

**AUTORË:**

DR. VALBONA DHRAMI

DR. FLORA HOBDARI

PROF. ASC. GAZMENT KODUZI

# **RAPORT MBI PROKURIMIN DHE BUXHETIMIN E BARNAVE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË**

© Together for life - Tiranë 2017



TOGETHER FOR LIFE

Të gjitha të drejtat të rezervuara. Përmbajtja e këtij botimi mund të përdoret apo kopjohet lirisht prej përdoruesve, por jo për qëllime fitimprurëse, me kusht që çdo riprodhim i tillë të shoqërohet me njohjen e "Together for Life" si burim. Këndvështrime të autorëve të këtij botimi jo domosdoshmërisht pasqyrojnë pikëpamjet e "Together for life".



TOGETHER FOR LIFE

2017





TOGETHER FOR LIFE

# **RAPORT MBI PROKURIMIN DHE BUXHETIMIN E BARNAVE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË**

Tiranë 2017

**AUTORË:**

Dr. Valbona DHRAMI  
Dr. Flora HOBDA RI  
Prof. Asc. Gazment KODUZI

Tiranë, 2017

*Ky dokument është pjesë e projektit “Rritja e cilësisë së kujdesit shëndetësor përmes forcimit të shoqatave të pacientëve dhe advokimit për rritjen e buxhetit në shëndetësi”, mbështetur nga Fondacioni “Shoqëria e Hapur për Shqipërinë”.*

*Mendimet dhe opinionet e shprehura në këtë dokument i përkasin autorëve dhe nuk përkojnë domosdoshmërisht me qëndrimet e Fondacionit “Shoqëria e Hapur për Shqipërinë”.*

**Ekspertë të sistemit të shëndetësisë:**

Dr. Valbona Dhrami

Dr. Flora Hobdari

Prof. Asc. Gazment Koduzi

**Koordinoi procesin:**

Arlinda Gjypi, *Menaxhere projekti, Together for Life*

**Grupi mbështetës:**

Denisa Canameti, *gazetare investigative*

**Korrektoi:**

Blertina Koka

**© Together for life**

Të gjitha të drejtat të rezervuara. Përmbajtja e këtij botimi mund të përdoret apo kopjohet lirisht prej përdoruesve, por jo për qëllime fitimprurëse, me kusht që çdo riprodhim i tillë të shoqërohet me njohjen e "Together for Life" si burim. Këndvështrime të autorëve të këtij botimi jo domosdoshmërisht pasqyrojnë pikëpamjet e "Together for life".

## PËRMBAJTJA

### FALËNDERIME

### HYRJE

1. PROKURIMI I BARNAVE PËR PËRDORIM SPITALOR NË SISTEMIN SHËNDETËSOR PUBLIK.....	11
1.1 Objektivat dhe Metodologjia e Kapitullit.....	12
1.2 Kuadri ligjor mbi prokurimin e barnave për përdorim spitalor në Shqipëri.....	12
1.3 Sistemi i prokurimit në sektorin shëndetësor publik.....	15
1.4 Të dhëna mbi prokurimet 2013-2016 .....	22
1.5 Konstatime dhe analiza e problemeve në lidhje me prokurimin e barnave.....	27
1.6 Rekomandimet mbi prokurimin e barnave për përdorim spitalor.....	30
2. PLANIFIKIMI DHE MENAXHIMI I BUXHETEVE SPITALORE PËR TË PLOTËSUAR NEVOJAT E PACIENTËVE PËR MJEKIM TË PËRSHTATSHËM.....	34
2.1 Objektivat dhe Metodologjia e Kapitullit.....	35
2.2 Vështrimi i përgjithshëm mbi planifikimin dhe menaxhimin e buxheteve spitalore.....	39
2.3 Financimi i shërbimeve shëndetësore .....	42
2.4 Analiza mbi menaxhimin e buxhetit të spitaleve.....	45
2.5 Konkluzione dhe Rekomandime mbi planifikimin dhe menaxhimin e buxheteve spitalore për të plotësuar nevojat e pacientëve për mjekim të përshtatshëm .....	54
3. KËNDVËSHTRIM ALTERNATIV I STUDIMEVE PËR FINANCIMIN DHE PROKURIMIN E BARNAVE NË SHËRBIMIN SPITALOR SHQIPTAR.....	58
ANEKSET.....	65



## Falënderime

*Shoqata “Together for Life” dëshiron të falënderojë për ndihmën dhe mbështetjen e dhënë në realizimin e këtyre raporteve vlerësues Drejtorinë e Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Drejtoritë e Spitaleve Rajonale të përfshirë në projekt.*

*Një falënderim i veçantë i shkon autorëve të raporteve, të cilët, nëpërmjet ekspertizës në fushën e menaxhimit të buxhetimit spitalor dhe prokurimit të barnave për përdorim spitalor, kanë kontribuar në përgatitjen e raporteve respektive.*

*Një falënderim shkon edhe ekspertët e shkencave ekonomike që ndihmuan me mendimet dhe sugjerimet e tyre nëpërmjet intervistave, duke i trajtuar çështjet nga perspektiva ekonomike.*

*Shoqata “Together for life” falënderon grupin mbështetës të cilët bënë të mundur përfshirjen e disa të dhënave mbështetëse si një vlerë e shtuar në raportet e paraqitura.*

*Gjithashtu, falënderojmë të gjithë profesionistët e fushës së shëndetësisë të cilët përmes zërit, eksperiencës dhe profesionalizmit të tyre influencojnë në përmirësimin e sistemit shëndetësor në Shqipëri.*

## HYRJE

Ndonëse pacientët duhet të marrin shërbime shëndetësore sipas protokolleve dhe sipas ligjit për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, Nr.10 107, kjo nuk u bëhet e mundur për shkak të keqmenaxhimit të sistemit shëndetësor, buxhetit të pamjaftueshëm dhe korrupsionit të lartë.

Raportet vlerësuese vijnë si një nevojë për të vlerësuar dhe adresuar problemet që shoqërojnë çështjet e buxhetimit të spitaleve dhe ato të prokurimit të barnave për përdorim spitalor. Buxheti në sektorin e shëndetësisë për spitalet rajonale akordohet nga Ministria e Shëndetësisë bazuar në kërkesat drejtuar këtij institucioni nga ana e spitaleve rajonale/qendrore. Vihet re që Ministria e Shëndetësisë i miraton të përgjysmuara këto kërkesa, madje edhe më keq, duke shkaktuar mungesa të theksuara të mjekimit në kurriz të pacientëve.

Mangësitë dhe të metat e sistemit shëndetësor shqiptar në ofrimin e një shërbimi të garantuar dhe cilësor, i pengojnë pacientët, sidomos ata me sëmundje kronike, të kenë aksesin e nevojshëm në sistemin shëndetësor.

Në dokumentin raporte vlerësuese përfshihen dy kapituj: “Planifikimi dhe menaxhimi i buxheteve spitalore për të plotësuar nevojat e pacientëve për mjekim të përshtatshëm” dhe “Mbi prokurimin e barnave për përdorim spitalor”. Pjesë e metodologjisë ka qenë bashkëpunimi me 8 spitale rajonale dhe 8 shërbime spitalore të QSUT “Nënë Tereza”, ku janë mbledhur të dhëna që më pas janë reflektuar në raportet respektive.

Gjithashtu, janë realizuar një sërë monitorimesh, investigimesh dhe analizë bazë në disa spitale rajonale dhe shërbime spitalore të QSUT “Nënë Tereza”, mbi investimet e aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë brenda një viti, për të plotësuar nevojat bazë të mjekimit të pacientëve në zbatim të protokolleve mjekësore të miratuara me ligj dhe numrit të pacientëve që kërkojnë shërbim, si dhe mënyrën e menaxhimit të buxheteve të aprovuara.

Përgatitja e raporteve vlerësuese është një instrument i cili synon të nxisë dhe të vërë në lëvizje mekanizmat për përmirësimin e kujdesit shëndetësor ndaj pacientit, si dhe të zhvillojnë praktika të llogaridhënies, transparencës dhe ushtrimit të presionit qytetar ndaj organizmave dhe institucioneve përgjegjëse të sektorit të shëndetësisë në Shqipëri.



KAPITULLI I

PROKURIMI I BARNAVE PËR  
PËRDORIM SPITALOR

Dr. Valbona DHRAMI

## I. **PROKURIMI I BARNAVE PËR PËRDORIM SPITALOR NË SISTEMIN SHËNDETËSOR PUBLIK**

Në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë Shqiptare (2016- 2020) është përcaktuar se: “Misioni i sistemit shëndetësor në Shqipëri është mbrojtja, përmirësimi dhe promovimi i shëndetit, produktivitetit dhe mirëqenies së të gjithë njerëzve, duke ofruar shërbime efikase shëndetësore dhe mjekësore, dhe duke u kujdesur për një progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe në mjekësi”.

Sistemi Shëndetësor Shqiptar është kryesisht publik, por vitet e fundit ka patur një rritje të konsiderueshme të investimit privat në këtë sektor, i cili mbulon pjesën më të madhe të shërbimit farmaceutik, shërbimit stomatologjik, klinika diagnostikuese specialitetesh, laboratorëve dhe disa spitale private, si dhe nëpërmjet partneritetit publik-privat.

Shërbimi diagnostikues dhe kurativ shëndetësor publik është i organizuar në tri nivele:

- Shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor;
- Shërbimi spitalor dytësor;
- Shërbimi spitalor terciar;

Shërbimi shëndetësor parësor përfshin shërbimet e ofruara në 413 Qendra Shëndetësore në të gjithë vendin, të cilat janë në varësi të Autoritetit Shëndetësor Rajonal, të 24 Drejtorive të Shëndetit Publik në Rrethe dhe të 12 Drejtorive Rajonale të Shëndetit Publik në Qarqe. Shërbimi në kujdesin spitalor dytësor përfshin rrjetin e spitaleve rajonale dhe bashkiake, që përbëhet nga 12 spitale rajonale, 28 spitale bashkiake dhe 2 spitale psikiatrike.

Shërbimi terciar përfshin spitalet universitare dhe përbëhet nga Qendra Spitalore Universitare Tiranë, Spitali Universitar i Traumës, Spitali Universitar i Sëmundjeve të Mushkërive, Spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë” dhe Spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Koço Gliozheni”. Shërbimet spitalore financohen nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor. Sipas të dhënave në Ligjin Nr. 130/2016, “Për buxhetin e vitit 2017”, financimi publik për shëndetësinë për këtë vit është parashikuar të jetë rreth 2,9 % e PBB-së. Megjithëse raportohet si më i larti krahasuar me vitet e tjera, buxheti i parashikuar për shëndetësinë vazhdon të jetë i vogël krahasuar me nevojat e vendit në këtë sektor. Mirëqeverisja e shërbimeve shëndetësore dhe kujdesit mjekësor janë në qendër të vëmendjes së opinionit publik, qytetarëve dhe medias.

### **Detyrat kryesore në këtë sektor mbeten:**

- Rritja e cilësisë, sigurisë dhe përballueshmërisë së mjeteve farmaceutike dhe mjekësore në përputhje me standardet evropiane.
- Ulja e kostos së barnave për pacientët, duke ruajtur cilësinë dhe rritur disponueshmërinë e tyre në listën e barnave të rimbursueshme.

Një rëndësi të madhe për realizimin e këtyre detyrave merr sigurimi dhe prokurimi i barnave në sistemin spitalor.

## **1.1 OBJEKTIVAT DHE MATODOLOGJIA E KAPITULLIT**

### **Objektivat e kapitullit**

1. Analizë e prokurimit të barnave në sektorin shëndetësor publik, planifikimi i fondeve, mënyra e prokurimit, zhvillimi i procedurave të prokurimit, roli i institucioneve spitalore.
2. Evidentimi i problemeve dhe sugjerimi i rekomandimeve për përmirësimin e planifikimit të fondeve dhe mënyrave të prokurimit të barnave, me qëllim rritjen e efektivitetit dhe efikasitetit në përdorimin e fondeve buxhetore në sistemin shëndetësor, si dhe plotësimin më të mirë të nevojave të pacientëve.

### **Metodologji e kapitullit**

Të dhënat e sjella në këtë material janë marrë nga dokumente zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë dhe nga ato të publikuara të institucioneve spitalore në lidhje me planifikimin dhe realizimin e prokurimeve publike për barna, nëpërmjet regjistrave të parashikimit dhe të realizimit të prokurimeve publike, të publikuara në Agjencinë e Prokurimit Publik.

- Të dhëna për prokurimin e përqendruar sipas shkresave zyrtare dhe regjistrave të parashikimit dhe realizimit të prokurimeve publike në Ministrinë e Shëndetësisë.
- Të dhëna për prokurimet nga institucionet spitalore sipas regjistrave të parashikimit dhe realizimit të prokurimeve publike, të publikuara në website app.gov.al, për Qendrën Spitalore Universitare Tiranë dhe spitalet rajonale Kukës, Shkodër, Lezhë, Vlorë, Durrës, Fier, Gjirokastrë dhe Korçë.

Evidentimi i problematikave dhe opinioneve të specialisteve të prokurimeve dhe specialistëve të farmacisë në Ministrinë e Shëndetësisë, QSUT dhe spitale rajonale nëpërmjet intervistave dhe pyetësorëve.

## **1.2 KUADRI LIGJOR MBI PROKURIMIN E BARNAVE PËR PËRDORIM SPITALOR NË SPITALOR**

Prokurimi i barnave në Republikën e Shqipërisë bazohet në:

- Ligjin Nr.9643, datë 20.11.2006, “Për Prokurimet Publike ” , i ndryshuar.
- Vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 914, datë 29.12.2014, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar.
- Ligjin 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar.

Në zbatim të ligjit Nr.9643, datë 20.11.2006, “Për Prokurimet Publike”, institucionet shëndetësore kanë detyrimin të sigurojnë:

- a) Rritjen e efikasitetit dhe efikasitetit në procedurat e prokurimit publik,
- b) Mirëpërdorimin e fondeve publike dhe uljen e shpenzimeve procedurale;
- c) Nxitjen e pjesëmarrjes së operatorëve ekonomikë që operojnë në këtë sektor;
- ç) Nxitjen e konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë;
- d) Sigurimin e mosdiskriminimit dhe trajtimit të barabartë për të gjithë operatorët ekonomikë të interesuar.
- dh) Sigurimin e transparencës, integritetit dhe besimit publik në procedurat e prokurimit publik.

Nga pikëpamja procedurale, prokurimi i barnave zhvillohet sipas procedurave standarde të përcaktuara në legjislacionin e prokurimeve. Kryesisht, prokurimi i barnave bëhet me procedura të hapura me lote, ku çdo medikament është një lot i veçantë. Nga pikëpamja sektoriale dhe specifike, prokurimi i barnave mbështetet në Ligjin 105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” dhe kuadrin nënligjor, i cili është përafshuar me legjislacionin e BE.

Ligji 105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” përcakton rregullat për prodhimin, vendosjen në treg, importin, eksportin, tregtimin, përdorimin, farmako-vigjilencën, publicitetin, kontrollin e cilësisë dhe inspektimin e veprimtarive që lidhen me barnat për përdorim njerëzor në Republikën e Shqipërisë, me qëllim garantimin e shëndetit publik. Tregu i barnave në Shqipëri është i kontrolluar sipas këtij ligji, ndërkohë që barnat ofrohen plotësisht nga sektori privat.

Në kuadër të ligjit 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, është ngritur Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Materialeve Mjekësore, që është institucioni përgjegjës për analizën dhe kontrollin e barnave, për dhënien e autorizimit për tregtim, për inspektimin e veprimtarive në fushën farmaceutike, për farmako-vigjilencën dhe për administrimin e standardeve të pajisjeve mjekësore.

Deri në fazën e tanishme, kjo agjenci nuk merret me prokurimin e barnave apo pajisjeve

mjekësore për përdorim spitalor. Sistemi i prokurimit publik në sektorin e shëndetësisë aktualisht realizohet me dy mënyra:

- Prokurim i përqendruar

Drejtoria e Prokurimeve, Investimeve dhe Koncesioneve në Ministrinë e Shëndetësisë, në cilësinë e Organit Qendror Blerës, realizon prokurimin e barnave dhe materialeve të mjekimit, për nevojat e institucioneve spitalore. Organi Qendror Blerës prokuron rreth 60% e totalit të shpenzimeve për barna.

- Prokurim nga Autoritetet Kontraktore, Institucionet Spitalore,

Në nivelin sekondar/terciar, spitalet rajonale, universitare dhe ato bashkiake, përmes procesit të prokurimit, bëhen rreth 40% e totalit të shpenzimeve për barna, kryesisht për kontratat shtesë, ato me negociim pa shpallje dhe barna të cilat nuk prokurohen nga Organi Qendror Blerës, për arsye të fondeve të vogla apo kërkesave specifike.

Prokurimi i barnave për përdorim spitalor publik realizohet në pjesën më të madhe nga Ministria e Shëndetësisë, e cila vepron si Organi Qendror Blerës në zbatim të nenit 11 të ligjit nr.9643 , datë 20.11.2006, “Për prokurimin Publik”, i ndryshuar; të nenit 2 të VKM-së nr. 914, datë 29.12.2014, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik” dhe të VKM-së Nr. 135, datë 20.02.2013, “Për lejimin e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit publik në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë, për disa mallra e shërbime”.

Në VKM Nr. 135, datë 20.02.2013, “Për lejimin e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit publik, në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë, për disa mallra e shërbime”, në pikën 1 dhe 2 citohet:

1. Lejimi i Ministrisë së Shëndetësisë, si Organ Qendror Blerës, për kryerjen e procedurave të prokurimit, në emër dhe për llogari të spitaleve publike në varësi të saj, për blerjen e medikamenteve dhe materialeve mjekësore.

2. Ministria e Shëndetësisë të prokurojë fondin limit, të llogaritur si shumë e fondeve buxhetore të miratuara për çdo spital, për secilin nga artikujt.

Referuar VKM-së Nr. 135, datë 20.02.2013, detyrat dhe përgjegjësitë e Organit Qendror Blerës janë si më poshtë:

- a) Zhvillimi i procedurave për prokurimin e përqendruar të medikamenteve dhe materialeve mjekësore, për nevojat spitalore, përfshirë procedurat e prokurimit me negociim pa shpallje paraprake të njoftimit;
- b) Bashkëndimi i punës me Autoritetet Kontraktore për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave për prokurimet publike, që do të zhvillojë si Organ Qendror Blerës;
- c) Verifikimi i kërkesave të dërguara nga Autoritetet Kontraktore në përputhshmëri me ligjin dhe standardet në fuqi;
- d) Shqyrtimi dhe miratimi i specifikimeve teknike, të dërguara nga Autoritetet Kontraktore. Nëse gjykohet se specifikimet teknike nuk janë përgatitur në përputhje me ligjin për

prokurimet publike, ose mund të shkaktojnë dështim të procedurës së prokurimit, Organi Qendror Blerës kryen rishikimin e specifikimeve teknike në bashkëpunim me specialistët e fushave, të institucioneve përgjegjëse ose specialistë të jashtëm, vendas a të huaj.

e) Unifikimi i specifikimeve teknike për mallra dhe shërbime të të njëjtit lloj, në përputhje me standardet e miratuara, në bashkëpunim me specialistët e fushave, të institucioneve përgjegjëse ose specialistë të jashtëm, vendas a të huaj.

f) Testimi i tregut për përlogaritjet e të dhënave sasiore për mallrat, që do të prokurohen para publikimit të tenderit.

Siç parashikohet edhe në kuadrin ligjor të sipërcituar, institucionet përgjegjëse për prokurimin në këtë sektor janë:

- Ministria e Shëndetësisë si Organ Qendror Blerës për blerjen e barnave për përdorim spitalor.
- Fondi i Kujdesit të Detyrueshëm Shëndetësor, në rolin e financuesit të shpenzimeve spitalore.
- Autoritetet Kontraktore- Institucionet Spitalore përfituese.

### **1.3 SISTEMI I PROKURIMEVE NË SEKTORIN E SHËNDETËSOR PUBLIK**

Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore përgatit dhe boton çdo vit regjistrin e barnave të regjistruara, çmimet e deklaruara, listën e importuesve të autorizuar nga kompanitë mbajtëse të autorizimit të tregtimit dhe kujdeset për përditësimin e të dhënave. Ky regjistër është i aksesueshëm në website e Agjencisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore për çdo të interesuar.

- Përcaktimi i çmimeve të barnave dhe marzhet. Lista e çmimeve Tregtimi me shumicë i barnave kryhet nga importuesi, eksportuesi ose shpërndarësi farmaceutik, që është person juridik ose fizik, tregtar, vendas ose i huaj, i pajisur me licencën përkatëse për këtë veprimtari, sipas legjislacionit përkatës për licencimin. Çmimi i barnave në treg është i kontrolluar dhe bazohet mbi çmimet CIF<sup>01</sup> të importit, të deklaruara nga kompanitë mbajtëse të autorizimit të tregtimit dhe mbi bazën e çmimeve EXW<sup>02</sup> të prodhimit për barnat e prodhuara në vend.

01 Çmim CIF i importit është çmimi "Cost, Insurance, Freight"- kosto, sigurim, shpenzim transporti, i përcaktuar për barin nga prodhuesi ose mbajtësi i autorizimit për tregtim deri në pikën doganore hyrëse në Republikën e Shqipërisë;

02 Çmimi EXW "EX-WORKS" është çmimi i barit nga prodhuesi, përjashtuar kostot e shpërndarjes apo marzhet e tregtimit të barnave të deklaruara nga prodhuesi vendas). Në zbatim të VKM Nr.645, datë 1.10.2014, "Për mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave", i ndryshuar, pika 3, mbajtësit e autorizimit të tregtimit të barit ose përfaqësuesi i tyre i autorizuar, përfaqësitë farmaceutike të huaja në Shqipëri, brenda datës 31 tetor të çdo viti deklarohen pranë Drejtorisë Farmaceutike, në Ministrinë e Shëndetësisë, çmimet "CIF" për barnat e importit dhe çmimet "EXW" në lekë, për barnat e fabrikuara në vend.

Kontrolli i çmimit të barnave në treg, si dhe diferencimi në çmim i barnave gjenerike dhe atyre origjinatore, realizohen përmes marzheve të fabrikimit e të tregtimit, që përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

Brenda datës 31 dhjetor të çdo viti, Drejtoria Farmaceutike bën shpalljen në faqen zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë të listës së përgjithshme me çmimet “CIF/EXW”, të miratuar nga Komisioni.

- Lista e barnave me rimbursim, e cila përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave

“Listë rimbursimi” është lista e barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Sigurimi i nevojave spitalore për barna realizohet me fondet buxhetore nëpërmjet procedurave të prokurimit publik.

Prej vitesh, nëpërmjet urdhrave dhe udhëzimeve të veçanta të Titullarit të Ministrisë së Shëndetësisë, është përdorur blerja e përqendruar e barnave nga Ministria e Shëndetësisë, por me miratimin e VKM-së Nr. 135, datë 20.02.2013, “Për lejimin e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit publik në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë, për disa mallra e shërbime”, Ministria e Shëndetësisë është lejuar të veprojë si Organ Qendror Blerës për këtë objekt. Pra, për blerjen e barnave për nevoja spitalore përdoret procedura e blerjes së përqendruar. Megjithatë, sikurse rezulton nga verifikimi i regjistrave të realizimit të prokurimeve publike të institucioneve spitalore, Ministria e Shëndetësisë, si Organ Qendror Blerës, nuk prokuron të gjitha nevojat e institucioneve për barna, pasi një pjesë e tyre, duke qenë se janë në sasi dhe vlera më të vogla se kufiri minimal i përcaktuar në ligj, përbëjnë prokurim me vlerë të vogël.

Synohet që numri i këtyre medikamenteve të reduktohet për efekt të rishikimit të protokolleve të mjekimit dhe futjes së alternativave bashkëkohore dhe më efçente, standardizimit dhe unifikimit të mënyrës së trajtimit shëndetësor në spitalet e çdo niveli. Për shërbime specifike, që ofrohen vetëm nga një institucion, kryesisht QSUT, ka raste kur prokurohen edhe medikamente që nuk janë në listën e miratuar të barnave për prokurim, por që me kërkesë dhe argumentim të shërbimit për nevojën e tyre, duke qenë se janë specifike dhe që nuk përdoren nga të gjitha shërbimet spitalore, por vetëm nga shërbime të specializuara, prokurimi i tyre bëhet nga vetë shërbimi pas miratimit që merret nga Ministria e Shëndetësisë. Po kështu, institucionet spitalore kryejnë vetë procedura blerje për barna, me negociim pa shpallje për raste emergjente, ose për përmbushjen e nevojave deri në realizimin e procedurave të përqendruara nga Organi Qendror Blerës. Sikurse rezulton nga verifikimi i regjistrave të realizimit të prokurimeve publike, meqenëse kontratat e furnizimit me barna pas përfundimit të procedurave të përqendruara të prokurimit lidhen në muajt maj-qershor, në disa

spitale prokurohet nga vetë institucionet rreth 50% e kërkesave vjetore.

### Organizimi i prokurimit të përqendruar të barnave

Blerja e përqendruar e barnave është zgjedhur si një metodë më efektive, bazuar në Ligjin e Prokurimeve Publike, me qëllim sigurimin e vazhdueshëm dhe në kohë të furnizimit të institucioneve spitalore me barna, shfrytëzimin sa më eficient të burimeve financiare përmes uljes së çmimit për shkak të përqendrimit, përmirësimit dhe sigurisë dhe cilësisë së barnave, si dhe për planifikimin dhe administrimin sa më real të nevojave përkatëse nga çdo institucion.

Më poshtë po përshkruajmë hapat për realizimin e procedurave të përqendruara, që kryhen nga Drejtoria e Prokurimeve në Ministrinë e Shëndetësisë.

Drejtoria e Administrimit Spitalor në muajin shtator iu dërgon institucioneve spitalore, që janë në procesin e hartimit të projektbuxhetit për vitin e ardhshëm, listën me barnat dhe çmimet e realizuara në vitin ushtrimor, për ta pasur si udhëzues për planifikimin e fondeve. Gjithashtu iu kërkohet të dërgojnë kërkesat, problemet dhe propozimet e tyre të argumentuara, në lidhje me shtimin në listë të barnave të reja, apo heqjen nga lista të barnave ekzistuese. Kjo është një punë paraprake që kryhet nga specialistët e Drejtorisë së Administrimit Spitalor në Ministrinë e Shëndetësisë, që iu shërben institucioneve spitalore për një planifikim të argumentuar dhe të standardizuar të nevojave të tyre për barna.

Çdo fundviti, Ministri i Shëndetësisë nxjerr urdhrin e radhës, “Për mënyrën dhe afatet që do të ndiqen për zhvillimin e procedurave të përqendruara të prokurimit të barnave dhe materialeve mjekësore në Ministrinë e Shëndetësisë”, i cili përcakton mënyrën se si do të prokurohet në vitin pasardhës.

Mbi bazën e këtij urdhri ngrihet grupi i punës, me pjesëmarrjen e drejtorëve respektivë dhe specialistëve të Drejtorisë Farmaceutike dhe të Drejtorisë së Administrimit Spitalor.

Grupi i punës administron të gjitha kërkesat, propozimet dhe problematikat e dërguara nga institucionet spitalore në lidhje me listën paraprake të barnave për përdorim spitalor. Grupi i punës harton listën e unifikuar të barnave për përdorim spitalor, mbështetur në kërkesat e institucioneve spitalore, në protokollet spitalore dhe të rejtat në fushën e trajtimit shëndetësor, për të siguruar trajtim mjekësor optimal dhe me kosto-efektivitet. Lista e unifikuar e barnave për përdorim spitalor, e hartuar nga grupi i punës, miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

Pas përcaktimit të listës së unifikuar të barnave, Drejtoria Farmaceutike përcakton çmimet njësi për të gjitha barnat, sipas listës së unifikuar, duke iu referuar çmimit më të ulët të alternativave të regjistruara për secilin bar që do të prokurohet, sipas principit aktiv.

Drejtoria Farmaceutike, për barnat e regjistruar dhe që qarkullojnë në territorin e Republikës së Shqipërisë, vendos çmimet e referencës bazuar në çmimin CIF më të ulët të deklaruar, duke shtuar marzhin e tregtimit në mbështetje të Vendimit Nr. 53, datë 05.02.2014, të Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e marzhit të fabrikimit dhe tregtimit të barnave”, për secilin bar me formë dozën përkatëse.

Për barnat e paregjistruara, çmimi vendoset mbi bazën e llogaritjes së çmimit mesatar të lejeve të importit të lëshuara në tri vitet e fundit. Për barna për të cilat nuk ka deklarim, çmimi vendoset mbi bazën e planifikimit të mëparshëm të prokurimit dhe të testimit të tregut. Barnat që janë pjesë e listës së barnave të rimbursuara prokurohen drejtpërdrejt nga institucionet spitalore. Lista e unifikuar e barnave me çmimet për njësi miratohet nga titullari dhe iu dërgohet institucioneve spitalore, të cilët planifikojnë nevojat e tyre për këto medikamente.

Duhet të nënvizojmë se procesi i planifikimit të buxhetit nga institucionet spitalore fillon që në muajin korrik të vitit paraardhës. Përgjithësisht, sipas intervistave me specialistë të degës ekonomike në institucionet spitalore, rezulton se vlera e kërkuar në projektbuxhet në llogarinë 602, në zërin shpenzime për blerje barnash, përcaktohet bazuar në historikun e realizuar në vitet paraardhëse. Madje, në projektbuxhetin e shumë spitaleve parashikohet në një zë të përmbledhur vlera për shpenzime për blerje barnash dhe materiale mjekësore, dhe këto fonde miratohen në Buxhet. Planifikimi përfundimtar dhe rishikimi i tyre bëhet pas dërgimit të listave të unifikuara nga Organi Qendror Blerës.

Megjithatë nuk mungon edhe eksperiencia e mirë në disa institucione spitalore, kryesisht në QSUT dhe spitalet terciare, në të cilat kapacitetet profesionale dhe administrative janë më të mira, ku planifikimet për fondet në projektbuxhet mbështeten në listat e unifikuara të vitit ushtrimor, në çmimet e kontratave të realizuara dhe në gjendjen në magazinë dhe në kërkesat e shërbimeve.

Futja dhe funksionimi i sistemeve informatike për menaxhimin e farmacive të spitaleve jep mundësinë për një planifikim më të detajuar që në projektbuxhet të nevojave për barna.

Gjithsesi, si pasojë e ndryshimeve në listën e unifikuar sipas barnave dhe çmimeve të referencës, që vijnë edhe si pasojë e ndryshimeve në Regjistrin e Barnave, institucionet spitalore, mbështetur në kërkesat e shërbimeve përkatëse, në kërkesat sasiore të viteve të shkuara dhe në buxhetin e vënë në dispozicion nga Fondi i Kujdesit të Detyrueshëm Shëndetësor, riplanifikojnë nevojat në sasi dhe fonde për barna sipas listës së unifikuar, nëse është e nevojshme, duke bërë edhe ndryshimin e regjistrit të parashikimit të prokurimeve publike, dhe i dërgojnë kërkesat në Drejtorinë e Administrimit Spitalor në Ministrinë e Shëndetësisë.

Lista e unifikuar ndihmon Autoritetet Kontraktore, institucionet spitalore, në planifikimin e fondeve për blerjen e barnave. Lista gjithashtu shërben si bazë edhe për prokurimin e barnave të cilat nuk prokurohen nga Organi Qendror Blerës, pasi institucionet spitalore duhet t'i referohen çmimeve njësi të listës së unifikuar.

Përgatitja nga një grup specialistësh e një liste unike barnash për përdorim spitalor, dhe përcaktimi i çmimeve të referencës, lehtëson procesin e planifikimit të prokurimit të barnave nga institucionet spitalore, të cilat në pjesën më të madhe kanë mangësi në përgatitjen e stafit që merret me prokurimet.

Grupi i punës për përcaktimin e sasive totale dhe përllogaritjen e fondit limit për procedurat e prokurimit për çdo bar, sipas listës së unifikuar të barnave, administron kërkesat e ardhura nga institucionet spitalore, përpunon listat me sasitë dhe fondin limit të barnave të dërguara nga të gjithë institucionet spitalore. Pasi i shqyrton dhe miraton ato, përgatit listën përmbledhëse të barnave që do të prokurohen nga Ministria e Shëndetësisë.

Lista përmban: principin aktiv të barnave, formdozat e tyre, njësitë, sasitë, çmimi limit për njësi, fondi limit për secilin artikull, detajimi i shpërndarjes së tyre për secilin institucion spitalor. Bazuar në kërkesat institucioneve spitalore, përllogariten sasitë totale dhe përllogariten fondet limite për prokurimin e përqendruar të çdo medikamenti. Barnat e planifikuara, ku shuma e kërkesave të institucioneve spitalore është me fond limit nën shumën 800.000 (tetëqind mijë) lekë (pa TVSH), të cilat janë brenda fondit për prokurim me vlerë të vogël, përjashtohen nga prokurimi i përqendruar dhe iu delegohen spitaleve për t'u prokuruar prej tyre.

Listat përmbledhëse miratohen nga Titullari i Ministrisë së Shëndetësisë.

#### Prokurimi i përqendruar i barnave:

Procedurat e përqendruara të prokurimit të barnave zhvillohen nga Drejtoria e Prokurimeve, Investimeve dhe Koncesioneve në Ministrinë e Shëndetësisë. Grupi i punës, i cili ka përllogaritur sasitë dhe fondet limite, ia dërgon dokumentacionin Drejtorisë së Prokurimeve për të filluar procedurat e prokurimit.

Të gjitha barnat prokurohen me formulën një bar një lot. Ministria e Shëndetësisë, si Organ Qendror Blerës, prokuron mesatarisht në vit 150 barna për përdorim spitalor.

Procedurat e prokurimit të barnave janë të hapura, në zbatim të nenit 30 të Ligjit Nr. 9643, datë 21.11.2006, "Për prokurimin publik" (të ndryshuar), nenit 33 të Kreut IV të VKM Nr.914, datë 29.12.2014, "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar. Ministria e Shëndetësisë në këto procedura prokurimi vepron si Organi Qendror Blerës, në zbatim të nenit 11 të Ligjit Nr. 9643, datë 21.11.2006, "Për prokurimin publik" të ndryshuar, dhe të VKM Nr. 135, datë 20.02.2013, "Për lejimin

e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit publik në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë, për disa mallra e shërbime”.

Duke pasur parasysh kohëzgjatjen e këtyre procedurave të prokurimit, merr rëndësi fillimi dhe shpallja e tyre që në fillim të vitit.

Gjithashtu rëndësi merr dhe përgatitja e dokumentacionit të tenderave, i cili përmban:

- Listën e barnave, sasi të dhe fondet limit për secilin bar.
- Specifikimet teknike, në zbatim të Ligjit 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, ku përcaktohen:
  - Principi aktiv, formdoza dhe paketimi për secilin bar.
  - Afati i skadencës: Jo më e vogël se 1/2 e kohës ndërmjet datës së prodhimit dhe asaj të skadencës/ ose/ jo më pak se 1 vit nga data e lëvrimit të mallit.

Ky afat përcaktohet nga afati i skadencës në ditën e livrimit të mallit, si dhe në faktin se kërkesat janë për nevojat vjetore të institucioneve spitalore.

- Konfeksionimi: Mbi çdo konfeksion duhet të jetë shënuar emri i barit, formdoza, kodi i barit, përqindja dhe përmbajtja, data e prodhimit dhe e skadimit, nr. i serisë dhe vula «PËR PËRDORIM SPITALOR». Të gjitha barnat duhet të jenë të pajisura me pullën e kontrollit të barnave të lëshuar nga AKBPM. Kjo kërkesë bazohet në Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë, “Për pajisjen me vulë të barnave që përdoren në institucionet spitalore”.

#### Kriteret e kualifikimit

Kriteret e kualifikimit në këto procedura vendosen në përputhje me nenet 45 dhe 46 të ligjit nr.9643, datë 20.11.2006, “Për prokurimin Publik”, i ndryshuar dhe në përputhje me nenin 27 të VKM nr. 914, datë 29.12.2014, “Për miratimin e Rregullave të Prokurimit Publik”, për të provuar kapacitetet ligjore, financiare dhe ekonomike, si dhe teknike dhe profesionale të ofertuesve, me qëllim garantimin e realizimit të kontratave dhe në zbatim të Ligjit 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”. Në lidhje me kapacitetin teknik, kërkohet: Furnizime të mëparshme të ngjashme në një vlerë prej 40% e vlerës së fondit limit të lotit.

-Për barnat të autorizuara për tregtim në Republikën e Shqipërisë, duhet të paraqitet dokument i lëshuar nga Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore që bari i ofertuar është i pajisur me autorizim për tregtim në RSH, ose certifikatë regjistrimi e barit për tregtim në RSH brenda afatit të vlefshmërisë.

- Për barnat e paautorizuara për tregtim në Republikën e Shqipërisë, bari që ofertohet duhet që të ketë marrë autorizim për tregtim dhe të qarkullojë në njërin nga vendet e Bashkimit Evropian, Shteteve të Bashkuara të Amerikës, Kanada, Turqi, Zvicër, Izrael, Japoni, Australi; /ose/- të jetë i prodhuar në vendet e Ballkanit, vetëm kur ka marrë autorizim për tregtim dhe qarkullon në vendin e tyre./ ose/- të jetë i pajisur me autorizimin e tregtimit nga Agjencia Evropiane e Vlerësimit të Barnave (EMA) ose Institucioni i Administrimit për Ushqimin dhe Barnat (FDA) i Shteteve të Bashkuara të Amerikës.

-Autorizim nga MAH (mbajtësi i autorizimit të tregtimit) ose prodhuesi nëpërmjet të cilit konfirmohet se ofertuesi autorizohet të tregtojë barnat e tyre në këtë procedurë prokurimi.

- Operatori ekonomik duhet të vetë-deklarojë origjinën e mallit, kompaninë prodhuese / MAH. Këto kërkesa i shërbejnë autoritetit kontraktor për njohjen e mundësisë së Operatorit Ekonomik për përmbushjen me sukses të kontratës, pra të garancisë së furnizimit të mallit objekt prokurimi.

- Transparenca

Në zbatim të VKM Nr. 918, datë 29.12.2014, të gjitha procedurat e përqendruara për blerjet e barnave nga Organi Qendror Blerës janë prokurim elektronik.

- Kriteret e përzgjedhjes: Çmimi më i ulët.

### Shpallja e fituesit dhe lidhja e kontratave

Në përfundim të procesit të vlerësimit të ofertave, në zbatim të ligjit të prokurimeve, Organi Qendror Blerës shpall njoftimin e fituesit për çdo bar (lot të prokuruar), sipas procedurave të prokurimit të zhvilluara.

Të gjitha institucioneve spitalore, Autoritetet Kontraktore, palë e procedurës së përqendruar të prokurimit, iu dërgohet autorizimi i shoqëruar me dokumentacionin e nevojshëm, për të lidhur kontratat me operatorët e shpallur fitues. Lidhja, ndjekja dhe zbatimi i kontratave është përgjegjësi e institucioneve spitalore përfituese.

### Prokurimi i barnave nga institucionet spitalore

Prokurimi i përqendruar në MSH përfshin vetëm barnat e listës për të cilat fondi limit për secilin bar e kalon vlerën 800.000 lekë. Në rastin kur fondi limit i kërkesave totale të institucioneve spitalore për një bar të caktuar është më i vogël se kufiri i blerjeve të vogla, prokurimi i këtyre barnave bëhet nga vetë institucionet spitalore.

Gjithashtu institucionet spitalore prokurojnë barna të cilat nuk janë përfshirë në listën unike të barnave nga MSH. Prokurimi i barnave nga institucionet spitalore bëhet sipas procedurave standarde, duke mbartur të njëjtat probleme si dhe procedurat që zhvillohen në MSH. Institucionet spitalore prokurojnë me negociim pa shpallje kontratat për nevojat e fillim vitit dhe kontrata për nevoja emergjente. Sikurse rezultojnë nga verifikimi në regjistrat e realizimit të prokurimeve publike, të publikuara nga institucionet spitalore në website e APP, numri i procedurave me negociim pa shpallje, të kryera nga institucionet spitalore për prokurimin e barnave, është i lartë.

#### 1.4 TË DHËNA MBI PROKURIMET 2013- 2016

Blerja e përqendruar e barnave nga Ministria e Shëndetësisë ka filluar në vitin 2002. Për periudhën 2009-2012 është ndërprerë blerja e përqendruar e barnave në Ministrinë e Shëndetësisë, pasi përqendrimi në këto vite është zhvilluar në rang qarku pranë spitaleve rajonale.

Nga të dhënat operative të aktivitetit të përditshëm të institucioneve spitalore dhe problematikat e ngritura herë pas here nga spitalet në MSH, për këtë periudhë, ka rezultuar se përqendrimi në rang qarku nuk ishte efikas dhe u shoqërua me mosrealizime dhe çmime më të larta blerjeje.

Nga intervistat me specialistë të Drejtorisë së Administrimit Spitalor dhe të Drejtorisë së Prokurimeve në Ministrinë e Shëndetësisë, rezultojnë se arsytet ishin:

- Mungesa e stafit me eksperiencë;
- Mungesa e listës së unifikuar;
- Mungesa e çmimeve njësi referuese;
- Mungesa e varësisë administrative të spitaleve të tjera nga spitali rajonal, i cili luante rolin e organit qendror blerës, shoqërohej me vonesa në lidhjen e kontratave, sidomos të spitaleve të vogla;
- Kryerjen e shumë procedurave me negociim.

Më poshtë po japim një pasqyrë të procedurave të prokurimit të barnave, të zhvilluara nga Ministria e Shëndetësisë për vitet 2013-2016, për llogari të institucioneve spitalore, nxjerrë nga regjistrat e parashikimit dhe nga regjistrat e realizimit të prokurimeve publike të pasqyruara në website e Agjencisë së Prokurimit Publik.

Pasqyrat përmbajnë të dhëna për planifikimin dhe realizimin e procedurave të prokurimit të përqendruar, numrit të barnave, buxhetin në dispozicion dhe atë të realizuar.

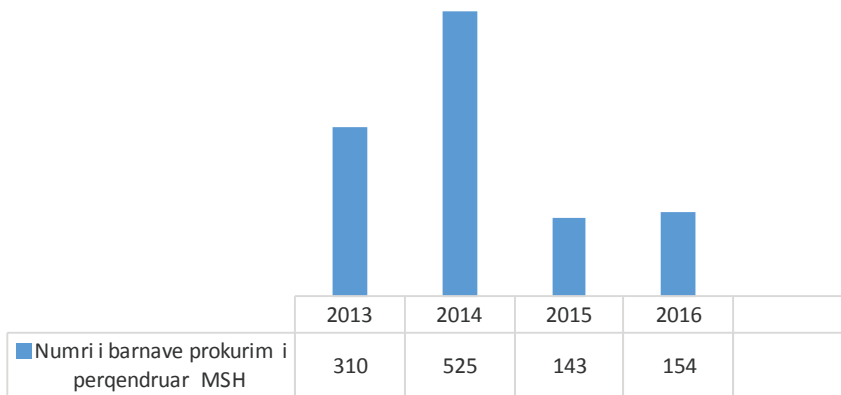
### Prukurime të Përqendruara në Ministrinë e Shëndetësisë

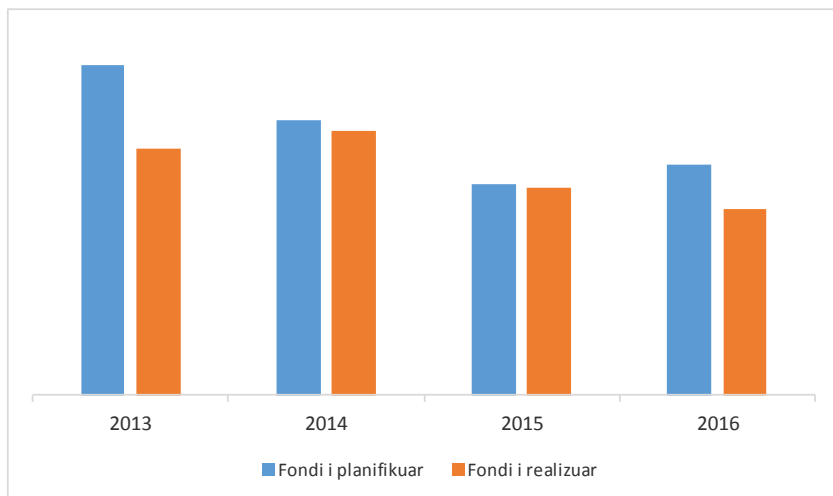
VITI	PLANIFIKUAR				REALIZUAR				% realizuar
	Barna MSH	Nr. i Procedurave	Nr. i loteve	Fondi i planifikuar	Barna MSH	Nr. i Procedurave	Nr. lote	Fondi i realizuar	
2012									
2013	310	10	310	1,833,887,820	234	13	234	1,364,836,324	74.42
2014	525	11	525	1,520,017,386	429	16	734	1,468,302,361.34	89.6
2015	143	6	143	1,164,997,881.22	140	13	250	1,150,108,688.39	98.7
2016	154	7	154	1,279,258,107.21	136	17	204	1,029,441,850.74	80.5

Referuar Regjistrave të Realizimit të prukurimeve të Ministrisë së Shëndetësisë për vitet 2013-2014-2015 dhe 2016.

Shënim: 2012-2013 fondi është me 10% TVSH  
TVSH 10% është hequr në 01.04.2014  
Barnat tregtohen me TVSH 0.

### Numri i barnave prokurim i perqendruar MSH





### Sa më sipër, vërejmë se:

- Fondi i vitit 2013 është me TVSH 10%.
- Numri i barnave i prokuruar nga Ministria e Shëndetësisë në vitin 2014 ka qenë më i larti në katër vitet e fundit.
- Në vitin 2015, në procedurat e përqendruara janë realizuar 140 barna, nga 143 që ishin planifikuar.
- Ndryshimi mes numrit të procedurave të planifikuara dhe atyre të realizuara, i cili është më i madh, ka të bëjë me faktin se lotet që nuk realizohen përsëriten në procedura të reja, duke i shpallur dy herë.
- Ndryshimi mes numrit loteve të planifikuara dhe atyre të realizuara ka të bëjë me faktin se lotet që anulohen përsëriten minimalisht dy herë, dhe për ato lote që nuk realizohen, procedurat janë kryer me negociim pa shpallje.
- Në shumë raste, për lotet për të cilat nuk arrijnë të nxjerrin një operator fitues, Ministria e Shëndetësisë i delegon fondet përsëri pranë institucioneve respektive spitalore, të cilat kryejnë prokurimin e përsëritur të këtyre fondeve.
- Pakësimi i numrit të barnave dhe fondeve, të procedurave të realizuara nga Ministria e Shëndetësisë për vitet 2015 dhe 2016, ka të bëjë me ndryshimin e pragut për procedurat me vlerë të vogël sipas Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr.914, datë 29.12.2014, duke rritur kështu fondet e prokuruar nga vetë institucionet spitalore dhe numrin e barnave për të cilët ata kryejnë procedura prokurimi.
- Diferencat mes fondeve të planifikuar dhe atyre të realizuara nuk shprehin kursim, pasi në to janë përfshirë edhe lotet e parealizuara që delegohen pranë institucioneve spitalore.
- Diferencat mes ofertave dhe fondeve limit, duke patur parasysh se fondet janë

përlogaritur sipas alternativës me çmim më të ulët, përgjithësisht janë shumë të vogla dhe në disa raste të papërfillshme.

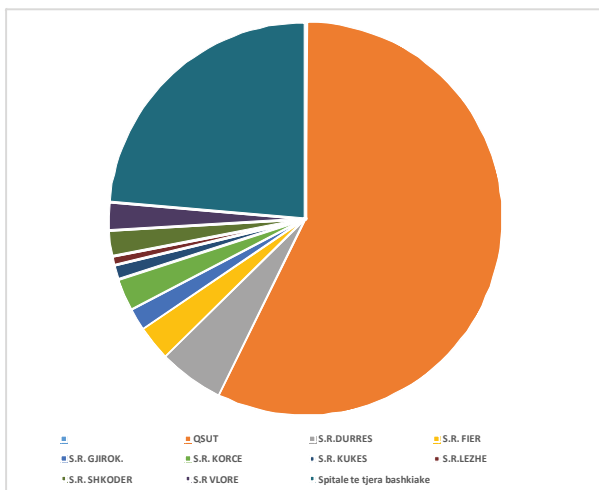
Ministria e Shëndetësisë kryen prokurimin e barnave për të gjitha institucionet spitalore në vend.

Në tabelën më poshtë po japim disa të dhëna në lidhje me fondet për barna sipas spitaleve kryesore.

### Barna të prokuruar nga Organi Qendror Blerës, Ministria e Shëndetësisë

Viti	2013		2014		2015		2016	
	Numri i barnave prokurim i përqendruar MSH	% krahasuar me fondin total	525	% krahasuar me fondin total	143	% krahasuar me fondin total	154	% krahasuar me fondin total
Fondi total prokurim i përqendruar	1,833,887,820	100.00	1,520,017,386	100.00	1,164,997,881	100.00	1,279,258,107	100.00
QSUT	805,947,916	43.95	941,985,258	61.97	706,034,030	60.60	719,061,480	56.21
S.R.DURRËS	75,655,012	4.13	62,216,420	4.09	60,738,541	5.21	50,422,901	3.94
S.R. FIER	40,443,988	2.21	38,250,072	2.52	35,333,465	3.03	37,211,418	2.91
S.R. GJIROK.	25,510,025	1.39	16,354,011	1.08	11,647,652	1.00	12,371,792	0.97
S.R. KORÇË	37,828,686	2.06	34,857,466	2.29	33,398,955	2.87	27,210,856	2.13
S.R. KUKËS	17,461,132	0.95	15,770,937	1.04	14,634,832	1.26	15,594,769	1.22
S.R.LEZHË	10,469,815	0.57	10,263,421	0.68	7,629,565	0.65	9,771,679	0.76
S.R. SHKODËR	29,084,505	1.59	27,041,169	1.78	15,307,101	1.31	27,661,082	2.16
S.R.VLORE	32,947,002	1.80	16,503,816	1.09	23,211,501	1.99	35,428,132	2.77
Spitale të tjera	333,053,505	41.36	356,774,816	23.47	257,062,239	22.07	344,523,998	26.93
Fondet sipas spitaleve								

Të dhënat janë marrë nga Regjistrat e Realizimit të Prokurimeve Publike të spitaleve përkatës për vitet 2013, 2014, 2015, 2016.



Sqarojmë se fondi i dhënë për vitin 2013 është me TVSH 10%. Me qëllim të referencës korrekte së shifrave të marra nga Regjistrat e Prokurimeve të publikuar, ky fond nuk është zhveshur nga TVSH. Për vitet e tjera fondi është pa TVSH.

Skematikisht shpërndarja e fondeve sipas spitaleve paraqitet si më poshtë.

Vihet re qartë se peshën më të madhe të blerjeve për barna e ka Qendra Spitalore Universitare Tiranë (QSUT). Fondet për llogari të QSUT-së zënë rreth 60% të fondeve të barnave që prokurohen nga MSH.

Me qëllim krijimin e një panorame mbi shpërndarjen e shpenzimeve për barna në shërbime të ndryshme në QSUT, nga regjistrat e publikuar të prokurimeve publike, kemi nxjerrë pasqyrën e fondeve të prokuruar nga MSH për llogari të QSUT për vitet 2013-2016. Duke pasur parasysh se prokurimi i barnave bëhet në bazë të sistemeve dhe jo të shërbimeve, referencat janë në bazë të sistemeve.

Prokurime të përqendruara barnash për QSUT  
( Sipas sistemeve të veprimit)

viti	Sistemi	nr. i barnave	FONDI	% kundrejt totalit
2013	Anti-infektive të përgjithshëm	14	75,595,348	9.38
	Barna Antineoplastike dhe immunomodulatore	29	265,081,887	32.89
	Gjaku dhe organet formuese të gjakut	16	245,939,195	30.52
	Sistemi kardiovaskular	28	93,130,025	11.56
	Sistemi nervor	9	13,970,514	1.73
	Anestezi Reanimacion	17	55,690,765	6.91
	TË TJERA			56,540,182

2014	Anti-infektive të përgjithshëm	34	72,185,610	7.66
	Barna Antineoplastike dhe immunomodulatore	42	389,057,869	41.30
	Gjaku dhe organet formuese të gjakut	66	207,468,566	22.02
	Sistemi kardiovaskular	39	6,563,182	0.70
	Sistemi nervor	31	74,587,933	7.92
	Anestezia Reanimacion	2	2,327,300	0.25
	TE TJERA		189,794,798	20.15
2015	Anti-infektive të përgjithshëm	21	55,914,363	7.92
	Barna Antineoplastike dhe immunomodulatore	29	280,152,534	39.68
	Gjaku dhe organet formuese të gjakut	31	257,880,893	36.53
	Sistemi kardiovaskular	6	8,735,875	1.24
	Sistemi nervor	12	50,922,210	7.21
	Anestezia Reanimacion	1	372,167	0.05
	TË TJERA		52,055,989	7.37
2016	Anti-infektive të përgjithshëm	27	72,749,076	10.12
	Barna Antineoplastike dhe immunomodulatore	23	250,835,487	34.88
	Gjaku dhe organet formuese te gjakut	31	228,654,902	31.80
	Sistemi kardiovaskular	9	10,887,833	1.51
	Sistemi nervor	15	62,562,861	8.70
	Anestezia Reanimacion	1	460,854	0.06
	TË TJERA		92,910,467	12.92

Sikurse vihet re, peshën më të madhe të shpenzimeve për barna në QSUT e zënë barnat antineoplastike dhe immunomodulatore, që përdoren kryesisht në shërbimin e Onkologjisë. Kjo tabelë pasqyron vetëm fondet që prokurohen në MSH, ndërkohë që këtyre iu shtohen edhe fondet e prokuruar nga vetë QSUT për shtesat e kontratave, negociimet për emergjencë etj.

Megjithëse fondet për këtë grup sëmundjesh kanë ardhur duke u rritur nga viti në vit, akoma nuk arrijnë të plotësojnë plotësisht kërkesat e pacienteve për citostatikë. Është e rëndësishme rritja e fondeve për këtë grup sëmundjesh, me qëllim rriten e sasisë së barnave që prokurohen. Barnat e listës së rimbursimit nuk prokurohen, por blihen drejtpërdrejtë.

## **1.5 KONSTATIME DHE ANALIZA E PROBLEMEVE NË LIDHJE ME PROKURIMIN E BARNAVE**

Sipas opinionit të specialistëve të prokurimeve në Organin Qendror Blerës dhe në disa institucione spitalore, rezultat se prokurimi i përqendruar i barnave ka sjellë një përmirësim të ndjeshëm të këtij procesi, sidomos në metodën dhe administrimin e procesit. Megjithatë, mbështetur në raportime zyrtare të institucioneve spitalore, dërguar Ministrisë së Shëndetësisë, në lidhje me problemet që hasen në prokurimin e barnave, në verifikimin e zhvillimit të procedurave të prokurimit të zhvilluara nga

spitalet në website e Agjencisë së Prokurimit Publik, në verifikimin e ankesave të shqyrtuara në website e Komisionit të Prokurimit Publik në lidhje me procedurat për prokurimin e barnave, vihet re se procesi i prokurimit shoqërohet me probleme si zgjatja, përsëritja apo dështimi i procedurave të prokurimit, të cilat ndikojnë në furnizimin në kohë dhe në sasi të nevojshme të institucioneve spitalore.

### ***Në lidhje me planifikimin e nevojave***

- Me gjithë informatizimin e sistemit të funksionimit të farmacive të spitaleve dhe futjen në përdorim të recetës elektronike, mungesa e një programi të unifikuar për përllogaritjen e nevojave spitalore për barna, në bazë të analizave statistikore të sëmundshmërisë, sjell një planifikim jo të saktë dhe krijon shpesh mungesë për medikamente të paplanifikuara apo nevojën për prokurime të përsëritura, ose shoqërohet me krijimin e stokut të medikamenteve të papërdorura, të skaduara.
- Planifikimi i barnave, pavarësisht përpjekjeve për të standardizuar mënyrën dhe modelin, tenton të ketë bazë historike, ashtu si edhe vetë-financimi, që deri më sot bëhet mbi bazë historike.
- Planifikimi i barnave mbi bazën e protokolleve të mjekimit të miratuara, që janë objekt i përditësimit për shkak të dinamikës së vetë natyrës së barnave të vjetra që dalin nga përdorimi, dhe futjes së formulave të reja për të cilat ka qasje të ndryshme nga spitale të ndryshme, sjell vështirësi në kuptimin apo pranimin e skemave me efektive, duke i qëndruar besnike skemave të vjetra.
- Planifikimi i fondeve në buxhet përpara hartimit të listës së unifikuar të barnave për përdorim spitalor, mbi të cilën hartohen kërkesat për prokurim, shoqërohet në shumë raste me pamjaftueshmëri të fondeve në dispozicion, duke krijuar mungesa të barnave në shërbimin spitalor.
- Planifikimi rutinë dhe i pasaktë, në disa raste, krijon situata që kërkojnë zgjidhje të shpejta për kryerjen e procedurave të reja të prokurimit për të njëjtin bar dhe, sipas rastit, edhe prokurime të drejtpërdrejta. Vazhdon të jetë i lartë numri i procedurave me negociim pa shpallje që zhvillohen nga spitalet për furnizimin me barna.

### ***Në lidhje me procedurat e prokurimit***

- Dokumentacioni i kërkuar për kualifikim është i plotë dhe i shumtë. Në disa raste operatorët s'kualifikohen edhe për arsye të pakujdesisë për të paraqitur të gjithë dokumentacionin e kërkuar. Ministria e Shëndetësisë i ka të gjitha mundësitë të verifikojë online dokumentacionin e licensimit të operatorëve

dhe të regjistrimit të barnave, prandaj kërkesat për dokumente që mund të verifikohen online mund të reduktohen, pasi rrisin kostot procedurale.

- Duke qenë se prokurimi i barnave bëhet sipas procedurave standarde si për të gjithë mallrat e tjerë, dhe si pasojë e dokumenteve të shumtë që kërkohet të paraqiten nga Operatori Ekonomik, këto procedura shoqërohen me probleme të tilla si vonesa për shkak të ankesave, anulim të loteve për mosparaqitje të asnjë oferte, anulim dhe ripërsëritje të loteve për mosarritje të konkurrencës etj. Zgjatja e procedurave për efekt të ankesave, në rastet kur shkojnë edhe në Komisionin e Prokurimit Publik, mund të arrijë deri në tre apo katër muaj.
- Mosrealizim për efekt të statusit të regjistrimit, pasi ndodh që një bar i regjistruar të mos e ketë përsëritur regjistrimin, ndërkohë që koha nga shpallja e procedurave deri në dorëzimin e ofertave është e pamjaftueshme për të kryer një regjistrim të ri.
- Vështirësi në punën e Komisionit të Vlerësimit të Ofertave, për vlerësimin e ofertave të një numri shumë të madh lotesh që shpallen në të njëjtën kohë. Afati maksimal për shqyrtimin e ofertave për procedurat e hapura, sipas përcaktimeve në VKM Nr.914, datë 29.12.2014, "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", është 15 ditë, por, duke patur parasysh numrin e madh të barnave dhe të operatorëve pjesëmarrës, ngarkesa e Komisionit të Vlerësimit të Ofertave është e madhe.
- Rritjen e kostove procedurale për prokurimin e barnave të veçanta për procedurat që përsëriten disa herë, të cilat në disa raste dhe dështojnë pa arritur të nxjerrin një fitues, kjo më e evidente tek disa barna të cilat janë të regjistruar nga një numër i ulët operatorësh farmaceutikë që, duke e pasur të sigurt shitjen përmes negociemeve pa shpallje, nuk paraqesin interes. Kjo krijon vonesa në lidhjen e kontratave dhe furnizimin e institucioneve spitalore, si pasojë e mospajësimit në kohë të sasive të kërkuara.
- Institucionet spitalore zhvillojnë procedura prokurimi me negociim pa shpallje, për plotësimin e nevojave, deri në përfundimin e procedurave të përqendruara të prokurimit në Organin Qendror Blerës. Kjo bën që të zhvillohen disa procedura për prokurimin e të njëjtit bar. Në procedurat me negociim pa shpallje, çmimet e ofruara janë maksimale në kufijtë e fondit limit.
- Në rastin e procedurave të kryera nga vetë institucionet spitalore, rezulton se barna të njëjtë prokurohen me çmime të ndryshme nga spitale të ndryshme.

***Në lidhje me kriterin e çmimit më të ulët të përzgjedhjes së kontratave***

- Megenëse fondi limit është përcaktuar bazuar në çmimin më të ulët të alternativave të regjistruara për një princip aktiv, shpesh ndodh të prokurohen barna me efektivitet të ulët dhe cilësisht të paleverdishme nga pikëpamja e analizës së kosto efektivitetit, pasi mungesa e efektivitetit mjekësor shoqërohet me rritjen e ditë qëndrimeve në spital dhe, si pasojë, me rritjen e kostove të përgjithshme për trajtimin e të sëmurëve
- Alternativat me çmim më të lartë janë praktikisht të përjashtuara nga mundësia për të fituar kontratën sipas kriterit çmimi më i ulët.
- Tentativa nga operatorët për t'i regjistruar barnat me çmime fiktivisht më të larta, çka ndikon në përlogaritjen e fondeve limit dhe në çmimet e ofertave fituese.

### ***Në lidhje me prokurimin e përqendruar***

- Përqendrimi shoqërohet me vonesa në dërgimin e kërkesave dhe përgatitjen e dokumentacionit për prokurime, çka sjell zgjatjen e afateve të procedurave dhe lidhjen me vonesë të kontratave.
- Megjithëse prokurimi i përqendruar tenton uljen e kostove dhe çmimeve të blerjes, duke ruajtur nivelet e përcaktuar të cilësisë, vihet re se kursimet në procedurat e prokurimit të barnave janë shumë të vogla, kjo për faktin se përqendrimi mundëson krijimin e monopolizimit të kontratave të furnizimit spitalor nga disa kompani farmaceutike si pasojë e ndarjes së tregut.
- Zgjatja e procedurave të prokurimit, anulimi dhe përsëritja e tyre shpesh krijojnë situata për blerje emergjente nga institucionet spitalore, duke bërë kështu që vetëm rreth 60% e nevojave të sigurohen përmes blerjes së përqendruar, pjesa tjetër prokurohet nga vetë spitalet, kryesisht me negociim pa shpallje ose prokurim me vlerë të vogël.

## ***1.6 REKOMANDIME MBI PROKURIMIN E BARNAVE PËR PËRDORIM SPITALOR***

- Nisur nga konstatimet dhe analiza e problematikave të hasura në prokurimin e barnave, bazuar në opinionet e marra nëpërmjet intervistave dhe pyetësorëve nga specialistët e prokurimeve dhe ata të farmacisë në Ministrinë e Shëndetësisë, QSUT dhe spitale rajonale, është i nevojshëm përmirësimi i procedurave.

Më poshtë po japim disa rekomandime:

- Është e nevojshme që Regjistri i Barnave të jetë në monitorim të vazhdueshëm nga Organi Qendror Blerës, me qëllim që lista e unifikuar e barnave të përfshijë specifikime të përditësuara të barnave, në mënyrë dhe që këto standarde të plotësohen gjatë blerjes së tyre.
- Është e nevojshme që lista e barnave për përdorim spitalor të hartohet dhe të publikohet në website e MSH-së disa muaj përpara fillimit të procedurave, me qëllim informimin e institucioneve spitalore dhe operatoreve të interesuar, për të dhënë mundësi planifikimi sa më reale nga ana e spitaleve dhe për nxitjen e operatoreve për regjistrimin e barnave objekt prokurimi.
- Të përmirësohet planifikimi i barnave që do të prokurohen, duke e bërë efektiv sistemin e regjistrimit dhe evidencës elektronike të pacientëve dhe konsumit të barnave në të gjitha institucionet spitalore. Sistemi duhet të sigurojë analizën e gjendjes së barnave, pasqyrimin e kërkesave nga shërbimet, hyrje-daljet e barnave në farmacitë qendrore të spitaleve, të dhëna mbi afatet e skadencës, me qëllim një planifikim sa më të plotë të nevojave të institucioneve spitalore, duke i dhënë akses monitorimi edhe Organit Qendror Blerës për të verifikuar gjendjen dhe kërkesat. Informatizimi i sistemit dhe funksionimi i tij do të përmirësonte planifikimin dhe do të rrisë efikasitetin.
- Mund të shtrohet edhe kërkesa për përcaktimin e një Organi Qendror Blerës, që të jetë më pranë procedurave dhe informacionit për administrimin e barnave, me qëllim uljen e kostove procedurale si për Autoritetet Kontraktore ashtu edhe për Operatorët Ekonomike, si dhe për eliminimin e vonesave burokratike apo nga mungesa e eksperiencës.
- Në zbatim të ligjit Nr.105/2014, "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik", i ndryshuar, të prokurohen për përdorim spitalor vetëm barna të regjistruara. Të shikohet mundësia që numri i barnave të paregjistruara që planifikohen të jetë minimal (ose i barabartë me kërkesën për barna të reja që hyjnë në treg). Kjo arrihet nëpërmjet marrjes së masave për regjistrimin e tyre brenda vitit kalendarik, si një ndër kriteret orientues për programimin efektiv të fondit limit në procedurat e prokurimit publik. Gjithashtu, publikimi sa më i hershëm i listës së barnave që do të prokurohen, do të krijonte mundësi për regjistrimin e tyre nga operatorët e interesuar.
- Produktet nën patentë të blihen me procedurën e negociimit të kontratës me

prodhuesin, me qëllim të sigurimit të çmimit më të ulët, duke kursyer kohën dhe përshpejtuar procedurat e blerjes.

- Të përmirësohet kuadri ligjor specifik, për të krijuar mundësitë e prokurimit të barnave me Marrëveshje Kuadër\*, <sup>03</sup>si mënyra më efektive dhe që ka përdorim të gjerë në prokurimin e medikamenteve. Nëpërmjet Marrëveshjeve Kuadër krijohen mundësitë për rritjen pavarësisë administrative të institucioneve spitalore, si dhe rritjen e fleksibilitetit të furnizimit me barna në kohën dhe sasinë e nevojshme.
- Të evidentohen mundësitë dhe të përmirësohet kuadri ligjor, për ta bërë kërkesën sa më atraktive, me qëllim ofrimin e prodhuesve dhe furnitorëve të mëdhenj, dhe për barna të veçantë (specifikë), që kanë fonde të konsiderueshme dhe kërkohet cilësi e lartë, të shikohet mundësia e përdorimit të prokurimeve të përbashkëta në rajon, bazuar në Marrëveshje Kuadër.

<sup>03</sup> Koncepti dhe përdorimi i Marrëveshjes Kuadër sipas përcaktimit në nenin 35/1 të Ligjit Nr.9643, datë 20.11.2006 " Për Prokurimet Publike" , i ndryshuar, nenet 41-47, Kreu V, të Vendimitin e Këshillit të Ministrave Nr.914, datë 29.12.2014, "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar dhe Udhëzimin Nr. 6, datë 27.01.2015, "Për përdorimin e marrëveshjes kuadër", ndryshuar me Udhëzimin Nr.7 , datë 19.03.2015, të APP.

## REFERENCAT

- Ligji Nr.9643, datë 20.11.2006, "Për Prokurimet Publike", i ndryshuar.
- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr.914, datë 29.12.2014, "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar.
- Ligji 105/2014, "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik", i ndryshuar.
- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 135, datë 20.02.2013, "Për lejimin e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit publik në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë, për disa mallra e shërbime".
- Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 645, datë 1.10.2014, "Për mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave".
- Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë "Për mënyrën dhe afatet që do të ndiqen për zhvillimin e procedurave të përqendruara të prokurimit të barnave dhe materialeve mjekësore në Ministrinë e Shëndetësisë".
- Regjistrat e Planifikimit dhe Realizimit të Prokurimeve Publike të publikuara në website app.gov.al për Qendrën Spitalore Universitare Tiranë dhe spitalet rajonale Kukës, Shkodër, Lezhë, Vlorë, Durrës, Fier, Gjirokastër, Korçë, për vitet 2013, 2014, 2015, 2016.
- Regjistrat e Planifikimit dhe Realizimit të Prokurimeve Publike, të publikuara në website app.gov.al nga Ministria e Shëndetësisë, për vitet 2013, 2014, 2015, 2016.
- Intervista dhe pyetësor realizuar me specialistë të prokurimeve dhe të farmacisë.

## KAPITULLI II

PLANIFIKIMI DHE  
MENAXHIMI I BUXHETEVE  
SPITALORE PËR TË  
PLOTËSUAR NEVOJAT E  
PACIENTËVE PËR MJEKIM TË  
PËRSHTATSHËM

Dr. Flora HOBDARI

## **PLANIFIKIMI DHE MANXHIMI I BUXHETEVE SPITALORE PËR TË PLOTËSUAR NEVOJAT E PACIENTËVE PËR MJEKIM TË PËR SHTATSHËM**

Sistemi shëndetësor aktualisht po kalon nëpërmjet një periudhe tranzicioni dhe reflektimi për të ardhmen së tij. Për më tepër, pranimi i Shqipërisë midis anëtarëve të Bashkimit Evropian kërkon një risi në sistemin shëndetësor. Zbatimi i një modeli financimi të bazuar në efektshmëri, në vend të sistemit tradicional të bazuar në shpenzimet historike dhe futja e mendësive menaxheriale që do të mundësojë zhvillimin e një modeli financimi bazuar në kosto, një sistem kontabiliteti për spitalet universitare dhe, për më tepër, një sistem financimi të aftë të financojë shërbimet e ofruara nga institucione private të kujdesit shëndetësor, përbëjnë një nga sfidat e mëdha që përballet sot sistemi shëndetësor.

### **2.1 OBLEKTIVAT DHE METODOGJIA E KAPITULLIT**

#### **Qëllimi dhe objektivat**

Siç janë përkrahur dhe më lart, shumë reforma janë ndërmarrë në sektorin shëndetësor si në kujdesin shëndetësor parësor, kujdesin dytësor dhe terciar lidhur me mbulimin gjithnjë e më tepër të popullsisë me shërbime shëndetësore, me përmirësimin e aksesit për këto shërbime, rritjes së cilësisë së tyre etj.

Edhe pse FSDKSH-ja ka rritur kapacitetet e veta për kontraktimin bazuar në performancë, që në kujdesin shëndetësor parësor përbën 20% të pagesës, përsëri financimi i kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor në më të shumtën bazohet në buxhetin historik sipas zërave.

Nisur nga ky fakt, ky Raport Studimor paraqet të dhëna dhe fakte që dëshmojnë për rrugën që ndiqet nga institucionet shëndetësore spitalore për planifikimin dhe menaxhimin e buxhetit në tërësi dhe buxhetit për barna në veçanti. Po ashtu, nëpërmjet krahasimeve analizohet situata buxhetore e disa prej spitaleve rajonale dhe shërbimeve shëndetësore në QSUT; sa i plotësojnë ato nevojat bazë të pacientëve për mjekim të përshtatshëm, duke synuar në gjetjen e rrugëve për një planifikim dhe menaxhim më të mirë të buxhetit.

Shkëputja përgjithmonë nga pagesa në bazë të buxheteve historike dhe përcaktimi i

një mënyre të re pagese për spitalet, bazuar në performancën e ofrimit të shërbimeve, krijimit të iniciativave për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve dhe efektivitetin, konsiderohet si një nga rrugët për përmirësimin e planifikimit dhe menaxhimit të buxhetit në tërësi dhe atë të barnave në veçanti.

## Objektivat

1. Të investigojë dhe analizojë në mënyrë krahasimore situatën e buxheteve të disa prej spitaleve rajonale dhe shërbimeve shëndetësore në QSUT; sa i plotësojnë ato nevojat bazë të pacientëve për mjekim të përshtatshëm.
2. Të sugjerojë zgjidhje se si buxheti për spitalet mund të planifikohet dhe menaxhohet më mirë, për të plotësuar nevojat e pacientëve për mjekim dhe shërbim më të mirë shëndetësor.

## Metodologjia dhe të dhënat e përdorura

Raporti studimor ka përfshirë 8 shërbime kryesore në QSUT dhe 8 spitale rajonale, bazuar në të dhënat për periudhën nga 2012 – 2016.

Shërbimet e QSUT janë këto: Shërbimi Onkologjik, Shërbimi i Onkohematologjisë, Pediatrike, Shërbimi i Hematologjisë, Shërbimi i Neurologjisë së Pediatriisë; Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme; Shërbimi i Neurokirurgjisë; Shërbimi i Kardiologjisë dhe Shërbimi i Nefrologjisë.

Spitalet rajonale janë këto: Spitali i Kukësit, Spitali i Shkodrës, Spitali i Lezhës, Spitali i Vlorës, Spitali i Durrësit, Spitali i Fierit, Spitali i Gjirokastrës, Spitali i Korçës.

## Metodologjia e ndjekur:

Janë marrë informacione në 8 shërbimet e targetuara në QSUT dhe 8 spitale rajonale, lidhur me kërkesat e tyre për medikamente / buxhetin e kërkuar dhe atë që u është miratuar. Konkretisht

Shoqata “Together for life” ka kërkuar informacion lidhur me planifikimet që kryhen nga shërbimet në QSUT për këto shërbime:

- Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike
- Shërbimi i Nefrologjisë

- Shërbimi i Neurokirurgjisë
- Shërbimi i Kardiologjisë II
- Shërbimi i Onkologjisë
- Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme
- Shërbimi i Hematologjisë

#### **Spitalet rajonale të përfshira në projekt janë:**

- Spitali Rajonal i Lezhës,
- Spitali Rajonal i Korçës
- Spitali Rajonal i Dibrës
- Spitali Rajonal i Shkodrës
- Spitali Rajonal i Kukësit
- Spitali Rajonal i Vlorës
- Spitali Rajonal i Fierit
- Spitali Rajonal i Durrësit

#### **Institucionet e përfshira në projekt:**

- Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (Ogerta Manastirliu, Drejtor)
- Fondi i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor (Alketa Hila, Drejtor)
- Janë realizuar intervista me drejtues të shërbimeve/spitaleve rajonale për problematikat që kanë lidhur me plotësimin e nevojave për medikamente dhe sa ua mbulon buxheti këto kërkesa.
- Intervistë me drejtues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe FSDKSH
- Përmes intervistave dhe investigimeve për një periudhë 5-vjeçare ( 2012-2016) është analizuar nëse buxheti i miratuar nga Qeveria dhe

Parlamenti është bazuar në kërkesat dhe plotëson nevojat për mjekim të përshtatshëm të pacientëve në zbatim të protokolleve mjekësore të miratuara dhe numrit të pacientëve që kërkojnë shërbim në spitale.

- Shembull për mënyrën se si planifikohen dhe menaxhohen buxhetet për spitalet, kërkesat e tyre për medikamente dhe plotësimi i nevojave për shërbim shëndetësor të pacientëve.

### **Përshkrimi i të dhënave të përdorura dhe burimi i tyre:**

- Intervista të drejtorëve të spitaleve/ shefave të shërbimit në QSUT lidhur me përfshirjen e tyre në procesin e planifikimit të buxhetit, se sa dhe si buxheti i planifikuar përputhet me nevojat reale të spitaleve, në veçanti ato për barna.
- Të dhëna për strukturën buxhetore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe FSDKSH-së
- Të dhëna nga ofruesit e shërbimit shëndetësor spitalor për 8 Rajone dhe QSUT për periudhën 2012-2016
- Të dhëna për buxhetet e 8 spitaleve rajonale dhe QSUT të kontraktuar me FSDKSH.
- Numri i pacientëve për 8 spitale rajonale dhe QSUT gjatë së njëjtës periudhë kohe.
- Shpenzimet për barna dhe materiale mjekimi për 8 spitale rajonale dhe QSUT gjatë të njëjtës periudhë.
- Të dhëna për PBA e vitit 2017-2019 dhe shembuj të përgatitjes së tij nga spitalet.
- Tabelat format për përgatitjen e PBA-së

### **Kufizimet**

Gjatë punimit të këtij raporti, janë hasur disa kufizime që kanë të bëjnë me të dhënat, metodat e përdorura dhe disa faktorë të jashtëm, si më poshtë;

- Në intervistat/pyetësorët me shefat e shërbimeve në QSUT nuk ka të dhëna të dokumentuara për shumën e fondeve të planifikuar për barna. Ata planifikojnë barnat në sasi se sa ju duhen për çdo vit dhe i dorëzojnë në zyrat e financës, ku bëhen llogaritjet në vlerë për nevojat për barna që duhet të përfshihen në buxhetin e spitalit.
- Barnat dhe materialet e mjekimit raportohen nën një zë, çka sjell që analiza të kryhet për barna dhe materiale mjekimi, jo vetëm për barna.
- Nuk ka një proces negocimi të buxhetit midis ofruesve të shërbimeve shëndetësore (spitaleve) me Ministrinë e Shëndetësisë dhe FSDKSH-në, përderisa parashikimet për buxhetin nga këto institucione bëhen mbi bazë të buxheteve historike .

## 2.2 VËSHTRIM I PËRGJITHËM MBI PLANIFIKIMIN DHE MENAXHIMIN E BUXHETEVE SPITALORE

Shpenzimet për sektorin e shëndetësisë (publike dhe jopublike së bashku) janë 5,3% të Prodhimit të Përgjithshëm Bruto (PPB), krahasuar me vendet e rajonit që janë afërsisht 6% - 6,5% të GDP. Pagesat nga xhepi llogariten 55% të totalit të shpenzimeve për shëndetësinë, të cilat shpenzohen për shërbimet shëndetësore të pacientëve që trajtohen jashtë spitalëve (45%), barnat (45%) dhe shërbimet spitalore (10%).<sup>04</sup>

Shpenzimet publike në sektorin shëndetësor vuajnë nga mos efektiviteti dhe pabarazia në shpërndarjen e tyre;

- Shpenzimet publike dominohen nga shpenzimet spitalore (rreth 60%), Tabela 1, me një disproporcion të theksuar të buxhetit që shkon për spitalet terciare.

*Tabela 1: Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë ndër vite*

Titulli	EMËRTIMI	Buxhet 2012	Buxhet 2013	Buxhet 2014	Buxhet 2015	Buxhet 2016
01110	Planifikim Menaxhim Administrim	253,655	303,777	240,428	242,324	328,600
07220	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor	9,980,087	9,699,572	8,759,989	9,288,916	9,473,093
07330	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor	16,908,099	16,345,583	22,912,034	19,977,346	20,276,115
07450	Shërbime të Shëndetit Publik	2,441,310	2,516,489	2,652,005	2,709,630	2,776,192
07260	Shërbimi Kombëtar I Urgjencës				224,524	1,060,000
	Totali Shpenzime MSH	29,583,151	28,865,421	34,564,456	32,442,740	33,914,000

### *Burimi: Ministria e Shëndetësisë*

- Edhe pse Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) ka rritur kapacitetet e veta për kontraktimin bazuar në performancë, duke zbatuar 20% të pagesës në kujdesin shëndetësor parësor, prapë se prapë financimi i kujdesit parësor dhe spitalor në më të shumtën bazohet në buxhetin historik sipas zërave.
- Ndërsa numri total i shtretërve në spitale (3,07 për 1000 banorë) është i

krahasueshëm me vende me të ardhura të mesme dhe nën mesataren e EU-së, është përsëri shumë herë më i ulët se mesatarja e BE-së (6,2 për 1000 banorë) (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2013), përqindja e shfrytëzimit të shtratit në spitalet rajonale është e ulët (afërsisht 40%) dhe në spitalet e rretheve (afërsisht 30%). Sot spitalet shërbejnë për nevojat për shërbime të kujdesit shëndetësor me një ofertë prej 7,801 shtretërish, Tabela 2.

- Politikat e rimbursimit, një listë barnash jo e përshtatshme dhe blerjet jo efektive çojnë në shpenzime të shumta për barna dhe pajisje mjekimi.

*Tabela 2: Numri i shtretërve në spitale për periudhën 2012-2016*

Nr.	Spitale	Viti 2012	Viti 2013	Viti 2014	Viti 2015	Viti 2016
1	Spitalet e rretheve	2,085	2,051	2,063	2,175	2,015
2	Spitalet rajonale	3,679	3,640	3,614	3,655	3,571
3	Spitalet universitare	1,968	1,978	2,170	1,806	2,215
	SHUMA	7,732	7,669	7,847	7,636	7,801

*Burimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor*

Shqipëria përballet me barriera të shumëllojshme në përmirësimin e shërbimeve spitalore;

Së pari, edhe pse spitalet marrin pjesën më të madhe të fondeve, rregullat e ngurta dhe jo fleksibël të buxhetit dhe përcaktimi i limiteve (tavaneve) në shpenzime kufizon përdorimin me efektivitet të aseteve të spitaleve dhe dëmton planifikimin efektiv të shërbimeve.

Së dyti, përveç disa menaxherëve të mirë të spitaleve, shumica e ekipeve të menaxhimit shëndetësor të spitaleve kanë pak përvojë dhe kapacitete për menaxhimin bazuar në performancë dhe planifikim.

Së treti, burimet ekzistuese janë përdorur pa efektivitet, duke përfshirë keq mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore, shpërndarjen e papërshtatshme të stafëve dhe stokun e barnave.

Së katërti, rrjeti i spitaleve aktualisht kërkon të racionalizohet: spitalet e rretheve duhet të rikonfigurohen si qendra shëndetësore (QSH) me shtretër, spitalet rajonale duhet të racionalizohen dhe të përshtaten në përputhje me nevojat e pacientëve të tyre dhe me rolin e ri të tyre në sistemin e referimit.

Së pesti, me gjithë përmirësimet e bëra në infrastrukturë, përsëri në spitalet rajonale vihen re godina shumë të vjetruara, pajisje jo të përshtatshme, ndërtesa jo të pastra dhe zona të pasigurta për pacientët, për stafet dhe shërbime teknike.

Së fundi, funksionimi më i mirë i sistemit të referimit do të ndikojë te pacientët të cilët shkojnë direkt në institucionet publike të specializuara ose sektorin privat.

Reformat që përfshinë sektorin shëndetësor në Shqipëri kanë sjellë si rezultat riorganizimin e qeverisjes, që përbëhet nga shumë aktorë me funksione specifike;

### Aktorët kryesorë të qeverisjes janë:

- Ministria e Shëndetësisë (MSH) ka një rol qendror si projektuese e kujdesit shëndetësor. Ajo është përgjegjëse për administrimin, planifikimin, formulimin e plan veprimit dhe shpërndarjen e të ardhurave për kujdesin shëndetësor, si dhe përcaktimin e niveleve themelore të shërbimit të ofruar nga shërbimi shëndetësor.
- Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) varet në mënyrë të drejtpërdrejtë nga Ministria e Shëndetësisë dhe është përgjegjës për mbrojtjen e shëndetit publik (me referencë të veçantë për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve infektive dhe të Programit Kombëtar të Vaksinimit), shëndetit mjedisor, kontrollit mbi cilësinë ushqimore (së bashku me Ministrinë e Bujqësisë), ujit të pijshëm dhe cilësisë së ajrit. Instituti organizon dhe kryen kërkime dhe sondazhe, mbledh të dhëna statistikore, monitoron cilësinë e shërbimeve dhe ofron mbështetje teknike si qendër kombëtare studimi dhe trajnimi.
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ( FSDKSH) është institucion autonom i cili është drejtpërdrejt në vartësi të Parlamentit. FSDKSH luan rolin e financuesit të shërbimeve shëndetësore dhe operon nëpërmjet Drejtorive Rajonale, degëve dhe agjencive lokale të shpërndara në të gjithë vendin. Bordi i Drejtorëve përbëhet nga 11 anëtarë, që përfaqësojnë kategoritë e ndryshme të palëve të interesuara.
- Më kompleks paraqitet sistemi i mbështetjes së shërbimeve. Më konkretisht, kujdesi shëndetësor parësor përbëhet nga shërbimi bazë dhe parandalimi; të cilat ofrohen nga mjekët e përgjithshëm, pediatër dhe infermierë/mami. Në zonat rurale, çdo fshat ka një klinikë për shërbimet minimale, ndërsa QSH të qyteteve më të mëdha garantojnë shërbime të tjera. Kujdesi shëndetësor i nivelit të dytë dhe të tretë në vend sigurohet nga një rrjet i përbërë prej 40 spitalesh, shërbimet e të cilave janë të ndara; spitalet e rretheve, spitalet rajonale, spitalet universitare. Spitalet e rretheve janë të pajisura me të paktën katër departamente të specializuara (mjekësi të brendshme, pediatri, kirurgji të përgjithshme dhe obstetrikë/gjinekologji). Ato për më tepër janë të pajisura edhe me shërbimin e urgjencës, anestezisë, reanimacionit, radiologjisë, laborator biokimik si dhe me shërbim farmaceutik. Spitalet rajonale në vend ofrojnë 10-12 departamente të specializuara dhe duhet të sigurojnë shërbime më të specializuara. Spitalet universitare janë të vendosura kryesisht në Tiranë.

Gjithashtu ka dhe dy departamente të spitalit universitar në Spitalin e Durrësit. Qyteti i Tiranës, për shkak të dendësisë së popullsisë dhe pranisë së universiteteve, është i pajisur me qendra të një specializimit të lartë të përcaktuara si “spitale universitare me nivel të lartë specializimi”.

- Gjithsesi, sistemi i kujdesit shëndetësor nuk mund të kuptohet pa përkrahimin e aktiviteteve private. Ato janë rezultatet e privatizimit të hershëm të viteve ‘90 (veçanërisht të shërbimeve dentare dhe farmaceutike) dhe gjithashtu janë rrjedhoja të ndërhyrjes së subjekteve private në tregun e kujdesit shëndetësor.

### 1.3 FINANCIMI I SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE

Financimi i shërbimeve shëndetësore sigurohet prej një sistemi sigurimi publik nëpërmjet FSDKSH-së. Edhe pse sot nuk mund të konsiderohet operativ, ai qëndron në qendër të strategjisë së shëndetit publik të vendit, që synon të sigurojë edhe një mbështetje të madhe të shërbimeve shëndetësore me cilësi të lartë.

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financohet:

- Nga Buxheti i Shtetit nëpërmjet Ministrisë së Financave. Buxheti i Shtetit mbulon kategori të popullsisë ekonomiksht joaktive.
- Nëpërmjet sigurimit shëndetësor të detyrueshëm dhe vullnetar për të gjithë popullsinë aktive rezidente të përhershme në Shqipëri. Popullsia që nuk përfshihet në kategoritë aktive ka të drejtë të përfshihet vullnetarisht në sistemin e sigurimeve.
- Nëpërmjet formave të sigurimeve shëndetësore private dhe përqindjeve. Popullsia që nuk përfshihet në kategoritë aktive ka të drejtë të përfshihet vullnetarisht në sistemin e sigurimeve. Qytetarët mund të sigurojnë veten dhe familjen e tyre me sigurime private për të mbuluar shpenzimet shëndetësore shtesë ose shërbimet që nuk ofrohen nga sigurimi i detyrueshëm.

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) fillimisht financoi vetëm kujdesin parësor dhe një pjesë të shpenzimeve për barna, dhe në vitin 2010 mori në përgjegjësi financimin e spitaleve. Kontributi për sigurimet shëndetësore prej 3,4% ndahet në mënyrë të barabartë ndërmjet punëdhënësit dhe punëmarrësit, dhe gjeneronte në vitin 2016 afërsisht 29% të ardhurave të FSDKSH-së, ndërkohë që pjesa tjetër e të ardhurave financohet nga buxheti që vjen nga Ministria e Shëndetësisë, Tabela 3. Mund të vërehet se në pesë vitet e fundit, duke u nisur nga viti 2012, kontributet e popullsisë aktive janë rritur në një

**Tabela 3: Të ardhurat dhe Shpenzimet e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, viti 2012- 2016 (vlerat në milion lekë)**

Struktura buxhetore (në milion)	2012	2013	2014	2015	2016
	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Të ardhurat	28,934	30,736	32,910	34,814	35,794
nga të cilat:					
Buxheti i Shtetit	9,057	9,367	8,575	8,859	8,020
Sigurimi Shëndetësor	6,246	7,190	8,202	9,040	10,452
Të ardhura të tjera	190	120	117	161	178
Fondi rezervë					
Buxheti i shtetit për shërbimet spitalore	13,441	14,059	16,016	16,754	17,144
Shpenzimet	28,934	30,736	32,910	34,814	35,794
nga të cilat					
Rimbursimi i barnave	7,881	8,422	8,340	8,707	8,776
Kujdesi Shëndetësor Parësor	6,260	6,830	6,985	7,441	8,010
Shpenzimet administrative	657	692	724	820	844
Investimet	10	20	127	266	250
Spitali i Durrësit	685	713	719	826	770
Shpenz. për ekzaminime terciare					
Shpenzime spitalore nga 2009	13,441	14,059	16,016	16,754	17,144

#### *Burimi:FSDKSh*

masë 40%, ndërkohë që të ardhurat nga buxheti i shtetit për të njëjtën periudhë janë pakësuar në masën 11,4%.

Shtimi i të ardhurave nga kontributet mund të ketë ardhur si rezultat i rritjes së pagës mbi të cilën llogariten kontributet, po ashtu dhe nga shtimi i numrit të kontribuuesve në Skemën e Sigurimeve Shëndetësore, si rrjedhim i shtimit të numrit të vendeve të punës dhe pakësimit të punës informale.

Në lidhje me shpenzimet, mund të vërehet se gjysma e tyre është harxhuar nga kujdesi spitalor, ndërsa pjesa e mbetur është ndarë midis rimbursimit të barnave dhe kujdesit parësor.

Financimi i spitaleve të rretheve dhe rajonale kryhet nga FSDKSH-ja, sipas kushteve të

siguruara nga kontratat individuale për pagat, mallrat, shërbimet nëpërmjet Thesarit. Kjo pagesë është e bazuar në buxhetet historike, pa ndonjë analizë të veçantë në lidhje me aktivitetin, nga pikëpamja cilësore apo sasiore e ofrimit të shërbimeve.

Përvoja bashkëkohore njeh disa metoda të pagesave për ofruesit e shërbimeve shëndetësore të të gjitha niveleve, si më poshtë;

- Buxheti Global – Një shumë parash e llogaritur për spitale/institucione të tjera shëndetësore për të ofruar/ blerë shërbim shëndetësor. Në përgjithësi bazohet në vitin e kaluar e rregulluar me inflacionin dhe kërkesa të veçanta.
- Buxheti me zëra (Line-item Budget) – Një buxhet i ngjashëm me Buxhetin Global
- Pagesat për rast/grup diagnozash të ngjashme ose më komplekse(DRG) - Shumë parash paguar për raste / diagnoza të ngjashme/ diagnoza më komplekse.
- Pagesa për banor (Fee For Head) ose kombinim me pagesat për shërbim (Fee For Services) Një shumë parash që paguhen bazuar në pacientët e regjistruar/të trajtuar ose kombinimi i saj me pagesat për shërbim (FFS).
- Pagesa për shërbim (Fee For Service) – Shuma e paguar bazuar në tipin dhe shërbimet e ofruara.
- Pagesa fikse (Salary) – Shuma e pandryshuar bazuar në pagën vjetore Pasqyra më poshtë paraqet disa nga metodat e pagesave që përdoren në vendet e Evropës Qendrore dhe Lindore

Shteti	Mjekët në Shërb. Outpatient	Mjekët me shtretër	Sistemi i pagesës së SPITALIT
Bullgaria	Pagesë / shërbim	Paga fikse + bonus	Pagesa bazuar për rast + Buxhet Global
R. Çeke	Pagesë / shërbim	Paga fikse	Buxhet global + Pagesa bazuar për rast
Hungari	Pagesë / shërbim	Paga fikse	Pagesa për rast /DRG + Buxhet Global
Lituani	Pagesa / rast	Paga fikse	Buxhet global + Pagesa bazuar për rast
Estoni	Paga fikse	Paga fikse	Buxhet global + Pagesa bazuar për rast
Rumani	Pagesë / shërbim	Paga fikse	DRG / Buxhet Global / FFS
Slloveni	Pagesë / shërbim	Paga fikse	DRG + Buxhet Global
Poloni	Pagesë / shërbim	Paga fikse	DRG
Shqipëria	Pagesë për banor	Paga fikse	Buxhet historik

## 2.4 ANALIZA MBI MENAXHIMIN E BUXHETEVE TË SPITALEVE

FDSKSH për të menaxhuar kujdesin shëndetësor përdor burime për të blerë shërbimet shëndetësore nëpërmjet një sistemi marrëveshjes, duke përdorur sigurimin publik. Qëllimi është të paraqesë një sistem të veçantë tarifash bazuar në kostot e shërbimeve.

Ndërkohë, miratimi i buxhetit të spitaleve kryhet sipas kushteve të siguruara nga kontratat individuale të spitaleve me DRFSDKSH për pagat, sigurimet, mallrat dhe shërbimet dhe financimi i tyre bëhet nëpërmjet Thesarit, me përjashtim të Spitalit të Durrësit, i cili i merr fondet direkt nga DRFSDKSH Durrës. Ky buxhet është i bazuar në shpenzimet historike, pa ndonjë analizë të veçantë në lidhje me aktivitetin apo cilësinë e ofrimit të shërbimeve.

### Procesi i buxhetimit

Procesi i përgatitjes së buxhetit nënkupton një sërë hapash të njëpasnjëshme, të cilat kanë të bëjnë me hartimin, miratimin, ekzekutimin, mbylljen, kontrollin dhe raportimin e rezultateve të ekzekutimit të buxhetit (pra, në tri faza):

- i. faza përgatitore e buxhetit për rreth 10 muaj, janar-tetor;
- ii. faza e dytë – debati në Parlament, 2 muaj, nëntor – dhjetor
- iii. faza e tretë – ekzekutimin e buxhetit, që përfshin 1 vit kalendarik me disa procese si: zbatimin e buxhetit, kontrollin dhe raportimin e tij.

Çdo njësi e qeverisjes së përgjithshme përgatit kërkesat buxhetore në kuadër të programit buxhetor afatmesëm, me qëllim që të sigurojë që shpërndarjet e fondeve buxhetore të reflektojnë qëllimet e politikës dhe iniciativat e përcaktuara në Programin e Qeverisë gjatë një periudhe afatmesme (3-vjeçare), duke bërë një lidhje të drejtpërdrejtë ndërmjet shpërndarjes së buxhetit dhe objektivave të politikës së programit. Është e rëndësishme të kihet parasysh që përgatitja e buxhetit vjetor është pjesë përbërëse e procesit të përgatitjes së programit buxhetor afatmesëm, si dhe që buxheti vjetor do të jetë viti i parë i këtij programi.

Brenda datës 1 shtator të çdo viti, njësitë e qeverisjes qendrore dhe njësitë qendrore të fondeve speciale paraqesin në institucionet nga të cilat kanë varësinë kërkesat e rishikuara të programit buxhetor afatmesëm dhe kërkesat shtesë, me argumentet përkatëse. Projekt dokumenti i programit buxhetor afatmesëm, i rishikuar së bashku me projektligjin e buxhetit vjetor, paraqiten për miratim në Këshillin e Ministrave dhe miratohen brenda datës 25 tetor. Këshilli i Ministrave është përgjegjës për t'i paraqitur Kuvendit për miratim deri në 1 nëntor disa dokumente kyçe:

- Draftligjin e Buxhetit
- Dokumentin e PBA-së, i cili është përshkrimi i planeve të shpenzimeve të Qeverisë për tri vitet pasardhëse, me një përshkrim të produkteve të cilat do të realizohen me këto shpenzime

- Raportin për ecurinë e buxhetit. Ky është një përshkrim i asaj që është shpenzuar në fakt në vitin paraardhës, me një përshkrim të produkteve të realizuara.

Projektligji i buxhetit vjetor miratohet nga Kuvendi brenda datës 31 dhjetor, në nivel programi buxhetor për çdo njësi të qeverisjes së përgjithshme. Ligji i buxhetit të shtetit hyn në fuqi 15 ditë nga publikimi në fletoren zyrtare.

Bazuar në sa më sipër, të gjitha institucionet shëndetësore spitalore duhet të përfshihen në këtë proces të planifikimit të buxhetit, duke respektuar dhe afatet e përcaktuara nga Qeveria.

### **Analiza e rezultateve**

- Nga intervistat dhe investigimet e disa shërbimeve të QSUT dhe disa spitaleve rajonale, vihet re se këto institucione përfshihen në procesin e planifikimit duke zbatuar procesin dhe afatet kohore, p.sh.;

### **Pediatria/ Onkohematologjia, QSUT**

Planifikimi i barnave nis në muajt tetor, nëntor. Nga administrata na dërgohet në një format të unifikuar lista e barnave të aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë, në të cilën ne duhet të plotësojmë barnat për shërbimin tonë, në sasi të llogaritura nga ne, bazuar në konsumin vjetor të vitit të mëparshëm.

Buxheti është i planifikuar nga drejtoria. Ne bashkëpunojmë me strukturat e drejtorisë për t'ia përshtatur nevojat tona buxhetit që na takon.

Zakonisht aprovohet e gjithë lista e planifikuar dhe e propozuar prej nesh. Mund të ketë shkurtime për medikamente fare të reja me kosto shumë të lartë, që e tejkalojnë buxhetin e planifikuar. Problemi që vazhdon të mos gjejë zgjidhje përfundimtare është mungesa e bërjes së disa ekzaminimeve që pacientët detyrohen t'i bëjnë në strukturat private. Mungesa e herëpashershme e disa medikamenteve (kryesisht citostatikë) mbetet gjithashtu problem shqetësues. Duhet të vëmë në dukje se furnizimi me medikamente ka qenë relativisht më i mirë vitin e fundit.

### **QSUT**

Buxheti i QSUT-së në zërin 602 "Mallra dhe Shërbime" realizohet bazuar në buxhetet historike, vit pas viti të alokuara, duke vlerësuar planifikimin e nevojave, bazuar në objektivat dhe prioritetet e paraqitura çdo vit nga QSUT, nga Ministria e Shëndetësisë dhe FSDKSH.

**Kërkesat për barna nga shërbimet e ndryshme mjekësore pranë QSUT vijnë në sasi dhe jo në vlerë, pasi, si lista e barnave, ashtu edhe çmimet përkatëse vjetore të tyre (CIF), miratohen pas miratimit të buxhetit vjetor. Informojmë**

## gjithashtu se QSUT administron bazuar në buxhetin e miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe FSDKSH kërkesat dhe nevojat e shërbimeve mjekësore.

- Shefat e shërbimeve të QSUT dhe drejtuesit e spitaleve rajonale (të marrë në studim) bëjnë planifikimin e barnave sipas një liste të përcaktuar nga MSH për sasinë e nevojshme për çdo vit. Në intervistat e tyre ka nga ata që shprehen se kërkesat e tyre bazohen në protokollet e mjekimit për një mjekim sa më të mirë të pacientëve, dhe se këto kërkesa gjithnjë e më shumë po plotësohen nga buxhetet që u miratohen.

### Onkologjiku

Propozimet për barna bazohen në: konsumin e barnave të vitit paraardhës, në analizën e shërbimit për numrin e pacientëve të vitit në vazhdim me shtesat eventuale të incidencës në vitin pasardhës, në udhërrëfyesit klinikë ndërkombëtarë, dhe për secilin prej tyre jepet argumentimi përkatës.

Pas miratimit të listës vjetore të barnave dhe materialeve të mjekimit të autorizuar për përdorim spitalor nga ministri i Shëndetësisë, së bashku me çmimet përkatëse vjetore, në varësi të buxhetit disponibël, bëhet një axhustim i ri i sasive në kërkesë.

Mungesat më të mëdha në vite kanë qenë kryesisht citostatikët. Nevojat për barna janë plotësuar ndjeshëm 2-3 vitet e fundit, si pasojë e rritjes së buxhetit për citostatikë në 2.5 herë krahasuar me 2013.

Numri i të sëmurëve me kancer rritet në mënyrë drastike

Informacionet e siguruar nga drejtorja e QSUT-së pasqyrojnë një shifër të frikshme të kancerit. Tabela në vijim, e cila është zyrtare, flet për një rritje shumë të madhe të kancerit vitet e fundit. Ndërsa vitet 2011-2013 përfshijnë shifrat edhe të spitaleve të tjera të Tiranës, përveçse QSUT-së, vitet 2014 dhe 2015 tregojnë vetëm shifrat në Spitalin Onkologjik. Kështu, rezulton që nga viti 2014 në vitin 2015 ka një rritje prej 56,9% të të sëmurëve me kancer, ndërsa numri shkon nga 3286 në 5158, duke treguar kështu nevojën urgjente për shtimin e buxhetit për këtë kategori.

Periudha kohore	Nr i rasteve
2011	3317*
2012	3619*
2013	3936*
2014	3286
2015	5158

Lidhur me buxhetin 2011-2016 për të sëmurët me kancer, QSUT është përgjigjur vetëm me buxhetet e viteve 2012-2015. Në një vëzhgim të parë, rezulton se buxheti është rritur nga viti në vit, por ky buxhet i krahasuar me numrin e pacientëve, rezulton të ketë rënie të ndjeshme. Kështu, ajo çka është tepër e dukshme dhe e pakuptueshme,

është fakti se, teksa numri i pacientëve nga viti 2014 në vitin 2015 është rritur me 56.9%, buxheti nga viti 2014 në vitin 2015 nuk është rritur, por madje është ulur me 1.5%, siç tregohet edhe në tabelën e mëposhtme.

Viti	Konsumi/Lekë
2012	530.281.602
2013	589.417.091
2014	714,894,607
2015	704,024,013

## **Nefrologjia**

Për këtë planifikim bazohemi në të dhënat e vitit paraardhës dhe nevojave të reja të shërbimit. Trajtimi i pacientëve bazohet në linjat guidë, të cilat janë të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë. Pjesa më e madhe e barnave që nevojiten për trajtimin e pacientëve janë në listën e miratuar nga Ministria, por për raste të veçanta ka pasur edhe shkurtime në barnat e kërkuara. Për çdo shkurtime ka pasur justifikimin përkatës.

Ajo që mbetet sfida për nefrologjinë këtë vit është realizimi i biopsisë renale, e cila do të na japë sfonde të reja diagnostike.

- Në të njëjtën kohë ka dhe të tjerë shefa shërbimi në QSUT dhe drejtues të spitaleve që pranojnë se duke qenë se buxhetet e spitaleve bazohen në buxhete historike, kërkesat e tyre marrin parasysh të dhënat e një viti më parë, si dhe nevojat në rritje si rezultat i përmirësimit të trajtimit të pacientëve dhe rritjes së cilësisë së shërbimit.

## **Spitali Lezhë**

Kërkesat për medikamente - materiale mjekimi - kite reagent bazohet në konsumimin e një viti më parë dhe parashikimi për shtesë nëse shihet e arsyeshme nga shefat e shërbimeve. Buxheti ndër vite ka qenë historik.

Në disa raste mund të kenë munguar antikoagulantët me peshë molekulare të vogël dhe antibiotikët.

## **Spitali Korçë**

Nga kërkesat vjetore të pavijoneve të marra së bashku dhe sasi të medikamenteve dhe materialeve të mjekimit, që mendohet se do të jenë në gjendje në 1 janar të vitit pasardhës, llogaritim sasinë e medikamenteve dhe materialeve të mjekimit që na duhen për të plotësuar nevojat vjetore.

Tabela 4: Parashikimi i Shpenzimeve për Mallra dhe Shërbime për secilin Program të Ministrisë së Linjës (602)

## Plani Buxhetor Afatmesëm(PBA) 2017-2019

Artikulli	Emërtimi	Nënkatëgoria 602 Mallra dhe Shërbime të tjera						000 / lekë	
		Fakt vitit 2015		I pritshmi 2016		Parashikim 2017		2018	2019
		Buxheti	Nga t'ardh	Buxheti	Nga t'ard	Limiti	Kerkesa	Nga t'ardh	Kerkesa
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
602	MALLRA E SHËRBIME	123,200	0	123,700	0	175,000	0	174,500	174,500
6020	Materiale dhe Shërbime të përgjithshme zyre	4500		6000		7000		7000	7000
6021	Materiale dhe shërbime speciale	56000		51000		82500		82500	82500
6022	Shërbime nga të tretë	26000		27000		37500		37500	37500
6023	Shpenzime transporti	9000		10000		10500		10500	10500
6024	Shpenzime udhëtimi	8000		5000		6000		6000	6000
6025	Shpenzime për mirëmbajtje të zakonshme	5000		12000		16000		16000	16000
6026	Shpenzime për qiramarrje					0		0	0
6027	Shpenzime për detyrime dhe kompensime legale	2500		2000		2000		2000	2000
6028	Shpenzime të lidhura me huamarrjen për hua								
6029	Shpenzime të tjera operative	12200		10700	0	13500		13000	13000

Gjithashtu, personeli bazohet në sëmundshmërinë dhe nevojën për medikamente apo materiale mjekimi të vitit paraardhës.

### Kirurgjia

Shërbimi mjekësor mbledh nevojat bazuar në konsumin e vitit paraardhës, treguesit spitalorë të shërbimit, aktivitetin klinik, si dhe vlerëson nevojën për shtesa apo ndryshime në listën e medikamenteve.

Tabela 5.

Përshkrimi		Fakt vitit 2015		I pritshmi 2016		Parashikim 2017			2018	2019
		Buxheti	Nga t'ardh.	Buxheti	Nga t'ardh.	Limiti	Kerkesa	Nga t'ardh.	Kerkesa	Kerkesa
		3	4	5	6	7	8	9	10	11
6020	MATERIALE DHE SHËRBIME ZYRE DHE TË PËRGJITHSHME	6000	0	6000	0	7000	7000	0	7000	7000
6020100	KANCELARI	1100	0	1100	0	1500	1500	0	1500	1500
6020200	MATERIALE PËR PASTRIM, DEZINFEKTIM, NGROHJE DHE NDRIÇIM	3200	0	3200	0	3000	3000	0	3000	3000
6020300	MATERIALE PËR FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE TË ZYRËS	400	0	400	0	500	500	0	500	500
6020400	MATERIALE PËR FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE SPECIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6020500	BLERJE DOKUMENTACIONI	1100	0	1100	0	2000	2000	0	2000	2000
6020900	FURNIZIME DHE MATERIALE TË TJERA ZYRE DHE TË PËRGJITHSHME	200	0	200	0	0	0	0	0	0
6021	MATERIALE DHE SHËRBIME SPECIALE	51000	0	51000	0	82500	82500	0	82500	82500
6021001	UNIFORMA DHE TË TJERA VESHJE SPECIALE	0	0	0	0	3000	3000	0	3000	3000
6021003	ILAÇE DHE MATERIALE MJEKËSORE	40000	0	40000	0	65000	65000	0	65000	65000
6021004	FURNIZIME DHE SHËRBIME ME USHQIM PËR MENSAT	10000	0	10000	0	13000	13000	0	13000	13000

Nuk kemi pasur mungesa në barnat dhe materialet bazë të mjekimit.

Kërkesat përpunohen në zyrat e financës, ku, mbi bazë të çmimeve të miratuara, bëhen llogaritjet në vlerë të nevojave për barna që përfshihen në buxhetin e spitalit. Gjithsesi, duhet të theksohet fakti që në pyetësorët drejtuar shefave të shërbimit dhe disa drejtorëve të spitaleve rajonale nuk ka të dhëna konkrete për kërkesat e tyre dhe buxhetin e miratuar për barna.

Planifikimi i buxhetit vjetor/afatmesëm, sipas zërave të buxhetit 600, 601, 602, bëhet sipas formateve të përcaktuara nga Ministria e Financave për përgatitjen e programit buxhetor afatmesëm, në të cilin, siç e kemi përmendur më sipër, përgatitja e buxhetit vjetor është pjesë përbërëse e procesit të përgatitjes së programit buxhetor afatmesëm dhe buxheti vjetor do të jetë viti i parë i këtij programi.

Tabelat 4 dhe 5 më poshtë janë shembuj që tregojnë planifikimin për zërin 602, Mallra e Shërbime, pjesë e të cilit është dhe artikulli Barna dhe Materiale Mjekimi. Detajimi i buxhetit nga spitalet për zërat e buxhetit, sidomos për zërin 602, mallra e shërbime kërkojnë pasi kjo pjesë e shpenzimeve është subjekt i tenderimit për të cilin duhen të përcaktohen afatet kohore dhe shumat e fondeve që kërkojnë për to. Në këtë mënyrë planifikohen dhe zërat e tjerë të buxhetit 600 (pagat) dhe 601 (sigurimet shoqërore dhe shëndetësore) duke përcaktuar kërkesat për buxhetin e vitit pasardhës.

PBA 2017-2019

Këto formate, siç shihen në Tabela 4 dhe 5, parashikojnë limite përtej të cilave planifikimi nuk pranohet. Këto limite bazohen në buxhetet historike dhe në shumë pak ndryshime që kanë të bëjnë me rritje të çmimeve ose me shtimin e programeve në buxhetin afatmesëm. Kështu, mund të thuhet se pak mundësi paraqitet për institucionet shëndetësore spitalore për të negociuar më institucionet nga ato varen.<sup>05</sup>

Të dhënat e Tabelës 6 japin në mënyrë të përmbledhur një informacion mbi kërkesat e bëra nga disa spitale rajonale dhe QSUT në projektbuxhetin për vitet 2012 – 2016, për zërin 602 Mallra e Shërbime, si dhe plani i buxhetit i miratuar për vitet respektive po për këtë zë.

Tabela 6 : Burimi FSDKSH, QSUT

Siç shikohet nga tabela, në përgjithësi plani i buxhetit i miratuar për zërin Mallra dhe Shërbime është afruar kërkesave, por megjithatë nuk mund të themi se kemi një plotësim të nevojave për mallra dhe shërbime, aq më pak për barna dhe materiale

<sup>05</sup> Një "tavan" ose "limit" në këtë kontekst është kufiri i sipërm i shumës totale të parave që mund të shpenzohen ose të planifikohen për t'u shpenzuar për një qëllim të caktuar. Kështu, Planifikimi i Shpenzimeve të Programit duhet të jetë detyrues brenda taveve të programit buxhetor afatmesëm, për çdo njësi të qeverisjes qendrore për një periudhë 3- vjeçare.

Spitalet	Viti 2012		Viti 2013		Viti 2014		Viti 2015		Viti 2016	
	kërkesë	miratim	kërkesë	miratim	kërkesë	miratim	kërkesë	miratim	kërkesë	miratim
Durrës	240,000	236,000	347,433	245,400	245,000	242,500	402,887	347,800	408,294	280,000
Fier	370,074	353,000	387,580	354,000	364,620	356,482	328,000	171,600	180,000	180,342
Gjirokas.	113,400	107,000	107,000	115,000	115,360	121,060	116,794	122,603	130,405	137,506
Korçë	226,800	214,000	216,000	222,386	230,000	217,356	239,000	221,300	242,842	217,600
Kukës	85,365	81,000	81,000	81,000	104,327	81,943	157,277	121,600	110,810	122,700
Lezhë	184,000	95,000	160,000	95,000	171,950	101,936	185,000	110,500	201,600	123,000
Shkodër	194,250	195,000	195,000	197,200	200,063	254,000	228,687	231,192	165,817	240,451
Vlorë	177,686	169,686	213,755	169,686	227,208	177,200	210,174	201,500	217,569	243,329
<b>QSUT</b>	<b>6,435,697</b>	<b>2,911,464</b>	<b>7,150,463</b>	<b>3,327,933</b>	<b>8,189,356</b>	<b>4,147,007</b>	<b>6,178,836</b>	<b>3,840,599</b>	<b>5,960,267</b>	<b>4,220,062</b>

mjekimi, të cilat janë artikuj nën këtë zë. Kjo jo vetëm si rezultat i limiteve të vendosura, siç u përmend më lart, po gjithashtu si rezultat i uljes së çmimeve për barnat që janë bërë vitet e fundit, si dhe i raportimit të të dhënave për këtë artikull jo të ndara për barna dhe materiale mjekimi. Diferenca të dukshme midis kërkesës dhe planit të miratuar vërehen në Spitalin e Lezhës dhe në QSUT, për të cilat do të duhej një analizë e mëtejshme.

E njëjta gjë mund të thuhet dhe nga grafikët më poshtë, në të cilët, respektivisht Grafiku 1 dhe Grafiku 2, japin lidhjen midis % mesatare të pacientëve të shtruar në spital dhe % mesatare të shpenzimeve për barna dhe materiale mjekimi, si dhe lidhjen po midis % mesatare të pacientëve të shtruar në spital me % mesatare të buxhetit të miratuar për QSUT dhe spitalet rajonale të marrë në studim.

Tabela 7: Pacientë të shtruar në Spitalet Rajonale dhe QSUT (2012-2016)

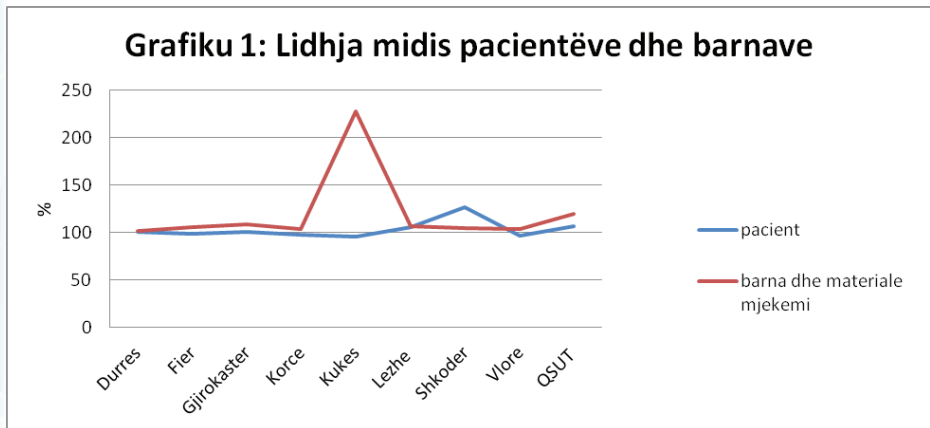
Spitali	2012	2013	2014	2015	2016
Durrës	15176	15782	16523	15559	15307
Fier	12326	11839	12685	13242	11689
Gjirokastrë	5341	5576	5508	5453	5519
Korçë	11207	12285	10378	10097	10210
Kukës	7781	5911	5844	5820	6234
Lezhë	5584	7031	6721	6402	6806
Shkodër	13396	13570	13037	35600	13346
Vlorë	16083	14496	14807	12499	13564
<b>QSUT</b>	<b>64717</b>	<b>69278</b>	<b>75577</b>	<b>76819</b>	<b>82844</b>

Burimi : FSDKSH, QSUT

Tabela 8: Shpenzime për Barna dhe Materiale Mjekësore Spitalet Rajonale dhe QSUT (2012-2016 )

Nr.	SPITALET	Viti 2012	Viti 2013	Viti 2014	Viti 2015	Viti 2016
1	DURRËS	129,225	118,819	125,724	139,726	135,307
2	FIER	72,721	83,413	82,184	79,050	89,889
3	GJIROKASTËR	60,460	57,307	68,321	58,033	77,910
4	KORÇË	67,523	68,630	68,513	83,593	76,566
5	KUKËS	15,271	16,630	109,492	55,560	52,019
6	LEZHË	42,491	35,735	37,450	32,025	49,162
7	SHKODËR	106,619	89,497	116,071	120,908	122,879
8	VLORË	95,910	87,036	90,942	89,456	107,417
	QSUT	1,267,091	1,496,599	2,096,298	2,184,311	2,514,523

Burimi : FSDKSH



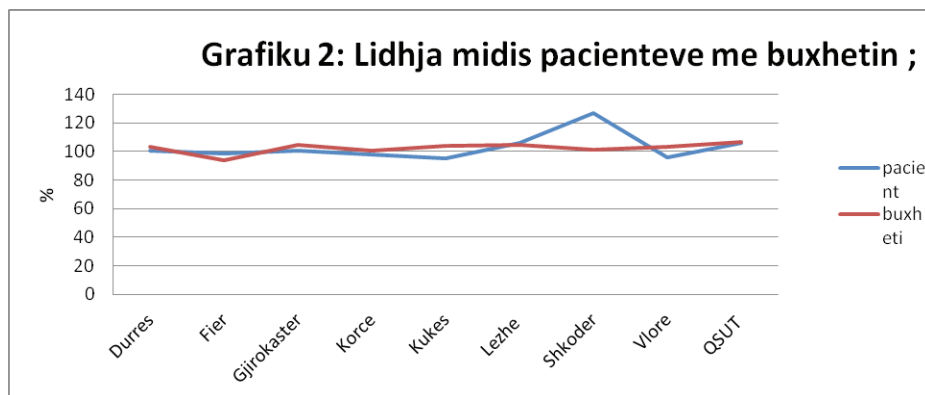
Siç shikohet, në përgjithësi ka një lidhje të numrit të pacientëve të shtruar dhe barnave dhe materialeve të mjekimit të shpenzuar, gjë e cila bazohet në përcaktimin e limiteve, siç u tha më sipër.

Përrashtim bën rasti i Spitalit të Kukësit, ku shpenzimet për barna dhe materiale mjekimi nuk e justifikojnë numrin e pacientëve, si dhe rasti i Spitalit të Shkodrës, ku rritja e numrit të pacientëve nuk shoqërohet me rritjen e shpenzimeve për barna dhe materiale mjekimi. Raste që kërkojnë studim të mëtejshëm.

Tabela 9  
Buxheti i Spitaleve Rajonale dhe QSUT (2012-2016)

Nr.	Spitalet	2012	2013	2014	2015	2016
1	Durrës	685,000	713,062	718,500	826,000	770,000
2	Fier	676,700	683,900	698,432	510,251	506,642
3	Gjirokastër	265,500	284,750	302,560	307,336	318,058
4	Korçë	582,100	595,781	600,836	601,365	594,600
5	Kukës	279,230	283,700	289,913	338,771	327,500
6	Lezhë	274,230	278,350	290,236	297,710	325,900
7	Shkodër	683,750	695,230	754,830	740,515	720,623
8	Vlorë	529,306	538,231	551,570	572,494	597,579
	QSUT	4,749,479	5,227,844	6,015,356	5,838,160	6,174,198

Burimi : FSDKSh



Edhe në këtë rast shikohet se pak a shumë ka një lidhje midis numrit të pacientëve dhe buxhetit të miratuar. Përjashtim bën Spitali i Shkodrës, ku, edhe pse numri i pacientëve rritet, buxheti i miratuar nuk shkon në përputhje me këtë rritje (i njëjti fenomen që u vu re dhe në grafikon 1).

## 2.5 KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Ajo që vihet re në procesin e planifikimit, diskutimit, miratimit, ekzekutimit dhe monitorimit të buxhetit të shëndetësisë është se;

- Gjithnjë e më shumë po i vihet rëndësi procesit të planifikimit dhe se më shumë specialistë të shëndetësisë në të gjitha nivelet e shërbimit shëndetësor, dhe në atë spitalor, po përfshihen në planifikimin e buxhetit. Rëndësi paraqet rritja e kualifikimit të tyre.
- Edhe në rastet kur specialistët e shëndetësisë merren me planifikimin e nevojave për vitin pasardhës, shpesh merret në konsideratë shpenzimet e viteve të kaluara dhe disa shtesa të tjera, dhe jo planifikimi i nevojave reale sipas protokolleve të mjekimit.
- Mënyra se si bëhet planifikimi i buxhetit për vitin pasardhës, lë shteg që procesi të paragjykohet që në fillimin e tij nga shefat e shërbimeve dhe drejtuesit e spitaleve, duke marrë parasysh se buxheti apo fondet që miratohen për vitin pasardhës bazohet në buxhetet historike të një viti më parë dhe jo në formula që marrin parasysh indikatorë të performancës dhe cilësisë së shërbimeve. Në këtë mënyrë, buxhetet e miratuara asnjëherë nuk plotësojnë të gjithë nevojat për mjekimin e duhur të pacientëve.
- Për të arritur në përfundime më të plota, mund të merren në konsideratë të dhëna për sasitë e barnave sipas nevojave/ kërkesave të spitaleve apo shërbimeve dhe sasitë e tyre pas detajimit të buxhetit të miratuar për efekt të tenderimit. Pra, jo kërkesat dhe buxheti i miratuar për barna në vlerë. Kjo pasi llogaritjet nuk do të ndikoheshin nga çmimi i tyre.

Puna e bërë nga FSDKSH-ja dhe të dhënat e akumuluar në spitale gjatë viteve përcaktojnë fillimin e kostimit që mund të përbëjë bazën e një sistemi modern të bazuar në tarifa. Këto përpjekje mund të çojnë në një rritje të dukshme të shpenzimeve publike për shërbimet spitalore.

Ristrukturimi i shërbimit spitalor nuk është kryer akoma. Nevoja për ndryshim është edhe më e ngutshme kur marrim parasysh programin e Qeverisë, ku është shprehur dëshira për të zhvilluar sistemin shëndetësor kombëtar, duke rritur kontributin e qytetarëve, gamën e shërbimeve të ofruara nga sistemi publik dhe futjen e parashikimeve private në sistemin e mbulimit publik. Vetëm zbatimi i një tregu të kujdesit shëndetësor do të kërkojë një sistem të qartë të financimit, bazuar në sistemet e tarifave.

Ndryshimi i metodës së pagesës do të ndihmojë spitalet për t'u riorientuar drejt ofrimit të shërbimeve më cilësore ndaj pacientëve, krijimit të kushteve dhe iniciativave për spitalet për rritjen e efektivitetit të shërbimeve, zbatimit të konkurrencës ndërmjet ofruesve të shërbimit shëndetësor dhe zgjedhjes së lirë të pacientëve, për të ngritur përgjegjësinë e sistemit lidhur me nevojat e pacientëve, si dhe popullsisë në tërësi.

Një metodë që po elaborohet kohët e fundit, si nga aktorët e sistemit shëndetësor

dhe nga ekspertiza e huaj, është metoda DRG (Diagnoses Related Group).<sup>06</sup> Zhvillimi i një modeli fillestar të DRG-së varet shumë nga volumi dhe cilësia e të dhënave të përshtatshme për spitalet dhe parametrat financiarë të spitaleve. Sa më shumë të dhëna të vlefshme, më tepër sistem të përgjegjshëm do kemi.

Eksperienat ndërkombëtare kanë treguar se është më shumë praktike për të filluar me zbatimin e një sistemi pagese të thjeshtë, me një përmirësim të vazhdueshëm bazuar në më shumë të dhëna klinike dhe financiare të grumbulluara. Zhvillimi i të dhënave kërkon një vëmendje të veçantë lidhur me: të dhënat për shtrimet në spitale, të daljes nga spitali, diagnozat klinike në dalje, seksin, datëlindjen, departamentin përkatës të spitalit, kodin e departamentit. Zhvillimi i DRG-së duhet të bëhet më shumë kujdes gjatë gjithë kohës, duke filluar me pak diagnoza të njëjta dhe mos të zhvillohet si një sistem kompleks që në fillim.

Në të njëjtën kohë, integrimi i sektorit shëndetësor privat me atë publik do të kërkojë mjete të informacionit, të përshtatura për të mbështetur kompleksitetin e një sistemi modern për matjen e performancës dhe një sistemi efikas të pagesave, si dhe zbatimin e rregullave të qarta dhe transparente në kryerjen e këtyre pagesave.

## Rekomandime

1. Racionalizimi i rrjetit spitalor si pasojë e shfrytëzimit të ulët të kapaciteteve të tyre.
2. Rritja e efektivitetit të përdorimit të fondeve për shërbimet spitalore.
3. Përmirësimi i bazës së të dhënave që do të përdoren për llogaritjen e kostove spitalore dhe fondeve për financimin e spitaleve.
4. Përcaktimi i një sistemi tarifor të bazuar në të dhënat e kostos.
5. Zbatimimi i një metode të re të pagesës për ofruesit e shërbimit shëndetësor (spitalet) bazuar në performancën dhe cilësinë e ofrimit të tyre.
6. Planifikimi i nevojave nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore mbi bazën e protokolleve të mjekimit.
7. Rritja e pjesëmarrjes së ofruesve të shërbimeve shëndetësore në procesin e hartimit të buxhetit, nëpërmjet negociatave midis MSH/FSDKSH.

<sup>06</sup> A Diagnosis-Related Group, DRG, është një sistem për klasifikimin e qendrimit në spital të pacientit në grupe të ndryshme diagnozash për të lehtësuar pagesën e shërbimeve spitalore.

## Referencat

Programi i Qeverisë 2013-2017

Konsultimi i Strategjisë Kombëtare e Shëndetësisë 2017-2020

Ligji nr.10107, datë 30.03.2009, "Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar,

Ligji nr.l.0138, datë 11.05.2009, "Për Shëndetin Publik" i ndryshuar,

Ligjiti nr.l.0383, datë 24.02.2011, "Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.

Ligji Nr.9936, datë 26.06.2008, "Për Menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar; Udhëzim Nr. 8, Datë 29.03.2012, "Për procedurat standarde të përgatitjes së programit 'buxhetor afatmesëm"

Udhëzim Nr.2, datë 06.02.2012, "Për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit"

Ligji nr. Nr.10296, datë 8.7.2010, "Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin";

Ligji Nr.9643, datë 20.11.2006, "Për Prokurimin Publik", i ndryshuar;

Vendim Nr.932, datë 29.12.2014, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2015".

KONTRATA DRF - Spital ( 2017 )

Vendim Nr. 308, datë 21.5.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSh në shërbimin spitalor".

VKM Nr.737, datë 05.11.2014, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor".

ACTIVITY BASED COST (ABC), USING ABC FOR THREE CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE by Dr. Alan Fairbank, Dr. Flora Hobdari.

Albanian Health Insurance Institute: Challenges and Opportunities of a "Single Payer" Compulsory Health Care Insurance System. Consultants' Report prepared by: George P Purvis, MBA, Health Systems Consultant, Team Leader Ainura Ibraimova, MD, Health Insurance Fund Consultant, Flora Hobdari, PhD, Financial Systems Consultant. Republic of Albania for a Health System Improvement Project 2015 , the WB Document  
Plani i Racionalizimit të Spitaleve, projekti i WB 2015.

Reforming the Financial Healthcare System. The Case of the Republic of Albania. Programi i Pilotimit të DRG. Republic of Albania Ministry of Health and Health Insurance Institute, "Reforming hospital payment in Albania" prepared by: Steve Kenny Executive Director Canadian Advanced Medical Services International.

## KAPITULLI III

# OPONENCË E STUDIMEVE PËR FINANCIMIN DHE PROKURIMIN E BARNAVE NË SHËRBIMIN SPITALOR SHQIPTAR

Prof. Asc. Gazment KODUZI

## **KËNDVËSHTRIM ALTERNATIV I STUDIMEVE PËR FINANCIMIN DHE PROKURIMIN E BARNAVE NË SHËRBIMIN SPITALOR SHQIPTAR**

Pas Luftës së Dytë Botërore, Shqipëria adoptoi tipare të rëndësishme të modelit ekonomik sovjetik, ku edhe shëndetësia ishte pjesë e saj. Ministria e Shëndetësisë (MSH) luante rolin e politik-bërësit, financuesit dhe ofruesit i kujdesit shëndetësor.

Sistemi shëndetësor shikohej si një nga degët më pak të rëndësishme “jo-produktive”. Institucionet shëndetësore, spitalet, farmacitë dhe prodhuesit farmaceutik ishin shtetërorë, menaxhoheshin nga MSH dhe udhëhiqeshin nga planet shtetërore të detyruara.

Sistemi shëndetësor ishte i organizuar sipas niveleve administrative të qeverisjes, me hierarki vertikale, që zbrit poshtë nga niveli kombëtar te departamentet shëndetësore të rretheve<sup>07</sup>.

Buxheti i institucioneve shëndetësore ishte pasiv, në kuptimin që fondet e alokuara nuk mund të përdroreshin për të blerë mallra lirisht dhe ishin të varur nga planifikimi bazuar në indikatorë fizikë.

Kërkesa për mallra dhe shërbime vazhdimisht kapërcente furnizimin, si rrjedhojë sillte mungesa.

Ekonomia politike Marksiste-Leniniste ndikoi në vendosjen e shëndetit si prioritet. Në konceptin e dukshëm të saj ishte se të ardhurat kombëtare prodhoheshin nga degët produktive të ekonomisë, së pari industria dhe bujqësia, dhe konsumohej nga degët më pak të rëndësishme “jo-produktive”, që përfshinte shëndetësinë dhe kujdesin social<sup>08</sup>.

Regjimi i mëparshëm komunist u rrëzua në zgjedhjet e marsit 1992, duke shkaktuar kolaps ekonomik dhe shqetësime sociale. Sistemi shëndetësor vuante mungesën e investimeve dhe të barnave.

Në Shqipëri nuk kishte institucione financiare që mund të parandalonin shkatërrimin financiar të familjeve shqiptare nga pasojat financiare të sëmundjeve, si dhe të kryenin funksionin e blerjes së shërbimeve shëndetësore për popullatën e mbuluar me sigurim shëndetësor. Për këtë qëllim, në vitin 1995 u krijua Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH)<sup>09</sup>.

<sup>07</sup> WHO, Observatory studies series 21, 2010

<sup>08</sup> Korman J (1992), The socialist system : The political economy of communism. Oxford, Clarendon press

<sup>09</sup> Ligji mbi Sigurimet Shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, Nr.7870, Datë 13.04.1994, miratuar me Dekret

Nr. 950 Datë 25.11.1994

ISKSH financohet nga kontributet e tatimit mbi pagën (3.4% e rrogave deri në një maksimum tri herë sa të ardhurat vjetore personale të tatueshme), kontributet nga të vetë-punësuarit dhe fermerët (midis 3% dhe 7% i pagës minimale, në varësi të kategorisë) dhe kontributeve nga buxheti për kategoritë e grupeve të paavantazuara të popullsisë që mbulohen nga qeveria. Popullsia që mbulohet nga qeveria përfshin të gjithë fëmijët deri në moshën 16 vjeç, nxënësve dhe studentëve pa ndërprerje nga puna, gratë me leje lindje, veteranët e luftës, pensionistët, personat me aftësi të kufizuara, të papunët dhe përfituesit e ndihmës sociale, pacientët me kancer, tuberkuloz, personat që kryejnë shërbimin e detyrueshëm ushtarak.

Ministria e Shëndetësisë është ofruesja kryesore e shërbimit shëndetësor. Shërbim shëndetësor ofrojnë edhe Ministritë e Mbrojtjes dhe të Drejtësisë për një numër të kufizuar personash dhe kapacitete të kufizuara.

Financimi i shëndetësisë mbetet i copëzuar dhe përgjegjësitë e financimit kanë ndryshuar shpesh gjatë viteve 2000-2006.

Në Tabelën Nr. 1 janë përshkruar përgjegjësitë dhe segmentimi i financimit të sistemit shëndetësor në vend.

Tabela Nr.1: Përgjegjësitë e financimit të sektorit publik në Kujdesin Shëndetësor

	Ministria e Shëndetësisë	Ministria e Mbrojtjes	Pushteti vendor	ISKSH
Kujdesi parësor dhe shëndeti publik	-Pagat e personelit, duke përfshirë mjekët e familjes dhe personelin në Qarkun e Tiranës  -Kostot operative me përjashtim të Qarkut të Tiranës		-Investime në objektet e kujdesit parësor dhe mirëmbajtja e objekteve përmes granteve të pushtetit qendror	-Pagat e mjekëve të familjes  -KSHP në qarkun e Tiranës
Kujdesi spitalor	-Të gjitha shpenzimet, përveç Spitalit të Durrësit dhe Ushtarak	-Spitalin Ushtarak		-Spitalin e Durrësit  -12 ekzaminime të shtrenjta në nivelin terciar
Barna me recetë me rimbursim				-Rimbursim për përfituesit e skemës së ISKSH

Dy janë hapat e ndërmarrë për të reformuar mënyrën e financimit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri:

## Hapi I-rë

### Reformimi i financimit të kujdesit shëndetësor parësor

Përmes Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 857, datë 20.12.2006, filloi reforma e financimit në kujdesin shëndetësor parësor, e cila përshinte një autonomi relative më të madhe të QSH-së, në lidhje me vendimet mbi buxhetin dhe stafin, dhe një metodë pagese të re bazuar në performancën e pjesës së ISKSH-së mbi koston e shërbimit të QSH-së.

Mënyra e re e financimit për QSH konsiston në :

- Pagesën fikse mujore, e barabartë me 85% të buxhetit të QSH. Këtë buxhet QSH e përdor për:
  - ✓ Paga dhe sigurime shoqërore (mjekë, infermierë, personel ndihmës)
  - ✓ Shpenzime për mallra e shërbime - blerjen e barnave e medikamenteve në përdorim të QSH-së, materiale mjekësore, energji, ujë, kancelari, shtypshkrime dhe shpenzime të tjera.
- Pagesa mujore bazuar në aktivitet (PA), e cila është e barabartë me 10% të buxhetit të QSH-së. Ky buxhet i jepet QSH-së në bazë të realizimit të numrit të vizitave që bëjnë mjekët e QSH-së në ditë, sipas një standardi përcaktuar qartë në kontratën dypalëshe QSH-DRSKSH. Transferimi i kësaj vlere në buxhetin e QSH-së bëhet çdo muaj nga DRSKSH jo më vonë se dita e fundit e muajit pasardhës.
- Pagesa bonus 3-mujore (bonusi 5%). Kjo pagesë konsiston në masën 5% të buxhetit të QSH-së, dhe konsiderohet si pagesë për cilësinë e shërbimit të dhënë në zonën e mbulimit të QSH-së. Kjo vlerë i paguhet QSH-së në përputhje me masën e realizimit të indikatorëve të cilësisë, të sanksionuara gjithashtu në kontratë, dhe i transferohet asaj jo më vonë se dita e fundit e muajit të parë të tremujorit pasardhës.

Të ardhurat e krijuara nga qendra shëndetësore, në bazë të realizimit të indikatorëve të performancës dhe bonusit, u shpërndaheshin personelit shëndetësor në formë shpërblimi dy herë në vit, me qëllim motivimin e tyre për një performancë më të mirë. Gjithashtu, u sanksionua roli i ISKSH-së si financues i vetëm i gjithë shërbimit shëndetësor parësor.

Kjo nënkupton unifikimin e burimeve financiare në qendrën shëndetësore, deri tani të fragmentizuara. Përcaktimi i rolit të blerësit dhe ofruesit të këtij shërbimi, duke krijuar kushtet për funksionimin e marrëdhënieve midis blerësit dhe ofruesit, përmes procesit të kontraktimit midis QSH-së si ofrues shërbimesh dhe ISKSH-së si financues. QSH tashmë është person juridik, publik, jo buxhetor, jo fitimprurës, me llogari bankare të veçantë, që e ushtron aktivitetin në bazë të ligjeve e akteve normative, si dhe bazuar në statutin e QSH-së dhe në rregulloren e përgjithshme të kontraktimit të shërbimeve të KSHP-së.

Me fillimin e reformës, aktiviteti i QSH-së drejtohet nga drejtori në bazë të

kompetencave që i jep baza ligjore. Çdo QSH ka bordin e saj (që është “Parlamenti”), i cili përbëhet nga 3 anëtarë: një përfaqësues i DRSKSH-së, një përfaqësues i DSHP-së në rrethe ose ASHR-së në Tiranë, dhe një përfaqësues i pushtetit lokal (Bashki ose Komunë), në varësi të territorit ku ushtron aktivitetin QSH.

Mekanizmi përmes të cilit ISKSH financon QSH në kujdesin parësor është përmes kontratës së shërbimit. Strategjia aktive e blerjes nxit ofruesit për cilësi më të mirë kujdesi, duke shpërblyer financiarisht praktikant më të mira dhe përmirësuar rezultatet, dhe krijon për ata stimul për që të jenë eficient ose më të përgjegjshëm ndaj përdoruesve të shërbimeve shëndetësore.

Gjatë vitit 2014, Ministria e Shëndetësisë dhe qeveria shqiptare, përmes Urdhrit Nr. 534, datë 04.12.2014, miratoi statutin e qendrave shëndetësore, ku emërimi i drejtorëve edhe punonjësve të QSH emërohen nga ministri i Shëndetësisë. Këto ndryshime dëmtojnë decentralizimin e menaxhimit të kujdesit shëndetësor parësor dhe të burimeve njerëzore, si një prej elementëve të rëndësishëm të menaxhimit të qendrës shëndetësore. Një tjetër hap, që dëmton motivimin e stafit mjekësor dhe menaxhimin financiar, është heqja e shpërblyerjes të personelit shëndetësor bazuar në arritjet e indikatorëve të performancës dhe bonusit të cilësisë, prej fillimit të vitit 2015.

## **Hapi II-të**

### **Reformimi i financimit të kujdesit spitalor**

Në vitin 2008 u ndërмор hapi i dytë drejt financimit të kujdesit shëndetësor nga një burim i vetëm, duke futur brenda skemës së financimit prej ISKSH të spitaleve në mbarë vendin. Deri në këtë periudhë, spitalet janë financuar direkt nga Ministria e Shëndetësisë përmes Drejtorive të Shëndetit Publik në rrethe. Përmes këtij mekanizmi financimi, Ministria luante rolin e politik-bërësit, financuesit dhe ofruesit të shërbimit në sektorin spitalor.

I vetmi spital që bënte përjashtim prej rregullit të përgjithshëm ishte Spitali Rajonal i Durrësit, i cili u fut në skemën e financimit të ISKSH në vitin 2001, si pjesë e një projekti pilot të financuar nga Banka Botërore, ku pjesë e saj ishte edhe pilotimi i Autoritetit Rajonal të Tiranës për financimin e sektorit parësor nga skema e sigurimeve shëndetësore. Kjo reformë e financimit të Spitalit të Durrësit filloi bazuar në VKM Nr.560, datë 23.10.2000, “Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”. Bazuar në këtë projekt, Spitali i Durrësit menaxhohej nga drejtori dhe vendimmarrja i ishte deleguar bordit të spitalit, që përbëhej nga përfaqësues të institucioneve qendrore, lokale dhe aktorë të ndryshëm në fushën e shëndetit të popullatës. Bordi ka funksione që të zgjedhë drejtorin e spitalit, aprovimin e buxhetit dhe ndarjen e tij sipas zërave, organikës së burimeve njerëzore dhe ndarjen e tyre sipas shërbimeve përkatëse.

## **Bordi i spitalit është organi më i lartë ekzekutiv. Ai përbëhet nga 11 anëtarë.**

### **Përbërja e tij është si më poshtë:**

- 1 përfaqësues i DSHP-së
- 1 përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë
- 1 përfaqësues i Bashkisë Durrës
- 1 përfaqësues i Spitalit Durrës (drejtori)
- 2 përfaqësues i BOBSH-së
- 1 përfaqësues i ISKSH-së
- 1 përfaqësues i Urdhrit të Mjekut
- 1 përfaqësues i Shoqatës së Pacientëve
- 2 përfaqësues nga sindikatat më të përfaqësuara

Në vitin 2008 doli VENDIM Nr.1661 , datë 29.12.2008, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”.

Përmes kësaj reforme u bë e mundur që spitalet të ofrojnë shërbim shëndetësor për popullatën në zonën e mbulimit, bazuar në kontratën e financimit të lidhur me ISKSH-në, sipas një liste shërbimesh që duhet t’u ofrojnë popullatës. Lista e shërbimeve ndryshon sipas nivelit të spitalit, nga ai bashkiak, i qarkut dhe terciar. Kjo reformë nuk mundi të zbatonte Ligjin e Kujdesit Spitalor apo të replikonte modelin e Spitalit të Durrësit, me qëllim ngritjen e bordeve spitalore dhe rritjen e autonomisë së menaxhimit të tyre. Ky ishte një shans i humbur për të thelluar reformën spitalore drejt rritjes së decentralizimit dhe autonomisë spitalore.

Nisur nga sa më sipër dhe bazuar në studimin e kryer, dy janë elementët kryesorë ku bazohen:

1. Financimi i kujdesit spitalor
2. Prokurimi i barnave në kujdesin spitalor

### **Kufizimet:**

1. Me qëllim analizimin sa më të drejtë të problematikave të financimit dhe prokurimit të materialeve të konsumueshme, duhej të bëhej edhe një analizë për mënyrën e menaxhimit dhe aftësitë menaxhuese të drejtuesve aktualë të institucioneve spitalore. P.sh., nëse drejtuesit aktualë janë vendosur në përputhje me kërkesat e organigramës për drejtuesin e spitalit - cilat janë pasojat e mos vendosjes së personave me arsimimin dhe kualifikimin e duhur? A mundet një mësues historie të menaxhojë një spital?
2. Fleksibiliteti i financimit. Në studim është sugjeruar DRG si mekanizëm financimi dhe ristrukturimi i spitaleve, por mendoj që po nuk u krijua tregu shëndetësor dhe vendosja e parimit “paraja ndjek pacientin”, nuk mund të kemi një shërbim shëndetësor cilësor.

3. Fleksibiliteti i prokurimit të mallrave. Janë përmendur në studim kontratat kuadër për prokurimin e barnave, por mund të sugjerohej që prokurimi i përqendruar mund të bëhet edhe përmes organizmave të tjerë, përveç Ministrisë së Shëndetësisë. P.sh., pasi të jenë reformuar dhe të kenë fituar autonomi menaxheriale të gjitha spitalet, mund të krijojnë një organizëm ku të marrin pjesë të gjitha dhe të prokurojnë çmimin për njësi (eksperienca kanadeze). Çdo spital lidh kontratë me fituesin dhe furnizohet çdo muaj ose në çdo tre mujor me barna, sipas nevojës. Kjo metodë nuk lejon që spitalet të ngelen pa ilaçe.

### **Sugjerimet:**

1. Reformim të mënyrës së menaxhimit, drejtimit dhe autonomisë së spitaleve. Të drejtohen nga bordet dhe të menaxhohen nga menaxherë të mirëfilltë. Menaxherët më të mirë janë mjekët me trajnim në menaxhim shëndetësor.
2. Reformim të financimit përmes metodave që motivojnë institucionet shëndetësore; të ofrojë shërbime të shumëllojshme, cilësore, të një shkalle vështirësie të lartë. DRG është metoda që i përshtatet qëllimit.
3. Financimi bazuar në buxhet historik vendos limite në ofrimin e shërbimeve dhe prokurimit të mallrave.
4. Prokurimi barnave bazuar në çmim për njësi, por jo me sasi të mbyllur, do të mundësojë furnizimin e spitaleve në çdo kohë me barna.
5. Miratim protokolleve klinike nga çdo spital do të ndihmonte në planifikimin më të mirë të barnave.
6. Prokurimi barnave bazuar në kosto-efiçencën në vend të çmimit më të lirë. Por kjo është e lidhur shumë me mënyrën e financimit, ose më saktë të pagesës nga FSDKSH ndaj spitaleve.

# ANEKSET

## TË DHËNA MBI BUXHETIMIN NË SPITALET UNIVERSITARE DHE RAJONALE

### Shënim:

Në anekse janë paraqitur të dhënat parësore të marra nga përgjigje e kërkesave për të dhëna mbi buxhetimin në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza dhe ato Rajonale respektivisht Dibër, Durrës, Korçë, Vlorë, Lezhë, dhe Shkodër



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE "NËNË TEREZA" TIRANË  
DREJTOR I PËRGJITHSHËM

Nr. 1181 / Prot.  
4

Tiranë më 06/03/2017

Drejtuar: Znj. Arlinda Gjypi ✓  
Koorinatore Projekti  
Shoqata " Together for Life"

Lënda: Kthim përgjigje shkresës nr.1181 prot., datë 27.02.2017

E nderuar Znj. Gjypi,

Në vijim të shkresës suaj të administruar në protokollin e QSUT me Nr.Prot.1181, datë 27.02.2017, bëjmë me dije se:

Kërkesat për barna të përcjella nga Shërbimet Mjekësore të QSUT, në kuadër të procesit të planifikimit të nevojave vjetore për barna, bazuar në protokollet bazë të mjekimit të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë, përcillen për shqyrtim dhe miratim, pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe FDSKSH çdo vit.

Pas miratimit të buxhetit vjetor, Ministria e Shëndetësisë, miraton listën vjetore të barnave të autorizuara për përdorim spitalor së bashku me emimet përkatëse vjetore (CIF). Sa më sipër QSUT me strukturat e saj mjekësore, administron kërkesat dhe nevojat mbështetur në buxhetin e miratuar vjetor.

Buxheti i QSUT-së në zërin 602 "Mallra dhe Shërbime", realizohet bazuar në buxhetet historike, vit pas viti të alokuara duke vlerësuar planifikimin e nevojave, bazuar në objektivat dhe prioritetet e paraqitura çdo vit nga QSUT, nga Ministria e Shëndetësisë dhe FDSKSH. Informojmë se prej datës 1 prill 2014 është hequr TVSH për barna dhe prej datës 1 janar 2015 është hequr TVSH për pajisjet mjekësore të implantueshme.

Buxheti i shpenzuar në zërin 602 për Barna dhe Materiale Mjekësore për vitet 2012-2016 paraqitet si më poshtë:

Viti	Buxheti i shpenzuar për barna material mjekësore QSUT
2012	1,255,719,193
2013	1,484,080,516
2014	2,096,298,419
2015	2,191,987,085
2016	2,459,115,732

Lidhur me numrin e pacientëve dhe numrin e shtretërve në QSUT gjeni bashkëlidhur tabelën e përgatitur nga Shërbimi i Statistikës:

Viti	Nr. total i shtretërve	Numri i pacientëve të shtruar
2012	1450	64717
2013	1450	69278
2014	1450	75577
2015	1450	76819
2016*	1450	82844

\* viti 2016 është ende në proces përpunimi të dhënash

Me respekt,

Ogerta Manastirliu  
 Drejtor i Përgjithshëm




Shtojca 2/1

## BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2016

000 leke

INSTITUCIONI	buxheti						total
	600	601	602	604	606	rezerve	
BERAT	213,200	35,600	163,000				411,800
BIH.QIZË	55,500	9,250	26,600				91,350
DEI.VINË	26,000	4,350	6,000				36,350
DEVOLL	34,000	5,650	14,000				53,650
DIBËR	199,500	33,300	133,700				366,500
EL.BASAN	335,600	56,038	333,628				725,266
FIER	292,000	48,800	180,342				521,142
GRAMSH	86,000	14,450	43,800				144,250
GIROKASTER	154,600	25,852	130,706				311,158
HAS	30,500	5,100	13,000				48,600
KAVAJË	88,100	14,700	34,400				137,200
KOLONJË	64,200	10,720	22,000				96,920
KORÇË	315,600	52,700	208,000				576,300
KRUJË	92,800	15,500	26,715				135,015
KUÇOVË	45,600	7,600	17,500				70,700
KUKËS	174,500	29,100	122,700				326,300
KURBIN	58,900	9,800	37,735				101,435
LEZHË	176,400	29,500	123,000				328,900
LIBRAZHD	102,200	17,100	52,000				171,300
LUSHNJË	161,700	27,000	107,586				296,286
MALËSI E MADHE	13,300	2,250	6,500				22,050
MALLAKASTËR	28,000	4,700	11,906				44,606
MAT	92,300	15,400	47,500				155,200
MIRDITË	72,000	12,000	32,700				116,700
PEQIN	26,100	4,350	7,721				38,171
PËRMET	63,500	10,600	28,000				102,100
POGRADEC	124,400	20,750	81,700				226,850
PUKË	67,300	11,250	38,500				117,050
SARANDË	107,800	18,000	100,267				226,067
SKRAPAR	70,000	11,700	19,500				101,200
SHKODËR	385,571	64,401	240,451				690,423
TEPELENË	70,300	11,740	20,500				102,540

Shtojca 2

## BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2016

000 lekë

Nr	INSTITUCIONI	buxheti						rezervo	total
		600	601	602	604	606			
1	BERAT	213,200	35,600	163,000				411,800	
2	BULOQIZE	55,500	9,250	26,600				91,350	
3	DELVINE	26,000	4,350	6,000				36,350	
4	DEVOLL	34,000	5,650	11,000				50,650	
5	DIBËR	199,500	33,300	123,700				356,500	
6	ELBASAN	324,000	54,100	246,000				624,100	
7	FIER	292,000	48,800	173,900				514,700	
8	GRAMSH	86,000	14,450	37,800				138,250	
9	GIROKASTER	147,700	24,700	86,000				258,400	
10	HAS	30,500	5,100	13,000				48,600	
11	KAVAJE	88,100	14,700	34,400				137,200	
12	KOLONJE	64,200	10,720	21,000				96,920	
13	KORÇE	315,000	52,700	188,000				556,300	
14	KRUJË	92,800	15,500	26,000				134,300	
15	KUÇOVË	45,600	7,600	16,000				69,200	
16	KUKËS	174,500	29,100	113,000				316,600	
17	KURBIN	58,900	9,800	30,000				98,700	
18	LEZHË	176,400	29,500	112,500				318,400	
19	LIBRAZHID	102,200	17,100	52,000				171,300	
20	LUSHNJË	161,700	27,000	107,000				295,700	
21	MAJËSI E MADHE	13,300	2,250	6,500				22,050	
22	MALLKASTËR	28,000	4,700	11,500				44,200	
23	MAT	92,300	15,400	47,500				155,200	
24	MIRDITË	72,000	12,000	32,700				116,700	
25	PEQIN	26,100	4,350	6,000				36,450	
26	PËRMET	63,500	10,600	28,000				102,100	
27	POGRADEÇ	124,400	20,750	76,700				221,850	
28	PUKË	67,100	11,250	35,500				114,050	
29	SARANDE	107,800	18,000	64,000				189,800	
30	SKRAPAR	70,000	11,700	19,500				101,200	
31	SHKODËR	380,000	63,470	192,000				635,470	
32	TËPELENË	70,300	11,740	20,500				102,540	
33	QSUT	1,691,300	282,450	3,231,000				5,204,750	
34	SUOÇJ "MBRETËRËSHA GERALDINË"	229,100	38,270	250,000				517,370	
35	SUOÇJ "KOÇO GJIOZHËNI"	178,000	29,730	150,300				357,730	
36	SU "SHEFOET NDROQI"	212,600	35,500	327,500				575,600	
37	TËRPOJË	75,900	12,680	34,400				122,980	
38	VLORE	311,700	52,050	219,000				582,750	
39	SU TRAUMA	9,700	1,620	42,500				53,820	
	Paketa e shërbimeve				2,400,000			2,400,000	
	Trajtime me VKM				60,000			60,000	
	Transferita për individët (mjekë specialistë)					36,000		36,000	
	Pagesa të shërbimeve PPP				400,000			400,000	
	Rezerve						492,070	492,070	
	<b>TOTALI</b>	<b>6,511,700</b>	<b>1,087,510</b>	<b>6,387,700</b>	<b>2,860,000</b>	<b>36,000</b>	<b>492,070</b>	<b>17,370,990</b>	



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE "NËNË TEREZA"  
DREJTORI I PËRGJITHSHËM

Nr. 29/ Prot.

Tiranë, më 08/02/ 2017

Drejtuar: Gazetës "Shëndet +" ✓

Lënda: Kthim-përgjigje shkresës nr.529 Prot, datë 24.01.2017 me lëndë Kërkesë për informacion lidhur me planifikimet që kryhen nga Shërbimet në QSUT.

Një vijim të kërkesës për informacion me Nr. 529 Prot, datë 24.01.2017 të administruar në protokollin e QSUT, do të gjeni bashkëlidhur përgjigjet e Shërbimeve si më poshtë:

- Shërbimi Onkohematologjisë pediatrike
- Shërbimi Nefrologjisë
- Shërbimi Neurokirurgjisë
- Shërbimi Kardiologji II
- Shërbimi Onkologji
- Shërbimi Kirurgjisë së Përgjithshme

Me respekt,

Ogerta Manastirliu

Drejtore Përgjithshme

Adresa: Rruga DIBRES, 372, Tiranë; Tel/Fax: +355 4 363644 / 362627



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**MINISTRIA E SHËNDËTËSISË**  
**DREJTORIA E SPITALIT RAJONAL DIBËR**

Nr 102/2 Prot

Peshkopi me 03/03/2017

**LENDË:** Kërkesat e kërkuara nga ana juaj dt-22.03.2017 drejtuar Spitalit Rajonal Dibër

**DREJTUAR:** Shoqatës : Together For Life

TIRANE

Viti	600			601			602			Totali		
	Kerkesa	Plani	Realizuar	Kerkesa	Plani	Realizuar	Kerkesa	Plani	Realizuar	Kerkesa	Plani	Realizuar
2012	210,000	200,800	200,752	33,180	32,200	31,889	145,000	129,000	129,000	388,180	362,000	361,641
2013	211,000	202,100	202,100	33,338	33,000	33,000	145,000	129,000	129,000	389,338	364,100	364,100
2014	223,000	217,000	212,990	35,234	36,940	36,940	150,000	162,362	162,362	408,234	416,302	412,292
2015	220,500	213,000	211,693	34,839	35,655	35,258	15,000	123,237	123,234	270,339	371,892	370,185
2016	210,000	205,500	205,500	33,180	33,500	33,500	150,000	133,700	133,690	393,180	372,700	372,690

V.O:Kerkesat per fondin e pagave eshte kerkuar me i larte se nevojat reale duke patur parasyshe plus fondin per shperblimin e punonjesve ne fund te vitit.

Plani per shpenziemt materiale eshte parashikur sipas nevojave,duke patur parasyshe normativat e harxhimit per njesi.Fakti i shpenzimeve eshte ne masen 100 % te fondeve te dhena



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
SPITALI RAJONAL DURRËS**

Rr."A.Goga",L.Nr.8 Durrës Albania +355 52-223358 [www.srd.gov.al](http://www.srd.gov.al)

Nr. 444/1 Prot.

Durrës më, 25/04/2017

**Lënda:** Kthim përgjigje

**Drejtuar:** Znj. Arlinda Gjypi  
Kordinatore Projektit "Together for life"

Per dijeni:

**Komisionerit për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale**

Zj. Koordinatorë !

Në përgjigje të kërkesës tuaj me objekt: "Kërkesë për informacion lidhur me buxhetet e kërkuara dhe miratuara për vitet 2012 – 2016"...mbi zbatimin e projektit "Rritja e cilësisë së kujdesit shëndetësor", mbështetur nga Fondacioni Shoqëria e Hapur për Shqipërinë, ju informojmë sa më poshtë vijon:

Se pari: Mbi pikën 1 të informacionit të kërkuar se: "...Cilat janë kërkesat e buxhetit (përkatësisht zërat 600,601,602) për vitet 2012-2016 të kryera nga spitali që ju drejtoni aktualisht?..."ju informojmë se ky institucion disponon të dhëna për këtë "pikë" për vitet 2013 – 2016, të dhëna këto që ju a bashkalidhim këtij informacioni.

Së dyti: Për pikën 2 të informacionit të kërkuar..."Sa është buxheti i miratuar "... informacion ky që përkon me përgjigjen e pikës së mësipërme.

Së treti: Për numrin e pacientëve të kërkuar si informacion në pikën 3 të kërkesës, ju informojmë numrin periodik të tyre për vitet 2013 – 2016, duke ju bashklidhur dhe tabelën me të dhënat përkatëse.

Së katërti: Mbi numrin e shtretërve për periudhën 2013 – 2016, ju informojmë se ky numër është i pa ndryshuar për këtë periudhë: **340 shtretër**.

Së fundi: Në përgjigje të pyetjes tuaj mbi nr. e shërbimeve në spitalin tonë, u bëjmë me dije se ky spital ofron 14 shërbime dhe konkretisht: Patologji, Kirurgji, Anestezji-Reanimacion, Kardiologji, Ortopedi, Okulistikë,-ORL-OMF, Neurologji, Farmaci, Urgjencë, Pediatri, Radiologji, Obstetrike, Gjinekologji, Poliklinikë

DREJTOR  
ALBAN RAMOHITAO

Rr."A.Goga",L.Nr.8 Durrës Albania +355 52 23358 [www.srd.gov.al](http://www.srd.gov.al)



REPUBLIKA E SHQIPERISË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
DREJTORIA E SHËRBIMIT SPITALOR  
KORÇË

ADRESA : SHËTITORE "FAN. S. NOLI" TEL & FAX ++355 824 2755 , ++355 824 2674

Nr 733 Prot.

Korçë, më 04.05.2017

**Drejtuar :** Shoqatës " Together for Life "  
Rruga "Barikada VIII" Pall. Jeshil tekno-projekt, Shkalla 2 , aparatamenti 2

T I R A N Ë

**Për dijeni :** Komisionerin për të drejtën e informimit dhe mbrojtjen e të dhënave personale  
Drejtorisë për të drejtën e informimit

T I R A N Ë

**Lënda :** Dërgim të dhënash të kërkuara

Përsa kërkohen në Tuajën nr. 484/1 Prot datë 20.03.2017 "Mbi një ankesë ndaj refuzimit për dhënie të informacionit dhe kopje të dokumentave zyrtare " , bashkëlidhur po ju dërgojmë infon e kërkuar nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor Korçë .

- *Cilat janë kërkesat e buxhetit (përkatësisht zërat 600,601,602) për vitin 2012 – 2016 të kryera nga spitali që ju drejtoni aktualisht ?*
- *Sa është buxheti i miratuar (përkatësisht zërat 600,601,602) për vitin 2012 – 2016 të kryera nga spitali që ju drejtoni aktualisht ?*

Pasqyra e kërkesave dhe realizimit te fondeve per vitet 2012-2016

VITET	Art. 600 ( Paga )		Art. 601 ( Sigurime )		Art. 602 ( Shp. Tjera )	
	Kërkesë	Miratim	Kërkesë	Miratim	Kërkesë	Miratim
2012	316000000	315288600	523000000	519000000	215000000	214125000
2013	320605200	320245000	534240000	531500000	216000000	222386000
2014	331200000	329500000	541000000	539800000	218000000	217356000
2015	336522000	333730000	562040000	557300000	230000000	221300000
2016	408855000	324300000	682790000	527000000	242840000	217600000



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**DREJTORIA E SHËRBIMIT SPITALOR KUKËS**

Adresa: Lagj nr 7, Kukës; Tel dhe Fax: 00355 (0)24 225 73;

Nr 201 Prot

Kukes me 13/03 2017

**Drejtuar: Gazeta " Shendet"**

**Lenda: Kthim Pergjigje**

Ne pergjigje te shkrese suaj te dates 22.02.2017 ku kerkoni informacion lidhur me buxhetet e kerkuara dhe te miratuara per vitet 2012-2016 ju informojme si me poshte:

1- Per vitin 2012 buxheti kerkuar eshte:	Buxheti i miratuar per 2012 eshte:
600 – 171.000.000	600 – 171.000.000
601 – 27.000.000	601 – 27.000.000
602 – 81.000.000	602 – 81.000.000
2- Per vitin 2013 buxheti kerkuar eshte:	Buxheti i miratuar per 2013 eshte:
600 – 173.000.000	600 – 173.000.000
601 – 28.000.000	601 – 28.000.000
602 – 81.000.000	602 – 81.000.000
3- Per vitin 2014 buxheti kerkuar eshte:	Buxheti i miratuar per 2014 eshte:
600 – 178.000.000	600 – 178.000.000
601 – 29.900.000	601 – 29.900.000
602 – 179.895.000	602 – 179.895.000
4- Per vitin 2015 buxheti kerkuar eshte:	Buxheti i miratuar per 2015 eshte:
600 – 177.000.000	600 – 177.000.000
601 – 29.690.000	601 – 29.690.000
602 – 132.080.910	602 – 132.080.910
5- Per vitin 2015 buxheti kerkuar eshte:	Buxheti i miratuar per 2015 eshte:
600 – 175.500.000	600 – 175.500.000
601 – 29.300.000	601 – 29.300.000
602 – 122.700.000	602 – 122.700.000

Numri i pacienteve per vitet eshte:



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**MINISTRIA E SHËNDETËSISË**

**SPITALI RAJONAL LEZHE**

Nr. 192/2 Prot.

Lezhe, më 21 / 03 / 2017

**Lenda:** Informacion lidhur me buxhetet e kerkuara dhe te miratuara per vitet 2012-2016.

**Drejtuar** SHOQATES "TOGETHER FOR LIFE" ALBANIA  
Z. Arlinda Gjypi

**TIRANE**

**BUXHETET E MIRATUARA**

VITET	600	601	602
2012	153.970.000	24.904.000	95.000.000
2013	157.270.000	25.853.000	95.000.000
2014	157.634.000	26.208.000	101.933.000
2015	159.296.000	26.660.000	110.500.000
2016	173.220.000	28.227.000	123.000.000

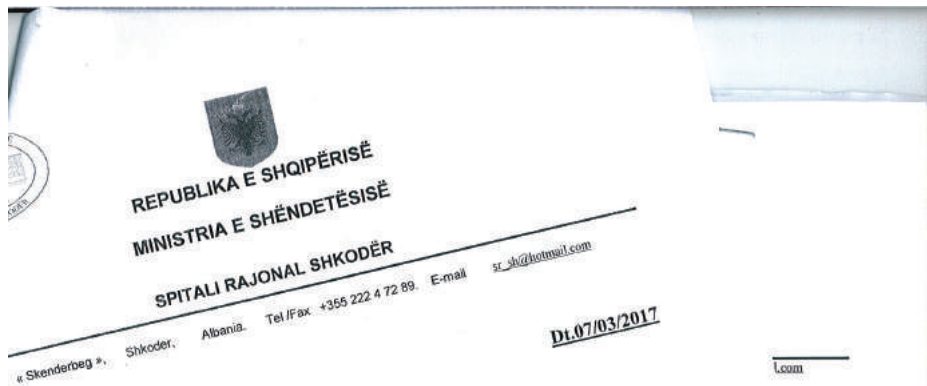
**KERKESAT E BUXHETEVE**

VITET	600	601	602
2012	147.559.000	24.642.000	184.000.000
2013	157.513.000	26.305.000	160.000.000
2014	168.095.000	28.072.000	171.950.000
2015	175.101.000	28.866.000	185.000.000
2016	201.600.000	28.441.000	170.308.000

Duke ju falenderuar per bashkepunimin.

DREJTORI  
Pashko SMACI





i koston

**a : Informacion**

zuar ne shkresen me nr.prot 645 dt.28.02.2017 ju dergojme informacion si me poshte :

• **Nr i pacienteve per vitin 2012-2016:**

- Viti 2012 – 7572 paciente
- Viti 2013 – 13570 paciente
- Viti 2014-- 13037 paciente
- Viti 2015-- 14634 paciente
- Viti 2016 – 13346 paciente

• **Nr.i shtreterve 2012-2016 (478 shtreter)**

Specialist statistike

Ervin Anamali



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**SPITALI RAJONAL VLORË**

Lagjia "Partizani", Spitali Rajonal Vlorë. Tel: +355 33 22657  
E-mail: spitalivlore@shendetesia.gov.al

Nr. 231 Prot

Vlore më 2 / 3 /2017

**Drejtuar:** Shoqatës "Together for life"

Adresa: Rruga "Brigada VII", Pall. Jeshil tekno-projekt, Shk.2, Ap2

**TIRANË**

**Lënda:** Kthim përgjigje

Lidhur me pyetësonin e dërguar nga ana juaj mbi çështjet si investime , furnizimi me barna si dhe të dhëna të tjera , më poshtë po ju paraqesim një prezantim të të gjithë investimeve të kryera në Spitalin Rajonal të Vlorës gjatë tre viteve të fundit si dhe mënyrën e trajtimit të çështjeve që paraqesin interes në kërkesën tuaj.

Gjatë 3 viteve të fundit , Spitali Rajonal i Vlorës ka pësuar një sërë ndryshimesh të lidhura me shërbimet e reja, infrastrukturën, paisjet mjekësore dhe furnizimin me medikamente, të cilat kanë ndikuar dukshëm në rritjen e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore për qytetarët si dhe përmirësimin e kushteve të punës së personelit .

- ❖ Gjatë vitit 2014 është kryer rikonstrukcion i **repartit të pediatriisë**, investim i realizuar në saj të bashkëpunimit të Spitalit Rajonal Vlorë dhe Agjencinë Turke për Zhvillim TIK në shumën prej 68.250 euro.
- ❖ Shërbimi i pediatriisë sot ofron mundësi optimale për të gjithë fëmijët që kanë nevojë për ndihmën dhe për trajtimin mjekësor si një nga 3 shërbimet më të mira në Shqipëri.
- ❖ Projekti i realizuar nga ( TIKA) përfshiu rinkonstruksionin total të shërbimit të Pediatriisë si : ndryshimi i ambienteve të brendshme, riparimi i fasadës, punime elektrike dhe hidraulike, pajisje hotelerie, sigurimin e mobiljeve të shërbimit, pajisje elektronike dhe pajisjeve shendetesore.
- ❖ Në vitin 2015 në repartin e pediatriisë është kryer gjithashtu ndërtimi i sistemit ngrohje-ftohje-ventilim si një investim i realizuar në saj të bashkëpunimit të Spitalit ,



## **Konferenca: Rritja e cilësisë së kujdesit shëndetësor**

Shoqata "Together for Life" me date 13.10.2017 prezantoi dy Raportet "Planifikimi dhe menaxhimi i buxheteve spitalore për të plotësuar nevojat e pacientëve për mjekim të përshtatshëm" dhe "Raport Studiimi mbi Prokurimin e barnave për përdorim spitalor".

Ky aktivitet u zhvillua në kuadër të projektit "Rritja e cilësisë së kujdesit shëndetësor përmes forcimit të shoqatave të pacientëve dhe advokimit për rritjen e buxhetit në shëndetësi". Qëllimi i projektit është përmirësimi i kujdesit shëndetësor ndaj pacientëve përmes advokimit për rritjen e buxhetit për shërbimet shëndetësore dhe forcimit të kapaciteteve dhe bashkëpunimit të shoqatave të pacientëve.

Të ftuar në aktivitet ishin përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Fakulteti i Mjekësisë, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Autoriteti Rajonal Shëndetësor, Urdhrat Profesionale, drejtues spitalësh, mjekë..etj.

