na dežurstvu, jedan je na odmoru nakon dežurstva, dva su u specijalističkoj ambulanti, dok pet drugih ostaje da se bavi celokupnim pacijentima smeštenim u klinici.

Jedan od razloga ove situacije je nedostatak/nesuficijencija anesteziologa. Samo dva anesteziologa su na raspolaganju klinici za tri operacione sale, stoga je nemoguće pokriti sve tri operacione sale u isto vreme. Kada su anesteziolozi angažovani u dve operacione sale, sala posvećena operaciji varikoznih vena ostaje nepokrivena.

Uprkos nedostatku anesteziologa, klinika nije postavila mesečne/godišnje ciljeve za lekare klinike u vezi sa brojem operacija varikoznih vena, niti ciljeve klinike u celini. Stoga, broj operacija tokom meseci ove petogodišnje periode pokazuje velike razlike, kao i velike razlike u broju obavljenih operacija po lekaru.

U Klinici za ortopediju, gde je zaposleno ukupno 36 specijalista ortopedije, dok su na raspolaganju četiri operacione sale opremljene potrebnom opremom za operaciju, odnos lekar: operaciona sala je 9:1. I pored volje i spremnosti ortopeda da se angažuju u operacionim salama, mogućnosti su ograničene zbog, između ostalog, nedostatka anesteziologa.

Tokom 2023. godine u Klinici za ortopediju ova 36 lekara obavila su ukupno 1.681 operativnu proceduru, prosečno 47 procedura po lekaru godišnje, odnosno 4 mesečno. Ipak, performanse lekara nisu jednake jer su neki lekari aktivniji u operacijama od drugih. Polovina lekara obavlja više od 42 operacije godišnje (statistička medijana je 42) do maksimalno 139, dok druga polovina obavlja manje od 42 operacije godišnje, pri čemu su neki lekari obavili samo jednu operaciju tokom cele 2023. godine.

Tokom običnog radnog dana, tokom fizičkog inspeksijskog nadzora u Klinici za ortopediju utvrđeno je da dve od četiri operacione sale nisu bile u upotrebi, što znači da su samo četiri specijalista bila angažovana. U najboljem mogućem slučaju, ako se sve četiri operacione sale koriste, može se angažovati ukupno 8 lekara u salama, 4 druga će biti u specijalističkim ambulantama, 3 će biti na dežurstvu, a tri će biti na odmoru nakon dežurstva, što znači da je ukupno 18 od njih aktivno angažovano dok su ostali, njih 18, angažovani sa pacijentima u devet odeljenja, sa 103 kreveta čija je iskorišćenost bila 47% tokom 2023. godine.

87 operativnih procedura od ukupno 1.681 bile su procedure povezane sa listom čekanja, konkretno uključujući ugradnju totalnih proteza kolena ili kukova. Dok na listi čekanja za ova dva tipa operacija trenutno ima preko 1.300 pacijenata. Klinika nije uspela da smanji listu čekanja ni za 7% (odnosno samo 87 od ukupno 1.400 pacijenata koji su bili na listi čekanja).

Tabela 5 Ljudski resursi u Ortopediji, u UKCK i u Regionalnim bolnicama u poređenju sa fizičkim resursima

	Klinike i Regionalne bolnice	Broj specijalista	Broj medicinskih sestara	Broj operacionih sala	Broj kreveta
1.	Klinika UKCK	36	50	4	103
2.	Gnjilane	5	13	Zajednička sala/dva dana operacije nedeljno	19
3.	Uroševac	5	4	Zajednička sala/dva dana operacije nedeljno.	8
4.	Prizren	7	8	Zajednička sala/dva dana operacije nedeljno.	27
5.	Mitrovica	7	12	1	12
7.	Peć	4	13	Zajednička sala/dva dana operacije nedeljno.	29
8.	Djakovica	6	9	Zajednička sala/dva dana operacije nedeljno.	24

Jedan od uzroka ove situacije je nedostatak/potreban broj anesteziologa. Samo dva anesteziologa su na raspolaganju klinici za četiri operacione sale, zbog čega je nemoguće pokriti sve. Kada su anesteziolozi angažovani u dve operacione sale, dve druge sale u klinici ostaju nepokrivene.

U praksi se dešava da jedan anesteziolog, uz pomoć tehničara anesteziologije, bude angažovan u dva ili čak tri salama, ako su one blizu jedna drugoj na nekoliko koraka, i ako operacije koje se obavljaju nisu kompleksne. Međutim, angažman u dve ili više sala je potpuno na volji anesteziologa, niko ne može da ga natera da to uradi ako smatra da takav angažman može predstavljati rizik za pacijenta, čak i ako smatra da nema rizika.

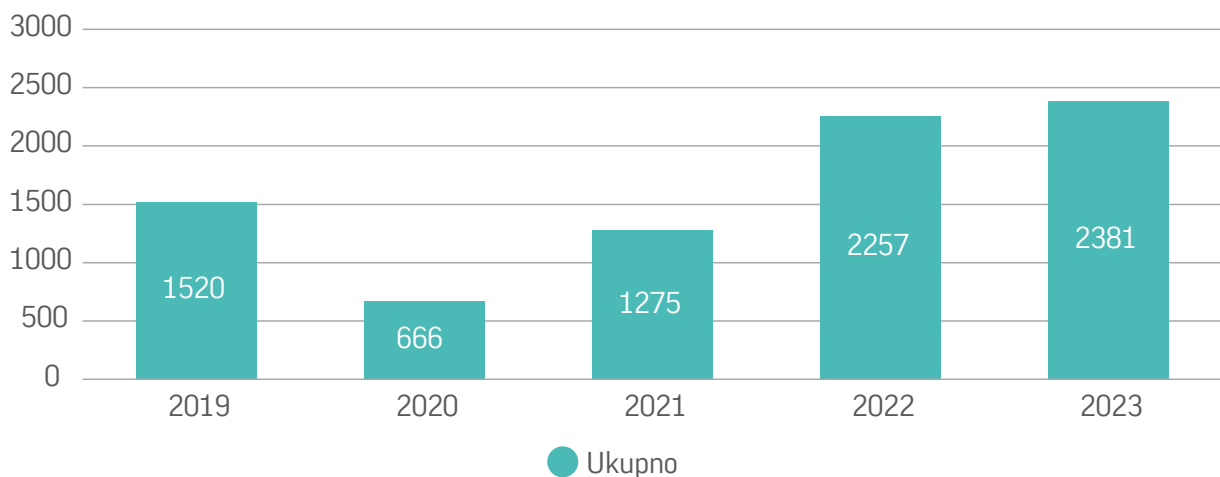
Kao i u Klinici za vaskularnu hirurgiju, takođe, Klinika za ortopediju nije postavila mesečne/godišnje ciljeve za svoje lekare niti za kliniku u celini, što rezultira razlikama u broju obavljenih operacija po lekaru, kao i razlikama u broju obavljenih operacija iz godine u godinu.

Klinika (služba) anesteziologije trenutno ima 46 anesteziologa koji su na usluzi UKCK-u, dok UKCK ima 39 operacionih sala i Centralnu intenzivnu negu (CIN) gde se tretiraju postoperativni pacijenti i gde je prisustvo anesteziologa obavezno 24/7. Međutim, nije moguće da u svakoj operacionoj sali bude prisutan jedan anesteziolog. To se dešava jer anesteziolozi mogu raditi do 40 sati nedeljno, što znači da imaju pravo na nedeljni odmor. Pored toga, anesteziolozi obavljaju i dežurstva od 24 sata, nakon čega imaju 24 sata odmora. Takođe, bar sedam njih: 4 za hirurgiju, 1 za kardiologiju, 1 za ginekologiju, i 2 za CIN. Tako, ako je 7 anesteziologa na dežurstvu u određenom danu, sledeći dan ih ostaje 39. Ako neki ili nekoliko anesteziologa uzimaju odmor (npr. godišnji, medicinski, porođajni, obuke itd.) broj anesteziologa na dužnosti se dodatno smanjuje.

Kao rezultat toga, neke operacione sale ostaju bez anesteziologa, među kojima je Klinika za ortopediju koja nikada nema više od tri anesteziologa, dok većinu vremena ima samo dva, kao i Klinika za vaskularnu hirurgiju koja nikada nema više od dva anesteziologa, iako klinika ima tri operacione sale, svaka radna dan zahteva jednog za svaku salu. Ova situacija uzrokuje, osim lista čekanja, i vreme pasivnosti lekara u ove dve klinike, posebno u Klinici za ortopediju gde je broj lekara znatno veći nego u drugoj klinici. Drugim rečima, klinike ne samo da nisu efikasne u lečenju pacijenata sa liste čekanja, već nisu ni efikasne jer ljudski resursi nisu dovoljno iskorišćeni zbog minimalnog angažovanja njihovog broja.

U Klinici za oftalmologiju lista čekanja se sastoji od pacijenata koji pate od katarakte (zamagljenje sočiva oka). Na ovoj listi registrovano je od 2019. godine do aprila 2024. oko 8.600 pacijenata, ili prosečno 135 pacijenata mesečno. Na kraju 2023. godine, ukupno 1.120 pacijenata čekalo je na operaciju katarakte.

Grafikon 10 Godišnje operacije katarakte 2019-2023



Godina 2020, kada je pandemija COVID-19 destabilizovala zdravstveni sistem, je godina kada su operacije katarakte značajno opale. Ipak, čak i nakon tog perioda, na grafikonu možemo primetiti da je klinika bila znatno efikasnija u operisanju pacijenata tokom nekih meseci, dok je tokom drugih meseci, kao što su april i maj 2022, bila veoma slaba u pogledu broja operacija.

Prema godišnjim izveštajima, broj operacija je rastao iz godine u godinu od 2019.

Tabela 6 Prosečan dnevni broj operacija katarakte, 2019-2023

Godina	2019	2020	2021	2022	2023	Gjithsej
Ukupno operacije	1,520	666	1,275	2,257	2,381	8,099
Pacijenti dnevno	7	3	6	10	11	7
Pacijenti mesečno	127	56	106	188	198	135

Ako tokom godine ima ukupno 220 radnih dana, možemo izračunati prosečan dnevni broj operacija katarakte tokom godina 2019-2023. U 2020. godini obavljeno je 3 operacije dnevno, ali to može biti pripisano poremećajima uzrokovanim pandemijom. Dok je u 2021. godini broj pacijenata operisanih dnevno povećan na 6, zatim na 10 i 11 za godine 2022. odnosno 2023.

Dok prosečan mesečni broj operacija tokom ovog perioda bio je 135 pacijenata operisanih za katarakt. Sa ovim tempom obavljanja operacija katarakte, pod pretpostavkom da nijedan pacijent ne bude dodat na trenutnu listu čekanja, klinika bi mogla da operiše 1,120 pacijenata sa liste čekanja za osam do devet meseci (1,120 / 135 operacija mesečno).

Broj doktora u klinici čini se da je dovoljan, ukupno 30 specijalista. Tu su i specijalizanti, od kojih su većina u četvrtoj godini specijalizacije (skoro se očekuje da diplomiraju).

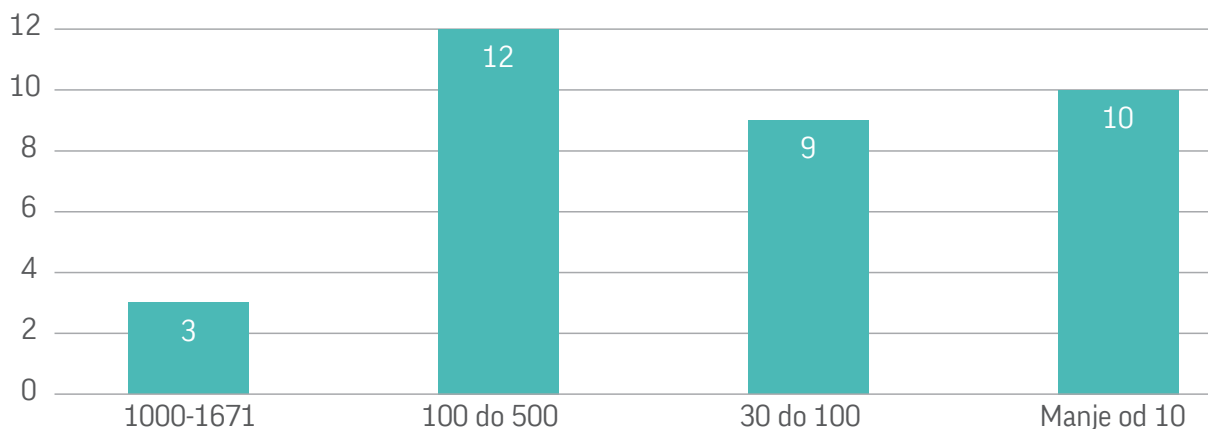
Obično, operacija katarakte traje od 15 do 30 minuta (prema rečima direktora klinike) i potrebni su tim koji se sastoji od najmanje jednog lekara i dva instrumentara. Tokom običnog radnog dana, u periodu od 07:00-14:00 sa jednom sat pauze, tim može potencijalno da operiše do 12 pacijenata, svaki polu-čas jedan pacijent. Jedan lekar se ne preporučuje da obavlja operacije ceo dan jer operacija nije jednostavna.

Međutim, sa ljudskim resursima koje klinika ima, tačnije sa 30 specijalista, operiše se prosečno 11 pacijenata dnevno. Dve sale sa četiri operacione stolove su u upotrebi svaki radni dan od ponedeljka do petka, osim poslednjeg petka u svakom mesecu za generalno čišćenje.

Stoga, ako godina ima 52 nedelje x 5 dana = 260 radnih dana minus 12 dana za čišćenje operacionih sala - 14 dana za zvanične praznike - 14 dana za moguće izostanke sa opravdanim razlogom (kao što su godišnji odmor, medicinski izostanci itd.), ostaje oko 220 radnih dana, što znači da bi se u 220 dana samo na jednom operacionom stolu trebalo da obavi 2,420 operacija katarakte. Dok je klinika ovoj cifri prišla samo u 2023. godini, sa ukupno 2,381 operacijom. Dakle, postoji prostor za poboljšanje efikasnosti klinike u lečenju pacijenata sa liste čekanja.

Takođe, u ovoj klinici neki lekari su bili aktivniji od drugih u vezi sa ovom operacijom

Grafikon 11 Operacije katarakte po lekaru, 2019-2023



Od 34 lekara u klinici za oftalmologiju (trenutno ih je 30 jer četvorica nisu više u klinici), trojica su obavili više od 1,000 operacija katarakte, od kojih je jedan obavio 1,671 operaciju tokom godina 2019-2023. S druge strane, 10 lekara je obavilo manje od 10 operacija katarakte tokom poslednjih pet godina. Ipak, više od 2/3 lekara u klinici obavlja ovu operaciju, dok su veći deo vremena bili angažovani u ambulantnim pregledima. Tokom 2023. godine lekari klinike su obavili prosečno 206 ambulantnih pregleda dnevno. Neki od njih su obavili do 10 pregleda dnevno, dok su drugi obavili samo jedan pregled dnevno. Dakle, u svakoj klinici Ministarstvo/KBUKS je alociralo više nego dovoljan broj specijalista, ali ova alokacija nije proporcionalna sa fizičkim kapacitetima koji su dostupni klinici.

Tabela 7 Osoblje oftalmologije u UKCK i Regionalnim bolnicama

Klinike i Regionalne bolnice	Lekari Specijalisti	Medicinske sestre	Instrumentari	Operacione sale	Kreveti
Klinika Oftamologije UKCK	30	54	9	2	58
Regionalna bolnica Prizren	4	7	3	2	16
Regionalna bolnica Mitrovica	5	8	3	1	12
Regionalna bolnica Peć	3	5		1	10
Djakovica	1	7		1	6
Gnjilane	2			1	0
Uroševac	3			0	0
Vučitrn	0			0	0

Od sedam regionalnih bolnica, samo četiri imaju specijaliste koji obavljaju operaciju katarakte. Bolnica u Uroševcu i Gnjilanu samo pružaju ambulantne usluge (ne obavljaju operacije), dok bolnica u Vučitrnu nema oftalmologe. Svi pacijenti iz ovih regiona sa problemima sa očima upućuju se uglavnom u Kliniku za oftalmologiju.

Bolnica u Djakovici trenutno ima samo jednog lekara, i to od 2020. godine. Tokom dve godine (2018-2019) odeljenje oftalmologije nije radilo zbog nedostatka lekara. Trenutno bolnica u Djakovici ima na listi čekanja 40 pacijenata koji čekaju do 3 meseca za operaciju katarakte. To je zbog toga što odeljenje radi samo utorkom i četvrtkom, dok se ostalim danima bave drugim neoperativnim procedurama.

Zaključno, klinike u UKCK (kardiologija, vaskularna hirurgija, ortopedija i oftalmologija) nisu pokazale doslednost u lečenju pacijenata sa liste čekanja. Klinike su pružile usluge relativno malom broju pacijenata sa liste čekanja i ovaj broj se razlikovao mesec za mesecom, od ekstremno niskog (npr. jedan ili dva pacijenta mesečno) do ekstremnih brojeva (54 pacijenata mesečno u klinici za vaskularnu hirurgiju). Takođe, broj pacijenata koje su lečili lekari se značajno razlikovao, neki su lečili do 1,671 pacijenata tokom 5 godina, dok su neki imali manje od 10 pacijenata u istom periodu (vidi grafikone 8 i 10).

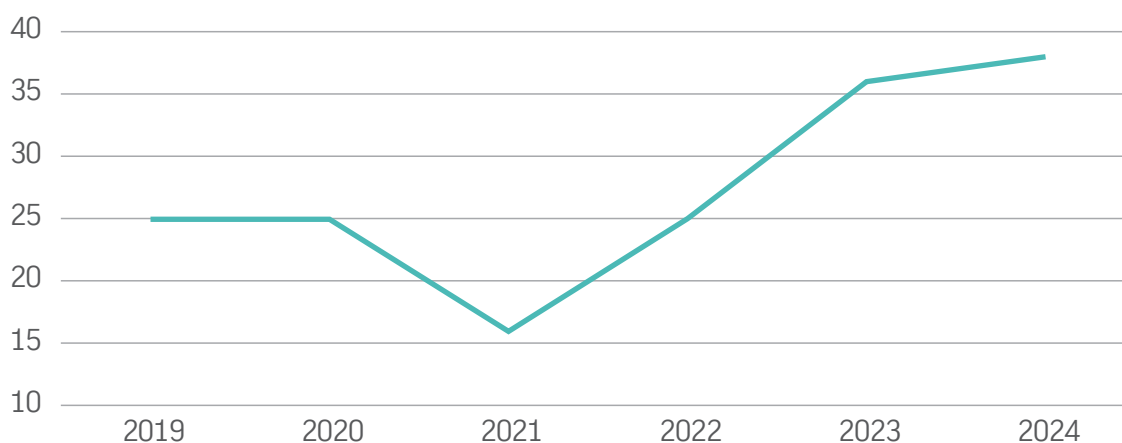
To se dogodilo jer klinike nisu postavile dostižne i merljive ciljeve za kliniku u celini, niti za svakog pojedinačnog lekara. Osim toga, iako svaka klinika redovno izveštava, KBUKS nije analizirala izveštaje kako bi donela zaključke i donela odluke za poboljšanje stanja. Kao rezultat, nijedna klinika nije obezbedila doslednost u lečenju pacijenata sa liste čekanja.

3.2.2. KBUKS nije obezbedio dovoljno snabdevanja potrošnim materijalom na nekim klinikama i bolničkim odeljenjima

UKCK i RB imaju odgovornost da naprave finansijske planove kako bi obezbedili redovan rad klinika i odeljenja. Ovi planovi treba da budu dostavljeni, razmotreni i odobreni od strane Odbora KBUKS-a.

Budžet koji je dodeljen za nabavku osnovnih lekova/essencijalnog potrošnog materijala povećan je sa 25 miliona evra, koliko je bio u 2019. godini, na 38 miliona evra u 2024. godini.

Grafikon 12 Budžet dodeljen za osnovnu listu lekova/potrošnog materijala od 2019. do 2024. godine (miliuna)



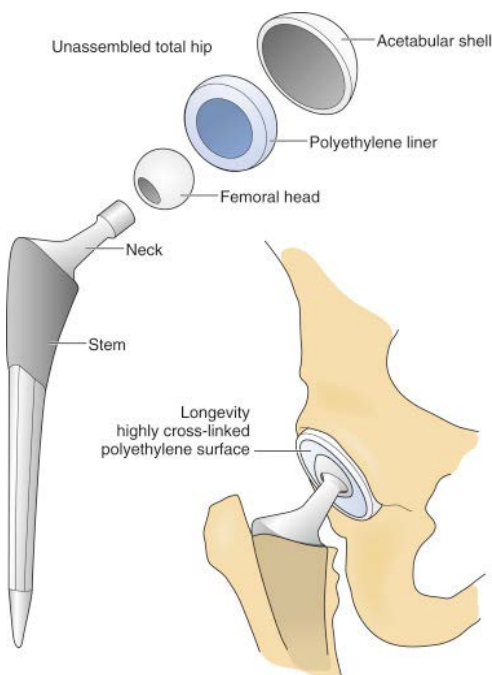
Kao što se vidi na grafikonu, budžet je beležio stalni rast iz godine u godinu, osim tokom pandemijske godine. Ipak, što se tiče nabavke potrošnog materijala, izraziti nedostatak smo pronašli u Klinici za

Ortopediju, koja je imala nedostatak ortopedskog materijala, konkretno proteza za kuk i koleno. Ovaj nedostatak je postao jedan od glavnih uzroka liste čekanja u ovoj klinici. Postojali su pacijenti koji su čekali operaciju i postavljanje proteze za kuk ili koleno još od 2018. godine.

Klinika je imala ugovor za nabavku proteza u vrednosti od 263 hiljade evra u 2019. godini. Zatim je u 2021. godini potpisala drugi ugovor u vrednosti od 1,1 milion evra, više od četiri puta u odnosu na prethodni ugovor. Nabavka je obavljena u dva dela: jedan u oktobru 2021. godine i drugi nakon 19 meseci, u maju 2023. godine, dok je jedan deo dostave obavljen mesec dana kasnije, oko 4% iznad cene ugovora, iako je prema ugovoru moglo da ide do 30% više. Međutim, pošto nije bilo budžeta, nisu iskoristili ovu mogućnost.

Materijal za proteze za kuk, koji se sastoji od glava, stabala, obloga i acetabuluma (pogledajte sliku ispod; nazivi na engleskom su korišćeni i u ugovoru), višestruko je povećan u odnosu na prethodni ugovor.

Slika 1 Totalna proteza kuka



Dakle, da bi se postavila totalna proteza za kuk, potrebna je kombinacija sva četiri ova dela.

Dok je snabdevanje ovim vrstama materijala bilo sledeće.

Artikal/ Godina	2019-2020	2021-2023	Ukupno
Heads	162	1,282	1,444
Stems	63	820	883
Liner	40	133	173
Acetabulum	117	252	369

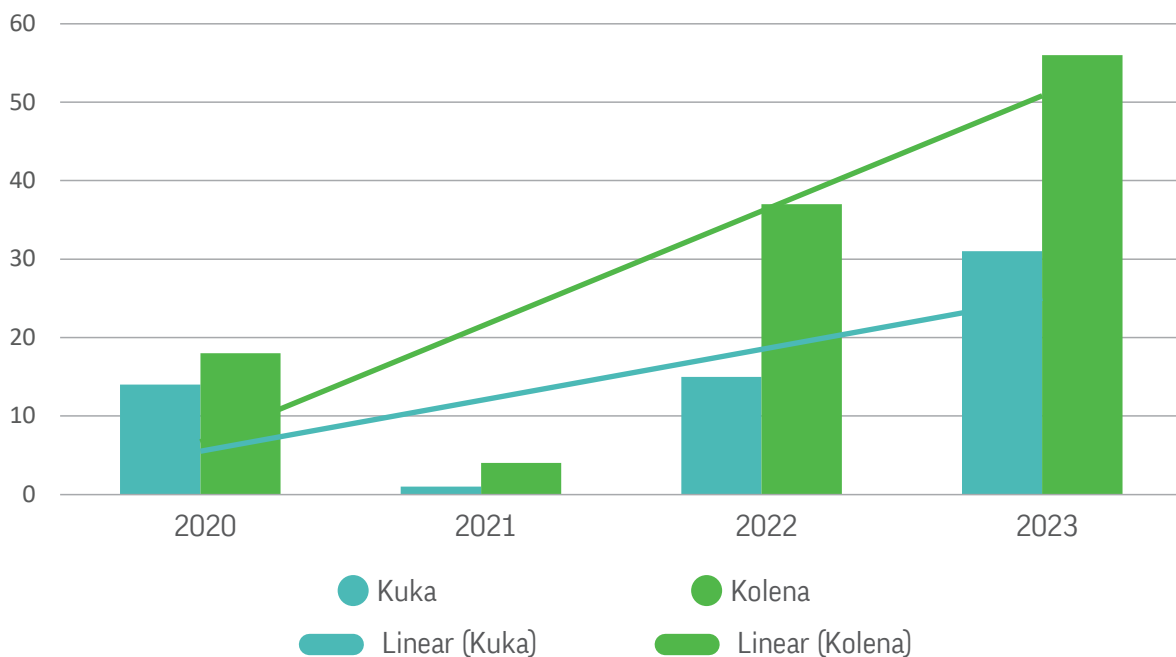
Figura 2 Proteza totale e gjurit



Artikal/ Godina	2019-2020	2021-2023	Ukupno
Femoral components	143	100	243
Tibial components	219	100	319
Tibial liner	198	140	338
Patellar component	0	8	8

Sa ovim materijalom na raspolaganju, klinika je tokom godina 2020-2023 (za 2019. godinu nemamo podatke) uspjela da obavi ukupno 61 operaciju za postavljanje proteza kuka i 115 operacija za proteze kolena, u proseku 15 proteza kuka i 29 proteza kolena godišnje.

Grafikon 13 Broj proteza kuka i kolena postavljenih u Klinici za ortopediju 2020-2023



Za 2019. godinu, godišnji izveštaj nema podatke o broju izvršenih operacija za postavljanje proteza u Klinici za ortopediju.

U 2020. godini obavljene su 14, odnosno 18 proteza, dok je za 2021. godinu Klinika za ortopediju izvestila da je postavila 6 totalnih proteza kuka i 11 proteza kolena, dok smo u analitičkim podacima (u tabelama) pronašli da su postavljene samo 5 proteza (1 kuka i 4 kolena), što znači da ima grešaka u izveštaju. U svakom slučaju, bez obzira na tačan broj operacija obavljenih u 2021. godini, broj operacija ostaje nizak u poređenju sa drugim godinama, i to može biti zbog toga što u 2020. godini KBUKS nije uspeo da potpiše ugovor za nabavku proteza. Naknadni ugovor potpisan je krajem aprila 2021. godine, dok je prva isporuka obavljena sredinom septembra, što znači da je od poslednje isporuke prošlo ukupno 18 meseci. Pod pretpostavkom da je isporučeni materijal potrošen u roku od šest meseci, klinika je ostala bez materijala najmanje 12 meseci.

U 2022. godini obavljeno je 15, odnosno 37 operacija za postavljanje proteza kuka i kolena, dok je u 2023. godini obavljeno 31, odnosno 56 postavljanja proteza.

Dakle, postoji kontinuirani porast operacija za postavljanje proteza kuka i kolena jer su materijalni resursi povećani (povećana je vrednost ugovora), dok su ljudski i fizički resursi već postojali. Međutim, rast nije bio dovoljno velik da bi se smanjio broj pacijenata na listi čekanja.

To je zato što se ovaj materijal koristi i za pacijente kojima su potrebne sub-totale i bipolarne proteze. Takođe, poslednji ugovor počeli su da koriste i regionalne bolnice.

Regionalne bolnice takođe imaju zahteve od građana za ovu vrstu operacije. Međutim, KBUKS ne obezbeđuje ni materijal ni instrumente potrebne za postavljanje ovih proteza. Zbog toga regionalne bolnice, čak i kada imaju kompetentne lekare da pruže ovu uslugu, upućuju sve pacijente u Kliniku za ortopediju, što dodatno povećava broj pacijenata na listi čekanja. Ipak, postoje slučajevi kada bolnice obavljaju ove operacije kada pacijenti vide da Klinika ne rešava njihov problem, vraćaju se u regionalnu bolnicu. Uz njihovo insistiranje, lekari su primorani da obave takve operacije iako troškove ortopedskog materijala snose sami pacijenti.

Regionalne bolnice koje obavljaju operacije proteza na zahtev/insistiranje pacijenata su: Mitrovica, Gjakova i Peć. Regionalne bolnice su uključene u ugovor za 2024. godinu i tražile su da budu snabdevene sa količinom ortopedskog materijala u februaru 2024. godine u vrednosti od oko 300 hiljada evra, od kojih je preko 46% bilo namenjeno klinici, dok je ostatak raspodeljen na šest regionalnih bolnica, od kojih je svaka dobila po 10% ukupne vrednosti, osim bolnice u Gjakovici kojoj je dodeljeno oko 4% ukupnog snabdevanja. Ova isporuka ne uključuje ortopedski materijal za totalne proteze kuka i kolena, već samo materijal za hitne operacije.

Ugovor za 2019. godinu za nabavku proteza bio je okvirni ugovor sa rokom od godinu dana, dok su dva naknadna ugovora bila na period od dve godine svaki, iako je postojala mogućnost da svaki bude na period od 3 godine (36 meseci). Bez obzira na trajanje ugovora, po isteku ugovora, sledeći ugovor je ponovo osvojio isti ponuđač, dobavljač nije menjan.

I pored toga što je dobitnik ugovora bio isti, u magacinu/skladištu Klinike smo pronašli značajnu količinu neupotrebljivog materijala jer nove proteze koje je doneo dobavljač nisu odgovarale starima jer je novi model bio drugačiji. od one koju su imali u magacinu. Ove zalihe su ostavljene u magacinu klinike jer su poručene veličine proteza za kojima nema potražnje (nema pacijenata koji odgovaraju tačno dimenzijama nekih ugovorenih proteza). Ove proteze su morale biti naručene jer ugovor obavezuje da budu isporučene u skladu sa količinama i veličinama koje su navedene u ugovoru, kažu lekari klinike. Međutim, rukovodilac klinike/ugovora koji je napravio porudžbinu bio je nesvestan/neobavešten o činjenici da je u specifikaciji okvirnog ugovora navedeno da će se porudžbine praviti prema potrebama klinike, da su veličine određene prema potrebama klinike. ambulanti prilikom izdavanja naloga za pokovinu. Dok je klinika zahtevala da se isporuči popravljeno kako je ugovoreno.

Slika 1 Materijal u magacinu



Klinika je poručila ortopedski materijal svih veličina kako bi se osiguralo da kada lekari započnu operaciju u operacionoj sali, budu dostupne sve veličine proteza, tako da pacijentima mogu biti postavljene odgovarajuće proteze. Zbog toga je bilo viška nekih veličina koje su rede potrebne. Broj i vrednost ortopedskog materijala koji je viškovao i koji je neupotrebljiv nisu poznati, jer klinika nema sistem za praćenje zaliha.

Nedostatak materijala je jedan od faktora koji je uticao na to da se lista čekanja ne smanji, a s druge strane, da se poveća broj pacijenata na listi čekanja. Iako je vrednost ugovora za snabdevanje ortopedskim materijalom povećana, klinika i dalje ne uspeva da smanji broj pacijenata na listi čekanja, niti vreme čekanja, zbog toga što je količina isporučenog ortopedskog materijala nedovoljna da pokrije sve zahteve građana za protezama.

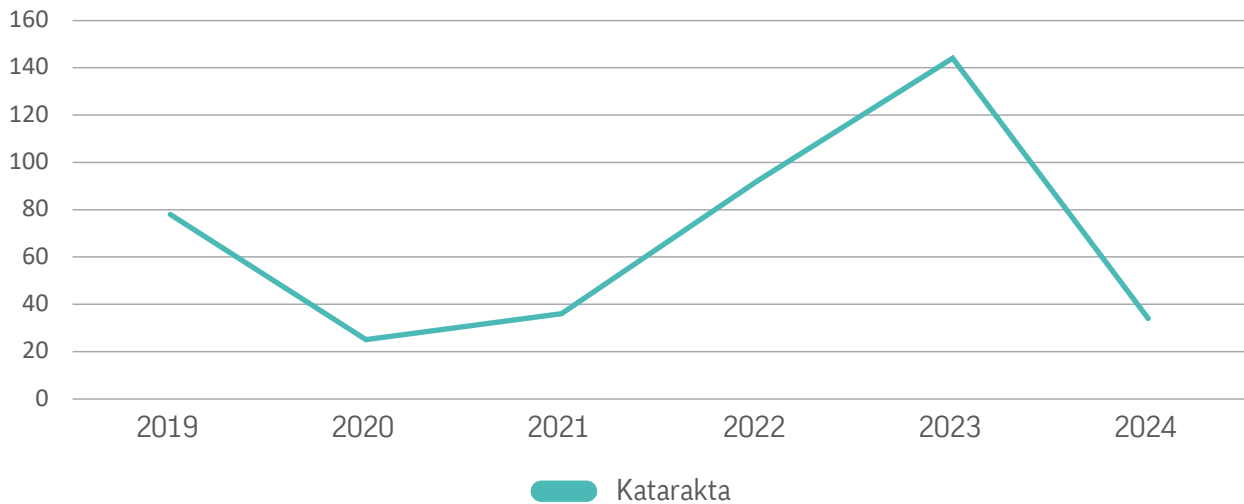
Ugovor za snabdevanje protezama za period 2024-2026, u vrednosti preko 1,2 miliona evra, može obezbediti snabdevanje u količinama približno istim kao prethodni ugovori, što nije dovoljno da zadovolji ni približno zahteve pacijenata. Tako da, sa trenutnim finansijskim resursima, šanse da lista čekanja bude eliminisana su vrlo male. Pored toga, ako klinika ne upravlja efikasno ugovorom za snabdevanje ortopedskim materijalom, osiguravajući da se poruče samo potrebne veličine proteza, postoji rizik da ortopedski materijal ostane neiskorišćen u skladištu, uzrokujući neefikasne troškove iz budžeta KBUKS-a.

Ortopedski materijal je na listi esencijalnih materijala koju odobrava KBUKS na osnovu zahteva klinika/spitalja, naravno uzimajući u obzir i budžetska ograničenja. Međutim, s obzirom na to da nisu rađene dovoljne analize potrošnje ortopedskog materijala i da nije adekvatno upravljano ugovorom za snabdevanje, zbog porudžbine veličina koje nisu potrebne, klinici je ostao višk ortopedskog materijala koji se sada ne može koristiti, dok su potrebe za materijalom mnogo veće od trenutno budžetiranih sredstava.

Nedostaje snabdevanje sočiva koja se koriste u operacijama katarakte očiju u bolnici u Mitrovici na odeljenju oftalmologije. U 2023. godini bolnica je primila isporuku sočiva za oči i do kraja godine ceo

materijal je potrošen. Od januara 2024. godine, bolnica je bila bez snabdevanja sočivima oko 3 meseca. Na listi čekanja na odeljenju oftalmologije bilo je registrovano 360 pacijenata (20. april 2024.) za operaciju katarakte u bolnici u Mitrovici.

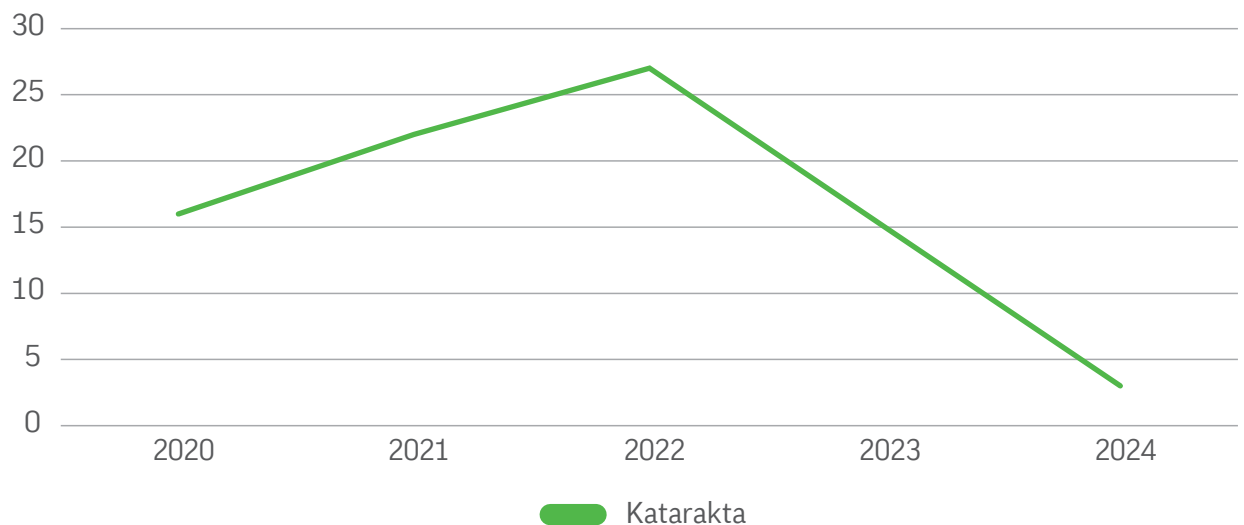
Grafikon 14 Operacije katarakte u Bolnici u Mitrovici



Kao što se vidi na grafikonu, u 2023. godini bolnica u Mitrovici je obavila 144 operacije, dok je u prvom kvartalu 2024. godine operisano ukupno 34 pacijenata sa zalihama materijala iz 2023. godine, dok u 2024. godini nisu primili snabdevanje od centralne apoteke KBUKS-a, uprkos tome što su tražili 300 komada sočiva.

Isti materijal nedostaje i u Bolnici u Peći na odeljenju oftalmologije, koja je tokom godina 2020-2024 obavila u proseku 17 operacija godišnje. Dok je KBUKS snabdeo samo sa 100 sočiva za ovu operaciju.

Grafikon 15 Operacije katarakte u Bolnici u Peći

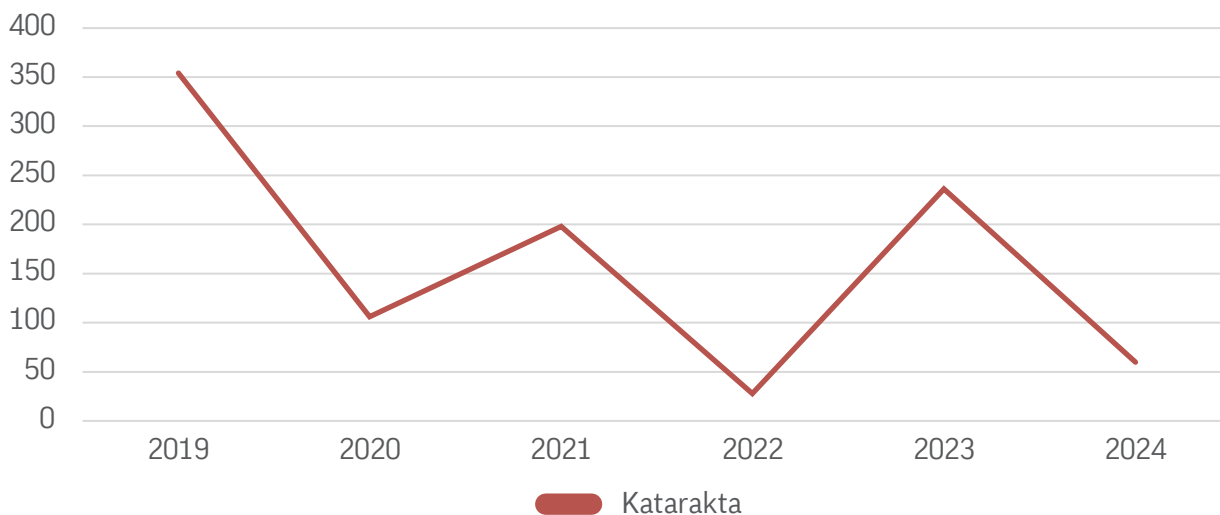


Kao što se vidi na grafikonu, odeljenje oftalmologije u Bolnici u Peći je zabeležilo pad u broju operacija katarakte. Odeljenje je postiglo najviše 27 operacija ovog tipa u 2022. godini.

Za razliku od bolnice u Mitrovici i Peći, Bolnica u Prizrenu ne čeka snabdevanje od KBUKS-a već sama kupuje sočiva. Tokom godina 2019-2024, Bolnica u Prizrenu je snabdevena sa ukupno 2.055 sočiva (440 mekih sočiva, 1.251 tvrdih sočiva i 364 intraokularna sočiva).

Dok, tokom ovog perioda obavljao je 982 operacija i potrošio je ukupno skoro 1.300 sočiva - neka od njih su bila sa greškom, korišćena su više sočiva po pacijentu. Trenutno ima oko 300 komada sočiva na skladištu koja se mogu koristiti, ali ima i sočiva sa isteklim rokom trajanja, 372 komada koja su ostala iz perioda pandemije kada se nije radilo punim kapacitetom, prema rečima lekara odeljenja. Odeljenje trenutno ima ukupno četiri lekara, od kojih jedan obavlja i funkciju medicinskog direktora bolnice (pored toga što ima dodatne obaveze u bolnici), pet medicinskih sestara (jedna na porodiljskom odsustvu) i tri instrumentarke za operacione sale. Dok je u 2019. godini bilo osam lekara. I pored adekvatnog snabdevanja, trenutno (09-05-2024) na listi čekanja je 34 pacijenata.

Grafikon 16 Operacije katarakte u Bolnici u Prizrenu



Regionalne bolnice ne uspevaju da odgovore na zahteve pacijenata za operaciju katarakte zbog nedostatka oftalmološkog materijala, tačnije sočiva za kataraktu. KBUKS nije uključio ovaj materijal na listu esencijalnih materijala, dok regionalne bolnice, osim Bolnice u Prizrenu, ne budžetiraju za snabdevanje ovim materijalom. Zbog toga, pacijenti iz šest od sedam regionalnih bolnica se upućuju na Klinikum za oči u UKCK i dodatno opterećuju već pretrpanu listu čekanja, ili da bi dobili uslugu u bolnici su primorani da kupe materijal sami, dok im u poslednje vreme ni to nije omogućeno, jer su lekari prekinuli tu praksu.

U prvom kvartalu 2024. godine, u klinikama, a posebno u bolnicama, nedostajao je i anestetik zvan fentanyl, sa liste esencijalnih lekova, koji se koristi u hirurškim procedurama. Sve regionalne bolnice su imale poteškoće sa snabdevanjem ovim lekovima i u skladištima su imale minimalne količine, samo dovoljno da se ne prekine rad u operacionim salama. Odgovornost za snabdevanje ovim lekovima ima centralna apoteka (BQ) KBUKS-a. Problem u snabdevanju nastao je zbog toga što je stari ugovor istekao,

a sada postoji novi ugovor i dobavljač je imao poteškoće u obezbeđivanju licenci i dozvola za uvoz ovog leka. U međuvremenu, BQ i bolnice su primile donacije kao privremeno rešenje za prevazilaženje situacije, ali je nedostatak izazvao smanjenje operativnih planova za najmanje 50% u svim regionalnim bolnicama, što je dodatno pogoršalo stanje sa listama čekanja.

Poteškoće u snabdevanju lekovima nastale su pre svega zbog neadekvatnog planiranja od strane regionalnih bolnica. Bolnice nisu radile analize potrošnje materijala u prethodnim godinama da bi ih koristile kao osnovu za budžetske projekcije kako u količinama, tako i u troškovima. Drugi razlog je što KBUKS nije pravovremeno pokrenuo aktivnosti nabavke za snabdevanje fentanylom, omogućavajući novom dobavljaču dovoljno vremena da pribavi potrebne licence i dozvole za uvoz ovog leka. Kombinacija ovih dvaju razloga dovela je do situacije u kojoj su bolnice suočene sa nedostatkom ovog veoma potrebnog anestetika u operacionim salama, što je rezultiralo smanjenjem kapaciteta hirurških odeljenja. Na kraju, ova situacija imala je negativan uticaj i na vreme čekanja pacijenata za uslugu u regionalnim bolnicama.

3.2.3. Nedostaje dovoljna infrastruktura za optimalan razvoj rada u klinikama i bolnicama

Ministarstvo je u februaru 2023. godine odobrilo strateški plan za realizaciju studije izvodljivosti „Unapređenje fizičke infrastrukture sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova 2023-2026“. Međutim, ovaj strateški plan nije počeo da se sprovodi jer još nije razrađen u konkretne operativne planove.

Revizijom smo utvrdili da sve ambulante nemaju prostor ili operativnu opremu u odnosu na broj doktora specijalista koji su imali na raspolaganju i potrebe građana za zdravstvenim uslugama.

Klinika za kardiologiju je imala samo dve sale za izvođenje operativnih procedura, od kojih jedna nije ispunjavala ni minimalne uslove za rad, nedostajalo je ventilacije. Da bi se rešio ovaj problem, KBUKS je započeo aktivnosti nabavke za izgradnju nove sale. Planira se da se intenzivna nega, koja se nalazi blizu operativne sale klinike, premesti na drugu lokaciju i da se na njenom mestu izgradi nova operativna sala sa svom novom opremom uključujući i angiograf, kako bi zamenila onaj koji je trenutno u staroj sali i koji je već potpuno depreciran iz finansijskog aspekta, ali je još uvek funkcionalan. Ipak, očekuje se da će ovo imati samo mali uticaj na smanjenje liste čekanja.

Na odeljenju invazivne kardiologije klinike se svaki mesec obavlja oko 300 koronarografija (intervencija za koju postoji lista čekanja), u dve operativne sale. U jednoj sali se obavlja oko 250 slučajeva mesečno, od kojih je 30% elektivnih (pacijenata sa liste čekanja). U drugoj sali se obavlja samo oko 50 slučajeva mesečno, zbog neadekvatnih uslova u sali (nedostatak adekvatne ventilacije), kao i zbog starosti angiografa.

Period pandemije Covid-19 značajno je povećao broj pacijenata na listi čekanja, jer tokom tog vremena odeljenje nije obavljalo elektivne slučajeve, samo hitne slučajeve.

Klinika ima ukupno 75 kreveta, radi 7 dana u nedelji, tretirajući i elektivne slučajeve tokom dežurstava i vikendom, do 4 slučaja. Međutim, ovi kreveti nisu dovoljni za broj pacijenata koji zahtevaju tretman

u ovoj klinici. Desi se da pacijenti sa liste čekanja, koji su kontaktirani da dođu na kliniku na tretman, se vraćaju kući jer se prijavili zbog toga što nema kreveta gde bi mogli da budu hospitalizovani. Tako se tretman ponovo odlaže za 1-2 dana, što izaziva još veće nezadovoljstvo kod pacijenata koji su već dovoljno dugo čekali.

Operativne sale nisu samo na raspolaganju odeljenju invazivne kardiologije, već ih povremeno koristi i Servis za elektrostimulaciju i elektrofiziologiju koji je deo klinike. Ovo dodatno pogoršava efikasnost klinike u tretmanu pacijenata sa liste čekanja, uzrokujući kašnjenja.

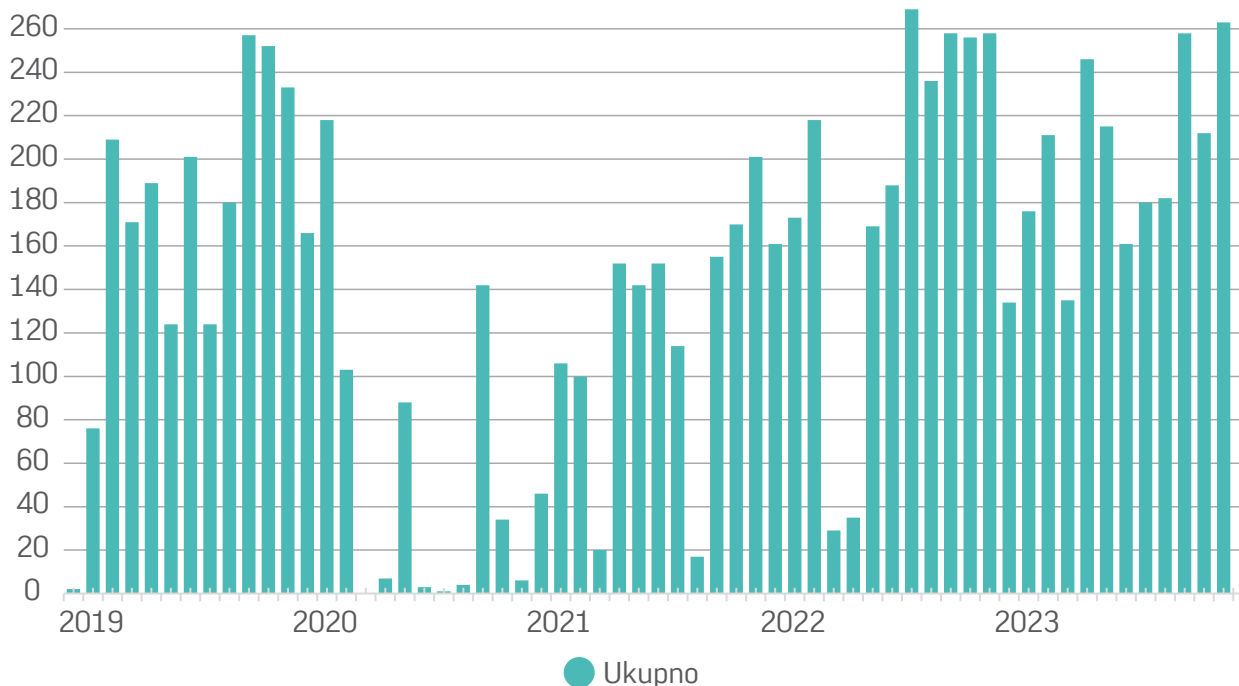
Služba za elektrostimulaciju i elektrofiziologiju (Artimologija) unutar Klinike za kardiologiju nema salu za intervencije i nema odeljenje posvećeno ovoj važnoj i inovativnoj kardiološkoj usluzi. Trenutno koriste jednu od sala od odeljenja invazivne kardiologije tek posle 11:00. Ponekad je potrebno da rade van radnog vremena i vikendom. Osim toga, ta sala trenutno ne ispunjava optimalne uslove za rad, pošto je aparat prilično star, sa smanjenom rezolucijom, nema nikakvo ventilaciju niti klimatizaciju i zvučni sistem ne funkcioniše (za komunikaciju sa kontrolnom sobom). Svi ovi zahtevi su više puta upućeni menadžmentu. Međutim, tek ove godine su počeli da preduzimaju konkretne korake.

Osim toga, klinika stavlja salu na raspolaganje i Klinici za pedijatriju. Dva do tri puta godišnje, Klinika za pedijatriju, na osnovu saradnje sa međunarodnim doktorima (pretežno iz Turske), koristi salu Klinike za kardiologiju za intervencije kod dece sa srčanim problemima. Tokom perioda kada su u Kosovu, obično jednu nedelju, koriste salu za intervencije klinike što negativno utiče na efikasnost odeljenja invazivne kardiologije, zbog čega lista čekanja i dalje ostaje.

Kako bi smanjili listu čekanja, Ministarstvo/KBUKS su aktivirali uslugu invazivne kardiologije u Regionalnoj bolnici u Prizrenu. Planiraju da dva puta nedeljno šalju tim doktora iz klinike da pomognu i asistiraju bolnici u izvođenju intervencija.

Klinika za oči (oftalmologija), koja ima značajan broj pacijenata na listi čekanja, ima samo dve operativne sale sa ukupno četiri operativna stola, dok ima dovoljno kreveta u odeljenju za smeštaj pacijenata koji se operišu. Nedostatak treće sale je faktor koji je uzrokovao listu čekanja, jer u dve dostupne sale maksimum pacijenata koji se može operisati mesečno je do 269. Iz godišnjih izveštaja klinike utvrđeno je da je tokom godina 2019-2023 broj operisanih pacijenata bio kako sledi:

Grafikon 17 mesečne brojke operacija katarakte u klinici za oftalmologiju:



Kako se vidi, maksimum operacija katarakte obavljenih u klinici u jednom mesecu tokom ovih 5 godina bio je 269 pacijenata, dok je prosek 143 pacijenata, što znači da se u prosečnom radnom danu operiše prosečno 7 pacijenata, ili manje od dva pacijenta po operativnom stolu. U poređenju sa bolnicom u Prizrenu gde odeljenje oftalmologije funkcioniše sa četiri lekara i jednim operativnim stolom, ovaj broj je dvostruko veći, jer u bolnici u Prizrenu se u proseku operiše 18 pacijenata mesečno ili oko 1 pacijent dnevno.

Klinika za radiologiju ima ograničen broj radioloških uređaja u odnosu na zahteve pacijenata u klinici. Ima samo tri magnetne rezonance, instalirane u različitim vremenskim periodima u UKCK, od kojih je jedna stara i deprecirana iz finansijskog aspekta, ali se još uvek održava u funkciji. Uređaji su smešteni u tri objekta UKCK, jedan u klinici za pedijatriju, drugi u klinici za neurologiju i treći u klinici za onkologiju. Na osnovu funkcionalnog kapaciteta uređaja, klinika je odredila program za realizaciju radioloških snimanja.

- Klinika radi 12 sati dnevno, u dva smene: od 07:00 do 13:00 prva smena i od 13:00 do 19:00 druga smena. Program obavljanja radioloških usluga je organizovan na sledeći način:
- ponedeljkom se obavljaju samo snimanja glave;
- utorkom i sredom se obavljaju snimanja abdomena i karlice;
- četvrtkom se obrađuje osteomuskularni sistem i
- petkom se obavljaju snimanja kičme.

Na Magnetnoj rezonanci smeštenoj u Klinici za pediatriju, gore navedena snimanja se obavljaju u posebne dane jer ne mogu biti pružena svaki radni dan zbog nedostatka radioloških uređaja (MRI), isto važi i za radiološke uređaje postavljene u dva sledeća klinike.

Minimalno vreme potrebno za jedno snimanje je 20 minuta ako pacijent obavi samo jedan pregled. Ako obavi dva pregleda, kao što je abdomen i karlica istovremeno, procedura traje do 45 minuta. Ujutru se obavljaju hitni slučajevi, dok se popodne obrađuju slučajevi sa liste čekanja. Ponekad, kada ima manje hitnih slučajeva ujutru, obavljaju se 2-3 slučaja sa liste čekanja.

Na Magnetnoj rezonanci smeštenoj u Klinici za **neurologiju**, ponedeljkom se obavlja samo ultrazvuk dojki, gde se obrađuje do 11 slučajeva dnevno, dok se drugim danima pružaju različite usluge, obrađujući 10-13 pacijenata dnevno.

Na Magnetnoj rezonanci smeštenoj u Klinici za onkologiju, obavlja se 13-15 slučajeva dnevno.

Termini za rezonancu kod dece su dva puta nedeljno, dok za Snagu bezbednosti Kosova i Policiju Kosova postoje posebni termini tri puta nedeljno.

Vreme interpretacije snimaka od strane **radiologa** zavisi od vrste snimaka: hitni slučajevi se tumače u roku od jednog dana, bolnički u roku od 1-2 dana, a onkološki u roku od nedelju dana.

Sve regionalne bolnice imaju magnetnu rezonancu i svaka ima listu čekanja, iako je vreme čekanja u bolnici kraće nego u klinici. Na primer, Za rezonanciju u prizrenskoj bolnici pacijent čeka oko 100 dana, odnosno nešto više od tri meseca, dok u klinici na istu uslugu pacijent mora da čeka više od pet meseci. Dakle, u poređenju sa protokom pacijenata, klinici nedostaje prostor i oprema. Radiološka ambulanta je jedina ambulanta koja radi u dve smene. Čak i radiološka odeljenja u bolnicama rade samo jednu smenu.

U klinici za **vaskularnu hirurgiju**, nedostatak kreveta/prostorija za intenzivnu negu i hospitalizaciju izaziva čekanje za sve pacijente klinike, uključujući i one sa liste čekanja. Trenutno klinika ima osam soba sa 24 kreveta za sve vrste patologija, uključujući i za varikozne vene, što znači da svakog radnog dana može da primi najviše 24 pacijenta, pod uslovom da se isti oslobode dan nakon prijema, što se obično ne dešava jer prosečno jedan pacijent ostaje u klinici oko pet dana. Prosečno 106 pacijenata je lečeno u klinici svakog meseca tokom godina 2019-2023 za sve vrste patologija.

Prostorije za rad **klinike kardiohirurgije** su se renovirale dok su privremeno bile smeštene u novoj zgradi Klinike za fizikalnu terapiju. Od sredine 2023. godine, Ministarstvo je obezbedilo finansiranje od Svetske banke za projektovanje i renoviranje dve klinike u UKCK. Banka je obezbedila projekat prema zadatku koji je razvijen u konsultaciji sa lekarima UKCK, ali projekat nije uspeo da se završi pre isteka obaveze Svetske banke za finansiranje renoviranja. Tako je UKCK, iako nije primio konačni projekat, potpisao ugovor za renoviranje klinike kardiohirurgije u vrednosti od oko 750.000 evra, zbog čega renoviranje pada i zamena prozora nisu bili obuhvaćeni ugovorom, što se kasnije tokom sprovođenja ugovora pokazalo kao neophodno. Da bi se rešio ovaj problem, UKCK je pokrenuo još jednu nabavku, što je dovelo do odlaganja sprovođenja ugovora zbog toga što je procedura trajala. S obzirom na to da su prostorije klinike bile u procesu renoviranja tokom šest meseci 2024. godine, a klinika je radila u iznajmljenom prostoru koji je bio upola manji od prethodnog, lista čekanja pacijenata koji čekaju na

operaciju se udvostručila u poređenju sa istim periodom prethodne godine. Dakle, u junu 2023. godine na listi je bilo oko 40 pacijenata, dok je u junu 2024. godine lista imala oko 80 pacijenata.

Bolnica u Uroševcu trenutno funkcioniše u prostorijama za porodičnu medicinu u improvizovanim prostorima. Ministarstvo zdravlja je od početka 2018. godine angažovalo izgradnju nove zgrade za ovu bolnicu, u vrednosti od preko 10 miliona evra. Od tada je prošlo više od 8 godina (76 meseci) i radovi na ovoj zgradi još uvek nisu završeni. Menadžer ugovora je u konsultaciji sa korisnicima zgrade (lekarima) tokom sprovođenja ugovora pronašao mnoge nedostatke u projektu. Smatrao je da radovi ne mogu da se nastave sa takvim projektom i zatražio od menadžmenta Ministarstva da dozvoli prekid radova. Međutim, ovo se desilo tek nakon dve godine od početka radova (2019), kada su gotovo svi grubi radovi završeni i kada je trošak tih radova i isplata dostigao više od 3.8 miliona evra. Pitanje ovog projekta/ugovora je trenutno u sudskom procesu između EO i Ministarstva.

U martu 2024. godine MZ je potrošilo 66.000 evra na ugovor za redizajn, kako bi ispravilo nedostatke u osnovnom projektu. Novi projekat još uvek nije spreman i neće biti gotov do jula 2024. Nakon redizajniranja, Ministarstvo planira da pokrene novi postupak nabavke za odabir novog izvođača koji će završiti preostale radove.

U objektu u kojem trenutno funkcioniše bolnica u Uroševcu, odeljenje za hirurgiju i urologiju koriste dve operacione sale, svaka ima svoje određene dane i dele salu sa odeljenjem otorinolaringologije. Odeljenje ortopedije je improvizovalo jednu operacionu salu, ali ona ne ispunjava osnovne uslove za rad jer je fizički udaljena od soba za pacijente i od sobe za sterilizaciju, što predstavlja rizik od infekcija za pacijente koji se operišu u ovom odeljenju.

Bolnica u Mitrovici trenutno funkcioniše u prostoru koji je KFOR-ovim francuskim trupama 1999. godine modifikovan iz vojnog objekta u bolnički prostor za njihove tadašnje potrebe i kasnije prešao u ruke lokalnih vlasti Regionalne bolnice u Mitrovici. Bolnica nastavlja rad i sada u ovom objektu sa ograničenim i neprikladnim prostorom za kvalitetan tretman pacijenata.

U bolnici u Mitrovici odeljenje ortopedije i hirurgije imaju problema sa prostorom za smeštaj pacijenata. Oba odeljenja imaju po 14 kreveta, raspoređenih u dve sobe, jednu za muškarce i jednu za žene, po sedam kreveta u svakoj sobi. Ovo predstavlja problem za lekare, a posebno za pacijente jer nije preporučljivo da pacijenti različitih starosnih grupa budu smešteni u istoj sobi.

3.3. KBUKS nije uspostavio odgovarajuće mehanizme za registraciju i praćenje lista čekanja

Važno je obezbediti da pacijenti budu tretirani u razumnom vremenskom periodu

Ne postoji pisana procedura u vezi sa registracijom pacijenata na listama čekanja. Pacijenti obično dolaze kod lekara opšte prakse koji ih upućuje na kontrolu kod specijaliste u ambulanti. Specijalista, nakon što obavi pregled i dijagnostiku, upućuje pacijenta da se javi u Kliniku/Bolnicu.

Praksa u Klinici/Bolnicama je različita kada je u pitanju registracija pacijenata na listama čekanja. U klinici za ortopediju pacijenti se beleže u običnu školski svesku, a zatim se isti upisuju i u digitalnom formatu (jedna Excel tabela). Isto je i u klinici za oftalmologiju i klinici za kardiohirurgiju. Klinika za kardiologiju je započela, ali još uvek nije uspela da ih registruje u digitalnom formatu, dok Klinika za vaskularnu hirurgiju ima podatke samo u fizičkom formatu, kao i Radiologija. Radiologija ima mnogo registra, koliko i radiološke opreme.

Dakle, ne postoje procedure niti centralizovani digitalni sistem za registraciju pacijenata na listama čekanja. Podaci o pacijentima koji se upisuju na listu uključuju ime, prezime, starost, patološko stanje/dijagnozu i broj telefona.

Pacijenti na listi, kad se stvore uslovi za operaciju, pozivaju se telefonom i obaveštavaju o datumu kada treba da se jave u kliniku na operaciju/primanje usluge. Dugi period čekanja ponekad postaje razlog da pacijenti ne dođu u kliniku jer su ili već primili uslugu u privatnim bolnicama ili su preminuli. U klinici za ortopediju bilo je 64 pacijenta registrovana tokom meseci januar-jul 2019. godine, a Klinika ih je kontaktirala krajem aprila 2023. godine. Dakle, pacijenti su čekali do četiri godine, dok je među njima bilo i onih koji su već obavili operaciju u privatnim bolnicama (20 pacijenata ukupno ili preko 31% njih). Među njima je bilo i onih koje klinika nije uspela da kontaktira iako je pokušavala više puta (nisu se javljali na telefon).

U klinici za vaskularnu hirurgiju našli smo pacijenta koji je bio registrovan na listi u januaru 2020. godine i operaciju je imao u aprilu 2024. godine. Dakle, preko četiri godine čekanja, ali ni u ovom registru niti u bilo kojem drugom registru ne postoji zapis o tome koliko je pacijent čekao na uslugu koju je tražio i za koju je čekao dugo vremena, niti da li je uslugu uopšte primio.

3.3.1. Nedostaju protokoli za klasifikaciju i prioritetizaciju pacijenata

Da bi se obezbedila pravilnost, nadzor vrše i MZ i KBUKS, čiji je cilj da obezbede da svi pacijenti koji trebaju tretman ili uslugu i koji su na listi čekanja imaju jednake šanse u zavisnosti od njihovog zdravstvenog stanja.

Ministarstvo je izradilo i odobrilo Administrativno uputstvo (UA) 06-2023 za kliničke smernice i protokole, prema kojem je predviđeno formiranje stručnih tela za sprovođenje ovog UA. Međutim, do kraja ove revizije, Ministarstvo nije izradilo ove smernice i protokole.

Specijalisti u svakoj klinici daju prioritet nekim pacijentima u odnosu na druge. Lekari vrše prioritizaciju na osnovu profesionalnog prosudjivanja, slučaj po slučaj. Na primer, u klinici za oftalmologiju (oči) obično se daje prioritet pacijentima sa kataraktom u oba oka pre onih sa kataraktom samo u jednom oku. Zatim se daje prioritet pacijentima koji su zaposleni i kojima je potrebno da se izleče i osposobe za rad što je pre moguće, kako ne bi duže odsustvovali sa posla, i slično. Isto važi i za odeljenja bolnica.

U drugim klinikama starost je faktor koji se razmatra prilikom odlučivanja koji pacijent će imati prioritet za operaciju. Na primer, u klinici za kardiologiju, kardiohirurgiju i ortopediju, mlađi pacijenti se tretiraju pre starijih pacijenata.

U nijednoj od pomenutih klinika/bolnica ne postoji standardna operativna procedura na osnovu koje bi lekari davali prioritet jednom pacijentu u odnosu na drugog.

3.3.2. KBUKS ne obezbeđuje adekvatno, dosledno i tačno izveštavanje o aktivnostima i listama čekanja iz Klinika i Bolnica

Klinike i bolnice redovno izrađuju periodične izveštaje (tromesečne, polugodišnje i godišnje) o svojim aktivnostima, uključujući i pacijente koji su na listama čekanja. Međutim, oblik izveštavanja se razlikuje. Klinike imaju jedan oblik izveštavanja, dok bolnice imaju drugi oblik. U godišnjim izveštajima navodi se i vreme koje pacijenti treba da čekaju za dobijanje usluge unutar klinika/bolnica. Međutim, iz registara lista čekanja teško je utvrditi koliko tačno je trajao pružanje usluge svakom pacijentu koji je registrovan na listi, jer su podaci na listama nepotpuni.

Svaki pacijent koji se tretira beleži se u knjizi protokola i dobija formular istorije pacijenta koja prati pacijenta tokom celog boravka u bolnici. Kada pacijent bude otpušten, istorija prelazi u jedinicu za registraciju (u centralnu bazu podataka) da bi kasnije bila prebačena u arhivu.

Klinike/bolnice prikupljaju podatke iz knjiga protokola, ručno ih obračunavaju i predstavljaju u tromesečnim izveštajima. Često se dešava da ovi podaci ne odgovaraju onima koji su zabeleženi u centralnoj bazi podataka.

Klinika za kardiologiju u godišnjim izveštajima za 2019-2021. nije izveštavala o broju pacijenata koji su prošli koronografiju i stentiranje, dok je usluga bila funkcionalna tokom celog vremena i značajan broj usluga je pružen pacijentima klinike.

Čak i brojevi unutar godišnjih izveštaja ne korespondiraju međusobno; na primer, ukupan broj operacija varikoznih vena u klinici za vaskularnu hirurgiju ne korespondira sa ukupnim brojem operacija koje je obavio svaki lekar pojedinačno. Dakle, izveštaji nisu tačni, a samim tim ni poređenje performansi klinika kroz godine ne može se pravilno proceniti. U bolnici u Gjakovu, godišnji izveštaj prikazivao je malo više ili malo manje slučajeva u poređenju sa onima zabeleženim u knjigama protokola.

To se dogodilo zato što klinike/bolnice nastavljaju da beleže svoje aktivnosti ručno, u knjige protokola i lične registre lekara, pored digitalnih metoda ili Informatičnog Sistema Zdravstva koji je samo delimično funkcionalan, koristi se više na nekim mestima i manje na drugim, ali nigde ne postoji adekvatan nadzor nad njegovom upotrebom.

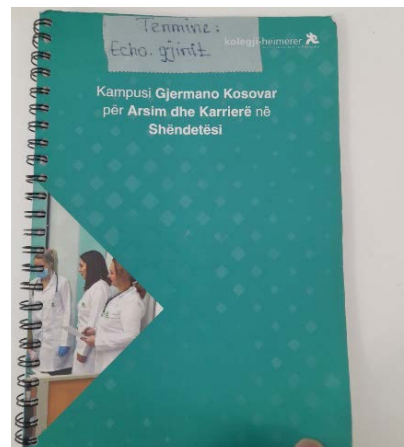
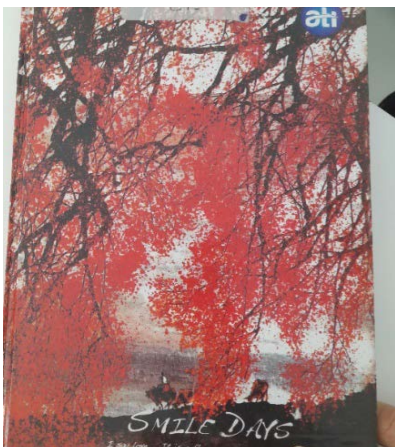
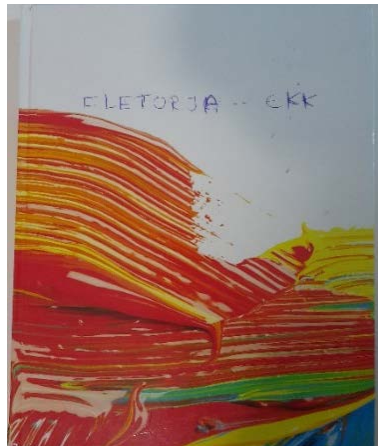
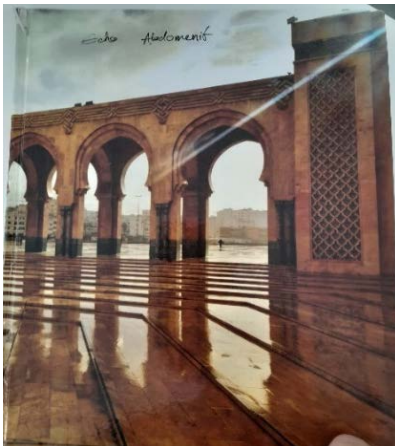
Iz tog razloga, postoje neslaganja između brojeva izveštavanih u godišnjim izveštajima i onih izvučenih direktno iz IZS-a, a samim tim performanse klinika/bolnica ne mogu se pravilno oceniti.

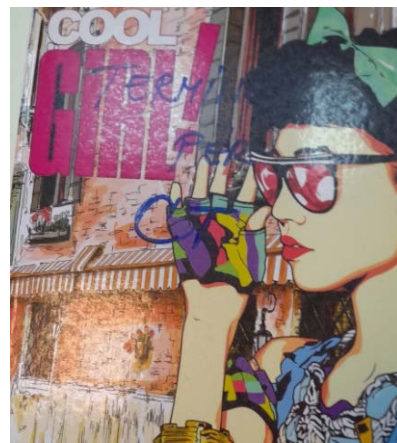
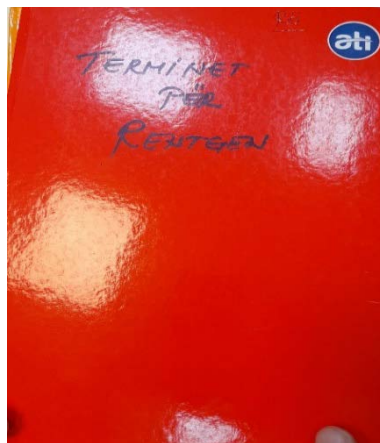
Što se tiče lista čekanja, one se ne beleže pravilno ni u jednoj klinici niti bolnici. Beleže pacijente sa liste čekanja u običnoj svesci ili samo na belim papirom koje potom bacaju kao otpad. Neke klinike u UKCK, podatke iz sveska zatim beleže elektronski, u Excelu. To su klinika za oftalmologiju, kardiohirurgiju, ortopediju, dok je klinika za kardiologiju tek počela da ih beleži u Excelu. Bolnice uopšte ne drže liste čekanja u elektronskom formatu, čak i neka odeljenja ne vode niti čuvaju liste u fizičkom formatu, kao što je slučaj sa odeljenjem hirurgije u Uroševcu i Djakovici, koje ima liste (operativne programe) nedeljne odnosno dnevne, ali način na koji su pacijenti raspoređeni u program nije jasan. Nedavno, kada je primećena nestašica anestetika fentanyl, hirurzi iz različitih odeljenja bolnica različitih bolnica navodili su da je intenzitet operacija prepolovljen, međutim, ponovo insistirale da na odeljenjima nema liste čekanja. U nastavku smo dali neke primere iz beležnica u kojima se vodi evidencija lista čekanja.

Slika 2 Liste čekanja - Sveske u koje se evidentiraju pacijenti

EHO E REKIMES	LISTA E PRITJES	ERGOMETRI	Qendron 2023
08.06.2023 - 5 PAC	08.06.2023		01.06.23.
1. ZIMANI	1. ADRIE		02.06.23 - Ardyli oca 11:30
2. NURU			03.06.23 - Shtune
3. ISAFI	15.06.2023		05.06.23 - Fazli ✓
	1. NURU		06.06.23 - Nezri ✓
12.06.2023	2. ARDYLI		07.06.23 - Xhaki ✓
1. Beroci			08.06.23 - Hexha ✓
2. ARDYLI	19.06.2023		09.06.23 - Krcati ✓
	1. SETHANI		12.06.23 - Rexha
13.06.2023	2. SADIKU		13.06.23 - Banishi
1. SADIKU			14.06.23 - Kamberi ✓
2. SHABANI	20.06.2023		15.06.23 - Benisha
3. BAZELANI	1. BAZELANI		16.06.23 - Kerqeli
			19.06.23 - Jakupi
15.06.2023			20.06.23 - Bralja
1. SADIKU			21.06.23 - Sahatgjii
			22.06.23 - Rexhepi
			23.06.23 - Shabani
			24.06.23 - Gajtani
			27.06.23 - Jusufaj
			28. Feste
			29.06.23 - Jahiu
			30.06.23 - Bajani

LISTA E PRITJES DERI NE 15.06.2023 - 9 PAC
 LISTA E PRITJES DERI NE 20.06.2023 - 6 PACIENT
 ERGOMETRI - 6
 EHO CARDIOLOGIAI - 9
 TOTALI - 15 PACIENTA
 KESKIMETRE: DEHI





Liste čekanja ne sadrže dovoljno podataka da bi se utvrdilo koliko je vreme čekanja za svakog pacijenta. Na primer, beleži se datum kada je pacijent dodat na listu čekanja, beleži se i datum kada je pacijent pozvan u kliniku/bolnicu da primi traženu uslugu, ali se ne beleži datum kada je pacijent zapravo došao i primio uslugu. Pošto se podaci beleže ručno, mogućnost greške je velika. Na primer, kada su klinike pokušavale da kontaktiraju pacijente, u mnogim slučajevima su dobijali odgovor da je broj telefona pogrešan, ili nisu uspeli da stupe u kontakt uopšte. Bilo je pacijenata koji su kontaktirali kliniku da se raspitaju da li će primiti uslugu ili ne, i odgovor koji su dobili bio je da nisu obavешteni na telefon, iako je medicinska sestra pokušavala nekoliko puta da ih kontaktira. Tako su postojali pacijenti iz 2018. godine, ili još gore, iz 2015. godine, koji su još uvek čekali poziv od klinike, dok se za kliniku ti pacijenti smatraju kao slučajevi koji su zatvoreni. Ovi pacijenti su kontaktirali kliniku da pitaju da li će biti pozvani za uslugu i tako je klinika ponovo uključila ove pacijente na listu čekanja.

Uzrok ove situacije je što KBUKS, odnosno menadžment klinika i bolnica, nije uspostavio odgovarajući sistem za registraciju pacijenata na listama čekanja, nema protokola za način registracije, praćenja i ažuriranja pacijenata na listama čekanja. Stoga je u mnogim slučajevima nemoguće izračunati vreme čekanja i pratiti uklanjanje pacijenata sa lista. Kao posledica toga, broj pacijenata koji se pojavljuje u periodičnim izveštajima klinika/bolnica možda nije tačan.

ZA
K
L
D
C
C
I

04

4. Zaključci

Ministarstvo zdravlja i Kosovska Bolnička i Univerzitetska Klinička Služba nisu preduzeli dovoljno mera da obezbede efikasno lečenje pacijenata na listama čekanja. Postoji nerazmerna raspodela materijalnih resursa u određenim zdravstvenim sektorima, a trenutni način registracije pacijenata na listama čekanja ne obezbeđuje transparentnost, tačnost i pravično postupanje prema pacijentima.

Klinike, posebno, nisu dovoljno efikasne u lečenju elektivnih pacijenata, tj. onih koji su na listama čekanja. Ima pacijenata koji su čekali više od četiri godine da bi primili uslugu u klinikama UKCK-a. Drugi su, zbog dugog čekanja, odlučili da se leče u privatnim klinikama.

Ministarstvo i KBUKS nisu stvorili odgovarajuće uslove za pružanje lečenja pacijenata u optimalnom vremenu. Jedan od faktora koji doprinosi povećanju broja pacijenata na listama čekanja je nedostatak stručnosti u regionalnim bolnicama, kao što je u oblasti oftalmologije za izvođenje operacija katarakte, zatim u invazivnoj kardiologiji, u elektro-stimulaciji i u vaskularnoj hirurgiji. Regionalne bolnice nisu tražile obuke za svoj kadar od Ministarstva/KBUKS-a, niti je ovo poslednje preduzelo inicijative da im obezbedi potrebnu stručnost, bilo kroz obuke ili podršku sa kadrom iz klinika, kako bi deo opterećenja koje imaju klinike u UKCK prešlo na regionalne bolnice.

Kao posledica toga, liste čekanja u klinikama su veoma opterećene u poređenju sa onima u regionalnim bolnicama, jer građani iz sedam regiona Kosova, ne nalazeći uslugu u odgovarajućoj bolnici, obraćaju se klinikama u UKCK, dodatno opterećujući već preopterećene liste čekanja. Takođe, u KBUKS-u građani ne mogu pronaći određene usluge sekundarnog nivoa, pa su primorani da traže uslugu ili u privatnom sektoru ili van zemlje, što predstavlja troškove i za njih i za državni budžet (Fond za zdravstveno osiguranje).

S obzirom na broj lekara koji godišnje odlazi iz KBUKS-a iz različitih razloga (voljno napuštanje, penzionisanje itd.), ovo i UKCK nisu razvili dovoljne procese zapošljavanja kako bi zamenili odlazeći medicinski kadar. Posebno je broj anesteziologa u UKCK svake godine smanjen, što direktno utiče na performanse hirurških klinika u UKCK. One ne mogu da obavljaju operacije bez uključivanja anesteziologa u tim. Čak i ako imaju svu potrebnu opremu i materijal, zbog nedostatka anesteziologa operacije ne mogu da se obave, što uzrokuje povećanje lista čekanja. KBUKS je razvijao procese zapošljavanja, ali nije uspeo da zameni odlazeće anesteziologe novim kadrom. Kao rezultat toga, klinike su se zatekle u zastoju u lečenju pacijenata na listama čekanja.

Pored toga, rezultati konkursa za zapošljavanje pokazuju da je interesovanje lekara za rad u UKCK bilo veoma veliko, dok je u regionalnim bolnicama interesovanje bilo veoma nisko. Kao posledica toga, proces zapošljavanja nije uspeo da popuni sve otvorene pozicije u regionalnim bolnicama.

Takođe, naponi za obuku novih lekara kroz specijalizacije do sada nisu bili efikasni (nisu dali rezultate), jer specijalizanti još nisu završili obuku i nisu kvalifikovani za prijavu za otvorene pozicije koje je raspisao KBUKS/UKCK. Dakle, poslednji konkurs za specijalizacije iz 2020. godine nije ponudio rešenje

za zamenu specijalista koji su otišli. Štaviše, Ministarstvo nema sigurnost da će specijalizanti koji su na pragu završetka specijalizacije biti uključeni u JZI, s obzirom da ugovor između njih i Ministarstva ne obavezuje na to, čak ni za minimalni period. Kao posledica toga, investicija Ministarstva u očuvanje medicinskog kadra može da ne uspe, jer lekari mogu odlučiti da rade van javnih zdravstvenih institucija, s obzirom da su podsticaji na privatnom tržištu privlačniji nego u JZI.

Raspodela ljudskih resursa unutar KBUKS-a nije izvršena proporcionalno sa fizičkim/logističkim kapacitetima. Ljudski resursi, posebno lekari u klinikama, u poređenju sa drugim resursima, su znatno veći. Sve klinike koje su uključene u ovu reviziju imale su dovoljan broj lekara, a u nekim slučajevima čak i više nego što fizički kapaciteti dozvoljavaju. Klinike su imale više lekara u poređenju sa bolnicama. Na primer, klinika za oftalmologiju imala je znatno više lekara nego bilo koja regionalna bolnica, isto je važno i za kliniku za ortopediju i kardiologiju. Zbog nepravilne raspodele, neke bolnice uopšte ne nude određene usluge za pacijente, kao što je operacija katarakte. Ako bi se lekar rasporedio prema kapacitetima koje klinika/deo ima, broj lekara u klinikama bi trebao da se smanji, dok bi u bolnicama trebao da se poveća. Povećanjem broja lekara gde fizički/logistički kapaciteti nisu dovoljno iskorišćeni u bolnicama, moglo bi se omogućiti da više pacijenata bude tretirano u bolnicama, što bi smanjilo opterećenje u klinikama. Ako Ministarstvo i KBUKS nemaju planove za proširenje infrastrukture i opreme i ne izvrše raspodelu lekara u odnosu na trenutne fizičke/logističke kapacitete, veliki deo medicinskog kadra će ostati minimalno angažovan, što je suprotno načelu efikasnosti.

Kada menadžment ne postavlja dostižne i merljive mesečne/godišnje ciljeve za kliniku u celini i za svakog lekara posebno, dolazi do velike razlike u broju pacijenata koji se leče u različitim periodima, kao i u broju pacijenata koje je lečio svaki lekar. Nijedna od klinika u UKCK (kardiologija, vaskularna hirurgija, ortopedija i oftalmologija) nije pokazala doslednost u lečenju pacijenata sa liste čekanja. Klinike su pružale usluge relativno malom broju pacijenata sa liste čekanja, a taj broj se razlikovao iz meseca u mesec, sa veoma izraženim razlikama. Takođe, broj pacijenata koji se leče po lekaru se znatno razlikuje. Nedostatak materijala je jedan od faktora koji je uticao na to da lista čekanja ne bude smanjena s jedne strane, a sa druge strane na povećanje broja pacijenata na listi čekanja. Iako je vrednost ugovora za snabdevanje klinike ortopedije ortopedskim materijalom povećana, klinika još uvek ne uspeva da smanji broj pacijenata na listi čekanja niti vreme čekanja, jer količina dostavljenog ortopedskog materijala nije dovoljna da pokrije sve zahteve građana za protezama.

Nedostatak infrastrukture i opreme je jedan od faktora koji doprinosi listama čekanja. U klinici za oftalmologiju je potrebno dodati bar jednu operacionu salu kao i opremu za operaciju katarakte. Na ovaj način bi se mogao opravdati i veliki broj lekara u klinici jer bi obavili više operacija katarakte i lista čekanja bi se smanjila. Takođe, u klinici za kardiologiju bi trebalo dodati bar jedan uređaj (angiograf), a u radiologiji bar jedan uređaj (magnetska rezonanca). Paralelno s tim bi trebalo povećati kapacitete za hospitalizaciju pacijenata, jer nedostaju kreveta u klinici za kardiologiju, kao i u vaskularnoj hirurgiji u UKCK. Dok u bolnicama, najizraženiji nedostatak infrastrukture je u Uroševcu i Mitrovici. Bolnički objekat koji je započeo izgradnju još 2018. godine trebao bi biti rešen kako bi investicija od 3.8 miliona počela da donosi koristi građanima.

KBUKS nije uspostavio odgovarajuće mehanizme za registraciju i praćenje pacijenata na listama čekanja.

Pošto KBUKS nije koristio Informativni zdravstveni sistem za registraciju pacijenata na listama čekanja, već je umesto toga registrovao pacijente ručno, u običnim sveskama, a u retkim slučajevima u Excel dokumentima. Nedostatak centralizovanog sistema za registraciju pacijenata na listama čekanja može

rezultirati neefikasnošću zbog nedostatka pouzdanih informacija, ali i omogućava prostor za zloupotrebu javnih resursa. Trenutni način registracije pacijenata, u najboljem slučaju, ne daje informacije o broju pacijenata i trajanju čekanja. Dok, u najgorem slučaju, ovaj način registracije ne ostavlja nikakve tragove i ostavlja menadžment bez potrebnih informacija na osnovu kojih bi mogao da donosi strateške odluke.

PREPORK

05

5. Preporuke

Da bi se osigurala redukcija lista čekanja, preporučujemo Ministarstvu zdravlja:

1. da razvije i implementira adekvatne strategije i planove za usklađivanje aspekta ljudskih resursa sa fizičkim resursima i materijalima u cilju pružanja efikasnih i efektivnih zdravstvenih usluga;
2. da obezbedi da novi infrastrukturni projekti budu razvijeni u skladu sa stvarnim potrebama, da budu uključeni u projekat na vreme kako bi se izbeglo prekidanje projekata tokom izvođenja;
3. da razvije smernice i kliničke protokole kako bi se obezbedio odgovarajući tretman i određivanje prioriteta pacijenata tako da se svaki pacijent leči u skladu sa specifičnim zdravstvenim stanjem.

Preporučujemo Kliničko-bolničkom univerzitetskom centru:

4. da prati liste čekanja za svaku kliniku, barem svaka tri meseca, kako bi budžet bio usklađen sa utvrđenim potrebama, kako bi se obezbedilo lečenje slučajeva, prioritetizovalo i lečilo prema redosledu i obezbedile efikasne zdravstvene usluge za javnost;
5. da obezbedi da je razvijena strategija za profesionalnu obuku ljudskih resursa unutar KBUKS-a, posebno da se fokusira na profile gde nedostaje stručnost, naročito na nivou regionalnih bolnica. Ovo će omogućiti pružanje usluga koje građani traže, kako bi se održala ravnoteža između lista čekanja i premeštanja pacijenata, sa lista čekanja u klinikama na bolnice gde lečenje može da se obavi brže;
6. da saraduje sa Odom lekara Kosova i sa medicinskim obukama u regionu i dalje, kako bi omogućila obuke za specijaliste, posebno u oblastima gde KBUKS nema stručnost;
7. da obezbedi da je razvijena strategija za raspodelu ljudskih resursa, usklađena sa drugim dostupnim fizičkim i materijalnim resursima, u celom zdravstvenom sistemu sekundarnog i tercijarnog nivoa. Na taj način će omogućiti da se obezbede usluge za građane i u regionalnim bolnicama gde trenutno nedostaju lekari određenih profila;
8. gde uslovi dozvoljavaju, da pokrene rad u dve smene kako bi se iskoristile operacione sale, kako bi se smanjio broj pacijenata na listama čekanja na razuman nivo;
9. da obezbedi da svaka klinika/odeljenje koje ima liste čekanja postavi dostižne mesečne/godišnje ciljeve za hirurške operacije i druge usluge, i da redovno prati postizanje tih ciljeva, kako bi svaka klinika/odeljenje radila u harmoniji sa stvarnim kapacitetima, ka smanjenju broja pacijenata na listama čekanja;

10. da razmotri mogućnost restrukturiranja budžeta za esencijalne lekove/materijale kako bi alocirao više budžeta za klinike koje imaju veće zahteve od građana, posebno za one sa dugim listama čekanja i dugim vremenom čekanja, kako bi se smanjilo i vreme i broj pacijenata na čekanju na razuman nivo;
11. da obezbedi da novi infrastrukturni projekti budu razvijeni u skladu sa stvarnim potrebama, da budu uključeni u projekat na vreme kako bi se izbeglo prekidanje projekata tokom izvođenja;
12. da budu proaktivni doprinoseći dizajnu kliničkih protokola kako bi se obezbedio odgovarajući tretman i davanje prioriteta pacijentima tako da se svaki pacijent leči u skladu sa specifičnim zdravstvenim stanjem;
13. da obezbedi da svaki pacijent koji treba da čeka određeno vreme da primi uslugu bude registrovan u jedinstvenim registrima (isti šablon) i, koliko uslovi dozvoljavaju, da obezbedi digitalni kompjuterski sistem za registraciju pacijenata, kako bi menadžment klinika/regionalnih bolnica i KBUKS-a bio stalno informisan o stanju lista čekanja.

Dodatak I: Kriterijumi, delokrug i metodologija revizije

Motiv revizije

Kosovska Bolnička i Univerzitetska Klinička Služba (KBUKS), odnosno Univerzitetski klinički centar Kosova (UKCK) i Regionalne bolnice na Kosovu suočavaju se sa izazovima i teškoćama u vezi sa pružanjem medicinskih usluga građanima zemlje.

Evropska komisija u saradnji sa Ministarstvom zdravlja angažovana je na proceni stanja u zdravstvu pripremajući izveštaj u kojem su navedene primedbe u vezi sa neracionalnim korišćenjem medicinske opreme, nedostatkom ugovora za njeno održavanje, nedostatkom lekova i potrošnog materijala.¹⁴ Svi ovi problemi mogu biti uzrok povećanja lista čekanja.

Drugi izveštaj objavljen u februaru 2022. godine od strane Japanske agencije za međunarodnu saradnju pokazuje kako na Kosovu postoje duge liste čekanja, ali su usluge besplatne. Pored ostalog, pokazuje da samo 20% lekara vodi istoriju pacijenata, zahtevajući standardizaciju informacionog sistema za JZI.¹⁵

Izveštaji o dugim listama čekanja za pacijente objavljeni su i u različitim medijima. Ove liste su se povećale od vremena pandemije.^{16 17} Prema članku "Na Klinici za ortopediju za protezu kolena i kukova, pacijenti čekaju oko dve godine. Duga lista čekanja nastavlja se i na Klinici za kardiologiju."

Izveštaji su takođe objavljeni o listama čekanja u regionalnim bolnicama "Iako je stanje sa pandemijom sada mirnije, pacijenti i dalje čekaju da se podvrgnu različitim intervencijama"¹⁸.

Liste čekanja postoje u nekoliko klinika Univerzitetskog kliničkog centra Kosova kao i u nekoliko odeljenja Regionalnih bolnica. Najduža lista čekanja je na Klinici za vaskularnu hirurgiju sa oko 1.800 pacijenata na listi čekanja, zatim Klinika za ortopediju sa oko 1.400 pacijenata, kao i u drugim klinikama gde je vreme čekanja kraće. Trenutno, u 2023. godini, ove dve klinike tretiraju pacijente koji su na listi čekanja od 2018. godine, dakle pre pet godina.

14 Unapređenje fizičke infrastrukture sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova: Studija izvodljivosti, IZVEŠTAJ O STUDIJI IZVODLJIVOSTI, april 2019.

15 Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo

16 <https://www.evropaelire.org/a/listat-e-prijtes-se-pacienteve-shepbime-qkuk/32029666.html>

17 <https://telegrafi.com/vitia-na-shqeteson-lista-e-prijeve-ne-kliniken-e-kardiologjise/>

18 <https://www.gazetaexpress.com/puna-me-lista-ne-spitalet-rajonale-pacientet-duhet-te-presin-per-tu-operuar/>

Što se tiče Regionalnih bolnica, liste čekanja su uglavnom na odeljenju radiologije i u odeljenjima opšte hirurgije.

Liste čekanja postoje u nekoliko klinika UKCK-a i u nekoliko odeljenja Regionalnih bolnica. Ovo je posebno primećeno u klinikama UKCK-a kao što su:

- Klinika za vaskularnu hirurgiju sa oko 1.800 pacijenata na listi čekanja;
- Klinika za ortopediju, sa oko 1.400 pacijenata;
- Klinika za oftalmologiju sa 1.000 pacijenata;
- Klinika za kardiologiju oko 3.000 pacijenata;
- Klinika za radiologiju, čekanje do godinu dana, nedavno je smanjeno na šest meseci;
- Klinika za kardiohirurgiju – čekanje do dva meseca; kao i
- sedam drugih klinika gde je čekanje manje.

Dok u Regionalnim bolnicama liste čekanja su uglavnom na odeljenju radiologije (CT, Eho, Mamografija, Rentgen, itd.) kao i u odeljenjima opšte hirurgije; abdominalna, ortopedija, otorinolaringologija (ORL) i oftalmologija.

Na listama čekanja nalaze se ambulantni pacijenti, tj. pacijenti koji nisu hospitalizovani ili nisu hitni slučajevi. Ovi poslednji primaju medicinski tretman odmah, ne čekaju.

Uzrok lista čekanja su uglavnom nedovoljni kapaciteti u klinikama i regionalnim bolnicama. Ljudski resursi, konkretno nedostatak određenih profila lekara i pomoćnog osoblja su jedan od glavnih faktora. Međutim, postoje i drugi faktori kao što je nedostatak potrošnog materijala kao što su proteze za Kliniku za ortopediju.

Pored toga što ne postoji jedinstven sistem za upravljanje listama čekanja, u klinikama i regionalnim bolnicama nije postavljen elektronski sistem koji bi pomogao u adekvatnom upravljanju listom čekanja i tretmanom pacijenata prema redosledu. Neke klinike i regionalne bolnice beleže pacijente u knjige protokola ili u obične sveske, ili samo na bele papire koje ne čuvaju kao evidenciju obavljenog posla. U nekim slučajevima beleže se i elektronski u aplikaciji Excel. Problemi identifikovani gore nas vode ka formulaciji problema revizije kao što je navedeno: glavni problem je upravljanje listama čekanja i neprikladna raspodela resursa u klinikama i bolnicama.

Opis sistema i relevantni akteri

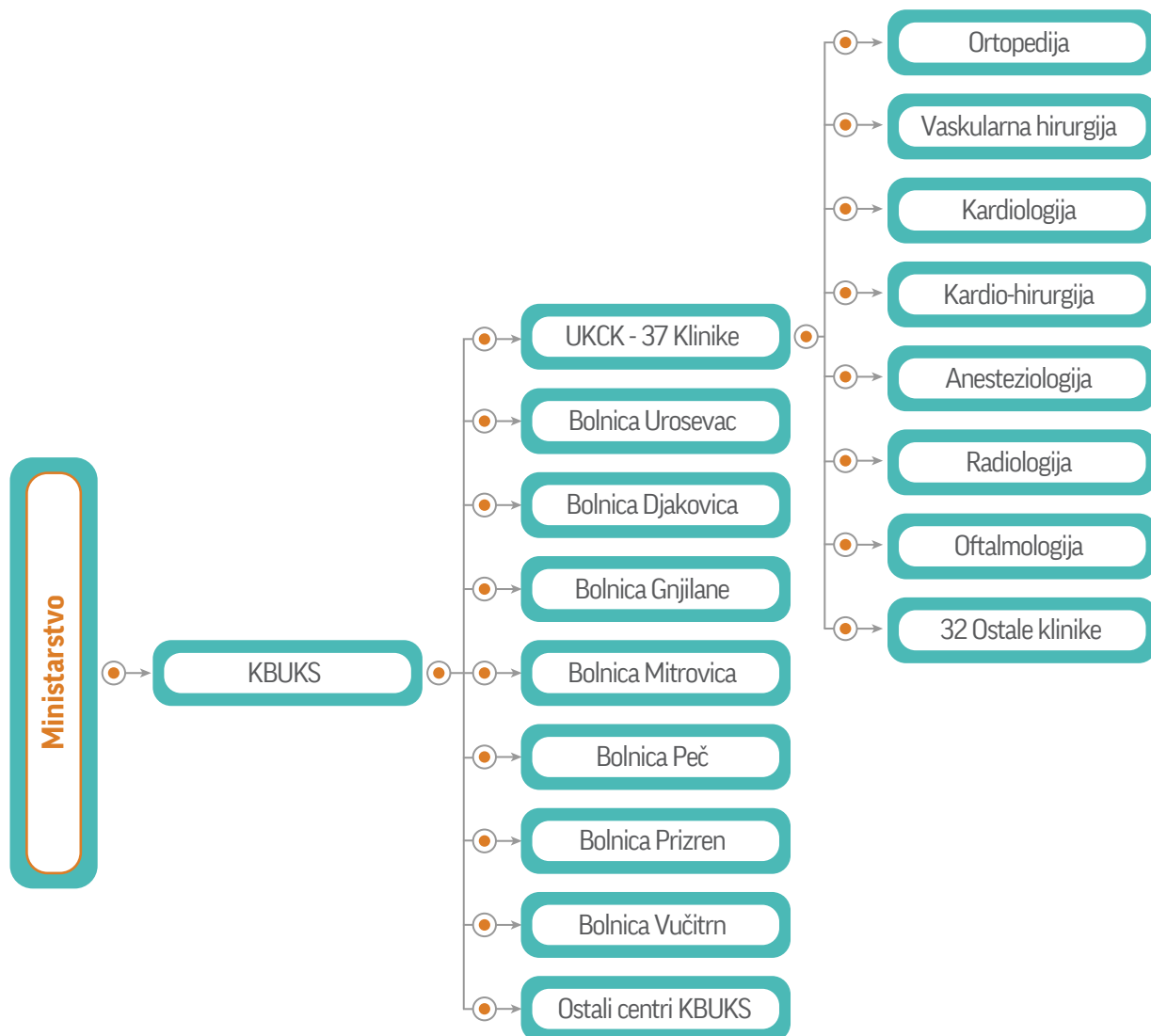
Institucije odgovorne za zdravstvo treba da obezbede ravnotežan tretman pacijenata koji se obraćaju u JZI. Glavnu ulogu u obezbeđivanju ovoga ima Ministarstvo zdravlja, koje je zaduženo za pripremu, određivanje, implementaciju i praćenje opštih politika i zakona o zdravstvenoj zaštiti. U okviru Ministarstva zdravlja nalazi se Odeljenje za strateško planiranje koje je odgovorno za pripremu strategija koje se odnose na razvoj kapaciteta u sektoru zdravstva za primarni, sekundarni i tercijarni nivo.

Zdravstvena zaštita na Kosovu pruža se na tri nivoa, kao što sledi¹⁹:

- Primarna zdravstvena zaštita – obuhvata usluge koje se pružaju u centrima porodične medicine i osnovnim centrima porodične medicine. U okviru ovog nivoa uključene su usluge prevencije kao što su: promocija zdravlja, prevencija, otkrivanje, dijagnostika i rehabilitacija bolesti i male hirurške intervencije, kao i slične medicinske usluge.
- Sekundarna zdravstvena zaštita – pruža se uglavnom na opštinskom nivou, kao što su Regionalne bolnice. Obuhvata bolničke usluge, van-bolničke usluge: dijagnostičke, terapijske, rehabilitacione, hitni transport, kao i usluge javnog zdravlja.
- Tercijarna zdravstvena zaštita – trenutno se pruža samo u okviru UKCK-a. Obuhvata naprednu zdravstvenu zaštitu: bolničku, van-bolničku i javnozdravstvenu zaštitu; i hitni transport. U okviru ovog nivoa su takođe i medicinska naučna istraživanja, univerzitetsko obrazovanje, specijalističko i subspecijalističko obrazovanje.

U sekundarnoj i tercijarnoj zaštiti pružaju se specijalističke usluge i tretmani za različite bolesti. Zbog velike potražnje, kod nekih usluga ili tretmana, pacijenti moraju da se upišu na listu čekanja

19 ZAKON br. 04/L-125 ZA ZDRAVLJE

Grafikon 18. Struktura bolnica koje čine KBUKS²⁰

20 KUCK- Univerzitetski klinički centar Kosova; NCSM- Nacionalni centar sportske medicine; GCMR Đakovica - Glavni centar medicine rada; 8 centara za mentalno zdravlje - Osam centara za mentalno zdravlje; Sedam regionalnih bolnica; NCTK - Nacionalni centar za telemedicinu Kosova; KKSUK - Univerzitetski stomatološki klinički centar Kosova

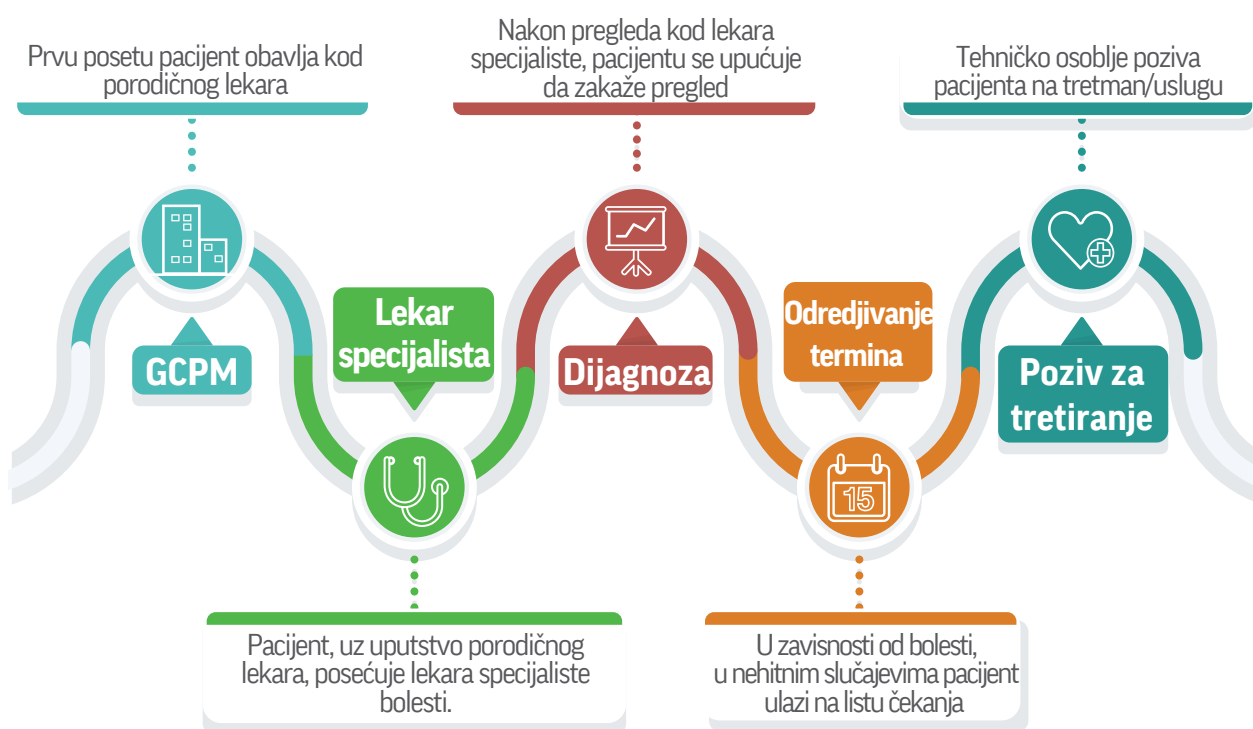
Relevantne institucije sa listom čekanja:

Univerzitetski Klinički Centar Kosova – UKCK je organizaciona i funkcionalna jedinica KBUKS-a koja ima kao glavnu ulogu pružanje tercijarne zdravstvene zaštite na nivou zemlje i sekundarne na opštinskom nivou.²¹ U okviru KUCK-a smeštene su Klinike koje organizuju pružanje različitih tretmana i usluga za građane. U svakoj klinici postoji medicinski tim koji je odgovoran za pružanje usluga za svakog pacijenta u potrebi. Direktor Klinike upravlja klinikom i izveštava Upravni odbor KBUKS-a.

Regionalne Bolnice - su deo sekundarnog nivoa i prema kapacitetima pružaju usluge i tretmane za pacijente. Direktor RB-a upravlja bolnicom i izveštava Upravni odbor KBUKS-a.

Pacijenti kada imaju zdravstvene probleme treba da prođu kroz nekoliko koraka kako bi se osigurali da su upućeni na lekara koji odgovara njihovoj bolesti. Na grafikonu ispod je prikazan proces koji pacijent treba da prođe kako bi bio tretiran do poslednjeg potrebnog koraka za njega.

Grafikon 5. Proces lečenja/usluge pacijenata prema koracima.



Poslednji korak u ovom procesu je lečenje pacijenta ili primanje usluge u klinici ili RB.

21 Univerzitetski klinički centar Kosova – Statut

Kriterijumi revizije

Kriterijumi revizije za način upravljanja listom čekanja u JZI su zasnovani na zakonima, pravilnicima i administrativnim uputstvima za zdravstvo. Takođe, tu su i pravila EU za liste čekanja i standardi za upravljanje listama čekanja.

- Da bismo to proverili, utvrdili smo sledeće kriterijume:
- Ministarstvo zdravlja u saradnji sa KBUKS-om vrši planiranje ljudskih resursa. Planiranje se vrši na osnovu potreba u JZI, uzimajući u obzir zahteve za pružanje usluga i tretmana građanima.²² Takođe, MZ podržava JZI u povećanju kapaciteta za pružanje što kvalitetnijih usluga i tretmana, pomažući u razvoju obrazovanja u zdravstvu.²³
- Upravni odbor KBUKS-a je odgovoran za obezbeđivanje funkcionalnosti JZI na sekundarnom i tercijarnom nivou. Odbor takođe razmatra razvojne planove i strategije za KBUKS.²⁴
- KBUKS ima zadatak da pruži kvalitetne zdravstvene usluge sa ciljem postizanja što većeg učinka, efikasnosti i efektivnosti usluga.²⁵
- UKCK i RB-e imaju odgovornost da vrše finansijsko planiranje kako bi obezbedili pravilno funkcionisanje klinika i odeljenja. Ovi planovi se dostavljaju i odobravaju od strane Upravnog odbora KBUKS-a.²⁶ Takođe, pacijenti treba da dobiju potrebne tretmane ili usluge u optimalnom vremenskom periodu uzimajući u obzir napredovanje bolesti, bolove ili nelagodnosti, nesposobnost ili zavisnost od drugih, vreme provedeno na listi čekanja itd.²⁷
- KBUKS je odgovoran za planiranje budžeta za izgradnju ljudskih kapaciteta i infrastrukture, kao i za njihovo upravljanje u cilju pružanja potrebnih usluga pacijentima.
- Važno je obezbediti da pacijenti budu tretirani u razumnom vremenskom periodu.²⁸ UKCK i RB-e treba da obezbede redovno praćenje načina upravljanja listom čekanja unutar klinika ili odeljenja.
- Da bi se obezbedio pravilan rad, nadzor se vrši i od strane MZ i KBUKS-a, s ciljem da se osigura da svi pacijenti koji zahtevaju tretman ili uslugu i uđu na listu čekanja imaju jednake pravo u zavisnosti od zdravstvenog stanja.²⁹
- UKCK i bolnice pripremaju redovne izveštaje o svojim aktivnostima uključujući i liste čekanja pacijenata i broj tretiranih pacijenata u određenim periodima.³⁰

22 Zakon br. 04/L-125 za zdravlje, član 9 tačka 1.12, strana 6.

23 Ibid, član 9, tačka 1, 10 strana 6; Statut Univerzitetske bolnice i Kliničke službe Kosova, član 7, str. 6-8.

24 Statut Kliničke bolnice i Univerzitetske službe Kosova, član 9, str. 6-8.

25 Ibid., član 12 i 13, str. 13-18.

26 Ibid., član 9, str. 6-8.

27 Zdravstvena politika u EU https://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport_en.asp

28 Zdravstvena politika u EU https://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport_en.asp

29 Zakon br. 04/L-125 za zdravlje, član 46, 47, str. 17-18.

30 P Statut Kliničke bolnice i Univerzitetske službe Kosova, 9 str. 6-8.

Delokrug revizije

Glavni predmet ove revizije je Ministarstvo zdravlja kao ključna institucija za izradu politika, pravila, uputstava, strategija i planova za zdravstveni sistem u Kosovu. Istovremeno, deo obuhvata revizije je i KBUKS, čija je uloga da obezbedi potpuno funkcionisanje JZI na sekundarnom i tercijarnom nivou.

1. Da bi se razumelo kako funkcioniše sistem tretmana pacijenata prema redosledu, gde postoji lista čekanja, uzeti su uzorci klinika UKCK-a koje imaju liste čekanja, kao što su:
2. Klinika za vaskularnu hirurgiju,
3. Klinika za ortopediju,
4. Klinika za radiologiju,
5. Klinika za oftalmologiju,
6. Klinika za kardiologiju,
7. Klinika za kardiohirurgiju; kao i
8. Sedam regionalnih bolnica sa naglaskom na radiologiju

Analizirani su uzroci lista čekanja i razmotrene prakse koje koriste ove klinike i način na koji je organizovan rad svakodnevno.

Revizija je obuhvatila kalendarsku godinu 2019-2023. Planovi, izveštaji i drugi dokumenti, kao i liste čekanja su analizirani za period od pet godina 2019-2023 (gde smo pronašli podatke).

Tim koji je obavio reviziju imao je dovoljno znanja da odgovori na ciljeve/pitanja ove revizije i stoga nije bilo potrebe za angažovanjem spoljnog stručnjaka.

Međutim, revizija je obavljena u okviru ograničenog vremenskog roka, što je moglo ograničiti dubinu analize u nekim oblastima.

Ograničeni ljudski resursi su nametnuli nepotpunu reviziju aktivnosti/procesa u klinikama i bolničkim odeljenjima. Drugim rečima, bili smo ograničeni samo na reviziju aktivnosti/procesa koji se odnose na liste čekanja, a ne na sve aktivnosti/procese koji se odvijaju u klinikama/bolnicama.

Pitanja Revizije

Da bismo odgovorili na cilj revizije, formulisali smo glavno pitanje i sledeća pod-pitanja:

1. Da li su Klinike i Regionalne Bolnice stvorile odgovarajuće uslove za efikasno lečenje pacijenata na listama čekanja?
 - 1.1. *Da li su Ministarstvo i KBUKS stvorili odgovarajuće uslove za pružanje tretmana u optimalnom vremenskom periodu?*
 - 1.2. *Da li je Ministarstvo razvilo planove za profesionalni razvoj postojećeg medicinskog osoblja?*
2. Da li je Ministarstvo razvilo planove za očuvanje trenutnog osoblja, odnosno regrutovanje medicinskog osoblja za zamenu onih koji odlaze?
 - 2.1. *Da li je KBUKS obezbedio adekvatnu raspodelu ljudskih i materijalnih resursa za Klinike i Bolnice?*
 - 2.2. *Da li je KBUKS obezbedio dovoljno medicinskog osoblja u Klinike i Bolnice kako bi pružili usluge na vreme?*
 - 2.3. *Da li je KBUKS obezbedio nabavku potrošnog materijala za Klinike i Bolnice?*
 - 2.4. *Da li je KBUKS obezbedio dovoljnu infrastrukturu za optimalan razvoj rada u klinikama?*
3. *Da li je KBUKS uspostavio odgovarajuće mehanizme za registraciju i praćenje lista čekanja?*
 - 3.1. *Koje su procedure za registraciju pacijenata na listama čekanja i praćenje njihovog statusa unutar klinika i Regionalnih Bolnica UKCK?*
 - 3.2. *Kako se vrši klasifikacija i prioritizacija pacijenata da bi se optimizovala upotreba resursa i rezultati za pacijente? (da li postoje protokoli na osnovu kojih se to radi)*
 - 3.3. *Da li KBUKS zahteva adekvatno izveštavanje o listama čekanja od Klinika i Bolnica?*

Metodologija Revizije

Metodologija u ovoj reviziji će se prvenstveno osloniti na zakonodavstvo u oblasti zdravstva, standarde i dobre prakse za unapređenje i pružanje usluga i lečenje pacijenata koji se upućuju iz JZI u zemlji. Takođe, biće uključene: fizičke dokaze, dokumentovane dokaze, odluke, pravilnike, izveštaje itd.

- Da bismo ocenili način upravljanja listama čekanja, biće uključene, ali ne ograničene na:
 - Analizu zakona, pravilnika i administrativnih uputstava u oblasti zdravstva;
 - Analizu strategija (ako ih ima) i planova MZ, KBUKS-a, klinika UKCK-a i Regionalnih Bolnica;
 - Analizu odluka MZ, KBUKS-a, klinika i Regionalnih Bolnica;
 - Analizu dokumentacije i periodičnih izveštaja klinika i Regionalnih Bolnica;
 - Analizu lista čekanja na kojima su registrovani pacijenti koji čekaju tretman ili uslugu;
 - Analizu izveštaja o zdravstvu na Kosovu, koje su izradili spoljni istraživači;
 - Intervjue sa zvaničnicima Ministarstva zdravlja;
 - Intervju sa lekarima/medicinskim sestrama iz specifičnih klinika UKCK-a i Regionalnih Bolnica.
- Shtojca II: Letërkonfirmimi

Dodatak II: Pismo Potvrde



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/ Office of dhe Minister

LETËR E KONFIRMIMIT

Për pajtueshmërinë me të gjeturat e Auditorit të Përgjithshëm për raportin e auditimit të performances “Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike”, dhe për zbatimin e rekomandimeve.

Për: Zyrën Kombëtare të Auditimit

I nderuar,

Përmes kësaj shkrese, konfirmoj se:

- Kam pranuar draft raportin e Zyrës Kombëtare të Auditimit “Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike” (në tekstin e mëtejshëm “Raporti”);
- Pajtohem me gjetjet dhe rekomandimet dhe nuk kam ndonjë koment për përmbajtjen e Raportit;
- Brenda 30 ditëve nga pranimi i Raportit final, do t’ju dorëzoj një plan të veprimit për implementimin e rekomandimeve, i cili do të përfshijë afatet kohore dhe stafin përgjegjës për implementimin e tyre.

Dr.Arben Vitia, Ministër i Shëndetësisë

Datë: 27 Gusht 2024, Prishtinë





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

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstva Zdravstva - Ministry of Health

Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK)
Bolnička i Klinička Univerziteteska Sluzba Kosova (BKUSK)
The Hospital and University Clinical Service of Kosovo (HUCSK)

LETËR E KONFIRMIMIT

Për pajtueshmërinë me të gjeturat e Auditorit të Përgjithshëm për raportin e auditimit të performances “Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike”, dhe për zbatimin e rekomandimeve.

Për: Zyrën Kombëtare të Auditimit

Vendi dhe data:


I nderuar,

Përmes kësaj shkrese, konfirmoj se:

- kam pranuar draft raportin e Zyrës Kombëtare të Auditimit “Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike” (në tekstin e mëtejme “Raporti”);
- pajtohem me gjetjet dhe rekomandimet dhe nuk kam ndonjë koment për përmbajtjen e Raportit; si dhe
- brenda 30 ditëve nga pranimi i Raportit final, do t’ju dorëzoj një plan të veprimit për implementimin e rekomandimeve, i cili do të përfshijë afatet kohore dhe stafin përgjegjës për implementimin e tyre.

Drejtori i Përgjithshëm





Nacionalna Kancelarija Revizije
Naselje Arbëria
Ul. Ahmet Krasniqi, 210
10000 Priština
Republika Kosovo