



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR  
DREJTORIA E PËRGJITHSHME

Nr. 4028 Prot.  
2

Tiranë, më 17.01.2020

UDHËZIM

Nr. 1, datë 17.01.2020

M B I

SUPERVIZIMIN DHE KONTROLLIN E QENDRAVE SHËNDETËSORE TË  
KONTRAKTUARA ME FONDIN

Bazuar në Ligjin Nr. 10383, datë 24.02.2011 "Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, në Ligjin Nr. 10107, datë 30.03.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, në Ligjin Nr. 10296, datë 08.07.2010 "Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin", i ndryshuar, në Vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 124, datë 05.03.2014 "Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, në VKM Nr. 737, datë 05.11.2014 "Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor", në VKM Nr. 101, datë 04.02.2015 "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor", i ndryshuar, si dhe në kontratën për financimin e qendrave shëndetësore të lidhura ndërmjet strukturave të Fondit dhe qendrave shëndetësore;

UDHËZ O J:

I. TË PËRGJITHSHME

1. Qëllimi

Supervizimi dhe kontrolli në Qendrat Shëndetësore (në vijim QSH) të kujdesit shëndetësor parësor, ka për qëllim sigurimin e përmbushjes së objektit të kontratës së financimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor të QSH, për ofrimin e shërbimeve

shëndetësore sipas paketës bazë të shërbimeve të kujdesit parësor, si dhe të kontrollit mjekësor bazë, që QSH ofrojnë për popullatën, sipas grupmohave që ata mbulojnë.

## 2. Objektivat

Supervizimi dhe kontrolli i QSH është procesi i funksioneve kontrolluese të drejtorive rajonale/degëve të Fondit. Këto drejtori vlerësojnë nëse inputet, proceset dhe rezultatet janë në përputhje me detyrimet kontraktuale, si dhe me standartet e kujdesit shëndetësor parësor, të përcaktuara në aktet ligjore e nënligjore, udhëzuesit dhe rregulloret e Fondit, MSHMS.

*Inputet*, janë burimet në dispozicion për të ofruar shërbime shëndetësore.

*Proceset* janë veprimet e nevojshme për të kryer praktikën në përputhje me standartet.

*Rezultatet* janë përfundimet, mbulimi në shërbime, ndikimet, standartet e shërbimi, që duhet të arrihen nga çdo Qendër Shëndetësore.

## 3. Aktivitetet kryesore të supervizimit dhe kontrollit

1. **Vlerësimi:** përfshin vlerësimin e të gjitha proceseve të zhvilluara nga QSH për dhënien e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor të financuar nga Fondi dhe rezultatet në trajtimin e pacientëve.

2. **Kontrolli:** përfshin përmbushjen e detyrimeve kontraktuale sipas kontratës së financimit të QSH.

3. **Bashkëpunimi:** ka të bëjë me dhënien e rekomandimeve dhe propozimin e sanksioneve të parashikuara në kontratën e financimit për drejtuesin dhe personelin e qendrës shëndetësore, si dhe monitorimin dhe zgjidhjen e problemeve.

## II. PROCESI I SUPERVIZIMIT DHE KONTROLLIT

1. Supervizimi dhe kontrolli, ushtrohet nga specialistët e Sektorit të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe Spitalor të Drejtorisë Rajonale/Degës/Agjencisë së Fondit, si dhe specialistë të sektorëve të cilët caktohen për të marrë pjesë në këtë proces.

2. Drejtuesi i këtyre strukturave rajonale të Fondit së bashku me përgjegjësën e Sektorit të Kujdesit Parësor dhe Spitalor hartojnë planin vjetor të supervizimit dhe kontrollit të qendrave shëndetësore, dhe e dërgon atë për miratim në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit. (Shtojca 1). Në bazë të planeve vjetore, nga përgjegjësi i sektorit hartohen planet mujore të cilat miratohen nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale/Kryetari i Degës.

3. Plani vjetor dhe mujor hartohen mbi bazën e menaxhimit të riskut sipas 3 niveleve të tij (risk i lartë, i mesëm, i ulët).

4. Treguesit ku mbështetet vlerësimi i nivelit të riskut do të jenë disa faktorë të rëndësishëm si: rimbursimi vjetor i qendrës shëndetësore, rimbursimi për çdo MPF, numri i banorëve të qendrave shëndetësore, numri i personelit të qendrave shëndetësore (MPF dhe infermiere),

vlera mesatare per recetë, buxheti vjetor i qendrës shëndetësore, niveli i realizimit të buxhetit vjetor, menaxhimi i të ardhurave dytësore etj.

Mbi bazën e këtyre faktorëve përcaktohet frekuenca e kryerjes së supervizimit dhe kontrollit të plotë në bazë të nivelit të riskut të QSH, si dhe koha e zgjatjes së supervizimit dhe kontrollit, apo përbërja e ekipit supervizues për çdo qendër.

5. Supervizimi dhe kontrolli duhet të shtrihet tek të gjithë qendrat shëndetësore të kontraktuara me strukturat rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

6. Gjatë vitit do të ushtrohet një vizitë supervizuese e plotë në QSH me risk të lartë dhe të mesëm, ndërsa në QSH me risk të ulët të paktën një herë në dy vjet. Vizita supervizuese dhe kontrolli i plotë përfshin plotësimin e të gjithë listë - kontrolleve dhe dokumentacioneve të kontrollit. Në rast mosrealizimi mbahen dokumentacionet standartë të kontrollit supervizues dhe rekomandohen masat në përputhje me kontratën në fuqi.

7. Në lidhje me supervizimin e QSH-ve të Specialiteteve të kontraktuara me Drejtorinë Rajonale të Fondit Tiranë, drejtimet e supervizimit do të jenë në funksion të detyrimeve kontraktuale.

8. Referuar problematikave që paraqesin QSH, apo dhe mjekë të vecantë, nga sektori kujdesit parësor dhe spitalor do të planifikohen të ushtrohen dhe kontrole tematike në bazë të riskut.

9. Ekipet supervizuese, përpara çdo supervizimi në qendrën shëndetësore duhet të grumbullojnë të gjitha të dhënat e aktivitetit të qendrës shëndetësore. sipas sistemeve të informacionit shëndetësor dhe analizave të hollësishme për të gjitha aktivitetet e qendrave shëndetësore, ku do të ushtrohet supervizimi dhe kontrolli.

### III. DOKUMENTACIONI

Dokumentacioni, që do të përdoret në realizimin e procesit të supervizimit dhe kontrollit, nga ana e grupit të supervisorëve kontrollues do të përbëhet nga formularë të unifikuar, duke zbatuar me rigorozitet të gjitha rubrikat e parashikuara në to. Dokumentacioni paraqitet si më poshtë:

#### 1. Listat e kontrollit për vlerësim.

Listat e kontrollit, janë elementët kryesorë të identifikimit të të gjithë aktiviteteve të qendrës shëndetësore në zbatim të skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor. Listat e kontrollit, hartohen në përputhje me kontratën aktuale në fuqi, me qendrat shëndetësore ndryshojnë vetëm në varësi të saj. Supervisor do të përdorë listat e kontrollit për të vlerësuar inputet, proceset dhe rezultatet e qendrës shëndetësore.

Listat e kontrollit mbulojnë aktivitetet, burimet dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor, objekt i kontrollit që ushtrohet nga ana e strukturave rajonale të Fondit.

Listat e kontrollit plotësohen nga supervizuesit sipas pyetjeve dhe drejtimeve të përcaktuara në to. Në të gjitha rastet kur konstatohet mangësi ose shkelje mbahen akt-konstatimet përkatëse me secilin person përgjegjës. Listat e kontrollit firmosen nga supervizuesit dhe personat përgjegjës të qendrës shëndetësore. Listat e kontrollit për vlerësimin janë bashkëngjitur në shtojcën 2.

## **2. Struktura e qendrës shëndetësore sipas kontratës.**

Kjo përmbledh gjendjen aktuale të Qendrës Shëndetësore (dhe pikave shëndetësore në varësi), vendndodhjet, si dhe një listë të stafit (sipas funksionit - mjek, infermiere, ekonomistë, sanitare, etj.), për secilën prej tyre. Formulari "Struktura e Qendrës Shëndetësore" është i bashkëngjitur në shtojcën 3.

## **3. Njoftimi për vizitën supervizuese.**

Në të gjitha rastet e planifikimit të supervizimit, bëhet njoftim me shkrim për Drejtorin e Qendrës Shëndetësore që do të supervizohet. Formulari "Njoftim" është bashkëngjitur në shtojcën 4.

## **4. Programi i supervizimit/kontrollit të qendrave shëndetësore.**

Programi i supervizimit/kontrollit të qendrës shëndetësore hartohet nga Përgjegjësi i Sektorit të Kujdesit Parësor dhe Spitalor në DRF/specialisti përgjegjës i Degës, dhe miratohet nga drejtuesi i strukturës rajonale/Kryetari i Degës. Një kopje e programit të supervizimit/kontrollit dorëzohet në momentin e vizitës supervizuese në Qendrën Shëndetësore përkatëse, i cili protokollohet. Formulari i programit të supervizimit të Qendrave Shëndetësore është bashkëngjitur në shtojcën 5.

## **5. Fletët e shënimeve.**

Gjatë plotësimit të listave të kontrollit, në të gjitha rastet që identifikohen mangësi, probleme, shkelje të procedurave, rregulloreve, detyrimeve kontraktuale apo akteve në fuqi, nga supervizorët mbahen shënime në mënyrë të detajuar, rast pas rasti, për të gjitha këto probleme, të cilat bëhen pjesë e dosjes së supervizimit.

## **6. Akt-Konstatimi.**

Në të gjitha rastet, sipas listave të kontrollit dhe fletëve të shënimeve të plotësuara, kur janë evidentuar shkelje të detyrimeve kontraktuale, të procedurave, rregulloreve apo akteve në fuqi, me personat përgjegjës mbahet akt-konstatimi. Akt-konstatimi protokollohet në subjekt dhe është pjesë e dosjes së kontrollit. Elementet e këtij akt-konstatimi dhe mënyra e plotësimit të tij, paraqiten në formularin "Akt-Konstatimi", bashkëngjitur në shtojcën 6.

## **7. Akt-Verifikimi.**

Është një dokument që shërben për verifikimin e zbatimit të rekomandimeve të lëna nga misionet supervizuese të mëparshme. Akt-Verifikimi protokollohet në subjekt dhe është pjesë e dosjes së kontrollit. Elementet e Akt-Verifikimit, mënyra e plotësimit të tij, paraqiten në formularin “Akt-Verifikimi”, bashkëngjitur në shtojcën 7.

## **8. Procesverbali i kontrollit me cikël të mbyllur.**

Është një dokument që shërben për verifikimin e kryerjes së vizitës mjeksore, marrjen e trajtimit me barna nga pacientet. Ai nënshkruhet nga specialistët e DRF/degës, pacientët ose familjarët e tyre dhe sipas rastit, mjekët, farmacistët etj.

Procesverbali protokollohet në drejtorinë rajonale/degën dhe është pjesë e dosjes së kontrollit. Elementët e procesverbalit dhe mënyra e plotësimit të tij, paraqiten në formularin “Procesverbal”, bashkëngjitur në shtojcën 12.

## **9. Raporti përfundimtar i Supervizimit.**

Në fund të vizitës supervizuese, pas plotësimit të listave të kontrollit dhe akt-konstatimeve, akt-verifikimeve të mbajtura me personat përgjegjës, hartohet një Raport Përfundimtar i Supervizimit. Elementët e këtij raporti dhe mënyra e plotësimit të tij, paraqiten në formularin “Raporti Përfundimtar i Supervizimit”, bashkëngjitur në shtojcën 8. Dërgimi i raportit pranë QSH bëhet me shkresën sipas modelit të shtojcës 8/2.

## **10. Vendimi dhe Rekomandimet për Qendrën Shëndetësore.**

Pas përfundimit të raportit të supervizimit, hartohet vendimi me masat e rekomanduara për përmirësimin e gjendjes në qendrën shëndetësore, si dhe shkresa me rekomandimet përkatëse për qendrën shëndetësore. Elementet e vendimit, të shkresës me rekomandimet dhe mënyrën e plotësimit të tyre, paraqiten në formularin “Vendime dhe Rekomandime”, bashkëngjitur në shtojcën 9.

## **11. Evidenca e rezultateve të supervizimit.**

Gjetjet dhe rezultatet e supervizimeve duhet të hidhen në Evidencën “K”, e cila plotësohet nga ana e Drejtorive Rajonale të Fondit dhe Degëve të Fondit.

## **12. Raport 6-Mujor për Drejtorin e DRFSDKSH.**

Përgjegjësi i sektorit parësor dhe spitalor në DRF/specialisti përgjegjës i Degës, përgatit raportin përmbledhës 6 (gjashtë) mujor për kontrollet e kryera për drejtuesit e Drejtorive Rajonale të Fondit dhe të Degëve të Fondit.

Raporti duhet të përfshijë:

- Mbulimin e vizitave të supervizimit (numri i Qendrave Shëndetësore të supervizuara dhe pjesa e mbetur);
- Gjetjet dhe Rezultatet nga vizitat e supervizimit;
- Listën e problemeve të adresuara;
- Problemet e pazgjidhura, që kanë nevojë për ndërhyrje dhe mbështetje në nivel qendror;
- Numrin e punonjësve të drejtorisë të përfshirë në procesin e supervizimit për çdo qendër;
- Afatet kohore të supervizimit për çdo qendër.

Formulari i Raportit 6 (gjashtë) mujor për Drejtorin e Drejtorisë Rajonale dhe Kryetarin e Degës së Fondit është bashkëngjitur në shtojcën 10. Drejtoritë Rajonale e Fondit/Dega e Fondit relaton në Fond çdo 6 (gjashtë) muaj, në lidhje me ecurinë dhe problematikën e evidentuar në vizitat supervizuese, duke ju përmbajtur drejtimeve, sipas shtojcës 10 të këtij udhëzimi.

### 13. Fleta e inventarit

Pas përfundimit të kontrollit dhe dërgimit të rekomandimeve në qendrën shëndetësore, materialet e kontrollit sistemohen në një dosje të veçantë, përpilohet inventari i dosjes (kapaku i dosjes dhe fleta e inventarit sipas shtojcës 11), regjistrohet në regjistrin e dosjeve të supervizimit dhe kontrollit dhe arshivohet.

14. Formularët e unifikuar sipas shtojcave përkatëse që i bashkëngjiten këtij udhëzimi, me rekomandimet e paraqitura për mënyrën e plotësimit dhe përshkrimit të tyre, janë pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

## IV. KONTROLLI TEMATIK

1. Me qëllim kontrollin dhe parandalimin e shkeljeve të ligjshmërisë në zbatimin e skemës së sigurimit të kujdesit shëndetësor, drejtoritë rajonale dhe degët e Fondit organizojnë kontrole tematik.
2. Kontrolli tematik do të organizohet në bazë të programeve tematike të kontrollit, i cili do të përqëndrohet në ato probleme që kanë risk të lartë për Drejtorinë Rajonale/Degën dhe FSDKSH.
3. Kontrollat tematike, do të organizohen kryesisht në lidhje me përdorimin racional të barnave të listës së rimbursimit, me zbatimin e kufizimeve të listës së barnave dhe të protokolleve të përdorimit të tyre, me rastet e reja kronike dhe ato me ndryshime terapie, me informacionet dhe ankesat në lidhje me shërbimet e ofruara nga qendra shëndetësore, si dhe me veprimet financiare që përbëjnë objekt kontrolli.

4. Pjesë e kontrollit tematik është edhe kontrolli me cikël të mbyllur i cili duhet të realizohet nga DRF/Degët kur konstaton veprime të cilat kanë ndikuar në ecurinë e rimbursimit, rritjen në mënyrë të ndjeshme të numrit të recetave në një subjekt farmaceutik, indicia nga të tretë, etj.

5. Dokumentacioni i kontrolleve tematike përbëhet nga: a) fletët e shënimeve, b) akt-verifikimi, c) akt-konstatimi, d) procesverbali i kontrollit me cikël të mbyllur, e) raporti i kontrollit, f) vendimi dhe g) shkresa me rekomandimet përfundimtare të kontrollit. Mënyra e plotësimit dhe administrimit të tyre, paraqitet njëjloj si në procedurën e supervizimit të plotë.

## V. TË TJERA

1. Udhëzuesi Metodik Nr. 5, datë 09.03.2015 “Mbi Supervizimin Mbështetës të Qendrave Shëndetësore në Skemën e Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor”, shfuqizohet.

2. Ngarkohen Drejtoritë Rajonale/Degët e Fondit dhe strukturat kontrolluese në Fond për zbatimin e këtij udhëzimi në vazhdimësi.

Të merren masat nga ana e Drejtorive Rajonale të Fondit/Degëve të Fondit, për të vënë në dijeni me këtë udhëzim, Qendrat Shëndetësore të kontraktuara.

3. Ky udhëzim hyn në fuqi menjëherë.

**DREJTOR I PËRGJITHSHËM**

**Rudina Degjoni**

Konceptoi: E Çirava