



INSTITUTI I SIGURIMEVE TE KUJDESIT SHENDETESOR

RAPORT VJETOR
2011





RAPORTI VJETOR
|
INSTITUTIT TE SIGURIMEVE
TE KUJDESIT SHENDETESOR

2011

Na kontaktoni ne:
Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH)
Rruga “Sami Frashëri”, Lagjia 8, Tiranë.
Tel: +3554230984
Fax: +3554274953

www.isksh.com.al



ISKSH, kujdesemi për shëndetin tuaj!

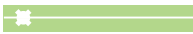
Raporti vjetor i ISKSH është një botim i Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. Synimi i këtij botimi është informimi i publikut dhe i të gjithë aktorëve që japin dhe marrin shërbimin shëndetësor në lidhje me aktivitetin vjetor të ISKSH.

Materialet e paraqitura në këtë botim mbrohen nga e drejta e autorit dhe nuk mund të riprodhohen pa bërë të ditur me saktësi burimin dhe autorësinë.



TABELA E PËRMBAJTJES

PARATHËNIA	7
Fjala e Drejtoreshës së Përgjithshme, znj. Elvana Hana.	
Viti 2011- Në fokus: Cilat ishin projektet dhe arritjet e fondit gjatë këtij viti si një institucion kyç në transformimin e sistemit shëndetësor.	7
PJESA E PARË	
1. RRETH FONDIT	9
1.1 Vizioni	9
1.2. Misioni	
1.3 Baza ligjore	9
1.4 Struktura e përgjithshme me dege shtrirje në të gjithë vendin	10
2. MENAXHIMI I FONDIT	11
2.1. Si drejtohet ISKSH.	11
2.2. Vendimarrja kryesore gjatë vitit 2011 nga mbledhjet e Keshillit Administrativ.	15
3. ZBATIMI I SKEMËS SË SIGURIMEVE SHËNDETËSORE TË PARASHIKUARA ME LIGJ	17
3.1. Mbi c'parime bazohet skema e sigurimeve në Shqipëri	17
3.2. ISKSH dhe roli i saj në zbatimin e skemës.	17
4. PERSONAT E SIGURUAR	
Evoluimi i skemës nga pikpamja e kontribuesve dhe përfitimet nga skema e sigurimeve.	19
5. BURIMET FINANCIARE	21
5.1. Burimet financiare të skemës gjatë vitit 2011.	21



6. FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR	23
6.1. Financimi i shërbimeve shëndetësore në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor.	23
6.1.1. Mbulimi shëndetësor dhe përfitimet e popullatës në shërbimin shëndetësor parësor.	25
6.1.2. Ofrimi i paketës së shërbimeve shëndetësore në kujdesin parësor.	
6.2. Financimi i shërbimeve shëndetësore në institucionet spitalore.	33
6.2.1. Perlllogaritja e kostove të shërbimeve spitalore.	34
6.3. Lista e barnave dhe evoluimi i saj.	35
 PJESA E DYTE	
7. ANALIZA E AKTIVITETIT EKONOMIK DHE FINANCIAR TË ISKSH-SË	41
Të ardhurat e fondit dhe struktura e shpenzimeve.	41
 8. PROKURIMET PUBLIKE	45
Prokurimet e plota për ISKSH dhe drejtoritë rajonale.	45
 9. ZHVILLIMI I SISTEMIT TË INFORMACIONIT	46
 10. KONTROLLI I JASHTËM	49
10.1 Kontrolli i Qendrave Shëndetësore	49
10.2. Kontrolli i spitaleve	50
10.3. Kontrolli i Farmacive dhe Depove Farmaceutike	52
 11. AUDITI I BRENDSHËM	54
11.1. Auditimi i zyrave rajonale të Fondit. Raportet e auditimit.	54



PJESA E TRETE

12.EDUKIMI I PUBLIKUT

57

Edukimi publikut – komunikimi me të gjitha palët e
intersuara të Fondit (të jashtëm dhe të brendshëm) .

57

13. MARRËDHËNIET ME INSTITUCIONET NDËRKOMBËTARE.

58

13.1. Marrëveshjet ndërkombetare

58

13.2. Marrëdhëniet me partnerët ndërkombëtare

58

35

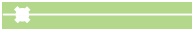
PJESA E KATËRT

14.QËLLIMET STRATEGJIKE TË FONDIT

61

14.1. Objektivat për vitin 2012

41



Dr. Elvana HANA
DREJTORE E
PERGJITHSHME E
ISKSH

FJALA PERSHENDETESHE E DREJTORESHES SE PERGJITHSHME TE ISKSH-se

Të nderuar lexues!

Sistemi ynë shëndetësor në vitet e fundit po i nënshtrohet një reformimi të thellë e të gjithanshëm me synim rritjen e aksesit të popullatës si edhe përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të ofruara, ku pjesë themelore e këtyre ndryshimeve janë reformat në financimin e shërbimeve shëndetësore.

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH) si një institucion publik dhe autonom, nën përgjegjësinë që i ngarkon ligji si dhe në plotësim sa më të mirë të misionit të tij, ka luajtur rolin kryesor në zbatimin e reformave financiare të nisura në vitin 2007 në Kujdesin Shëndetësor Parësor dhe që vazhduan në vitin 2009 me shërbimin spitalor publik në Shqipëri. Këto ndryshime bënë të mundur rritjen e rolit të ISKSH-së në zhvillimet social-shëndetësore të vendit, duke e orientuar gjithnjë e më tepër skemën e sigurimeve shëndetësore në drejtim të blerësit startegjik të shërbimeve shëndetësore në Shqipëri dhe në funksion të pacientit.

Qëllimi i prezantimit të raportit vjetor 2011 është bërja transparente e aktiviteteve ekonomike dhe financiare të skemës si dhe informimi i publikut të gjerë për shkallën e përfitimeve të shërbimeve shëndetësore të kontraktuara dhe të financuara nga skema.

Një ndër sfidat më madhore dhe që u perballua mjaft mirë gjatë vitit 2011 ishte ruajtja e qëndrueshmërisë financiare të skemës së sigurimeve në trendin e zgjerimit të vazhdueshëm të saj, në kushtet e rritjes së kërkesës nga popullata për përfitimin e shërbimeve cilësore si dhe në terrenin e zgjerimit të gamës së shërbimeve të mbuluara nga skema jonë.



Në financimin e shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor, (KSHP), krahas monitorimit me metoda analitike të shpenzimeve, përmirësimit dhe rritjes së gamës së medikamenteve në Listën e Barnave të Rimbursuara si dhe të zhvillimit të mëtejshëm të metodës së pagesës për ofruesit, ISKSH bëri të mundur gjatë vitit 2011 dhe informatizimin e procesit të regjistrimit të popullatës në skemë.

Hartimi, zhvillimi dhe realizimi i projektit tonë për kostifikimin e shërbimeve spitalore si një proces i pa njohur deri në këtë periudhë në këtë shërbim, ishte një tjetër arritje e stafit të ISKSH-së gjatë vitit 2011. Ky zhvillim i ri i paraprin dhe mundëson arritjen e një ndër objektivate tona madhore, që është zhvillimi dhe përmirësimi i metodave të pagesave për këtë shërbim, proces i cili ndër të tjera përmirëson shpërndarjen dhe përdorimin e burimeve financiare në sistem, orienton ofruesit drejt shërbimeve kosto-efektive si dhe ndikon si një mjet për përmirësimin aq të domosdoshëm të cilësisë së këtyre shërbimeve.

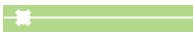
Pjesëmarrja jonë aktive në procesin e hartimit të Ligjit të Ri të Sigurimeve Shëndetësore dhe miratimi i tij nga Parlamenti Shqiptar në vitin 2011, është një tjetër tregues i rëndësishëm drejt përmirësimit dhe konsolidimit të skemës së sigurimeve shëndetësore dhe që e vendos ISKSH-në në pozicionin e vërtetë të blerësit të shërbimeve shëndetësore në Shqipëri.

Në mbyllje, dëshiroj të falenderoj të gjithë partnerët tanë, anëtarët e Këshillit Administrativ, kolegët dhe të gjithë stafin e Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, kontribuesit e skemës së sigurimeve shëndetësore si edhe të gjithë nivelet e ofruesve të shërbimeve për rolin e tyre në përmbylljen me sukses të tregueve të vitit 2011, duke shprehur bindjen time, se, ky raport do të shërbejë si mjet për përmirësimin e komunikimit dhe rritjen e transparencës së sistemit të sigurimeve shëndetësore në Shqipëri, i cili synon plotësimin e nevojave të popullatës për shërbime shëndetësore cilësore.

Me respekt

Dr. Elvana HANA

DREJTORE E PERGJITHSHME E ISKSH



PJESA E PARË

1. Rreth Fondit

1.1. Vizioni

Vizioni i Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH) është krijimi i një ndjenje sigurie në përmbushjen e nevojave të popullatës për shërbime shëndetësore. ISKSH, në funksion të rritjes së aksesit dhe përmirësimit të cilësisë së shërbimit shëndetësor për popullatën, fokusohet në prirje të rëndësishme që lidhen me ndryshimet demografike dhe epidemiologjike; zhvillimet teknologjike, si dhe pritshmëritë në rritje të konsumatorit për akses në teknologjitë dhe trajtimet mjekësore cilësore dhe bashkëkohore.

1.2. Misioni

ISKSH është i vetmi Institucion publik, autonom, i cili menaxhon dhe zhvillon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor, duke synuar mbulimin universal të popullatës.

ISKSH garanton përfitimet e sigurimeve shëndetësore për popullatën dhe qëndrueshmërinë e skemës së sigurimeve, e cila vepron në bazë të parimit të solidaritetit dhe barazisë.

1.3. Baza ligjore

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor ushtron veprimtarinë e tij në bazë të ligjit nr.7870, datë 13.10.1994 “Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar me Ligjin Nr. 8005, date 4.10.1995 dhe Ligjin Nr. 8961, date 24.10.2002, Ligjin Nr. 9207 date 15/03/2004, Ligjin Nr. 9368 date 7.4.2005, Ligji Nr.10043 date 22.12.2008.



Së fundi, Kuvendi ka miratuar Ligjin nr. 10 383 date 24.2.2011 “Per sigurimin e detyrueshem te kujdesit shendetesor ne Republiken e Shqiperise”, i cili hyn ne fuqi me 25.03.2013.

Statuti i ISKSH-së miratohet nga Këshilli i Ministrave, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë dhe ISKSH.

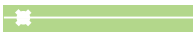
Filozofia baze dhe principet e sistemit te mbrojtjes sociale jane orientuar drejt qytetarit, ku perfitimet nga skema e sigurimeve shendetesore jane bazuar dhe ngrihen mbi parimin e mbulimit universal.

Ndryshimet e legjislacionit në tërësi në ecurinë e reformave të sistemit shëndetësor synojnë përmirësimin e skemes se financimit te shërbimeve shëndetësore nëpërmjet skemës së sigurimit shëndetësor.

1.4 Shtrirja e ISKSH

ISKSH ka nje staf te kualifikuar dhe funksionon ne baze te nje rrjeti te gjere ne te gjithe vendin, qe perfshin zyrat qendrore ne Tirane, 12 drejtori rajonale ne cdo qender Qarku si dhe 22 agjensi ne rrethet e tjera. Strukturat vendore të ISKSH funksionojnë sipas Rregullores së Brendshme të Drejtorive Rajonale të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor.

Aktualisht ISKSH ne ushtrimin e funksioneve te saj lidh kontrate me institucionet dhenese te sherbimeve shendetesore sic jane qendrat shendetesore publike dhe spitalet publike. Ajo gjithashtu lidh kontrate me rrjetin e hapur farmaceutik, sic jane farmacite dhe depot e barnave.



2. Menaxhimi i Fondit

2.1 Si drejtohet ISKSH

ISKSH drejtohet nga Këshilli Administrativ (KA) dhe Drejtori i Përgjithshëm.

Këshilli Administrativ është organi më i lartë ekzekutiv dhe përbëhet nga 11 anëtarë, prej të cilëve:

- Tre anëtarë të caktuar nga Këshilli i Ministrave, që përfaqësojnë: Ministrinë e Shëndetësisë; Ministrinë e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta; Ministrinë e Financave;
- Një anëtar nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore;
- Një anëtar nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor;
- Dy përfaqësues: një nga sindikata që ka numrin më të madh të anëtarëve dhe një nga
- Organizata më e madhe e bujqve;
- Katër përfaqësues të palëve të interesuara: një nga Urdhëri i Mjekëve, një nga një organizatë punëdhënësish, një nga prodhuesi më i madh farmaceutik në Shqipëri dhe një nga Urdhëri i Farmacistëve.

Afati i shërbimit në KA është 4 vjet. Nga Këshilli Administrativ zgjidhet Kryesia e KA që përbëhet nga kryetari dhe dy zëvendëskryetarë.

MENAXHIMI I FONDIT

Anëtarët e Këshillit Administrativ të ISKSH-së:



Vangjel Tavo – kryetar i bordit. Përfaqëson Ministrinë e Shëndetësisë. Aktualisht ka funksionin e Ministrit të Shëndetësisë. Është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë Tiranë dhe është specializuar në Obsetrikë-Gjinekologji në Janinë (Greqi) dhe në Toronto (Kanada).



Elvana Hana - përfaqëson Institutin e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. Aktualisht mban detyrën e Drejtoreshës së Përgjithshme të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH). Është diplomuar në Universitetin e Vienës dega Financë - Bankë, me titullin (Magistra Socium Rerum Oeconomique). Ka mbaruar Master dhe Doktoraturë në Ekonomiks.



Kastriot Sulka -përfaqësues i Ministrisë së Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta. Aktualisht mban detyrën e Zv.Ministrit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta. Është diplomuar për Ekonomi, ka mbaruar Master of Arts in Public Administration në Maxwell School, Universiteti i Sirakuzës, New York, USA.



Gelardina Prodani – përfaqësuese e Ministrisë së Financave. Aktualisht mban detyrën e Drejtoreshës së Menaxhimit dhe Monitorimit të Buxhetit në MF. Ka mbaruar Master në Politikën Ekonomike, Williams College, MA, SHBA dhe Master në Studimet Ekonomike Evropiane (Fakulteti Ekonomik Tiranë).



Vjollca Braho - përfaqëson Institutin e Sigurimeve Shoqërore. Aktualisht mban detyrën e Drejtoreshës së Përgjithshme të ISSH-së. Është diplomuar në Universitetin e Tiranës në Fakultetin Ekonomik.

**MENAXHIMI I
FONDIT**


Din ABAZAJ, përfaqësues i Urdhrit të Mjekëve. Aktualisht mban detyrën e presidentit të Këshillit Kombëtar të Urdhrit të Mjekëve të Shqipërisë. Eshtë diplomuar ne fakultetin e Mjekesise ne Tirane. Z. Abazaj ka nje kontribut shumevjecar ne fushen e mjekesise, duke ushtruar detyra te larta ne drejtimin e sistemit shendetesor.



Minella Mano, përfaqësues i Sindikatës së Punonjësve të Shëndetësisë. Aktualisht mban detyrën e Presidentit të Federatës së Sindikatave të Shëndetësisë së Shqipërisë(F.S.SH.SH.). I diplomuar ne Fakultetin e Mjekesise, ka kryer nje sere specializimesh ne disa vende europiane.



Arian Jaupllari – përfaqësues i grupeve të interesit –Urdhri i Farmacistëve. Aktualisht mban detyrën e Presidentit të Urdhrit te Farmacisteve, i mandatuar deri ne vitin 2014. Eshte diplomuar e Fakultetin e Mjekesise, dega Farmaci dhe ka mbaruar master ne degen Farmaci.



Adelina Vyshka, përfaqësuese e një organizate punëdhënësish. Aktualisht ka funksionin e specialistes së burimeve njerëzore pranë “2K Group” sh.p.k. E diplomuar ne Universitetin e Tiranës ne Fakultetin Ekonomik.



Erion Çina, përfaqësues i grupeve të interesit – prodhuesit farmaceutik shqiptar Profarma. Aktualisht mban detyrën e drejtorit teknik të Profarmës. I diplomuar ne Fakultetin e Mjekesise, dega Farmaci.

**MENAXHIMI I
FONDIT**

Këshilli Administrativ ka këto kompetenca:

- Propozon emërimin dhe shkarkimin e Drejtorit të Përgjithshëm;
- Miraton për çdo vit programin e paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm, raportin, bilancin, buxhetin vjetor dhe perspektivat trevjeçare të skemës së sigurimeve shëndetësore;
- Propozon në Ministrinë e Shëndetësisë dhe në ISSH ndryshimet në Statutin e ISKSH dhe në ligjin e sigurimeve shëndetësore;
- Vendos për lidhjen e marrëveshjeve dhe kontratave të rëndësishme;
- Miraton rregulloret e propozuara nga Drejtori i Përgjithshëm, që kanë të bëjnë me çështje financiare;
- Miraton komitetin e kontrollit për veprimtarinë e ISKSH;
- Miraton rregulloret e ISKSH lidhur me organizimin, administrimin, procedurat administrative, kur është ngarkuar nga ky ligj;
- Përcakton dhe miraton strukturën dhe numrin e punonjësve të ISKSH, si dhe pagat e tyre;
- Drejtori i Përgjithshëm i ISKSH emërohet dhe shkarkohet nga Ministri i Shëndetësisë me propozim të Këshillit Administrativ.

Drejtori i Përgjithshëm ka këto kompetenca:

- Drejton veprimtarinë e ISKSH;
- Raporton çdo vit për veprimtarinë e ISKSH në Këshillin Administrativ;
- Emëron Zv.Drejtorin e Përgjithshëm dhe drejtorët e ISKSH;
- Përcakton rregulloren e brendshme të ISKSH;
- Emëron punonjësit e ISKSH dhe Drejtorët e Drejtorive Rajonale të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor;
- Vendos për të gjitha çështjet e administrimit të ISKSH dhe raporton para Këshillit Administrativ për veprimtarinë e tij;
- Propozon në Këshillin Administrativ buxhetin e ISKSH, planin financiar dhe paraqet raportin vjetor, parashikimin për tre vjet dhe rregulloret e ISKSH lidhur me kontributet dhe problemet financiare;
- Përcakton dhe miraton strukturën e punonjësve të ISKSH-së, si dhe pagat e tyre.



2.2 Vendimarrja kryesore gjate vitit 2011, nga mbledhjet e Keshillit Administrativ (KA).

Vendimi nr.1 date 07.02.2011 “Per miratimin e buxhetit te vitit 2011 te ISKSH-se”.

Vendimi nr.2 date 07.02.2011 “Per miratimin e komisionit te kontrollit per revizionimin e veprimtarise se ISKSH-se per vitin 2010”.

Vendimi nr.24 date 16.05.2011 “Per miratimin e rezultatit financiar te ISKSH-se per vitin 2010”.

Vendimi nr.58 date 22.08.2011 “Per nje ndryshim ne vendimin nr.24 date 16.05.2011 ye Keshillit Administrativ te ISKSH-se per miratimin e rezultatit financiar te ISKSH-se per vitin 2010”.

Vendimi nr.59 date 22.08.2011 “Per disa ndryshime ne vendimin nr.1 date 07.02.2011 te Keshillit Administrativ per miratimin e buxhetit te vitit 2011 te ISKSH-se”.

Vendimi nr.60 date 22.08.2011 “Per miratimin e projektbuxhetit te ISKSH-se te vitit 2012 dhe programit buxhetor afatmesem 2012-2014”.

Vendimi nr.62 date 22.08.2011 “Per miratimin e udhezimit “Per disa shtesa e ndryshime ne udhezimin nr.9 date 31.07.2008 te KA “Per menyren e pageses dhe shperblimit per punonjesit e QSH nga skema e detyrueshme e sigurimeve te kujdesit shendetesor” te ndryshuar”.

Vendimi nr.76 date 14.09.2011 “Per miratimin e udhezimit “Per nje ndryshim ne udhezimin nr.9 date 31.07.2008 te KA “Per menyren e pageses dhe shperblimit per punonjesit e QSH nga skema e detyrueshme e sigurimeve te kujdesit shendetesor” te ndryshuar”.

Vendimi nr.77 date 14.09.2011 “Per dhenie shtese fondi, institucioneve te sherbimit spitalor, nga rezerva e pashperndare e buxhetit te sherbimit spitalor te vitit 2011”.

Vendimi nr.92 date 27.12.2011 “Per disa ndryshime ne vendimin nr.1 date 07.02.2011 te Keshillit Administrativ per miratimin e buxhetit te vitit 2011 te ISKSH-se, te ndryshuar”.

Vendimi Nr. 8 datë 07.02.2011 “Për miratimin e shtojcës së kontratës me QSH”, në zbatim të VKM Nr. 53 Datë 26.01.2011 ‘Për disa ndryshime të Vendimit Nr. 857 datë 20.12.2006 të Këshillit të Ministratve, “për financimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”. Në këtë vendim,

**MENAXHIMI I
FONDIT**

ndryshimi kryesor kishte të bënte me kalimin e pagesës së QSH nga 5% për pagesë për cilësinë e shërbimeve shëndetësore në 10% të buxhetit të QSH;

Vendimi Nr. 95 datë 27.12.2011 “Për miratimin e kontratës tip mes ISKSH-së dhe QSH për vitin 2012”.

Vendimi Nr. 100 datë 27.12.2011 “Për miratimin e kontratës tip mes ISKSH-së dhe QSH të Specialiteteve, për vitin 2012”.

Vendimi Nr. 101 datë 27.12.2011 “Për miratimin e kontratës tip mes ISKSH-së dhe QSH SOB, për vitin 2012”.

Vendim Nr. 102, Datë 27.02.2011 “Për miratimin e kontratave mes ISKSH-së dhe spitaleve në nivel Bashkie, Qarku, Universitare”.

VKA Nr. 5 date 07.02.2011 “Per miratimin e LBR 2011 nga ISKSH dhe masen e mbulimit te tyre”.

VKA Nr 6 date 07.02.2011 “Per lidhjen e kontratave A/2011 me disa Agjenci farmaceutike”.

VKA Nr. 23 date 07.02.2011 “Per miratimin e LBR 2011 nga ISKSH dhe masen e mbulimit te tyre”.

VKA Nr. 25 date 16.05.2011 «Per miratimin e LBR 2011 nga ISKSH dhe masen e mbulimt te tyre»

VKA Nr. 57 date 25.07.2011 “Per miratimin e LBR 2011/1nga ISKSH dhe masen e mbulimt te tyre”.

VKA Nr. 96 date 27.12.2011 “Per miratimin e kontratave tip mes ISKSH, Farmacive e A/Farmaceutike, Depove importuese dhe distributore, si dhe kontratave trepaleshe ndermjet ISKSH-QSUT-Depo Importuese, dhe ISKSH-Spital Rajonal-Depo e barnave per vitin 2012”.

VKA Nr. 97 date 27.12.2011 “Per kriteret qe duhet te plotesojne depot e barnave per lidhjen e kontrates me ISKSH dhe procedurat per lidhjen e tyre”.

VKA Nr. 98 date 27.12.2011 “Per kriteret qe duhet te plotesojne farmacite dhe A/farmaceutike per lidhjen e kontrates me ISKSH dhe procedurat per lidhjen e tyre”.



3. Zbatimi i skemës së sigurimeve shëndetësore të parashikuara me ligj

3.1. Mbi ç'parime bazohet skema e sigurimeve në Shqipëri

Skema e Sigurimit Shëndetësor në Shqipëri u ngrit me ligjin për sigurimet shëndetësore dhe është e tipit Bismark. Sigurimi Shëndetësor është i detyrueshëm për të gjithë shtetasit e Republikës së Shqipërisë dhe të huajt të punësuar në Shqipëri. Skema e sigurimeve është ndertuar dhe funksionon si një skemë që bazohet në kontribute dhe ka në thelb në parimin e solidaritetit.

3.2. ISKSH dhe roli i saj në zbatimin e skemës

Skema e sigurimeve të detyrueshme shëndetësore synon mbulimin e popullatës në përfitimin e shërbimeve kujdesit shëndetësor. Skema shqiptare e sigurimit shëndetësor bazohet në parimin e residences.

Duke synuar realizimin e një mbulimi universal të popullatës, ligji ben ndarjen e të siguruarve në dy kategori të mëdha: persona ekonomikisht aktive dhe persona ekonomikisht joaktive, ku gjejme ndarjes sipas vecorive ekonomike e sociale të secilit grupim. Të dy kategoritë janë të siguruarat në skemën e sigurimeve shëndetësore, me ndryshimin e vetëm që kategoria e parë paguan vetë kontributet, ndërsa për kategorinë e dytë paguan buxheti i shtetit.

Barazia në skemën e sigurimit shëndetësor është e shprehur në gjithëpërfshirjen e sigurimit shëndetësor, në solidaritetin, në mbrojtje të grupimeve në risk, duke i dhënë ligjit një natyrë sociale.

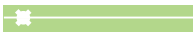
Kontributet e sigurimeve shëndetësore janë personale, pra me të mbulohet vetëm personi që paguan ose personi për të cilin kontribuon shteti.

Për rastet ku persona të vecante nuk e gjejnë veten në asnjë kategori të skemës së detyrueshme, ligji ka parashikuar mundësinë e zbatimit të sigurimit vullnetar. Këta persona, që mund të jenë gra shtëpiake,

**ZBATIMI I SKEMES
SE SIGURIMEVE
SHËNDETËSORE TË
PARASHIKUARA ME
LIGJ**

shtetas ne emigracion ose studente qe studiojne jashte shtetit, per periudhen kur jane ne Shqiperi, bashkohen vullnetarisht me skemen duke paguar kontribute te bazuar ne pagen minimale. Me derdhjen e kontributit ata perfitojne nga skema e sigurimeve shendetesore si te gjithë te siguruarit e tjere.

Element domethënës është parimi i mosdiskriminimit në ofrimin e shërbimeve popullatës, konfidencialiteti i të dhënave dhe kërkesa për vendosjen e standardeve cilësore. Duhet theksuar se vendosja e kësaj forme financimi vazhdon të mbajë transparente proceduren e aksesit të popullatës ndaj shërbimeve shëndetësore.



4. Personat e siguruar

Evoluimi i skemës nga pikpamja e kontribuesve dhe përfitimet nga skema e sigurimeve.

ISKSH, për ofrimin e shërbimeve shëndetësore ndaj të siguruarit, ka kontraktuar ofrues publik e privat dhe konkretisht:

- 421 QSH publike në kujdesin parësor të cilat paguhen për ofrimin e paketës së shërbimeve shëndetësore,
- 11 spitale rajonale publike, 24 spitale në nivel bashkiak dhe 4 spitale universitare, që ofrojnë shërbime shëndetësore sipas shërbimeve të përcaktuara
- 900 subjekte farmaceutike private në të gjithë vendin për ofrimin e barnave të rimbursueshme.

Masa e kontributit

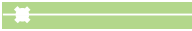
Per personat e punesuar masa e kontributit per sigurimin shendetesor eshte 3.4% e pages bruto, ne kufijte minimale dhe maksimale per efekt te pageses se kontributeve te percaktuar nga Keshilli i Ministrave. Pagesa ketij kontributi ndahet ne menyre te barabarte ndermjet punedhenesit dhe te punesuarit. Personat e vetepunesuar, punedhenesit per veten e tyre si dhe punonjesit e papaguar te familjes kur ushtrojne nje aktivitet ne qytet, derdhin si kontribut per sigurimin shendetesor 7% te pages minimale te percaktuar nga Keshilli i Ministrave. Të vetëpunësuarit dhe punëtorët e papaguar të familjes qe ushtrojne aktivitetin e tyre ne zonat rurale, derdhin kontribut ne masen 5 për qind të pagës minimale të përcaktuar nga Këshilli i Ministrave kur ushtrojne aktivitet ne zonat fushore dhe 3 për qind të pagës minimale kur ushtrojne aktivitet ne zonën kodrinore-malore.

PERSONAT E SIGURUAR

Per personat ekonomikisht joaktive kontributet paguhen nga Buxheti i Shtetit. Bazuar ne Ligjin nr. 7870, llogaritja e kontributit duhet te behet ne baze te konsumit per fryme te sherbimit shendetesor te mbuluar nga sigurimet shendetesore. Aktualisht shteti kontribuon vetem ne masen e nevojshme per te rregulluar balancen midis te ardhurave dhe shpenzimeve te ISKSH.

Kontributet paguhen nje here ne muaj per te punesuarit dhe nje here ne tre muaj per te vetepunesuarit. Punedhenesi eshte i detyruar te mbaje nga paga kontributin per te punesuarin dhe ta derdhe ate se bashku me kontributin e tij ne organin pergjegjes per mbledhjen e kontributeve.

Aktualisht sot kontributet e sigurimeve shendetesore mblidhen nga organet e tatimeve ose/dhe nga organet e sigurimeve shoqerore. Te gjitha kontributet e mbledhura kalojne ne llogarite e ISSH e cila, me pas eshte pergjegjese per transferimin e tyre ne llogarite e ISKSH.



5. Burimet financiare

5.1. Burimet financiare të skemës gjatë vitit 2011

Buxheti i ISKSH-se ne total, (perfshire buxhetin e sherbimit spitalor, per vitin 2011), ka qene planifikuar ne shumen 27.467 milione leke te reja, ku te ardhurat dhe shpenzimet kane qene te balancuara.

Buxheti i sherbimit spitalor, ne mbeshtetje te Ligjit Nr.10355, datë 2.12.2010 “Per buxhetin e vitit 2011”, neni 5, u parashikua te detajohet e perdoret me Vendim te Keshillit te Ministrave. Ne zbatim te udhezimit te Ministrit te Financave, Nr. 4 date 27.01.2011, “Per zbatimin e buxhetit te vitit 2011”, pika 23, ky buxhet u transferua direkt nga Ministria e Financave ne çdo dege thesari duke u konsideruar si grant per ISKSH-ne, pra shpenzimet e sherbimit spitalor nuk perfshihen ne raportin mujor e vjetor qe ISKSH raporton prane Ministrise se Financave per zbatimin e buxhetit. Per kete arsye, me poshte analizohet ne menyre te hollesishme buxheti i ISKSH-se pa sherbimin spitalor. Ndersa buxheti i sherbimit spitalor, (i cili ishte 13.045 milione leke), analizohet ne terma te pergjithshem.

I zhveshur nga buxheti i sherbimit spitalor buxheti fillestar i ISKSH-se per vitin 2011 ka qene 14.422 milione leke. Detajimi i tij ne zerat kryesore te shpenzimeve eshte bere me vendim te Keshillit Administrativ nr.1, date 07.02.2011, “Per miratimin e buxhetit te vitit 2011 te ISKSH-se”. Ne baze te analizave te situates financiare, ky buxhet ka pesuar ndryshime, jo vetem ne zerat e shpenzimeve dhe te ardhurave, por edhe ne total.

Ndryshimet e buxhetit kane ndodhur ne dy raste:

a) Gjashte rishikimit te buxhetit te vitit 2011, te miratuar me ligjin nr. 10450 date 14.07.2011 “Per disa ndryshime ne ligjin nr. 10 355 date 02.12.2010 “Per buxhetin e vitit 2011”, Kuvendi vendosi nje shtese te tavanit te shpenzimeve e te ardhurave te ISKSH-se per 300 (treqind) milione leke, i cili do te perballohej nga ndryshimi i gjendjes se ISKSH-se. Pra tavani i shpenzimeve te ISKSH-se per vitin 2011 arrin ne

**BURIMET
FINANCIARE**

27.767 milione leke, nga 27.467 milione leke qe ishte tavani fillestar. Shtesa prej 300 milione leke u parashikua te perdorej per mbulimin e shpenzimeve te rimbursimit. Shtesa e tavanit te shpenzimeve u vendos pas kerkeses se bere nga ISKSH ne zbatim te vendimit te KA nr.24 date 16.05.2011. Nje ndryshim tjeter sipas ligjit nr.10450 date 14.07.2011 eshte edhe ndryshimi i struktures se te ardhurave te ISKSH-se. Konkretisht jane pakesuar te ardhurat nga kontributet e sigurimeve shendetesore ne shumen 120 milione leke (nga 6.730 milione leke qe ishin fillimisht ne 6.610 milione leke), nderkohe qe eshte shtuar shuma e transfertes nga buxheti i shtetit per 120 milione leke ose nga 20.737 milione leke qe ishte eshte bere 20.857 milione leke. Ky ndryshim eshte miratua nga KA me vendimin nr.59 date 22.08.2011.

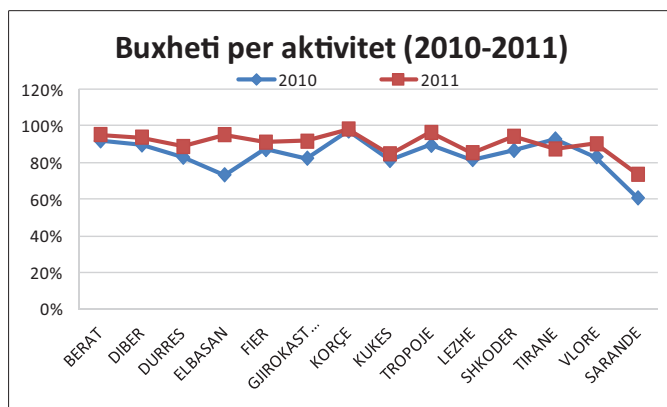
b) Nisur nga ecuria e shpenzimeve te rimbursimit, megjithë masat e marra ne drejtim te forces kontrolluese dhe ndryshimit ne ulje te marzheve te barnave, perseri gjate muajit Dhjetor, lindi nevoja e nje shtese prej 65 milione leke te planit te rimbursimit. Kjo shtese u perballua nga pakesimi i planit te investimeve. Kjo per arsye se shpenzimet per investime te planifikuara sipas buxhetit fillestar nuk realizoheshin ne zerat blerje pajisje kompjuterike, pasi keto pajisje u siguruan ne saje te nje projekti me Banken Boterore, dhe ne zerin rikonstruksione godine, pasi nuk eshte realizuar perfundimi dhe financimi i punimeve ne godinen e Drejtorise Qendrore (ceshtja ka kaluar ne proces gjyqesor). Ndryshimet e miratuara me vendimin e KA nr.92, date 27.12.2011, bene qe plani i rimbursimit te behet 6,900.5 milione leke ndersa plani i investimeve 15 milione leke.



6. Financimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor

6.1. Financimi i shërbimeve shëndetësore në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor

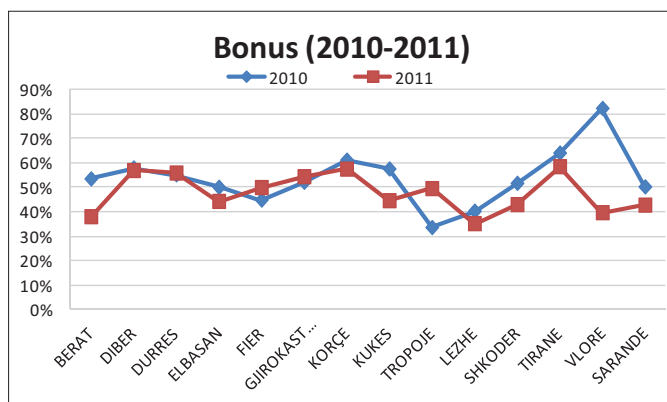
Gjate vitit 2011 u arriten permiresime ne sherbimin shendetesor paresor ne drejtim te rritjes se cilesise se sherbimit ndaj pacienteve,



menaxhimit, administrimit dhe monitorimit te qendrave shendetesore, percaktimit te treguesve te matshem te aktivitetit te cilesise se tyre. Hartimi i nje buxheti sa me real, beri qe te perballoheshin nevojat e qendrave shendetesore per paga, sigurime shoqerore dhe mallra e sherbime vecanerisht per mbulimin e nevojave per barnat te cilat perdoren nga keto qendra. Konkretisht realizimi i treguesit te

performances shkalle Republike eshte realizuar 89.5%, nga 83.8% i realizuar ne vitin 2010.

Treguesit me te larte te financimit per aktivitetin i perkasin Rajoneve te Korçes 98 %, Tropojes 96 %, Beratit e Elbasanit 95 %, Dibres e Shkodres 94 %, Tiranes 93 %, Fierit 91%, etj. Ne nivele me te uleta te



realizimit te buxhetit per aktivitet paraqiten rajonet Sarande me 74 % dhe Kukës dhe Lezhë me 85 %. Permiresim te ndjeshem nga nje vit me pare ka Elbasani nga 73 % ne 95 %, Gjirokastra nga 82 % ne 92 %, Saranda 61 % nga 74% ne 61%, Tropoja nga 89 % ne 96 % etj.

**FINANCIMI I
SHËRBIMEVE
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR**

Gjate vitit 2011 QSH kane arritur te perfitojne per aktivitetin (numrin e vizitave) rreth 574 leke, ose 42 leke me shume nga nje vit me pare.

Treguesi i cilesise apo bonusi eshte realizuar 49.1 %, nga 83.8 % i realizuar nje vit me pare. Kjo eshte rrjedhoje e rishikimit te metodës se financimit te qendrave shendetsore ku bonusi u programua 10% e buxhetit te qendrave nga 5 % qe ishte nje vit me pare. QSH kane arritur te perfitojne rreth 315 milione leke ose 141 milione leke me shume nga nje vit me pare si rezultat i realizimit te treguesve te cilesise se sherbimit te tyre.

Perfitimi ne rritje i ketij buxheti nga dhenesit e sherbimeve eshte tregues i permiresimit te cilesise se sherbimit ndaj pacienteve.

Rajonet me realizim me te mire te treguesit te bonusit jane Tirana me 58 %, Korca me 57%, Dibra me 57 %, Durresi me 56%. Me dobet paraqiten rajonet e Beratit me 38 %, Lezha me 35%, Vlora me 40 %.

Mbeshtetur ne realizimin e treguesve per vitin 2011, rezulton se 416 qendrat shendetsore te kujdesit shendetesor paresor te perfitojne pagesa bonus, kundrejt realizimit te treguesve te performances dhe cilesise., ne fund te 6/mujorit te pare dhe ne fund te vitit. Nqs ne total treguesi i numrit te vizitave eshte realizuar ne 89.5 %, rreth 307 QSH apo 74 % e totalit e kane realizuar kete tregues ne nivele mbi 80%. Ndersa treguesit e bonusit jane realizuar mbi 50% nga mbi 168 QSH.

Brenda buxhetit te programuar per vitin 2011, Keshilli Administrativ ka miratuar ndryshimin e udhezimit te shperblimit te punonjesve te qendrave shendetsore sipas te cilit u percaktuan rritjet perkatese ne pagat per cdo kategori sipas elementeve perkates, shtesat per kualifikime, tituj e grada shkencore, rritje te cilat u aplikuan nga data 15.07.2011.

Per mjeket e pergjithshem e te familjes, pagat pesuan ndryshime ne rritje ne tre nga kater elementet perberes te saj. Si rrjedhoje e ndryshimeve pagat e mjekeve pesuan rritje te diferenecuar nga 2 %-5%.Pagat e mjekeve ne zonat qendrore, fushore e kodrinore pesuan rritje 4.2%-5%,(rreth 1200 MPF) ndersa ne zonat malore e te thella malore nje rritje 2%.Nga rritjet perfituane rreth 1650 MPF me nje efekt financiar 5/mujor per paga dhe sigurime shoqerore e shendetsore rreth 22.7 milion leke.

FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Paga e mjekut specialist u rrit nga 4.81-5.32%. Nga kjo rritje perfituan rreth 300 mjeke specialiste me nje efekt financiar deri ne fund te vitit 2011, ne paga e sigurime shoqerore e shendetesore prej rreth 4.4 milion leke.

Paga e personelit infermieristik pesoi nje rritje rreth 3%. Nga kjo rritje perfituan mbi 6700 infermiere, me nje efekt financiar deri ne fund te viti 2011, ne paga e sigurime rreth 39 milion leke.

Paga e personelit tjeter jo shendetesor (sanitare, shofere, ekonomiste), gjithsej rreth 650 punonjes u rrit nga 4%-5% ose me nje efekt financiar deri ne fund te vitit 2011, ne paga e sigurime shoqerore e shendetesore rreth 5.4 milion leke.

Ne total efektet financiare nga rritja e pagave dhe kontributit te sigurimeve shoqerore e shendetesore qe paguhen nga punedhenesi per rreth 9.300 punonjes arriti ne 71.5 milion leke, (pagat 61.3 milion leke dhe kontributi sigurimeve 10.2 milion lek).

Gjate vitit 2011, qendrat shendetesore perfituan ne total 5.902.7 milione leke ose 91.2 % te planit me nje rritje ndaj vitit 2010 per 31.2 milione leke.

Shpenzimet per financimin e sherbimeve te kujdesit shendetesor pasesor zene 42 % te totalit te shpenzimeve faktike te ISKSH-se per vitin 2011.

6.1.1. Mbulimi shëndetësor dhe përfitimet e popullatës në shërbimin shëndetësor parësor.

ISKSH /DRSKSH, realizon financimin e QSH ne baze te kontratave te lidhura me to. Gjate vitit 2011, u realizua lidhja e kontratave me 421 qendra shendetesore, nga te cilat 415 jane QSh te pergjithshme dhe 6 jane qendra shendetesore te specialiteteve ne kujdesin pasesor.

Kontrata mes sigurimit shendetesor dhe QSH lidhet per Paketën qe duhet te ofroje kjo e fundit, permes rrjetit te dhenesve te sherbimit qe ka ne varesi te saj. Paketa baze e sherbimeve te kujdesit pasesor eshte e miratuar me VKM si me siper dhe QSH ne baze te kontrates se firmosur financohet nga ISKSH ne varesi te llojeve te sherbimeve shendetesore qe ofron brenda kesaj pakete.

FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

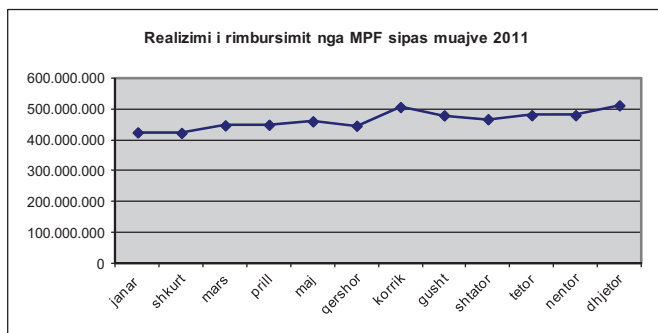
Paketa e shërbimeve përfshin 7 shërbime baze:

1. Kujdesin në rastet e urgjencës
2. Kujdesin shëndetësor për femijet
3. Kujdesin shëndetësor për të rriturit
4. Kujdesin shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues
5. Kujdesin shëndetësor për të moshuarit
6. Kujdesin shëndetësor mendor
7. Promocionin dhe edukimin shëndetësor

Mbi analizën e shpenzimeve të rimbursimit

Gjatë vitit 2011 realizimi i shpenzimeve të rimbursimit nga mjekët e familjes në rang vendi është në masën 104 %, me rritje të shpenzimeve në muajt korrik – gusht dhe dhjetor 2011.

Sa i takon realizimit të shpenzimeve të rimbursimit nga mjeku i familjes për 2011, sipas muajve, situata qëndron si në tabelën më poshtë:



■ Vlera mesatare e rimbursimit për receta të realizuar nga mjeku i familjes në rang vendi për vitin 2011 është 1673 lek.

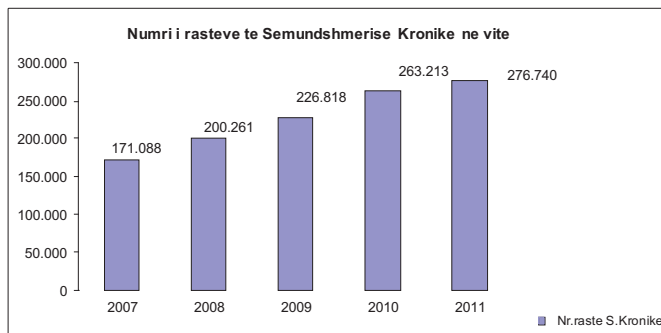
■ Vlera mesatare e rimbursimit për banor gjithashtu bazuar në shpenzimet e rimbursimit që ka realizuar mjeku i familjes për vitin 2011 është 1362 lek.

■ Numri mesatar i recetave të perfituara për banor (gjithmone mbështetur në recetat që leshon MPF) është 1.2 rec/banor.

Faktoret që kanë ndikuar në rritjen e shpenzimeve të rimbursimit:

1. Rritja e sëmundshmerisë kronike, sipas raportimeve të DRSKSH-ve, në 2011 është rritur me rreth 14 000 raste kronike me tepër se në 2010, që mbartin një efekt vjetor shtesë prej 751,372 mijë lek.

Nga krahasimi në 5 vitet e fundit, numri mesatar vjetor i rasteve kronike ka ardhur në rritje, e pasqyruar si në tabelën më poshtë:



Ndërsa shpenzimet për semundshmerinë akute zënë rreth 1% të shpenzimeve totale të rimbursimit.

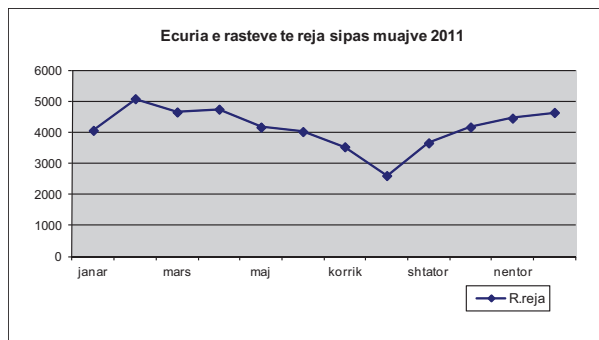
Numri i pacientëve përfitues të recetave me rimbursim, janë rritur nga 2007 në 2011 me 76 000 paciente më tepër ose 24.5 %. Këta paciente më tepër të trajtuar, mbartin 218 000 raste të reja dhe 153 280 raste ndryshimi skemash

mjekimi, në varesi të diagnozave nga të cilat vuajnë.

2. Rastet e reja të semundshmerisë kronike.

Gjatë vitit 2011, numri i rasteve të reja të semundshmerisë kronike ka qenë rreth 50,200 raste në total me një mesatare mujore prej 4200 rastesh në muaj.

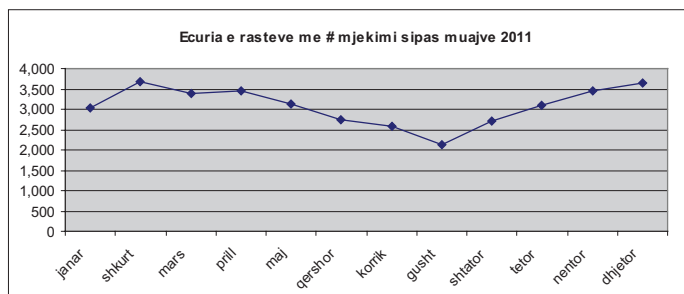
Gjatë vitit 2011, sipas raportimeve të DRSKSH, numri i rasteve të reja që janë shtuar skemës është me 1 lartë sesa në 2010 me rreth 630 raste me një efekt financiar me të lartë 8,274,843 lek.



3. Rastet me ndryshim mjekimi.

Gjatë vitit 2011, numri total i rasteve me ndryshim mjekimi ka qenë 37,247 raste, me një efekt financiar prej 75,800,900 lek, me një mesatare mujore prej 3103 rastesh në muaj.

Numri i rasteve me ndryshim mjekimi gjatë vitit 2011 ka qenë 3220 raste me 1 lartë sesa në vitin 2010 që reflektojnë një efekt financiar me të lartë me 11,163,060 lek.



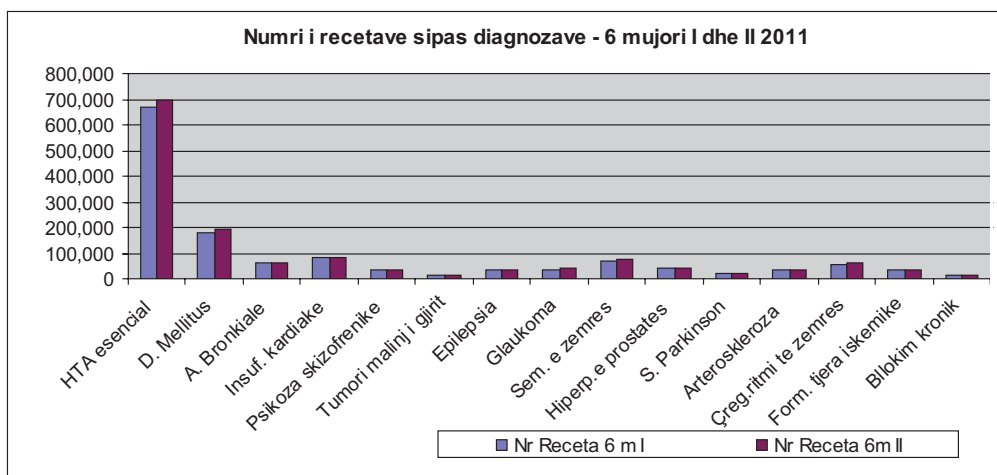
Rastet e reja dhe ato me ndryshim terapi përbejnë në total rreth **3.2% të shpenzimeve totale** të rimbursimit të semundshmerisë.

Krahasimi i rasteve të reja dhe me ndryshim të mjekimit në periudhën 2007 - 2011, si dhe i efekteve financiare përkatëse, mbështetur në raportimet e DRSKSH-ve, reflektohet në 4 grafiket e mëposhtme:



Mbi diagnozat me te kushtueshme:

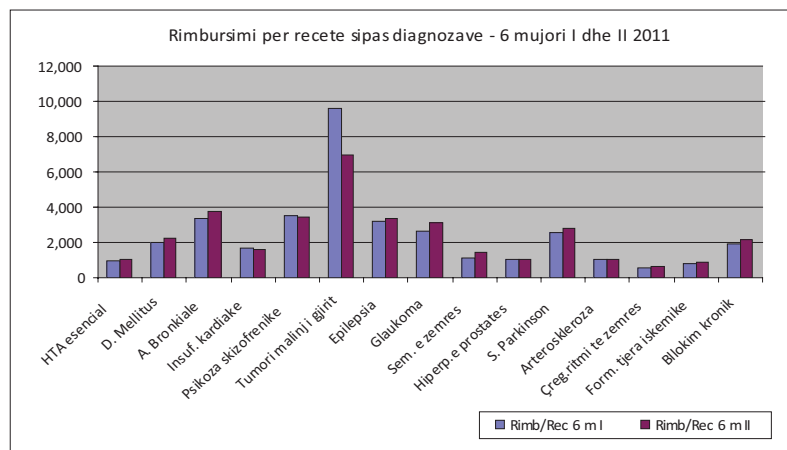
Ne grupin e semundshmerise kronike te analizuar jane selektuar 15 diagnozat me peshen specifike me te larte ne rimbursim te trajtuara me recete te rimbursuar nga mjeku i familjes. Numri i recetave te leshuara nga mjeket e familjes ne rang vendi sipas ketyre diagnozave per 6 mujorin e pare dhe te dyte 2011 kane ndryshuar si me poshte:



Rimbursimi i 15 diagnozave kundrejt totalit te rimbursimit per S.Kronike (SK) per vitin 2011ze nje peshe specifike prej 71%. Duke vecuar disa prej tyre do te permendmim: HTA (22% te rimb te SK), Diabeti (12% te rimb te SK), Astma Bronchiale (7% te rimb te SK), Insuf kardiake (5% te rimb te SK) dhe Skizofrenia (5% e rimb te SK) qe jane diagnozat me peshen me te larte ne rimbursimin e S.Kronike te trajtuar nga MPF. Rimbursimi per recete eshte rritur pothuaj per te gjitha diagnozat ne 6 mujorin e dyte.

Midis diagnozave dallohet per vleren e rimbursimit per nje recete me te larte 174-Tumori malinj i gjirit tek femrat me nje rimbursim mesatar vjetor per nje recete 8278 lek.

FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR



Mbulimi shendetesor.

Nga monitorimi i te dhenave te mbulimit shendetesor, sipas struktures se personelit qe punon ne QSH: mjeke familje, mjeke specialiste dhe infermiere sipas kategorizimit te tyre, per vitin 2011 permendim keto te dhena:

- Numri mesatar i mjekeve te familjes me kontrate per vitin 2011 ka qene 1567 mjeke.
- Numri mesatar i infermiereve te mjekut te familjes 1795 infermiere.
- Numri mesatar i mjekeve specialiste te kujdesit paresor 305 mjeke.
- Numri mesatar total i infermiereve ne kujdesin paresor 6410 infermiere.
- Raporti infermier familje / mjek familje eshte 1.22 infermiere per mjek familje.
- Raporti mjek familje / 1000 banore eshte 0.38 mjek.

Ngarkesa faktike ne banore per mjek familje krahasuar me normen dhe maksimumin e normes te miratuara nga MSH, qendron si ne tabelen me poshte.

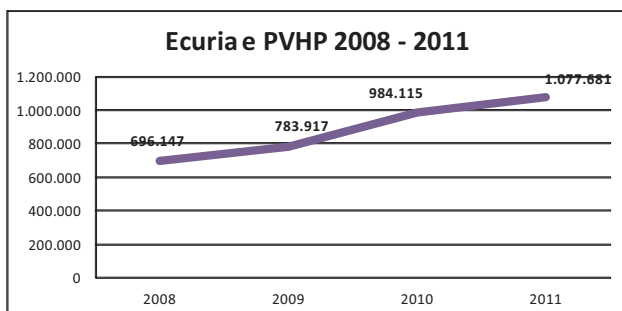
	MP te rritur (banore)	MP femije (banore)	MP gj.m. qytet (banore)	MP gj.m. fshat (banore)
Ngarkesa faktike (banore/MPF) 2011	2,973	1,423	2,797	2,700
# kundrejt 2010	112	59	103	53
Norma	2,000	1,000	2,000	1,700
Maksimumi	3,000	1,500	3,000	2,600

6.1.2. Ofrimi i paketës së shërbimeve shëndetësore në kujdesin parësor

Nga monitorimi periodik i aktivitetit të QSH per vitin 2011, paraqiten rezultate si më poshtë:

a) Përdorimi i shërbimeve shëndetësore në kujdesin parësor

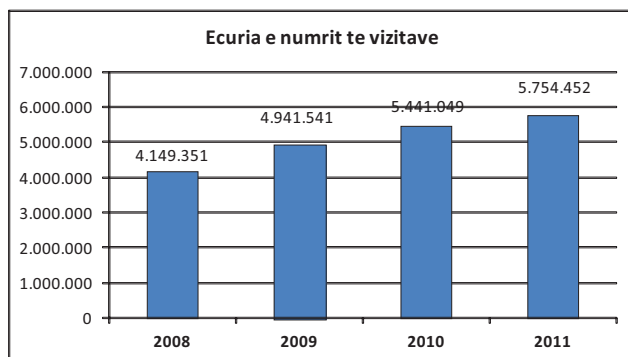
Për vitin 2011 janë paraqitur për herë të parë për vizitë tek mjeku në QSH rreth **1,077,681** persona ose 93 mijë persona më shumë se në vitin e kaluar. Trendi i personave të paraqitur për vizitë në QSH gjatë viteve 2008 – 2011 paraqitet në grafikun e mëposhtëm:



Siç shihet nga grafiku dhe të dhënat, për vitin 2011 janë paraqitur për herë të parë në vizitë tek Mjeku i QSH 10 % më shumë se në vitin 2010.

b) Vizita të kryera nga QSH e kujdesit parësor

Nga 421 qendrat shëndetësore të kontraktuara në kujdesin parësor për vitin 2011 janë kryer 6 milion e 750 mijë vizita, ku 5.3 milion vizita janë kryer nga mjeku i përgjithshëm dhe i familjes, 400 mijë vizita nga mjekët specialistë të QSH të Specialiteteve në Tiranë, dhe rreth 1 milion nga personeli infermieror.



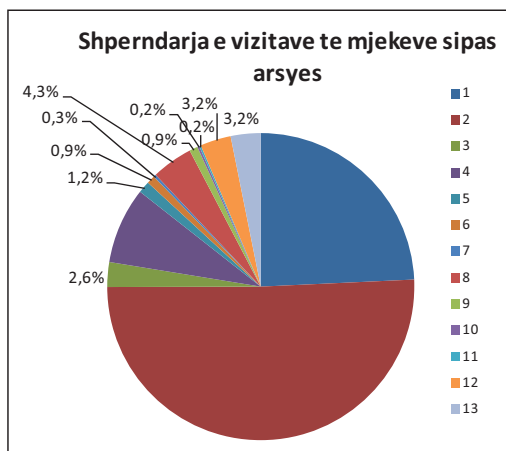
Në grafikun e mëposhtëm paraqitet trendi i numrit të vizitave të mjekëve të QSH të kujdesit parësor gjatë viteve 2008 – 2011.

Siç shihet grafikisht, për vitin 2011 nga mjekët e QSH në kujdesin parësor janë kryer 6% më shumë vizita se në vitin 2010, ose 315 mijë vizita më shumë.

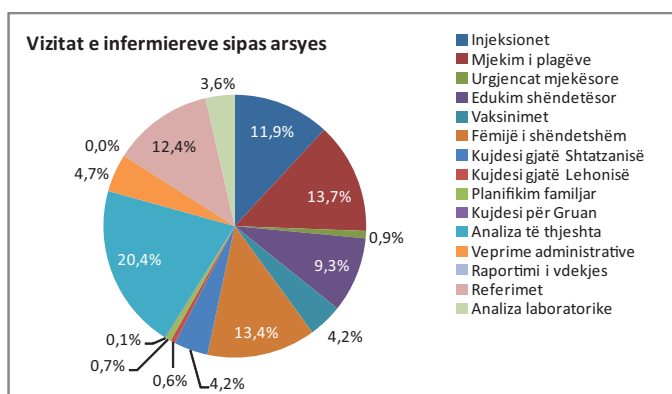


c) Arsyet e personave të paraqitur për vizitë në QSH

- Aktiviteti i mjekëve të përgjithshëm dhe të famijes



Për vitin 2011, peshën kryesore në vizitat e kryera nga mjekët e zënë ndjekja e sëmundshmërisë kronike (50%), sëmundjet akute 24% dhe arsyeja “tjetër”, e cila përfshin kryesisht trajtim të rasteve urgjente, mjekime dhe injeksione, zë 28% të vizitave. Gjithashtu, në funksion të ofrimit të paketës së shërbimeve shëndetësore një pjesë të rëndësishme zë vizitat e grave shtatzënë, ku zënë afro 2.2 % të vizitave, ekzaminime 3%, vizitat e planifikuara për mirërritjen e fëmijëve që zënë afro 5 %. Planifikim familjar dhe edukim shëndetësor paraqiten me shifra të ulëta, afërsisht nën 1% secili.



- Aktiviteti i personelit infermior

Ndër aktivitetet kryesore të personelit infermior të QSH, në funksion të paketës së shërbimeve, një pjesë të rëndësishme zënë vizitat e fëmijëve të shëndetshëm për mirërritjen e tyre afro 13.5 %, mjekimet afro 13%, injeksionet 12%, kujdesi ndaj shtatzanisë 4.8%, vaksinimet (4.2%).

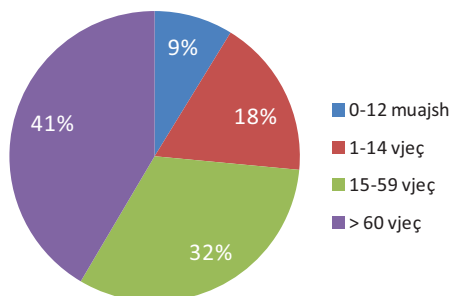
- Shpërndarja e vizitave sipas elementëve demografikë:

Në totalin e vizitave të kryera nga QSH 56% të vizitave janë për femra dhe 44 për meshkuj; peshën kryesore të vizitave (mbi 41%) e zë grup-mosha mbi 60 vjeç, 32% grup-mosha 15-59 vjeç, 18 % grup-mosha 1-14 vjeç dhe 9 % e zë grup-mosha 0-1 vjeç.

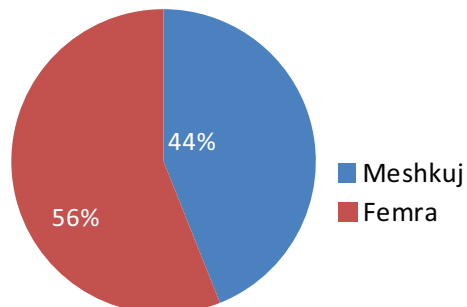
Gjithashtu, 3% e vizitave janë për të pasiguruar dhe 69 % e vizitave ofrohen nga QSH në qytet. Gjithashtu rreth 2 % e totalit të vizitave janë kryer në banesë të të sëmurëve. Gjatë vitit 2011 kemi një rritje të numrit të vizitave në zonën urbane në masën 5% më shumë se në 2010, në zonat rurale është rritur me 7.5 %.

Nga QSH në qytet (102 QSh) janë kryer 3.9 milion, ndersa ne QSh fshat janë realizuar 1.8 milion vizita. Në mënyrë grafike shpërndarja e vizitave qytet-fshat paraqitet si më poshtë, 69 % janë realizuar në qytet dhe 31 % në fshat:

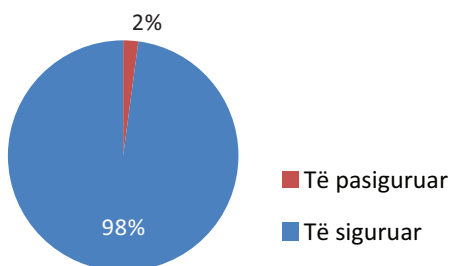
Shpërndarja e vizitave sipas grup-moshave



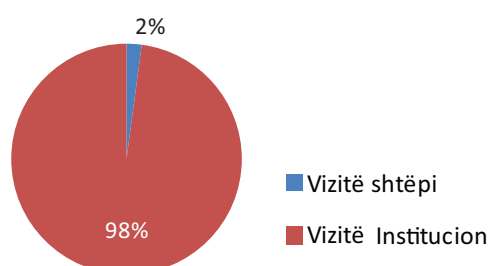
Shpërndarja e vizitave sipas gjinise



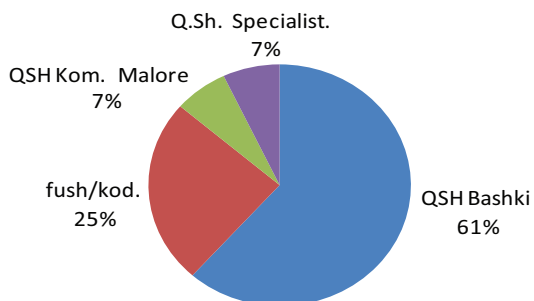
Shpërndarja e vizitave sipas statusit



Shpërndarja e vizitave sipas orfimit



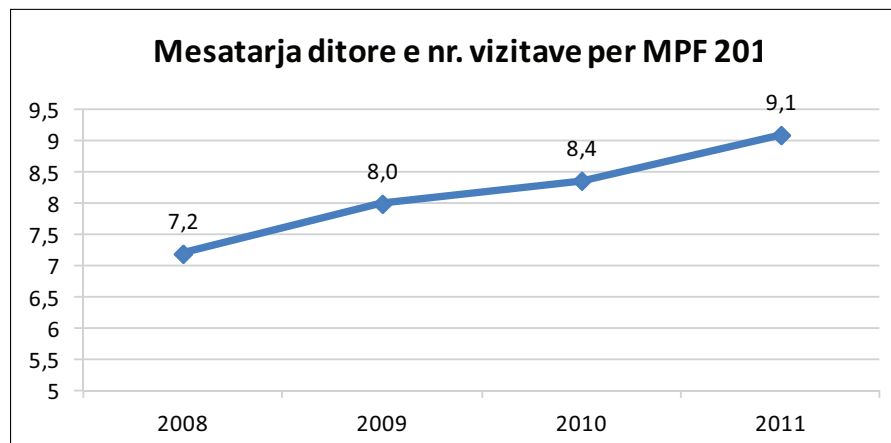
Shpërndarja e vizitave sipas zonave



Shpërndarja e vizitave sipas zonave gjeografike të përcaktuara në kontratë paraqitet si më poshtë: nga MPF e 102 QSH në qytet, janë realizuar 61 % e numrit të vizitave; nga MPF e 168 QSH në komunë fushore/kodrinore janë realizuar 25 % e numrit të vizitave dhe nga MPF e 144 QSH janë realizuar 7 % e nr. të vizitave. Ndërkohë që nga 6 QSH të specialiteteve në Tiranë janë realizuar 7 % e numrit total të vizitave.

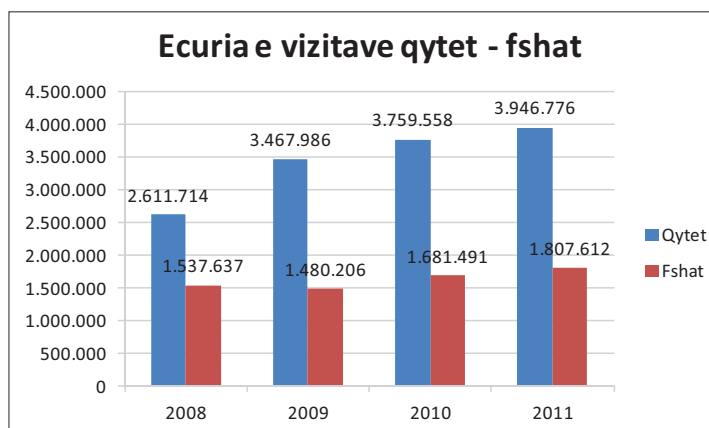
d) Trendi i mesatares ditore të vizitave për mjekë të përgjithshëm dhe të familjes.

Krahasuar me vitet 2008 - 2010, nga të gjithë QSH sipas zonave gjeografike të përcaktuara në kontratë, për vitin 2011 ka një rritje të numrit mesatar ditor të vizitave për mjek nga 7.2 në 2008 në 9.1 në 2011, ndërsa me vitin e kaluar ka një rritje prej 0.7 vizita në ditë më shumë.



e) Ecuria e numrit të vizitave qytet- fshat 2008 - 2011

Gjatë vitit 2011 kemi një rritje të numrit të vizitave në zonën urbane në masën 5% më shumë se në 2010, në zonat rurale është rritur me 7.5 %.



6.2. Financimi i shërbimeve shëndetësore në institucionet spitalore

Buxheti per sherbimin spitalor per vitin 2011 u miratua me VKM nr.24, date 19.01.2011, "Per disa ndryshime ne vendimin e KM nr.140 date 17.02.2010 per financimin e sherbimeve shendetesore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve te kujdesit shendetesor". Nga ana e ISKSH-se nepermjet Keshillit Administrativ eshte bere vetem perdorimi i fondit te rezerves se pashperndare prej 191.5 milione leke te caktuar nga KM ne buxhetin e sherbimit spitalor. Shperndarja e kesaj rezerve eshte bere vetem ne nje rast me vendimin e KA nr.77 date 14.09.2011. Sipas ketij vendimi rezerva u perdor ne shumen 105.9 milion leke per mbulimin e efekteve financiare te rritjes se

**FINANCIMI I
SHËRBIMEVE
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR**

pagave nga data 15.07.2011, shuma 37.7 milion leke per sigurime shoqerore e shendetesore dhe 47.9 milion leke per spitalin rajonal te Fierit per mbulimin e shpenzimeve te dializes. Rritjet e pagave, sipas vendimeve te KM per sherbimin spitalor, te cilat u aplikun nga data 15.07.2011, u realizua si me poshte:

Per spitalet universitar, pagat e shefave te sherbimeve u rriten me 15%, te mjekeve te tjere me 11 %.

Per spitalet rajonal dhe ne nivel bashkiak, pagat e shefave te sherbimeve dhe mjekeve te tjere u rriten 5.5%-6.1%.

Ndersa pagat e personelit infermieristik u rriten si ne spitalet universitare dhe spitalet e tjere mesatarisht 3%, kurse pagat e personelit tjetër mbeshtetes deri ne 5%.

Ne total per mbulimin e shpenzimeve te sherbimit spitalor ishin planifikuar 13.045 milione leke. Sipas situacionit perfundimtar, jane shpenzuar 12.912 milion leke ose rreth 745 milion leke me shume se nje vit me pare ose 99 % e fondit te programuar. Per paga e sigurime shoqerore e shendetesore jane shpenzuar 7.259 milion leke (6.244+1.015), ose 98.6 % e planit. Per mallra e sherbime jane shpenzuar 5.653 milion leke ose 99.4 e programit. Nga analiza e shifrave te mesiperme rezulton se ne totalin e shpenzimeve korente, pagat dhe sigurimet shoqerore zene 56.2%, ndersa shpenzimet per mallra e sherbime 43.6%. Vetem per blerjen e barnave e materialeve te tjera mjeksore, spitalet kane shpenzuar 2,439 milion leke, shifer kjo e barabarte me 43.2% te buxhetit per mallra e sherbime ose me 19% te buxhetit total per vitin 2011.

6.2.1. Perlllogaritja e kostove te sherbimeve spitalore

Ne vitin 2011 ISKSH-ja lidhi kontrate sherbimi me 24 spitale nivel bashkiak, 11 spitale nivel qarku dhe 4 spitale nivel universitar. Drejtorisa spitalore e ISKSH-se ka mbledhur, perpunuar, analizuar informacionin mbi aktivitetin e spitaleve dhe llogaritjet e kostove.

Per zbatimin e VKM per llogaritjen e kostove nga ana e ISKSH-se dhe spitaleve, gjate vitit 2011 u veprua si me poshte:

U instalua ne 39 spitalet e kontraktuara softi kompjuterik i llogaritjes se kosos sipas diagnozave,klasifikimi ICD-9 ,duke realizuar perhere te pare perpunimin e te dhenave te karteles se pacientit ne menyre elektronike.

FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

U pergatiten metodikat ,udhezimet dhe manualet per menyren e llogaritjes se koston, vleresimit te indikatorëve te performances, perdorimit te softit dhe raportimit te te dhenave.

Jane kryer trajnime te vazhdueshme te personelit te spitaleve te ngarkuar me llogaritjen e koston, personelit te sektorit spitalor te DRSKSH-ve.

Eshte bere monitorim i vazhdueshem te procesit te llogaritjes se koston vleresim dhe perpunim i te dhenave te koston se spitaleve.

Gjate vitit 2011 nga ana e spitaleve jane llogaritur, perpunuar e raportuar ne ISKSH keta tregues te koston :

- Kostoja faktike e cdo sherbimi mjekesor dhe sherbimi tjetër mbeshtetes.
- Kostoja mesatare faktike per rast si spital ne sherbimet mjekesore me shtreter.
- Eshte llogaritur kostoja mesatare per rast per 4 sherbimet mjekesore me shtreter me te rendsishme te spitalit si: Kirurgji, Gjinekologji-Obstetri, Pediatri, Mjekesi e Pergjithshme.
- Eshte llogaritur Kostoja e plote per sherbimet mjekesore pa shtreter si: Laboratore, imazheri, urgjence.
- Eshte llogaritur Kostoja mesatare per dite qendrimi ne sherbimet mjekesore me shtreter.
- Eshte llogaritur treguesi i diteqendrimit mesatar te pacienteve ne spitale sipas sherbimeve mjekesore me shtreter.

Jane percaktuar: Diagnozav me frekvente ne spitalet dhe kostoja mesatare per rast sipas diagnozav te sherbimeve mjekesore dhe shpenzimeve faktike te karteles.

6.3. Lista e barnave dhe evoluimi i saj.

Lista e Barnave te Rimbursueshme ka pesuar nje rritje dhe permiresim te vazhdueshem sa i takon shtimit te games se medikamenteve dhe zgjerimit te skemes nga rritja e perfituesve.

Viti 2011 ka nje realizim te shpenzimeve faktike ne **6900 milion leke**. Kraheluar me nje vit me pare keto shpenzime kane nje rritje me rreth **967 milion leke** me shume ose ne masen **16.3%** me shume.



Viti	Plani (000)/leke	Fakti (000)/leke	Realizimi ne %
Viti 2011	6900504	6908682	100%
Viti 2010	5859264	5941468	101%
Diferenca 2011-2010	1041240	967214	**

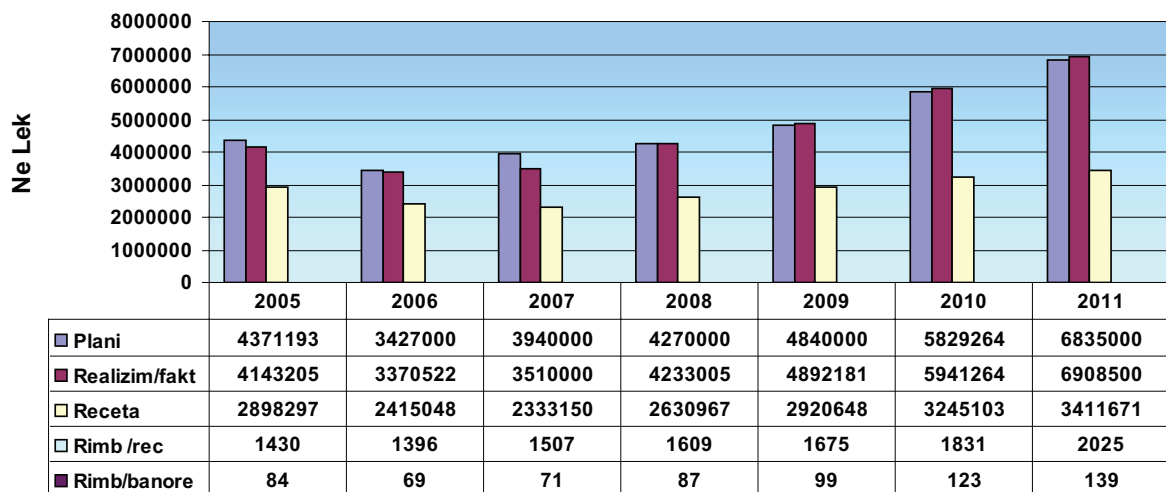
Faktoret qe kane ndikuar ne rritjen e shpenzimeve te rimbursimit nga muaji ne muaj permendim:

- Rritja e numrit te recetave me rimbursim me **166 568 receta** me shume se nje vit me pare.
- Rritja e konsumit te barnave qe jepen ne terapite kronike dhe qe kane impakt te larte financiar si Lecarnidipine 10mg, Insuline Humane dhe Analoge, Losartan 50mg, etj.
- Rritja e numrit te pacienteve te trajtuar me Barna te Shtrenjta si Glivec 100mg, Deferasirox 250mg, etj.
- Rritja e numrit te te siguruarve qe perfitojne nga skema e rimbursimit sic jane: Pensioniste, Invalide te Plote, Te siguruarit Vullnetare, etj.
- Rritja e vleres mesatare te recetes se rimbursueshme me **194 leke**.
- Gjate 6-mujorit te dyte te vitit 2011 kemi dhe efektin e futjes se TVSH 10% per barnat.
- Ulja e marzheve te LBR 2011/1 ne 1 Shtator ka sjelle nje mbajtje nen kontroll te rritjes nga muaji ne muaj te shpenzimeve te rimbursimit.

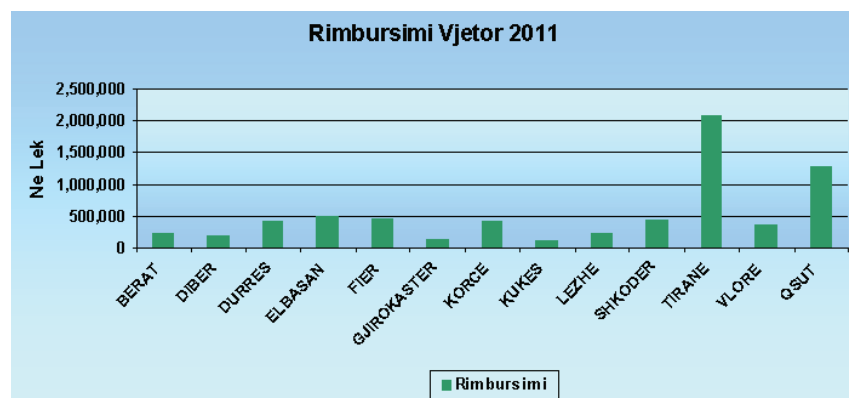
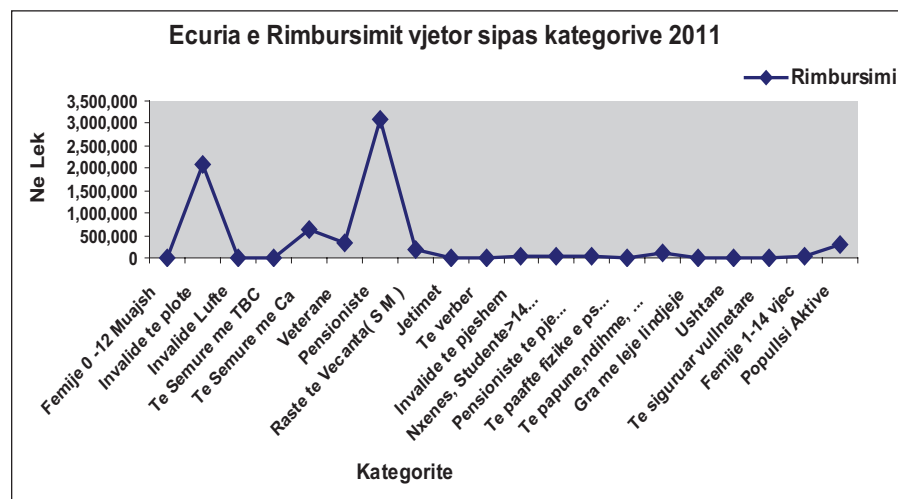
Ecuria e Indikatoreve kryesore te rimbursimit te barnave per Vitin 2011 krahasuar me 2010.

Viti	Receta	Receta/ mije banore	Rimbursim/recete (leke)	Rimbursim/banore (leke)
Viti 2011	3.411.671	69	2025	139
Viti 2010	3.245.103	67	1831	123
Diferenca 2011-2010	166.568	2	194	18

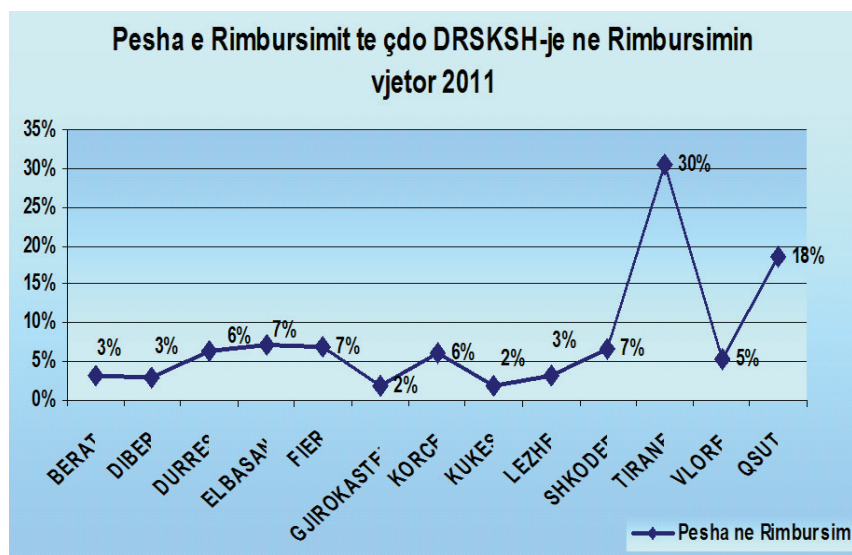
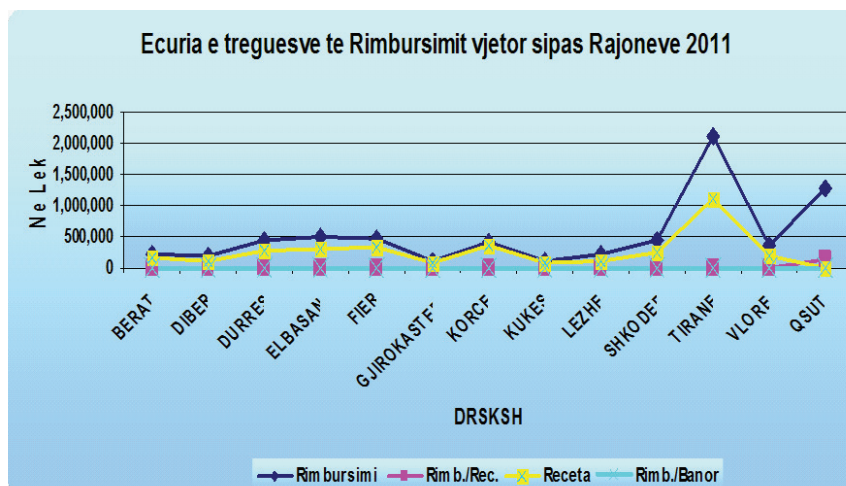
Te dhena per Rimbursimin nga 2005 - 2011



Me poshte po paraqesim ne menyre grafike shpenzimet faktike te rimbursimit dhe numrin e recetave per Vitin 2011 sipas kategorive.



FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR



Analize e Konsumit te Barnave per Vitin 2011

Duke iu referuar rritjes sipas grupeve anatomike, konsumi i barnave ne vlere Vitin 2011 dhe Vitin 2010 paraqitet:

Grupi	Grupet anatomike	Viti 2011	Viti 2010	Diferenca	Rritja ne %
A	Trakti digjestiv dhe metabolizmi	1,001,831,101	773,433,333	228,397,769	29.5
B	Gjaku dhe organet e hemopojezes	369,780,771	281,211,476	88,569,295	31.5
C	Sistemi kardiovaskular	2,157,021,498	1,914,890,492	242,131,006	12.6
D	Dermatologjiket	6,984,804	6,379,935	604,869	9.5
G	Sistemi urogenital dhe hormonet seksuale	179,370,915	177,068,260	2,302,656	1.3
H	Preparatet hormonale sistemike	139,089,067	148,142,701	-9,053,634	
J	Antiinfektivet e pergjithshem sistemik	83,398,994	75,750,130	7,648,864	10.1
L	Barnat antineoplazike dhe imuno-supresore	717,988,326	601,802,390	116,185,936	19.3

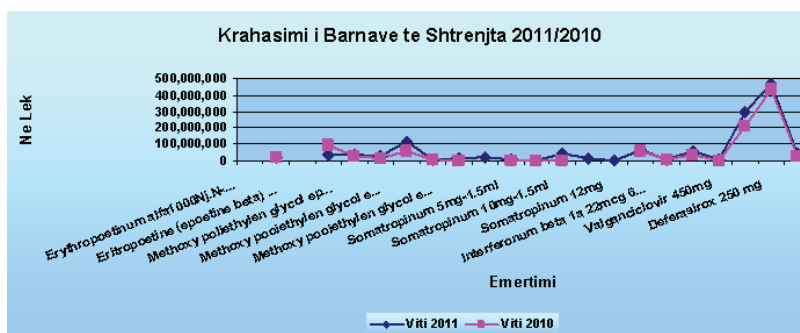
M	Sistemi muskulo-skeletik	129,934,899	117,957,294	11,977,605	10.2
N	Sistemi nervor	741,376,691	662,149,081	79,227,610	12.0
P	Barnat antiparazitare	16,473	17,364	-891	
R	Sistemi respirator	545,653,103	456,546,414	89,106,688	19.5
S	Organet e shqisave	230,093,642	176,337,828	53,755,814	30.5
V	Te ndryshme	518,477,830	473,270,018	45,207,812	9.6
	Totali i grupeve	6,821,018,113	5,864,956,714	956,061,399	16.3
	Vlera shtese	87,664,352	76,510,072	11,154,280	14.6
	Totali i rimbursimit	6,908,682,465	5,941,466,786	967,215,679	16.3

• **Ecuria e barnave te shtrenjta qe jepen ne QSU**

Kodi	Emertimi	Viti 2011	Viti 2010	Diferenca
55/194	Erythropoietinum (Epoetin alfa) 2000 Nj.N - 0.5 ml	21,557,954	21,963,783	-405,829
346/41	Erythropoietinum (Epoetin beta) 2000 Nj.N	32,676,176	95,180,979	-62,504,803
468	Methoxy poliethylen glycol epoetin beta 50mcg-0.3ml	34,290,432	30,037,664	4,252,768
469	Methoxy pooiethylen glycol epoetin beta 75mcg-0.3ml	26,299,965	16,656,495	9,643,470
470	Methoxy poliethylen glycol epoetin beta 100mcg-0.3ml	115,951,117	58,422,879	57,528,238
457	Methoxy poliethylen glycol epoetin beta	8,634,392	4,732,584	3,901,809
458	Methoxy poliethylen glycol epoetin beta 150mcg-0.3ml	11,479,604	3,557,837	7,921,767
460	<i>Methoxy pooiethylen glycol epoetin beta 200mcg/0.3ml</i>	18,821,525		18,821,525
123/93	Somatropinum 5 mg- 1.5 ml (15 Nj.N) sol. Inj.	5,868,811	2,751,094	3,117,717
124/39	Somatropinum 6 mg (18 Nj.N)	3,558,877	2,682,035	876,841
125/93	Somatropinum 10 mg- 1.5 ml(30 Nj.N) sol. Inj.	46,913,658	2,751,094	44,162,565
503	Somatropinum 8mg	13,892,893	0	13,892,893
504	Somatropinum 12mg	2,603,089	0	2,603,089
425/118	Interferonum beta - 1b 0.3 mg (9 600 000 Nj.N)	67,204,232	54,432,665	12,771,567
443/246	Interferonum beta - 1a 44 mcg (12 MIU)	6,720,196	3,952,355	2,767,841
442/246	Interferonum beta -1a 22 mcg	57,994,285	33,128,479	24,865,806
486	Valganciclovir 450mg	10,604,541	3,157,308	7,447,233
487	Imatinib 100mg	294,166,872	213,604,818	80,562,054
418/92	Deferasirox 250 MG	471,764,515	437,782,663	33,981,851
531	Deferiprone 500mg	41,361,912	31,708,067	9,653,846
	Totali i grupit	1,292,365,046	1,016,502,799	275,862,247

FINANCIMI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Te dhenat e mesiperme te shpenzimeve te rimbursimit per kete grup barnash po i paraqesim grafikisht:



Barnat e Shtrenjta kane nje rritje te shpenzimeve te rimbursimit gjate Vitit 2011 me rreth **275 milion leke** me shume se gjate Vitit 2010 ose e shprehur ne perqindje **27%** me shume.

Ky grup barnash ze **18.7%** te vleres totale te shpenzimeve te rimbursimit per Vitin 2011 nga **17%** qe zinte ky grup barnash per Vitin 2010. Pra ka nje rritje prej **1.7%** me shume ndaj vleres totale te shpenzimeve te rimbursimit nga viti i kaluar.

Me poshte po rendisim disa nga shkaqet e rritjes se shpenzimeve per kete grup barnash me efekt te larte financiar ne shpenzimet e rimbursimit:

- Konstatohet se disa prej barnave te shtrenjta te hyra ne LBR si disa formodoza te Mircera te cilat nuk kane patur konsum gjate viti 2010, kane konsum gjate 2011.
- Brenda grupit te Erythropoetinave konstatohet nje ulje e konsumit te Erythropoetinave 2000 UI alfa dhe beta dhe nje rritje e konsumit te formave Mircera, me nje efekt pozitiv prej **39 milion leke me shume se ne vitin 2010**. Nga formedozat e erythropoetinave, *Methoxy polyethylen glycol epoetin beta 100mcg-0.3ml* ka rritjen me te madhe me rreth **57.5 milion leke** me shume se ne Vitin 2010. Kjo ka ardhur per shkak te rritjes se numrit te pacienteve te trajtuar.
- Ka nje rritje te theksuar te numrit te pacienteve te trajtuar me *Glivec 100mg* ne Vitin 2011 (76 paciente) krahasuar me Vitin 2010 qe ishin rreth 60 paciente. Numri i pacienteve eshte rritur me **16 paciente** me shume duke sjelle nje impakt financiar prej **80 milion leke** me shume.
- Deferasirox 250mg ka nje rritje te vleres se rimbursuar per Vitin 2011 qe analizojme me rreth **34 milion leke** me shume se nje vit me pare.



PJESA E DYTE

7. Analiza e aktivitetit ekonomik dhe financiar i ISKSH

Te ardhurat e fondit dhe struktura e shpenzimeve.

TE ARDHURAT

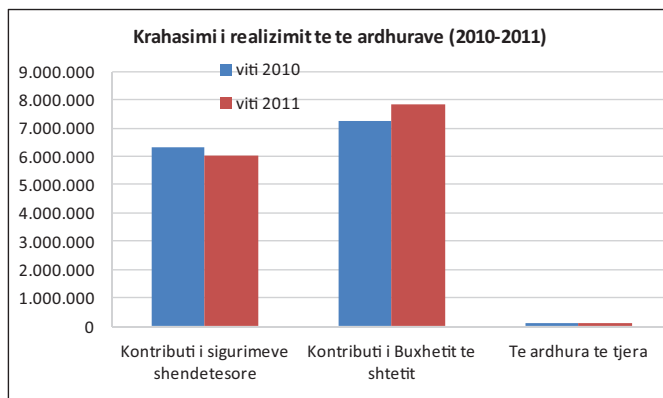
Ne mije leke

TE ARDHURAT	Programim	Fakt	Realizimi %	Peshe specifike ne fakt
Kontributi i shtetit	7,812,000	7,812,000	100 %	55.9%
Kont.sig. Shendet	6,510,000	6,029,326	92.6 %	43.2 %
Te ardhura te tjera	100,000	123,861	123 %	0.9 %
TOTALI	14,422,000	13,965,187	96.8 %	100%
Nga gjendja e arkës	300,000	300,000		
Buxhet total	14,722,000	14,265,187		

Te ardhurat ne total (pa perfshire prekjen e gjendjes se arkës) jane realizuar ne vleren 13.965,1 milione leke, ose 96.8% ose rreth 456.8 milione leke me pak se programimi.

Ne krahasim me vitin 2010 te ardhurat faktike ne total jane rritur 2.1

% ose ne vlere absolute per 296.38 milione leke. Ne shifer relative te ardhurat nga kontributet e sigurimeve shendetesore rezultojne me ulje ne masen 4%, ndersa kontributi i shtetit ka pesuar nje rritje prej 8 %, ose ne shifer absolute, kontributi i shtetit ka pesuar nje rritje prej 577 milione leke, ndersa kontributet e sigurimeve shendetesore nje ulje prej 274.7 milione leke.





Ne strukturen e te ardhurave te vitit 2011, peshen specifike me te larte e zene te ardhurat nga kontributi i shtetit me 55.9 %. Kontributet e sigurimeve shendetesore zene 43.2 %, ndersa te ardhurat e tjera 0.9 %. Po te krahasojme te ardhurat e vitit 2011 me ato te realizuara ne vitin 2010, rezulton se pesha specifike e te ardhurave nga kontributet ndryshon ne ulje me 3%.

a) Te ardhurat nga kontributi i sigurimeve shendetesore zene 43.2 % te totalit te te ardhurave te ISKSH-se te realizuara ne fakt per vitin 2011.

Instituti i Sigurimeve Shoqerore, ka transferuar ne llogarine e ISKSH-se shumen prej 6.029 milione leke, pra 92.6 % te planit ose 480 milione leke me pak. Me vendimin nr 10450 dt 14.7.2011 “ Per disa ndryshime ne ligjin Nr.10355, datë 2.12.2010 “Per buxhetin e vitit 2011”, nga 6730 milione leke, te ardhurat nga kontributet e te tjera u ulen me 120 milione leke, duke shkuar ne vleren 6610 milione leke, dhe u rrit transferta nga buxheti i shtetit nga 7692 milione leke ne 7812 milione leke, programi i parashikuar nuk u realizua. Ky mosrealizim nuk do te vinte nese do te arketonim kontributet e sigurimeve shendetesore te mbledhura nga DPT ne masen 100%, kjo pasi rakordimet me institucionet perkatese mbahen pas mbylljes se llogarive vjetore per secilin institucion.

Por nga ISSH ne baze te evidencave paraprake, te cilat bazohen ne % e vlerave qe duhet te transferoje ISSH nga shumat e arketuara nga DPT, rezulton se nuk jane kaluar ne llogarine e ISKSH-se rreth 500 milione leke te cilat i jane transferuar ne llogarine e saj nga ana e Ministrise se Financave gjate vitit 2011. ISSH ne fund te vitit duke u perballur me veshtiresi financiare ne likuiditetet e saj, nuk ka derdhur ne llogarine e ISKSH kete shume, e cila do te jete detyrim per t’u paguar ne vitin aktual. Nese konsiderojme faktin qe per biznesin e vogel shuma e kontributeve te sigurimeve shendetesore per t’u derdhur ze peshe specifike me te madhe se kategorite e tjera ne totalin e sigurimeve, shifra e patransferuar nga ana e ISSH eshte edhe me e larte nga shifra e siperpermendur.

Per cdo transferte qe kryen nga TSA, ISSH nuk eshte e detyruar sipas legjislacionit ne fuqi te transferoje ne moment shumen qe DPT ka mbledhur realisht per sigurime shendetesore, ose se paku as shumen sipas perlllogaritjeve me koeficient. Kjo pasi ne udhezim e buxhetit percaktohet se ISSH derdh ne periudha periodike ne llogarite e ISKSH, shuma te peraferta dhe me pas behen rakordimet perkatese.

ANALIZA E AKTIVITETIT EKONOMIK DHE FINANCIAR I ISKSH

Nga ana jone jane bere kerkesa te vazhdueshme Ministrise se Financave per rregullim e gjith procesit, por ende nuk ka nje udhezim te MF per evidentimin, njohjen dhe transferimin e kontributeve. Eshte kerkuar qe ISKSH te kryeje vete transaksionet financiare te terheqjes se kontributeve shendetesore pa qene nevoja e kalimit te tyre njehere ne ISSH, gje e cila sjell vonesa dhe pasaktesi ne shumen e kontributeve te arketuara.

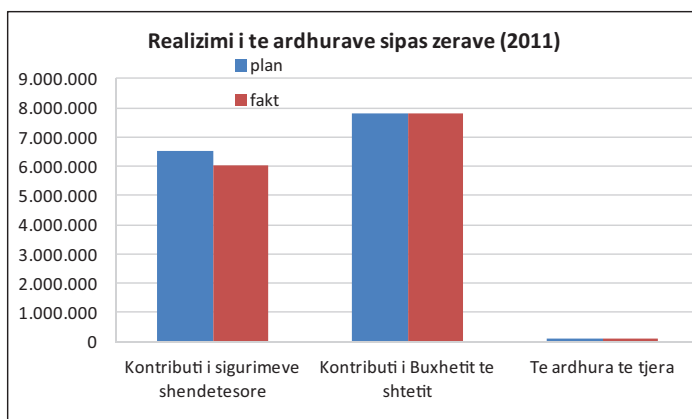
Persa i perket te ardhurave nga kontributet shendetesore te fermereve, te cilat arketohen nga vete agjensite e ISSH-se ne rrethe e rajone, ato jane realizuar 76 % ose jane transferuar ne llogarite e ISKSH-se 129 milione leke, nga 170 milione leke te programuara. Ky mosrealizim sipas ISSH ka ardhur per shkak se fluksi me i madh i sigurimit te fermereve eshte muaji dhjetor. Ne kater rajone, konkretisht, Diber, Gjirokaster, Kukes, Tropoje, Sarande keto te ardhura jane realizuar deri ne 120 %, ndersa ne rajonet e tjera realizimi varion nga 53-94 %.

b) Transferta nga buxheti i shtetit ze 55.9 % te totalit te te ardhurave te ISKSH te realizuara ne fakt per vitin 2011.

Transferta nga buxheti i shtetit, programimi fillestar dhe shtesa e bere ne fund te vitit eshte arketuar teresisht. Jane arketuar nga ky burim 7,812 milione leke, nga te cilat n 7692 milione leke sipas programit fillestar dhe 120 milione leke me ndryshimet e bera ne muajin Korrik 2011. Transferimet jane bere çdo muaj, ne perputhje me grafikun e percaktuar, si dhe bazuar ne raportimet perkatese te ISKSH, ne zbatim te Udhezimeve te Ministrise se Financave.

c. Te ardhurat e tjera perbejne 0.9 % te totalit te te ardhurave te ISKSH per vitin 2011.

Jane arketuar gjithsej 123.8 milione leke nga 100 milione leke te

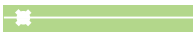


programuara, pra 23.8 milione leke me shume se programimi, ose 24 %. Nga analiza rezulton se 34 % e ketyre te ardhurave ose 42.7 milione leke, jane realizuar nga bashkepagesa, 33 % ose 40.7 milione leke nga demet ekonomike dhe kushtet penale te vendosura nga strukturat e kontrollit te ISKSH-se ne subjektet me kontrate (mjeke te qendrave shendetesore, subjektet farmaceutike), 11 % ose 13



**ANALIZA E
AKTIVITETIT
EKONOMIK DHE
FINANCIAR I
ISKSH**

milione leke nga interesat bankare, 11.7 % ose 14.6 milione leke nga shitja e shtypshkrimeve, kryesisht libreza shendetit, 10 % dhe 12.5 milione leke nga sigurimet shendetesore vullnetare. Shuma e ketyre te ardhurave ne total per vitin 2011 eshte 6.1 milione leke me pak se ne vitin 2010. Me rritje ne krahasim me vitin 2010 paraqiten te ardhurat nga c'demtimet me 1.8 milione leke, te ardhurat nga bashkepagesat per 1.4 , te ardhurat nga shitja kryesisht e librezave te shendetit eshte dyfishuar ne krahasim me nje vit me pare.



8. Prokurimet publike

Prokurimet e plota për ISKSH dhe drejtorite rajonale

Te gjithë aktivitetin prokurues për vitin 2011, ISKSH e ka mbështetur në Ligjin nr. 9643, datë 20.11.2006 “Për Prokurimin Publik” i ndryshuar.

Me qëllim përdorimin me efektivitet të fondeve për prokurim, vëmendja kryesore është përqendruar në llogaritjen e sakte të nevojave për artikuj apo shërbime, përcaktimin e drejtë të fondit limit dhe zbatimin rigoroz të procedurave të prokurimit duke arritur kursime të ndjeshme të fondeve. Kështu, vetëm gjatë vitit 2011, vlera e prokuruar (me tvsh) u realizua në nivelin e fondeve limit në masën rreth 8,5 milion leke.

Pjesa kryesore e prokurimeve publike për vitin 2011, ka përfshirë prokurimet për blerje shtypshkrimesh mjeku për qendrat shëndetësore, siç janë artikujt receta me rimbursim të plote e të pjesshem, librezat shëndeti, formulare vizite etj, në vlerë të prokuruar (me tvsh) në shumën 35,4 milion leke. Duke qenë se këta artikuj janë shumë të rëndësishëm në zbatimin e skemës së sigurimeve shëndetësore vëmendja kryesore është përqendruar në realizimin e prokurimit të tyre brenda afatëve të parashikuara.

Prokurimi i shtypshkrimeve të mjekut është bërë në mënyrë të përqendruar dhe gjatë vitit 2011 është ndjekur realizimi i kontratës dhe shpërndarja e artikujve sipas planit të drejtorite rajonale.

Prokrime të tjera janë realizuar në Drejtorinë Qendrore dhe Drejtoritë Rajonale me qëllim plotësimin e nevojave të zakonshme të zhvillimit të aktivitetit si prokurimet për ruajtje objekti, blerje karbuanti apo shërbimi i automjeteve.



9. Zhvillimi i sistemit të informacionit

Aktiviteti ISKSH eshte i pamundur pa mbeshtetjen nga sisteme te fuqishme informacioni.

Objektivat e ISKSH-se ne fushen e sistemeve te informacionit jane:

- Modernizimi i infrastruktures se sistemeve te informacionit;
- Centralizimi, integrimi dhe kalimi online e sistemeve te informacionit;
- Ofrimi i sherbime online per dhenesit e sherbimeve dhe te siguruarit;

Ndertimi i Regjistrave elektronike:

- Regjistri elektronik i pacienteve/siguruarve
- Regjistri elektronik i dhenesve te sherbimeve
- Regjistri elektronik i mjekeve
- Rritja e efencieses, transparences dhe lufta kunder korrupsionit;
- Permiresimi i sherbimeve per te siguruarit;

Shkembimi elektronik i te dhenave:

- Te dhena elektronike per pagesat e kontributeve me administraten tatimore.
- Te dhena elektronike per pagesat e kontributeve me sigurimet shoqerore.

Aktiviteti i ISKSH mbeshtetet nga nje numer sistemesh informacioni te ndertuara ne vite:

- Regjistri i te siguruarve – sherben per administrimin e te siguruarve dhe librezave shendetesore.
- Rimbursimi i farmacie.
- eFarmacia – sherben per regjistrimin online te recetave, fletehyrjeve, inventareve, pranimin e dokumentave dhe llogaritjen paraprake te rimbursimit nga farmcite.

ZHVILLIMI I SISTEMIT TË INFORMACIONIT

- Deklarimet e depove/distributoreve.
- Kosto spitalore.
- Sistemi informacionit të shërbimit paresor (SISHP) – shërben për regjistrimin e vizitave dhe proceduarve në qendrat shëndetësore.
- Regjistri qendror elektronik i pacientëve – shërben për administrimin e pacientëve në nivel mjeku.
- Regjistri qendror i farmacive.

Sistemet e informacionit të ISKSH janë zhvilluar hap pas hapi dhe janë instaluar në drejtorite rajonale/ qendrat shëndetësore. Të dhënat transferohen periodikisht në ISKSH (çdo dy javë).

Teknologjitë e reja, politikat qeveritare për dixhitalizimin, përhapja masive e internetit dhe në përgjithësi përparimi i vendit, kanë krijuar kushtet për centralizimin dhe kalimin online me kosto të arsyeshme të sistemeve të informacionit.

ISKSH ka filluar centralizimin e sistemeve të informacionit dhe ndërtimin e regjistrave qendrore elektrike duke ndërtuar sistemin eFarmacia, Regjistrin qendror të pacientëve dhe regjistrin qendror të farmacive. Në sistemet e reja të konsoliduar përdoren gjerësisht teknologji open source, që ndihmojnë për të mbajtur kostot të ulta.

Sistemi i farmacive online eFARMACI, hyri në zbatim gjatë 2010 dhe gjatë vitit të fundit u përsos zbatimi i tij e mbi procedurat e reja të pranimit të kërkesave të farmacive për rimbursim, duke përdorur si bazë informacioni të dhënat e raportuara nëpërmjet këtij sistemi.

Vetedeklarimi i farmacive e vendosja e sanksioneve për recetat e rregjistruara me vonese në sistem, kanë qënë gjithashtu risi të realizuara nëpërmjet këtij sistemi gjatë vitit.

Një nga objektivat e këtij sistemi për të cilat po punohet është dhe krijimi i një regjistri elektronik të subjekteve farmaceutike me kontratë me ISKSH-në. Baza e informacionit e grumbulluar nëpërmjet këtij sistemi është një mjet i fuqishëm edhe për kontrollin e subjekteve farmaceutike nga ana e ISKSH-se.

SISHP –Sistemi i Informacionit në Shërbimin Paresor është shtrirë në 11 QSH të reja. Si rezultat i këtij sistemi, rreth 100 QSH në vend, vetëmënxhijne sistemin e Informacionit të formularit të vizitës dhe procedurave mjekësore . Ky sistem është bazë për monitorimin e aktivitetit të Qendrave shëndetësore, matjen e performancës së tyre dhe mbështetjen e menyrave të pagesës për këto nivel shërbimi në Shqipëri.

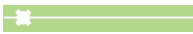
**ZHVILLIMI I
SISTEMIT TË
INFORMACIONIT**

Gjithashtu, perpjekjet e vazhdueshme te ISKSH-se per zhvillimin e Sistemeve te Informacionit ne nivel QSH, shkojne koherent me strategjine per dixhitalizimin e informacionit qe ne burim te tij , duke siguruar saktesi me te larte informacioni por edhe ngritje te kapaciteteve te tyre.

Gjate 2011 eshte zhvilluar e suportuar ne menyre te vazhdueshme Sistemi “**Kosto Spitali**”, eshte permiresuar ne vazhdimesi ky sistem sipas kerkesave te ISKSH-se e spitaleve, duke mundesuar per here te pare nga ana e ISKSH-se, llogaritjen e kostove te spitaleve gjate 2010, mbeshtetur ne nje baze informacioni informatike shume me te sakte se me pare. Kartela e pacientit dhe shpenzime te tjera direkte dhe indirekte te spitalit, jane baza e informacionit e ketij sistemi. Keto te dhena mund te mbeshtesin mjaft mire menyra te reja pagesash te ISKSH-se ne kete nivel sherbimi shendetesor.

Qarkullimi i shpejte i informacionit nepermjet sistemeve online ndihmon ISKSH te permiresoje auditimin e dhenesie se sherbimeve per te siguruarit, te automatizojte dorezimin e dokumentave nga farmacite dhe vendosjen e penaliteteve, duke minimizuar subjektivitetin e inspektoreve. Sistemet online i mundesojne ISKSH-ne te informohet mbi gjendjen e barnava te rimbursueshme ne shkalle vendi ne sasi dhe vlere brenda 48 oresh.

Fillimi i shkembimit elektronik i informacionit te pagesave te kontributeve me administraten tatimore do krijojte mundesine te lehtesohet me tej aplikimi per libreze shendetesore.



10. Kontrolli i jashtëm

Prioritet i kontrolleve të ISKSH-së me subjektet me të cilat ka kontratë është lufta kundër veprimeve të kundraligjshme dhe abuzive, në zbatim të skemës së sigurimeve të kujdesit shëndetësor, si dhe të kontribuojë për garantimin e përfitimeve ligjore të të siguruarve nga kjo skeme.

10.1 Kontrolli i Qendrave Shëndetësore

Gjatë vitit 2011 janë organizuar kontrolle në lidhje me zbatimin e kontratës me Qendrat Shëndetësore (Q.Sh) dhe mjeket e pergjithshme dhe të familjes të kontraktuar me këto qendra.

Për vitin 2011 një sfidë ka qenë planifikimi i kontrolleve nëpërmjet programit on-line “e_farmacit” duke bërë të mundur vlersimin dhe njëkohësisht përdorim të tij nga subjektet farmaceutike si detyrim kontraktual.

Gjatë vitit 2011 janë kontrolluar 166 Qendra Shëndetësore (50% e totalit të QSH në të gjithë Shqipërinë) nga 335 Q.SH. gjithsej që kanë kontratë me DRSKSH-të e rajoneve të kontrolluara si Durrës, Gjirokastrë, Fier, Tiranë, Dibër, Elbasan, Korçë, Vlorë, Sarandë, Berat.

Nga 1106 mjekë të cilët kanë kontratë me këto DRSKSH, janë ushtruar kontrolle të plota dhe tematike në 435 subjekte (drejtorë të Q.Sh-ve, MPF, mjekë specialistë dhe mjekë pediatër) që zënë 38% të mjekëve në të gjithë Shqipërinë. Kontrolli është përqëndruar në ndjekjen e një sërë teknikave të shumëllojshme me qëllimin për të ulur koston e sigurimit të përfitimeve shëndetësore dhe për të përmirësuar cilësinë e kujdesit shëndetësor ndaj pacientit.

Nga këto kontrolle kanë rezultuar:

- Gjyba në vlerën 165 000 lekë ndaj 72 MPF.

KONTROLI I JASHTËM

- Detyrim shpërblim dëmi në vlerën 1 388 588 lekë ndaj 260 subjekteve MPF.
- Kusht penal në vlerën 158 000 lekë ndaj 29 Drejtorë të Q.SH. dhe personel i mesëm.
- Masa disiplinore 3 infermiere.

Problemet kryesore janë evidentuar në lidhje me mirë administrimin e fondit të rimbursimit nga ana e mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes që ofrojnë shërbimin shëndetësor në qendrat shëndetësore, ku është konstatuar:

Shkelje të kufizimeve të listës së barnave; shkelje të protokolleve të përdorimit të barnave dhe akteve të ISKSH-se për disa barna të veçanta, mungesa të theksuara të kartelave klinike me ekzaminimet laboratorike dhe imazherike në ndihmë të vendosjes së diagnozës dhe përcaktimit sa më të saktë të mjekimit; mjekët nuk argumentojnë siç duhet rastet e reja dhe ato me ndryshim terapie, por bazohen thjesht në rekomandimin e MS dhe jo në baze të argumentimit të tyre profesional dhe ekzaminimeve të domosdoshme laboratorike sipas protokolleve të përdorimit të barnave, kryerje të vizitës për persona të pasiguruar pa tarifat perkates të miratuara.

10.2. Kontrolli i institucioneve spitalore

Nga kontrollet e plota të ushtruara në spitalet Lezhe, Fier, Elbasan, Gjirokaster, Tropojë, Pukë, Shkoder, Kukës, Korçë, Pogradec, Diber, SUOGJ “Koço Gliozheni” Tiranë, Vlorë, Berat dhe QSU Tiranë si dhe nga kontrollet tematike të ushtruara në të gjitha spitalet e vendit nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit Spitalor janë evidentuar problematika që lidhen me aktivitetin ekonomik-financiar dhe atë teknik-shëndetësor.

Në lidhje me kontrollin Ekonomik-Financiar janë verjetur shkelje që lidhen me:

1. Për shkallën e zbatimit të ligjshmerisë në veprimet me likuiditete me arke (mangesi dokumentacioni dhe mosrespektim i limit të arkës).
2. Për shkallën e zbatimit të ligjshmerisë në veprimet me likuiditete me banke (mungesë dokumentacioni për faturat e shpenzimeve).
3. Për shkallën e zbatimit të ligjshmerisë në prokurimet e fondeve

**KONTROLLI I
JASHTËM**

publike, lidhjen dhe zbatimin e kontratave si dhe ne blerjet me vlera te vogla.

4. Per shpenzimet e karburantit per automjete, gjeneratoret dhe kaldajat.
5. Per administrimin e shpenzimeve per udhetim e dieta.

Ne lidhje me kontrollin Tekniko-Shendetesor si me poshte:

- Punonjesit e spitaleve nuk kane informacion te plote per futjen e tyre ne skemen e ISKSH.
- Ne lidhje me dokumentacionin qe perdorin spitalet, regjistrat nuk ishin tip sipas Aneksit 4 te kontrtes S/2011. Duke paraqitur veshtiresi per evidentimin e pacienteve sipas kategorive te pasiguruar ose jo.
- Recepsionet nuk jane te pershtatshem per te filtruar dhe evidentuar te gjithë pacientet qe paraqiten ne spital.
- Personeli mjekesor ne disa raste nuk njihet me rregulloren e funksionimit te spitalit te miratuar nga Ministria e Shendetesise.
- Ne disa spitale Sherbimi i Pranim-Urgjences nuk njeh dhe nuk zbaton Vendimin e Keshillit te Ministrave Nr. 447 dt. 09/04/2004 i cili percakton rastet qe do te perbejne urgjenca.
- Ne disa spitale Poliklinikat e Specialitateve nuk funksionojne me kabinete.
- Ne pavione (sherbimet me shtreter) regjistrat nuk jane tip, kartelat klinike nuk jane te pershtatshme per te realizuar ndjekjen e pacienteve, evidentimin e pacienteve te pasiguruar. Ne disa spitale kartelat nuk plotesohen ne te gjitha rubrikat qe kane.
- Ne disa raste ka mungesa ne furnizimin me barna, qe vijne si pasoje e mosplanifikimit te sakte dhe moszhvillimit te blerjeve ne kohe ose pamjaftueshmerise se fondit te shpenzimeve.

Per kontrollet e ushtruara, shkeljet e konstatuara dhe masat e marra ne te gjitha spitalet jane: Shkelje – 154; Masat organizative – 476; Demi ekonomik - 24,844,337.1 leke, per 1746 raste.

KONTROLLI I JASHTËM

10.3. Kontrolli i farmacive

Gjatë vitit 2011 janë ushtruar kontrolle me inventarizim në subjektet farmaceutike me kontratë me DRSKSH-të Durrës, Berat, Elbasan, Shkodër, Vlorë, Sarandë, Tiranë, Dibër, Fier, Korçë, si dhe kontrolle tematikë në rrethin e Tiranës, Durrësit, Lezhës dhe Shkodrës, gjithashtu i është kushtuar një vëmendje e madhe kontrolleve për funksionimin e programit on-line “e_farmaci” të shpërndarë nga ISKSH, në lidhje me hyrje-daljet e barnave me rimbursim.

Nga 830 farmaci e agjenci farmaceutike të cilat kanë kontratë me këto DRSKSH, në 283 prej tyre janë ushtruar kontrolle tematike dhe me inventarizim (34% e të gjitha subjekteve farmaceutike në rang vendi).

Nga këto kontrolle kanë rezultuar:

- Gjoha në vlerën 210 000 lekë ndaj 44 subjekteve.
- Detyrim shpërblim dëmi në vlerën 5 678 857 lekë ndaj 78 subjekteve.
- Kusht penal në vlerën 610 000 lekë ndaj 58 subjekteve.
- Zgjidhje kontrate për 7 subjekte farmaceutike.

Nder shkeljet e konstatuara përmendim: vazhdohet të tregtohen barna me rimbursim pa dokumentacionin ligjor duke u rimbursuar padrejtësisht për barna pa i patur gjendje në farmaci në kundërshtim me detyrimet kontraktuale me ISKSH-ne; mangësi në plotësimin e dokumentacionit sipas detyrimeve kontraktuale; tregtim të barnave pa pullen e kontrollit nga disa farmaci; praninë e librezave të shëndetit të pacientëve në ambientet e farmacisë duke mos qenë prezent pacienti. Fenomen tjetër që është vënë re, për të cilin janë zbatuar masa deri në zgjidhje kontrate, është mungesa e drejtuesit teknik apo farmacistit të lartë të deklaruar në DRSKSH.

Gjithashtu është vënë re se disa subjekte farmaceutike rezultojnë me diferencë në minus (gjendja fizike është më e vogël se gjendja kontabël) të pajustificuara mbi 500 000 lekë, për të cilat është vendosur masa zgjidhje kontrate.

Përveç kontrolleve tematike dhe me inventarizim, janë ushtruar edhe kontrolle për verifikim të kërkesa të ndryshme të paraqitura në ISKSH, si dhe për problematika të ndryshme të cilat kanë rezultuar gjatë kontrolleve të ushtruara nga sektori i kontrollit parësor, duke bërë të mundur kontrollin në një cikël të mbyllur (mjek-pacient-farmaci).

**KONTROLI I
JASHTËM**
10.3.1. Depot distributore dhe importuese

Gjate vitit 2011 në lidhje me depot, kontrolli ka qenë me inventarizim për disa barna me konsum më të lartë si dhe ato më cmime të shtrenjta. Një rëndësi e vecantë është kushtuar dhe kontrollit të farmacistëve së Qendrës Spitalore “Nënë Tereza” dhe 7 depove Importuese që kanë kontratë trepalëshe me ISKSH.

Nga këto kontrolle kanë rezultuar:

- Gjaba në vlerën 535 000 lekë në 3 depo farmaceutike.
- Detyrim shpërblim dëmi në vlerën 547 964 lekë ndaj 3 depove farmaceutike.

Jane ushtruar kontrolle me inventarizim në 9 depo importuese dhe ndër problemet që vlen të theksohet është dokumentacion jo i rregullt si p.sh. mungesë në depo e kopjes së fletedaljes, për mangësi të tilla janë vënë gjaba në masën 1000 leke për çdo faturë, gjithashtu është vënë deklarim jo i saktë në ISKSH i të dhënave të depove për të cilat janë vendosur kusht penal në masën 100 000 lekë.



11. Auditimi i brendshëm

11.1. Auditimi i zyrave rajonale të Fondit

Drejtoria e Auditit të Brendshëm në ISKSH, gjatë vitit 2011 realizoi gjithsej 102 misione auditimi, nga të cilat 59 auditime të plota dhe 43 tematike. Në këto auditime u përfshinë të gjitha drejtoritë dhe degët rajonale, spitali i Durrësit, 40 Qendra Shëndetsore, 2 farmaci si dhe vete ISKSH me drejtoritë e saj.

1. Në sistemin e programimit dhe zbatimit të buxhetit rezultuan këto problematika:

- Mosrespektim me korrektesë të shkresave të ISKSH për transferimin e buxhetit të QSH mbi bazën e përlogaritjeve të sakta të të ardhurave dhe shpenzimeve duke mbajtur diferencën e kursimit mbi 2 % në buxhetin e kontraktuar për vitin pasardhës.
- Shkeljet për pagesat e kryera për ditët e djela dhe masën e shperblimit.
- Programimi i fondeve pa preventiva të argumentuar apo likuidim zerash punimesh të pakryera.
- Planifikim i pa argumentuar i nenzerave të buxhetit.
- Tejkallime në rimbursime pa argumentuar me analize faktoret.
- Përdorimi i fondeve monetare mbi limitet e lejuara me arke ose jashtë kanaleve bankare.

2. Në sistemin e pagesave u vërejtën fenomene të tilla si:

- Përlogaritje të gabuara në pagesat e disa punonjësve në QSH.
- Përfitime të padrejta në shperblime si disa QSH.
- Pagesa për turne të treta apo për punë jashtë orarit në kundërshtim me kontratën.
- Mosplotësim me dokumenta justifikuese në disa raste të pagesave në bankë, etj.

**AUDITI I
BREND SHEM**

3. Ne sistemin e prokorimeve rezultuan:

- Lidhje kontratash shtese per nevojat e fillimit te vitit mbi 20 % te vleres se kontrates fillestare ne kundërshtim me VKM “Per rregullat e prokorimit publik”
- Mos hartimi i regjistrit te parashikimeve dhe realizimeve te prokorimeve. Mos argumentimi i fondeve per prokorime apo shkelja e procedurave.
- Mosrespektim i kontrates ne lidhje me blerjet e barnave e materialeve te mjekimit si dhe mosngritje komisioni per marrjen ne dorezim te tyre.

4. Sistemi i kontrollit dhe raportimit financiar.

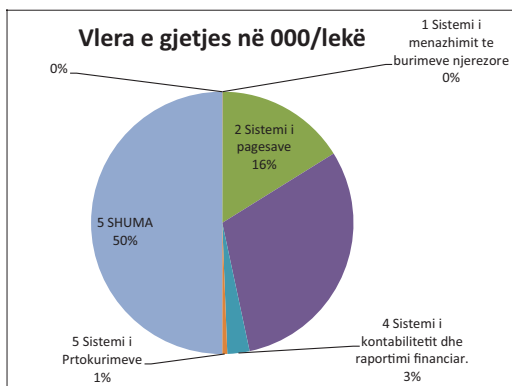
- Mosevidentimi dhe ndjekja e debitoreve.
- Mungesa ne kartelizimin e disa aseteve si i pajisjeve kompjuterike apo mjeteve te transportit.
- Pasaktesi ne raportimin e demeve, penaliteteve te raportuara me ato ne fakt.

5. Sistemi i kontrollit dhe supervizimeve te subjekteve vartese.

- Mosrealizimi i planit te kontrolleve dhe mostrajtim i te gjitha pikave te kontrollit sipas udhezimeve perkatese.
- Mangesi ne lidhjen dhe zbatimin e detyrimeve kontaktuale me subjektet farmaceutike, parregullsi ne dokumentacionin e ketyre subjekteve si ne drejtim te procesit te kontrolleve, afateve te tyre apo nxjerrjes se rezultateve.
- Cilesia e dobet e kontrolleve ne subjektet spitalore.
- Mos ndjekja e realizimit te masave dhe rekomandimeve te lena ne perfundim te kontrolleve ndaj ketyre subjekteve. etj

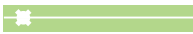
Per subjektet e audituara Drejtoria e Auditit te Brendshem me qellim permiresimin e punes ka rekomanduar:

- 230 masa organizative
- 278 masa disiplinore
- Disa masa zhdemtuese
- 35 masa administrative



Nje aspekt i vecante i auditimeve per vitin e kaluar ka qene dhe organizimi i punes dhe kontrolli per zbatimin e VKM nr 472 dt.02.07.2011 “Per disiplinimin e perdorimin e fondeve buxhetore per vitin 2011”.

Ne zbatim te ketij vendimi u kontrolluan te gjitha drejtorite dhe deget rajonale, 432 QSH, 38 spitale si dhe Drejtoria e Pergjithshme (ISKSH). Nga kontrolli rezultuan per t’u kthyer ne buxhetin e njesive shpenzuese **23.080.636** leke si dhe te ngrijne **64** vende vakante.



PJESA E TRETE

12. Edukimi i publikut

Edukimi publikut – komunikimi me të gjitha palët e intersuara të Fondit (të jashtëm dhe të brendshëm)

Konferencat për shtyp, njoftimet për shtyp, komunikimi i drejtpërdrejtë dhe elektronik me publikun, përditësimi i faqes së internetit, revista periodike e ISKSH-së, “Fokus ISKSH”, konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare, fushatat sensibilizuese të zhvilluara gjatë vitit 2011; kanë patur në fokus disa prioritetë të ISKSH-së:

- Transparencën e veprimtarisë së ISKSH-së në raport me partnerët, aktorët e interesit dhe publikun.
- Ndërgjegjësimin e popullatës për detyrimet dhe përfitimet nga skema e sigurimeve shëndetësore.
- Informimin e popullatës për risitë e skemës së sigurimeve shëndetësore (shtimi i shërbimeve të reja, përmirësimi i shërbimeve shëndetësore etj)
- Informimi dhe përfshirja e aktorëve të interesit në reformat e ndërmarra nga ISKSH, në kuadër të përmirësimit të shërbimit shëndetësor në të gjitha nivelet.



13. Marrëdhëniet me institucionet ndërkombëtare

13.1. Marrëveshjet ndërkombëtare

Në kuadër të rekomandimeve të Komisionit European, ISKSH raporton mbi arritjet e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Në lidhje me marrëveshjet e mbrojtjes shoqërore, Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor është në negociata e sipër me shtete të ndryshme. Këto marrëveshje, në kuadrin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, perkthehen në perfitime në natyrë për subjektet perfituese të marrëveshjeve të mbrojtjes shoqërore.

Benifitet në natyrë jepen në emër të institucioneve kompetente nga agjencia e vendit të banimit në përputhje me klauzolat që ajo administron në skemën e sigurimeve shëndetësore.

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (si palë e Qeverisë Shqiptare) është në negociata e sipër me Mbretërinë e Belgjikës, me Qeverinë e Maqedonisë dhe me Hungarinë.

13.2. Marrëdhëniet me partneret ndërkombëtare

Një nga institucionet më të rëndësishme ndërkombëtare në fushën e mbrojtjes sociale, ku përfshihet dhe mbrojtja e shëndetit është **ISSA (International Social Security Association)**. ISKSH është regjistruar çdo vit anëtarë e kësaj organizate ndërkombëtare dhe ka ndjekur aktivitetet e organizuara në lidhje me mbrojtjen sociale në fushën e shëndetit publik, siç ishte aktiviteti i organizuar në Mexico City me temë **“Social Security Week 2011: Promoting a Global Prevention Culture”** si dhe aktivitete të tjera me rëndësi në fushën e mbrojtjes sociale pjesë e të cilës është dhe siguri i shëndetit.

PPRI (Informacioni i Rimbursimit dhe Çmimit të Barnave) është një projekt, i cili financohet nga Komisioni Evropian, Drejtoria e

**MARRËDHENIET
ME INSTITUCIONET
NDËRKOMBËTARE**

Përgjithshme e Mbrojtjes së Konsumatorit dhe Shëndetësisë (DG SANCO) dhe Ministria Federale Austriake e Shëndetësisë, Familjes dhe Rinisë (BMGF)). Projekti menaxhohet nga partneri kryesor Gesundheit Österreich, GmbH, Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen/Instituti Austriak i Shëndetësisë (GOG / ÖBIG) dhe partneri shok Organizata Botërore e Shëndetësisë, Zyra Rajonale për Evropë (WHO Evropë).

Objekti i projektit PPRI, ishte përmirësimi i informacionit dhe njohurive mbi sistemet farmaceutike në Shtetet Anëtare të BE-së së zgjeruar. Kjo është arritur kryesisht duke forcuar rrjetin e institucioneve përkatëse në fushën e barnave dhe duke hartuar një analizë krahasuese, bazuar në 21 tregues bazë për krahasimin e sistemeve farmaceutike dhe raportet specifike të vendeve (Profilet Farmaceutike PPRI).

ISKSH ka përfituar nga pjesëmarrja në këtë projekt përmes marrjes së rregullt të informacioneve dhe ka aplikuar pjesërisht disa politika të vendeve evropiane në këtë fushë.

Organizimi dhe pjesëmarrja në Forumet Ballkanike për Sigurimin Shëndetësor.

Aktiviteti i parë në rang ballkanik për sigurimet shëndetësore është organizuar për herë të parë në Shqipëri, me iniciativën e Drejtoreshës së Përgjithshme të ISKSH-së, Znj. Elvana Hana. Ky Forum u zhvillua për herë të parë në Tiranë në datat 7-8 Nëntor 2007, me temën : “Reformat në Sistemet e Kujdesit Shëndetësor”.

Në këtë forum morrën pjesë institucionet partnere ballkanike, disa institucione partnere europiane dhe organizata ndërkombëtare shëndetësore.

Që pas këtij viti, ky Forum është zhvilluar çdo vit në vende të ndryshme të Ballkanit, ku kanë marrë pjesë edhe përfaqësuesit e ISKSH-së. Forumi i fundit “5-th Regional Forum on Financing the Public Health Insurance” u zhvillua në Plitvic, Kroaci dhe kishte për qëllim vendosjen dhe zbatimin e një rrjeti ofruesish për sigurimet shëndetësore publike.

Një aktivitet tjetër rajonal ishte në kuadër të “Regional Conference on Health Insurance” që u zhvillua në Sarajevë, Bosnje-Hercegovinë në Korrik 2011, i organizuar nga Këshilli i Europës dhe Bashkimi Europian, ku u diskutuan tema si qëndrueshmëria e sigurimeve

**MARRËDHENIET
ME INSTITUCIONET
NDËRKOMBËTARE**

shendetesore, paketa e sherbimeve baze, kujdesi shendetesor jashte vendit etj.

Pjesmarrja ne aktivite te ndryshme nderkombetare.

Gjate vitit 2011, ISKSH eshte perfaqesuar nga ekspertet e tij ne nje sere aktivitetesh nderkombetare si, ne konferencen per “Electronic Health Record” si dhe ne Konferncen per trajnimin rajonal lidhur me informatizimin dhe normalizimin e bazes se te dhenave te Sigurimeve Shoqerore ne Europen Juglindore te zhvilluara ne Beograd, Serbi. Njekohesisht eshte ndjekur dhe Kongresi me teme “Reform in the Hospital Payment System” i zhvilluar ne Keln, Gjermani.



PJESA E KATËRT

14. Qëllimet strategjike te Fondit

14.1. Objektivat per vitin 2012

SYNIMET e ISKSH

- ISKSH synon që ofrimi i shërbimeve shëndetësore për popullatën të bëhet nëpërmjet paketave standarde të shërbimeve në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor.
- ISKSH, për rritjen e eficiencës dhe cilësisë së shërbimeve shëndetësore, synon përmirësimin e vazhdueshëm të metodave të pagesës së ofruesve të shërbimeve shëndetësore.
- ISKSH synon fuqizimin e sistemit të informacionit, nëpërmjet ofrimit të shërbimeve online për dhënësit e shërbimeve, funksionimit të regjistrave elektronike për pacientët, me qëllim rritjen e eficiencës, transparencës dhe afrimit të shërbimeve sa më afër qytetarëve.

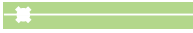
Prioritetet për vitin 2012

- Krijimi i kushteve dhe i nje strategjie për implementimin e Ligjit të Ri funksionimit të FONDIT.
 - Hartimi i akteve nenligjore ne funksion te ligjit.
- Konsolidimi i procesit të kostifikimit të shërbimeve spitalore.
- Informatizimi i mëtejshëm i sistemeve në të gjitha hallkat e skemës së sigurimeve.
- Mbajtja nën një kontroll të shpenzimeve kundrejt monitorimit me metoda analitike të shpenzimeve në KSHP dhe vecanerisht për

**QËLLIMET
STRATEGJIKE TE
FONDIT**

rimbursimin e medikamenteve të listës, si edhe të shpenzimeve ne sektorin spitalor.

- Hartimi i paketave te te gjithë niveleve te sherbimeve shendetesore dhe perfundimi i tyre deri ne fund te vitit 2012.
- Forcimi i kontrolleve financiare dhe mjeksore të të gjithë llojeve të ofruesve të shërbimeve të kontraktuar me ISKSH.



Për informacione të mëtejshme mund të na kontaktoni:

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH)

Rruga “Sami Frashëri”, Lagjia 8, Tiranë.

Tel: +355 4 22 30 984

Fax: +355 4 22 74 953

web: www.isksh.com.al



INSTITUTI I SIGURIMEVE TË
KUJDESIT SHËNDETËSOR (ISKSH)
Rruga "Sami Frashëri", Lagjia 8, Tiranë.
Tel: +355 4 22 30 984
Fax: +355 4 22 74 953

www.isksh.com.al