

VENDIM
Nr. 33, datë 20.1.2016

PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR VITIN 2016

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr. 147/2015, “Për buxhetin e vitit 2016”, 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. 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. Buxheti për mbulimin e paketës së shërbimeve spitalore, sipas listës së shërbimeve që ofron çdo spital ndahet sipas shtojcës nr. 2, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

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

6. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon paketën e shërbimeve spitalore të kontraktuara me metodën:

a) Buxhetim me zëra shpenzimesh, për:

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) Buxhetim global për pagesën e paketave të shërbimeve me çmime të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave. Buxheti global detajohet për çdo spital në zëra shpenzimesh me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

7. Spitali është përgjegjës për zbatimin e buxhetit të kontraktuar, sipas zërave të përcaktuar në buxhet.

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

9. 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 ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për:

a) financimin e shërbimit spitalor gjatë vitit;

b) pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, brenda e jashtë vendit, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave;

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;

d) pagesa për referime të pacientëve në Spitalin Universitar të Traumës, në zbatim të sistemit të referimit, sipas tarifave të miratuara nga ministri i Shëndetësisë;

dh) pagesa të shërbimeve të kryera për llogari të spitaleve publike, nga operatorë të kontraktuar nga Ministria e Shëndetësisë sipas legjislacionit për partneritetin publik privat.

10. Shpenzimet kapitale për investimet në spitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë. Spitalet mund të kryejnë investime, me miratimin e ministrit të Shëndetësisë, edhe nga burime të tjera.

11. 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.

12. 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, shërbime e investime.

13. Spitali zbaton sistemin e referimit dhe tarifën për shërbimet me pagesë, të miratuara nga ministri i

Shëndetësisë.

14. 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.

15. 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.

16. Fondi kontrollon dhe monitoron spitalin për buxhetin dhe aktivitetin vjetor sipas kushteve të përcaktuara në kontratën dypalëshe.

17. Marrëdhëniet juridike të punës në spitale rregullohen në përputhje me ligjin nr. 7961, datë 12.7.1995, “Kodi i Punës i Republikës së Shqipërisë”, të ndryshuar.

18. Numri i përgjithshëm i punonjësve të spitaleve është 12 250 veta, nga të cilët 20 punonjës në Spitalin Universitar të Traumës, për Shërbimin Kombëtar të Urgjencës Mjekësore. Numri dhe struktura e punonjësve për çdo spital miratohet nga ministri i Shëndetësisë.

19. Për raste të veçanta të mungesës së mjekut specialist në shërbime të ndryshme të spitaleve rajonale e bashkiake, ministri i Shëndetësisë, brenda numrit të përgjithshëm të personelit spitalor, urdhëron kontraktimin, për një periudhë të caktuar, të mjekëve specialistë, sipas nevojave. Këta mjekë të specialiteteve të ndryshme, përveç pagës, trajtohen financiarisht me një bonus në masën 100 000 (njëqind mijë) lekë në muaj. Ky bonus, për efekt të llogaritjes së kontributeve të sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore, trajtohet sipas shkronjës “e”, të pikës 2, të kreut II, të vendimit nr. 77, datë 28.1.2015, të Këshillit të Ministrave, “Për kontributet e detyrueshme dhe përfitimet nga sistemi i sigurimeve shoqërore dhe sigurimi i kujdesit shëndetësor”.

20. Mjekët e kontraktuar sipas pikës 19, të këtij vendimi, nuk e përfitojnë shpërblimin sipas shkronjave “a” dhe “b”, të pikës 9/1, të vendimit nr. 555, datë 11.8.2011, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e strukturës dhe nivelit të pagave të punonjësve me arsim të lartë në sistemin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Spitalin Ushtarak Qendror Universitar, të punonjësve të infermieristikës në sistemin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Ministrisë së Mbrojtjes, si dhe për trajtimin e mjekëve në strukturat e Forcave të Armatosura”, të ndryshuar.

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

22. 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 në buxhet, nga Ministria e Shëndetësisë.

23. Vendimi nr. 932, datë 27.12.2014, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2015”, i ndryshuar, shfuqizohet.

24. 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 2016.

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 anestezi-së-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 digjestive;
22. Shërbimi i urologjisë;
23. Shërbimi i djegie-plastikës;
24. Shërbimi i neurologjisë dhe neurofiziologjisë;
25. Shërbimi i neurokirurgjisë;
26. Shërbimi i onkologjisë+kirurgia 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. 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 fziatrisë;
42. Shërbimi i gjinekologjisë;
43. Shërbimi i obstetrikës;
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 psikiatriisë (QSUT);
51. Kontrolli i infeksioneve spitalore.
52. Shërbimi për ekzaminimet e shtrenjta të referuara në zbatim të sistemit të referimit, shërbimi i ortopedisë (protezat) dhe një pjesë e shërbimit të urgjencës (SU Trauma).

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. obstetrikë-gjinekologjisë;

5. neonatologji;
6. pediatriisë;
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, kimioterapisë*, 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 pediatriisë dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;
5. e radiologjisë;
6. e laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobiologjisë;
7. e anestezi-reanimacionit;
8. e farmacisë;
9. shërbimin ambulator të specializuar;
10. banka e gjakut.

IV. SPITALET DITORE

1. Ndihmë e parë mjekësore për trajtim dhe kurim brenda 24 orëve.

* Trajtimi i kimioterapisë do të jetë në pesë spitale: Durrës, Vlorë, Shkodër, Korçë, Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2016

000 lekë

Nr	INSTITUCIONI	buxheti						rezerve	total
		600	601	602	604	606			
1	BERAT	213,200	35,600	163,000					411,800
2	BULOQIZË	55,500	9,250	26,600					91,350
3	DELVINË	26,000	4,350	6,000					36,350
4	DEVOLL	34,000	5,650	11,000					50,650
5	DIBËR	199,500	33,300	123,700					356,500
6	ELBASAN	324,000	54,100	246,000					624,100
7	FIER	292,000	48,800	173,900					514,700
8	GRAMSH	86,000	14,450	37,800					138,250
9	GIROKASTER	147,700	24,700	86,000					258,400
10	HAS	30,500	5,100	13,000					48,600
11	KAVAJË	88,100	14,700	34,400					137,200
12	KOLONJË	64,200	10,720	22,000					96,920
13	KORCË	315,600	52,700	188,000					556,300
14	KRUJË	92,800	15,500	26,000					134,300
15	KUÇOVË	45,600	7,600	16,000					69,200
16	KUKËS	174,500	29,100	113,000					316,600
17	KURBIN	58,900	9,800	30,000					98,700
18	LEZHË	176,400	29,500	112,500					318,400
19	LIBRAZHD	102,200	17,100	52,000					171,300
20	LUSHNJË	161,700	27,000	107,000					295,700
21	MALËSI E MADHE	13,300	2,250	6,500					22,050
22	MALLAKASTËR	28,000	4,700	11,500					44,200
23	MAT	92,300	15,400	47,500					155,200
24	MIRDITË	72,000	12,000	32,700					116,700
25	PEQIN	26,100	4,350	6,000					36,450
26	PËRMET	63,500	10,600	28,000					102,100
27	POGRADEC	124,400	20,750	76,700					221,850
28	PUKË	67,300	11,250	35,500					114,050
29	SARANDË	107,800	18,000	64,000					189,800
30	SKRAPAR	70,000	11,700	19,500					101,200
31	SHKODËR	380,000	63,470	192,000					635,470
32	TEPELENË	70,300	11,740	20,500					102,540
33	QSUT	1,691,300	282,450	3,231,000					5,204,750
34	SHUGJ "MBRETËRESHA GERALDINË"	229,100	38,270	250,000					517,370
35	SHUGJ "KOÇO GLIOZHENI"	178,000	29,730	150,000					357,730
36	SU "SHEFQET NDROQI"	212,600	35,500	327,500					575,600
37	TROPOJE	75,900	12,680	34,400					122,980
38	VLORE	311,700	52,050	219,000					582,750
39	SU TRAUMA	9,700	1,620	42,500					53,820
	Paletat e shërbimeve				2,400,000				2,400,000
	Trajtime me VKM				60,000				60,000
	Transferat për individët (njekë specialistë)					36,000			36,000
	Pagesa të shërbimeve PPP				400,000				400,000
	Rezerve						492,070		492,070
	TOTALI	6,511,700	1,087,530	6,382,700	2,860,000	36,000	492,070		17,370,000

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.