

VENDIM
Nr. 46, datë 30.1.2019

PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR VITIN 2019

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr.99/2018, “Për buxhetin e vitit 2019”, 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, 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 këto metoda:

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 të buxhetit.

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 27% 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, përkatësisht, 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 spitalet mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor vlerëson kërkesat e spitaleve (rajonale/bashkiake) për investimet dhe ia paraqet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për miratim. Spitalet universitare e paraqesin kërkesën për investime në Ministrinë 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 tërësisht 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 dhe 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 dhe Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor kontrollojnë, monitorojnë buxhetin spitalor, vlerësojnë aktivitetin vjetor të spitaleve dhe treguesit e performancës nëpërmjet strukturave të tyre audituese dhe kontrolluese, sipas kushteve të përcaktuara në kontratën e financimit. Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor monitoron dhe vlerëson performancën e punonjësve të spitaleve rajonale dhe bashkiake sipas treguesve të kontratës së financimit.

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 (njëqind e dyzet e një) 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 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 19, të këtij vendimi, nuk e përfitojnë shpërblimin sipas shkronjave “a” e “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.17, datë 12.1.2018, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2018”, 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 2019.

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 urgjencave polivalente;
10. Shërbimi i hipertonisë dhe 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;
24. Shërbimi neurovaskular (stroke dhe poststroke);
25. Shërbimi i neurokirurgjisë;
26. Shërbimi i onkologjisë;
27. Shërbimi i sëmundjeve infektive;
28. Shërbimi i pediatriisë së specialiteteve;
29. Shërbimi i onkohematologjisë pediatrike;
30. Shërbimi i pediatriisë infektive;
31. Shërbimi i urgjencës dhe i pediatriisë së përgjithshme;
32. Shërbimi i kirurgjisë infantile;
33. Shërbimi i reanimacionit pediatrik;
34. Shërbimi i laboratorëve (klinikë - biokimikë, mikrobiologjikë, imunologjikë, atomopatologjikë, gjenetikë mjekësore, laborator i mjekësisë nukleare);
35. Shërbimi i imazherisë dhe i mjekësisë nukleare;
36. Shërbimi i fizioterapisë;
37. Shërbimi i statistikave;
38. Shërbimi i pneumologjisë;
39. Kirurgjia torakale;
40. Shërbimi i ftiziatriisë;
41. Shërbimi i gjinekologjisë;
42. Shërbimi i obstetrikës;
43. Shërbimi i patologjisë së barrës;
44. Shërbimi i neonatologjisë;
45. Shërbimi i farmacisë;
46. Shërbimi i konsultave të specializuara ambulatorore;
47. Shërbimi i toksikologjisë klinike;
48. Shërbimi i psikiatriisë (QSUT);
49. Kontrolli i infeksioneve spitalore;

50. Shërbimi i urgjencës ambulatorë.

II. SPITALET NË NIVEL QARKU (SPITALET RAJONALE)

Spitalet publike të përgjithshme në nivel qarku ofrojnë:

1. Shërbimi i urgjencës;
2. Shërbimi i mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimi i kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologji, urologji, ORL, okulistikë, angiologji, max-facial;
4. Shërbimi i obstetrikë-gjinekologjisë;
5. Shërbimi i neonatologjisë;
6. Shërbimi i pediatrië;
7. Shërbimi i radiologjisë;
8. Shërbimi i fizioterapisë;
9. Shërbimi i anatomisë dhe histologjisë patologjike;
10. Shërbimi i laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobiologjisë;
11. Shërbimi i anestezi-reanimacionit;
12. Shërbimi i farmacisë;
13. Shërbimi i onkologjisë (kimioterapisë, kujdesi paljativ);
14. Kontrolli i infeksioneve spitalore;
15. Shërbimi psiko-social;
16. Shërbimi i konsultave të specializuara (poliklinika e specialiteteve);
17. Banka e gjakut.

III. SPITALET NË NIVEL BASHKIE

Spitalet publike të përgjithshme në nivel bashkie ofrojnë:

1. Shërbimi i urgjencës;
2. Shërbimi i mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimi i kirurgjisë së përgjithshme;
4. Shërbimi i pediatrië dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;
5. Shërbimi i radiologjisë;
6. Shërbimi i laboratorëve kliniko-biokimike e të mikrobiologjisë;
7. Shërbimi i anestezi-reanimacionit;
8. Shërbimi i farmacisë;
9. Shërbimi ambulator i specializuar;
10. Banka e gjakut.

Trajtimi i kimioterapisë do të ofrohet nga pesë spitale: Spitali Durrës, Spitali Vlorë, Spitali Shkodër, Spitali 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 2019

Nr.	INSTITUCIONI	Buxheti					Totali
		600	601	602	604	rezerve	
1	BERAT	253,000	42,250	162,000			457,250
2	BULQIZË	68,250	11,400	30,000			109,650
3	DELVINË	29,600	4,950	5,500			40,050
4	DEVOLL	43,350	7,250	10,000			60,600
5	DIBËR	226,500	37,800	110,000			374,300
6	ELBASAN	386,500	64,500	220,000			671,000
7	FIER	328,600	54,850	170,000			553,450
8	GRAMSH	102,800	17,200	36,000			156,000
9	GJIROKASTËR	177,400	29,700	80,000			287,100
10	HAS	39,100	6,500	12,000			57,600
11	KAVAJË	98,500	16,400	28,000			142,900

12	KOLONJË	76,200	12,700	20,000			108,900
13	KORÇË	362,600	60,550	185,000			608,150
14	KRUJË	109,150	18,200	26,000			153,350
15	KUÇOVË	59,800	9,950	15,000			84,750
16	KUKËS	219,800	36,700	100,000			356,500
17	KURBIN	71,800	12,000	28,000			111,800
18	LEZHË	217,200	36,250	112,000			365,450
19	LIBRAZHID	128,300	21,400	50,000			199,700
20	LUSHNJË	199,200	33,250	100,000			332,450
21	MALËSI E MADHE	20,750	3,460	6,000			30,210
22	MALLAKASTËR	37,550	6,250	11,000			54,800
23	MAT	105,700	17,650	35,000			158,350
24	MIRDITË	90,700	15,150	25,000			130,850
25	PEQIN	32,400	5,400	5,500			43,300
26	PËRMET	70,100	11,700	35,000			116,800
27	POGRADEC	145,200	24,250	70,000			239,450
28	PUKË	83,400	13,900	30,000			127,300
29	SARANDË	132,200	22,000	95,000			249,200
30	SKRAPAR	74,100	12,300	16,000			102,400
31	SHKODËR	460,700	76,900	180,000			717,600
32	TEPELENË	78,200	13,100	16,000			107,300
33	QSUT	1,920,000	310,000	3,000,000			5,230,000
34	SUOGJ "MBRETËRESHA GERALDINË"	270,300	45,100	252,000			567,400
35	SUOGJ "KOÇO GLIOZHENTI"	221,300	36,950	160,000			418,250
36	SU "SHEFQET NDROQI"	295,000	48,000	310,000			653,000
37	SU TRAUMA	112,800	18,800	130,000			261,600
38	TROPOJË	90,240	15,000	30,000			135,240
39	VLORË	354,400	59,100	270,000			683,500
40	Paketat e shërbimeve				3,004,597		3,004,597
41	Trajtime me VKM				40,000		40,000
42	Transferta për individët (mjekë specialistë)				50,000		50,000
43	Pagesa të shërbimeve PPP				2,136,975		2,136,975
44	Rezerve					188,140	188,140
	TOTALI	7,792,690	1,288,810	6,176,000	5,231,572	188,140	20,677,212

SHTOJCA NR. 3
LISTA E INSTITUCIONEVE QË NUK DO TË FINANCOHEN NGA FONDI
I SIGURIMIT TË DËTYRUESHËM 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.

