

VENDIM
Nr. 17, datë 12.1.2018

PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA SKEMA E
DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR VITIN 2018

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr. 109/2017, “Për buxhetin e vitit 2018”, 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 dhe Mbrojtjes Sociale, 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 e tij në përputhje me standardet, treguesit e cilësisë e të performancës, protokollet e diagnozës e të trajtimit, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

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. 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 ndërmjet 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% 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 të shërbimeve të kryera për llogari të spitaleve publike nga operatorë të kontraktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sipas legjislacionit për partneritetin publik privat;

dh) transferta për individët (mjekë specialistë).

10. Shpenzimet kapitale për investimet në spitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

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, bazuar në procedurat e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Këto të ardhura vlerësohen si të ardhura jashtë limitit.

12. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, 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 dhe Mbrojtjes Sociale.

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 dhe Mbrojtjes Sociale auditon spitalin, nëpërmjet strukturës së saj audituese, për zbatimin e standardeve të miratuara prej saj dhe për raste të tjera me urdhër të ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

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 (dymbëdhjetë mijë e gjashtëmbëdhjetë) 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, miratohen nga ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

19. Për raste të veçanta të mungesës së mjekut specialist në shërbime të ndryshme të spitaleve rajonale e bashkiake, ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, 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 deri në 250 000 (dyqind e pesëdhjetë mijë) lekë në muaj. Vlera e bonusit përcaktohet, rast pas rasti, nga ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. 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 siguri i kujdesit shëndetësor”, të ndryshuar.

20. Mjekët e kontraktuar, sipas pikës 18 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 dhe Mbrojtjes Sociale. 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 dhe Mbrojtjes Sociale.

23. Vendimi nr. 18, datë 18.1.2017, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2017”, i ndryshuar, shfuqizohet.

24. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministria e Financave dhe Ekonomisë 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 2018.

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 urgjencës kirurgjikale;
20. Shërbimi i kirurgjisë digjестive;
21. Shërbimi i urologjisë;
22. Shërbimi i djegie-plastikës;
23. Shërbimi i neurologjisë neurofiziologjisë dhe neurovaskular;
24. Shërbimi i neurokirurgjisë;

25. Shërbimi i onkologjisë+kirurgjia onkologjike + radioterapi:

- b) Laboratori histopatologjik onkologjik;
- c) Laboratori klinik-biokimik onkologjik;

26. Shërbimi infektiv;

27. Shërbimi i pediatriës së përgjithshme:

- a) Urgjenca pediatrike;
 - b) Fizioterapia pediatrike;
28. Shërbimi i pediatriës së specialiteteve;
29. Shërbimi i pediatriës infektive;
30. Shërbimi i kirurgjisë infantile;
31. Shërbimi i onkohematologjisë pediatrike;
32. Shërbimi i reanimacionit pediatrik;

33. Shërbimi i laboratorëve (klinikë-biokimikë, mikrobiologjikë, imunologjikë, atomopatologjikë, gjenetikë mjekësore, laborator i mjekësisë nukleare);

34. Shërbimi i imazherisë;

35. Shërbimi i fizioterapisë;

36. Shërbimi i statistikave;

37. Shërbimi i pneumologjisë;

38. Kirurgjia torakale;

39. Shërbimi i ftiziatrisë;

40. Shërbimi i gjinekologjisë;

41. Shërbimi i obstetrikës;

42. Shërbimi i patologjisë së barrës;

43. Shërbimi i neonatologjisë;

44. Shërbimi i farmacisë;

45. Shërbimi i konsultave të specializuara ambulatorë;

46. Shërbimi i toksikologjisë;

47. Shërbimi i psikiatriës (QSUT);

48. Kontrolli i infeksioneve spitalore;

49. Shërbimi i urgjencës ambulatorë.

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. 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. Shërbimi i konsultave të specializuara (poliklinika specialitetesh)
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. Pediatrië dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;
5. Radiologjisë;
6. Laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobiologjisë;
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

BUXHET 2018 BUXHETI I SHERBIMIT SPITALOR 2017 000 LEKE								
Nr	SPITALET	buxhet 2018						
		6000000	6010000	6020000	60400000	6060000	rezerve e pashpemd are	total
1	BERAT	252,800	41,950	162,000				456,750
2	BULQIZË	69,900	11,400	25,500				106,800
3	DELVINË	30,650	4,900	5,500				41,050
4	DEVOLL	43,950	7,250	10,000				61,200
5	DIBËR	226,500	36,900	110,000				373,400
6	ELBASAN	388,500	64,050	220,000				672,550
7	FIER	335,000	55,650	170,000				560,650
8	GRAMSH	102,000	16,850	36,000				154,850
9	GJIROKASTËR	178,300	29,050	80,000				287,350
10	HAS	37,000	5,950	12,000				54,950
11	KAVAJË	100,500	16,450	28,000				144,950
12	KOLONJË	77,900	12,500	20,000				110,400
13	KORCË	368,300	60,950	185,000				614,250
14	KRUJË	110,200	17,900	25,000				153,100
15	KUÇOVË	59,000	9,400	30,000				98,400
16	KUKËS	210,000	34,750	100,000				344,750
17	KURBIN	74,500	12,400	28,000				114,900
18	LEZHË	210,000	34,750	110,000				354,750
19	LIBRAZHD	126,800	20,750	50,000				197,550
20	LUSHNJË	198,500	32,750	100,000				331,250
21	MALËSI E MADHE	20,220	3,400	6,000				29,620
22	MALLAKASTËR	36,820	6,050	11,000				53,870
23	MAT	106,000	17,700	30,000				153,700
24	MIRDITË	90,850	14,750	25,000				130,600
25	PEQIN	31,500	5,200	5,500				42,200
26	PËRMET	74,400	12,250	35,000				121,650
27	POGRADEC	148,500	24,450	70,000				242,950
28	PUKË	83,400	13,250	30,000				126,650
29	SARANDE	132,800	21,600	95,000				249,400
30	SKRAPAR	75,500	12,450	16,000				103,950
31	SHKODËR	470,000	77,300	180,000				727,300
32	TEPELENË	81,000	13,450	16,000				110,450
33	QSUT	1,840,000	302,700	3,323,000				5,465,700
34	SUOGJ "MBRETËRESH	273,300	43,550	250,000				566,850
35	SUOGJ "KOÇO GLIOZH	219,000	35,400	160,000				414,400
36	SU "SHEFQET NDROQI	282,400	46,950	300,000				629,350
37	TROPOJE	88,700	14,400	35,000				138,100
38	VLORE	360,000	59,800	270,000				689,800
39	SU TRAUMA	105,900	16,950	120,000				242,850
	Paketat e shërbimeve				2,203,750			2,203,750
	Trajtime me VKM				50,000			50,000
	Transferta për individët (mjekë specialistë)					52,000		52,000
	Pagesa të shërbimeve PPP				1,870,000			1,870,000
	Rezerve						244,010	244,010
	TOTALI	7,720,590	1,268,150	6,484,500	4,123,750	52,000	244,010	19,893,000

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.