**Kontekst: Kako da Kosovo osigura dovoljan broj ljekara/ki**

**Transkript epizode:**

**Jack:** Zdravo i dobrodošli u Kontekst! Ja sam Jack Butcher, a u današnjoj emisiji ćemo kontekstualizovati raspravu o ispunjavanju budućih potreba Kosova za ljekarima. Da bismo stekli bolji uvid u ovaj problem — koji se u posljednje vrijeme naročito zaoštrava — danas su sa mnom moj kolega novinar s Kosova 2.0 koji izvještava o stanju u zdravstvu, Bekë Veliu…

**Bekë:** Zdravo!

**Jack:** I stručnjakinja za zdravstvenu politiku, Jeta Statovci.

**Jeta:** Zdravo!

**Jack:** Prije nego što započnemo razgovor, podsjetimo se nakratko šta se dešava:

**K2.0:** *Dana 19. novembra, Ministarstvo obrazovanja Kosova donijelo je odluku kojom je odobren zahtjev za povećanje broja upisnih mjesta na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Prištini u tekućoj akademskoj godini, i to sa 150 na 200. Iz Ministarstva su poručili da je odluka donijeta na osnovu zahtjeva više strana, od kojih je jedna Ministarstvo zdravstva.*

*Ipak, dekanica Medicinskog fakulteta žestoko se usprotivila toj zamisli, istakavši kako takvo povećanje broja studenata/ica prijeti da potkopa integritet postupka akreditacije. Udruženja civilnog društva kasnije su okarakterisala odluku Ministarstva obrazovanja kao “nezakonitu” te su dodali da je njome ugrožena autonomija Univerziteta i Kosovske agencije za akreditaciju.*

*Ova rasprava otvorena je u periodu kada je zdravstveni sistem na Kosovu znatno opterećen u borbi protiv pandemije COVID-19. U posljednjih nekoliko mjeseci, čelnici/e zdravstva su u više navrata upozoravali da su zdravstveni kapaciteti na izmaku kao i da u nekim oblastima manjka ljekara/ki specijalista/ica.*

*Na Kosovu je za to vrijeme nezaposleno ukupno 600 ljekara/ki, a prema podacima Ljekarske komore, zemlju svaka dva dana napusti jedan ljekar/ka.*

**Jack:** Dobro. Jeta, Bekë, svašta se ovdje dešava, tako da mi je izuzetno drago zbog toga što ste baš vi moji današnji gosti. Ja nisam nikakav stručnjak za zdravstvo, ali vas dvoje jeste. Studirali ste i radili u ovoj sferi, pa se nadam da ćemo staviti u širi kontekst ono što se zbiva iza naslovnica. U biti, danas ćemo pokušati dati odgovore na ova pitanja:

* Ima li Kosovo dovoljno ljekara/ki?
* Hoće li Kosovo imati dovoljno ljekara/ki u budućnosti?
* Šta se trenutno poduzima kako bi taj broj bio zadovoljajući i ubuduće?

Mnoštvo je različitih faktora koji utječu na spomenute stavke, a kojih ćemo se dotaći u narednih 30-ak minuta.

Bekë, možda da krenemo od tebe, s obzirom na to da se u radu za Kosovo 2.0 baviš upravo ovom temom. S koliko ljekara Kosovo trenutno raspolaže? I je li taj broj dovoljan?

**Bekë:** Pa, prije svega vrijedi izdvojiti to da u istraživanju nismo pronašli niti jedan dokument, niti jednu analizu potreba stanovništva za zdravstvenom zaštitom ili nivoa zadovoljenja tih potreba shodno trenutnom broju ljekara koje imamo. Postoji strategija za zdravstvo u kojoj je tek ovlaš navedeno da je broj ljekara nizak u odnosu na druge zemlje, ali ništa više od toga.

Stava sam da je u ovom pogledu važno mjerenje, odnosno alat koji upotrebljava Svjetska zdravstvena organizacija, a to je broj ljekara na 1000 stanovnika, što je dobra referentna tačka pomoću koje možemo sagledati stanje i uporediti ili kontekstualizovati neke cifre. Iz podataka vidimo da je Kosovo na samom [evropskom] začelju kada je riječ o broju ljekara na 1000 stanovnika, rame uz rame s Albanijom. Naime, na svakih 1000 stanovnika Kosova dolaze 1,2 ljekara, dok — poređenja radi — u Crnoj Gori dolaze cirka 2, a u Srbiji 3. Taj omjer je još i veći u zemljama Evropske unije, gdje na 1000 stanovnika u prosjeku dolaze 4 ljekara. Iz toga se da primijetiti da imamo mnogo manje ljekara.

Međutim, odmaknemo li se od statističkih podataka, mislim da nam je pandemija u proteklim mjesecima demonstrirala da su posljedice svega ovoga itekako uočljive na terenu. Uzet ću za primjer okružne bolnice. Njih šest je prilagođeno za pacijente s COVID-19, a u većini tih ustanova nije bilo ljekara specijalista čija je ekspertiza neizostavna u liječenju COVID-19.

**Jack:** Znači, situacija je sljedeća: izgleda da Kosovo ima manje ljekara nego druge zemlje regije i Evrope, što je posebno naglašeno. Jeta, do sada ste radili u oblasti zdravstvene politike, a svojevremeno ste bili i savjetnica u Ministarstvu zdravstva. Je li ovo nov problem, pomanjkanje ljekara, to jest kakva su naša dosadašnja saznanja vezana za broj ljekara na Kosovu?

**Jeta:** Dok sam obnašala funkciju savjetnice u Ministarstvu zdravstva, pitanje broja ljekara bilo je prilično relevantno kao tema rasprava među kreatorima politika. Stvar je u tome da zaista imamo malo ljekara po glavi stanovnika, ali osvrnemo li se i na neke druge trendove, bitni su i očekivani životni vijek, povećanje stope multimorbiditeta i ostalih vrsta morbiditeta, pa i neke druge potrebe. Jer, što se tiče očekivanog životnog vijeka na Kosovu, mi umiremo deset godina mlađi nego ljudi u ostatku Evrope. I to nam sugeriše da je potrebno učiniti više — mora se razviti svijest, a isto tako moramo i poboljšati usluge koje se pružaju.

Dakle, konkretno o ovoj temi se raspravljalo i prije. U to vrijeme — maloprije ste spominjali i pismo koje je upućeno — plan je bio da prognoziramo kapacitete i povećamo ih. Ukoliko bacimo oko na broj studenata koji završavaju medicinu na kosovskim univerzitetima u odnosu na univerzitete u inozemstvu, i tu je vidljiv raskorak. Tako smo u 2018. godini imali oko 350 studenata koji su diplomirali i postali ljekari, što znači da kod nas medicinu završi cirka 6,5 studenata na svakih 100 000 stanovnika. Ako pogledate raspon tih vrijednosti u državama Evropske unije, najniža je 9,1 na 100 000, a najviša 24,4 na 100 000. Mi smo očigledno daleko ispod donje granice unutar tog raspona. Vjerujem kako je namjera da se broj studenata poveća zasnovana upravo na tim argumentima. Ako se hoćemo primaći vrijednosti koja je zabilježena u Mađarskoj, naprimjer, gdje omjer studenata iznosi cirka 13,7 naprema 100 [000] stanovnika, to će reći da bi na Kosovu svake godine trebalo diplomirati otprilike još 255 studenata.

Pritom moramo razmotriti i element prosječne dobi naših ljekara. Prema statističkim podacima Ljekarske komore, ljekari u prosjeku imaju oko 50 godina, ako se ne varam. Uzmemo li u razmatranje i faktor iseljavanja, uvidjet ćemo da na sve ovo utječe i to što naši ljekari odlaze.

Zato smatram kako je iznimno važno da kreatori politika unaprijed planiraju stvaranje i investiranje u nove kapacitete unutar zdravstvenog sistema. Jasno je da su svi sektori važni, ali da bi makar stil života bio zdraviji — pa samim time i privreda — trebaju vam zdravi ljudi. Prema tome, kako sistem ne bi bio pun rupa, važno je da se nadležni u adekvatnoj mjeri posvete razvoju kapaciteta i ljudskih resursa.

**Jack:** Da, i to je zanimljivo, to što ste spomenuli da ljekari odlaze. Na tu temu ćemo se vratiti malo kasnije.

Znam da je do sada ponešto i urađeno u vezi s utvrđivanjem potrebnog broja ljekara na Kosovu. Mislim da ste maloprije spomenuli — malo prije snimanja — da je Zdravstveni zavod proveo istraživanje u okviru kojeg su procijenjene potrebe za ljekarima na Kosovu.

**Jeta:** Da, bilo je nekih pokušaja da se koliko-toliko isplaniraju kapaciteti koji će biti potrebni zdravstvenom sektoru. Prvi koraci u tom pravcu napravljeni su oko 2004. godine, pa 2007, a posljednje ažuriranje na koje sam naišla obavljeno je prije nekoliko godina, čini mi se — otprilike 2014. Koriste se neobrađeni podaci, većinom u vezi s dostupnošću kadra, broju ljekara i broju kreveta po bolnici. Sve se zasniva na toj vrsti informacija i [u Zavodu] su imali za cilj da isplaniraju koji specijalisti nam trebaju za koliko ljudi. Dakle, nastojali su utvrditi tu normu i statističke podatke pa na osnovu toga planirati raspored kadrova u bolnicama.

Naravno, moralo je biti učinjeno mnogo više od toga. U izvještaju [Zavoda] je podcrtano da se njihovo istraživanje temelji na nekoliko pokazatelja, ali da ih je potrebno još kako bi formula mogla adekvatno prognozirati potrebe kao i da bi trebalo detaljnije preispitati strukturu bolnica, strukturu društva — prema dobnim grupama, primjera radi — a potom i kolike su stope mortaliteta i morbiditeta u pojedinim okruzima na Kosovu, koliko često su obavljane posjete svakoj klinici, i slično. Na temelju tih pokazatelja bi se izvršila bolja projekcija koja bi mogla biti dalje iskorištena.

Ipak, iz izvještaja se vidi da se do sada gotovo sve baziralo na ukupnom broju stanovništva, tu i tamo možda podijeljenom na dobne grupe. I još na bolničkim kapacitetima u smislu broja kreveta. Prema tome, sve su to neki od pokazatelja korištenih u izradi spomenutog izvještaja, koji su naknadno dostavljeni Ministarstvu zdravstva jer je Ministarstvo radilo na planovima u pogledu budućih potreba za ljekarima.

**Jack:** Općenito gledano, stječe se dojam da iako postoje neki podaci koji pokazuju da Kosovo nema dovoljno ljekara po glavi stanovnika, ne postoji značajnija količina informacija vezana za planiranje ovih potreba, kao ni za opširniju analizu toga gdje bi ljekari mogli biti potrebni i zašto.

**Jeta:** Razmišljalo se o tome da se obavi neka vrsta skrininga — da se provjeri gdje su kakve potrebe. Kao što znamo, u zdravstvenom sektoru je trebalo da bude uveden informacijski sistem, no nije. Bilo bi mnogo lakše da su zdravstveni podaci uvezani. S obzirom na to da nisu, bilo je ponekih napora, ali u izvještaju je navedeno da nam je potrebno više podataka kako bismo proveli bolju analizu koja će biti korisnija u izradi odgovarajućih politika. Svakako je ovo bio samo početni korak na koji će se nadležni nadovezivati kako budu prikupljali podatke neophodne za intenzivnije planiranje i prognoziranje, što uključuje [*nejasno*] za radnu snagu.

**Jack:** Uredu. S tim u vezi ćemo se pozabaviti aktualnim zahtjevom Ministarstva obrazovanja za povećanje broja studenata na Univerzitetu. Bekë, zanima me šta ti kažeš. Generalno gledano, ako ovi podaci ukazuju na činjenicu da na Kosovu nema dovoljno ljekara, onda je logično to što Ministarstvo zahtijeva da ih bude više. Šta je tu još posrijedi?

**Bekë:** Da, to se čini logičnim, ali sporan je način na koji se nastoji povećati broj studenata. Ministarstvo obrazovanja je donijelo odluku direktno na preporuku Ministarstva zdravstva, što je problematično zato što je to učinjeno nakon isteka konkursa za upis novih studenata i nakon početka nastave na Univerzitetu u Prištini. Dakle, radi se o jednoj vrsti kršenja autonomije univerziteta, a i procedure povećanja broja studenata.

Procedura je inače sljedeća: Univerzitet u Prištini podnosi zahtjev za akreditaciju pripadajućih studijskih programa s tačno određenim brojem [studenata], a na Agenciji za akreditaciju je da odluči ispunjava li Univerzitet kriterije za taj broj. Naprimjer, ove godine je određeno da se na opći studij medicine može upisati 150 studenata.

Mislim da su dva glavna kriterija na osnovu kojih Agencija za akreditaciju određuje broj studenata. Prvi i izuzetno važan kriterij je kapacitet fakulteta, koji se odnosi na broj profesora, infrastrukturu, i tako dalje. Drugi je tržište rada, odnosno u kojoj mjeri tržište rada može apsorbovati studente koji će završiti studij. Tako je ustanovljeno da se na opći studij medicine može upisati 150 studenata, jer je Agencija za akreditaciju procijenila da to odgovara kapacitetima [Medicinskog fakulteta].

Ako se ovo nastavi, to jest ako se broj poveća, onda bi Medicinski fakultet — kao što je istakla dekanica — mogao izgubiti akreditaciju u narednih nekoliko godina.

**Jack:** Jeta, jeste li možda željeli nešto prokomentarisati, vezano za akreditacije?

**Jeta:** Da, htjela bih se samo nadovezati. Prošli put kada je Ministarstvo zdravstva uputilo pismo Ministarstvu obrazovanja, Univerzitet — dekanica [Medicinskog fakulteta] — je poslao dodatno pismo u kojem je objašnjeno da [Fakultet] raspolaže dovoljnim kapacitetima kada je riječ o broju profesora, raspoloživoj opremi i slično. Prema tome, ako se dobro sjećam, [Fakultet] i Ministarstvo zdravstva su zajedničkim snagama pokušali riješiti ovo pitanje s Ministarstvom obrazovanja. Ovaj put se to — kako vidim, a kako ste i rekli — više svodi na neposredno djelovanje Ministarstva zdravstva na Ministarstvo obrazovanja, pri čemu je Univerzitet izuzet.

**Jack:** Znači, ovdje je pored ostalog sporno to što je Univerzitet isključen iz procesa. I onda je odluka donijeta u posljednji čas. Odjednom dobijate neko pismo, a da se niko nije posavjetovao s vama. I povrh svega — Bekë, ti si pisao o tome u jednom članku, ako se ne varam — odluka je donijeta nakon početka semestra, odluka o retroaktivnom povećanju broja studenata. Očito je da se nije planiralo unaprijed.

**Jeta:** Ja smatram da je to srž problema, da zato štošta na Kosovu propadne, zato što neko drugi planira umjesto vas. I mada nemate informacije, od vas se traži da nešto realizujete. Izuzetno je važno uključiti sve strane. Ukoliko želite nešto smisliti, ukoliko želite nešto realizovati, i druga strana mora biti uključena i informisana da bi mogla ponuditi svoje mišljenje. Jer, na kraju krajeva, oni su ti koji poznaju vlastite kapacitete za realizaciju. Često sam se susretala s ovim pristupom i često sam imala priliku vidjeti da to dovodi do tenzija među institucijama, pa tako utječe i na sam proces saradnje, čak i onda kada su namjere dobre.

**Jack:** Dakle, ako bismo, recimo, prepoznali činjenicu da nam ustvari treba više studenata na Univerzitetu, u tom slučaju bi — kao što smo i rekli — bila neophodna intenzivnija komunikacija između Ministarstva zdravstva i Univerziteta, a i aktivnije zajedničko planiranje. I šta još? Kako bi taj proces trebalo da izgleda ukoliko želimo da teče kako valja? Bekë, Jeta, svejedno. Bi li možda trebalo staviti na raspolaganje nacrte budžeta?

**Bekë:** Kao što je i Jeta maloprije konstatovala, mislim da bi nadležni morali više komunicirati — Univerzitet u Prištini, Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo obrazovanja. Morali bi više komunicirati da bi utvrdili na koji način će povećati kapacitete [Medicinskog] Fakulteta, a ujedno i broj studenata. Zar ne?

**Jeta:** A to se mora odraziti i na budžet, s tim da trenutno valja imati na umu sve probleme uslovljene pandemijom. Hoće li studenti stvarno imati pristup odgovarajućim informacijama na platformama koje koriste? Šta je s daljinom? Kakvi su prostorni kapaciteti pojedinih ustanova? Sve to bi zasigurno trebalo uzeti u razmatranje. S obzirom na to da smatramo kako su naše potrebe relevantne, trebat će nam mnogo više od toga, naročito u aktualnim okolnostima. U najmanju ruku nam je potrebno više adekvatnog planiranja u smislu ulaznih i izlaznih vrijednosti, procesa i rezultata koje želimo ostvariti.

**Jack:** Samo da napomenem, prethodno smo kontaktirali Ministarstvo obrazovanja i zamolili ih za komentar u vezi s optužbama da narušavaju autonomiju Univerziteta u Prištini, na što su nam poručili da nisu donijeli obavezujuću odluku, već da se radi o preporuci za povećanje broja [studenata]. U skladu s tim, čini se da jesu malo ustuknuli u odnosu na odabir riječi koji su iskoristili u zvaničnom saopćenju.

Idemo dalje. Dekanica je u svojoj reakciji na odluku skrenula pažnju na niz drugih problema koji se tiču ljekara na Kosovu. Vjerujem da se ti problemi odnose i na način donošenja odluka o akreditaciji, a i na položaj ljekara — prvenstveno na to koliko se ljekara zaposli nakon što završi studije. Hajde da popričamo malo i o tome.

**Bekë:** Da, važan faktor pri akreditaciji studija jeste i mogućnost zaposlenja nakon okončanja tog studijskog programa — odnosno, hoće li studenti koji završe studij i diplomiraju naći posao. Vidimo da na Kosovu ogroman broj diplomanata medicine ostaje bez posla, što je problem koji su nadležni pokušali riješiti ove godine, a koji proizlazi iz toga što u posljednjim godinama nisu raspisivani konkursi za specijalizaciju. Važno je napomenuti da od 2016. do 2020. godine nije organizovan niti jedan program specijalizacije…

**Jack:** Izvini, Bekë, samo da malo pojasnimo. Prema rezultatima tvog istraživanja, kod nas je trenutno nezaposleno 600 ljekara.

**Bekë:** Da.

**Jack:** Onda je tu specijalizacija. Pod time se misli na dodatno usavršavanje koje prolaze  studenti medicine koji su diplomirali, završili dodiplomski studij.

**Bekë:** Da, specijalizacija je važan dio obuke nakon stjecanja diplome, a obično traje četiri do pet godina. Ministarstvo zdravstva je ove godine objavilo konkurs za specijalizaciju u okviru kojeg je trebalo biti popunjeno otprilike 1500 mjesta, ali ta je odluka krajnje diskutabilna. Mada je sama činjenica da je konkurs raspisan pozitivna, problematično je to što više od polovine mjesta namijenjeno za samofinansirajuće diplomce. Kada sam razgovarao sa studentima — studentima medicine — rekli su mi da je vrlo teško završiti studij medicine koji traje šest-sedam godina i onda upisati dodatnu obuku koja traje četiri, pet, a ponekad i šest godina, i to sve bez vlastitih prihoda. Upravo to bi mogao biti ključni razlog zbog kojeg ljekari napuštaju Kosovo, kao što su naveli iz Ljekarske komore Kosova. Većina njih su mladi i nisu završili specijalizaciju, pri čemu odlaze zato što im zemlje poput Švicarske i Njemačke kao ljekarima opće prakse nude bolje mogućnosti.

**Jack:** Da. Vraćamo se na ono što ste maloprije spominjali, Jeta — da ljekari odlaze, primarno u Njemačku. Mislim da su Kosovo i Njemačka nedavno potpisali neki sporazum koji olakšava situaciju za ljekare i zdravstvene radnike koji žele ići. Možete li nam reći nešto više o tome, o tome što ljekari odlaze u Njemačku da rade?

**Jeta:** To je trend koji nije svojstven samo za Kosovo. Visokokvalifikovana radna snaga općenito već neko vrijeme odlaze iz zemalja u razvoju u razvijene zemlje. To su danas ljekari i medicinske sestre. Problem s Kosovom je taj da smo u žarištu. Znate, nije da živimo usred Afrike i da je ekonomski standard u našem okruženju podjednak. Živimo usred Evrope i ekonomski standard u zemljama koje su od naše udaljene neka dva sata mnogo je viši. Mogućnosti u tim zemljama su puno veće, mogućnosti profita su veće, mogućnosti za razvoj karijere, naravno, jer vam nude mnogo više nego što imate kod kuće.

Prema tome, vidimo da ljekari odlaze. Jedan od faktora koje smo već izdvojili jeste to da od 2017. godine nisu organizovani neki programi specijalizacije, što zacijelo ima veze s namjerom da se ti programi ne samo organizuju, već i planiraju — to jest da se planira kako će biti održani, tako da studenti ustvari mogu ispunjavati potrebe sistema kada diplomiraju ili završe obuku.

Već smo istakli da je broj ljekara po glavi stanovnika na Kosovu vrlo nizak, ali i da je u isto vrijeme broj nezaposlenih ljekara visok. Problem je u tome što se ponuda i potražnja ne podudaraju. Konkursi se vjerovatno otvaraju, a da se prethodno ne vrše kalkulacije u vezi s odgovarajućim potrebama. Bilo bi mnogo pametnije da se prvo identifikuje to u kojim oblastima su potrebe najveće i u kojima ljekari ne apliciraju.

Uzmimo za primjer porodičnu medicinu. Na Kosovu nedostaje ljekara porodične medicine. Govorilo se i planiralo da se svakom pacijentu dodijeli ljekar — da svaki pacijent ima svog ljekara, je li — ali stvar je u tome da se brojevi ne poklapaju. Premalo je ljekara porodične medicine da bi se zadovoljile potrebe prevelikog broja ljudi. Zato nisu poduzeti daljnji koraci u tom pravcu.

Djelovanje se može raščlaniti na tri nivoa. Počnete od ljekara porodične medicine da biste razvili kapacitet za primarnu zdravstvenu zaštitu i odredili kakvu će oni ulogu igrati. Zatim unutar svoje institucije planirate kakve će biti mogućnosti za one koji dalje ulažu svoje vrijeme i energiju. Na drugom nivou se posvećujete ostalim potrebama, a na trećem su najatraktivnije pozicije, najveći kapaciteti, a i tu biste morali planirati na duže staze.

Trend [odljeva ljekara] je još uvijek prisutan i odvija se i sa i bez dogovora s nekom institucijom. Uzmemo li obzir to kako su se druge zemlje nosile sa sličnim problemima, uvijek je mnogo bolje regulisati i institucionalizovati ovo pitanje bar na neki način, nego ga nikako ne institucionalizovati. To može biti prilika za [ljekare koji odlaze] da steknu iskustvo vani, unaprijede svoje vještine i možda se vrate. Kako god, sve ovo su samo neki od modaliteta koje su primjenjivale zemlje suočene s jednim ovakvim izazovom — mislim da je bitno i poželjno angažovati institucije kada se javi problem.

A uostalom možete ponuditi i neke opcije. Naprimjer, možete ponuditi ugovor na neodređeno vrijeme sestrama i ljekarima koji žele otići u inozemstvo, raditi i vratiti se s vještinama koje su stekli u međuvremenu. Time se ostavlja prostor za neku vrstu saradnje, jer se [odljev ljekara] nastavlja i sa institucijama ili bez njih. Bolje je ako se može postići dogovor tako da su obje strane na dobitku.

Nailazila sam na razne slučajeve. Na Karibima je problem bio u tome što je razlika u radnoj snazi iznosila oko 40%. Većina radno sposobnog stanovništva se iseljavala, stoga su uveli regulativu u skladu s kojom ste mogli, recimo, privremeno emigrirati i onda se vratiti sa svim vještinama i znanjima koje ste stekli u međuvremenu. Mogli ste usto potpisati i neke druge ugovore koji ne destabilizuju institucije i ne uzrokuju dodatnu štetu na duže staze.

**Jack:** Da, i konstantno se vraćamo na iste fraze, a to su “planiranje” i “dugoročno planiranje”. Već smo ustanovili da obuka ljekara traje pet godina, zapravo dodiplomski studij. Nakon toga slijedi specijalizacija, koja traje isto toliko, ako ne i duže. Dakle, stvarno trebate biti…

**Jeta:** To je problem kod političke nestabilnosti. Jer, kada su institucije nestabilne, one ništa ne mogu planirati dugoročno. Ljudi u tim institucijama žele nešto što mogu obaviti za vrijeme svog mandata. Oni vole i dugoročno planiranje, ali znaju da ti planovi najvjerovatnije neće biti ostvareni do isteka njihovog mandata. Zato se većina njih pokušava usmjeriti na ekspresne uspjehe — nešto što građani mogu vidjeti, nešto što je konkretno, uočljivo. Iako to nije loše, mudro je i neophodno planirati dugoročno. To je investicija za budućnost.

**Jack:** Zato se možda i donose odluke kao što je ova posljednja, o povećanju broja [studenata]. Ipak, ako pobliže razmotrimo Strategiju — Strategiju za zdravstvo Kosova, i to za period od 2017. do 2021. godine — mislim da se u jednom dijelu spominje planiranje ljudskih resursa, u Akcijskom planu. Kontaktirali smo Ministarstvo zdravstva i zatražili kopiju bilo kojeg plana vezanog za ljudske resurse koji su izradili od objave Akcijskog plana, kao i bilo kojeg dokumenta koji se tiče donošenja odluka u vezi s planiranjem budućih potreba za ljekarima, ali do sada nismo dobili odgovor.

Bližimo se i kraju emisije, pa ćemo se još samo kratko dotaći i sljedećeg: jedan od razloga zbog kojih je došlo do zastoja — spomenuli ste da četiri godine nije bilo konkursa za specijalizacije — Ministarstvo je navelo da je jedan od razloga zbog kojih je došlo do zastoja nedostatak sredstava. Hajde da se samo u općim crtama osvrnemo kako se finansira zdravstveni sistem na Kosovu. To je zamjerka koju vrlo često čujemo, da se nedovoljno ulaže u zdravstveni sistem.

**Bekë:** Osvrnemo li se na državna sredstva koja otpadaju na zdravstvo, taj postotak je vrlo mali. Iznosi tek oko 8% i ujedno je najniži u regiji.

**Jack:** Osam posto ukupne budžetske potrošnje?

**Bekë:** Ukupnog budžeta, što je…

**Jeta:** To je oko 3,5% BDP-a.

**Bekë:** Molim?

**Jeta:** Izvinite, to je oko 3,5% BDP-a.

**Bekë:** Da, da, 3,5%. U tom pogledu smo na začelju u regiji. Primjera radi, u Srbiji država na zdravstvo utroši 22% sredstava, a stanje je slično i u drugim zemljama regije. S druge strane, na Kosovu je privatna potrošnja — ili gotovinska — prilično velika, što je bitna činjenica, jer 40% svih troškova pokrivaju fizička lica. Upravo taj podatak nam govori koliko je sadašnji sistem finansiranja neodrživ. Glavni razlog je to što sistem zdravstvenog osiguranja nije implementiran. Ako se ne varam, Zakon o zdravstvenom osiguranju je usvojen 2014. godine, ali sam sistem još uvijek nije implementiran. Zato moramo razmišljati i o finansiranju, o tome kako želimo da se naše zdravstvo finansira.

**Jack:** Da. Jeta, znam da je ovo područje kojim se primarno bavite. Možda biste željeli dodati nešto?

**Jeta:** Nastojim pratiti modus finansiranja [zdravstva] na Kosovu, a kao što ste već istakli, Kosovo je u ovoj sferi na samom evropskom dnu, s udjelom izdataka zdravstva u BDP-u od 3,5%. To je mnogo niže u odnosu na druge zemlje regije, u kojima na javno zdravstvo otpada oko 5% BDP-a. Finansiranje je ujedno jedan od prioriteta u strategiji koju ste maloprije spomenuli, ali sistem [zdravstvenog osiguranja] nije zaživio. Nadležni su do sada nastojali uspostaviti dodatni izvor finansiranja koji bi se zvao “socijalno osiguranje”, pri čemu bi jedan tok sredstava dolazio iz poreza, a drugi iz doprinosa građana. Plan je da se izdvajanje poveća na barem 5% [BDP-a], tako da bi ti proračuni zadovoljili stvarne potrebe.

Prema tome, tek malo više od polovine lijekova s esencijalne liste — otprilike njih 60% — možete kupiti na teret državnih sredstava, pa onda imate usluge koje se na Kosovu ne nude, imate zastarjelu opremu, imate sve te druge aspekte zdravstva u kojima građani ne uživaju finansijsku zaštitu.

[Finansiranje] je bilo problem, ali ne ključni kada je riječ o specijalizacijama. Mislim da su ključni problemi bili planiranje, implementacija, pronalazak pravog pristupa.

Znam da su usvojeni amandmani na neke administrativne upute za specijalističko usavršavanje. I vjerujem da bi plan bio da se obavi neka vrsta planiranja ljudskih resursa i postepene realizacije tih planova u skladu s trenutnim potrebama bolnica, pa i da se angažuje neka strana agencija koja bi pratila taj proces, i to iz jedne od zemalja koje to uspješno rade. One bi se uposlile i ponudile savjete, ali i vršile koordinaciju s domaćim institucijama u vezi s time kako pravilno odgovoriti na potrebe. Sve u svemu, mislim da na to odlazi malo više vremena.

Na osnovu do sada prikupljenih saznanja, ne mislim da… Dobro, finansije su uvijek problem, ali ne glavni. Problematično je bilo i ono što se radilo s druge strane, a tiče se pravilnog realizovanja tih poduhvata.

**Jack:** I time možemo zaokružiti ovo o čemu smo pričali, činjenicom da su finansije očigledno jedan faktor — kao što je slučaj i za većinu ostalih stvari — ali da se sve opet svodi na dugoročne planove, koordinaciju, prikupljanje kvalitetnih podataka te stabilnost neophodnu za planiranje i ostvarivanje planova.

Ne znam može li se još išta dodati na ovu temu. Hoće li Kosovo imati dovoljno ljekara u budućnosti? Znamo li to? Ili o tome i dalje samo nagađamo usljed nedostatka podataka? Jeta, možda da krenemo od Vas.

**Jeta:** Pa, itekako se nadamo da će nadležni ozbiljno shvatiti ovaj problem, jer ako obratimo pažnju na zdravstveno stanje građana… To je pokazatelj da još mnogo toga mora biti učinjeno. Ova oblast zahtijeva intenzivan rad, zahtijeva kvalifikovane ljekare. Dobro je to što je kroz nove specijalizacije još 1500 ljekara dobilo priliku da uđe u sistem. Uprkos tome, brine me kvalitet — puno je novih, a malo [starih] specijalizanata. Prijatelji mi kažu da je [novih] jako mnogo.

Rad u ovom sektoru ne svodi se na pisanje izvještaja i papirologiju, već na stvarni rad s ljudima i njihovim životima, što je najvažnija stvar. Kao što sam već rekla, to je postepeni proces koji bi trebalo na odgovarajući način isplanirati, ali se ne smiju izostaviti i ovi drugi elementi koje sam spomenula — to kako će ulazak novih ljudi utjecati na sistem. Trebaju nam ljekari, ali nam treba i kvalitet.

Dakle, mislim da bi bilo pametno da Ministarstvo zdravstva također počne planirati sklapanje nekih međunarodnih ugovora s drugim državama. Recimo, da možete poslati studente na obuku — vjerovatno pod ugovorom na šest mjeseci do godinu — da ih možete poslati na programe razmjene kako bi upili nešto što je zanimljivo na profesionalnom planu i vratili se s bogatim znanjem. Jer, mislim da je broj [specijalizanata] prilično visok. Brinem se najviše za hirurge, u kojoj će mjeri ti doktori imati priliku da učestvuju u operacijama i steknu odgovarajuće znanje.

**Jack:** Bekë, šta ti misliš o svemu ovome?

**Bekë:** Da, što se tiče budućnosti, spomenuli smo i to da je prosječna dob zaposlenih ljekara na Kosovu prilično visoka i da iznosi 51 godinu, prema podacima Ljekarske komore. S druge strane, više od 100 kvalifikovanih ljekara napušta zemlju, uglavnom onih mladih. Taj trend ne obećava, ali mislim da bi sve ovo trebalo poslužiti kao poziv da se ljudski resursi u zdravstvu na odgovarajući način počnu planirati, posebno na duže staze, kao što smo već i spomenuli.

Konkretno bih istakao nepravilnu raspodjelu vještina koju smo već imali priliku uočiti. U mnogim oblastima nam nedostaje ljekara. Uzet ću za primjer anesteziologe, kojih sada u bolnicama itekako treba ne samo zbog operacija, već i zbog priljeva pacijenata kod kojih je dijagnostikovan COVID-19, a naročito onih s težim simptomima. U drugim oblastima imamo više ljekara nego što nam je potrebno. Prema tome, stava sam da bi bilo bolje otvoriti diskusiju o tome šta želimo i kako možemo dugoročno planirati ljudske resurse u zdravstvu.

**Jack:** Odlično! Jeta, Bekë, hvala vam na gostovanju u novoj epizodi Konteksta. Razgovor smo započeli dotakavši se rasprave o kontroverznom zahtjevu Ministarstva obrazovanja da se na Univerzitetu u Prištini poveća broj [studenata medicine]. Kao što smo i vidjeli, ovaj problem je složen i na njega utječe mnoštvo faktora koji ga dodatno usložnjavaju, stoga ne mislim da je ovo kraj rasprave o ovoj temi. Hvala vam oboma još jednom, a hvala i našim slušateljima. Vidimo se uskoro u narednoj epizodi Konteksta.

**K2.0:** *Ovaj podkast pripremljen je u okviru projekta Human Rightivism, koji kroz svoj program Human Rightivism finansira Švedska agencija za međunarodni razvoj i saradnju (SIDA). Stavovi iznijeti u podkastu nužno ne odražavaju stavove Švedske agencije za međunarodni razvoj i saradnju.*