

**Lënda:** Kërkesë për informacion

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (më poshtë “Fondi”), mori në shqyrtim kërkesën, drejtuar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (më poshtë MSHMS).

Nga shkresa kuptojmë se kërkohet informacion për:

1. A e ka monitoruar Ministria e Shëndetësisë, apo institucionet në varësi, kontratën konçensionare të hemodializës? Çfarë ju ka rezultuar në raportet tuaja?
2. A janë adresuar gjetjet e KLSH në auditimin e fundit të kësaj kontrate konçensionare?
3. Në Tiranë, shërbimi i dializës në spitalin amerikan 2 zhvillohet në katin -2, një ambient që më herët ka shërbyer si garazhd makinash, tubacionet e shkarkimit të ujërave janë mbi kokat e pacientëve... a është ceertifikuar nga ekspertë të Ministrisë këto ambiente për zhvillimin e dializës?
4. Në kontratë, dhomat ku kryhet dializa sipas kontratës janë me kapacitet 10, 6, 8, 5 shtretër, ndërkohë në sallën e spitalit amerikan marrin shërbim 23 pacientë dhe në një dhomë tjetër 6. A jeni në dijeni të këtyre të dhënave dhe a është detyrë e Ministrisë së Shëndetësisë (apo institucionet vartëse të saj) të monitorojnë zbatimin e kontratës? E njëjta gjë vlen edhe për ushqimin që nuk është i diferencuar por i njëjtë për të gjithë.
5. Në Korçë mortaliteti është i lartë dhe ka shpërthyer hepatitis B dhe C, a keni marrë masa për këtë? Konçensionari nuk raporton të dhëna për mortalitetin ndonëse e ka pjesë të kontratës, çfarë të dhanash ka institucioni juaj për këtë?
6. Në Korçë mortaliteti është i lartë dhe ka shpërthyer hepatitis B dhe C, a keni marrë masa për këtë? Konçensionari nuk raporton të dhëna për mortalitetin ndonëse e ka pjesë të kontratës, çfarë të dhanash ka institucioni juaj për këtë?
7. Mungesa e mjekëve nefrologë në qendrat në rrethe dhe e stafit në tërësi, ndërkohë që ndodh që dializa kryhet pa praninë e mjekut është një tjetër shkelje. A keni dijeni dhe a keni marrë masa për këtë? Nga ana tjetër nuk janë kryer as trajnimet për mjekët që parashikohen në kontratë, si dhe investimet që do të kryheshin në vitin e 8 të zbatimit të kontratës nuk janë kryer. Çfarë masash do të merrni? A janë të gjitha këto shkelje abuzime me paratë publike dhe mungesë shërbimi ndaj qytetarëve

Sa më sipër, ju sqarojmë si më poshtë vijon Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, në zbatim të ligjit nr. 10 383, datë 24. 02, 2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, pika 4, ku specifikohet se:

“Fondi mund të lidhë kontratë me dhënësit privatë të shërbimit shëndetësor, të licensuar nga autoriteti kompetent. Kontrata përcakton shërbimet shëndetësore sipas paketave shëndetësore që do të ofrohen nga dhënësit privatë, si dhe financimi nga Fondi i paketave shëndetësore të ofruara sipas kushteve të parashikuara në këtë kontratë.

Gjithashtu bazuar në Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 308, datë 21.05.2014, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Shërbimin Spitalor”, i ndryshuar, kontraktimi me institucionet publike dhe private për financimin e shërbimeve shëndetësore të paketave të mësipërme bëhet në përputhje me legjislacionin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Spitalet jopublike që ofrojnë shërbime mjekësore hapen dhe liçensohen bazuar në ligjin nr. 55/2022 “Për Shërbimin Spitalor në Republikën e Shqipërisë” dhe në Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 237, datë 06.03.2009 “Për caktimin e kriterëve për hapjen dhe mbylljen e spitaleve”.

Spitalet jopublike e ofrojnë shërbimin spitalor sipas rregullave dhe standardeve të përcaktuara në këtë ligj dhe në aktet nënligjore në zbatim të tij. Mbikëqyrja dhe inspektimi i spitalit jopublik bëhet nga ministria dhe struktura përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë.

Spitalet jopublike ndjekin dhe zbatojnë standardet klinike dhe protokollet e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

Fond lidh kontrate me institucionet shëndetësore jopublike të licencuara nga autoriteti përgjegjës.

Në zbatim të Vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 8, datë 30.02.2017 “Për kriteret që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jo publike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre” i ndryshuar, Kriteret të veçanta:

Për shërbimin e dializës:

- a) Institucioni shëndetësor jopublik duhet të jetë i liçencuar pranë QKB-së për shërbimin shëndetësor që do kontraktohet;
- b) Institucioni shëndetësor jopublik, duhet të ketë laborator kliniko-biokimik e mikrobiologjik, pranë çdo qendre të ofrimit të paketës së hemodializës;
- c) Shërbimi i dializës do të kryhet pranë qendrave që kanë në dispozicion qendër spitalore, e cila ka minimumi shërbim urgjence, sëmundje interne, kardiologji, nefrologji dhe shërbim intensiv me minimumi 3 shtretër.
- d) Pajisja e laboratorëve mjekësorë me liçensën e mjekut dhe drejtuesit teknik;
- e) Të ketë minimumi dy mjekë të punësuar me kontratë me kohë të plotë, ku minimumi të ketë një mjek specialist nefrolog;
- f) Të ketë shërbimin e urgjencës 24 orë për paketën shëndetësore të dializës;
- g) Të ketë minimalisht 5 (pesë) aparate të dializës me shtretër përkatës;

- h) Të ketë 3 (tre) shtretër të veçantë për pacientët me hepatit të tipeve të ndryshme;
- i) Të ketë një aparat të lëvizshëm të dializës, i cili të bëjë dhe hemodiafiltracion dhe biofiltracion;
- j) Të ketë në pronësi një autoambulancë në gjendje gadishmërie, me kohë të plotë.

Gjithashtu bazuar në kontratën “Për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore të ofruara nga institucionet shëndetësore jopublike,” në aneksi “Paketa e dializës” përcaktohet se qendrat e dializës duhet të kenë:

- Staf të kualifikuar mjekësor- nefrolog dhe mjek të përgjithshëm;
- Edukimin e vazhdueshëm të personelit, nëpërmjet certifikatave;

Ne zbatim të ketyre kontrateve Fondi (strukturat përgjegjëse), bazuar në programet e monitorimit dhe kontrollit monitorojnë dhe kontrollojnë periodikisht zbatimin e detyrimeve kontraktuale nga institucionet shëndetësore përkatëse dhe kontrollon në mënyrë specifike neni 11, “Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital” pika 4:

- a) Aspektin mjekësor, që lidhet me detyrimet për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas paketës shëndetësore të miratuar, protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar sipas kushteve të kontratës dhe udhëzimeve të Fondit.
- b) Aspektin e cilësisë së shërbimit, që lidhet me marrëdhëniet me pacientët, mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe përmbushjen e standardeve të higjenës, infeksioneve, etj.
- c) Shkëmbimin e informacionit, përditësimin e të dhënave dhe komunikimin me DSHSU/DRF.
- d) Marrëdhëniet financiare, mbajtjen e dokumentacionit justifikues të shërbimeve të kryera sipas kontratës dhe zbatimin e drejtë të çmimeve sipas VKM.
- e) Pranimi dhe kartelizimi i çdo pacienti që referohet nga regjistri kombëtar, për dhënien e paketave të shërbimeve. Ndjekja klinike e pacientëve dhe pasqyrimi në kartelë i shërbimeve të ofruara, përgjigjen e ekzaminimeve të kryera, si dhe gjendjen e pacientëve.
- f) Kontrolli klinik i kartelave mjekësore mbi seancat shtesë të dializës. Arsyetimi klinik dhe ekzaminimet që mbështesin kryerjen e këtyre seancave shtesë

Kontratat e koncensionit e lidhur ndërmjet Autoritetit Kontraktor dhe shoqërisë koncensionare ka përcaktuar objektin e shërbimit të ofruar dhe kushtet e ofrimit të këtij shërbimi.

Bazuar në Kontratën e Financimit të Koncesionarit, pjesë përbërëse e Kontratës Koncesionare Për shërbimin e hemodializës, nënshkruar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Shoqëria Koncesionare “Dia Vita” Sh.p.k, Fondi verifikon kerkesat per pagese.

Fondi ka të drejtë dhe detyrë të verifikojë vërtetësinë dhe rregullsinë e çdo kërkesë për pagesë të dhënësit të shërbimit shëndetësor, përpara se të kryejë pagesën.

Objekti i monitorimit dhe kontrollit të paketave shëndetësore nga DSHSU dhe DRF në institucionet shëndetësore jopublike, qendrat e ofrimit të dializës nga kontrata e partneritetit publik privat, ofruese të paketave shëndetësore mund të jenë:

- Regjistrimi përfituesve të paketës shëndetësore;
- Saktësia e raportimit mbi paketat e kryera në institucionet shëndetësore;
- Aspekti mjekësor, që lidhet me detyrimet për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas paketës shëndetësore të miratuar, protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar.
- Aspekti i cilësisë së shërbimit, që lidhet me marrëdhëniet me pacientët, mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe përmbushjen e standardeve të higjenës, infeksioneve, etj.
- Shkëmbimi i informacionit, përditësimin e të dhënave dhe komunikimin me DSHSU/DRF.
- Marrëdhëniet financiare, mbajtjen e dokumentacionit justifikues të shërbimeve të kryera sipas kontratës dhe zbatimin e drejtë të çmimeve sipas anekseve të kontratës.
- Pranimi dhe kartelizimi i çdo pacienti që referohet nga regjistri kombëtar, për dhënien e paketave të shërbimeve. Ndjekja klinike e pacientëve dhe pasqyrimi në kartelë i shërbimeve të ofruara, përgjigjen e ekzaminimeve të kryera, si dhe gjendjen e pacientëve.
- Kontrolli klinik i kartelave mjekësore mbi seancat shtesë të dializës. Arsyetimi klinik dhe ekzaminimet që mbështesin kryerjen e këtyre seancave shtesë.

Nga Fondi janë adresuar në kohë gjetjet dhe rekomandimet e KLSH në auditimin e fundit të kësaj kontrate koncesionare. Në lidhje me këto rekomandime, Fondi ka ngritur grupe pune për përfshirjen e këtyre rekomandimeve e sygjërimeve në kontratën e vitit 2024 që do të lidhë Fondi me Institucionet shëndetësore jopublike spitalore, si dhe rishikimin e vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 8, datë 13.02.2017 “Për miratimin e kritereve për lidhjen e kontratave me institucionet shëndetësore jopublike dhe procedurat për lidhjen e tyre”.