

Autonomia e Sigurimeve Shëndetësore në Shqipëri – inpute të GTZ-së⁶

Jens Holst⁷

Historik juridik

Pas fundit të komunizmit, Shqipëria vendosi të zbatojë një sistem të financimit të shëndetësisë me një pagues të vetëm dhe të mbështetur në kontribute. Në 1993, filloi planifikimi dhe ngritja e Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH) në Shqipëri. Në vitet në vijim, ISKSH u bë njëri prej aktorëve më të rëndësishëm të sistemit të kujdesit shëndetësor në vend. Realizimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor të financuar nga ISKSH-ja, në të vërtetë, filloi në vitin 1995, me rimbursimin e një numri barnash që konsideroheshin si prioritet. Edhe pse ISKSH u vu në zbatim me idenë për ta zgjeruar, hap pas hapi, objektin e paketës së shërbimeve të mbuluara, u deshën më shumë se 10 vjet që ISKSH dhe autoritetet shëndetësore shqiptare të zbatojnë rritjen e parë përkatëse të shërbimeve. Prej janarit 2007, ISKSH mbulon edhe kujdesin ambulator të realizuar në mbarë vendin në rreth 400 qendra shëndetësore, përfshirë edhe kujdesin e specializuar në disa poliklinika. Pas jo më shumë 2 vjetësh, ISKSH nxitoi të fusë në paketën e shërbimeve të mbuluara edhe kujdesin spitalor për pacientë të shtruar dhe pacientë ambulatorë në nivel sekondar dhe, madje, terciar, duke filluar nga data 1 janar 2009 (shih Hana/Naun në këtë vëllim leximi, f. 16f). Këta dy hapa madhorë në zhvillimin e ISKSH-së, e kanë ndryshuar ndjeshëm rolin e ISKSH-së brenda sistemit të kujdesit shëndetësor shqiptar dhe e kanë rritur përgjegjësinë e tij politike dhe financiare.

Në tetor 1994, u miratua Ligji nr 7870 “Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë”, si akt i parë ligjor që rregullonte sigurimet shëndetësore në vend (Hysi/Zyba, 2008). Zbatimi i skemës së ISKSH-së filloi me rimbursimin e barnave, si hapi i parë i shërbimeve të mbuluara, që nga data 1 janar 1995 deri më sot (Holst/Burazeri 2008, f. 7). Prej atëherë, janë vënë në zbatim një sërë masash ligjore për rregullimin dhe organizimin e procedurave dhe përgjegjësi të ISKSH-së. Ka disa akte ligjore dhe nënligjore të cilat përkufizojnë kushtet, detyrat, detyrimet dhe të drejtat e skemës së sigurimeve shëndetësore me një pagues të vetëm. Tani, ISKSH është krijuar si një ent publik, autonom dhe pjesërisht me vetadministrim nën vartësinë e Kuvendit të Shqipërisë. Zyrtarisht, skema nuk drejtohet nga shteti, megjithëse ka një sërë ndërhyrjesh, si edhe përgjegjësi të mbivendosura lidhur me shërbimet shëndetësore të mbuluara dhe realizimin e shërbimeve, nga njëra anë, dhe mbulimi me sigurime shëndetësore, nga ana tjetër (po aty, f. 21).

Sfidat në të ardhmen

Kuadri ligjor lidhur me financimin e shëndetësisë dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor në Shqipëri dhe kudo gjetkë, zakonisht përballet me sfida komplekse, duke qenë se u duhet të pajtojnë autonominë dhe performancën e sistemit. Përvoja ndërkombëtare, sidomos nga vendet Evropiane me sisteme të kujdesit shëndetësor sipas Bismarkut, tregon se sigurimet shoqërore shëndetësore kanë nevojë për një nivel të arsyeshëm pavarësie nga shteti dhe një autonomi lidhur me të gjitha çështjet që kanë të bëjnë vetëm me sigurimet (Lindenlaub/Schulte 2008). Në të njëjtën kohë, është e domosdoshme të përcaktohet qartë roli dhe pozicioni i skemës së sigurimeve shëndetësore brenda sistemit të përgjithshëm të kujdesit shëndetësor dhe marrëdhënia me të gjitha institucionet, grupet e interesit dhe aktorët e tjerë. Një kuadër rregullator i përshtatshëm dhe i strukturuar mirë i jep vendit mjetet e duhura për të drejtpeshuar

⁶ Në këtë material ka refleksione për kuadrin ligjor të ISKSH-së të paraqitura nga eksperti i vendosur pranë ISKSH, zoti Holger Thies, gjatë konferencën ndërkombëtare të ISKSH-së dhe GTZ-së, të zhvilluar në Tiranë më 28-29 shtator 2009.

⁷ Konsulent i GTZ-së për financimin e shëndetësisë dhe për zhvillimin e sektorit shëndetësor, drdjensholst@web.de.

interesat e ndryshme dhe pjesërisht kontradiktore dhe për të siguruar autonomi dhe llogaridhënie të mjaftueshme. Janë të nevojshme një sërë aktesh për rregullimin e veprimit të skemës së sigurimeve shoqërore dhe për ruajtjen e transparencës dhe qëndrueshmërisë së skemave autonome.

Kohët e fundit, ISKSH ka pasur dy zgjerime të ndjeshme të paketës së shërbimeve shëndetësore të mbuluara, duke zbatuar kujdesin ambulator në vitin 2007 dhe kujdesin spitalor për pacientët ambulator dhe për pacientët e shtruar në vitin 2009. Të dyja këto masa kanë kërkuar ndryshime përkatëse në rregullimin e financimit të shëndetësisë në Shqipëri sepse kuadri i mëparshëm ligjor i krijuar në vitet '90, nuk i parashikonte temat përkatëse me të cilat duhet të merret ISKSH-ja. Përfshirja e kujdesit për pacientët ambulatorë dhe për ata të shtruar në spitale, solli nevojën e ngutshme për të lidhur kontrata me lloje të reja të ofruesve të shërbimeve dhe, kështu, për zhvillimin e kornizave kontraktore të përshtatshme. ISKSH-së ju desh të zhvillohej si një institucion i cili të jetë i aftë dhe të ketë atributet ligjore për të lidhur kontrata me ofruesit e shërbimeve në nivel të kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe terciar. Sot, ISKSH është, të paktën teorikisht, një institucion publik autonom, që lidh kontrata dhe rimbursion ofruesit e kujdesit shëndetësor publik, të cilët, hap pas hapi, po fitojnë një autonomi dhe pavarësi më të madhe nga Ministria e Shëndetësisë (MSH).

Ndërkohë që roli i MSH-së po shndërrohet vazhdimisht nga ofrues i kujdesit shëndetësor në ligjvënës dhe rregullues, po rritet ndjeshëm rëndësia e ISKSH-së si kontraktues i vetëm publik dhe pagues i vetëm. Kundrejt këtij historiku dhe në kuadër të një debati kombëtar për ligjin e ri për financimin e shëndetësisë në Shqipëri, çështja e nivelit të autonomisë së ISKSH-së dhe i kapacitetit të tij për ta organizuar sistemin shëndetësor, janë faktorë kyç të mbrojtjes sociale shëndetësore dhe të performancës së përgjithshme të sistemit. Autonomia e skemave publike të sigurimeve shëndetësore përfshin aspekte politike, financiare, or-

ganizative, normative dhe kontraktore. Sipas Ligjit nr 7870 dhe Vendimit nr 88 të Këshillit të Ministrave (2003), ISKSH është e organizuar si një person juridik autonom dhe si administrator autonom i fondit të sigurimeve shëndetësore (Hysi/Zyba 2008, f. 4).

Kërkesat ligjore për autonominë

Autonomia politike, pa dyshim, nuk nënkupton pavarësi të plotë nga qeveria dhe nga organet e tjera publike, por ka të bëjë me opsionet e skemave të sigurimeve shoqërore-shëndetësore, për të zhvilluar dhe strukturuar kuadrin e vet institucional dhe për të pasur një nivel të arsyeshëm mbrojtjeje nga përpjekja e institucioneve të tjera për të ndërhyrë në detyrat qendrore të tyre dhe për të përdorur fondet e caktuara për shëndetësinë. Tema e fundit është një parakusht për autonominë financiare, e cila ka të bëjë, para së gjithash, me një nivel të caktuar pavarësie buxhetore lidhur me sigurimin e burimeve dhe shpenzimet për shërbimet shëndetësore. Autonomia organizative nënkupton përcaktimin e një kuadri institucional, e një marrëdhënieje me organet e tjera publike dhe private dhe e pavarësisë zyrtare nga institucionet qeveritare. Skemat e sigurimeve shëndetësore kërkojnë edhe një autonomi normative, në mënyrë që të vendosen rregullat e brendshme dhe të jashtme lidhur me funksionet qendrore. Për shkak të ndryshimeve të kohëve të fundit, të zhvilluara në ISKSH dhe, në tërësi, në sektorin e kujdesit shëndetësor shqiptar, autonomia kontraktore është kthyer në një sfidë të parë për Institutin e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. Për organizimin dhe administrimin e kujdesit ambulator dhe spitalor, duhet që ISKSH të zhvillojë korniza kontraktore dhe të lidhë kontrata drejtpërdrejt me ofruesit e shërbimeve në të gjithë vendin. Kjo duhet të lidhet kryesisht me treguesit e prituri të rezultateve dhe me potencialin për të siguruar mundësi të përdorimit të shërbimeve shëndetësore për të gjithë qytetarët dhe jo me rivalitetet ndërinstytucionale apo me kushte jo të qarta të sistemit shëndetësor.

Për përcaktimin e detyrave, rolit dhe nivelit të autonomisë së ISKSH-së, është i domosdoshëm një kuadër ligjor i përshtatshëm. Mirëpo, paketa e akteve ligjore dhe nënligjore që lidhet me sigurimet shëndetësore në Shqipëri është, tani për tani, tejet e fragmentuar dhe pjesërisht jo në përputhje me njëra-tjetrën. Ligji për sigurimet shëndetësore i vitit 1996, me të cilin është krijuar skema e ISKSH-së si institucion publik me njëfarë niveli autonomie, është ende në fuqi. I vetmi përfitim në atë kohe ishte rimbursimi i barnave dhe të gjitha ndryshimet e futura prej atëherë janë zbatuar përmes akteve nënligjore shtesë apo përmes urdhrave specifik ministrorë për zgjerimin e paketës së shërbimeve shëndetësore të mbuluara apo për zgjidhjen e temave të caktuara. Edhe një masë e tillë qendrore, siç është zgjerimi i paketës së shërbimeve shëndetësore të siguruara për të përfshirë kujdesin spitalor, çka nënkupton marrëdhënie kontraktore tërësisht të reja dhe norma të reja për rimbursimin, gjë që thuajse e ka dyfishuar buxhetin e ISKSH-së, mbështetet vetëm në një akt nënligjor specifik. Për ta zgjidhur problemin e paketës komplekse dhe pjesërisht jo në përputhje të akteve ligjore dhe nënligjore që rregullojnë financimin e shëndetësisë në Shqipëri, qeveria shqiptare, e përfaqësuar nga Këshilli i Ministrave, po punon për një kuadër ligjor të përditësuar për financimin e shëndetësisë dhe, sidomos, për një ligj të ri për sigurimet shëndetësore.

Njëri prej katër objektivave të projektit të ISKSH-së me GTZ-në është lidhur ngushtë me procesin legjislativ brenda sektorit të kujdesit shëndetësor. Duke pasur parasysh kushtet paraekzistuese dhe nevojat e ardhshme, treguesi i projektit të parë përqendrohet te hartimi i propozimeve të duhura të ISKSH-së për aktet normative që rregullojnë financimin e kujdesit shëndetësor dhe që sigurojnë organizimin autonom të institucionit shqiptar si pagues i vetëm. Rrjedhimisht, GTZ e ka mbështetur ISKSH-në për hartimin e projektstatuteve për një skemë të sigurimeve shëndetësore në mënyrë që të përcaktoheshin dhe për-

shkruheshin pritshmëritë dhe propozimet e ISKSH-së lidhur me mënyrën e organizimit të detyrave të sigurimeve shëndetësore në të ardhmen. Për përcaktimin e pikënisjes, projekti mori me kontratë një ekspert jurist vendas për të analizuar kuadrin e përgjithshëm ligjor për institucionet publike në Shqipëri (Anastasi/Çani 2008) dhe për të bërë një analizë të hollësishme të kuadrit rregullator ekzistues të ISKSH-së (Hysi/Zyba 2008). Konstatimet dhe rekomandimet e këtyre studimeve ju paraqitën ISKSH-së dhe u diskutuan me grupe të ndryshme interesi në sistemin e kujdesit shëndetësor shqiptar. Nga vlerësimi i tyre, specialistët për të drejtat kushtetuese dhe legjislacionin e sektorit publik, hartuan një varg mësimesh të nxjerra dhe përpiluan opsione të ndryshme për ta përcaktuar më mirë dhe për ta përmirësuar situatën ligjore dhe opsione për t'i dhënë mundësi ISKSH-së të punojë në mënyrë më të efektshme dhe në favor të klientëve të tij.

Aktet normative të ISKSH-së dhe ligji për financimin e shëndetësisë

Mbështetja e projektit për ISKSH-në, duke u përqendruar te përgatitja e një propozimi për mënyrën se si të organizohet financimi i shëndetësisë në Shqipëri, përkoi dhe që një pasurim dhe ndihmë për debatin mbi projektligjin për financimin e shëndetësisë. Megjithatë fokusi i projektit ishte përgatitja e statuteve të ardhshme të ISKSH-së, në diskutimet e shumta për projektligjin u morën parasysh dhe u pasqyruan shumë propozime dhe rekomandime të përgatitura nga ekspertë të marrë me kontratë nga GTZ-ja. Njohuritë prej eksperti të fituara përmes projektit të ISKSH-së dhe GTZ-së, dhanë kontribut për pasurimin e vazhdueshëm të procesit legjislativ. Shtesat dhe ndryshimet në projektligjin për sigurimet shëndetësore që kanë lidhje të drejtpërdrejta me kontributet e GTZ-së kanë të bëjnë kryesisht me analizën e hollësishme të rrjedhojave të fushave të detyrueshme, propozimet lidhur me përbërjen e Bordit Këshillor, çështje të faktorit udhëheqës dhe kompetencat e Këshillit Administrativ të

ISKSH-së, mënyrën se si të përzgjidhet Drejtori i Përgjithshëm dhe përcaktimi i detyrave dhe detyrimeve të tij dhe nivelin e autonomisë në lidhje me kontraktimin e ofruesve (Anastasi/Çani 2009; Hysi/Zyba 2009).⁸

Projektligji ekzistues fillon me dhënien e disa përkufizimeve bazë të kushteve dhe vijon me një përcaktim të hollësishëm të të gjithë aspekteve të sigurimeve shëndetësore, përfshirë edhe përkufizimin e pjesëmarrësve dhe përfituesve, kontributeve dhe të ardhurave të tjera, shërbimeve të mbuluara, administrimit dhe organizimit të ISKSH-së, masat organizative për ndarjen e kostove, kontraktimin, statistikën dhe sistemin informativ. Projektligji përmban shumë nene që do të duan specifikim të mëtejshëm përmes akteve nënligjore dhe sidomos përmes statuteve të përshtatshme të ISKSH-së. Në bazë të mendimeve të dhëna nga projekti, ISKSH ka hartuar një projektstatut i cili është ndryshuar përsëri nga konsulentët juridikë, të cilët paraqitën rekomandimet e tyre në një seminar pune me stafin e ISKSH-së dhe përfaqësues të Këshillit Administrativ. Në kuadër të procesit legjislativ, ISKSH-së i kërkohet të japë kontribut aktiv në zhvillimin e mëtejshëm të kuadrit ligjor që do të rregullojë detyrat dhe detyrimet e ardhshme të skemës. Rrjedhimisht, ISKSH duhet të kujdeset që ndryshimet e ardhshme në legjislacion të marrin në konsideratë nivelet e ndryshme të autonomisë të përmendura më lart, për të siguruar një performancë të efektshme dhe eficiente të pagesit të vetëm për shërbimet e kujdesit shëndetësor në Shqipëri (ISKSH 2009).

Bibliografi

Anastasi, Aurela; Çani, Eralda (2008). Analiza e kuadrit ligjor dhe rregullator të institucioneve publike në Shqipëri, krahas Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. GTZ, Tiranë.

Anastasi, Aurela; Çani, Eralda (2009). Analiza e çështjeve kushtetuese dhe të administratës publike të pasqyruara në projektligjin për kujdesin shëndetësor të garantuar në Republikën e Shqipërisë. GTZ, Tiranë.

Këshilli i Ministrave (2003). “Për miratimin e Statutit të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”. Vendim i Këshillit të Ministrave, datë 13-II-2003, Tiranë.

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (2009). Projektstatut. Fondi i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. ISKSH, Tiranë.

Dokument i brendshëm.

Holst, Jens; Burazeri, Genc (2008). Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, Shqipëri. Vlerësim-InfoSure, 15-28 qershor 2008. Raport i Misionit, ISKSH/GTZ, Tiranë/Eschborn.

Dokument i brendshëm.

Hysi, Eris; Zyba, Entila (2008). Diagnozë e hollësishme e kuadrit ligjor dhe rregullator e Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shoqëror (ISKSH) dhe e çështjeve juridike të tij. GTZ, Tiranë.

Hysi, Eris; Zyba, Entila (2009). Diagnozë e hollësishme e kuadrit ligjor dhe rregullator e Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shoqëror (ISKSH) dhe e çështjeve juridike të tij – version i zgjeruar. GTZ, Tiranë.

Lindenlaub, Yvonne; Schulte, Ortwin (2008). Sistemet e sigurimeve shëndetësore në BE. Dallime dhe emërues të përbashkët. Prezantim i përgatitur për seminarin e GTZ-së dhe ISKSH-së “Opsione për një kuadër rregullator të ardhshëm për sigurimet shoqërore dhe shëndetësore në Shqipëri”, 21 shtator 2008, Tiranë. Dokument i brendshëm.

Republika e Shqipërisë (1998). Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë. Tiranë.

Republika e Shqipërisë (1999). Për organet kolektive të organeve shtetërore dhe subjekteve publike. Ligj nr 8480, datë 27-V-1990. Tiranë.

Republika e Shqipërisë (2009). “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Ligj nr 10107, datë 13-III-2009. Tiranë.

⁸ Kjo analizë e dyfishtë mbështetet në projektligjin e datës 10-VII-2009, sipas versionit që u ka ardhur ekspertëve të ISKSH-së.