

Wirtschaftliche Lage und Gesundheitswesen in Kosovo

Ein Überblick

Jens Holst

**Auszüge aus dem Evaluierungsbericht über die Technische Zusammenarbeit der
Regierung Luxemburgs zum Aufbau des Gesundheitswesens im Kosovo**

Auszugsweise Dokumentation mit freundlicher Genehmigung des Außenministeriums des Großherzogtums Luxemburg



DEUTSCHE ORIGINALVERSION

Auszüge aus /
Extracted from /
Extractes de / :

Evaluation des activités de la Coopération au développement luxembourgeoise dans le secteur de la santé au Kosovo

Rapport final

Mission au Kosovo : 5 – 25 février 2007

Jens Holst
Alfons Fuchs
Anton Berishaj

Version originale en Allemand, traductions disponibles en Français et Albanais

*InSyDe Information, Systèmes et Développement, sàrl
31, Boulevard Grande-Duchesse Charlotte
L-1331 Luxembourg*

7. Le système de la santé au Kosovo

Sur la base de la tradition de la République Fédérale Socialiste de Yougoslavie, il existe au Kosovo, comme dans toute la région jusqu'à présent un degré élevé de médicalisation et une tendance marquée à l'hospitalisation. Du fait qu'une majeure partie des problèmes de santé peut être réglée, au premier niveau de soins, le soin ambulatoire non stationnaire offre des avantages certains en matière d'efficacité et de coût. Depuis la fin du conflit armé, le secteur de la santé dans l'ex-province yougoslave du Kosovo est confronté à des problèmes importants. Une discrimination de plusieurs années dans le secteur des soins de la santé à domination serbe a provoqué une pénurie d'expérience professionnelle pratique des médecins et des personnels soignants albanais-kosovars, a gêné leur accès à de nouvelles méthodes de traitement et de manière générale ne leur a pas permis de s'aligner aux standards internationaux. Après une décennie sans investissement, entretien ou rénovation, l'infrastructure était en majeure partie obsolète et usée.

En outre, depuis les années 1990, la population albanophone avait évité les institutions de santé car elle craignait d'être discriminée par le personnel en majorité serbe. L'OMS est présent au Kosovo depuis 1998 et s'occupe en priorité de l'infrastructure, de la planification et de la politique de la santé. Après le conflit de l'indépendance, une demande croissante s'est confrontée à une offre de soins insuffisante. Dans le cadre de son engagement global en faveur du Kosovo, la communauté internationale s'est efforcée à partir de 1999 de contribuer à la réduction des goulets d'étranglement importants augmentés encore par le retrait total du personnel non albanais. Pour pallier ce manque et également en vue de satisfaire les attentes exprimées, un engagement non contrôlé de personnel a eu lieu après le conflit armé. Les relations personnelles étaient le premier critère de base pour le recrutement de personnel d'encadrement, les personnels moyens et les personnels techniques.

Les conséquences de cette politique clientéliste continuent à influencer le travail du secteur kosovar de la santé. Les médecins en chef ne sont pas toujours les plus qualifiés, et l'éthique du corps médical laisse de manière globale à désirer. Compte tenu d'un salaire mensuel de 200 EUR pour les médecins généralistes et de 250 EUR pour les médecins spécialistes, la recherche de recettes supplémentaires par paiement direct des patients pour certaines prestations, pour des temps d'attente réduits ou d'autres traitements préférentiels est compréhensible. L'ouverture d'un cabinet privé où il est possible de gagner environ le quadruple de ce que l'on gagne dans le service public est une option attrayante, d'autant plus qu'un engagement simultané à l'hôpital fournit la possibilité de canaliser les patients vers son propre cabinet. Une bonne formation du personnel recèle en particulier le danger de voir un exode des médecins vers le secteur privé.

Caractéristiques fondamentales du secteur de la santé au Kosovo:

- Sous-financement
- Investissements insuffisants
- Infrastructure défectueuse
- Mauvais management
- Faible salaire des employés
- Détérioration de leur morale et augmentation des paiements non-officiels
- Menace croissante des budgets par dépenses ruineuses
- Indicateurs de santé et sociaux défavorables

Source: Bislimi et al. 2006, p. 6

Sous la houlette de l'OMS a commencé un processus intense de reconstruction, de remise en état et de formation auquel participèrent au début pratiquement tous les donateurs internationaux de manière intensive mais non coordonnée. L'origine nationale des collaborateurs UNMIK qui changeaient a introduit dans les débats des idées de systèmes très différentes relativement au futur système de la santé au Kosovo. Entre-temps, les soins primaires de la population sont en majeure partie assurés et la situation s'est nettement améliorée, également dans les secteurs secondaires et tertiaires.

Entre-temps, la qualification des médecins est au moins en partie considérée comme bonne, mais selon les informations de membres d'autres groupes professionnels, les médecins qui ont terminé leur formation dans un système parallèle au cours des années 90 ne disposent pas de connaissances de laboratoire suffisantes et ne maîtrisent pas de manière fiable la connaissance médicale nécessaire au traitement de patients.

Les questions sociales et le sujet de la santé n'occupent pas une place de choix particulière sur la liste des priorités des instances gouvernementales provisoires du Kosovo. L'accent très net est mis sur les efforts dans les domaines de la politique fiscale, des secteurs énergétiques et du développement macro-économique. Il existe une relation très étroite du MdF avec le MdEn mais pas avec le MdS et le MdTAS. Il existe cependant encore un besoin en investissements en capitaux non seulement dans le secteur énergétique, qui jouit d'une considération supérieure à celle des besoins sociaux, mais également dans les secteurs de l'éducation et de la santé.

Le secteur de la santé ne joue cependant qu'un rôle secondaire et le gouvernement a même réaffecté, l'année passée, une partie du budget de la santé à d'autres secteurs. Du fait qu'un grand nombre d'organisations internationales et de donateurs se sont entre-temps, soit retirées du Kosovo, soit retirées au moins du secteur de la santé, il est possible que compte tenu du budget local globalement faible, l'on en arrive à un manque permanent de soins avec des conséquences sociales possibles. Ceci est dû en tout premier lieu au fait que les perspectives de dépenses publiques demeurent faibles et que *l'espace fiscal* est relativement limité, car le Kosovo a également dû trouver, en 2006, 12 millions d'Euros pour les dépenses d'aides sociales.

7.1. Financement

La politique de la santé au Kosovo est en prépondérance déterminée par la faiblesse actuelle du budget. Le budget global du MdS est de 74 millions Euros et les dépenses per capita pour la santé ne représentent pas plus de 70 Euros, les dépenses publiques pour la santé ne représentant que 35 Euros et les paiements directs des patients, qu'il s'agisse de compléments ou de prise en charge totale des coûts pour les traitements représentent une source de financement importante du secteur de la santé au Kosovo. Des enquêtes ont prouvé que les personnes dépensaient annuellement un total de plus de 45 millions d'Euros et donc 2,5% du revenu intérieur brut pour les soins médicaux (Bislimi et autres 2006, p. 15). Les paiements directs ont été effectués soit sous la forme de frais officiels pour prestations sanitaires, soit sous la forme de "paiements de dessous-de-table" informels au personnel.

Une assurance maladie devrait aider à surmonter la misère financière des secteurs de la santé en permettant simultanément une liberté de contracter. Un tel système d'assurance-maladie pourrait contribuer à concurrence de 25 millions d'Euros supplémentaires au financement de la couverture médicale et des médicaments et permettre des prestations meilleures voire plus étendues. Le parlement a voté, le 22.02.2006, une loi AM s'appuyant sur l'exemple croate et autorisant également les assurances-maladie privées. Le Premier Ministre provisoire et le conseil des ministres provisoire n'accordent pas une haute priorité à l'introduction d'une assurance-maladie.

Le tableau suivant fournit un aperçu de la structure des dépenses publiques:

Tableau 7: Dépenses publiques selon fonction gouvernementale

| Public expenditure by government function | Bosnia & Herzegovina | Croatia | Macedonia | Serbia & Montenegro | Kosovo | Slovenia | SEE-4 | SEE-5 | SEE-6 | CEEC | EU-15 |
|--|----------------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | avrg'96-02 | avrg'96-02 | avrg'96-02 | avrg'00-02 | avrg'02-04 | avrg'96-02 | avrg'96-02 | avrg'96-02 | avrg'96-02 | avrg'96-02 | avrg'96-02 |
| <i>(in percent of GDP)</i> | | | | | | | | | | | |
| General public services | 2.70 | 2.94 | 3.70 | 3.20 | 4.49 | 3.90 | 3.14 | 3.58 | 3.64 | 2.91 | 7.30 |
| Defense | 4.04 | 4.03 | 2.64 | 4.53 | 0.58 | 1.29 | 3.81 | 3.05 | 2.76 | 1.64 | 1.70 |
| Public order and safety | 4.10 | 2.87 | 2.73 | 2.23 | 2.44 | 1.90 | 2.98 | 3.08 | 2.88 | 2.03 | 1.50 |
| Education | 5.60 | 4.06 | 3.87 | 2.53 | 3.48 | 6.01 | 4.02 | 4.10 | 4.42 | 5.71 | 5.40 |
| Health | 6.46 | 7.06 | 5.89 | 5.67 | 2.59 | 6.20 | 6.27 | 5.66 | 5.75 | 4.90 | 6.20 |
| Social security & welfare | 15.50 | 17.53 | 12.79 | 14.60 | 2.52 | 18.21 | 15.10 | 12.92 | 13.81 | 12.95 | 18.90 |
| Housing & commun. Amenity | 0.83 | 3.73 | 0.13 | 0.00 | 1.39 | 1.40 | 1.56 | 1.38 | 1.38 | 1.97 | 1.00 |
| Recreational, cultural | 0.40 | 1.30 | 0.60 | 0.00 | 0.34 | 1.20 | 0.77 | 0.69 | 0.79 | 0.90 | 1.00 |
| Economic affairs | 3.69 | 6.11 | 3.54 | 2.97 | 4.53 | 4.76 | 4.08 | 4.42 | 4.47 | 5.00 | 4.50 |
| Others, n.i.e. 1/ | 7.01 | 2.47 | 1.17 | 5.12 | 0.13 | -1.79 | 3.94 | 3.24 | 2.40 | 3.26 | 0.60 |
| Total expenditure | 50.33 | 52.09 | 37.06 | 40.85 | 22.49 | 43.09 | 45.67 | 42.11 | 42.29 | 41.26 | 48.10 |
| <i>(in percent of total expenditures)</i> | | | | | | | | | | | |
| General public services | 5.36 | 5.65 | 9.90 | 7.63 | 19.66 | 9.05 | 6.87 | 8.51 | 8.60 | 7.06 | 15.18 |
| Defense | 8.03 | 7.71 | 7.16 | 11.34 | 2.62 | 2.98 | 8.35 | 7.24 | 6.52 | 3.96 | 3.53 |
| Public order and safety | 8.15 | 5.51 | 7.37 | 5.44 | 10.90 | 4.41 | 6.53 | 7.31 | 6.81 | 4.91 | 3.12 |
| Education | 11.13 | 7.80 | 10.47 | 6.12 | 15.76 | 13.96 | 8.79 | 9.73 | 10.44 | 13.84 | 11.23 |
| Health | 12.83 | 13.55 | 15.91 | 14.04 | 11.71 | 14.39 | 13.72 | 13.44 | 13.59 | 11.88 | 12.89 |
| Social security & welfare | 30.80 | 33.67 | 34.57 | 35.57 | 9.97 | 42.28 | 33.07 | 30.69 | 32.65 | 31.38 | 39.29 |
| Housing & commun. Amenity | 1.65 | 7.14 | 0.34 | 0.00 | 7.53 | 3.25 | 3.42 | 3.27 | 3.27 | 4.77 | 2.08 |
| Recreational, cultural | 0.79 | 2.50 | 1.62 | 0.00 | 1.57 | 2.79 | 1.68 | 1.64 | 1.87 | 2.18 | 2.08 |
| Economic affairs | 7.32 | 11.74 | 9.59 | 7.12 | 19.77 | 11.04 | 8.93 | 10.49 | 10.58 | 12.11 | 9.36 |
| Others, n.i.e. 1/ | 13.94 | 4.73 | 3.07 | 12.74 | 0.52 | -4.15 | 8.63 | 7.68 | 5.67 | 7.90 | 1.25 |
| Total expenditure | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

Source: IMF Government Finance Statistic (GFS), MFE-Kosovo.

SEE-4 includes Bosnia & Herzegovina, Croatia, Macedonia, and Serbia & Montenegro.

SEE-5 refers the SEE-4 plus Kosovo; SEE-6 refers to SEE-5 plus Slovenia.

Source: Banque Mondiale 2006b1, S. 51

Le financement public des différents niveaux des soins de la santé a lieu par différents canaux. Dans la couverture secondaire, la planification des besoins hospitaliers et l'affectation de budgets s'oriente par rapport aux expériences historiques et aux prestations fournies dans les années antérieures; la planification budgétaire pour les différents hôpitaux contient les dépenses en personnel, une projection des dépenses courantes ainsi que les dépenses prévues pour les investissements.

L'affectation de moyens pour la couverture de santé de base est du ressort du Ministère des Affaires Locales (MdAL) qui fournit des fonds aux communes, lesquelles ont été chargées, dans le cadre de la décentralisation, de la compétence en matière d'éducation et de santé de base. Dans le cadre de la présente évaluation il n'a pas été possible de trouver de déclarations fiables et concordantes relatives aux critères du financement par le MdAL. Ce financement semble avoir lieu d'après un code qui n'est ni clairement défini ni vérifiable sous la forme d'un type de forfait per capita mais qui n'est déterminable, attendu l'absence de données à jour, que de manière hypothétique aux habitants du pays. En outre, le MdAL et les communes n'ont à connaître que de 60% du financement des CSF, le MdS se chargeant en principe de la livraison des médicaments et des consommables médicaux nécessaires.

La politique de la santé dépend de manière très importante également d'autres ministères qui influencent fortement la situation de la santé de la population. L'infrastructure a la priorité absolue au Kosovo. Bien qu'elle comprenne des institutions de santé, elle est en prépondérance prévue pour un approvisionnement suffisant en produits alimentaires, pour l'alimentation en eau et l'élimination des eaux usées, pour la pollution de l'environnement, la construction routière, le logement, l'alimentation énergétique en tant que facteur indirect de la politique de santé. Dans le secteur de la santé proprement dit, il existe toujours un besoin d'une amélioration de la structure de la couverture, les investissements futurs devant remplir visiblement les critères de durabilité.

7.2. Structure sectorielle

Dans l'ex-République Fédérale de Yougoslavie, le traitement médical général avait lieu dans des petits centres de santé. Il existait en outre des polycliniques pour le traitement ambulatoire général et spécialisé. Les maisons de la santé compétentes étaient raccordées à l'un des cinq hôpitaux régionaux (voir Banque Mondiale 2006b1, p. 69). Il existait historiquement, de la sorte, une relation relativement étroite entre la couverture de santé primaire et secondaire, la couverture tertiaire étant réalisée par la clinique universitaire de Pristina ainsi que, pour les cas plus importants, par les grandes cliniques de Belgrade. Au cours des années 1990, les Kosovars dans leur recherche de séparation et compte tenu de la discrimination toujours croissante par les édiles serbes développèrent une structure parallèle pour la couverture de la population albanaise.

Après le conflit, à la fin des années 1990, l'infrastructure des soins ambulatoires était en majeure partie détruite, le personnel qualifié, en grande majorité serbe, fut retiré et il n'existait pratiquement aucun spécialiste qualifié. L'OMS et d'autres organisations internationales¹⁹ se concentrèrent pendant les premières années sur une couverture de santé de base, les investissements dans les infrastructures correspondantes, et enfin sur l'introduction d'une formation continue de médecins généralistes ou familiaux. Cette accentuation des soins primaires a en fin de compte provoqué une séparation marquée du PHC, des SHC et THC.

¹⁹ Citons ici outre les institutions exécutrices multilatérales OMS, UNICEF, UNFPA, etc., en particulier USAID, le Ministère des Affaires Étrangères Finlandais ainsi que l'Ambassade Japonaise de Belgrade.

D'un autre côté, le concept de la santé familiale du Kosovo est en théorie à tout le moins plus développé que dans tous les autres pays de la région. Dans les années passées, la construction et l'extension progressives d'une formation reconnue de médecin spécialisé pour la médecine familiale qui est le préalable d'une activité dans les institutions ambulatoires de santé ont été réalisées. Il n'en demeure pas moins que persistent dans la pratique des manques sensibles et un besoin de rattrapage important. C'est le motif pour lequel presque toutes les organisations internationales continuent à miser sur une formation permanente parallèle à l'activité professionnelle, non seulement pour le personnel médical mais également pour le personnel soignant.

Une différence organisationnelle décisive entre les soins primaires et secondaires voire tertiaires est celle de la responsabilité et du financement. Depuis la décentralisation du PHC, l'affectation des moyens aux CSF a eu lieu par les communes qui reçoivent leurs fonds pour la santé, pour l'éducation et d'autres secteurs du Ministère des Affaires Locales (MdAL). Ces ressources ne représentent cependant pas plus de 60% du budget PHC, les 40% restants devant être mis à disposition par le Ministère de la Santé pour les médicaments et autres consommables médicaux. Le MoH ne respecte cependant en règle générale pas la totalité de cette obligation. Les évaluations des membres des CSF partent du fait qu'ils ne reçoivent que près de la moitié des médicaments, aiguilles, seringues, matériel de suture et autres prévus à cet effet. Remarquons dans ce cadre de manière limitative, que les interlocuteurs manquaient de compréhension claire et consultable des processus et des obligations précis, de sorte qu'une analyse plus poussée et surtout une comparaison entre la théorie et la réalité seront inévitables.

Bien que les patients se sentent en majeure partie bien traités par le personnel médical et de soins, ils ne se plaignent pas moins de manière parfois véhémement du manque d'équipement et du fait qu'ils doivent acheter eux-mêmes leurs médicaments. Autre problème important : les délais d'attente relativement longs, qui ne sont pas prévisibles et qui ne sont pas compréhensibles pour les patients. Depuis quelque temps, le CSF Prizren a introduit une des fiches d'information trilingue en couleur destinée à aider les patients à retrouver le poste sanitaire adéquat et à leur indiquer les options existantes (voir annexe 9). Aucune évaluation de ces fiches récemment introduites n'a été réalisée et il semble bien à première vue que la taille des caractères doive être améliorée, en particulier pour les personnes âgées.

7.3. Coopération internationale

C'est en tout premier lieu lors de la phase de démarrage de 1999-2002 qu'existait un besoin marqué d'assistance internationale. L'Agence Européenne de Reconstruction (AER) s'est chargée du pilotage et a investi prioritairement dans la formation des médecins généralistes pour les CSF, dans la formation de personnel soignant, dans la réforme des études de médecine et dans un SIS ensemble avec l'équipement des centres de santé principaux en matériel informatique et logiciels. Au début, l'OMS a dirigé l'administration du secteur de la santé et s'est concentrée, ce faisant, sur la couverture de santé primaire. Entre 1999 et 2003, USAID a investi près de 10 millions de \$ US dans des programmes d'infrastructures à court terme²⁰. Le Fonds Mondial de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) a investi

²⁰ USAID est actif principalement dans les secteurs PHC, santé mère-enfant et SR. Le projet actuel fonctionnant jusqu'en fin 2007 "Alliance for health Newborn" en relation étroite avec la Dartmouth Medical School de Hanover, New Hampshire, qui accompagnera également la phase de fin de projet et se chargera de la poursuite de l'accompagnement du projet PPP d'intérêt économique privé sous la forme d'une fondation communautaire. Les accents sont dans ce cas placés sur les soins à la santé pré- et périnatale (à l'aide de poupées, d'exercices de réanimation, de stratégies de transfert etc.)

3,9 millions \$ US pour le combat contre la TB, pour l'établissement de centres de dépistage volontaire VIH et pour les tests des groupes à haut risque. L'UNICEF, et de plus en plus l'UNFPA, se charge des grands problèmes de la santé mère - enfant par la promotion des SR. Des aides importantes pour le secteur de la santé vinrent également d'Allemagne (GTZ et KfW), du Canada, de Grande Bretagne, de Suède, de Norvège, d'Irlande, du Japon, de la Finlande et du Luxembourg. La coopération au développement luxembourgeois au Kosovo a un profil relativement bas dans sa perception par les donateurs internationaux, et le Grand-Duché n'apparaît pas du tout dans une représentation synthétique de la Banque Mondiale (Annexe 13). Il semble bien qu'à l'heure actuelle la Banque Mondiale planifie de nouveaux projets dans le secteur de la santé, lesquels semblent se concentrer en tout premier lieu sur le premier niveau de soins et son financement. En ce qui concerne les plans relatifs à l'introduction d'un système d'assurance-maladie, différents experts de Slovénie et de Croatie ont été consultés, sans que, jusqu'à présent, il n'ait été lancé une demande concrète de coopération technique.

Tableau 8: Assistance des donateurs au Kosovo 1999-2004 (milles)

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Bilateral | | | | | | |
| European Bilaterals/ 1 | €53,184.04 | €204,714.05 | €126,686.04 | €74,645.01 | €61,721.20 | €47,770.00 |
| US | €9,386.21 | €45,653.19 | €71,758.14 | €67,453.31 | €60,352.34 | €20,837.00 |
| Japan | €70,441.20 | €29,533.79 | €21,846.15 | €15,805.61 | €2,607.68 | €0.00 |
| Others | €4,310.60 | €25,783.13 | €12,457.51 | €31,569.56 | €11,124.28 | €0.00 |
| Multilaterals | | | | | | |
| EU | €25,563.50 | €162,174.29 | €271,817.00 | €157,307.34 | €126,786.38 | €78,172.00 |
| EBRD | €0.00 | €1,530.00 | €1,020.00 | €1,000.00 | €0.00 | €0.00 |
| United Nations | €0.00 | €1,340.01 | €4,850.72 | €0.00 | €0.00 | €0.00 |
| Agencies/2 | €1,476.96 | €4,885.30 | €7,198.59 | €6,624.65 | €3,011.68 | €8,010.00 |
| World Bank/3 | €0.00 | €15,441.42 | €24,946.47 | €13,866.70 | €7,794.01 | €8,010.00 |
| Others | €1,082.22 | €39,466.59 | €7,599.72 | €0.00 | €0.00 | €0.00 |
| NGOs | €12,072.21 | €76,860.27 | €43,020.67 | €30,344.31 | €0.00 | €0.00 |
| Total | €177,516.94 | €607,382.04 | €593,201.01 | €398,616.49 | €273,397.57 | €162,799.00 |

Source: RIMS.

Notes: 1/ Includes all European countries not only EU member states.

2/ Includes Joint UNDP Japan program.

3/ Includes Joint World Bank Netherlands program.

Source: Banque Mondiale 2006b, S. 37

Les aides financières à la reconstruction du Kosovo listées de manière détaillée dans le tableau 8 ci-dessus ont contribué de manière décisive à ce que l'infrastructure médicale ait été entre-temps reconstruite, et qu'il existe suffisamment de personnel présentant en principe une formation adéquate. Il existe cependant toujours une absence de clarté relative à la répartition des responsabilités et des compétences. Après près de 8 ans d'aide de développement et après la reconstruction, les tâches prioritaires de l'aide internationale ont été reportées sur les secteurs suivants:

- Assistance technique
- Mise en œuvre politique
- Questions de réglementation
- Décentralisation
- Harmonisation par rapport aux normes de l'UE.

11. Bibliographie

- Arënlju, Aliriza (2006). Strengthened quality of Reproductive Health services through improved provider's competence. July 2004 - June 2006. Final Evaluation Report Swiss Red Cross/UNFPA, Pristina.
- Azémar, Serge (2004). Rapport final de Handicap International South East Europe (HI SEE). Lyon.
- Bislimi, Besnik; Muhaxheri, Edmond; Demukaj, Venera; Bislimi, Florin (2006). Financial Sustainability of a Health Insurance Fund for Kosovo. Consultancy work on the "Strengthening capacity in the Ministry of Health, Kosovo" programme MoH - HLSP – RIINVEST Project. Pristina.
- Costa, João; Boulton, George (2002). Source of Funds. Contract Consulting Services for Health Care Financing Development. Report to the Ministry of Health of the Provisional Self-Government of Kosova. Institute for Health Sector Development, London.
- Dartmouth Medical School (2007). Quarterly Progress Report: Kosovo – Dartmouth Alliance for Healthy Newborns 1. October – 31. December 2006. USAID/MoH, Lebanon/Pristina.
- Embassy of Japan in Belgrade (2006). Japanese Economic Co-operation to Kosovo. Pristina.
- Handicap International (2002). Soutien au Centre Ortho-Prothétique National de Pristina, Kosovo. Lyon.
- Holst, Jens (2006). User Fees in Health Care: Myths, Truths and Evidences. In: Laaser, Ulrich; Radermacher, Ralf (eds.). Public Health: Dialogue between Southeast Europe and Germany. Serie International Public Health, Verlag Hans Jacobs, Lage.
- Joint Interim Administration Structure (2001). Health Policy for Kosovo. UNMIK, Department of Health and Social Welfare, Pristina.
- Lamb, Mike (2007). Strengthening of the Regional Hospital of Prizren. Final Report Project - YUG/005. Lux Development/Conseil Santé, Luxembourg.
- Lamb, Mike (ed.) (2006). Operations Manual Kosovo. Ver. 1.0. Provisional Institutions of Self-Government of Kosovo/Lux-Development, Pristina.
- Lamb, Mike (2007). Strengthening of the Regional Hospital of Prizren. Mission Report, Lux Development, Luxembourg.
- LuxDevelopment (2005). Evaluierung Report YUG/005: Strengthening of the regional hospital of Prizren. Luxembourg.
- Ministry of Health/UNMIK (2004). Kosovo Health Strategy 2005 – 2015. Pristina [Institucionet e Përkohshme Vetëqeverisë në Kosovë, Institucije Privremene Samouprave Na Kosovo, Ministria e Shëndetësisë/ Ministarstvo zdravlja]
- MoH/WHO/UNFPA/UNICEF (eds.) (2006). Perinatal Situation in Kosovo for Years 2000-2005. Pristina.
- NN (2001). Comprehensive Disability Policy Framework for Kosovo. Disability Task Force. Pristina.
- Provisional Institutions of Self-Government of Kosovo/UNMIK (PISGK/UNMIK) (2006). Kosovo/a Development Strategy Draft 1 + 1. Pristina.
- Provisional Institutions of Self-Government of Kosovo (PISGK)/World Bank (2007). Buxheti 2005 per mehmetin. Pristina.
- Schaaf, Marta (2002). Kosovo's Roma: a Challenge for Public Health. EUMAP, Open Society Institute, Budapest
(<http://www.eumap.org/journal/features/2002/sep02/romainkosovo>).

- Schlierf, Christian (2005). Orthopädietechnik in der Entwicklungsarbeit. Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt - Journal for Disability and International Development 16 (1), S. 13-16 (http://www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/ausgaben/2005/1_2005.pdf).
- Shuey, Dean; Qosaj, Fatime; Schouten, Erik; Zwi, Anthony (2003). Planning for health sector reform in post-conflict situations: Kosovo 1999–2000. Health Pol 63 (3), p. 299-310.
- Simpson, David; Maxhuni, Bayram (2003). Health Profile Kosovo. DFID/UNICEF, London (http://www.dfidhealthrc.org/publications/Country_health/europe/Kosovo.pdf).
- Spitali Rajonal Prizren (2007). Biznes Plani-2007, Draft/1. Regional Hospital Prizren «Prim. dr. Daut Mustafa», Prizren.
- Trebbin, Heinz; Castañeda, Mónica (2005). A comprehensive Distance Learning program to upgrade P+O practitioners in Latin America. Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt - Journal for Disability and International Development 16 (1), p. 17-19 (http://www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/ausgaben/2005/1_2005.pdf).
- Trebbin, Heinz (2005). A comprehensive Distance Learning program to upgrade P+O practitioners in Latin America. ISPO Newsletter, Copenhagen (http://www.ispo.ws/article_show.php?aid=10).
- United Nations Interim Mission for Kosovo (UNMIK)/Provisional Self Government in Kosovo Ministry of Health (PSGK-MoH) (2002). Letter sent to Mr. Manuel Vega-Mälitz on March 20th 2002. Pristina.
- World Bank (2005). Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of SDR 3.7 Million to the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo for the Benefit of Kosovo for a Public Expenditure Management Technical Assistance Project. Report No. 31658-XK. World Bank, Washington DC (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/05/27/000112742_20050527113845/Rendered/PDF/31658.pdf).
- World Bank (2006a). Interim Strategy Note for Kosovo for the Period FY06-FY07. Report No. 35262-XK, South East Europe Country Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank, Washington DC ([http://siteresources.worldbank.org/INTKOSOVO/Resources/Kosovo_ISN_\(Final\).pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTKOSOVO/Resources/Kosovo_ISN_(Final).pdf)).
- World Bank (2006b1+2). Public Expenditure and Institutional Review. Report No. 32624-XK, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank, Washington DC (Vol. 1: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/10/04/000310607_20061004161723/Rendered/PDF/326240XK.pdf, Vol. 2: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/10/04/000310607_20061004162402/Rendered/PDF/326241XK0vol02.pdf).
- World Bank (2006c). Kosovo Poverty Assessment. Promoting Opportunity, Security, and Participation for All. Report No. 32378-XK, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank, Washington DC (http://siteresources.worldbank.org/INTKOSOVO/Country%20Home/20662049/Kosovo_PA_report_final-16June2005.pdf).
- World Health Organisation (2000a). World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance. WHO, Genf (<http://www.who.int/whr/2000/en/>).
- World Health Organization (2004). Health and Health Care in Kosovo. Pristina.
- WHO/UNFPA/UNICEF (2006). Improving Health of Women and Children of Kosovo 2007-2010. Joint Programme Agreement between UNICEF, UNFPA and WHO. Pristina.

Annexe 11 Budget du Gouvernement provisoire du Kosovo

| Org. Code | Ministries/Institutions | Maximum Number of Staff in 2005 | Wages and Salaries | Goods and Services | Subsidies and Transfers | Capital Outlays | Reserve | Total 2005 |
|-----------|---|---------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 10100 | Assembly | 316 | 2.461.431 | 1.726.906 | 1.901.783 | 2.665.000 | | 8.755.120 |
| 10200 | Office of the President | 60 | 224.844 | 950.000 | | 1.100.000 | | 2.274.844 |
| 10400 | Office of the Prime Minister | 160 | 569.062 | 1.826.756 | | 75.000 | | 2.470.818 |
| 20100 | Ministry of Finance and Economy | 941 | 3.633.447 | 6.430.000 | 149.782.826 | 1.410.000 | 10.500.000 | 19.973.447 |
| 20200 | Ministry of Public Services | 1.068 | 2.877.475 | 6.272.800 | | 7.002.000 | | 16.152.275 |
| 20300 | Ministry of Agriculture, Forestry and Rural Development | 595 | 1.790.000 | 750.000 | | 1.251.500 | | 3.791.500 |
| 20400 | Ministry of Trade and Industry | 154 | 478.032 | 650.725 | | 1.104.242 | | 2.232.999 |
| 20500 | Ministry of Transport and Communications | 317 | 914.946 | 2.489.000 | | 26.221.423 | | 29.625.369 |
| 20600 | Ministry of Health | 7.513 | 17.920.441 | 25.443.918 | 724.082 | 8.100.000 | | 52.188.441 |
| 20700 | Ministry of Culture, Youth and Sports | 495 | 1.252.445 | 1.594.636 | 3.045.415 | 6.989.174 | | 12.881.670 |
| 20800 | Ministry of Education, Science and Technology | 3.059 | 7.217.306 | 8.028.823 | | 7.777.390 | | 23.023.519 |
| 20900 | Ministry of Labor and Social Welfare | 1.528 | 3.690.000 | 4.989.000 | 114.065.656 | 361.000 | | 123.105.656 |
| 21000 | Ministry of Environment and Spatial Planning | 283 | 942.081 | 786.000 | | 9.089.369 | | 10.817.450 |
| 22000 | Telecommunication Regulatory Authority | 20 | 100.000 | 100.000 | | 100.000 | | 300.000 |
| 23000 | Ministry of Communities | 50 | 154.800 | 846.971 | 9.500.000 | 500.000 | | 11.001.771 |
| 24000 | Ministry of Local Government | 55 | 157.000 | 263.000 | | 1.080.000 | | 1.500.000 |
| 25000 | Ministry of Energy | 50 | 153.327 | 1.303.398 | 53.275 | 490.000 | | 2.000.000 |
| 27000 | Independent Procurement Commission | 31 | 76.000 | 270.000 | | | | 346.000 |
| 28000 | Academy of Science and Arts | 36 | 131.356 | 268.644 | | 1.000.000 | | 1.400.000 |
| 20199 | Advance to the Minister for Finance and Economy | | | | | | 3.845.725 | 3.845.725 |
| | Total PISG Budget | 16.731 | 44.743.993 | 64.990.577 | 279.073.037 | 76.316.098 | 14.345.725 | 330.686.604 |

| Org. Code | Ministries/Institutions | Maximum Number of Staff in 2005 | Wages and Salaries | Goods and Services | Subsidies and Transfers | Capital Outlays | Reserve | Total 2005 |
|------------------|---|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------|-------------------|
| Org. Code | Directorate/Organisational Unit | | Wages and Salaries | Goods and Services | Subsidies and Transfers | Capital Outlays | Reserve | Total 2005 |
| 30110 | Customs | 591 | 3.058.616 | 3.817.000 | | 1.834.000 | | 8.709.616 |
| 30150 | Auditor General | 87 | 281.144 | 1.158.248 | | 100.000 | | 1.539.392 |
| 30200 | Directorate of Administrative Affairs | 300 | 711.718 | 2.600.000 | | 700.000 | | 4.011.718 |
| 30300 | Office of the KPC Coordinator | 3.132 | 8.375.764 | 4.427.000 | | 2.342.285 | | 15.145.049 |
| 30400 | Police Services | 8.933 | 24.799.537 | 16.249.218 | 100.000 | 16.641.191 | | 57.789.946 |
| 30500 | Justice | 2.932 | 7.920.089 | 5.334.329 | 50.000 | 3.465.621 | | 16.770.039 |
| 30600 | Prison Services | 1.875 | 24.799.537 | 16.249.218 | 100.000 | 16.641.191 | | 57.789.946 |
| 30610 | Kosovo Police Service School | | | 1.800.000 | | 161.000 | | 1.961.000 |
| 30700 | Directorate of Rural Affairs | 38 | 142.000 | 260.000 | | 504.000 | | 906.000 |
| 30800 | Kosovo Trust Agency | 10 | 20.000 | 8.891.574 | 54.963.000 | 16.701.018 | | 80.575.592 |
| 30900 | Central Regulatory Unit | 35 | 136.555 | 1.402.445 | | 70.000 | | 1.609.000 |
| 31110 | Independent Commission for Mines and Minerals | 57 | 165.000 | 800.000 | | 1.000.000 | | 1.965.000 |
| 31200 | Independent Media Commission | 15 | 79.269 | 300.000 | | | | 379.269 |
| 31400 | Central Electoral Commission | 60 | 150.000 | 300.000 | | | | 450.000 |
| 31500 | Ombudsperson | 50 | 225.000 | 167.000 | | 25.000 | | 417.000 |
| 31700 | Kosovo Judicial Institute | 18 | 81.535 | 230.000 | | | | 311.535 |
| 31800 | Office of Community Affairs | 10 | 31.056 | 27.472 | 3.734.696 | | | 3.793.224 |
| 31900 | Office of Gender Affairs | | | 50.000 | | | | 50.000 |
| 31600 | RTK | | | | 600.000 | | | 600.000 |
| 30198 | Advance to the SRSG | | | | | | 3.008.008 | 3.008.008 |
| | Total Reserved Budget | 18.133 | 50.807.283 | 52.204.286 | 59.447.696 | 46.275.115 | 3.008.008 | 211.742.388 |
| | Total Central Government Budget | 34.864 | 95.551.276 | 117.194.863 | 338.520.733 | 122.591.213 | 17.353.733 | 542.428.992 |

Annexe 12

Current and anticipated Donor Assistance by Sector

| | Canada (CIDA) | Danish (DANIDA) | EAR | European Commission | FAO | Finland | Germany (KfW and GTZ) | ILO | IMF | IMR | Italy | Ireland | Netherlands | Norway | OSCE | Sweden (SIDA) | Switzerland (SDC) | United Kingdom (DFID) | UNDP | UNFPA | UNHABITAT | UNHCR | UNICEF | USAID | WFP | W/HO | World Bank |
|--|---------------|-----------------|-----|---------------------|-----|---------|-----------------------|-----|-----|-----|-------|---------|-------------|--------|------|---------------|-------------------|-----------------------|------|-------|-----------|-------|--------|-------|-----|------|------------|
| 1. Agriculture, Natural Resources, Environment, Forestry and Pastures | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agriculture, Forestry and Pasture | | | x | | x | | | | | | | | x | | | x | x | | | | | | x | x | | | x |
| Environment | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Private Sector Development, Banking, SMEs and Finance | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banking/Finance | | | x | | | | x | | x | | | | | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Private Sector Development and SMEs | x | x | x | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | x | x | | | x |
| 3. Public Sector Reforms, Governance and Decentralization | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Public Administration/Governance | | | x | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Local Government/Decentralization | | | x | | | | | | | | x | | | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Tax Administration/Customs | | | x | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Democratization/Civil Society Devt | | | x | x | | | x | | | | | | x | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Human rights | | | x | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | |
| 4. Economic Management, Planning and Capacity-Building | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Macro support (PEM, NSSD) | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Statistics | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Advice/Technical Support | | | x | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| 5. Rule of Law (law and order) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Judiciary | | | x | | | | x | | | | | | | | | | | x | x | | | | x | x | | | x |
| Property Rights | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Security and Police | | | x | | | | | | | | | | x | | | | | x | x | | | | x | x | | | x |
| 6. Social Sector | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Education | x | | x | x | | | x | | | | | | | | | | x | x | | | | | x | x | | | x |
| Health | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Social protection/welfare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | x |
| Gender | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Minority protection | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Youth | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Culture/Media | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Labor | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| 7. Infrastructure and Other Economic Sectors | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Energy/Heating | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Transport | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Municipal Development | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Housing | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Sanitation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Water | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |

Source: World Bank 2006a, p. 31

Evaluation des activités de la coopération au développement luxembourgeoise dans le secteur de la santé au Kosovo – traduction française