

VENDIM
Nr.42, datë 22.1.2020

**PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA
SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR
VITIN 2020**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr.88/2019, “Për buxhetin e vitit 2020”, 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, protokollat 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. Buxhetimi global detajohet për çdo spital në zëra shpenzimesh me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor;

c) Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon spitalet, në zbatim të vendimit nr.258, datë 24.4.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e kontratës së koncensionit/partneritetit publik privat “Për ofrimin e shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale dhe atyre bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës””. Fondi rishikon financimin e spitaleve për këtë kontratë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë e Mbrojtjes Sociale dhe/ose të strukturës së saj përgjegjëse.

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 32% 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 spitale 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 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 sigurimi 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, në sistemin e Ministrisë së Mbrojtjes, të punonjësve të infermieristikës në sistemin e Ministrisë së Shëndetësisë e 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.46, datë 30.1.2019, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019”, 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 2020.

KRYEMINISTËR
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 digjestive;
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. Shërbimin e urgjencës;

1. Shërbimin e mjekësisë së përgjithshme;

2. Shërbimin e kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologjisë, urologjisë, ORL, okulistikës, angiologjisë, max-facial;

3. Shërbimin e obstetrikë-gjinekologjisë;

4. Shërbimin e neonatologjisë;

5. Shërbimin e pediatriës;

6. Shërbimin e radiologjisë;

7. Shërbimin e fizioterapisë;

8. Shërbimin e anatomisë dhe histologjisë

patologjike;

9. Shërbimin e laboratorëve kliniko-biokimikë

e të mikrobiologjisë;

10. Shërbimin e anestezi-reanimacionit;

11. Shërbimin e farmacisë;

12. Shërbimin e onkologjisë (kimioterapisë, kujdesi paljativ);

13. Kontrollin e infeksioneve spitalore;

14. Shërbimin psiko-social;

15. Shërbimin e konsultave të specializuara (poliklinika e specialiteteve);

16. Bankën e gjakut.

III. SPITALET NË NIVEL BASHKIE

Spitalet publike të përgjithshme në nivel

bashkie ofrojnë:

1. Shërbimin e urgjencës;

2. Shërbimin e mjekësisë së përgjithshme;

3. Shërbimin e kirurgjisë së përgjithshme;

4. Shërbimin e pediatriës dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;

5. Shërbimin e radiologjisë;

6. Shërbimin e laboratorëve kliniko-biokimikë e të mikrobiologjisë;

7. Shërbimin e anestezi-reanimacionit;

8. Shërbimin e farmacisë;

9. Shërbimin ambulator i specializuar;

10. Bankën e gjakut.

Trajtimi i kimioterapisë do të ofrohet nga shtatë spitale: Spitali i Durrësit, Spitali i Vlorës, Spitali i Shkodrës, Spitali i Korçës, Spitali i Lezhës, Spitali i Fierit dhe Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”.

SPITALET DITORE

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

SHTOJCA NR.2
BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2020

Nr	INSTITUCIONI	Buxheti (000leke)					Totali
		600	601	602	604	rezervë	
1	BERAT	258,000	43,000	162,000			463,000
2	BULQIZË	71,300	11,900	30,000			113,200
3	DELVINË	33,000	5,500	5,500			44,000
4	DEVOLL	45,000	7,500	10,000			62,500
5	DIBËR	232,000	38,740	110,000			380,740
6	ELBASAN	390,000	65,000	220,000			675,000
7	FIER	345,500	57,850	230,000			633,350
8	GRAMSH	105,000	17,500	36,000			158,500
9	GJIROKASTËR	185,000	30,800	80,000			295,800
10	HAS	40,500	6,750	12,000			59,250
11	KAVAJË	98,600	16,400	28,000			143,000
12	KOLONJË	78,000	13,000	20,000			111,000
13	KORCË	374,000	62,400	185,000			621,400
14	KRUJË	109,000	18,200	26,000			153,200
15	KUÇOVË	62,000	10,300	15,000			87,300
16	KUKËS	229,700	38,350	100,000			368,050
17	KURBIN	74,000	12,400	29,000			115,400
18	LEZHË	220,000	36,700	112,000			368,700
19	LIBRAZHD	131,000	21,800	50,000			202,800
20	LUSHNJË	203,000	33,900	100,000			336,900
21	MALËSI E MADHE	22,000	3,650	6,000			31,650
22	MALLAKASTËR	40,000	6,680	11,000			57,680
23	MAT	112,000	18,700	35,000			165,700
24	MIRDITË	92,000	15,350	25,000			132,350
25	PEQIN	34,000	5,650	5,500			45,150
26	PËRMET	75,300	12,550	35,000			122,850
27	POGRADEC	148,700	24,800	70,000			243,500
28	PUKË	86,000	14,350	30,000			130,350
29	SARANDE	137,900	23,000	95,000			255,900
30	SKRAPAR	75,000	12,500	16,000			103,500
31	SHKODËR	483,700	80,750	190,000			754,450

32	TEPELENË	83,200	13,900	16,000			113,100
33	QSUT	1,900,000	317,300	2,800,000			5,017,300
34	SUOGJ "MBRETËRESHA GERALDINË"	270,000	45,000	270,000			585,000
35	SUOGJ "KOÇO GLIOZHENI"	225,000	37,500	160,000			422,500
36	SU "SHEFQET NDROQI"	309,000	53,700	310,000			672,700
37	SU TRAUMA	115,000	19,200	140,000			274,200
38	TROPOJË	93,700	15,640	30,000			139,340
39	VLOBË	367,100	61,300	300,000			728,400
	Paketat e shërbimeve				3,175,080		3,175,080
	Trajtime me VKM				30,000		30,000
	Transferta për individët (mjekë specialistë)				30,000		30,000
	Pagesa të shërbimeve PPP				3,293,000		3,293,000
	Rezerve					225,424	225,424
	TOTALI	7,954,200	1,329,510	6,105,000	6,528,080	225,424	22,142,214

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.