

VENDIM
Nr. 932, datë 29.12.2014

**PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA
SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR
VITIN 2015**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr. 160/2014, datë 27.11.2014, “Për buxhetin e vitit 2015”, dhe të nenit 10, të ligjit nr. 10383, 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 të dhënë 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”, të ndryshuar.

3. Ministria e Shëndetësisë, për raste të vlerësuara nga ajo ose me kërkesë të autoriteteve kontraktuese (spitaleve), mund të zhvillojë procedura të përqendruara prokurimi për disa mallra dhe shërbime.

4. 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.

5. Buxheti për mbulimin 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 20% për qind e buxhetit vjetor, i 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 ofruara nga shërbimet spitalore publike e private, brenda e jashtë vendit, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave;

b) nevoja të spitaleve gjatë vitit;

c) pagesat për kujdes shëndetësor në institucione jopublike, brenda e jashtë vendit, sipas miratimit, rast pas rasti, me vendim të Këshillit të Ministrave;

ç) pagesat për kujdes shëndetësor, sipas marrëveshjeve ndërkombëtare të nënshkruara.

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 të të dhënave dhe të raportimit;

c) mënyrat e pagesës 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 siguarve;

e) mënyrat e zgjidhjes së mosmarrëveshjeve.

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

8. 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 të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. Këto të ardhura vlerësohen si të ardhura jashtë limitit.

9. 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.

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

11. Ministria e Shëndetësisë auditon spitalin, nëpërmjet strukturës së saj audituese, për zbatimin e standardeve të miratuara prej saj, si dhe për mënyrën e përdorimit të buxhetit total të spitalit.

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 llogaritin 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. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon paketën e shërbimeve spitalore të kontraktuara me metodën e buxhetimit me zëra shpenzimesh dhe me buxhetim global.

a) Buxheti i kontraktuar i spitalit për pjesën e buxhetimit me zëra shpenzimesh mbulon:

i. paga dhe shpenzime të tjera lidhur me pagën e personelit;

ii. kontribute për sigurime shëndetësore e shoqërore të personelit;

iii. mallra e shërbime të tjera.

b) Buxheti i kontraktuar i spitalit për pjesën e buxhetimit global mbulon pagesën për paketat e shërbimeve me çmime të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave. Spitali përdor pjesën e kostos së paketës për mbulimin e shpenzimeve sipas shkronjës “a”. Detajimi i shpenzimeve për këto paketa dhe mënyra e financimit të tyre bëhet me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

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. 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.

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

17. Numri pedagogëve me kontratë shërbimi për spitalet universitare miratohet nga ministri i Shëndetësisë. Pagesa e tyre bëhet nga buxheti i spitalit.

18. Vendimi nr. 1, datë 8.1.2014, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, të ndryshuar, shfuqizohet.

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

20. 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 dhe i fillon efektet nga data 1 janar 2015.

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 pediatriisë së përgjithshme:
 - a) Urgjenca pediatrike;
 - b) Fizioterapia pediatrike.
30. Shërbimi i pediatriisë së specialiteteve;
31. Shërbimi i pediatriisë infektive;
32. Shërbimi i kirurgjisë infatile;
33. Shërbimi i onkohematologjisë pediatrike;
34. Shërbimi i reanimacionit pediatrik; 35.Shërbimiilaboratorëve(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)

Spitalet publike të qarkut ofrojnë shërbimet:

1. e urgjencës;
2. e mjekësisë së përgjithshme;
3. e kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologji, urologji, ORL, okulistikë angiologji, max-facial;
4. obstetrike-gjinekologjisë;
5. neonatologji;
6. pediatrië;
7. radiologjisë;
8. fizioterapisë;
9. anatomisë dhe histologjisë patologjike;
10. laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobiologjisë;
11. anestezi-reanimacionit;
12. farmacia;
13. shërbimin e onkologjisë, kimioterapisë¹, kujdesin paljativ;
14. kontrolli i infeksioneve spitalore;
15. shërbime psikosocial;
16. këshillimit ambulator, për të gjitha specialitetet e mësipërme;
17. banka e gjakut.

III. SPITALET NË NIVEL BASHKIE (RRETHI)

Spitalet publike të përgjithshme në nivel bashkie ofrojnë shërbimet:

1. e urgjencës;
2. e mjekësisë së përgjithshme;
3. e kirurgjisë së përgjithshme;
4. e pediatrië dhe obstetrike-gjinekologjisë, neonatologji;
5. e radiologjisë;
6. e laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobiologjisë;
7. e anestezi-reanimacionit;

¹ Kimio do të jetë në pesë spitale: Durrës, Vlorë, Shkodër, Korçë, Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

8. e farmacisë;
 9. shërbimin ambulator të specializuar;
 10. banka e gjakut.
- IV. SPITALET DITORE
1. ndihmë e pare mjekësore për trajtim dhe kurim brenda 24 orëve.

BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2015								SHTOJCA 2
								000 lekë
nr	Spitalet	Nr. punonjë sve	Paga e shtesa (600)	Sig. shoqërore e	Mallra e Shërbime (602)	Paketat e kontraktuara (604)	Rezervë	TOTALI
1	BERAT	393	230,590	38,500	160,000			429,090
2	BULOIZË	105	58,620	9,790	20,000			88,410
3	DELVINË	32	20,490	3,420	5,000			28,910
4	DEVOLL	57	33,465	5,590	7,000			46,055
5	DIBËR	384	219,500	36,655	100,000			356,155
6	ELBASAN	658	361,625	35,320	160,000			556,945
7	FIER	527	296,200	49,465	180,000			525,665
8	GRAMSH	164	97,370	16,260	30,000			143,630
9	GJIROKASTËR	261	155,535	26,000	76,470			258,005
10	HAS	43	25,930	4,330	10,000			40,260
11	KAVAJË	169	95,180	15,895	34,000			145,075
12	KOLONJË	135	74,310	12,400	20,000			106,710
13	KORÇË	590	333,730	55,730	190,000			579,460
14	KRUJË	177	104,640	17,470	30,000			152,110
15	KUÇOVË	77	47,050	7,850	11,000			65,900
16	KUKËS	324	182,000	30,390	90,000			302,390
17	KURBIN	99	56,870	9,500	26,000			92,370
18	LEZHË	280	162,660	27,150	95,000			284,810
19	LIBRAZHD	209	121,700	20,300	44,000			186,000
20	LUSHNJË	312	181,440	30,300	105,000			316,740
21	M.MADHE	17	11,905	1,990	5,000			18,895
22	MALLAKASTËR	39	23,000	3,840	7,000			33,840
23	MAT	203	111,690	18,650	46,000			176,340
24	MIRDITË	153	88,980	14,855	30,000			133,835
25	PEQIN	30	20,360	3,400	5,000			28,760
26	PËRMET	134	75,965	12,685	26,000			114,650
27	POGRADEC	255	146,050	24,390	71,000			241,440
28	PUKË	155	87,050	14,535	33,000			134,585
29	SARANDË	200	119,140	19,890	57,500			196,530
30	SKRAPAR	145	81,910	13,670	17,000			112,580
31	SHKODËR	795	434,050	72,535	132,000			638,585
32	TEPELENË	171	96,930	16,180	20,000			133,110
33	QSUT	2,798	1,488,700	249,660	2,659,400			4,397,760
34	MATERNITETI 1	379	230,130	38,430	190,000			458,560
35	MATERNITETI 2	286	182,180	30,420	150,000			362,600
36	SANATORIUMI	347	192,610	32,160	215,000			439,770
37	TROPOJE	163	91,540	15,285	30,000			136,825
38	VLORE	585	323,520	54,020	180,000			557,540
39	SU TRAUMA	332	221,230	36,945	310,000			568,175
	Rezerva						382,250	382,250
	paketat privat					2,332,680		2,332,680
	trajtime VKM						50,000	50,000
	TOTALI	12,183	6,885,845	1,125,855	5,577,370	2,332,680	432,250	16,354,000

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. Qendra Kombëtare Biomjekësore;
8. Njësia e Transportit me Helikopterë.