VENDIM
Nr. 18, datë 11.1.2017

PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR VITIN 2017

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr. 130/2016, datë 15.12.2016, "Për buxhetin e vitit 2017", 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 e 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 metodat e mëposhtme:

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. Buxhetimi 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 25 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, me miratim të Ministrisë së Shëndetësisë. 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 dhe për mënyrën e përdorimit të buxhetit total të spitalit.

16. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor 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 12 016 veta, nga të cilët 141 punonjës në Spitalin Universitar të Traumës për Shërbimin e Urgjencës Ambulatore dhe Shërbimin e Ortopedi-Traumatologjisë. 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", të ndryshuar.

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. 33, datë 20.1.2016, i Këshillit të Ministrave, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2016", 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 2017.

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 (SU "Trauma");
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 neurofizio-logjisë;
25. Shërbimi i neurokirurgjisë;
26. Shërbimi i onkologjisë+kirurgjia onkolo-gjike:
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 pediatrisë së përgjithshme:
a) Urgjenca pediatrike;
b) Fizioterapia pediatrike;
30. Shërbimi i pediatrisë së specialiteteve;
31. Shërbimi i pediatrisë 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, laboratori 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 ambulatore;
48. Shërbimi i toksikologjisë;
49. Shërbimi i koordinimit të urgjencave;
50. Shërbimi i psikiatrisë (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 e:
1. urgjencës;
2. mjekësisë së përgjithshme;
3. kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologji, urologji, ORL, okulistikë angiologji, max-facial;

4. obstetrikë-gjinekologjisë;
5. neonatologji;
6. pediatrisë;
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

Spitalet publike të përgjithshme në nivel bashkie ofrojnë shërbimet e:
1. urgjencës;
2. mjekësisë së përgjithshme;
3. kirurgjisë së përgjithshme;
4. pediatrisë dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;
5. radiologjisë;
6. laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobio-logjisë;
7. anestezi-reanimacionit;
8. farmacisë;
9. shërbimin ambulator të specializuar;
10. banka e gjakut.

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

IV. SPITALET DITORE

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

SHTOJCA NR. 2

BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2017

000 lekë

Nr	INSTITUCIONI	buxheti						Totali
		600	601	602	604	606	rezerve	
1	BERAT	215,200	35,920	164,900				416,020
2	BULQIZË	57,450	9,600	25,950				93,000
3	DELVINË	26,000	4,320	5,850				36,170
4	DEVOLL	36,900	6,150	10,750				53,800
5	DIBËR	201,200	33,600	120,600				355,400
6	ELBASAN	325,500	52,900	259,850				638,250
7	FIER	296,900	49,550	189,550				536,000
8	GRAMSH	90,200	15,050	36,850				142,100
9	GJIROKASTËR	152,600	24,320	88,850				265,770
10	HAS	32,930	5,500	12,700				51,130
11	KAVAJË	92,400	15,410	33,550				141,360
12	KOLONJË	68,350	11,400	21,450				101,200
13	KORCË	319,200	53,300	193,300				565,800
14	KRUJË	84,650	14,120	25,350				124,120
15	KUÇOVË	48,500	8,100	15,600				72,200
16	KUKËS	195,900	32,700	130,200				358,800
17	KURBIN	64,900	10,820	29,250				104,970
18	LEZHË	187,700	31,320	114,700				333,720
19	LIBRAZHD	109,100	18,200	50,700				178,000
20	LUSHNJË	163,100	27,220	104,300				294,620
21	MALËSI E MADHE	15,350	2,550	6,350				24,250
22	MALLAKASTËR	30,150	5,000	11,250				46,400
23	MAT	94,200	15,700	46,350				156,250
24	MIRDITË	76,800	12,800	31,900				121,500
25	PEQIN	25,750	4,300	5,850				35,900
26	PËRMET	65,350	10,900	27,300				103,550
27	POGRADEC	131,550	21,950	74,750				228,250
28	PUKË	70,250	11,700	34,700				116,650
29	SARANDË	113,500	19,000	67,400				199,900
30	SKRAPAR	66,800	11,150	19,000				96,950
31	SHKODËR	401,500	66,700	207,200				675,400
32	TEPELENË	66,250	11,050	19,950				97,250
33	QSUT	1,643,500	274,400	3,329,955				5,247,855
34	SUOGJ "MBRETËRESHA GERALDINË"	255,000	42,800	273,750				571,550
35	SUOGJ "KOÇO GLIOZHENI"	189,200	31,600	176,250				397,050
36	SU "SHEFQET NDROQI"	251,000	41,000	319,300				611,300
37	TROPOJE	81,000	13,520	33,550				128,070
38	VLORE	320,000	53,750	281,500				655,250
39	SU TRAUMA	68,000	11,300	123,145				202,445
	Paketat e shërbimeve				2,252,118			2,252,118
	Trajtime me VKM				50,000			50,000
	Transferta për individët (mjekë specialistë)					15,000		15,000
	Pagesa të shërbimeve PPP				1,273,277			1,273,277
	Rezerve						724,405	724,405
	TOTALI	**6,733,830**	**1,120,670**	**6,723,700**	**3,575,395**	**15,000**	**724,405**	**18,893,000**

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.