



Kosova pa Sigurime Shëndetësore DERI KUR?!!...

**Kosova Without Health Insurance
Until When?!!!**



Janar 2011

**Kjo Analizë është përgatitur në bashkëpunim
me Qendrën për Hulumtime Shëndetësore**

PERSONELI:

Ismet KRYEZIU - *Drejtor Ekzekutiv*
Vjollca VOGËL - *Menaxhere e administratës dhe financave*
Leonora CIKAJ - *Asistente për administratë dhe financa*
Arsim GJINOVC I - *IT & design*

5

PROGRAMI - QEVERISJA QENDRORE:

Kreshnik Basha - *Menaxher i programit*
Driton SELMANAJ - *Këshilltar Programi*
Isuf ZEJNA - *Monitorues*
Besnik RAMADANAJ - *Monitorues*
Liridon SELMANI - *Monitorues*
Natyra KASUMAJ - *Monitoruese*

PROGRAMI - QEVERISJA LOKALE

Naim CAHANAJ - *Koordinator*

PROGRAMI - TRANSPARENCA DHE ANTIKORRUPSIONI

Merita MUSTAFA - *Menaxhere e programit*
Esat MAZREKU - *Koordinator*
Enis XHEMAJLI - *Kryesues i hulumtimit*
Yllka VESELI - *Hulumtuese*

Përmbajtja

6

1. Hyrje
2. Mënyra e gjerëtanishme e financimit të shëndetësisë në Kosovë
3. Rëndësia e krijimit të Fondit dhe Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore
4. Odisejada e Projektligjit për Sigurime Shëndetësore
5. Cila është përmbajtja e projektligjit që pret miratimin e Qeverisë së Kosovës?
 - 5.1 Kontribuesit në Sigurime shëndetësore të obligueshëm
 - 5.2 Fondi për Sigurime Shëndetësore
6. Vlerësimet e Ministrisë së Ekonomisë dhe Financave lidhur me ndikimet që do të sjell miratimi eventual i këtij Ligji
 - 6.1 Ndikimet në Ekonominë e Vendit
 - 6.2 Ndikimet buxhetore
7. Cilat janë vlerësimet e Bankës Botërore përkitazi me ndikimet që do të sjell sigurimet shëndetësore
8. Kosova dhe Rajoni
9. Rekomandimet

1. HYRJE

Pas vitit 1999 Kosova po kalon në një periudhë ndryshimesh të mëdha të sistemit të organizimit shoqëror. Shëndetësia sikur edhe sistemet tjera ka pësuar kolaps si në aspektin organizativ por edhe atë financiar. Derisa në sistemin e kaluar ka ekzistuar sistemi i sigurimit shëndetësor, që nga pas lufta e këtij financimi shëndetësor për shkak të specifikave të veta ka kaluar në financimin e bazuar në taksa.

Analiza e mënyrës së financimit të shëndetësisë në Kosovën e pasluftës flet për kolapsin e sistemit shëndetësor dhe financiar, ku riaktivizimi dhe reforma kanë kaluar në tri faza. Faza e parë ishte periudha emergjente nga vitit 1999-2001 e cila është karakterizuar me ngritjen e një financimi emergjent nga Buxheti i Kosovës dhe donacione të shumta nga organizatat dhe institucionet ndërkombëtare. Faza në zhvillim 2002-2004 dhe faza e konsolidimit 2004 e cila edhe më tutje rezulton me maturimin e financimit bazuar në buxhetin shtetëror dhe taksa. Gjatë kësaj periudhe është tentuar në hulumtimin e metodave të reja për grumbullimin e të ardhurave financiare bazuar në metoda mikse të financimit shëndetësor, megjithatë pa ndonjë rezultat konkret.

Prolongimi i miratimit dhe implementimit të bazës legale për krijimin, dhe funksionalizimin e Fondit si dhe ndërtimin një sistemi të qëndrueshme të Sigurimeve Shëndetësore është dëshmuar që nuk ka qenë në agjendën e klasës politike në Kosovë ku asnjë nga qeveritë që nga pas lufta e deri më sot nuk janë marrë seriozisht me këtë çështje¹.

Mungesa e deri tanishme e Ligjit për Sigurimet Shëndetësore ka krijuar situatën që shërbimet shëndetësore të mos jenë në nivelin e kërkuar si dhe përkrahja materiale për personelin shëndetësorë të jetë shumë larg mesatares së vendeve të rajonit, të cilat e kanë miratuar këtë ligj dhe e kanë në funksion Fondin për Sigurime shëndetësore. Fillimi i operimit të këtij Fondi do të kërkojë personel të kualifikuar, pasi që do të menaxhoj me një shumë të konsiderueshme të mjeteve të qytetarëve të Kosovës.

Ferid Agani njohës i mirë i kësaj problematike vlerëson se Kosova është i vetmi vend në rajon që nuk ka Fond të Sigurimeve Shëndetësore, sistemi është shkatërruar dhe degraduar. Financimi nga buxheti është një formë e vjetër dhe e paqëndrueshëm².

Duke u nisur nga rëndësia e kësaj problematike Instituti Demokratik i Kosovës së bashku me Qendrën për Hulumtime Shëndetësore kanë përgatitur këtë Punim me qëllim ofrimit të të dhënave mbi nevojën e ndërtimit të sistemit të sigurimeve shëndetësore në Kosovë, rëndësinë e ndërtimit të bazës ligjore për krijimin dhe funksionalizimin e Fondit për Sigurimet Shëndetësore si dhe ofrimit të praktikave nga rajoni rreth mënyrave të zgjidhjes së kësaj problematike.

Të dhënat e paraqitura në këtë punim janë të bazuara në dokumentet e institucioneve kompetente të cilat po tentojnë ta rregullojnë këtë segment të shëndetësisë në Kosovë, punimet e ndryshme studimore të përgatitura nga organizatat dhe individë të ndryshëm si dhe në intervistat e realizuara me njerëzit të cilët e njohin mirë apo janë pjesë e procesit të ndërtimit të sistemit të sigurimeve shëndetësore në Kosovë.

¹ Blerim Sylja – Kryetar i Federatës së Sindikatave të Shëndetësisë në Kosovë.

² Intervistë personale, Ferid Agani – Kryetar i Partisë së Drejtësisë.

2. MËNYRA E GJERTANISHME E FINANCIMIT TË SHËNDETËSISË NË KOSOVË

Kosova deri më tani ka pasur një skemë tjetër të financimit të shëndetësisë, jo atë të bazuar në sigurimet shëndetësore. Ky sistem i tanishëm shëndetësor ka të bëjë me atë që shteti i mbledh taksat e përgjithshme, ku e formon buxhetin dhe prej buxhetit i ndan mjetet shëndetësisë. Menjëherë pas luftës mbështetja financiare për shëndetësinë nga institucionet qendrore ishte në nivelin 20 për qind, ndërsa tani rreth 6-7 për qind³.

Sektori shëndetësor në Kosovë mbetet i financuar nga tatimet, ndërsa burimet private vlerësohet të kontribuojnë me rreth 40 për qind të shpenzimeve të përgjithshme për shëndetësi⁴.

Nga shuma vjetore e parave që ndahet nga buxheti i shtetit për shëndetësinë në Kosovë, spitalet shpenzojnë rreth 51 % të atyre mjeteve, komunat – 26 % dhe Ministria e Shëndetësisë për shërbime të tjera shpenzon rreth 22 %. Duhet sqaruar se vetëm gjysma e shpenzimeve të përgjithshme në shëndetësi mbulohet nga buxheti i qeverisë ndërsa gjysma tjetër mbulohet nga xhepi i pacientëve në vendin e kryerjes së shërbimit. Në vitin 2004, është vlerësuar se për shëndetin e një banori në Kosovë janë shpenzuar 81 euro⁵.

Tabela 1. Shpenzimet e Qeverisë për shëndetësi

Kosovë	2004	2005	2006	2007
Shpenzimet e qeverisë për shëndetësi (Euro, milionë)	64.9	71.4	68.3	70.1
Shpenzimet e qeverisë për shëndetësi (%, BPV-së)	2.8 %	3.2 %	3.0 %	3.1 %
Shpenzimet e qeverisë për shëndetësi (% e shpenzimeve të përgjithshme të qeverisë)	10.4	9.6	9.8	9.8

Burimi: MEF

Institucionet e kujdesit shëndetësor në sektorin publik janë në pronësi të shtetit. Financimi dhe ofrimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor është i integruar dhe i menaxhuar nga entiteti i njëjtë, gjegjësisht nga Qeveria e Kosovës. Pagesat për kujdesin sekondar dhe terciar realizohen përmes sistemit të menaxhimit financiar të Ministrisë së Ekonomisë dhe Financave (MEF). Për kujdesin primar shëndetësor, MEF-i ua bart komunave grantet shëndetësore në bazë të sistemit për kokë banori. Planifikimi financiar bëhet në nivelin qendror (MSh dhe MEF).

³ Intervistë personale, Ilir Tolaj – Sekretar permanent në Ministrinë e Shëndetësisë

⁴ Studim i Bankës Botërore “Kosovo Health Financing Reform Study” 6 maj 2008

⁵ Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009.

3. RËNDËSIA E KRIJIMIT TË FONDIT DHE SISTEMIT TË SIGURIMEVE SHËNDETËSORE

Rregullimi ligjor i financimit të qëndrueshëm dhe të mjaftueshëm të sektorit shëndetësor si dhe krijimi i Fondit për sigurime shëndetësore, duke përfshirë dhe bazën ligjore të sistemit të sigurimeve shëndetësore të banorëve të Republikës së Kosovës, janë elemente bazike në përcaktimin e të drejtave dhe obligimeve të qytetarëve dhe institucioneve për mbrojtjen dhe kujdesin shëndetësor, rehabilitimin dhe mbrojtjen financiar nga shpenzimet për kujdes shëndetësor themelor.

Me krijimin e sistemit të sigurimeve shëndetësore do të ndërrohet rrënjësisht sistemi shëndetësor dhe shërbimet do të jenë më të mira ndaj atyre që e bëjnë pagesën e tij. Një mundësi e tillë ju ofrohet edhe institucioneve private, normalisht nëse është arritur paraprakisht një marrëveshje e tillë⁶.

Në esencë ajo që duhet gjithsesi të sigurohet është që shërbimet pa pagesë të garantohen për qytetarët nën asistencë, të varfëritë, të pa aftit, të gjithë ata që nuk kanë mundësi të ekonomizojnë si pensionistet, invalidët etj, ata duhet të marrin shërbime pa pagesë, dhe tërë buxheti i shëndetësisë duhet të shkoj për këtë kategori⁷.

Genc Demjaha ekspert i menaxhmentit shëndetësor rekomandon që para krijimit të Fondit për sigurime shëndetësore duhet krijuar sistemin informimit shëndetësor (S.I.SH) dhe Sistemin e informimit të menaxhmentit shëndetësor (S.I.M.SH) në të gjitha institucionet. Administrimi i Fondit kërkon ekspert të kësaj fushe, të cilët Kosova nuk i posedon dhe krijimi i tyre ka koston e vet. Po ashtu vetë krijimi i një fondi të veçantë për shëndetësi krijon tensione në strukturat vendimmarrëse sa i përket kontrollit mbi të shton më tej z.Demjaha⁸.

Megjithatë përkundër të gjitha vështirësive dhe sfidave eventuale, hapi më i rëndësishëm do të ishte përgatitja e bazës legislative për Fondin e sigurimeve shëndetësore. Dokumentet ligjore duhet t'i përkufizojnë mandatet dhe përgjegjësitë specifike të organizatës dhe mënyrën e mbikëqyrjes së institucionit⁹. Po ashtu duhet parashikohet që organizimi dhe menaxhimi i Fondit për sigurime shëndetësore kërkon një kohë para-përgatitjeje me mjete teknike dhe administratë kompetente. Sa për ilustrim vendeve si: Estonia, Kirgistani e Kroacia, nga aprovimi i Ligjit për sigurime deri në fillimin e implementimit në praktik iu deshën 2 deri 6 vite.

⁶ Intervistë personale, Sadik Idriz- ish kryetar i Komisionit parlamentar për Shëndetësi

⁷ Intervistë personale, Ferid Agani – Kryetar i Partisë së Drejtësisë

⁸ Intervistë personale, Genc Demjaha ekspert i menaxhmentit shëndetësor

⁹ Studim për Sigurimi Shëndetësor - Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009. f.25

4. ODISEJADA E PROJEKTLIGJIT PËR SIGURIME SHËNDETËSORE

Të gjitha qeveritë e pasluftës kanë tentuar reformimin e financimit shëndetësor, por pa ndonjë sukses. Ligji i Shëndetësisë i miratuar nga Kuvendi i Kosovës në vitin 2004, ofronte bazë për këtë reformë. Ky ligj në përmbajtjen e tij propozonte formimin e Fondit për Sigurime Shëndetësore. Sigurimi shëndetësor themelor ishte përcaktuar si sigurim i detyrueshëm për të gjithë qytetarët në marrëdhënie formale të punës, si dhe për personat fizikë dhe personat juridikë. Fatkeqësisht nenet që rregullonin këtë çështje nuk u implementuan asnjëherë deri më tani.

Strategjia shëndetësore 2005-2015 ishte një dokument tjetër që pretendonte të ofrojë një udhërrëfyes për këtë reformë. Gjatë viti 2004 draft-ligji për Sigurime Shëndetësore është diskutuar dhe ka filluar së draftuari. Ky draft ligj ka parashikuar që 60% e ardhurave për Fondin për Sigurime Shëndetësore do paguhej nga buxheti i konsoliduar, 13.5 % do vinin nga kontributet përmes tatimeve në pagë, 21% do alokeshin nga pagesat direkte të pacienteve ndërsa 6.5 % nga bashkëpagesat e pacientëve. Tre vjet më vonë në prill të vitit 2007, Kuvendi i Kosovës miratoi Ligjin për Sigurime Shëndetësore ku financimi shëndetësor do bëhej kryesisht nga tatimet në pagë. Mirëpo fatkeqësisht ky Ligji nuk u nënshkrua nga PSSP-ja dhe si i tillë është rikthyer për rishikim, e që në fakt nënkuptonte, nisjen e punimit të tij nga fillimi.

Rishqyrtimi i hollësishëm konkludoi se potenciali financiar i sigurimeve shëndetësore në Kosovë ishte modest. Duke marre parasysh që tatimi në pagë kur kemi një financim shëndetësor kryesisht nga sigurimet është rreth 13% dhe 2-4% kur sigurimet janë financim miks atëherë del se në bazë të numrit të të punësuarve në Kosovë dhe pages mesatare të tyre nuk mbulohej as për së afërmi kërkesat dhe nevojat e sistemit shëndetësor dhe pacientëve. Kjo për shkak se sektori formal i punësimit është i vogël, prandaj u kërkua gjetja e formave alternative të financimit.

Po ashtu mungesa e kapaciteteve organizative dhe institucionale vështirëson menaxhimin e fondit të sigurimit shëndetësor. Kalimi nga grumbullimi qendror tati-mor i të ardhurave në një agjenci të pavarur të sigurimeve në disa vende ka krijuar tensione të dukshme të qendrat politike vendimmarrëse rreth administrimit të saj.

Gjatë vitit 2009-2010 Ministria e Shëndetësisë i kishte vënë detyrë vetes që ta draftojë edhe njëherë këtë projektligj dhe pas disa muajsh pune dhe konsultimesh të ndryshme, ky projektligj është proceduar nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë në Qeverinë e Kosovës, e cila për shkak të rrethanave politike të krijuara në vend e sidomos pas shpërndarjes së Kuvendit, Qeveria këtë Projektligj edhe më tutje vazhdon ta mbajë në sirtarët e saj.

5. CILA ËSHTË PËRMBAJTJA E PROJEKTLIGJIT QË PRET MIRATIMIN E QEVERISË SË KOSOVËS?

Hartuesit e këtij Projektligji (Ministria e Shëndetësisë) kanë shpjeguar qëllimin dhe arsyen e përgatitjes së tij, duke pretenduar që përmes këtij projektligji do të rregullohej sistemi i sigurimit shëndetësor për banorët e Republikës së Kosovës, të drejtat dhe obligimet dhe mënyrën e zbatimit të sigurimit shëndetësor. Me këtë projektligj parashihet themelimi, organizimi, funksionimi si dhe mënyra e financimit të sigurimit shëndetësor.

Sipas këtij projektligji sigurimi shëndetësor në Republikën e Kosovës, do të organizohet dhe zbatohet si sigurim shëndetësor i obligueshëm dhe vullnetar, ku sigurimi shëndetësor i obligueshëm është i detyrueshëm për të gjithë shtetasit e Republikës së Kosovës. Të drejtat nga sigurimi i detyrueshëm janë: E drejta për kujdes shëndetësor themelor dhe e drejta për kompensim material për shkak të paaftësisë së përkohshme për punë.

Neni 8 i këtij Projektligji ka përcaktuar që sigurimin shëndetësor të obligueshëm e zbaton Fondi për sigurime shëndetësore i Republikës së Kosovës¹⁰.

Përpos sigurimeve shëndetësore të obligueshme janë paraparë edhe sigurimet shëndetësore vullnetare të cilat konsiderohen sigurime shëndetësore plotësuese, që zbatohen për shërbimet të cilat nuk përfshihen në kujdesin shëndetësor themelor dhe të cilat zbatohen nga ana e Fondit dhe Organizatave private.

5.1 Kontribuesit në Sigurime shëndetësore të obligueshëm

Në këtë projektligj janë përcaktuar qartë edhe se nga mund të mblidhen mjetet financiare për sigurimin shëndetësor të obligueshëm. Burimet janë parashikuar që të jenë:

- Kontributet nga të ardhurat personale dhe kompensimet për të ardhurat personale të të punësuarve dhe punëdhënësve;
- Kontributet nga të ardhurat e personave të cilët kryejnë veprimtari të pavarur;
- Kontributet nga pensionet;
- Kontributet për të papunësuarit;
- Mjetet nga obliguesit e tjerë për kontribute;
- Bashkëpagesat e personave të siguruar;
- Buxheti i Republikës së Kosovës;
- Përqindja e te hyrave nga taksa e akcizës në alkool, duhan, naftë dhe derivate;
- Pagesat nga shtetet (Fondet) tjera sipas marrëveshjeve ndërshtetërore;
- Dividendët, kamatat, dhuratat dhe trashëgimitë;
- Donacionet;
- Burimet e tjera¹¹.

¹⁰ Neni 8 i Projektligjit për Sigurime Shëndetësore.

¹¹ Neni 34 i Projektligjit për Sigurime Shëndetësore.

5.2 Fondi për Sigurime Shëndetësore

Me qëllim që të funksionalizohet dhe të ndërtohet një sistem i Sigurimeve shëndetësore, sponzorizuesi i këtij Projektligji ka paraparë që Ministria e Shëndetësisë, në afat prej gjashtë muajsh, nga dita e hyrjes në fuqi e këtij ligji, duhet të themelojë Këshillin Përgatitor për themelimin e Fondit për Sigurime Shëndetësore.

Fondi për Sigurime Shëndetësore do të kishte për obligim që të zbatoj politikat e zhvillimit dhe të përparimit të kujdesit shëndetësor, të siguroj parimet e realizimit të të drejtave të siguruarve dhe kujdeset për realizimin e këtyre të drejtave, të ofroj shërbime profesionale për realizimin e të drejtave nga sigurimi shëndetësor i obligueshëm; të planifikoj mjetet për sigurimin shëndetësor të obligueshëm etj.

Tek dispozitat kalimtare të këtij projektligji është përcaktuar se nga kush duhet të financohet sektori shëndetësor publik deri në fillimin e punës së Fondit. Sipas këtij projektligji kjo duhet të financohet nga buxheti i Republikës së Kosovës, me këtë përpjesëtim:

- 10 % e Buxhetit të Konsoliduar të Kosovës, të shpenzuar vjetor, për shëndetin parandalues, dytësor dhe tretësor;
- Buxheti i shëndetësisë komunale për Kujdesin parësor shëndetësor;
- Përqindja e tatimit për alkool dhe duhan, sipas rregulloreve përkatëse;
- Pagesat nga shtetet (Fondet) tjera sipas marrëveshjeve ndërshtetërore;
- Bashkëpagesat e personave të siguruar;
- Dividendat, kamatat, dhuratat dhe trashëgimitë;
- Donacionet;
- Burimet e tjera¹².

6. VLERËSIMET E MINISTRISË SË EKONOMISË DHE FINANCVE LIDHUR ME NDIKIMET QË DO TË SJELL MIRATIMI EVENTUAL I KËTJË LIGJI

Në dokumentin e përgatitur nga Ministria e Ekonomisë dhe e Financave të datës 16 shkurt 2010 për Vlerësimin e Ndikimit buxhetor të projektligjit për Sigurime Shëndetësore, shprehen hezitime dhe rezerva mbi shkallën e lartë të pasigurisë dhe qëndrueshmërisë financiare, edhe për vetë faktin se projektligji është sa kompleks aq edhe gjithëpërfshirës¹³.

6.1 Ndikimet në Ekonominë e Vendit

Zyrtarët e Ministrisë së Ekonomisë dhe Financave kanë dhënë vlerësimet e tyre edhe për ndikimin e këtij projektligji në ekonominë e vendit. Sipas tyre nevojitet një qasje shumë e kujdesshme meqë efektet e futjes në sistem të këtij ligji do të jenë prezent në shumë fusha të ekonomisë. Niveli i papunësisë në Kosovës në shkallën 40% është prob-

¹² Neni 58 i Projektligjit për Sigurime Shëndetësore.

¹³ Dokument i MEF-it (Verifikimi / Ndryshimi i Vlerësimit të Ndikimit Buxhetor në Buxhetin e Kosovës në Projektligjin për Sigurime Shëndetësore) 16 shkurt 2010.

lem serioz sepse mbledhja e kontributeve shëndetësore nga të punësuarit aktiv, nuk do të mund të siguronte qëndrueshmërinë e Fondit që më pas do të shtronte nevojën për mbështetje nga Buxheti i Kosovës. Ky projektligj sipas MEF-it mund të ketë edhe efekte negative në tregun e punës, duke inkurajuar punësimin joformal. Futja në sistem e këtij ligji vlerësohet po ashtu se mund të ketë efekte direkte të zvogëlimin e potencialit investues, për faktin që një pjesë e kontributeve (5%) duhet të paguhet nga ana e punëdhënësit¹⁴.

6.2 Ndikimet buxhetore

Sipas dispozitave të këtij Projektligji implementimi dhe funksionalizimi i Sigurimeve Shëndetësore kalon përmes dy fazave: faza e parë (faza e tranzicionit) ku financimi në një përqindje të caktuar duhet të jetë nga Buxheti i Kosovës si dhe nga burimet tjera. Gjatë kësaj faze Ministria e Shëndetësisë dhe ajo e Ekonomisë dhe e Financave obligohen të përgatisin infrastrukturën ligjore dhe kushtet tjera për fillimin e punës së Fondit. E tëra kjo duhet të merr një afat prej tre vjetësh. Ndërsa faza e dytë parasheh që Sigurimin shëndetësor të obligueshëm ta zbatoj Fondi.

7. CILAT JANË VLERËSIMET E BANKËS BOTËRORE PËRKITAZI ME NDIKIMET QË DO TË SJELLIN SIGURIMET SHËNDETËSORE?

Në studimin e Bankës Botërore, sigurimi shëndetësor social përmes tatimeve në paga është treguar si i papërshtatshëm edhe pse qeveria e Kosovës ka insistuar në atë opsjon. Çështja kryesore lidhur me këtë është se baza e të hyrave sipas sigurimit të financuar nga tatimi në paga është e kufizuar në një sektor të vogël formal dhe me mundësi të niveleve të larta të shmangies së kontributeve. Kosova ka një sektor shumë të vogël formal. Shmangja e pagesës së kontributeve pritet të jetë e lartë në Kosovë, që do të thotë se sigurimi shëndetësor social i financuar nga tatimet në paga ka shumë gjasa të mos rezultojë në të hyra shtesë për sektorin shëndetësor¹⁵.

Studimi i Bankës Botërore, ka sugjeruar forma tjera shtesë të cilat do të ndikonin në rritjen e buxhetit për financimin e sistemit të kujdesit shëndetësor siç janë tatimet për ruajtjen e shëndetit nga duhani¹⁶.

Sigurimi privat gjithashtu është përmendur si një nga opsionet, por nuk ka qenë ndonjë alternativë strategjike për Kosovën. Në rastin e Kosovës, sigurimi privat do të ishte vështirë të zbatohet për shkak të mungesës së kapaciteteve institucionale dhe rregullative¹⁷.

¹⁴ Dokument i MEF-it (Verifikimi / Ndryshimi i Vlerësimit të Ndikimit Buxhetor në Buxhetin e Kosovës në Projektligjin për Sigurime Shëndetësore) 16 shkurt 2010. .

¹⁵ Studim për Sigurimi Shëndetësor - Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009. f.27

¹⁶ Studim i Bankës Botërore "Kosovo Health Financing Reform Study" 6 maj 2008

¹⁷ Studim për Sigurimi Shëndetësor - Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009. f.27

Sipas vlerësimeve të Bankës Botërore, 29 % e popullsisë të moshës së punës janë të punësuar në sektorin formal. Zbatimi i sigurimit shëndetësor social me siguri do të rezultonte me shmangien e pagesës së kontributeve (rreth 50% për bizneset dhe rreth 80% për bujqit), që rrjedhimisht do të çonte në të hyra dukshëm më të vogla të grumbulluara për sektorin shëndetësor¹⁸.

Banka botërore ka bërë një skenar ku nëse tatimi në pagë do ishte 10% sa do të mbushej arka e fondit të sigurimeve shëndetësore e krahasuar pa dhe me evazion fiskal dhe gjendja është si më poshtë e shprehur në milion¹⁹.

Tabela 2. Shkalla e kontributit 10% dhe të ardhurat për sigurime shëndetësore sipas gjendjes ekonomike të vitit 2004

	Sektori publik	Sektori privat	Sektori i bujqësisë	Totalisht
Tatimet në pagë	10%	10%	10%	10%
Të ardhurat e pritura	16.256.250	89.994.600	4.889.880	111.140.730
Shkalla e evazionit	0%	50%	80%	
Të ardhurat e mundshme	16.256.250	44.997.300	977.976	62.231.526

Burimi: World Bank, 2008

Në bazë të tabelës së mësipërme mund të shohim se shkalla e evazionit fiskal 50% për sektorin privat dhe 80 % për sektorin e bujqësisë, që mendohet që është shkalla e rëndomtë në rajon, (World Bank,2008) atëherë del se grumbullimi i të ardhurave të planifikuara për shëndetësi vështirësohet. Kjo tregon për brishtësinë e sistemit të grumbullimit të taksave në rajon dhe në Kosovë gjë që tregon për vështirësitë e rritjes së financimit për shëndetësi përmes tatimeve në pagë për shkak të tendencës së ikjes së pagesës së tatimeve dhe rritjes së punësimit dhe ekonomisë informale.

¹⁸ Studim për Sigurimi Shëndetësor - Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009. f.27

¹⁹ Kosovo Health Financing Reform Study. World Bank ,2008

8. KOSOVA DHE RAJONI

Derisa shtetet fqinja po vazhdojnë me konsolidimin e sistemit të sigurimeve shëndetësore, sistemi shëndetësor i Kosovës edhe tani vazhdon të financohet 100 % nga shteti dhe pagesat direkte nga xhepi.

Tabela 3. Niveli i shpenzimeve publike buxhetore dhe me sigurime për shëndetësi në disa vende të rajonit, 2005

Shteti	Sigurime shëndetësore	Buxheti shtetëror	Total %
Shqipëria	24.8	75.2	100
Bosnja e Hercegovina	96.5	4.4	100
Maqedonia	96.1	3.9	100
Kroacia	88.3	11.7	100
Kosova	0	100	100
Sllovenia	91.4	8.6	100
Serbia	75.7	24.3	100

Burimi: Banka botërore

Shikuar nga tabela e mësipërme del se vetëm Kosova në rajon ka ngelur në financimin e shëndetësisë në masën 100 % nga buxheti shtetëror dhe pagesat direkte nga qytetarët gjatë kryerjes së shërbimeve mjekësore, derisa të gjitha shtetet e rajonit kanë avancuar me sistemin e sigurimeve shëndetësore.

Tani për tani Kosova sa i përket financimit shëndetësor ka sistemin më të lehtë për tu administruar i cili është i bazuar kryesisht në taksa dhe pjesërisht nga participimet e qytetarëve. Mbulimi i popullatës me shërbime shëndetësore në këtë sistem është uniform. Por financimi mbetet shumë i ulët pavarësisht mënyrës së pagesës. Vetëm 81 Euro/capita/vit është shuma e harxhuar për shëndetin e një banori në Kosovë. Nga kjo shumë 45 Euro janë shpenzuar nga buxheti qeveritar, 4 Euro nga donatorët ndërsa 32 euro janë shpenzimet nga xhepi i vetë qytetarëve të Kosovës. Niveli i financimit të shëndetësisë bazuar në nivelin e GDP mund të krahasohet me shtetet tjera ku te ne arrin në shkallën 8.3% (Eorld Bank Poverty Assessment 2005) bazuar edhe në të dhënat e MEF-it. Por nëse bazohemi në faktin se vetëm 81 euro për kokë banori harxhohen në vit për shëndetësinë, derisa në rajon është me qindra ndërsa në shtete evropiane është më mijëra euro, atëherë mund të konkludojmë se shëndetësia në Kosovë është me financim më të ulët në Evropë.

Megjithatë është i vërtet fakti se vendet me një rritje minimale ekonomike me një papunësi të lartë me një GDP të ulët si e jona, edhe pse kanë filluar me sigurime shëndetësore vazhduan të financojnë sistemin shëndetësor nga taksat dhe patën një prirje të rritjes së participimit direkt të pacientëve. Vendet që kanë pasur sukses me sigurime shëndetësore si: Kroacia, Republika Çeke, Estonia, Hungaria, Sllovakia dhe Sllovenia, janë vendet me GDP të lartë dhe punësim të lart formal ku sigurimet arrijnë ti mbulo-

jnë deri 90% të shpenzimeve totale për shëndetësinë.

Bazuar në praktikat e vendeve të rajonit gjatë implementimit në praktikë të sigurimeve shëndetësore janë nxjerrur disa mësimet të cilat do të mund të ishin të dobishme për Kosovën:

- Kosova që të mos jetë tepër ambicioze me gamën e mbulimit shërbimeve bazike shëndetësore pasi që kjo mund të jetë barrë shumë e rëndë për Fondin e Sigurimeve shëndetësore.

- Kosova me qëllim të ndërtimit dhe zbatimit efektiv të politikave shëndetësore, të sigurimit shëndetësor dhe të menaxhimit financiar, mund të kërkojë kredi të buta nga organizmat ndërkombëtar financiar. Një shembull të tillë e ka ndjekur Maqedonia e cila ka marrë një kredi specifike për ngritjen e kapaciteteve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Fondit për sigurime shëndetësore

- Reformat në fushën e pagesave do të kenë nevojë për kohë, siç ishte rasti edhe me vendet fqinje. Në mënyrë që kjo të funksionojë, zhvillimi i infrastrukturës për grumbullimin e të dhënave dhe ngritjes së Sistemit informative shëndetësor²⁰.

- Të gjitha shtetet e rajonit kanë zbatuar një shkallë të financimit të përzier së bashku me tatimin në paga për plotësimin e financimit në shëndetësi²¹. Shembullin e njëjtë preferohet ta ndjekë edhe vendi ynë.

²⁰ Studim për Sigurimi Shëndetësor - Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009. f.28

²¹ Studim për Sigurimi Shëndetësor - Raport i rezultateve - Analizë krahasimore e skemave të sigurimit shëndetësor në Evropën Juglindore, 29 qershor 2009. f.28

9. REKOMANDIME:

- Qeveria e Kosovës duhet të ketë vizion të qartë rreth asaj se çfarë sigurimi shëndetësor do ishte më i përshtatshëm si në aspektin organizativ dhe financiar. Do duhej shikuar se çfarë implikimesh mund të ketë në sistemin shëndetësor dhe sektorët tjerë si tregu i punës, sektori privat dhe ekonominë familjare.
- Qeveria dhe Kuvendi i Kosovës duhet të miratojnë bazën ligjore për Fondin e sigurimeve shëndetësore, dhe të përkufizojnë mandatet dhe përgjegjësitë specifike të organizatës dhe mënyrën e mbikëqyrjes së institucionit.
- Aspekti ligjor i financimit të shëndetësisë në Kosovë nuk ka nevojë të vuloset me ligjin e parë për sigurimin shëndetësor. Procesi i krijimit të mjedisit ligjor për sigurimin shëndetësor ka nevojë të jetë i vazhdueshëm dhe i hapur ndaj përvojave që do të fitohen gjatë procesit.
- Duke u bazuar në rrethanat e veçanta që ka Kosova aplikimi i sistemit të kombinuar të financimit shëndetësor do ishte më i qëndrueshmi. Ideja se sigurimi shëndetësor do mund të mbulonte tërë shpenzimet shëndetësore duhet braktisur në këtë kontekst ekonomik që vepron Kosova.
- Përdorimi i burimeve tjera financiare përmes taksave direkte dhe indirekte në disa produkte si duhani, alkooli të destinuara kryesisht për shëndetësinë mund të shërbenin si burime shtesë për rritjen e financimit.
- Modeli i funksionimit të Trustit Pensional të Kursime si Agjenci e pavarur, mund të shfrytëzohej si model për sistemin e ardhshëm të sigurimit shëndetësor.
- Qartësimi në detaje i pakos së shërbimeve që mund të mbuloj sigurimi eventual dhe studimi i hollësishëm i kostos së secilit shërbim shëndetësor duhet kryer paraprakisht në mënyrë që qartësohet se sa mbulim financiar mund të ofrojë sigurimi shëndetësor.
- Të bëhet ristrukturimi i sistemit të ofrimit të kujdesit shëndetësor, duke shkuar kah ndarja blerës-ofrues që i jep mëvetësi të rritur institucioneve shëndetësore dhe e fuqizon rolin mbikëqyrës të qeverisë.
- Parapërgatitja me kohë e infrastrukturës profesionale – menaxheriale dhe teknike do lehtësonte fillimin e suksesshëm të funksionalizimit të Fondit të sigurimeve shëndetësore .

Content

18

1. Intro
2. Current situation of the health insurance in Kosova
3. Importance for establishment of the Fund and health insurance system
4. Wayfaring of the Draft Law on Health Insurance
5. What is the content of the draft law that awaits endorsement of the Government of Kosova?
 - 5.1 Obligated contributing parties in health insurance
 - 5.2 Funds for Health Insurance
6. Evaluation of the Ministry for Economy and Finances concerning the impact made by endorsement of this Law
 - 6.1 Impact on the economy of the country
 - 6.2 Budgetary impact
7. Evaluation of the World Bank concerning the impact that would make law on health insurance
8. Kosova and the Region
9. Recommendations

1. INTRO

After 1999 Kosova have gone through period of big social and organizational changes of the system. Health as well as other systems faced organizational and financial collapse. In the previous system existed health insurance system, since the end of war due to its specifics has passed to the system based on finance from taxes.

Analyse on how the health was financed in post war Kosova speaks about collapse of the health and financial system, were reactivation and reform has passed in three phases. First phase was emergency period from years 1999-2001 which was characterised with increase of an emergency financing from Kosova budget and many other donations from international institutions and organizations. Development phase 2002-2004 and consolidation phase 2004 which resulted further with financing based on state budget and taxes. During this period there was attempt to find new research methodology for collection of the financial incomes based on the mixed methods of the state financing, though this did not had concrete results.

Prolongation of the endorsement and implementation of the legal bases for creation and functioning of the Fund and establishment of the sustainable Health Insurance was proved that was not in agenda of the political class in Kosova, and none of the governments since the end of war have not dealt seriously with this issue¹.

Lack of Law on Health Insurance have created situation that health services is not in required level and material support for health personnel to be far lower from the average of the countries in the region; which have approved this law and they have in function Fund for Health Insurance. Initiation of the operation of this Fund, would request qualified personnel, because it will manage considered amount of the financial means of citizens of Kosova.

Ferid Agani, person that know very well this issue evaluates that Kosova is the only country in the region that does not have Fund for Health Insurance, system is degraded and destroyed. Financing from the budget is old and unsustainable form².

Instigating from the importance of this issue Kosova Democratic Institute together with Centre for Health Research have prepared this work in order to provide data for establishment of the health insurance system in Kosova; importance of establishment of the legal bases for functioning of the Fund for health Insurance and provision of the practices from the region regarding the possibilities for resolution of this issue.

The information presented in this work are based on the documents of the competent institutions that aims to regulate this segment of the health in Kosova; different study works prepared from organizations and interviews held with different individuals that have good knowledge or are part of the process for establishment of the health insurance system in Kosova.

¹ Blerim Sylja – President of the Federation of Health Syndicates of Kosova

² Personal interview, Ferid Agani – President of the Justice Party

2. CURRENT SITUATION OF THE HEALTH INSURANCE IN KOSOVA

Until now Kosova had different scheme for financing of the health not based in health insurance. Current health system had to do with collection of the general taxes by the state and creates the budget and from it makes allocation for health. Immediately after the war financial support for health from central institutions was in 20%, while now it is 6-7%³.

Health sector in Kosova continues to be financed from taxes while private sources are evaluated to contribute around 40% of the general expenses for health⁴.

From the annual amount that is allocated from the state budget for health in Kosova, hospitals spend around 51% of those means, municipalities 26%, Ministry of Health for different services spends 22%. It should be clarified that half of the overall expenses for health is covered by the government budget, while other half is covered by the patients in the places where service was provided. In 2004 it is estimated that 81 euro⁵ were spent per capita.

Table 1. Table with expenses of the Government for health

Kosova	2004	2005	2006	2007
Government expenditure for health (Euro, millions)	64.9	71.4	68.3	70.1
Government expenditure for health (% , BPV-së)	2.8 %	3.2 %	3.0 %	3.1 %
Government expenditure for health (% e total expenditure of government)	10.4	9.6	9.8	9.8

Source: MEF

Health care institutions in public sector are the property of state. Financing and provision of the health care services is integrated and managed from the same entity, respectively from government of Kosova. Payment for secondary and tertiary health care are realised through financial management system of the Ministry of Economy and Finances (MEF). For primary health care, MEF transferred to the municipalities health grants based on the per capita system. Financial planning is made on central level (Ministry of health and MEF).

³ Personal interview, Ilir Tolaj – Permanent secretary of the Ministry of health

⁴ World Bank Study “Kosovo Health Financing Reform Study” 6 May 2008

⁵ Result report – Comparative analysis of the health insurance scheme in southeast Europe, 29 June 2009.

3. IMPORTANCE FOR ESTABLISHMENT OF THE FUND AND HEALTH INSURANCE SYSTEM

Legal reinstatement for sustainable and sufficient financing of the health sector and establishment of the Fund for health insurance (including the legal basis of the health insurance system for citizens of republic of Kosova) are basic elements in determination of the rights and obligations of the citizens and institutions for protection and health-care service; rehabilitation and financial coverage for expenditures of the basic health-care.

With creation of the health insurance system, will be transformed completely health system and services provision enhance toward those that pays for it. Such possibility is provided also for private institutions, normally if previously an agreement was reached⁶.

In essence what should be ensured is that free of charge service are guaranteed for citizens are beneficiaries of the social assistance scheme, poor, disabled, and other groups such as pensioner and invalids, etc, they should receive free of charge service and all health budget should go for this category⁷.

Genc Demjaha expert of health management recommends that prior to establishment of the Fund for health insurance should be established Health Information System (HIS) and Health Management Information System (HMIS) in all institutions. Administration of the fund requires experts of this topic that Kosova does not have and their creation costs. Additionally, creation of a special fund for health creates tensions in decision making structures regarding the control, continues Mr. Demjaha⁸.

After all regardless of the difficulties and challenges, most important step would be preparation of the legislative grounds for Fund of Health Insurance. Legal documents should emphasize mandate and specific responsibilities of the organization and the ways for monitoring of the institutions⁹. Also it should be predicted that organization and management of the Fund for Health Insurance requires certain amount of time, technical support and competent administration. As an example countries like: Estonia, Kirgizstan and Croatia since the approval of the Law on Health Insurance and its implementation in practice required 2 to 6 years.

⁶ Personal interview, Sadik Idriz- ex Chairperson of the Parliamentary Commission on Health

⁷ Personal interview, Ferid Agani – President of the Justice Party

⁸ Personal interview, Genc Demjaha Health management expert

⁹ Study on Health Insurance – Results report – Comparative analysis of the health insurance scheme in south east Europe, 29 June 2009. f.25

4. WAYFARING OF THE DRAFT LAW ON HEALTH INSURANCE

22

All post war governments have attempted reformation of the health financing, but without success. The Health Law approved from Assembly of Kosova in 2004 provided basis for this reform. This law in its content proposed establishment of the Fund for Health Insurance. Basic health insurance was defined as obligatory for all citizens that are formally working and for other legal entities and citizens. Unfortunately articles regulating this issue were never implemented up to know.

Health strategy 2005-2015 was another document that tried to be a roadmap for this reform. During the 2004 draft law for Health Insurance was discussed and its drafting started. This draft law have foreseen that 60% of the income for Health Insurance Fund should be paid from consolidated budget, 13.5% should be generated through taxes on salary, 21% should be allocated from direct payments of patients while 6.5% from patients copayments. Three years later, in April 2007 Assembly of Kosova endorsed Law on Health Insurance, were health financing would be made exclusively from tax of salary. Unfortunately, this Law was not signed by the SRSG and as such was returned for review, which in fact meant initiation of the work from scratch.

Detailed review concluded that financial potential for health insurance in Kosova was modest. Taking in account that tax on salary when we ha health financing mainly from insurances is approximately 13% and 2-4% when insurances are mixed, therefore it comes that based on the number of the employees in Kosova and their approximate salary could not cover needs of the health system and patients; this because the sector of formal employment is small and it was necessary to find alternative way for financing.

Hence, lack of the organizational and institutional capacities makes difficult management of the fund for social insurance. Transfer from central collection of the taxes on income in one independent insurance agency in some countries has created visible tensions in political decision making centres regarding its administration.

During the years 2009-2010 Ministry of Health has taken the responsibility to prepare this draft law and after few months of work and many consultations, this document was preceded to the Government of Kosova, which due to political circumstances in country especially after the dissolution of the Parliament continues to stay in the bookshelf.

5. WHAT IS THE CONTENT OF THE DRAFT LAW THAT AWAITS ENDORSEMENT OF THE GOVERNMENT OF KOSOVA?

Ministry of Health as writer of the draft law has explained the aim and reasons for its preparation; stating that through this draft law would be regulated health insurance system for citizens of republic of Kosova, the rights and obligations and way for implementation of the health insurance. With this draft law it is foreseen establishment, organization, functioning and ways for financing of the health insurance.

Based on the draft law for health insurance in Republic of Kosova, should be organized and implemented obligatory and voluntarily health insurance; when health insurance is obligatory for all citizens of Republic of Kosova. The rights for obligatory insurance are: The right for basic health care and the right for material compensation due to temporary disability for work.

Article 8 of this draft law has foreseen that obligatory health insurance is implemented from Fund for health insurance of republic of Kosova¹⁰.

Except obligatory health insurance, it is foreseen also voluntarily health insurance that are considered supplementary health insurance, that are implemented for services not included in basic health care and that are implemented from the Fund and private organizations.

5.1 Obligated contributing parties in health insurance

In this draft law its clearly defined from whom could be collected financial means for obligatory health insurance. Foreseen sources are:

- Contributions for personal incomes and compensations for personal incomes of the employed and employees;
- Contribution for incomes of the persons that are working in private companies;
- Contributions from pensions;
- Contributions for unemployed;
- Means from other obligatory for contributions;
- Co-payment from insured persons;
- Budget of Republic of Kosova;
- Percentage of the incomes from taxes on alcohol, tobacco and gasoline;
- Payments from countries (Funds) based on interstate agreements;
- Dividend, interest, gifts and heritage;
- Donations;
- Other sources ¹¹.

¹⁰ Article 8 of draft Law on Health Insurance

¹¹ Article 34 of draft Law on Health Insurance

5.2 Funds for Health Insurance

In order to establish health insurance system that functions, the Ministry of Health have foreseen that in the sixth months period from the entry to force of this law, that it should create Preparatory Council for establishment of the Fund for Health Insurance.

Fund for health insurance would have the obligation to implement development of the health care policies, to ensure principles for realisation of the rights of the insured and take care for realisation of these rights, to provide professional service for realisation of the rights for obligatory health insurance; to plan financial means for obligatory health insurance, etc.

At the provisions of this draft law it is foreseen from whom should be financed public health sector until the Fund starts to work. Based on the draft law this should be financed from the budget of Republic of Kosova, in the following proportion:

- 10 % e Kosova Consolidated Budget, spent per year for preventive health care and secondary and tertiary;
- Municipal health budget for primary health care;
- Percentage of tax for alcohol and tobacco based on respective regulation;
- Payments from other states (Funds) based on the interstate agreement;
- Copayment from insured persons;
- Dividend, interest, gifts and heritage;
- Donations;
- Other sources¹².

6. EVALUATION OF THE MINISTRY FOR ECONOMY AND FINANCES CONCERNING THE IMPACT MADE BY ENDORSEMENT OF THIS LAW

In the document prepared by the Ministry of Economy and Finances of the date 16 February 2010 for assessing the budgetary impact of the draft law on health insurance, are expressed hesitations about the high level of insecurity and financial sustainability, also for the fact that draft law complex and whole inclusive¹³.

6.1 Impact on the economy of the country

Officials of the Ministry of Economy and Finances provided evaluation about the impact of the draft law in the economy of the country. Based on them there is a need for sensitive access, because effects of inclusion in the system of this law will be present in many fields of economy.

Unemployment level in Kosova in level 40% is serious problem because collection of the health contributions from active employees could not ensure sustainability of the Fund, which would reflect in the need for support from Kosova Budget. This draft law

¹² Article 58 of draft Law on Health Insurance

¹³ Document of MEF (Verification / Evaluation of the budgetary impact in Kosova Budget of the draft law for health insurance) 16 February 2010

upon MEF could have negative effects in the labour market, while encouraging informal employment. Inclusion in the system of this law could also have direct effects in decreasing investing potential, for the fact that part of the contribution (5%) should be paid from the employer¹⁴.

6.2 Budgetary impact

Based on the provisions of this draft law, implementation and functioning of Health Insurance passes through two phases: first phase (transition phase) when percentage of financing should be done from Kosova budget and other sources. During this phase Ministry of Health and the one of Economy and Finances are obliged to prepare legal infrastructure and other conditions for initiation of the work of the Fund. All this requires three years time frame. Second phase it is foreseen that obligatory health insurance to be implemented by the Fund.

7. EVALUATION OF THE WORLD BANK CONCERNING THE IMPACT THAT WOULD MAKE LAW ON HEALTH INSURANCE?

In the study of the World Bank, social health insurance through taxes in salary is showed to be unsuitable even though government of Kosova has insisted on that option. Main issue with this is that base of income from insurances financed from taxes in limited in one small formal sector and with high level possibility of evasion of contributions. Kosova has small formal sector. Deviation from the payment of contributions is expected to be high in Kosova, which means that health insurance financed from taxes on salary has high probability to not result with additional income for health sector¹⁵.

Study of the World Bank suggested other forms which would be influenced with increase of the budget for financing of the health care system such as taxes for protection of the health from tobacco¹⁶.

Private insurance is also mentioned as one of the options, but it was not and strategic alternative for Kosova. In the case of Kosova, private insurance would be difficult to implement due to lack of institutional and regulative capacities¹⁷.

¹⁴ Document of MEF (Verification / Evaluation of the budgetary impact in Kosova Budget of the draft law for health insurance) 16 February 2010

¹⁵ Study on Health Insurance – Results report – Comparative analysis of the health insurance scheme in south east Europe, 29 June 2009. pg. 27

¹⁶ Study of the World Bank “Kosovo Health Financing Reform Study” 6 May 2008

¹⁷ Study on Health Insurance – Results report – Comparative analysis of the health insurance scheme in south east Europe, 29 June 2009. pg. 27

Based on the assessment of the World Bank 29 % of the working age population are employed in the formal sector. Implementation of the health insurance for sure would result with evasion of the payment of the contributions (approximately 50% for businesses and 80% for agriculture), that would result with smaller incomes collected for the health sector¹⁸.

World Bank has made a scenario where if tax on salary would be 10% how much would be filled treasure of the fund for health insurance compared with or without fiscal evasion (situation below is described in millions).¹⁹

Tabela 2. Level of contribution 10% and the incomes for health insurance based on the economic situation in the year 2004

	Public sector	Private sector	Agriculture sector	Total
Tax on salary	10%	10%	10%	10%
Expected income	16.256.250	89.994.600	4.889.880	111.140.730
Evasion scale	0%	50%	80%	
Possible income	16.256.250	44.997.300	977.976	62.231.526

Source: World Bank, 2008

Based on the above mentioned table we could see that level of fiscal evasion 50% for private sector and 80% for sector of agriculture, which is thought to be ordinary level for the region, (World Bank, 2008), therefore we could conclude that generation of the planned incomes for health is hindered. This shows the fragility of the system for collection of the taxes in the region and Kosova, which indicated increased difficulties for financing of the health through taxes in salary; due to tendency of evasion from the payment of the taxes and increase of employment in the informal economy.

¹⁸ Study on Health Insurance – Results report – Comparative analysis of the health insurance scheme in south east Europe, 29 June 2009. pg. 27

¹⁹ World Bank Study “Kosovo Health Financing Reform Study” 2008

8. KOSOVA AND THE REGION

Until neighbouring countries continues with consolidation of the health insurance system, health system of Kosova continues to be financed 100% from the state and direct payment from the pocket.

Table 3. Level of public budgetary costs and with health insurance in some of the countries of the region, 2005

State	Health insurance	State budget	Total %
Shqipëria	24.8	75.2	100
Bosnia and Herzegovina	96.5	4.4	100
Macedonia	96.1	3.9	100
Croatia	88.3	11.7	100
Kosova	0	100	100
Slovenia	91.4	8.6	100
Serbia	75.7	24.3	100

Source: World Bank

Seen from the above mentioned table, Kosova is left behind the countris of the region in financing health in 100% from the state budget and direct payments from citizens during the exercise of the health service, while in all countries of the region have advanced system of the health insurance.

For now Kosova as it concerns health financing has easier system for administration which is based mainly from taxes and partially from citizens' participations. Coverage of the population with health service in this system is uniform; but financing stays very low regardless of the way of payment. Only 81 Euro per capita annually is spent for health of the citizen in Kosova. From this amount 45 Euro are spent from governments budget, 4 Euro from donors, while 32 Euro are costs covered from the pocket of the citizens of Kosova. The level of financing of the health based on the GDP could be compared with other countries, and in here is 8.3% (World Bank Poverty Assessment 2005) also based from data of the MEF. But if we are based on the fact that 81 Euro per capita are spent per year in health, in the region is more than hundreds, while in the European countries is in thousands Euros, therefore we could conclude that health in Kosova have the lowest financing in Europe.

After all it is factual that countries with minimal economic growth and with high unemployment and with low GDP as ours, have started with health insurance continues to finance health system from taxes and they had increased tendency of direct participation by patients.

Countries that had success with health insurance such as: Croatia, Czech Republic, Estonia, Hungary, Slovakia and Slovenia, are countries with high GDP and high level of formal employment, were insurances reaches 90% of the total expenditures for health. Based on the practices of the countries of the region during implementation in the prac-

tice of the health insurance have emerged some lessons which could be helpful for Kosova:

- Kosova should not be over ambitious with gamma of the basic health service, because this could be burden heavily for health insurance Funds.
- Kosova, in order to build effective health policies of health insurance and financial management could request soft loans from international financial mechanisms. Such example could be taken from Macedonia which received specific loan for increasing capacities of the Ministry of Health and the Health Insurance Fund.
- Reform in the field of payment will need time; such is the case with countries of the region; and for this to function, development of the infrastructure for collection of the data and establishment of the Health Information System²⁰.

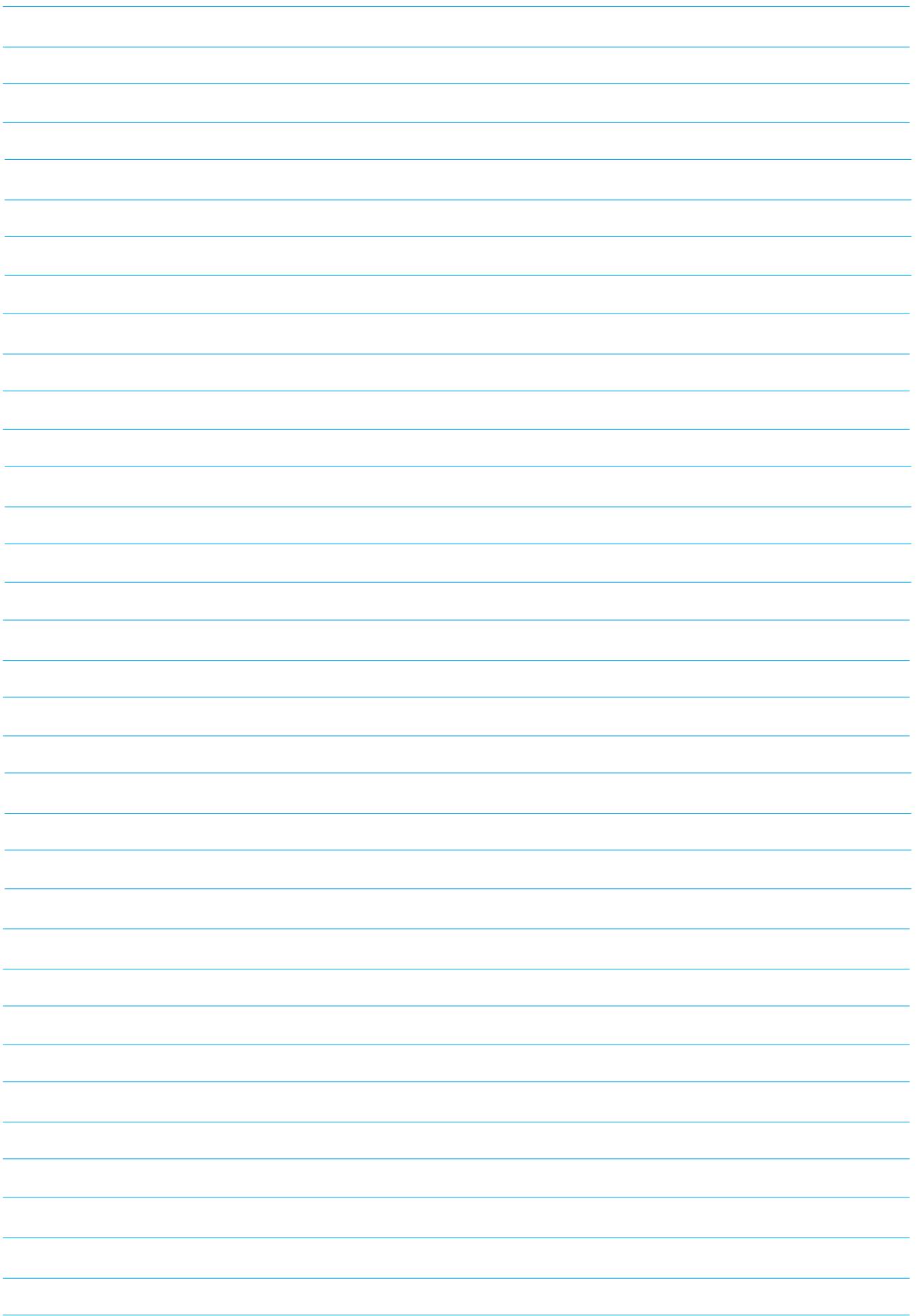
All states of the region have implemented mixed scale of financing in conjunction with taxes on salary for supporting the financing of health²¹. Such an example is advised to be followed by our country too.

²⁰ Study on Health Insurance – Results report – Comparative analysis of the health insurance scheme in south east Europe, 29 June 2009. pg. 28

²¹ Study on Health Insurance – Results report – Comparative analysis of the health insurance scheme in south east Europe, 29 June 2009. pg. 28

9. RECOMMENDATIONS:

- Government of Kosova should have clear vision regarding what kind of health insurance would be suitable from financial and organizational aspect. It should be seen on what kind of implications could have on health system and other sectors such as labour market, private sector and family enterprises.
- Government and Assembly of Kosova should endorse legal base for health insurance Fund and define mandate and specific responsibilities of the organization and possibilities for oversight of this institution.
- Legal aspect for financing health in Kosova does not need to be stamped (based) with initial law for health insurance. The process for establishment of the legal environment for health insurance needs to be continuous and open toward experiences gained during the process.
- Based on the specific circumstances that Kosova has, application of the combined system of health financing would be more sustainable. The idea that health insurance could be cover whole health expenditures should be abandoned taking into account the economical context that exist in Kosova.
- Use of other financial sources through direct and indirect taxes in some products such as tobacco, alcohol, could be dedicated as additional source for increase of financing.
- The model of functioning of the Pension Trust as an independent Agency could be used as model for future health insurance system.
- Detailed clarification of the health service package that could be covered by the eventual insurance and detailed study of the costs for each health service should be performed previously in order to provide information on financial health coverage.
- To make reconstruction of the system of health care provision while making division buyers/offers provides increased independence to health institutions and strengthens supervising role of the government.
- Timely preparation of the professional infrastructure – managing and technical could make it easier successful initiation of function of the health insurance Fund.



The opinions expressed herein are those of the author. This publication was made possible through support provided by:
Mendimet e shprehura në tekst janë të autorit. Ky publikim është bërë i mundur nga përkrahja e ofruar prej:

