

VENDIM
Nr. 43, datë 19.1.2022

**PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA
SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR,
PËR VITIN 2022**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr. 115/2021, “Për buxhetin e vitit 2022”, të nenit 10, të ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, dhe të nenit 53, të ligjit nr. 162/2020, “Për prokurimin publik”, 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 në shtojcën nr. 1, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. 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.

3. 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.

4. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor lidh kontratat me spitalet për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore, të ofruara prej tyre.

5. 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.

c) Buxhetim global për spitalet Durrës e “Memorial” Fier. Detajimi në zëra shpenzimesh i buxhetit global miratohet nga bordet e këtyre spitaleve. Fondi financon dy spitalet nëpërmjet transfertave në llogaritë bankare që spitalet kanë në bankat e nivelit të dytë.

6. 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 koncesionit/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 propozimin e 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 30% 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) transfertat 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. 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.

15. 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 e bashkiake, sipas treguesve të kontratës së financimit.

16. Numri i përgjithshëm i punonjësve të spitaleve është 13 115 (trembëdhjetë mijë e njëqind e pesëmbëdhjetë) 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.

17. 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.

18. Mjekët e kontraktuar, sipas pikës 17 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 niveleve të pagave të personelit mjekësor, të punonjësve të tjerë me arsim të lartë dhe të punonjësve të personelit teknik të shkencave mjekësore, në sistemin e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, në Njësinë Mjekësore Ushtarake pranë Spitalit Universitar të Traumës, në strukturat e tjera të Forcave të Armatosura dhe në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale dhe spitalin përkatës”, të ndryshuar.

19. Numri i pedagogëve me kontratë shërbimi për spitalet universitare miratohet nga ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Pagesa e tyre bëhet nga buxheti për shërbimet e spitalit.

20. 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.

21. Vendimi nr. 20, datë 20.1.2021, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2021”, të ndryshuar, shfuqizohet.

22. 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 menjëherë, botohet në Fletoren zyrtare dhe i fillon efektet nga data 1 janar 2022.

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 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 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 ftiziatrisë;
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 ambulatorë;
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;
2. Shërbimin e mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimin e kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologjisë, urologjisë, ORL, okulistikës, angiologjisë, max-facial;
4. Shërbimin e obstetrikë-gjinekologjisë;
5. Shërbimin e neonatologjisë;
6. Shërbimin e pediatriisë;
7. Shërbimin e radiologjisë;
8. Shërbimin e fizioterapisë;
9. Shërbimin e anatomisë dhe histologjisë patologjike;
10. Shërbimin e laboratorëve kliniko-biokimikë të mikrobiologjisë;
11. Shërbimin e anestezi-reanimacionit;
12. Shërbimin e farmacisë;
13. Shërbimin e onkologjisë (kimioterapisë, kujdesi paljativ);
14. Kontrollin e infeksioneve spitalore;
15. Shërbimin psikosocial;
16. Shërbimin e konsultave të specializuara (poliklinika e specialiteteve);
17. 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 pediatriisë dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;
5. Shërbimin e radiologjisë;
6. Shërbimin e laboratorëve kliniko-biokimikë të mikrobiologjisë;
7. Shërbimin e anestezi-reanimacionit;
8. Shërbimin e farmacisë;
9. Shërbimin ambulator të 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”.

IV. SPITALET DITORE

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

SHTOJCA NR. 2 BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2022

INSTITUCIONET	BUXHETI NË 000 LEK SIPAS ARTIKUJVE						TOTAL
	ART. 600	ART. 601	RT. 602	ART. 602 PPP LABORATORË	ART. 604	REZERVË	
BERAT	332,000	48,000	170,000	50,000			600,000
BULQIZË	93,000	13,400	30,000				136,400
DELVINË	44,000	6,300	6,500				56,800
DEVOLL	60,000	8,500	10,000				78,500
DIBËR	325,000	45,500	115,000	30,000			515,500
ELBASAN	535,000	75,500	220,000	80,000			910,500
FIER	462,000	64,000	200,000	100,000			826,000
GRAMSH	146,000	20,500	30,000				196,500
GJIROKASTËR	265,000	37,500	100,000	30,000			432,500
HAS	57,000	7,900	13,000				77,900
KAVAJË	147,000	20,500	30,000				197,500
KOLONJË	98,000	13,200	20,000				131,200
KORÇË	496,000	70,200	246,000	75,000			887,200
KRUJË	152,000	21,000	30,000				203,000
KUÇOVË	80,000	10,200	16,000				106,200
KUKËS	335,000	53,200	110,000	30,000			528,200
KURBIN	100,000	14,300	30,000				144,300
LEZHË	312,000	43,400	132,000	50,000			537,400
LIBRAZHD	180,000	25,200	51,000				256,200
LUSHNJË	266,000	37,500	100,000	30,000			433,500
MALËSI E MADHE	26,000	3,800	6,000				35,800
MALLAKASTËR	51,000	9,000	13,000				73,000
MAT	160,000	22,500	34,000				216,500
MIRDITË	127,000	17,400	27,000				171,400
PEQIN	44,000	6,200	7,500				57,700
PËRMET	96,000	13,400	35,000				144,400
POGRADEC	200,000	28,300	77,000				305,300
PUKË	110,000	15,200	36,000				161,200
SARANDË	186,000	25,800	100,000	20,000			331,800
SKRAPAR	80,000	14,500	16,000				110,500
SHKODËR	647,000	91,800	220,000	60,000			1,018,800
TEPELENË	110,000	14,700	16,000				140,700
QSUT	2,930,000	392,000	3,050,000	700,000			7,072,000
SUOGJ “MBRETËRRESHA GERALDINË”	345,000	46,000	250,000	20,000			661,000
SUOGJ “KOÇO GLIOZHENTI”	290,000	40,800	210,000	20,900			561,700
SU “SHEFQET NDRUQI”	452,000	58,000	350,000	70,000			930,000
SU TRAUMA	165,000	22,500	200,000	43,000			430,500
TROPOJË	112,000	18,000	32,000				162,000
VLORË	512,000	72,800	300,000	50,000			934,800
“MEMORIAL” FIER					874,800		874,800
DURRËS				60,000	1,070,000		1,130,000
Paketat e shërbimeve					3,492,230		3,492,230
Transferta për individët (mjekë specialistë)					30,000		30,000
Trajtime me VKM					30,000		30,000
Pagesat e shërbimeve PPP					2,535,000		2,535,000
Rezervë				56,000		543,430	599,430
TOTAL	11,128,000	1,548,500	6,639,000	1,574,900	8,032,030	543,430	29,465,860

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.