

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
(Ndryshuar me VKM nr.619, datë 31.08.2016)

(I përditësuar)

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 tarifat 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. Pagesa 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 KUJDESI 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 digestive;
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 infatle;
33. Shërbimi i onkohematologjisë pediatrike;
34. Shërbimi i reanimacionit pediatrik;
35. Shërbimi i labororëve (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 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, ORI, okulistikë angiologji, max-facial;
4. obstetrikë-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, 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 (RRE'THI)

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 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”

SHTOJCA 2/1

BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2016

INSTITUCIONI	Buxheti						000 lekë
							TOTALI
	600	601	602	604	606	Rezervë	
BERAT	213,200	35,600	163,000				411,800
BULQIZË	55,500	9,250	26,600				91,350
DELVINË	26,000	4,350	6,000				36,350
DEVOLL	34,000	5,650	14,000				53,650
DIBËR	199,500	33,300	133,700				366,500
ELBASAN	335,600	56,038	333,628				725,266
FIER	292,000	48,800	180,342				521,142
GRAMSH	86,000	14,450	43,800				144,250
GJIROKASTËR	154,600	25,852	130,706				311,158
HAS	30,500	5,100	13,000				48,600
KAVAJË	88,100	14,700	34,400				137,200
KOLONJË	64,200	10,720	22,000				96,920
KORÇË	315,600	52,700	208,000				576,300
KRUJË	92,800	15,500	26,715				135,015
KUÇOVË	45,600	7,600	17,500				70,700
KUKËS	174,500	29,100	122,700				326,300
KURBIN	58,900	9,800	32,735				101,435
LEZHË	176,400	29,500	123,000				328,900
LIBRAZHID	102,200	17,100	52,000				171,300
LUSHNJË	161,700	27,000	107,586				296,286
MALESI E MADHE	13,300	2,250	6,500				22,050
MALLAKASTËR	28,000	4,700	11,906				44,606
MAT	92,300	15,400	47,500				155,200
MIRDITË	72,000	12,000	32,700				116,700
PEQIN	26,100	4,350	7,721				38,171
PËRMET	63,500	10,600	28,000				102,100
POGRADEC	124,400	20,750	81,700				226,850
PUKË	67,300	11,250	38,500				117,050
SARANDË	107,800	18,000	100,267				226,067
SKRAPAR	70,000	11,700	19,500				101,200
SHKODËR	385,571	64,401	240,451				690,423
TEPELENË	70,300	11,740	20,500				102,540
QSUT	1,791,030	299,106	4,132,062				6,222,198
SUOGJ							
“MBRETËRESHA GERALDINË”	232,100	38,670	254,000				524,770
SUOGJ “KOCO GLIOZHENI”	178,000	29,730	160,000				367,730
SU “SHEFQET NDROQI”	216,120	36,100	376,347				628,567
TROPOJË	75,900	12,680	37,400				125,980
VLORË	311,700	52,050	243,329				607,079
SU TRAUMA	12,200	2,020	42,500				56,720
Paketat e shërbimeve				1,506,530			1,506,530
Trajtime me VKM				100,000			100,000
Transferta për individët (mjekë specialistë)					20,000		20,000
Pagesa të shërbimeve PPP				245,000			245,000
Rezervë						222,047	222,047
TOTALI	6,644,521	1,109,607	7,672,295	1,851,530	20,000	222,047	17,520,000

SHTOJCA NR. 3

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