

NDIKIMET E SIGURIMIT SHËNDETËSOR NË EKONOMI TË KOSOVËS

Ndikimi i sigurimit shëndetësor në ekonominë e Kosovës,
implikimet e tij në punësim të rinisë, dhe propozimet për
implementim efikas të tij.

[LËVIZJA FOL](#)

Të drejtat e autorit © 2017.

Të gjitha të drejtat e rezervuara. Përveç citimeve të pasazheve të shkurtra për qëllim të kritikës dhe rishikimit, asnjë pjesë e këtij publikimi nuk mund të riprodhohet, të ruhet në ndonjë sistem të rikthimit të të dhënave, ose të transmetohet në çfarëdo forme apo mjeti, elektronik, mekanik, fotokopjues, regjistruar ose tjetër, pa lejen paraprake të Lëvizjes FOL.

Përkrahur nga:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Swiss Cooperation Office Kosovo

EYE Enhancing Youth
Employment

Ky punim është përgatitur në kuadër të kornizës të platformës “FOL Hapur” që mbështetet nga Zyra Zvicerane për Bashkëpunim, dhe implementohet nga “Helvetas Swiss Cooperation” dhe MDA. Përmbajtja e këtij punimi është krejtësisht përgjegjësi vetëm e Lëvizjes FOL, dhe në asnjë mënyrë nuk mund të konsiderohet si diçka që reflekton pozicionin e Zyres Zvicerane për Bashkëpunim ose të Departamentit Zviceran për marrëdhënie të jashtme.

Hyrje

Papunësia konsiderohet të jetë një nga problemet kryesore, në mesin e shumë problemeve tjera me të cilat përballen qytetarët e Republikës së Kosovës¹. Po ashtu, sipas hulumtimeve vlersohet se korrupsioni, politikbërja jo-efektive, mungesa e stabilitetit, përbëjnë vetëm një set të një serie të indikatorëve që i kontribuojnë një situatë ku Kosova është njëra ndër vendet me shkallën më të lartë të papunësisë në Evropë². Niveli i lartë i papunësisë ndikon negativisht edhe në lidhje me sigurimet shëndetësore, sepse ekzistimi apo vendosja e një marrëdhënie pune në mes të punëmarrësit/es dhe punëdhënësit/es është kusht i cili përcakton aplikimin jo vetëm të rregullativës së punës por edhe atë të sigurimit shëndetësor³. Anasjelltas, mungesa e punësimit dhe e marrëdhënieve të punës në nivel më optimist, cënon jo vetëm skemën e (shumë)pritur të sigurimeve shëndetësore por rrezikon edhe mirëqenien e përgjithshme të qytetarëve.

Nisur nga ky këndvështrim, Lëvizja Fol ka përgaditur këtë dokument të shpejtë, përmes të cilit analizon ndikimet e ndërsjella mes punësimit dhe aplikimit të skemës së sigurimeve shëndetësore, duke vendosur theksin në punësimin e rinisë. Duhet theksuar që ulja e papunësisë, dhe në këtë vijë përmirësimi i sfondit të shtrirjes së sigurimeve shëndetësore varën nga faktorë të shumtë kompleks, prandaj qëllimi i këtij dokumenti është një fokus më i ngushtë, pra analizimi i vetëm disa prej tyre.

Ky dokument politikash ofron një pasqyrë të trendit të (pa)punësisë për dy vitet e kaluara, 2014-2016. Janë analizuar pjesët e orientimit të tregut të punës, dhe shkollimit - në shkolla profesionale, apo në universitete - si dhe janë treguar (mos)përputhjet e shkathtësive mes asaj që ofron sistemi i edukimit kundrejt asaj çfarë kërkohet në treg. Gjithashtu, këndvështrim i rëndësishëm i këtij dokumenti është të shihet se sa është gatishmëria tek bizneset për të investuar në punëtor/e. Veçmas kjo është e rëndësishme për faktin që sigurimet shëndetësore krijojnë kosto shtesë financiare për biznese, rrjedhimisht është me rëndësi të kuptohet se si do të pritet ky ndryshim nga ato. Pjesërisht kjo na shërben të kuptojmë më mirë ndërlidhjen e impaktit të implementimit të sigurimeve shëndetësore në ekonominë e vendit.

eNjë aspekt tjetër i trajtuar në këtë dokument është edhe ofrimi i një pasqyre të përgjithshme të rrugëtimit të Kosovës deri tek Ligji për Sigurime Shëndetësore⁴. Historiku përfshinë sistemin shëndetësor në Kosovë para hyrjes së këtij ligji në fuqi, dhe zhvillimet që kanë ndodhur gjatë 3 viteve të hyrjes së tij në fuqi. Po ashtu, duke pasur në konsideratë vështirësitë dhe sfidat të cilat kanë pamundësuar aplikimin e ligjit që nga hyrja në fuqi më 2014, dokumenti sjellë shembuj dhe praktika nga vendet tjera sikurse Kroacia, Serbia, Gjermania dhe Shqipëria, informacion ky i vlefshëm i cili do të mund të informonte institucionet bartëse se cilët hapa duhet të ndërmerren në funksion të aplikimit sa më të shpejtë dhe më efikas të sigurimeve shëndetësore edhe në Republikën e Kosovës. Në anën tjetër të dhënat, empirike dhe teorike, vënë në pah që implementimi i sigurimeve

¹ UNDP Kosovë. Pulsi Publik XII. Nëntor, 2016. Marrur nga:

<http://www.ks.undp.org/content/dam/kosovo/docs/PublicPulse/pp12/PP%2012%20shq.pdf?download>

² Trading Economics. "Unemployment Rate". 2017. Marrur nga: <https://tradingeconomics.com/country-list/unemployment-rate?continent=europe>

³ http://ilo.org/ifpdial/areas-of-work/labour-law/WCMS_CON_TXT_IFPDIAL_EMPREL_EN/lang-en/index.htm

⁴ Gazeta Zyrtare e Republikës së Kosovës. LIGJI NR. 04/L -249 PËR SIGURIMIN SHËNDETËSOR.

shëndetësore është i domosdoshëm dhe i dobishëm për ekonomi dhe mirëqenie. Raporti sugjeron se sigurimi shëndetësor nuk do të paraqiste barrë aq të madhe për biznese ashtu që ato të krijonin humbje dhe si rrjedhojë të ulnin punësimin e tyre. Kjo gjithmonë në qoftë se kemi një implementim efikas dhe transparent të këtij sistemi.

Trendi i fuqisë punëtore -2014 – 2016⁵

Në këtë pjesë do të analizohen statistikat e anketës së fuqisë punëtore që publikohet nga Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK). Edhe pse ka raste kur janë kontestuar të dhënat e publikuara nga ASK⁶, ky institucion mbetet i vetmi legjitim që mund të jep të dhëna rreth fuqisë punëtore në Kosovë. Në këtë kontekst, konstatimi teorik se papunësia dhe punësimi nuk janë të ndërlidhura në raport të kauzalitetit, dhe se kur papunësia ulet jodoemos është për shkak të rritjes së punësimit⁷, bëhet akoma më relevant në rastin e Kosovës. Lëvizja Fol ka përcjellë me interes të shtuar zhvillimet dhe debatin rreth raportimeve zyrtare për ulje të papunësisë, sidoqoftë me gjithë diskutimet në lidhje me kapacitetet dhe cilësinë e statistikave në përgjithësi, dhe atyre që bartin vlerën e ASK-së, kjo e fundit mbetet merret si pikë reference për këtë pjesë të dokumentit.

Fuqia punëtore, e cila llogaritet duke mbledhur të punësuarit dhe të papunët, ka rënë për rreth **45 mijë persona** për vitet 2014-2016. Një rënie e tillë është pasojë direkte e uljes së punësimit ose papunësisë. Në këto dy vite numri i **të papunëve** është ulur për rreth **50 mijë persona**, ulje kjo që ka shkaktuar edhe uljen e fuqisë punëtore. Punësimi është rritur për rreth 8 mijë persona për këto dy vite. Në këtë drejtim shihet një shpërputhje e madhe mes uljes së numrit të të papunëve dhe numrit të atyre që janë punësuar. Rrjedhimisht një faktor i cili duhet marrë në konsideratë në lidhje me këtë shpërputhje është fakti se raportimi i rënies së fuqisë punëtore mund të jetë ndikuar edhe nga vala masive e migrimit ilegal, ku vetëm nga fundi i vitit 2014 dhe fillim viti 2015 mbi 50 mijë qytetarë të Republikës së Kosovës migruan ilegalisht në vende të ndryshme evropiane⁸, përfshirë këtu edhe migrimin legal që lidhet me hapjen e qasjes së kosovarëve në tregun gjerman të punës që nga 1 janari i vitit 2016⁹. Aktualisht nuk ka ndonjë vlersim përfundimtar në lidhje me numrin e kosovareve që kanë përfituar një status të suksesshëm të punësimit në Gjermani, sidoqoftë nga deklaratimet publike të zyrtarëve të qeverisë vlersohet se ky numër mund të shkojë në disa mijëra.

Pra teorema e mesipermse, se ulja e papunësisë nuk është rezultat i drejtpërdrejt i rritjes së punësimit, vërtetohet me këto shifra. Më fjalë tjera, në variacionet e nivelit të punësimit kundrejt shkallës së papunësisë ka edhe shumë faktorë tjerë të ndërmjetëm. Prandaj mund të thuhet se ndonse në Kosovë, për dy vite të fundit ka pasur një ulje të madhe të papunësisë, prapë se prapë nuk mund të pohojmë se kjo shifër nuk është zëvendësuar direkt me numrin e përsosur të punësuar.

⁵ Përzgjedhja e viteve 2014 – 2016 për analizë është bërë pasi që në vitin 2014 është formuar qeveria e re dhe deri në vitin 2016 ka të dhëna nga ASK për raporte vjetore të fuqisë punëtore.

⁶ Telegrafi. ASK: Hoti kontestoi të dhënat e veta. Qershor, 2016. Marrur nga: <http://telegrafi.com/ask-hoti-kontestoi-te-dhenat-e-veta/>

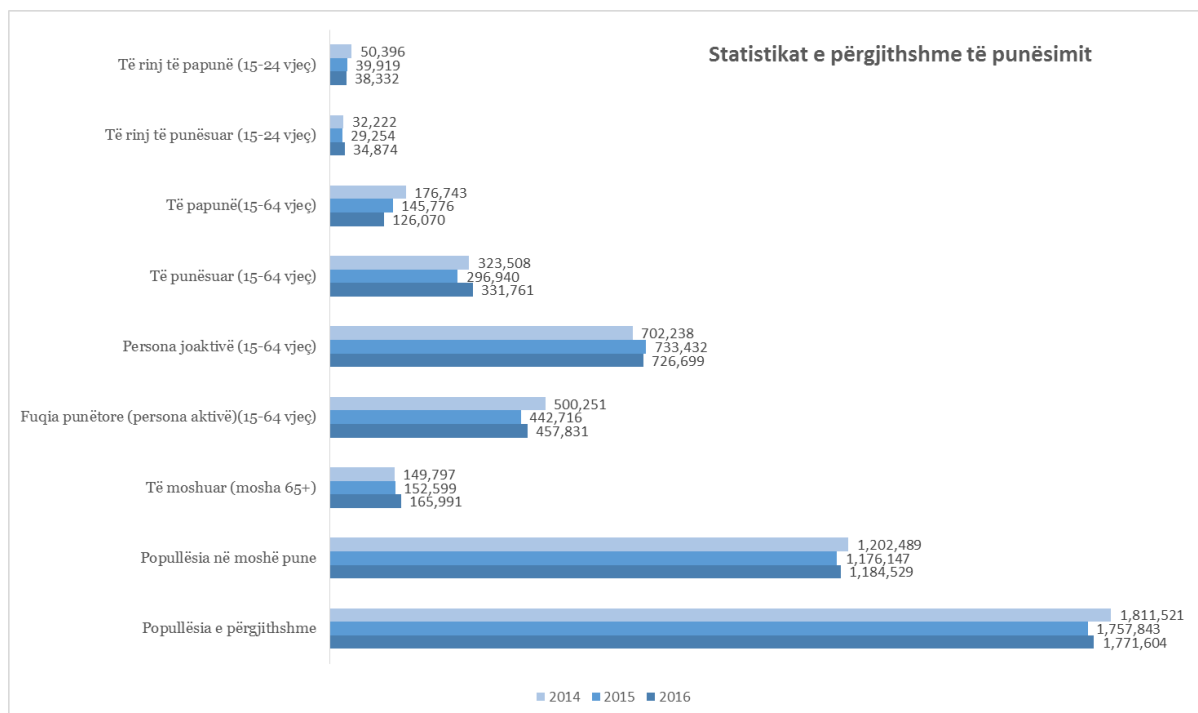
⁷ Tomoev, L. & Meinardus, M., (2012). Employment Policies in South-East Europe – Common Challenges and Different Scenarios, FES: Bullgaria

⁸ INDEP. Një vështrim mbi imigrimin e kosovarëve në BE: imigrimi si dukuri shumëdimensionale. 2015. Marrur nga: http://indep.info/wp-content/uploads/publikimet_sq/Nj%C3%AB%20v%C3%ABshtrim%20mbi%20imigrimin%20e%20kosovar%C3%ABve%20n%C3%AB%20BE%20imigrimi%20si%20dukuri%20shum%C3%ABdimensionale%20%5bZana%20Dobruna%20Burim%20Ejupi%20Dhe%20Larta%20Hollaj%202015%2006%20Qeverisje%20Demokratike%5d.pdf

⁹ Telegrafi. Nga data 1 janar 2016 për shtetasit e Ballkanit Perëndimor është hapur tregu gjerman i punës. Marrur nga: <http://telegrafi.com/gjermania-hap-kufijte-per-punetoret-kosovare/>

Gjatë këtyre dy viteve është rritur për 24 mijë numri i personave joaktiv. Numri i personave joaktiv janë ata/ato persona që nuk janë të punësuar por as nuk kërkojnë punë aktivisht. Po ashtu numri i të moshuarve është rritur për rreth 15 mijë¹⁰.

Vështirësia në kalkulimin e shkaqeve për ndryshimet në fuqi punëtore është për shkak se nuk posedojmë të dhëna rreth mobilitetit të fuqisë punëtore. Mirëpo nga shifrat e mësipërme është evidente që ulja e papunësisë nuk ka ardhur drejtpërdrejt si rrjedhojë e rritjes së numrit të të punësuarve. E njëjta gjë mund të shihet tek rinia ku punësimi është rritur vetëm për rreth 2 mijë, ndërsa papunësia është ulur për 12 mijë. Në grafikonin më poshtë mund të shihen të dhënat e përgjithshme rreth fuqisë punëtore.



Politikat e punësimit në Kosovë dhe sigurimi shëndetësor

Në fund vitin 2016 dhe 2017 Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale ka filluar rishikimin e strategjisë sektoriale, e cila si trajton edhe nivelin e të lartë të papunësisë. Në lidhje me këtë strategji, MPMS ka hartuar edhe planin e veprimit për vitin 2017-18. Vlen të theksohet se kjo strategji sektoriale adreson çështje që trajtohen edhe në dokumentin bazë të informimit të politikave nacionale, i njohur si Strategjia Kombëtare për Zhvillim¹¹ për periudhën 2016-2021, i aprovuar nga Qeveria e Kosovës në shkurt të 2016. Po ashtu ky dokument, në mesin e 34 masave, i ka identifikuar 5 masa që në një ose tjetër formë reflektojnë çështje të punësimit dhe mirëqenies. Niveli i lartë i papunësisë adresohet edhe në kuadër të Agjendës për Reforma Evropiane, e cila shtron nevojën për përgaditjen e një plani të veprimit për trajtimin e papunësisë, ndërmarrjen e masave për punësimin e grave, funksionalizimin e agjencisë së punësimit, përmirësimi i lidhjes së arsimit të lartë dhe tregut të punës apo përmirësimin e cilësisë së arsimit dhe aftësimin profesional.

¹⁰ Agjencia e Statistikave të Kosovës. Anketa e Fuqisë Punëtore 2016. Maj, 2016. Marrur nga: <http://ask.rks-gov.net/media/3229/afp-2016.pdf>

¹¹ Republika e Kosovës. Kryeministria. Strategjia Kombëtare për Zhvillim. Marrur nga: http://www.kryeministri-ks.net/repository/docs/Strategjia_Kombetare_per_Zhvillim_2016-2021_Shqip.pdf

Sidoqoftë, arritja e këtyre qëllimeve nuk mund të pritët të jetë e lehtë dhe as sipas dinamikës që kërkohet, për aq kohë sa buxheti i ndarë për nxitjen e masave dhe projekteve të punësimit nuk shënon rritje. Vecmas kjo është vështirë e arritshme në mungesë të një koordinimi dhe integrimi të masave të sektorëve të ndryshëm që do të nxisnin punësimin. Si ilustrim i këtij jo efikasiteti ta zëmë, strategjia e lartpërmendur sektoriale ende nuk është aprovuar në nivel të Qeverisë së Republikës së Kosovës, dhe po ashtu mungon një vlersim përfundimtar i kostos financiare që do të mbështetej në fonde publike dhe që do të kishte përkrahjen e paleve tjera, përfshirë donatorët. Ngjashëm kemi edhe formimin e Agjencisë së Punësimit të Republikës së Kosovës e cila ka si qëllim nxitjen e masave aktive të punësimit, por që ende nuk janë parë rezultatet e kësaj Agjencie, prandaj kërkohet të levizet me hapa të shpejtë drejt funksionalizimit të plotë të saj dhe arritjen e objektivave në lidhje me punësimin.

Legjislacioni në fuqi për sigurimin shëndetësor në Kosovë

Qysh nga koha e pas luftës, sistemi shëndetësor dhe ai i sigurimeve shëndetësore në Kosovë, kanë mbetur sektorë problematikë¹², ngecja e të cilëve reflektohet në nivelin e ulët të mirëqenies së qytetarëve të Kosovës.

Korniza ligjore që rregullon sigurimin shëndetësor u miratua në vitin 2014, megjithatë që nga ajo kohë ky ligj ende nuk është implementuar, duke u kthyer në cak të kritikave në lidhje me përmbajtjen dhe sfidat që do të mund ta shoqëronin procesin e implementimit.

Sidoqoftë ligji përcakton sigurimin shëndetësor të obligueshëm si e drejtë dhe detyrim për të gjithë qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës si dhe sigurimin shëndetësor vullnetar si e drejtë e qytetarëve dhe banorëve të Republikës së Kosovës¹³.

Fondi i Sigurimeve Shëndetësore paraqet institucionin publik të sigurimit shëndetësor me statusin e personit juridik me të drejta, obligime, përgjegjësi dhe autorizime të veçanta për zbatimin e ligjit për sigurime shëndetësore në emër të të siguruarve, përfshirë mbledhjen efektive të mjeteve financiare për ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor nga institucionet shëndetësore në të gjitha format e pronësisë.

Premiumet për sigurimin shëndetësor të obligueshëm për të punësuarit dhe punëdhënësit përbëjnë shtatë (7) % të të ardhurave bruto të ndara në pjesë të barabarta ndërmjet punëdhënësit dhe të punësuarit.

Implementimi i këtij ligji ka hasur në vështirësi për shkak të procesit të mbledhjes së fondeve, por edhe për shkak të hapësirave ligjore që janë adresuar nga entitete si Shoqata e të Drejtave të Pacientëve, Oda Ekonomike Amerikane dhe Federata Sindikale e Shëndetësisë¹⁴. Për shkak të plotësim-ndryshimit të Ligjit për Sigurimin Shëndetësor, implementimi i tij është shtyrë, duke bërë që qytetarët të mbesin pa sigurime shëndetësore deri në konstituimin e qeverisë së re dhe fillimin e mbledhjes së premieeve¹⁵.

12 Pas vitit 2000, pasoi faza e rivitalizimit të institucioneve të shëndetësisë me ç'rast edhe filloi formësimi i sistemit të kujdesit shëndetësor. Ky proces u finalizua në vitin 2004 me miratimin e Ligjit për Shëndetësi, me ç'rast u hap rruga për zhvillimin e sistemit të sigurimeve shëndetësore. Në vitin 2007 u draftua Ligji për Sigurime Shëndetësore, i cili rrjedhimisht nuk rezultoi i suksesshëm për shkak të metodave joefikase për mbledhjen e fondeve të nevojshme për skemën shëndetësore. Karakteristikë e draftit të vitit 2007 ishte sigurimi vullnetar plotësues, duke u dhënë mundësinë qytetarëve që të kenë shërbime të kujdesit shëndetësor përtej atyre që garantonte ky ligj.

14 Telegrafi. Nuk ka sigurime shëndetësore pa u ndryshuar ligji. Artikull. Qasur më 12.07.2017, në: <http://telegrafi.com/nuk-ka-sigurime-shendetesore-pa-u-ndryshuar-ligji/>

15 Po aty.

Pas një procesi jo transparent të shtyerjes së afateve dhe mos zbatimit të ligjit, së voni kemi deklaraten e Ministrit të Shëndetësisë i cili vleron që në konsultim me Ministrinë e Financave është konstatuar se 1 janari i vitit 2017 është koha më e mirë për të filluar me mbledhjen e premieeve. Sipas Ministrit¹⁶

Sidoqoftë i gjithë procesi i mos zbatimit të ligjit deri tani, sikurse edhe çështjet që po trajtohen aktualisht në lidhje me mbledhjen e premieeve, respektivisht gatishmërinë dhe kapacitetin e sektorit privat, nuk është përcjellë me kohë me konsultime gjithpërfshirëse, të strukturuar dhe transparente. Në këtë kontekst, publiku nuk ka parë ndonjë qëndrim të qartë dhe të vendosur të Këshillit Ekonomik e Social, i cili do duhej ta trajtonte seriozisht çështjen e mos zbatimit të ligjit për sigurime shëndetësore nga ana e trupave të saj profesional, si dhe të dalë me rekomandime për institucionet bartëse apo të prekura nga ky ligj. Kësisoj sado që të drejtat e punëmarrësve do duhej mbrojtur me vendosmëri nga përfaqësuesit e tyre në Këshill, dhe organizata tjera jashtë këtij institucioni, ata prapë se prapë mbesin në një gjendje të vështirë, e me këtë edhe çënohen edhe ekonomitë familjare. Si shembull në vitin 2015 përmes Anketës së Buxhetit të Ekonomive Familjare (ABEF), konstatohej se konsumi i ekonomive familjare kishte rënë nga mesatarisht 7,611 euro në vitin 2014 në 7,503 euro, ngjashëm raportohej edhe për rënie në shpenzimet për shërbime shëndetësore¹⁷. Në këtë aspekt mund të vlersojmë që sfidat që lidhen uljen e papunësisë dhe me shtrirjen e sigurimeve shëndetësore bëjnë që gjendja socio-ekonomike në Republikën e Kosovës të mbetet e vështirë, gjë që po ashtu ndikon negativisht në shfrytëzimin e kapitalit njerëzor në funksion të zhvillimit ekonomik.

Modelet dhe sistemet e sigurimit shëndetësor

Në Evropë, ekzistojnë 3 lloje të financimit të sistemeve të sigurimeve shëndetësore: sistemi i Bismarkut, sistemi i Beveridge dhe sistemi Semashko¹⁸, secili me përparësi të caktuara. Më hollësisht:

- Sistemi i Bismarkut: Ky sistem përmban në vete ‘fondet e sëmundjes’, që financohen nga punëdhënësi dhe punëtori, me ç’rast bëhen zbritje në paga. Ky sistem pra nënkupton përfitimet e punëtorit nga mbulimi i sigurimit shëndetësor që vjen nga punëdhënësi. Karakteristikë për këtë sistem, është se institucionet që punojnë nga ‘fondet e sëmundjes’ janë joprofitable (zakonisht spitale). Ky lloj sistemi është prezent edhe në Kosovë, ku punëdhënësi dhe punëtori ndajnë njëjtë nga 3,5% të të ardhurave bruto, për të mbuluar sigurimin shëndetësor. Ky sistem është prezent në shtete si Gjermania, Franca, Holanda, Belgjika dhe Zvicra;
- Sistemi i Beveridge: Ky sistem funksionon përmes taksave të veçanta të cilat mbulojnë shërbimet e sigurimit shëndetësor. Paraqet një sistem më të centralizuar ku shumica e spitaleve menaxhohen nga qeveria. Kurse mjekët privatë për çdo shërbim të ofruar

¹⁶ Indeksonline. Sfidat e zbatimit të Ligjit për Sigurime Shëndetësore në Kosovë. Gusht, 2016. Marrur nga: <http://indeksonline.net/lajmet/sfidat-e-zbatimit-te-ligjit-per-sigurime-shendetesore-ne-kosove-8388/>

¹⁷ Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale. Rezultatet e Anketës së Buxhetit të Ekonomive Familjare. 2015. Marrur nga:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEWjko6KYm-jVAhUJ7RQKHeBaCBIQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fask.rks-gov.net%2Fmedia%2F1514%2Frezultatet-e-anketes-se-buxhetit-te-ekonomive-familjare-2015.pdf&usq=AFQjCNGev-Z-IupikS7szch12e_oZirLDA

¹⁸ Health care systems and health policy. Marrur

nga: <http://www.pharmpress.com/files/docs/Sample%20chapter%20Health%20Pol%20Eth.pdf>

paguhen nga fondi qeveritar. Shtetet të cilat e aplikojnë këtë sistem janë Britania e Madhe, Spanja, shtetet Skandinave dhe Zelanda e Re;

- Sistemi Semashko: Paraqet sistem komplet të centralizuar ku shteti menaxhon spitalet dhe vendet tjera që ofrojnë shërbime shëndetësore. Ka qenë karakteristikë për vendet e ish bllokut Lindor. Edhe në Kosovë ky sistem ka qenë prezent gjatë kohës kur Kosova ishte nën administrimin e Federatës Jugosllave.

Në praktikë janë të njohura 3 sisteme të sigurimeve shëndetësore, të cilat i siguruari mund t'i përdorë në rast të sëmundjes: sigurimi shëndetësor i obligueshëm, sigurimi vullnetar dhe sigurimet suplementare¹⁹ të elaboruara si në vijim:

- Sigurimi shëndetësor i obligueshëm: Ky lloj sigurimi është i garantuar për të gjithë shtetasit e një vendi. Rregullohet me ligj të veçantë dhe përcaktohen të gjitha kategoritë shoqërore për të cilat aplikohet sigurimi shëndetësor;
- Sigurimi vullnetar: Sipas këtij sistemi, varësisht nga pagesa që bën i siguruari i ofrohen edhe shërbimet shëndetësore. Këtë model më së shumti e gjejmë në rastet e kompanive që merren me sigurime shëndetësore;
- Sigurimet suplementare: Ky lloj sistemi vlen për të siguarit që janë të punësuar. Me këtë rast i sigurohet shërbimi shëndetësor në bazë të vlerës së premiumit që paguan. Ky sistem dallon nga ai i obligueshëm për faktin se përfshin shërbime që nuk i përmban sigurimi shëndetësor i obliguar.

Raste studimi rreth legjislacionit dhe sistemit të sigurimeve shëndetësore

Për të pasur një pasqyrë më të qartë rreth rregullimit të sigurimit shëndetësor në Kosovë është ofruar një pasqyrë e rregullimit të sigurimeve shëndetësore në vendet e rajonit si vende me të kaluar të përbashkët si dhe me vende më të zhvilluara të Evropës që konsiderohet që ofrojnë sigurime shëndetësore më të favorshme për shtetasit e tyre. Grafikët e mëposhtëm tregojnë burimet e financimit për sigurimin shëndetësor, shkallën e decentralizimit të këtij procesi dhe ndarjen e kontributeve mes punëtorëve dhe punëdhënësve.

Burimet e financimit të sigurimit shëndetësor				
	Shqipëria ²⁰	Serbia ²¹	Kroacia ²²	Gjermania ²³
Buxheti i shtetit	75%		15%	77,2%
Kontributet e detyrueshme dhe vullnetare	25%	69,48%	76%	

¹⁹ Shkoza A., Lekiqi, F. (2012). Sigurimi shëndetësor në Kosovë: Një e drejtë e vonuar. FES, Prishtinë.

²⁰ Beci, A. et al. (2015). Kush paguan: Financimi i sigurimeve shëndetësore në Shqipëri. Tiranë

²¹ Center for Advances Economic Studies. 2014. Marrur nga: <http://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2014/01/Health-Care-System-and-Spending-in-Serbia.pdf>

²² European Observatory on Health Systems and Policy Monitor. 2015. Marrur nga: <http://www.hspm.org/countries/croatia30062014/countrypage.aspx>

²³ Jacobs, R., Goddard, M. (2000). *Social Health Insurance Systems in European Countries*. The University of York. Marrur nga: <https://www.york.ac.uk/che/pdf/op39.pdf>

Kontributet e skemës pensionale		29,01%		
Speciale			9%	

Shkalla e decenralizimit të sistemit të sigurimeve shëndetësore					
	Shqipëria	Serbia	Kroacia	Gjermania	Kosova
Centralizuar	X	X	X		X
Decentralizuar				X	

Kontributet për punëdhënës dhe punëmarrës (në % të pagës bruto)

	Shqipëria	Serbia ²⁴	Kroacia	Gjermania ²⁵	Kosova
<i>Punëdhënësi</i>	1.7	6.5	7.5	7	3.5
<i>Punëmarrësi</i>	1.7	6.5	7.5	8	3.5

Gjendja aktuale e sigurimeve shëndetësore në Kosovë

Problemi kryesor me të cilin ballafaqohet implementimi i sigurimeve shëndetësore në Kosovë është planifikimi financiar dhe përballimi i kostove për financimin e fondit për sigurime shëndetësore.

Sipas përlogaritjeve nga Agjencia e Financimit të Shëndetësisë²⁶, përpos buxhetit të rregullt duhet të kalkulohet edhe kostoja si për sektorin publik por edhe për atë privat. Sipas kësaj agjencie, në sektorin publik, në bazë të pagës mesatare, kostoja duhet të jetë 18 milionë euro në vit për të punësuarit, si dhe 18 milionë euro për qeverinë.

Ndërkaq në sektorin privat, në ndërmarrjet të cilat paguajnë TVSH, ashtu siç edhe është e theksuar në Ligjin për Sigurime Shëndetësore, në bazë të pagës mesatare, kostoja vjetore do të jetë 19 milionë euro për punëdhënësin, ndërsa për punëmarrësin 19 milionë euro. Përqindja e premieeve është e ndarë në mënyrë të barabartë. Grupi tjetër janë ata që nuk janë të regjistruar në këto kategori. Këta qytetarë do të paguajnë nga 2 euro në muaj. Prej tyre pritet të mblidhen rreth 6 milionë euro në vit, dhe më pas këta qytetarë fitojnë statusin e të siguruarit shëndetësor.

Shikuar nga pikëpamja e qytetarëve, shumica e tyre janë në favor të kontributdhënies që kërkohet për sigurimin shëndetësor, me fjalë tjera deklarohen se kanë mundësinë të përballojnë kostot që kërkon ky sigurim.

²⁴ Karajicic, S., Muzik, R. (2014). Serbia: Brief health system review. Marrur nga: <http://www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/>

²⁵ Busse, Reinhard. 2009. Marrur nga: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/resources/2008/health-care-system-profiles/germany_country_profile_2008_2-pdf.pdf

²⁶ Evropa e Lirë. (2016). Çavdërbasha: Fondet shtyjnë sigurimet shëndetësore. Artikull. Qasur më: 11.07.2017, në: <https://www.evropaelire.org/a/27469189.html>

Më saktësisht sipas një ankete me qytetarë të zhvilluar nga Solidar Suisse²⁷, 91,7% e të anketuarve janë deklaruar të gatshëm të paguajnë për sigurime shëndetësore, kurse 8,1% kanë deklaruar se nuk e paguajnë për shkak të barrës financiare dhe dyshimit për keqpërdorim nga institucionet përkatëse.

Anketa vë në pah edhe gatishmërinë e qytetarëve për ndarjen e kostos për kujdesin shëndetësor ku 97,7% e të anketuarve u deklaruan të gatshëm të ndajnë koston për shërbimet e kujdesit shëndetësor ndërkaq vetëm 2.3 përqind prej tyre nuk janë të gatshëm t'i ndajnë shpenzimet për shërbimet e kujdesit shëndetësor.

Sipas të njëjtës ankete, shpenzimet mesatare familjare të të anketuarëve janë 716 Euro në vit. Madhësia e familjes përbënte një mesatare prej gjashtë anëtarëve. Shumica e këtyre shpenzimeve ndodhin si rezultat i shfrytëzimit të shërbimeve në sektorin privat si dhe pagesës së barnave dhe furnizimeve mjekësore. Prandaj është e drejtë të përfundojmë që ndonse korrupsioni, dhe mosbesimi në institucione mbetet një sfidë e trajtuar në hyrje të këtij punimi, përfshirë këtu faktin që në krahasim me të hyrat e ulta mesatare të një familje, shpenzimet për shërbime shëndetësore mbesin të larta, përkrahja e sigurimeve shëndetësore nga shumica dërrmuese e qytetarëve tregon rëndësine që kanë ato për jetën dhe mirëqenien e qytetarëve të vendit.

Ndikimet e sigurimit shëndetësor në të ardhura, dhe shpenzime për buxhetin e shtetit

Hyrja në fuqi e ligjit për sigurime shëndetësore do të ketë efektin e vet në gjendjen fiskale të Kosovës vetëm pasi që të mblidhen premiumet. Në bazë të ligjit, numrit të bizneseve, të punësuarve dhe ekonomive familjare mundet të kalkulohet rritja buxhetore që do të ketë sektori shëndetësor në Kosovë. Me premiumet 7% sa janë me ligjin e tanishëm, rritja buxhetore për sektorin shëndetësor do të jetë rreth **72 milion €**²⁸. Ky kalkulim është arritur duke marrë parasysh pagesat që do të bëheshin nga sektori publik, dhe bizneset²⁹. Po ashtu të obliguar për pagesë do të jenë edhe ekonomitë familjare që do të paguajnë një shumë të caktuar prej **3.50 €**. Banka botërore për këtë kalkulim ka marrë për bazë supozimin që 40% të ekonomive familjare do të bëjnë pagesën prej 3.50 €. Nëse ky supozim del të jetë korrekt atëherë të ardhurat bruto për buxhet do të arrinin në 91 milion, dhe pas rimbursimeve të bëra (25 milion), do të arrinin në 66 milion ose 1.3 në përqindje të BPV-së.

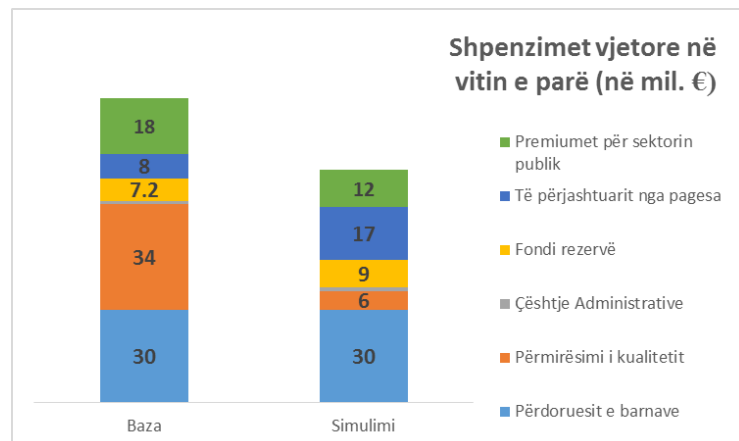
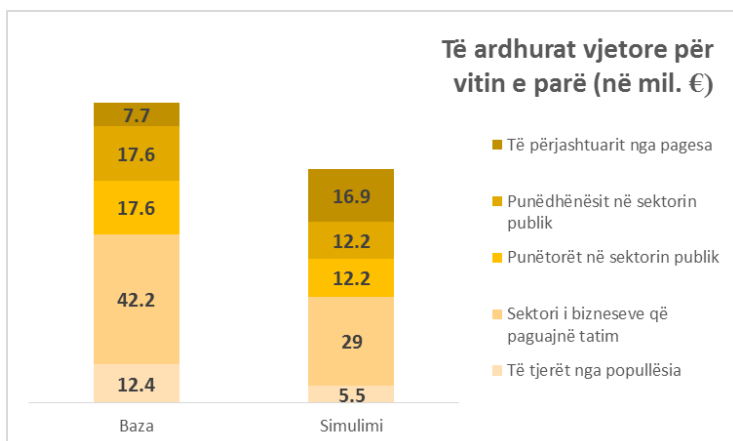
Përmes rekomandimit që ka propozuar po i njëjti raport, nëse në vend të 7% do të kishim një detyrim për premiume 5%, të ardhurat neto nga kjo do të arrinin në 45 milion, apo 0.9% e BPV-së. Të dy këto rekomandime do të kishin impakt në rritjen e BPV të shtetit. Në grafikonet më poshtë paraqiten të dhënat nga kalkulimet e bëra të Bankës Botërore. Baza reprezenton të dhënat nëse aplikohet ligji që është në fuqi (me 7% premiume), ndërsa simulimi është nëse aplikohet rekomandimi i Bankës Botërore me 5% premiume.

²⁷ Solidar Suisse. (2012). Skema e propozuar e sigurimeve shëndetësore: Çka nënkupton për qytetarët?!

²⁸ Banka Botërore. "Kosovo Public Finance Review: Fiscal Policies for a Young Nation". Qershor, 2014. Fq. 91. Marrur nga:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjN6_yX7IXVAhVNNRQKHR21CioQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fdocuments.worldbank.org%2Fcurated%2Fen%2F654811468270617376%2Fpdf%2FACS93510WPoP13oICooFinaloKosovoPFR.pdf&usq=AFQjCNG6BK24fvYDWIPJhmc3KS9w8PZdNw&cad=rja

²⁹ Vetëm bizneset me mbi 50.000 qarkullim do të jenë pjesë e pagesave të premiumit



Rritja e të ardhurave vjetore, duke marrë parasysh bazën prej 7% në premiume, do të ndikonte që në vitin e parë të kemi të ardhura 72 milion €, e vetëm pas 3 viteve këto të arrinin shifrat e 100 milion €.

Dallimet në këto dyja, ligjit aktual dhe rekomandimit të Bankës Botërore, janë që përmes simulimit në krahasim me ligjin aktual do të ketë: (a) numër më të madh të përjashtuar nga pagesa, (b) numër më të vogël të të ardhurave nga sektori privat, dhe publik, (c) ulje të shpenzimeve për premiumet që do të paguhen nga sektori publik, (d) rritje të shpenzimeve për të përjashtuarit nga pagesat, (e) rritje të shpenzimeve për fondin rezervë, dhe (f) më pak shpenzime për rritje të kualitetit. Të gjitha këto llogaritje qëndrojnë nëse i marrim konstantet e rritjes ekonomike, të popullsisë, të pagave, dhe nëse sektori publik ka stabilitetet dhe sektori privat pëson rritje në punësim³⁰.

Rreziqet që ka sigurimi shëndetësor në implementim

Parimin e funksionalitetit i sistemit të sigurimeve shëndetësore, e mban në gatishmëri të qytetarëve për të dhënë kontribute. Në raste kur kjo gatishmëri bie atëherë i gjithë sistemi vihet në rrezik. Prandaj, është me rëndësi të evidentohen rreziqet e përcjella që mund të ketë ky sistem, dhe të jepen rekomandime për trajtimin e këtyre rreziqeve. Disa nga rreziqet më të mëdha që mund të ketë implementimi i sigurimeve shëndetësore janë:

1. Ekonomia formale mund të pësojë rënie. Ligji mbi Sigurimin Shëndetësor si një bazë shumë të madhe ka sektorin privat, më saktësisht ekonominë formale. Me papunësinë ndër më të madhe në Evropë dhe me një ekonomi jo-formale të madhe³¹, detyrimet për pagesë mund të shpien që të rritet informaliteti edhe më shumë;
2. Rritja e numrit të madh të atyre të përjashtuar nga pagesa mund të dëmtojë sistemin. Në raste kur lista e personave të përjashtuar fillon të përfshijë edhe grupe që nuk do duhej të përfshiheshin krijon barrë në shpenzime që mund të dëmtojë sistemin e

³⁰ Banka Botërore. "Kosovo Public Finance Review: Fiscal Policies for a Young Nation". Qershor, 2014. Fq. 91. Marrur nga:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjN6_yX7IXVAhVnNRQKHR21CioQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fdocuments.worldbank.org%2Fcurated%2Fen%2F654811468270617376%2Fpdf%2FACS93510WPoP13oICooFinaloKosovoPFR.pdf&usq=AFQjCNG6BK24fvYDWIPJhmc3KS9w8PZdNw&cad=rja

³¹ Instituti Riinvest. Të paguash apo të mos paguash: Informaliteti nga këndvështrimi i bizneseve në Kosovë. 2013. Fq. 19. Marrur nga:

http://www.riinvestinstitute.org/uploads/files/2016/October/17/BUSINESS_INFORMALITY_5mm_bleed_no_inside_ALB_FINAL_v613964385731476692858.pdf

- sigurimit. Dëmtimi i tij mund të ndodhë sipas (a) humbje të kredibilitetit që shpiten tek mospagesa, (b) barra e madhe e shpenzimeve të shtuara, dhe (c) mungesë e stabilitetit të sistemit. Këto fryrje të listave janë parë edhe më parë me skema të tjera³²;
3. Mungesa e specifikacioneve të detajizuara për benefite mund të shpie në humbje të besimit të qytetarëve në këtë sistem. Në momentet kur qytetarëve ju mohohet një shërbim, në mungesë të një kampanje të mirëfilltë për vetëdijësim, ata/ato ndihen të tradhtuar nga sistemi;
 4. Besimi i ulët i qytetarëve në institucione, dhe po ashtu një perceptim i lartë për korrupsion në shëndetësi³³, mund t'i dekurajoj qytetarët të jenë pjesë e sistemit.

Rekomandimet për trajtimin e rreziqeve

Kanë kaluar tre vite nga hyrja në fuqi e ligjit dhe ende nuk janë bërë përgatitjet e duhura për implementim. Prandaj, dy gjëra janë shumë me rëndësi: (a) të gjitha parapërgatitjet e duhura duhet të përfundohen sa më shpejtë, (b) i tërë procesi duhet të jetë transparent dhe i qasshëm për publikun e gjerë. Në mungesë të cilësdo nga këto dy kushte gjasat që sistemi të dështoj që në fillim janë shumë të mëdha. Rekomandimet më poshtë do të trajtojnë vetëm rreziqet që kanosen nga ligji që është në fuqi. Në pjesën tjetër ku trajtohen rekomandimet e përgjithshme propozohen edhe ndryshime në legjislacionin e tanishëm. Në këtë stad të zhvillimeve rekomandohet që:

1. Të përmbushen të gjitha kriteret e parapara me ligj, para se të fillohet mbledhja e premieeve;
2. Lista e të përjashtuarve duhet të përmbajë vetëm ata/ato që janë në asistencë sociale. Të bëhet paraprakisht ndërlidhja e Ministrisë së Punës dhe Mirëqenies Sociale me sistemin e sigurimeve shëndetësore në mënyrë që lista të jetë automatikisht e përditësuar;
3. Implementimi i ligjit për sigurime shëndetësore me fokus në krijimin dhe menaxhimin e fondit rezervë. Ndonëse një gjë e tillë përcaktohet me ligj, dhe rregullon mënyrën e menaxhimit të fondit rezervë për sigurime shëndetësore, është me rëndësi që kjo pjesë të implementohet ashtu që të sigurojë stabilitetin e fondit;
4. Inspektorët tatimor të jenë më efikas në trajtimin e informalitetit në punë, sidomos pas fillimit të mbledhjeve të premieeve.

Rinia në tregun e punës

Rinia në tregun e punës të Kosovës karakterizohet me një papunësi të madhe ku 52.4% të tyre janë të papunë, numër të vogël të pjesëmarrjes në fuqi punëtore (6.2%), dhe më shqetësuesja numër të madh të rinisë që nuk janë të punësuar, dhe nuk janë duke ndjekur shkollën apo trajnime (30.1%)³⁴. Në fillim të këtij punimi u tregua që çështja e papunësisë është problem që varet nga shumë faktorë. Në këtë pjesë do të trajtohen vetëm disa aspekte që janë hulumtuar më herët nga organizatat e tjera.

³² Lajmi.net. "Fryrja e listave të veteranëve, kërkohet ndjekje penale". Tetor, 2016. Marrur nga: <http://lajmi.net/fryrja-e-listave-te-veteraneve-kerkohet-ndjekje-penale/>

³³ UNDP Kosovë. Pulsi Publik XII. Nëntor, 2016. Marrur nga:

<http://www.ks.undp.org/content/dam/kosovo/docs/PublicPulse/pp12/PP%2012%20shq.pdf?download>

³⁴ Agjencia e Statistikave të Kosovës. Anketa e Fuqisë Punëtore 2016. Maj, 2016. Marrur nga: <http://ask.rks-gov.net/media/3229/afp-2016.pdf>

Sa janë të gatshëm rinia për të qenë punëtor/e

Kjo pjesë analizon përgatitjen e rinisë për tregun e punës në hapa të shkurtë. Instituti GAP, përmes një hulumtimi ka anketuar 28 biznese në sektorin e shërbimeve. Sektori i shërbimeve është sektori më i madh sa i përket aktiviteteve biznesore prandaj është bazë e mirë për tu marrë shembull. Të gjeturat e këtij hulumtimi tregojnë që, sipas bizneseve, të rinjtë dhe të rejat në Kosovë kanë mungesë të kualifikimeve të duhura.

Të dhënat kryesore që shfaqen në raport tregojnë që kompanitë e anketuara në shumicën e rasteve (82.1%) kanë dështuar për të siguruar punëtor/e të kualifikuar/a. Ndikimet që kjo ka pasur në ato kompani janë të shumta, por vlen të cekët që ato mendojnë që në të shumtën e rasteve (57.1%) mungesa e punëtorëve të kualifikuar ka shkaktuar pengesë për këto biznese në zhvillimin e shërbimeve të reja. Bizneset që i marrin punëtorët/et e rinj/reja kanë pohuar që kanë investuar përmes trajnimeve në punëtorët/et e tyre. Më shumë se 4 në 5 kompani të anketuara (81.5%) kanë pohuar që ofrojnë trajnime për punëtorët e tyre. Kjo tregon që këto kompani i shohin të arsyeshme investimet në punëtorë/e në rastet kur ky investim ju kthehet me produktivitet dhe rritje të cilësisë së shërbimeve³⁵.

Bizneset në Kosovë në shumicë të madhe janë të orientuara në sektorin e shërbimeve. Me 35% papunësi të përgjithshme, dhe 52% papunësi tek rinia, shihet që potenciali i të qenurit shteti me më së shumti rini nuk është shfrytëzuar. Krijimi i shkollave profesionale, qendrave për aftësim profesional, dhe përafrimi i literaturave në drejtim të nevojave të tregut nuk është që ka pasur ndonjë efekt rrënjësor. Çdo vit rreth 30,000 persona i shtohen tregut të punës, ndërsa vetëm për gjysmën e tyre hapen vende të reja të punës. Përderisa ata/ato që përfundojnë shkollat profesionale, mundësia që të gjejnë punësim është 36% të rasteve, kurse ata/ato që përfundojnë edukimin terciar me 27%. Por, të diplomuarit nga shkollat profesionale prapë vuajnë me papunësi më të madhe (41.3%), për arsye që nuk kanë ndonjë mundësi tjetër të shkollimit të mëtutjeshëm³⁶. Është e qartë që ka një mospërputhje mes ofertës dhe kërkesës. Përderisa ka profile shumë të kërkuara nga tregu, ato ende nuk arrijnë të mbulohen nga oferta. Raste konkrete si profilet e saldimit dhe hidrauliku në masë të madhe kërkohen në treg, por rinia nuk e sheh si fushë të duhur për të u aftësuar. Përderisa rinia është në masë të madhe e fokusuar në sektorin e IT, shihet që tregu i Kosovës nuk është ende i gatshëm ta absorbojë një masë të tillë. Prandaj, ata/ato ju drejtohen edhe vendeve jashtë Kosovës për punësim në këto profile³⁷.

Ndikimi i sigurimit shëndetësor në punësim të rinisë

Bizneset do të kenë një detyrim më tepër pas implementimit të sigurimeve shëndetësore. Me ligjin e ri për sigurime ky detyrim do të përkthehet në 3.5% të pagës bruto të punëtorëve/eve. Është e natyrshme që kjo do të ketë efekt në biznese në mënyrën se si operojnë, më saktësisht në benefitet e punëtorëve/eve. Kjo pjesë e dokumentit do të shtjellojë disa skenarë që mund të ndodhin pasi që të fillohet implementimi i mbledhjes së premieeve.

1. Rritja e informalitetit në ekonomi

³⁵ Instituti GAP. Përgaditja profesionale për tregun e punës: Analizë e sektorit privat të shërbimeve. Maj, 2017. Marrur nga: http://www.institutigap.org/documents/76037_Pergaditjaprofesionalepertregunepunes.pdf

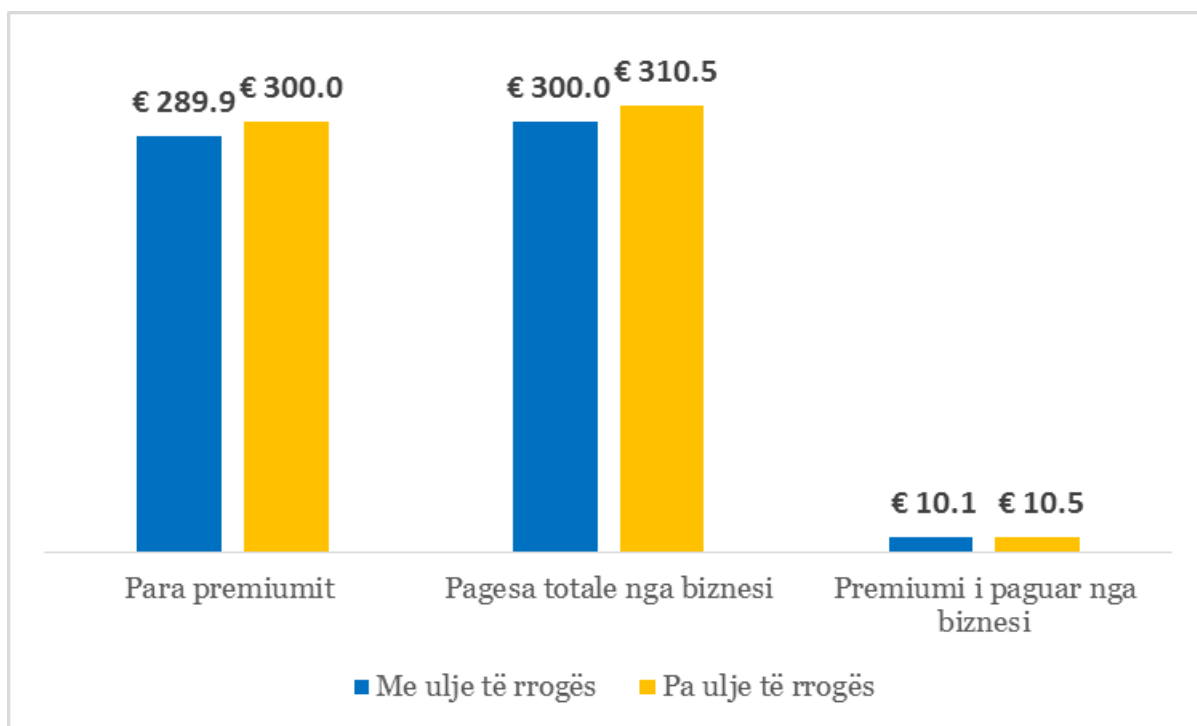
³⁶ Jehona Serhati. Stimujt për reformë: Rritja e mundësive për nxënësit/et dhe të diplomuarit/at e AAP-së në tregun e punës. Janar, 2017. Marrur nga: http://d4d-ks.org/wp-content/uploads/2017/07/D4D_PI_09_SHQ_WEB.pdf

³⁷ Shih më lartë.

Njëra ndër alternativat që bizneset mund të shohin si rrugëzgjdhje për mospagesë të premieeve është mos-regjistrimi i punëtorëve/eve. Informaliteti edhe tani është shumë i madh, dhe bizneset në masë të madhe nuk i deklarojnë të hyrat³⁸. Pjesë e sistemit të sigurimit shëndetësor do të jenë vetëm bizneset që kalojnë qarkullimin prej 50,000 EUR në vit. Edhe pa filluar mbledhja e premieeve, në këtë sistem ka incentiva të mëdha për njerëz që të mos e kalojnë këtë shumë. Kështu ata/ato krijojnë disa kompani dhe i ofrojnë të njëjtat shërbime në mënyrë që të mos e arrijnë tavanin e 50,000 EUR. Prandaj, edhe me mbledhje të premieeve, mund të ketë tendenca për rritje të informalitetit, mirëpo nuk besohet që kjo do të luaj rol shumë të madh në uljen e punësimit për rininë që hyn në treg të punës. Problemi kryesor i kompanive do të mbetet tek mungesa e kualifikimeve.

2. Ndikimet në pagat e punëtorëve/eve

Pagesa prej 3.5% që do të ju shtohet bizneseve do të mund të prodhojë efekt në ulje të rrogave. Përderisa një punëtor/e që më herët ka pasur një rroge prej 300 Eur, bizneset mund të vendosin për ta bartur barrën e tyre në atë pagesë. Në grafikonin më poshtë paraqiten dy raste: (a) Kur bizneset nuk ndikohen dhe nuk ka efekt në ulje të rrogave, (b) bizneset i ulin rrogat në bazë që të paguajnë të njëjtën shumë siç kanë paguar para premieeve. Këtu shihet si mund të pësojnë lëvizje rrogat në mënyrë që bizneset të bartin barrën reale të pagesës tek punëtorët/et.



Ndodhia e kësaj në realitet është diskutabile pasi që varet nga shumë faktorë si: (a) mobiliteti i fuqisë punëtore, (b) rrogat mesatare në kompani që kanë qarkullim mbi 50,000, dhe faktorë të tjerë që mund të kontribuojnë. Të njëjtat standarde të rrogave pastaj aplikohen edhe për punëtorët që hyn në treg të punës.

Ndikimet në rritje të punësimit dhe kualitetit të punës: Kompanitë që do të ofrojnë kontrata, dhe në këtë mënyrë të paguajnë pjesën e tyre të premieeve, do të distancohen

³⁸ Nadie Ahmeti. Vetëm gjysma e bizneseve të regjistruara paguajnë tatim. Shkurt, 2014. Marrur nga: <https://www.evropaelire.org/a/25273079.html>

dukshëm nga kompanitë që nuk e bëjnë këtë. Sigurimi shëndetësor krijon siguri tek punëtorët dhe kështu mundet të ketë rritje të produktivitet në punë.

Takimi konsultues me akter/e relevant/e:

Dokumenti fillestar ka pasur për qëllim shfaqjen e fakteve dhe informatave relevante që të i paraprijë diskutimit që është mbajtur me akterë/e relevant. Diskutimi ka mbledhur akterët relevant, me fokus në të gjithë pjesëtarët/et e KES-it, dhe të tjerë që janë të përfshirë në procesin e sigurimeve shëndetësore si Banka Botërore. Gjatë diskutimit u shfaqën disa informata të rëndësishme të cilat janë inkorporuar pastaj në këtë dokument, por që do të diskutohen po ashtu në mënyrë të veçantë në këtë pjesë të dokumentit. Përfaqësuesit e KES-it shfaqën që nuk i kundërshtojnë sigurimet shëndetësore, por që kanë pikëpamje të ndryshme se çfarë ndryshime duhet të ndodhin para se të fillohet me ato.

Kritika, dhe brenga kryesore e pjesëmarrësve ishte që nuk janë plotësuar parakushtet e duhura për implementim funksional të sistemit të sigurimeve. Këtu përfshihen kriteret si pajisja e minimum 75% të personave që do të jenë pjesë e sigurimeve me kartela, lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor, të dakordohen çmimet për vitin fiskal, e kriteret tjera që janë të shtjelluara tek pjesa e konkluzioneve.

Bizneset janë për të pasur implementim të sigurimeve shëndetësore. Përfaqësueset nga Oda Ekonomike e Kosovës, dhe Agjencia Kosovare e Biznesit, treguan që bizneset që përfaqësojnë nuk janë kundër sigurimeve shëndetësore. Përderisa, ato përfaqësojnë edhe biznese që janë kompani private të sigurimeve, kjo tregon që diskutimi nuk duhet të jetë se a kemi nevojë për sigurime shëndetësore, por si të implementohen ato në mënyrë efikase dhe me sa më shumë impakt pozitiv. Disa rekomandime të cilat u thanë jashta rekomandimit kryesor që duhet të plotësohen parakushtet ligjore ishin edhe; (a) përshkallëzimi i mbledhjes së premieeve, (b) ulja në 5% (total) për premieeve, dhe më pas rishikimi i saj çdo vit, (c) informim më të mirëfilltë për qytetarët/et rreth benefiteve të sigurimeve, (d) ngritja e kapaciteteve dhe resurseve të inspektorëve të punës për të luftuar informalitetin.

Konkluzione dhe rekomandime

Implementimi i Ligjit për Sigurime Shëndetësore, ndonëse u ofron qytetarëve shërbime më të mira dhe lehtësime financiare, paraqet një proces i cili ende kërkon vëmendje në planifikim buxhetor në mënyrë që përgjatë implementimit të mos hasim në kriza pasojat e të cilave do t'i vuanin qytetarët dhe buxheti i shtetit.

Kriteret ligjore që duhet të përmbushen para se të fillohet mbledhja e premieeve	
Të përmbushura	Të paplotësuara
Bashkëpagesat dhe nivelet e tjera të bashkë-financimit të jenë të dakorduara	Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor së bashku me deklaratën përkatëse financiare për atë vit fiskal të jetë miratuar sipas nenit 14 të ligjit

	Lista e shërbimeve pa pagesë të jetë e definuar
	Çmimi i çdo shërbimi të kujdesit shëndetësor për atë vit fiskal të jetë i dakorduar
	Së paku 75% e të punësuarve në sektorin publik dhe në ndërmarrjet e regjistruara private dhe publiko-private me TVSH të deklaruar dhe me qarkullim më të madhe se pesëdhjetë mijë (50.000) Euro të kanë marrë kartelë të sigurimit shëndetësor ose mjet tjetër të verifikimit të statusit të regjistrimit në sigurimin shëndetësor
	Së paku 75% të individëve që u përkasin kategorive të liruara u është dhënë kartela e sigurimit shëndetësor ose mjet tjetër i verifikimit të statusit të regjistrimit në sigurimin shëndetësor

Të ardhurat shtesë që vijnë nga pagesat e kontributeve dhe premiumeve, paraqesin mundësi për përmirësimin e kualitetit të kujdesit shëndetësor si dhe marrjen e barërave. Megjithatë kjo varet nga qasja e përdorur për implementimin e skemës së sigurimit, mos planifikimet e të cilës do t'i hapnin rrugë ekonomisë informale e rrjedhimisht kjo do të ndikonte në uljen e mirëqenies së qytetarëve³⁹.

Mbledhja e premiumeve paraqet një problematikë tjetër, pasi që të punësuarit në sektorin publik ende nuk janë të pajisur me kartelat shëndetësore në përputhje me dispozitat ligjore të Ligjit për Sigurime Shëndetësore⁴⁰. Për më tepër, ende nuk janë plotësuar 5 nga 6 kriteret e përcaktuara me ligj, plotësimi i të cilave duhet t'i paraprijë mbledhjes së premiumeve.

Shtyrja përpara dhe implementimi i Ligjit për Sigurime Shëndetësore ka përfitues kryesor qytetarët e Kosovës duke u sjellë reduktime në shpenzimet financiare të tyre për të marrë shërbime shëndetësore. Kjo do të reflektohej në rastet më të shpeshta që paraqiten pranë institucioneve të shëndetit si pacientët me diabet, pacientët me sëmundje malinje, lindjet dhe kujdesi për të posalindurit.

Skema e sigurimeve shëndetësore do të ndikonte dukshëm barrën financiare sidomos për rastet malinje, shërimi i të cilave në shumë raste duhet të kryhet jashtë Kosovës. Paralelisht me këtë, do të përfitonin edhe spitalet jo vetëm në ofrimin e shërbimeve më të mira po edhe në zhvillimin si institucione dhe në përmirësimin e kapaciteteve⁴¹.

Rrjedhimisht, për implementimin sa më të duhur të këtij ligji dhe efikasitetit të skemës së sigurimeve, ky raport rekomandon:

1. Ligji për Sigurime Shëndetësore duhet të definojë saktë procesin e funksionalizimit të Fondit për Sigurime Shëndetësore.
2. Ministria e Shëndetësisë duhet të konsultojë prapë të gjithë akterët dhe grupet e interesit dhe të inkuadroj komentet e tyre në planin e veprimit

³⁹ The World Bank Group. (2015). Country Snapshot-Kosovo

⁴⁰ Koha. (2016). *Rrahmani tregon pse u shty mbledhja e premiumeve për sigurime shëndetësore*. Artikull, qasur më 11.07.2017, në: <http://archive.koha.net/?id=27&l=149609>

⁴¹ Solidar Suisse. (2012). Skema e propozuar e sigurimeve shëndetësore: Çka nënkupton për qytetarët?!

3. Përputhja e çmimeve të premieeve me parimet e ekonomisë së tregut për të minimizuar keqpërdorimin e sistemit.
4. Trajtimi i drejtë i sektorit publik dhe privat. Në ofrimin e shërbimeve shëndetësore duhet të sigurohet që nuk ka diskriminim apo favorizim të njërit sektor apo tjetrit.
5. Transparencë të plotë në të gjithë procesin e sistemit. Të sigurohet që i gjithë procesi të jetë i hapur në të gjitha hapat si: mbledhja e premieeve, shpenzimet, fondit rezervë, alokimin e buxhetit etj. Ky është hapi më i rëndësishëm që duhet të përcjellët.
6. Koordinimin më të madh institucional, sidomos me Ministrinë e Punës dhe Mirëqenies Sociale për ndërlidhjen e listave të personave nën asistencë sociale me sistemin e sigurimeve shëndetësore.
7. Të mendohet rreth burimeve alternative për financim (si akciza në duhan). Këto burime alternative do të ndihmonin në minimizimin e riskut për dështim të sistemit në rast të mos-arritjes së targeteve të planifikuara.
8. Ulja e premieeve në 5% për të inkurajuar pjesëmarrjen në fond, dhe ruajturi stabilitetin e fondit.