

VENDIM
Nr. 1, datë 8.1.2014

PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA SKEMA E
DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5 të ligjit nr. 185/2013, datë 28.12.2013 “Për buxhetin e vitit 2014” dhe të nenit 10 të ligjit nr. 10 383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Financimin nga skema e detyrueshme e sigurimeve shëndetësore të paketës së shërbimeve të ofruara në spitalet publike, sipas listës së shërbimeve në shtojcën nr. 1, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Spitali është person juridik, publik, me buxhet të pavarur, me cilësinë e autoritetit kontraktor, i cili organizohet, administrohet dhe vepron sipas ligjit nr. 9106, datë 17.7.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”.

3. Spitali e ushtron veprimtarinë në përputhje me standardet, treguesit e cilësisë e të performancës, protokollet e diagnozës dhe të trajtimit, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

4. Paga e paketës së shërbimeve spitalore që ofron çdo spital bëhet sipas shtojcës nr. 2 që i bashkëlidhet këtij vendimi. Një fond jo më i madh se 10 për qind e buxhetit vjetor, të planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për t’ua rishpërndarë spitaleve gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për:

- a) pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave;
- b) nevoja të spitaleve gjatë vitit.

5. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor lidh kontratat me spitalet për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore, të ofruara prej tyre.

Në kontratën dypalëshe, ndër të tjera, përcaktohen:

- a) shërbimet e parashikuara për çdo spital;
- b) mënyrat e mbajtjes së të dhënave dhe të raportimit;
- c) mënyrat e pagesë së spitalit;
- ç) treguesit e cilësisë dhe të performancës;
- d) mënyrat e ushtrimit të kontrollit nga Fondi;
- dh) sistemi i referimit dhe mënyra e identifikimit të të siguruarve;
- e) mënyrat e zgjidhjes së mosmarrëveshjeve.

6. Shpenzimet kapitale për investimet në spitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë. Spitalet mund të kryejnë investime edhe nga burime të tjera.

7. Burime të tjera financimi për spitalet janë fondet e krijuara nga të ardhurat e realizuara gjatë veprimtarisë së tyre dhe nga dhurimet. Përdorimi i tyre bëhet totalisht nga vetë spitali, si pjesë e kostos së shërbimit, sipas udhëzimit të miratuar nga Këshilli Administrativ i Fondit. Këto të ardhura vlerësohen si të ardhura jashtë limitit.

8. Mënyra e pagesës dhe e shpërblimit të punës së punonjësve të spitaleve, që kanë lidhur kontratë me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, sipas këtij vendimi, përcaktohet me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

9. Spitali zbaton sistemin e referimit dhe tarifat për shërbimet me pagesë, të miratuara nga ministri i Shëndetësisë.

10. Ministria e Shëndetësisë ushtron kontroll në spital për zbatimin e standardeve të miratuara prej saj, si dhe për buxhetin që financon.

11. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ushtron kontroll në spitale, sipas

mënyrës së përcaktuar në kontratë.

12. Marrëdhëniet juridike të punës në spitale rregullohen në përputhje me Kodin e Punës të Republikës së Shqipërisë, miratuar me ligjin nr. 7961, datë 12.7.1995, të ndryshuar.

13. Spitalet janë të detyruara të llogarisin shpenzimet faktike të çdo shërbimi, në përputhje me standardet e caktuara nga Ministria e Shëndetësisë. Shpenzimet mujore dhe progresive raportohen nga spitalet në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, i cili bën monitorimin e tyre.

14. Deri në hartimin e kostove të shërbimeve, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor të financojë paketën e shërbimeve spitalore të kontraktuara me metodën e buxhetimit.

Buxheti i kontraktuar i spitalit ka këta zëra shpenzimesh:

- a) paga dhe shpenzime të tjera lidhur me pagën e personelit;
- b) kontribute për sigurime shëndetësore e shoqërore të personelit;
- c) mallra e shërbime të tjera.

Spitali mban përgjegjësi të plotë për zbatimin e buxhetit të kontraktuar, sipas zërave të përcaktuar nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

15. Spitali mund të rishpërndajë buxhetin, duke zbatuar kufizimet e mëposhtme:

a) Rishpërndarja nga “Shpenzime për mallra e shërbime” te “Pagat dhe sigurime” mund të bëhet vetëm brenda një kufiri prej 2%;

b) Rishpërndarja nga “Paga e sigurime” te “Shpenzimet për mallra e shërbime” është e mundur vetëm brenda një kufiri prej 5%.

Të dy kufijtë llogariten në bazë të buxhetit të kontraktuar. Rishpërndarja e burimeve bëhet me autorizimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

16. Rishpërndarja e buxhetit midis spitaleve mund të bëhet vetëm brenda një kufiri prej 3% të buxhetit të spitaleve me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

17. Numri i përgjithshëm i punonjësve të spitaleve është sipas shtojcës nr. 2, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

18. Numri i punonjësve me kontratë shërbimi për spitalet universitare miratohet nga Këshilli Administrativ i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

19. Financimi i institucioneve dhe i shërbimeve, të përcaktuara në shtojcën nr. 3, që i bashkëlidhet këtij vendimi, të bëhet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, vetëm kundrejt shtesave përkatëse të buxhetit, nga Ministria e Shëndetësisë.

20. Vendimi nr. 140, datë 17.2.2010 i Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, i ndryshuar, shfuqizohet.

21. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Financave dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI

Edi Rama

Shtojca nr. 1

LISTA E SHËRBIMEVE SPITALORE QË DO TË FINANCOHEN NGA FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

I. SPITALET UNIVERSITARE

1. Shërbimi i kardiologjisë:

a) Hemodinamika;

b) Reanimacioni i kardiologjisë.

2. Shërbimi i kardiokirurgjisë;

3. Shërbimi i kirurgjisë angiovaskulare;
4. Shërbimi i hematologjisë;
5. Shërbimi i gastrohepatologjisë;
6. Shërbimi i endokrinologjisë;
7. Shërbimi i nefrologjisë dhe hemodializës;
8. Shërbimi i anestezisë-reanimacionit;
9. Shërbimi i urgjencës së sëmundjeve të brendshme;
10. Shërbimi i mjekësisë interne;
11. Shërbimi i alergologjisë;
12. Shërbimi i reumatologjisë;
13. Shërbimi i dermatologjisë;
14. Shërbimi i traumatologjisë;
15. Shërbimi i ortopedisë;
16. Shërbimi i okulistikës;
17. Shërbimi i ORL-së;
18. Shërbimi i kirurgjisë maksilo-faciale;
19. Shërbimi i kirurgjisë së përgjithshme;
20. Shërbimi i urgjencës kirurgjikale;
21. Shërbimi i kirurgjisë digjестive;
22. Shërbimi i urologjisë;
23. Shërbimi i djegie-plastikës;
24. Shërbimi i neurologjisë dhe neurofiziologjisë;
25. Shërbimi i neurokirurgjisë;
26. Shërbimi i onkologjisë+kirurgjia onkologjike:
 - a) Statistika onkologjike (regjistri i kancerit);
 - b) Laboratori histopatologjik onkologjik;
 - c) Laboratori klinik-biokimik onkologjik.
27. Shërbimi i rrezatim-kobaltit;
28. Shërbimi infektiv;
29. Shërbimi i pediatriës së përgjithshme:
 - a) Urgjenca pediatrike;
 - b) Fizioterapia pediatrike.
30. Shërbimi i pediatriës së specialiteteve;
31. Shërbimi i pediatriës infektive;
32. Shërbimi i kirurgjisë infatle;
33. Shërbimi i onkohematologjisë pediatrike;
34. Shërbimi i reanimacionit pediatrik;
35. Shërbimi i laboratorëve (klinikë-biokimikë, mikrobiologjikë, imunologjikë, atomopatologjikë, gjenetikë mjekësore, laborator i mjekësisë nukleare);
36. Shërbimi i imazherisë;
37. Shërbimi i fizioterapisë;
38. Shërbimi i statistikave;
39. Shërbimi i pneumologjisë;
40. Kirurgjisë torakale;
41. Shërbimi i ftiziatrisë;
42. Shërbimi i gjinekologjisë;
43. Shërbimi i obsetrikës;
44. Shërbimi i patologjisë së barrës;
45. Shërbimi i neonatologjisë;
46. Shërbimi i farmacisë;
47. Shërbimi i konsultave të specializuara ambulatorë;

48. Shërbimi i toksikologjisë;
49. Shërbimi i koordinimit të urgjencave;
50. Shërbimi i psikiatrisë (QSUT);
51. Kontrolli i infeksioneve spitalore.

II. SPITALET NË NIVEL QARKU (SPITALET RAJONALE)

1. Shërbim urgjence 24 orë;
2. Shërbimi i mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimi i kirurgjisë së përgjithshme + ortopedi traumatologji + urologji + ORL + okulistikë;
4. Shërbimi i pediatriisë;
5. Shërbimi i obsetrik-gjinekologjisë;
6. Shërbimi i anestezi-reanimacionit;
7. Shërbimi i radiologjisë;
8. Shërbimi i fizioterapisë;
9. Shërbimi i laboratorëve klinikë-biokimikë dhe mikrobiologjikë;
10. Shërbimi i anatomisë dhe histologjisë patologjike;
11. Shërbimi i hemodializës;
12. Shërbimi i farmacisë;
13. Shërbimi ambulator i specializuar (poliklinika);
14. Kabineti i onkologjisë.

III. SPITALET NË NIVEL BASHKIE (RRETHI)

1. Shërbim urgjence 24 orë;
2. Shërbimi i mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimi i kirurgjisë së përgjithshme;
4. Shërbimi i pediatriisë;
5. Shërbimi i obsetrik-gjinekologjisë;
6. Shërbimi i anestezi-reanimacionit;
7. Shërbimi i radiologjisë;
8. Shërbimi i laboratorëve klinikë-biokimikë;
9. Shërbimi i farmacisë;
10. Shërbimi ambulator i specializuar (poliklinika).

IV. SPITALET DITORE

1. Shërbimi i ndihmës së parë mjekësore për trajtim dhe kurim 24 orë.

Nr	INSTITUCIONI SPITALOR	Nr. Punonjesve plan	paga	sigurime	mallra e sherbime	rezerve e pashperndare	Totali
			600	601	602		
1	BERAT	392	224,000	37,200	160,000		421,200
2	BULQIZE	105	58,100	9,500	20,000		87,600
3	DELVINE	32	19,500	3,090	5,800		28,390
4	DEVOLL	57	31,700	5,310	10,000		47,010
5	DIBER	383	213,000	34,640	127,000		374,640
6	ELBASAN	657	364,500	60,560	200,000		625,060
7	FIER	526	290,000	48,050	355,000		693,050
8	GRAMSH	164	96,000	16,030	42,000		154,030
9	GJIROKASTER	260	150,200	24,500	112,000		286,700
10	HAS	43	25,400	4,100	12,000		41,500
11	KAVAJE	169	95,500	16,300	30,000		141,800
12	KOLONJE	135	74,380	12,250	20,000		106,630
13	KORCE	589	329,500	54,680	200,000		584,180
14	KRUJE	177	103,000	17,130	30,000		150,130
15	KUCOVE	77	47,000	7,450	14,500		68,950
16	KUKES	323	178,100	28,620	81,000		287,720
17	KURBIN	99	56,100	9,320	26,000		91,420
18	LEZHE	279	164,000	26,800	95,000		285,800
19	LIBRAZHD	209	120,500	19,725	44,000		184,225
20	LUSHNJE	312	178,000	29,150	105,000		312,150
21	M.MADHE	17	11,600	1,800	5,500		18,900
22	MALLAKASTER	39	23,600	3,820	10,000		37,420
23	MAT	203	109,500	18,250	46,000		173,750
24	MIRDITE	160	88,900	15,850	30,000		134,750
25	PEQIN	30	19,900	2,985	9,000		31,885
26	PERMET	134	74,500	12,200	26,000		112,700
27	POGRADEC	255	144,200	23,660	71,000		238,860
28	PUKE	155	85,200	13,800	33,000		132,000
29	SARANDE	200	118,000	19,000	57,500		194,500
30	SKRAPAR	145	79,200	12,930	17,000		109,130
31	SHKODER	794	440,000	73,130	197,000		710,130
32	TEPELENE	171	94,700	15,600	25,000		135,300
33	QSUT	2,772	1,660,000	270,150	3,897,933		5,828,083
34	MATERNITETI 1	378	226,700	36,800	180,000		443,500
35	MATERNITETI 2	285	180,000	30,200	140,000		350,200
36	SANATORIUMI	334	179,700	29,150	204,000		412,850
37	TROPOJE	163	88,000	14,240	31,000		133,240
38	VLORE	584	324,000	54,120	168,000		546,120
39	SU TRAUMA	310	210,000	30,000	357,800		597,800
40	PAKETA SPITALORE					250,000	250,000
41	REZERVA					102,497	102,497
	TOTALI	12,117	6,976,180	1,142,090	7,195,033	352,497	15,665,800

Shtojca nr. 3

LISTA E INSTITUCIONEVE QË NUK DO TË FINANCOHEN NGA FONDI I SIGURIMIT

TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

1. Spitali psikiatrik Vlorë;
2. Spitali psikiatrik Elbasan;
3. Shërbimet e shëndetit mendor në rrethe;
4. Shërbimi i psikiatrisë Shkodër;
5. Qendra Kombëtare e Riaftësimit, Mirërritjes dhe Zhvillimit të Fëmijëve;
6. Shërbimi Kombëtar i Transfuzionit;
7. Ofiçina elektro-mjekësore;
8. Njësia e Transportit me Helikopterë.