



LANDINFO

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Temanotat

Kosovo

Helsevesenet

30. mai 2023



© Landinfo 2023

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Fredrik Selmers vei 6

Postboks 2098 Vika

0125 Oslo

Tel: 23 30 94 70

E-post: landinfo@landinfo.no

www.landinfo.no

Om Landinfos temanotater

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos temanotater er basert på opplysninger fra nøye utvalgte kilder. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

Temanotatene bygger på både skriftlig og muntlig kildemateriale. En del av informasjonen som formidles, er innhentet gjennom samtaler med kilder på informasjonsinnhentingstreiser. Landinfo tilstreber bredde i kildetilfanget, og så langt mulig er det innhentet informasjon fra kilder som arbeider uavhengig av hverandre. Alt benyttet kildemateriale er fortløpende referert i temanotatene. Hensyn til enkelte kilders ønske om anonymitet er ivarettatt.

Notatene gir ikke et uttømmende bilde av temaene som undersøkes, men belyser problemstillinger som er relevante for UDIs og UNEs behandling av utlendingssaker.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos temanotater gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

About Landinfo's reports

The Norwegian Country of Origin Information Centre, Landinfo, is an independent body within the Norwegian Immigration Authorities. Landinfo provides country of origin information (COI) to the Norwegian Directorate of Immigration (Utlendingsdirektoratet – UDI), the Immigration Appeals Board (Utlendingsnemnda – UNE) and the Norwegian Ministry of Justice and Public Security.

Reports produced by Landinfo are based on information from carefully selected sources. The information is collected and analysed in accordance with [common methodology for processing COI](#) and [Landinfo's internal guidelines on source and information analysis](#).

To ensure balanced reports, efforts are made to obtain information from a wide range of sources. Many of our reports draw on findings and interviews conducted on fact-finding missions. All sources used are referenced. Sources hesitant to provide information to be cited in a public report have retained anonymity.

The reports do not provide exhaustive overviews of topics or themes, but cover aspects relevant for the processing of asylum and residency cases.

Country of Origin Information presented in Landinfo's reports does not contain policy recommendations nor does it reflect official Norwegian views.

Summary

The public health care system in Kosovo offers an extensive primary and secondary care. Primary care is given through local public family health centres. Secondary (hospital) care is provided in major cities. Specialist service is provided by the University Clinical Center of Kosovo in Pristina. The quality of personnel and equipment is variable, and shortcomings prevail. Institutions for psychiatric care have been established. In general, Kosovo's health care system continues to have huge financial problems. The private health sector offers a wide range of health services. Co-funding or payment is often required in order to get health services despite the fact that the services should be given for free. Health services paid for by the government of Serbia is also provided in Kosovo.

Sammendrag

Kosovos helsevesen tilbyr primær- og sekundærhelsetjeneste, samt spesialist-tjenester ved Universitetssykehuset i Pristina. Primærtilbudet bygger på lokale familiehelsesentre fordelt over hele landet. Sekundærtilbudet (sykehusene) finnes i større byer. Kvaliteten på personell og utstyr varierer, men preges generelt av mangler. Institusjoner innen psykisk helsevern er etablert. Generelt har helsevesenet store utfordringer knyttet til mangelfull finansiering. Betaling kreves ofte for offentlige helsetjenester som i utgangspunktet skulle være gratis. Det eksisterer en rekke private helsetilbud samt serbiskfinansierte helseinstitusjoner.

Innhold

1 Innledning.....	6
2 Lovgivning.....	6
3 Generelt om helsevesenet	7
3.1 Organisering og dokumentasjon	7
3.2 Bemanning.....	7
3.3 Primærhelsetjenesten	8
3.4 Sekundærhelsetjenesten – regionsykehus.....	8
3.5 Tertiærhelsetjenesten – Universitetssykehuset i Pristina.....	9
3.6 Bruk av tjenestene	9
4 Finansiering.....	9
5 Tilgang på medisin.....	11
5.1 Essential Drug List (EDL)	12
5.2 Private apotek	12
6 Behandlingsmuligheter.....	13
6.1 Helsefondet og programmet for behandling utenfor det offentlige helsevesenet	14
7 Psykisk helsevern	14
7.1 Psykiatriske avdelinger ved regionsykehus	16
7.2 Mentale helsesentre	16
7.3 Community Integration Homes	17
8 Privat behandling.....	17
9 Tillit og tilfredshet	18
10 Korrupsjon	19
11 Serbiskfinansierte helsetjenester	20
12 Noen momenter i vurdering av helsevesenet.....	20
13 Referanser	23

1 Innledning

Dette temanotatet omhandler helsevesenet i Kosovo, og gir en kortfattet oversikt over helselovgivningen, organiseringen av helsetjenestene, finansiering og egenbetaling, tilgang på medisin, behandlingsmuligheter og informasjon om psykisk helsevern. Notatet gir også noe informasjon om privat behandling, tillit til helsevesenet, korrupsjon samt serbiskfinansierte helsetjenester i Kosovo.

Notatet baserer seg i det vesentligste på åpne kilder. Tilfanget av systematisk, oppdatert og samlet informasjon om helsevesenet er begrenset. Sentralt for beskrivelsen står offisiell informasjon, som lover, statistikk, oversikter fra helsemyndighetene og en rapport fra Ombudsinstitusjonen. I tillegg bygger notatet på informasjon fra lokale NGO-er samt internasjonale organisasjoner som IOM, UNDP og WHO i tillegg til blant annet EU-kommisjonen og enkelte forskningsartikler. Kildene bidrar med i hovedsak faktabasert informasjon. Landinfo vurderer at kildene har god innsikt i informasjonen de presenterer. I forbindelse med en informasjonsinnhentingsreise til Kosovo i april 2023 innhentet Landinfo noe informasjon fra SHSKUK (Hospital and University Clinical Service of Kosovo) og fra en NGO-tilknyttet observatør.

Landinfo bemerker at noe åpen informasjon på albansk som er konsultert og anvendt som kilde, er lest i et oversetterprogram.

Notatet er en oppdatering av et tidligere notat fra 2014 med samme tema. Landinfo har tidligere gjennomført informasjonsinnhentingsreiser til Kosovo med helsevesenet som tema og med besøk på ulike helseinstitusjoner.

2 Lovgivning

Kosovos helselov regulerer rettigheter og plikter, de underliggende prinsippene for helsetjenestene og selve helsevesenet, institusjonenes virksomhet samt tilsynet med helsevesenets tjenester. Det finnes også en egen lov om rettigheter og ansvar i helsevesenet som regulerer pasientrettigheter og -plikter. Denne loven slår fast at helsehjelp skal være tilstrekkelig og tilgjengelig for alle uten diskriminering (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 9-12; Helseloven 2013; Lov om rettigheter og ansvar i helsevesenet for innbyggere av Kosovo 2004). Det er også flere relevante lover, blant annet Helseforsikringsloven (2014).¹

¹ Flere helserelaterte lover finnes hos Kosovos nasjonalforsamling (u.å.) og Ministry of Health (u.å.-b), blant annet tillegg til Helseforsikringsloven av 2022.

3 Generelt om helsevesenet

3.1 Organisering og dokumentasjon

Kosovos offentlige helsevesen er organisert på tre nivåer: primær-, sekundær- og tertiærnivå (Helseloven 2013, art. 15 - 16).

De tre nivåene har en økende grad av spesialisering. En pasient må først kontakte tjenestetilbudet på primærnivå. Dersom oppfølging er påkrevd, henvises pasienten til sekundærhelsetjenesten. Pasienten kan dernest bli henvist til spesialist-behandling (IOM 2021, s. 1).

Alle personer bosatt i Kosovo, herunder returnerte, har tilgang til helsetjenestene i offentlig sektor. Sårbare eller utsatte grupper som får unntak fra krav om betaling, må fremlegge dokumentasjon, f.eks. på at de er arbeidsledige eller mottar sosialstøtte.² Det stilles ingen særlige krav om registrering for personer som returnerer fra utlandet (IOM 2021, s. 1).

Akutthjelp (emergency healthcare services) tilbys alle gratis (Helseforsikringsloven 2014, art. 7).

I tillegg finnes det en relativt stor privat helsesektor. I underkant av 2000 private helseinstitusjoner er lisensiert, hvorav rundt 30 er sykehus og 420 er tannklinikker (ASK 2022).

3.2 Bemanning

Helsevesenet hadde ifølge nasjonal statistikk for 2021 om lag 13 500 ansatte, hvorav nesten 2800 var leger, 7700 var sykepleiere og 2300 ikke-medisinsk ansatte (ASK 2022).

Tall fra Kosovos Chamber of Doctors og Verdens helseorganisasjon (WHO) viser at Kosovo hadde 2,3 leger per 1000 innbyggere. Av landene på Vest-Balkan hadde Albania og Bosnia-Hercegovina lavere tall (tallene er fra «the most recent years available») (Ahmetxhekaj 2019). Tilsvarende tall for Norge var 5 i 2020 og USA 3,5 i 2020 (WHO u.å.). Landinfo bemerker at slike sammenligninger har begrenset verdi, da man ofte ikke kan sammenligne samme årstall.

² Se mer om unntakskategoriene under punkt 4.

Antall sykepleiere per 100 000 innbyggere var 553 for Kosovo i 2020. Dette var betydelig høyere enn i Serbia (nesten 100 flere), mens EU-landene i gjennomsnitt hadde 683 sykepleiere per 100 000 innbyggere (Eurostat u.å.).³

3.3 Primærhelsetjenesten

Det er etablert familiehelsesentre (Family Health Centre eller Main Family Health Centre) i alle kommuner. Mange steder finnes også mindre helsesentre, såkalte ambulas (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18; IOM 2021, s. 1). I 2020 var det ansatt rundt 5500 personer ved familiehelsesentrene (ASK 2021, s. 7).⁴

Primærhelsetjenesten er lett tilgjengelig, og det kreves ikke timebestilling. Alle sentrene er åpne hver dag kl. 8–15, mens Main Family Health Centers har døgn-åpne tjenester med minst én vakthavende lege. Legene på vakt har svært mange konsultasjoner (WHO 2019, s. 6-7). Fastlegeordning finnes ikke, noe som kan være utfordrende for pasientoppfølgingen (WHO 2019, s. 11). Administrasjon og ledelse av primærhelsetjenesten skjer på kommunalt nivå (KDI 2020, s. 7).

Mange pasienter henvises videre til spesialister for mindre problemer. Siden kapasiteten i primærhelsetjenesten fortsatt er lav, og flere pasienter, basert på erfaring, ikke stoler på at de får god hjelp, tar pasienter ofte direkte kontakt med spesialister (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18; WHO 2019, s. 7). Henvisningssystemet er blitt karakterisert som uorganisert og kaotisk (Lenjani et al. 2020).

Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europa har i sine kommuneoversikter mer detaljert informasjon om helsetilbudet i Kosovos kommuner (OSCE 2018).

3.4 Sekundærhelsetjenesten – regionsykehus

Sekundærhelsetjenesten består av syv regionsykehus. De er lokalisert i Pejë/Peć, Gjilan/Gnjilane, Prizren, Gjakovë/ Djakovica samt i Ferizaj/Uroševac (SHSKUK u.å.-a). Regionen Mitrovicë/Mitrovica har to regionsykehus i den nordlige delen av Mitrovicë/Mitrovica by og i Vushtri/Vučitrn.⁵ Universitetssykehuset i Pristina (UCCK) fungerer som regionsykehus for Pristina-regionen (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18). Regionsykehusene med unntak av UCCK, har 63–505 sengeplasser (Krasniqi 2022, punkt 5.2).

³ Antallet jordmødre var svært lavt for Kosovo; 5 per 1000 levende fødte, mens tilsvarende tall for EU-landene var nesten 39 jordmødre per 1000 levende fødte (Eurostat u.å.).

⁴ Statistikken viser også antall ansatte per kommune og antall konsultasjoner per kommune. Siste tilgjengelige statistikk på engelsk er fra 2020 (ASK 2021, s. 11-12).

⁵ Sheik Zayed-sykehuset Vushtri/Vučitrn ble totalrenovert av Khalifa-stiftelsen i De forente arabiske emirater i 2015–2017 (SHSKUK u.å.-a).

Omtrent 730 spesialistleger og 1900 sykepleiere jobber ved regionsykehusene (Krasniqi 2022, punkt 5), som i 2021 hadde god kapasitet (Krasniqi 2022, punkt 5.3).

På nettsiden til Hospital and University Clinical Service of Kosovo (SHSKUK)⁶ gis informasjon om bemanning og tilbud ved sykehusene (SHSKUK u.å.-a).

3.5 Tertiærhelsetjenesten – Universitetssykehuset i Pristina

Universitetssykehuset i Pristina (UCCCK) tilbyr tertiærhelsetjenester. Ifølge årsrapporten for 2021 hadde sykehuset ca. 3400 ansatte, hvorav 820 var spesialistleger og 2070 sykepleiere (Krasniqi 2022, punkt 3). De ulike klinikkene ved UCCCK har til sammen 1946 sengeplasser (Krasniqi 2022, punkt 4.1) UCCCK har også en akuttklinikk med 22 sengeplasser (Lenjani et al. 2020).

De aller fleste avdelinger ved UCCCK hadde god kapasitet i 2021, med unntak av avdelingen for hjertekirurgi, instituttet for rettspsykiatri og klinikken for lunge-medisin (Krasniqi 2022, punkt 4.1, 4.3 og 4.3).⁷

3.6 Bruk av tjenestene

Bosted, kjønn og etnisitet har betydning for bruk av helsetjenestene.

Undersøkelser har vist at etniske albanere i byene bruker helsevesenet mer enn etniske albanere på landsbygda. Kvinner bruker helsetjenestene mer enn menn, og etniske albanere bruker helsetjenestene mer enn representanter for minoritetene, med unntak av bosniakene (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 28-29).⁸

4 Finansiering

Kosovos helseforsikringslov er fra 2014. Landet har ennå ikke en universell helseforsikringsordning (EU Commission 2022, s. 98). Forsinkelsene med å innføre en slik ordning har i hovedsak vært knyttet til høye økonomiske kostnader og manglende teknisk kapasitet (Uka 2021).⁹ Samtidig er det personer som trekker frem at aktører innen det private helsevesenet har en økonomisk fordel av at situasjonen forblir slik den er. De private helsetjenestene er «big business», og det ikke kan utelukkes at de private helseaktørene utgjør en sterk pressgruppe på myndighetene. Den nye regjeringen som tiltrådte for litt over to år siden, har

⁶ SHSKUK er opprettet i medhold av Helseloven (2013, art. 62 flg.), har ansvar for de offentlige helseinstitusjonene på sekundært og tertiært nivå, ledes av en generaldirektør og har et eget styre.

⁷ Oversikt over avdelingene finnes f.eks. hos Kosovo Agency for Statistics (ASK 2021, s. 20-21).

⁸ Mer om den serbiske befolkningen og serbiske helsetjenester i punkt 11.

⁹ En kort gjennomgang av helseforsikringsloven gis av Uka (2021).

heller ikke levert på lovnaden om å implementere loven om finansiering. Det bemerkes at det er de fattigste og mest marginaliserte gruppene som lider mest under systemet (NGO-tilknyttet observatør, møte april 2023).

Utgiftene til helsesektoren dekkes gjennom statlige og kommunale budsjett samt egenbetaling. Offentlig pengebruk på helse var i 2020 rundt fire prosent av GDP. Dette var høyere enn i Albania, men lavere enn i Bosnia-Hercegovina og Serbia. Tilsvarende tall for EU-landene var nesten dobbelt så høyt (Eurostat u.å.). Helsebudsjettet for 2022 var betydelig lavere enn for 2021, med en nedgang på nesten 15 prosent (EU Commission 2022, s. 91).

Selv om grunnleggende helsetjenester er gratis, har mange svært høye utgifter til helsehjelp. Det offentlige budsjettet anslås å dekke rundt 65 prosent av behovene for offentlige helsetjenester, og ifølge EU-kommisjonen har rundt 20 prosent av befolkningen begrenset tilgang til helsetjenester (EU Commission 2022, s. 91).

Noen selskaper tilbyr privat helseforsikring, men ifølge tall fra 2016 hadde bare rundt seks prosent av befolkningen slik forsikring (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 19).

Akutthjelp tilbys gratis (Helseforsikringsloven 2014, art. 7).

I utgangspunktet skal følgende grupper ha krav på gratis behandling (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 9-13; Helseforsikringsloven 2014, art.7):

- Barn under 18 år
- Gravide

I tillegg har en internasjonal organisasjon med god kjennskap til helsevesenet i Kosovo, opplyst til Landinfo (e-post februar 2023) at pasienter med alvorlige lidelser, herunder alle typer kreft, ikke skal betale for behandling.

Følgende grupper er fritatt fra å betale bidrag til helseforsikringsfondet, og skal i utgangspunktet ha gratis helsehjelp (Helseforsikringsloven 2014, art. 11.2.):

- Mottakere av sosialhjelp og deres familiemedlemmer
- Innsatte i fengsler
- Personer som bor i statlige institusjoner, som barn i fosterhjem samt eldre og funksjonshemmede i institusjoner
- Repatrierte etter bilateral avtale med Kosovo det første året etter retur
- Krigsinvalidere og nærmeste familiemedlemmer¹⁰
- Ofre for menneskehandel etter registrering hos myndighetene

¹⁰ Hvilke grupper dette skal omfatte, reguleres nærmere i Helseforsikringsloven art. 11.2.

- Personer i uformelle bosettinger¹¹
- Ofre for familievold frem til ett år etter registrering hos myndighetene

Følgende grupper er i utgangspunktet fritatt fra krav om å betale egenandeler i offentlig helsevesen (Helseforsikringsloven 2014, art. 11):

- Eldre¹²
- Pensjonister fra Trepca-selskapet, Kosovo Protection Corps og Kosovo Security Force
- Nære familiemedlemmer av krigsmartyrer
- Krigsveteraner, deres ektefeller og barn
- Tidligere politiske fanger, deres ektefeller og barn
- Nære familiemedlemmer til sivile krigsofre
- Ofre for seksuell vold i krigen
- Funksjonshemmede
- Studenter

Personer som ikke er omfattet av gratis behandling eller fritakene fra betaling av egenandel, skal i utgangspunktet betale en egenandel – «participation fee». Fra myndighetenes side opplyses det at egenandelen er tre euro i spesialisthelsetjenesten, og en til to euro i primærhelsetjenesten. For medisinsk materiale behøver ikke pasientene å betale (SHSKUK, møte april 2023). En internasjonal organisasjon (e-post februar 2023) har opplyst at pasientene som ikke er unntatt fra betaling av egenandel, må betale mellom to og ti euro i egenandel, avhengig av type tjeneste. Ved sykehusinnleggelse er egenandelen 40 euro.

Landinfos erfaring er at pasienter som innlegges eller mottar poliklinisk behandling, risikerer betydelige utgifter til prøver, medisiner og medisinsk utstyr som ikke alltid er tilgjengelig i offentlig sektor. Behandling i private institusjoner må pasienten selv betale, om den ikke blir dekket gjennom privat helseforsikring.

5 Tilgang på medisin

Kosovo Agency for Medical Products and Equipment er ansvarlig for å godkjenne all medisin og lisensiering av apotekene (Ministry of Health u.å.-a). Medisin er tilgjengelig fra offentlige og private apotek. Farmasøytiske inspektører underlagt Helsetilsynet, foretar inspeksjoner (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 14).

¹¹ Landinfo antar at dette f.eks. kan gjelde noen rom.

¹² Borgere over 65 år (SHSKUK, møte april 2023; Internasjonal organisasjon, e-post februar 2023).

5.1 Essential Drug List (EDL)

Kosovo har en «essential drug list» basert på WHO's anbefalinger om medisiner som skal være tilgjengelige. I utgangspunktet skal de være tilgjengelige ved offentlige apotek/sykehus, og være gratis eller kun betales med en liten egenandel. Det er lister både for primær, sekundær og tertiær helsetjeneste. I praksis må medisinene ofte kjøpes av pasientene selv (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016s. 12; Jones, Schneider & Spiegelman 2018, s. 5).¹³

Store deler av budsjettet til medisiner på EDL går til medisiner til kreftpasienter (SHSKUK, møte april 2023).

Den internasjonale organisasjonen (e-post, februar 2023) har opplyst at medisiner og materiell på listene, ifølge aktuell lovgivning skal være tilgjengelige. Det har imidlertid vært rapportert om at medisiner har vært utsolgt.

Selv om det de siste årene tilsynelatende har skjedd en viss bedring i medisin-tilgangen, forventes det ifølge en internasjonal organisasjon (e-post, februar 2023) fortsatt at pasientene selv betaler for medisiner.¹⁴ Medisiner skal i utgangspunktet tilbys gratis på sykehusene, men dersom det aktuelle sykehuset er tomt for medisinen, må pasienten selv anskaffe og betale for medisin og medisinsk utstyr (Internasjonal organisasjon, e-post februar 2023). Landinfos erfaring er at ikke alle medisinene på EDL er tilgjengelige overalt og til alle tidspunkt.

SHSKUK (møte april 2023) trakk frem hvordan korona-perioden viste hvor viktig familien er for å skaffe medisin, mat og passe på pasienten. Dette medfører at sykehusene ikke klarer å innføre og håndheve besøktider på sykehusene. Disse erfaringene gjelder både ved de regionale sykehusene og ved Universitets-sykehuset.

5.2 Private apotek

I tillegg til offentlige apotek, finnes en rekke private apotek som kan importere medisin det er behov for. Ifølge en farmasøytisk inspektør (som gjengitt i Insajderi 2019) fantes det 650 lisensierte private apotek i 2019.

Informasjonsdirektøren i Helsedepartementet har opplyst til media at apotekene fastsetter prisene på medisinene selv. Dette gjør at medisinene ofte blir dyre, også sammenlignet med i nabolandene (Lajme 2022).

Landinfos erfaring er at pasienter har god tilgang til medisiner fra private apotek.

¹³ SHSKUK (møte april 2023) opplyste at oppdatert EDL vil foreligge våren 2023.

¹⁴ Selv på Universitetssykehuset i Pristina har medisiner ikke vært tilgjengelig (Internasjonal organisasjon, e-post februar 2023).

6 Behandlingsmuligheter

Historisk har det vært flere sykdommer uten, eller uten adekvat, behandling i Kosovo (IOM 2014). Helsevesenet gjør imidlertid stadige fremskritt, blant annet med diagnostisering og behandling av kreft. Det er i dag mulig å få cellegift- og strålebehandling samt kirurgi ved UCCK (Jones, Schneider & Speigelman 2018, s. 4). Det skal også ha blitt gjort fremskritt innenfor diagnostisering og behandling ved enheten for hjertekirurgi ¹⁵ved UCCK (Ramaj 2021).

Helsemyndighetene utarbeidet i 2017 en forskrift om medisinsk behandling utenfor offentlige helseinstitusjoner. Annex 3 lister opp lidelser som må behandles utenfor det offentlige helsevesenet (Administrative Instruction (GRK) No. 03/2017). Landinfo har ikke funnet en nyere forskrift, så vi mener at listen indikerer hvilke lidelser det ikke finnes god behandling for i det offentlige helsevesenet.

Kosovos offentlige helsestatistikk gir blant annet noe informasjon om behandlingsmuligheter og omfang av behandling. F.eks. gis en oversikt over omfanget av dialysebehandling på de ulike sykehusene de siste årene (ASK 2021, s. 26). Statistikken viser også oversikter over ulike behandlinger innen invasiv hjertekirurgi og kardiologi; som bypass-operasjoner (ASK 2021, s. 29).

Det er fortsatt lidelser som ikke kan behandles av helsevesenet i Kosovo. SHSKUK (møte april 2023) kunne ikke gi en fullstendig eller detaljert oversikt over slike lidelser, men nevnte at noen ortopediske behandlinger ikke er tilgjengelig, i tillegg til hjertekirurgi, som «open heart surgery, men at det blir gjennomført pacemaker- og stentoperasjoner. Nevrokirurgiske behandlinger ble også nevnt som ikke tilgjengelig. Uten flere detaljer opplyste en internasjonal organisasjon (e-post, februar 2023) at det er deres erfaring at det i hovedsak er enkelte kreftdiagnoser, sjeldne sykdommer og diagnoser knyttet til små barn som ikke kan tilbys av helsevesenet i Kosovo.¹⁶

Det er ventelister for behandling i helsevesenet, og særlig lange ventelister knyttet til hjertekirurgi samt ortopedisk- og nevrokirurgi (SHSKUK, møte april 2023). Det skal også være ventelister knyttet til kreftbehandling (Internasjonal organisasjon, e-post februar 2023). SHSKUK (møte i april 2023) nevnte at det er særlig mangel på anestesileger.

¹⁵ Invasive Cardiology Unit.

¹⁶ Norske utlendingsmyndigheter kan ved særskilt behov for informasjon om tilgang til behandling og medisiner, konsultere databasen til Medical Country of Origin Information (MedCOI), en tjeneste fra European Union Agency for Asylum (EUAA). MedCOI benytter et verdensomspennende nettverk av medisinske eksperter, som gir oppdatert og konsis medisinsk informasjon innhentet lokalt. Det kreves egen tilgang for å innhente informasjon fra MedCOIs database. Norske utlendingsmyndigheter kan kontakte MedCOI i enkeltsaker, og Landinfo er norsk kontaktpunkt til MedCOI.

6.1 Helsefondet og programmet for behandling utenfor det offentlige helsevesenet

Kosovos myndigheter har etablert et eget helsefond. Som en del av fondet finnes et program som skal tilrettelegge og finansiere, helt eller delvis, behandling som må gis utenfor det offentlige helsevesenet; i lokale helseinstitusjoner så vel som offentlige og private helseinstitusjoner i utlandet (Administrative Instruction (GRK) No. 03/2017, art. 1.1.3, art. 9).

En forskrift fra 2017 regulerer krav til søknad, prosedyrer og klageadgang mv. (Administrative Instruction (GRK) No. 03/2017).¹⁷

Enkelte pasientgrupper som barn under 18 år, krigsskadede og nære familie-medlemmer til martyrer, får dekket utgiftene til slik behandling fullt ut, mens andre pasienter får dekket 70 prosent av et referansebeløp. En pasient kan maksimalt få dekket 30 000 euro i løpet av ett år (Administrative Instruction (GRK) No. 03/2017, art. 9).

I 2019 mottok programmet omkring 1400 søknader, bare et trettitall av dem ble avslått (Health Insurance Fund 2020, s. 29).¹⁸ Samme år ble det brukt seks millioner euro på behandling utenfor det offentlig helsevesenet (Health Insurance Fund 2020, s. 21). Det største beløpet ble i 2019 brukt på behandling i Tyrkia, dernest på privat behandling i Kosovo, så på behandling i Tyskland, Albania og Nord-Makedonia (Health Insurance Fund 2020, s. 31).

Avdelingene med flest anmodninger om støtte i 2018/2019, var øyekirurgisk, pediatrik- og ortopedisk avdeling (Health Insurance Fund 2020, s. 30).

I 2022 hadde helsefondet, ifølge fungerende direktør, et budsjett på 8 millioner euro, men hadde samlet gjeld på 30 millioner euro siden opprettelsen i 2014. Grunnet denne gjelden har Tyrkia trukket seg fra samarbeidet (Bujar Kaçuri, som gjengitt i Isufi 2023).

7 Psykisk helsevern

Rehabilitering av det psykiske helsevernet har vært Helsedepartementets prioritet i en årrekke, herunder utdanningen av psykologer. Antallet institusjoner for mentale helsetjenester har økt betraktelig siden 2000 (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18). Det er en egen lov om mental helse (2015).

¹⁷ Det er mulig å bringe et endelig avslag inn for domstolene. Helsedepartementet tapte tjue saker i 2018 og seks i 2019 (Ramaj 2021).

¹⁸ Ifølge en artikkel var det i 2020 en nedgang i antallet søknader. Fondet mottok 918 søknader i perioden januar til august 2020 (Ramaj 2021).

Familiehelsesentrene tilbyr psykisk helsehjelp på primærnivå i helsetjenesten (Lov om mental helse 2015).

Psykiatrisk helsehjelp på sekundærnivå tilbys ved de psykiatriske avdelingene på regionsykehusene. I tillegg er det i en rekke byer etablert mentale helsesentre som tilbyr ulike tjenester, og også opererer mobile team som skal dekke regionen der senteret ligger. I tilknytning til sentrene finnes det botilbud ved såkalte Community Integration Homes; hver av disse har kapasitet til ti beboere, og tilbyr langvarig helsehjelp til pasienter med kroniske psykiske lidelser (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18; Lov om mental helse 2015; Ombudsperson Institution 2022, s. 108; SHSKUK u.å.-a).

På det tertiære nivået finnes en psykiatrisk klinikk med fire avdelinger og 41 sengeplasser, herunder en akuttpsykiatrisk klinikk¹⁹ og et rettspsykiatrisk institutt²⁰ ved UCK i Pristina. (Krasniqi 2022, punkt. 10.1; Ombudsperson Institution 2022, s. 103).

Videre finnes en institusjon for pasienter med kroniske psykiske lidelser i Shtime/Štimlje (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18; Lov om mental helse 2015; SHSKUK u.å.-c).²¹ I Shtime/Štimlje er det også en institusjon for barn med psykiske utviklingshemninger (KRCT 2017, s.11).

I tillegg er det etablert desentraliserte botilbud, underlagt sosialtjenesten, for psykisk utviklingshemmede (KRCT 2017, s. 11-14).²²

Det er ikke like stor mangel på personell innen psykisk helsevern som i den øvrige helsetjenesten. Det er mange uten spesialistutdanning som jobber innen psykisk helsevern (SHSKUK, møte april 2023).

Europarådet, Kosovos ombudsinstitusjon og lokale NGO-er har tilgang til og rapporterer regelmessig om forholdene i lukkede psykiatriske institusjoner.²³ Ombudsinstitusjonen inspiserer også de mentale helsesentrene og Community Integration Homes (Ombudsperson Institution 2022, s. 108), mens NGO-en Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims har rapportert fra besøk hos en

¹⁹ Department of Emergency and Intensive Psychiatric care (EIPC) (Ombudsperson Institution 2022, s. 103).

²⁰ Mer om Kosovo Institute of Forensic Psychiatry finnes i årsrapporten for 2021 til Ombudsperson Institution (2022, s. 103-105).

²¹ Institusjonen har rundt 65 sengeplasser (Council of Europe 2021, s. 32; SHSKUK u.å.-c).

²² Disse institusjonene finnes i Shtime/Štimlje, Ferizaj/Uroševac, Kamenicë/Kamenica, Vushtrri/Vučitrn, Deçan/Deçane, Gračanica/Gračanicë og Lipjan (KRCT 2017, s. 14-15).

²³ Se Europarådets rapportering fra European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) og svar fra FNs administrasjon i Kosovo (UNMIK) (Council of Europe 2021, s. 25 flg.), årsrapporten til Ombudsinstitusjonen i Kosovo (Ombudsperson Institution 2022, s. 103-108) og Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT 2017).

rekke mentale helsesentre og psykiatriske boligtilbud, herunder Community Integration Homes (KRCT 2017, s. 11 - 12).²⁴

7.1 Psykiatriske avdelinger ved regionsykehus

Det finnes psykiatriske avdelinger ved regionsykehusene i Prizren, Pejë/Peć, Gjakovë/Djakovica, Ferizaj/Uroševac og Gjilan/Gnjilane og Mitrovicë/Mitrovica, og ved Universitetssykehuset i Pristina. Det fremgår ikke at sykehuset i Vushtrri/Vučitrn har en psykiatrisk avdeling (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 18; SHSKUK u.å.-a).

På nettsiden til SHKUK gis informasjon om bemanning og tilbud ved de enkelte sykehusene (SHSKUK u.å.-a).

7.2 Mentale helsesentre

Mentale helsesentre er etablert i alle store byer; Prizren, Pejë/Peć, Gjakovë/Djakovica, Ferizaj/Uroševac og Gjilan/Gnjilane, Mitrovicë/Mitrovica samt Pristina (SHSKUK u.å.-b), og har i alt 258 ansatte (SHSKUK, møte april 2023).

Sentrene er del av den psykiske helsetjenesten i regionen, og samarbeider blant annet med Community Integration Homes og de psykiatriske avdelingene ved regionsykehusene (SHSKUK u.å.-b).

På nettsiden til Hospital and University Clinical Service of Kosovo gis informasjon om bemanning og tilbud ved de enkelte sentrene. Sentrene tilbyr rådgivning samt dagaktiviteter for klientene, med terapitilbud på individuelt-, gruppe- og familienivå. De har også tilbud om hjemmebesøk. Pasientene følges opp av psykiatere, sosialarbeidere og psykiatriske sykepleiere (SHSKUK u.å.-b).²⁵

I Prizren er det et eget senter/enhet for psykisk helse hos barn og ungdom (SHSKUK u.å.-d) .

Selv om SHSKUK (møte april 2023) har påpekt at de ikke er så stor mangel på personell innen psykisk helsevern, som i det øvrige helsevesenet, er kapasiteten på de mentale helsesentrene en utfordring. Det blir problematisk når dagpasientene ikke møter som avtalt og ansatte må oppsøke pasientene for oppfølging.

²⁴ Se mer under punkt 7.3.

²⁵ Nærmere opplysninger om aktivitet/service på sentrene finnes i helsestatistikken hos Kosovos statistikkbyrå (ASK 2021, s. 32-33) og i SHSKUKs årsrapport (Krasniqi 2022, punkt 10).

7.3 Community Integration Homes

Pasienter som trenger langsiktig oppfølging, kan bosettes i en lengre periode i egne beskyttede boliger i henholdsvis Fushë Kosovë/Kosovo Polje, Gjakovë/Djakovica, Glllogovc/Glogovac, Prizren, Mitrovicë/Mitrovica, Gjilan/Gnjilane, Ferizaj/Uroševac og Pejë/Peć (KRCT 2017, s. 11).

Disse institusjonene er underlagt Helsedepartementet (KRCT 2017, s. 11-14). Så langt Landinfo forstår, mottar pasientene døgkontinuerlig helsehjelp, og enhetene har rundt ti beboere hver (Gazeta Blic u.å., s. 108; Ombudsperson Institution 2022).

7.4 Særlig tilbud til pasienter på institusjoner for eldre over 65 år

Personer over 65 år som ikke har familie, kan få omsorg i særlige institusjoner for eldre. Disse institusjonene vil ha tilbud for mindre alvorlige psykiske lidelser. Hver region har en slik institusjon (SHSKUK, møte april 2023).

8 Privat behandling

Borgerne henvender seg ofte direkte til private helsetilbud, selv om dette innebærer store økonomiske utgifter for en befolkning som allerede er hardt presset økonomisk. Dette skyldes et manglende fungerende offentlig helsevesen, f.eks. manglende medisinsk utstyr og diagnostiske prosedyrer som ikke utføres ved offentlige institusjoner, samt tradisjonelt lav tillit til det offentlige. I 2004 ble det vedtatt en lov som skal regulere den private sektoren, blant annet etableringen av private helseinstitusjoner, samt rettighetene og pliktene til private helsearbeidere. Bestemmelsene om lisensiering av private helseinstitusjoner er sentrale, og det er etablert et eget lisensieringsstyre (Loven om privat praksis i helsevesenet 2004; Uka 2021).

Det er ifølge den NGO-tilknyttet observatøren (møte april 2023) systemiske problemer med lisensieringen av private helseinstitusjoner: det er ikke alltid sammenfall mellom de tjenestene som opplyses tilbudt og de faktiske tilbudene som gis, og det gjennomføres ikke inspeksjoner.

Offisiell helsestatistikk gir en oversikt over de private sykehusene og deres spesialkompetanse (ASK 2021, s. 55). Private sykehus har ikke tilbud om innleggelse av psykisk syke pasienter (SHSKUK, møte april 2023).

Lave lønninger i den offentlige helsesektoren gjør at mange helsearbeidere også arbeider i den private. Høsten 2021 ble det oppgitt at en sykepleier i det offentlige

helsevesenet tjente rundt 400 euro i måneden, en allmennpraktiserende lege omkring 570 euro og en spesialist fra 660 euro (Demiri 2021).²⁶

Det er også grunn til å anta at ventelister i det offentlige bidrar til at mange pasienter oppsøker private alternativer.

Helsemyndighetene har gitt uttrykk for at private helsetilbud gir rask service, mens Universitetssykehuset gir en mer helhetlig behandling til pasientene. Ofte vil pasientene kunne få en diagnose ved en privat klinikk, mens behandlingen skjer i det offentlige helsevesenet, særlig ved komplekse og alvorlige lidelser som kan behandles i Kosovo (SHSKUK, møte april 2023).

Leger i det offentlige har ikke lovlig anledning til å henvise pasienten til private løsninger (SHSKUK, møte april 2023). Men dette er noe som skjer, og mange blir henvist til et privat sykehus i Skopje i Nord-Makedonia. Svært mange pasienter fra Kosovo oppsøker dette sykehuset. Dette sykehuset blir vurdert som langt bedre organisert enn sykehusene i Kosovo, servicen er bedre og pasientene har tillit til den behandling de mottar. Sykehuset har mange albansk-språklige sykepleiere, og selv om mange av legene er makedonske, har sykehuset sikret god kommunikasjon med pasientene gjennom ansettelse av egne albansk-språklige tolker. Mange av pasientene fra Kosovo har helseforsikringer f.eks. gjennom jobb for internasjonale organisasjoner som vil dekke utgiftene til den private behandlingen i Skopje (NGO-tilknyttet observatør, møte april 2023).

9 Tillit og tilfredshet

Befolkningen i landene på Vest-Balkan har generelt lav tillit til helsevesenet. I en undersøkelse fra 2021 oppga nesten halvparten av respondentene i Kosovo at de selv eller familiemedlemmer hadde hatt negative opplevelser i forbindelse med behandling i helsevesenet de siste 12 månedene. Dette var dog det laveste tallet for alle landene på Vest-Balkan. Av respondentene i Kosovo foretrakk 53 prosent det offentlige helsevesenet fremfor private tilbud, bare Montenegro og Serbia hadde en høyere prosentandel. Kosovo skilte seg klart ut i positiv retning med hensyn til tilliten til helsevesenet generelt og til legene i de offentlige institusjonene spesielt (Maljichi et al. 2022).

²⁶ Det ble utbetalt bonuser under koronapandemien på 150–300 euro (Demiri 2021).

Ni prosent av de spurte i en UNDP-undersøkelse (, s. 19) mente at tjenestene i helsevesenet var et betydelig problem i Kosovo.²⁷ Fem prosent mente tilsvarende om mangel på nødvendige medisiner i helseinstitusjonene.

10 Korrupsjon

I undersøkelsen fra UNDP (2021, s. 23) oppga 23 prosent at de oppfattet helsevesenet som korrupt.²⁸ UNDPs undersøkelser baserer seg på befolkningens oppfatning av korrupsjon og ikke nødvendigvis direkte på erfaringer.

I en undersøkelse fra 2013 blant personer som hadde fått sykehusbehandling i Kosovo, opplyste 43 prosent at de ikke hadde betalt for tjenestene. Fire prosent bekreftet at de var blitt bedt om å betale bestikkelser, gi gaver eller formidle tjenester for å motta helsetjenester. Av dem som ble spurt om bestikkelse, betalte fire av fem, mens resten nektet. To tredeler av anmodningene om bestikkelse fant sted på regionsykehusene (Uka & Balidemaj 2013, s. 12, 21-24).

I en undersøkelse fra 2016 oppga respondentene at de mente at UCCCK var en mer korrupt helseinstitusjon enn regionsykehusene og familiesentrene. 16 prosent oppga at de hadde betalt for å få bedre tjenester fra helseinstitusjoner det siste året (FOL lëvizja 2016, s. 14 og 21).

Primærhelsetjeneste tilbyr basis helsetjenester, og informasjon om forekomsten av korrupsjon er langt mindre omfattende enn ved Universitetssykehuset som har spesialbehandlinger og lange ventelister. For å få god behandling betaler pasientene eller deres familie for behandlingen, eller de anvender sitt kontaktnettverk. Det er ikke nødvendigvis slik at man blir bedt om/oppfordret til å bestikke eller etablere en relasjon med behandler, men en tradisjonell og innarbeidet «gest» eller «forventning», som man som pasient tilbyr for å sikre seg best mulige tjenester (NGO-tilknyttet observatør, møte april 2023).

Landinfo har ikke funnet undersøkelser av nyere dato om faktisk betalt bestikkelse og korrupsjon.

²⁷ Korrupsjon, fattigdom og arbeidsløshet ble ansett som enda mer betydelige problemer (UNDP 2021, s. 19).

²⁸ Domstolene og tollvesenet var blant institusjonene som ble ansett som mer korrupt enn helsevesenet (UNDP 2021, s. 23).

11 Serbiskfinansierte helsetjenester

Helsetilbudet i serbisk befolkede majoritetsområder er en del av det serbiske helsesystemet. De fleste helseinstitusjonene er i de fire nordligste kommunene i Kosovo. I Nord-Mitrovica er det et sykehus som tilbyr helsetjenester til alle etniske serbere bosatt i Kosovo. I de fire kommunene i nord er det tilbud på primærhelsenivå.²⁹ Tilsvarende tilbud finnes også i seks serbisk befolkende kommuner i sør.³⁰ I sør finnes det også en fødeklinikk i Parteš/Partesh, og et mindre sykehus i Gračanica/Graçanica (KDI 2020, s. 9-10). Oversikten er samlet fra kommuneprofilene til OSSE (2018).³¹

De serbiske institusjonene finansieres av serbiske myndigheter (KDI 2020, s. 10), og opererer ikke på lisens fra myndighetene i Pristina (Gashi 2019).

Representanter for serbiske myndigheter har ved flere anledninger gitt uttrykk for at det serbiske helsevesenet er en av forutsetningene for serbisk bosetting i Kosovo (Office for Kosovo and Metohija Government of the Republic of Serbia 2018). Helseinstitusjonene tilbyr gratis hjelp til den serbiske befolkningen, men også til kosovoalbanere og pasienter fra de ulike etniske minoritetene, selv om flertallet av kosovoalbanerne i nord oppgir at de ikke føler seg trygge på å motta serbisk helsehjelp. Flertallet av bosniakene, goranerne, rom og askaliene i nord mottar i hovedsak serbiske helsetjenester (Gashi 2019).

12 Noen momenter i vurdering av helsevesenet

Landinfo har ikke funnet rapporter med oversiktlige vurderinger av helsevesenet i Kosovo. I dette avsluttende punktet gjengir vi momenter fra enkelte kilder, i hovedsak forskningsbaserte, og gir enkelte egne vurderinger.

En undersøkelse viste at det ikke var forskjeller i urbane og rurale respondenters opplevelse av kvaliteten på legetjenester de mottok fra helsevesenet. Urbane menn opplevde imidlertid kvaliteten som dårligere enn urbane kvinner (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 50).

²⁹ Nord-Mitrovica/Mitrovicë, Leposavić/Leposaviq, Zubin Potok og Zvečan/Zveçan.

³⁰ Štrpce/Shtërpçë, Klokot/Klllokot, Parteš/Partesh, Ranilug/Ranillug, Novo Brdo/Novobërdë og Gračanica/Graçanicë.

³¹ OSSE (2018) har i sine kommuneoversikter mer detaljert informasjon om helsetilbudet i de ulike kommunene.

I en studie av akuttklinikken på UCKK legges det frem en rekke anbefalinger for å styrke akuttarbeidet, som eget budsjett, kortere vakter og særlig opplæring i akuttbehandling (Lenjani et al. 2020, s. 829).

Samhandling i helsevesenet har vært en utfordring. Ifølge en undersøkelse fra 2019 blant leger ved tre regionsykehus, var det nødvendig å prioritere et egnet samarbeid mellom de ulike nivåene i helsevesenet for å øke standarden på helse-tilbudene til et vestlig nivå (Rashiti et al. 2019).

Det er behov for å ta i bruk flere digitale løsninger, men ifølge en undersøkelse er det blant helsepersonell lav grad av tillit til og vilje til å ta i bruk slike løsninger (Hoxha, Taganoviq & Hysenaj 2021).

Det er også behov for å holde på kvalifisert personell. Mange leger, sykepleiere og annet helsepersonell utdannet i Kosovo, har byttet ut lave lønninger og dobbeltarbeid mot jobb i utlandet, særlig i Tyskland.³² Det kan også være vanskelig å få jobb i Kosovo uten de rette forbindelsene (Ahmetxhekaj 2019, s. 11). I 2021 var gjennomsnittsalderen for leger i offentlig sektor over 50 år, og det ble anslått at fra 2019 til 2021 hadde 110 leger årlig forlatt Kosovo. I 2021 ble det antatt at dette tallet kunne komme opp mot 150 (Demiri 2021).

I psykisk helsevern er det rapportert om manglende bemanning og faglig kompetanse (KRCT 2017, s. 20-21).³³

Det er forbud mot å henvise pasienter fra offentlige til private helseinstitusjoner, men ikke mot at leger kan arbeide både i offentlig og privat sektor. Dette kan potensielt medføre interessekonflikter (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 11).

I en studie fremkommer det at kvaliteten ved et privat tyrkisk sykehus i Kosovo, er høyere enn ved offentlige sykehus. Også pasienttilfredsheten var høyere i de private tyrkiske sykehusene (Yalçin & Uka 2020).

Mange betaler store summer for helsetjenester («out-of-pocket health payment»), noe som er særlig belastende for familier med lave inntekter (Arenliu Qosaj et al. 2018; Uka 2021).

Britiske myndigheter har vist til at helsevesenet i Kosovo er underfinansiert. Sykehusene mangler spesialutstyr, og det er utbredt medisinmangel. Mange leger og sykepleiere mangler opplæring i moderne utstyr og praksis (GOV.UK u.å.).

³² Ifølge Kosovos Chamber of Nurses var det i 2019 27 000 sertifiserte sykepleiere, men av disse jobbet kun 21 000 sykepleiere i landet. Sykepleier- og jordmorstudiet var svært populært studieåret 2017/2018, og mange ble utdannet på private høyskoler/universitet (Ahmetxhekaj 2019).

³³ Landinfo har ikke funnet en mer oppdatert rapport fra KRCT om mentale helseinstitusjoner.

EU-kommisjonen skriver i sin nyeste Progress Report for Kosovo at kvaliteten i det offentlige helsevesenet fortsatt er en bekymring. Datainformasjonssystemet fungerer ikke, og mange leger og sykepleiere forlater landet (EU Commission 2022, s. 91).

Behovet for familienettverk er helt essensielt ved sykdom og innleggelse. Pasientene trenger familie når de er innlagt for behandling for å sikre god behandling, tilgang på medisin og til å ta vare på dem (NGO-tilknyttet observatør, møte april 2023).

Landinfo bemerker at borgerne i Kosovo i all hovedsak har korte geografiske avstander til helseinstitusjonene.³⁴ Oppfølgende behandling og kompetanse kan derimot være mer utfordrende, særlig ved komplekse lidelser, likeledes tilgangen på medisin.

Det er Landinfos erfaring at mange med psykiske lidelser blir tatt hånd om av familien, og at denne tradisjonen i stor grad avlaster det psykiske helsevernet.

Det er videre Landinfo erfaring at det er en høy grad av solidaritet innen den utvidede familien, og ved behov vil familien sannsynligvis samle inn penger til både medisiner og behandling, skaffe nødvendig mat og passe på familiemedlemmer som er innlagt.

³⁴ En studie har vist at avstanden til helseinstitusjoner ble ansett som et større problem av borgere på landsbygda enn i byene, særlig personer uten tilgang til privatbil (Farnsworth, Goebbels & Ajeti 2016, s. 50).

Skriftlige kilder

- Administrative Instruction (GRK) No. 03/2017 (2018). *Administrative Instruction (GRK) No. 03/2017 on medical treatment outside the public health institutions*. Tilgjengelig fra <https://fssh.rks-gov.net/desk/inc/media/DAD4ADF6-560D-4A1F-9269-CE89B217BF9A.pdf> [lastet ned 1. mars 2023].
- Ahmetxhekaj, Shkumbin (2019, 4. desember). Brain Drain: Will the Last Doctor in Kosovo Turn Out the Lights? *Balkan Insight*. Tilgjengelig fra <https://balkaninsight.com/2019/12/04/brain-drain-will-the-last-doctor-in-kosovo-turn-out-the-lights/> [lastet ned 13. oktober 2022].
- Arenliu Qosaj, Fatime; Froeschl, Guenter; Berisha, Merita; Bellaqa, Bashkim & Holle, Rolf (2018). Catastrophic expenditures and impoverishment due to out-of-pocket health payments in Kosovo. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 16(1), 26-12. Tilgjengelig fra <https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12962-018-0111-1> [lastet ned 29. september 2022].
- ASK, dvs. Kosovo Agency of Statistics (2021). *Health Statistics 2020*. Pristina: ASK. Tilgjengelig fra <https://ask.rks-gov.net/media/6449/health-statistics-2020.pdf> [lastet ned 3. november 2022].
- ASK, dvs. Kosovo Agency of Statistics (2022). *Health Statistics, 2021*. Pristina: ASK. Tilgjengelig fra <https://ask.rks-gov.net/en/kosovo-agency-of-statistics/add-news/health-statistics-2021> [lastet ned 3. oktober 2022].
- Council of Europe (2021, 23. september). *Response of the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo (UNMIK) to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Kosovo* from 6 to 16 October 2020*. Strasbourg: Council of Europe. Tilgjengelig fra <https://rm.coe.int/1680a3eb76> [lastet ned 10. november 2022].
- Demiri, Lirika (2021, 13. september). "We lack nurses". Pristina: Kosovo 2.0. Tilgjengelig fra <https://kosovotwopointzero.com/en/we-lack-nurses/> [lastet ned 8. november 2022].
- EU Commission (2022, 12. oktober). *Kosovo 2022 Report*. Brussel: EU Commission. Tilgjengelig fra https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/kosovo-report-2022_en [lastet ned 17. februar 2023].
- Eurostat (u.å.). *Enlargement countries - health statistics*. Brussel: Eurostat. Tilgjengelig fra https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Enlargement_countries_-_health_statistics [Elektronisk abonnementsstjeneste].
- Farnsworth, Nicole; Goebbels, Katja & Ajeti, Rina (2016). *Access to Healthcare in Kosovo*. Pristina: Kosovo Women's Network. Tilgjengelig fra <https://womensnetwork.org/wp-content/uploads/2018/10/20170206150329798.pdf> [lastet ned 17. februar 2022].
- FOL lëvizja (2016, februar). *Corruption in Public Health Care Institutions in Kosovo*. Pristina: FOL lëvizja. Tilgjengelig fra <http://levizjafol.org/wp-content/uploads/2016/02/Health-Corruption-Scan-En.pdf> [lastet ned 2. desember 2022].
- Gashi, Fitim (2019, 18. september). Parallel health care system continues to operate in northern Kosovo. *Prishtina Insight*. Tilgjengelig fra <https://prishtinainsight.com/parallel-health-care-system-continues-to-operate-in-northern-kosovo-mag/> [lastet ned 5. desember 2022].

- Gazeta Blic (u.å.). Qendra e Shëndetit Mendor trajton një mijë e 800 persona [Mentale helsesenter behandler 1800 personer]. *Gazeta Blic*. Tilgjengelig fra <https://gazetablic.com/qendra-e-shendetit-mendor-trajton-nje-mije-e-800-persona/> [lastet ned 2. desember 2022].
- GOV.UK (u.å.). *Foreign travel advice Kosovo*. London: GOV.UK. Tilgjengelig fra <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/kosovo/health> [lastet ned 4. november 2022].
- Health Insurance Fund (2020, mai). *Annual Report*. Pristina: Government of Kosovo. Tilgjengelig fra <https://fssh.rks-gov.net/desk/inc/media/A3AA3B21-514F-4E8F-9236-F8C95EB02CA7.pdf> [lastet ned 21. februar 2023].
- Helseforsikringsloven (2014). *Law No. 04/L-249 on health insurance 2014 og Law no.8/l-042 on amending and supplementing Law on Health Insurance*. Tilgjengelig fra https://cps.rks-gov.net/wp-content/uploads/2020/09/LAW_NO_04_L-249_ON_HEALTH_INSURANCE.pdf https://www.kuvendikosoves.org/Uploads/Data/Documents/Lawno.08-L-042_GaBBAHTymx.pdf [lastet ned 13. oktober 2022].
- Helseloven (2013). *Law No. 04/L-125 on Health 2013 og Law No. 08/l-043 on amending and supplementing Law on Health 2022*. Tilgjengelig fra https://cps.rks-gov.net/wp-content/uploads/2020/08/LAW_No_04_L-125_ON_HEALTH.pdf https://www.kuvendikosoves.org/Uploads/Data/Documents/Lawno.08-L-043_yb5TNzNpPX.pdf [lastet ned 12. oktober 2022].
- Hoxha, Adnan; Taganoviq, Besarta & Hysenaj, Arben (2021). Qualitative research: Determinants and Long-Term Implications of Readiness and Trust of Kosovo Health Professionals on Digital technology. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej/Long-Term Care Nursing*, 6(4), 47-56. Tilgjengelig fra <http://lcn.eu/Qualitative-research-Determinants-and-Long-Term-Implications-of-Readiness-and-Trust-of-Kosovo-Health-Professionals-on-Digital-technology,150,46115,0,1.html> [lastet ned 29. september 2022].
- Insajderi (2019). Barnat e kontrabanduara nëpër barnatoret e Kosovës [Medisiner smuglet gjennom apotek i Kosovo]. *Insajderi*. Tilgjengelig fra https://insajderi-org.translate.goog/barnat-e-kontrabanduara-neper-barnatoret-e-kosoves/?_x_tr_sl=sq&_x_tr_tl=no&_x_tr_hl=no&_x_tr_pto=sc [lastet ned 1. november 2022].
- IOM, dvs. International Organization for Migration (2014). *Country Fact Sheet. Kosovo*. Genève: IOM [Ikke tilgjengelig elektronisk per 1. november 2022].
- IOM, dvs. International Organization for Migration (2021). *Kosovo Fact Sheet 2021*. Berlin: IOM. Tilgjengelig fra https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2021_Kosovo_EN.pdf [lastet ned 3. oktober 2022].
- Isufi, Antigone (2023, 14. februar). Gap between debt and surplus fuels suspicions of Health Fund mismanagement. *Prishtina Insight*. Tilgjengelig fra <https://prishtinainsight.com/gap-between-debt-and-surplus-fuels-suspicions-of-health-fund-mismanagement/> [lastet ned 22. februar 2023].
- Jones, Io; Schneider, Emily & Spiegelman, A.J. (2018, september). *Palliative Care in Kosovo*. Hanover: Nelson A. Rockefeller Center. Tilgjengelig fra https://rockefeller.dartmouth.edu/sites/rockefeller.prod/files/palliativecarereportfinal_053119.pdf [lastet ned 7. november 2022].
- KDI, dvs. Kosova Democratic Institute (2020, desember). *Parallel Health System in Serb-Majority Municipality*. Pristina: KDI. Tilgjengelig fra https://kdi-kosova.org/wp-content/uploads/2021/04/Sistemi-paralel-shendetesor-ne-komunat-me-shumice-serbe_ENGLISH_final.pdf [lastet ned 5. desember 2022].

- Kosovos nasjonalforsamling (u.å.). *Assembly of the Republic of Kosovo*. Tilgjengelig fra <https://www.kuvendikosoves.org/eng/home/> [lastet ned 14. oktober 2022].
- Krasniqi, Valbon (2022, mars). *Raporti i punës për vitin 2021 [Annual Work Report 2021]*. Pristina: University Hospital and Clinical Service of Kosovo (SHSKUK). Tilgjengelig fra <https://shskukadmin.rks-gov.net/Medias/PDF-%20Raporti%20i%20pun%C3%ABs%20nga%20ShSKUK,%20p%C3%ABr%20vitin%202021.pdf> [lastet ned 14. oktober 2022].
- KRCT, dvs. Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims (2017, mars). *Human rights in mental health and social care institutions*. Pristina: KRCT. Tilgjengelig fra <https://drive.google.com/file/d/1IA2rBovghGGlqL2Trenel6QV7mh3JxQR/view> [lastet ned 2. desember 2022].
- Lajme (2022, 26. mars). Pacientët paguajnë koston e mosunifikimit të çmimit të ilaceve në Kosovë [Pasienter betaler kostnadene ved manglende samordning av medisinprisene i Kosovo]. Tilgjengelig fra <https://buletiniekonomik.com/2022/03/pacientet-paguajne-koston-e-mosunifikimit-te-cmimit-te-ilaceve-ne-kosove/> [lastet ned 1. mars 2023].
- Lenjani, Basri; Baftiu, Nehat; Rashiti, Premtim; Bunjaku, Ilaz; Arslani, Nuhi; Krasniqi, Blerim, ... Demi, Arban (2020). Reference System from Health Levels to Emergency Clinic Center in Kosovo. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 4(2), 699-704. Tilgjengelig fra <http://journal.astes.org.al/index.php/AJTES/article/view/121> [lastet ned 29. september 2022].
- Lov om mental helse (2015). *Law No. 05/L-025 on mental health*. Tilgjengelig fra <http://old.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/05-L-025%20a.pdf> [lastet ned 1. desember 2022].
- Lov om rettigheter og ansvar i helsevesenet for innbyggere av Kosovo (2004). *Law No. 2004/38 on the rights and responsibilities of the citizens in the health care*. Tilgjengelig fra https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2020/03/2004_38-Law-on-the-Rights-and-Responsibilities-of-the-Citizens-in-the-Health-Care.pdf [lastet ned 12. oktober 2022].
- Loven om privat praksis i helsevesenet (2004). *Law No. 2004/50 on private practices in health*. Tilgjengelig fra https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2020/03/2004_50-Law-on-Private-Practices-in-Health.pdf [lastet ned 8. november 2022].
- Maljichi, Driton; Limani, Blerim; Spier, Troy E; Angjelkoska, Violeta; Stojković Zlatanović, Sanja; Maljichi, Drita, ... Agolli Nasufi, Irida (2022). (Dis) trust in doctors and public and private healthcare institutions in the Western Balkans. *Health Expectations*, 25(4), 2015-2024. Tilgjengelig fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.13562> [lastet ned 29. september 2022].
- Ministry of Health (u.å.-a). *Agency for Medical Products and Equipment* Pristina: Ministry of Health. Tilgjengelig fra <https://msh.rks-gov.net/sq/agjensioni-per-produkte-dhe-pajisje-mjekesore/> [lastet ned 1. november 2022].
- Ministry of Health (u.å.-b). *Legislation*. Pristina: Ministry of Health. Tilgjengelig fra <https://msh.rks-gov.net/en/legislacioni/> [lastet ned 1. november 2022].
- Office for Kosovo and Metohija Government of the Republic of Serbia (2018). *Health care system, one of the preconditions for survival of Serbs in Kosovo and Metohija*. Belgrade: Office for Kosovo and Metohija Government of the Republic of Serbia. Tilgjengelig fra <https://www.kim.gov.rs/eng/v463.php> [lastet ned 5. desember 2022].

- Ombudsperson Institution (2022, 31. mars). *Annual report 2021*. Pristina: Ombudsperson Institution. Tilgjengelig fra <https://oik-rks.org/en/2022/03/31/annual-report-2021/> [lastet ned 9. november 2022].
- OSCE, dvs. Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europa (2018). *Municipal Profiles*. Pristina: OSCE Mission in Kosovo. Tilgjengelig fra <https://www.osce.org/mission-in-kosovo/municipal-profiles> [lastet ned 14. oktober 2022].
- Ramaj, Saranda (2021, 16. mars). *The denied right to be cured*. Pristina: Kosovo 2.0. Tilgjengelig fra <https://kosovotwopointzero.com/en/the-denied-right-to-be-cured/> [lastet ned 7. november 2022].
- Rashiti, Albiona; Svarça, Leonora; Kurti, Afërdita & Rashiti, Premtim (2019). Awareness, knowledge and attitude toward secondary health care system: survey of physicians in Kosovo. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 18(2), 288-293. Tilgjengelig fra <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/40699> [lastet ned 21. oktober 2022].
- SHSKUK, dvs. Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës [The Hospital and University Clinical Service of Kosovo] (u.å.-a). *Hospitals*. Pristina: SHSKUK. Tilgjengelig fra <https://buletiniekonomik.com/2022/03/pacientet-paguajne-koston-e-mosunifikimit-te-cmimit-te-ilaceve-ne-kosove/> [lastet ned 1. mars 2023].
- SHSKUK, dvs. Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës [The Hospital and University Clinical Service of Kosovo] (u.å.-b). *Qendrat Profesionale të Shëndetit Mendor [Professional Mental Health Centers]*. Pristina: SHSKUK. Tilgjengelig fra <https://shskuk.rks-gov.net/UnitsCompositeSHSKUK/SHSKUKUnits/qendratprofesionaleteshendetitmendor> [lastet ned 25. november 2022].
- SHSKUK, dvs. Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës [The Hospital and University Clinical Service of Kosovo] (u.å.-c). *Qeundra Inegruese, Rehabilituese e të Sëmuarve Kronik Psikiatrik - Shtime [Rehabiliteringssenteret for kroniske psykiatriske pasienter Shtime]*. Pristina: SHSKUK. Tilgjengelig fra <https://shskuk.rks-gov.net/Navbar/IndexStatic/1050> [lastet ned 1. desember 2022].
- SHSKUK, dvs. Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës [The Hospital and University Clinical Service of Kosovo] (u.å.-d). *Qundra e shëndetit mendor dhe shtëpia për integrim në bashkësi Prizren [Mental health center and Community Integration home in Prizren]*. Pristina: SHSKUK. Tilgjengelig fra <https://shskuk.rks-gov.net/UnitsCompositeSHSKUK/SHSKUKUnits/prizren> [lastet ned 22. februar 2023].
- Uka, Arta (2021, juli). *Health politics in Europe, Chapter 46: Kosovo*. Oxford: Oxford University Press. Tilgjengelig fra <https://academic.oup.com/book/41221/chapter-abstract/350698131?redirectedFrom=fulltext> [lastet ned 8. november 2022].
- Uka, F. & Balidemaj, F. (2013, november). *Action Paper on Healthcare in Kosovo. Satisfaction with Healthcare Services and Perceptions on Presence of Corruption*. Pristina: UNDP. Tilgjengelig fra https://www.researchgate.net/publication/336533448_Healthcare_in_Kosovo_Satisfaction_with_healthcare_services_and_perceptions_on_presence_of_corruption_within_the_healthcare_system [lastet ned 1. mars 2023].
- UNDP (2021, 28. juli). *Public Pulse Brief XX*. Pristina: UNDP. Tilgjengelig fra <https://www.undp.org/kosovo/publications/public-pulse-brief-xx> [lastet ned 1. mars 2023].
- WHO, dvs. World Health Organization (2019). *Primary health care in Kosovo: rapid assessment*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Tilgjengelig fra <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346480> [lastet ned 29. september 2022].

WHO, dvs. World Health Organization (u.å.). *Medical doctors (per 10 000 population)*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra https://apps.who.int/gho/data/node.imr.HWF_0001?lang=en [lastet ned 2. mars 2023].

Yalçın, İbrahim & Uka, Sadat (2020). Measurement of service quality in health sector: a comparison between public and Turkish private hospitals in Kosovo. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 368-384. Tilgjengelig fra <https://dergipark.org.tr/en/pub/hititsosbil/issue/59301/801342> [lastet ned 2. mars 2023].

Muntlige kilder

Internasjonal organisasjon. E-post av 6. februar 2023.

NGO-tilknyttet observatør. Møte i Pristina 26. april 2023.

Kilden har i en årrekke fulgt den politiske, sosiale og økonomiske situasjonen i Kosovo tett på flere felt knyttet til offentlig virksomhet.

SHSKUK (Hospital and University Clinical Service of Kosovo). Møte i Pristina 24. april 2023.