

I. HYRJE	2
II. METODOLOGJIA	2
II.1 Konkurrenca në shërbimin spitalor, këndvështrim teorik.	3
III. PROCEDURA E NDJEKUR	6
IV. BAZA LIGJORE	11
IV.1 Licencimi i spitaleve	13
IV.2 Barrierat e hyrjes dhe zgjerimit.....	15
V. NDËRMARRJET QË VEPROJNË NË TREG	17
VI. ANALIZA E KONKURENCËS.....	19
VI.1 Tregu përkatës.....	20
VI.1.1 Tregu përkatës i produktit	21
VI.1.2 Tregu përkatës gjeografik.....	24
VI.2 Struktura e tregut të shërbimit spitalore.....	25
VI.3 Analiza e sjelljes	27
<i>Paketa e Dializës.</i>	29
<i>Paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë.</i>	29
<i>Paketat e shërbimit të transplantit të veshkës.</i>	35
<i>Paketa e shërbimit të implantit koklear</i>	36
<i>Paketa e trajtimit të kataraktës</i>	36
<i>Paketa e shërbimit të radioterapisë (me akselerator linear).</i>	36
VI.4 Analiza e performanës	38
VI.4.1 Treguesit e përfitueshmërisë e spitaleve jopublike	40
7. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....	41

I. HYRJE

1. E drejta për kujdesin shëndetësor është garantuar në Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, si një nga të drejtat dhe liritë ekonomike, sociale dhe kulturore, e cila në nenin 55 parashikohen: *“Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti. Kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor sipas procedurës së caktuar me ligj”*.
2. Sistemi Shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik. Shteti siguron pjesën më të madhe të shërbimeve që i ofrohen popullatës në fushën e promocionit, parandalimit, diagnostikimit dhe kurimit. Në sektorin publik rolin e liderit e luan Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale e cila është hartuese dhe përgjegjëse për politikën dhe strategjinë e sistemit shëndetësor, rregullimin e tij si dhe koordinimin e të gjithë aktoreve brenda e jashtë sistemit. Shërbimet e shëndetit publik dhe promocionit mbështeten nga Instituti i Shëndetit Publik, përmes edukimit, promovimit të stileve të shëndetshme të jetës dhe kërkimeve për parandalimin e sëmundjeve.
3. Shërbimi shëndetësor diagnostikues dhe kurues është i organizuar në tre nivele: shërbimi parësor, shërbimi spitalor dytësor, dhe spitalor terciar.
4. Shërbimi shëndetësor publik përballlet me kërkesën për plotësimin e nevojave të shumëllojshme e gjithnjë në rritje për shërbime shëndetësore të efektshme dhe sigurimin e përfitim shëndetësor sa më të gjerë nga popullata.
5. Pas viteve 2000, ofrues të shërbimit shëndetësor janë edhe klinikat dhe spitalet jopublike, të cilat ofrojnë alternative shërbimesh diagnostikuese, të specializuara, në kushte më të mira infrastrukture dhe teknologji më të lartë ekzaminuese. Meqenëse shumica e shërbimeve jopublike ofrohej kundrejt pagesave nga pacienti, ato mund të përballoheshin vetëm nga një pjese e popullsisë.
6. Politikën shëndetësore të qeverisë në vite kanë qenë të fokusuar në rritjen e treguesve të cilësisë së shërbimit publik, nëpërmjet investimeve në infrastrukturën akomoduese dhe në rritjen e kapaciteteve teknike ekzaminuese. Popullata e shikon shërbimin shëndetësor jopublik si një zëvendësues eficient të shërbimit shëndetësor publik në drejtim të cilësisë dhe efikasitetit, por më kosto të lartë për ta. Në vendet e zhvilluara në Evropë dhe në SHBA, modelet mikse mes shërbimit publik dhe privat bëhen më efeciente kur shteti ndërhyr nëpërmjet mekanizmave të skemave të sigurimit dhe të rimbursimit të shpenzimeve.

II. METODOLOGJIA

7. Sekretariati i Autoritetit të konkurrencës në zbatim të Vendimit të Komisionit të Konkurrencës nr. 552, Datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor”, neneve 41, 33, 34, 69 dhe 70 të Ligjit 9121 datë 28.07.2003 “Për Mbrojtjen e Konkurrencës”, i ndryshuar realizoi procedurën e vlerësimit të konkurrencës në tregun e shërbimeve spitalore.
8. Hapja e hetimit u mbështet në një studim i cili kishte për qëllim të vlerësonte konkurrencën mes shërbimi shëndetësor publik dhe jopublik në Shqipëri. Studimi u fokusua në trajtimin e katër çështjeve kryesore:

- Konkurrenca në sektorin e shëndetësisë nëpërmjet rritjes së shërbimeve shëndetësore,
 - Politikat qeverisëse në sigurimin e shërbimit spitalor,
 - Konkurrenca sipas sistemeve të referimit dhe ofrimit të shërbimeve,
 - Vlerësimi i strukturave të tregut në kuadrit e përqendrimeve të ndodhura në tregun e shërbimeve shëndetësore.
9. Për sa më sipër, Komisioni i Konkurrencës vendosi hapjen e procedurës së hetimit të përgjithshëm në tregun e shërbimit spitalor, për periudhën 2016-2018. Metodologjia e hetimit do të konsistonte në:
- vlerësimin e konkurrencës në shërbimin spitalor, strukturat e tregut në shërbimit spitalor duke përfshirë shërbimin publik dhe shërbimin jopublik;
 - vlerësimin e barrierave në hyrje duke patur në konsideratë barrierat ligjore të përcaktuara nëpërmjet akteve ligjore dhe nënligjore dhe barrierat ekonomike të vlerësuara mbi bazën e nevojës për investime fillestare dhe në vazhdim të ofruesve të këtyre shërbimeve;
 - vlerësimin e performancës së shërbimit shëndetësor mbi bazën e indikatorëve të përdorur nga Ministria e Shëndetësisë dhe INSTAT për këtë qëllim;
10. Metodologjia u ngrit mbi raportin e OECD “*Competition in hospital services*”, dokumenti, “*Competition among health care providers; Investigating policy options in the European Union*” i publikuar nga Bashkimi Evropian pas konsultimit publik dhe disa studimeve të kryera nga studiues të Universitetit të Kolumbias dhe Pensilvanisë në SHBA, Byroja Kombëtare e Kërkimeve Ekonomike, Massachusetts, SHBA etj.

II.1 Konkurrenca në shërbimin spitalor, këndvështrim teorik.

11. Sipas raporteve të OECD, konkurrenca në shërbimet spitalore është vlerësuar si element i rëndësishëm i rritjes së cilësisë së shërbimit dhe zgjerimin e mundësive për zgjedhje të pacientëve. Pikëpamjet e ndryshme mbi mënyrën se si duhet të shfaqet konkurrenca në tregjet e kujdesit shëndetësor, theksojnë rëndësinë që Autoriteti i Konkurrencës dhe rregullatorët që veprojnë në fushën e shëndetësisë të mbështesin njëri-tjetrin. Mungesa e një kuadri ligjor apo të mangët në fushën e konkurrencës mund të jetë problematike. Rregullatorët duhet ta përcaktojnë me kujdes faktorët që i bëjnë konkurrues ofruesit e shërbimit dhe Autoriteti duhet të sigurojë se sjellja e tyre është konkurruese.
12. Strukturat e centralizuara të qeverisjes mund të lehtësojnë miratimin e politikave të njëkohshme që kërkohen për të siguruar që konkurrenca të çojë në rezultate pozitive në të gjitha rajonet. Në tregjet e decentralizuara të kujdesit shëndetësor, futja e konkurrencës mund të sjellë sfida shtesë.
13. Për shembull, në Finlandë, politikat e çmimeve përcaktohen nga secili autoritet i pushtetit lokal, gjë që ngre çështje të pabarazisë së qasjes për përdoruesit e fundit dhe kompensimin financiar midis autoriteteve lokale, ndërsa në Brazil çdo nivel i qeverisë ka përgjegjësi për financimin e sistemit të kujdesit shëndetësor, qeveria federale ka kapacitet të kufizuar për të trajtuar shqetësimet kombëtare.

14. Në Holandë, një fond i barazimit shërben për të kompensuar siguruesit për rreziqet që nuk janë mbuluar mjaftueshëm nga primet dhe paketat për grupet e rrezikuara të popullsisë.
15. Konkurrenca në shërbimet spitalore mbështetet nga kushtet e mëposhtme:
 - ekzistenca e alternativave të ndryshme;
 - pacientët të kenë sistem preferencash në zgjedhjen e spitalit në të cilin do të trajtohen;
 - informacion relevant për të bërë zgjedhje të mirë informuara; dhe
 - motivimi i spitaleve për të për të tërhequr/konkurruar për pacientë.
16. Së pari, ekzistenca e një sërë opsionesh të arritshme është një parakusht për t'u mundësuar pacientëve që të kenë zgjedhje reale në kujdesin shëndetësor. Mundësia në zgjedhje përcaktohet nga shtrirja gjeografike në të cilën pacientët mund të shtrohen në spitale, për shembull duke siguruar qasje në spitale të tjera publike dhe duke subvencionuar kostot e transportit. Masa të tilla janë zbatuar në Norvegji. Një tjetër mundësi është që të lehtësohet aksesimi në spitalet private. Shërbimi privat i financuar nga publiku mund të ofrohet në situata kur nuk ka ose ka pak kapacitet të mbetur në sistemin publik. Gjithashtu, praktika private mund të lejohet brenda spitaleve publike, si në Irlandë, ku 20% e shtretërve spitalor publik janë në dispozicion për përdorim nga pacientët privatë.
17. Sigurimi i shërbimit, qoftë publik apo privat, është thelbësor jo vetëm për të siguruar sigurimin e kujdesit shëndetësor, por edhe zgjedhjen. Për këtë qëllim, qeveritë mund të kontribuojnë në financimin e investimeve kapitale në këtë shërbim. Në Gjermani, për shembull, mbështetja financiare mund të ofrohet për spitalet në bazë të një plani vjetor të kapaciteteve.
18. Rritja e produktivitetit gjithashtu mund të gjenerojë burime shtesë: përvoja në Mbretërinë e Bashkuar ilustron mënyrën se si mund të arrihet efikasiteti nëpërmjet reduktimit të qëndrimeve spitalore para operacionit, megjithëse mund të ketë shqetësime për nxitjet për të kufizuar në mënyrë abuzive qëndrimet spitalore.
19. Në Shtetet e Bashkuara, për shembull, ndërtimi i spitaleve të reja kërkon një autorizim qeveritar të njohur si "certifikata e nevojshmërisë". Çdo rritje e kapaciteteve mund të krijojë vështirësi financiare në një periudhë fillestare për shkak të numrit të ulët të pacientëve. Përpjekjet e spitaleve të reja për të ulur kostot fikse duke punësuar staf me kohë të pjesshme mund të jenë problematike. Nga përvoja në Mbretërinë e Bashkuar konstatohet se mjekët mund të ngurrojnë të punojnë në disa institucione.
20. Së dyti, për ekzistencën e konkurrencës në shërbimet spitalore, pacientët duhet të jenë të interesuar dhe të aftë të zgjedhin mes shërbimeve. Rritja e kërkesës dhe pritshmërisë duket se tregon se pacientët janë të përgjegjshëm ndaj cilësisë dhe prandaj janë të prirur të zgjedhin ku dëshirojnë të trajtohen. Në Mbretërinë e Bashkuar, për shembull, anketat sugjerojnë se 75% e pacientëve dëshirojnë ta zgjedhin vet ku të marrin kujdesin e tyre dhe, duke marrë parasysh zgjedhjen, 30% e pacientëve devijojnë nga opsioni i parazgjedhur. Gjithashtu, në Mbretërinë e Bashkuar studimet tregojnë se zgjedhja është veçanërisht e rëndësishme për ata që nuk do të ishin në gjendje ta përballonin atë, duke sugjeruar që konkurrenca gjithashtu mund të rrisë barazinë.
21. Së treti, informacioni është thelbësor për vendimmarrje të mirë-informuar. Kur pacientët nuk përballojnë kostot e shërbimeve spitalore drejtpërdrejt, ose kur alternativat duket se janë të

barabarta në çmim, vendimet e tyre lidhen kryesisht me cilësinë e perceptuar të kujdesit. Megjithatë, informacioni asimetrik në lidhje me cilësinë e kujdesit mund të bëjnë që ofruesit të përqendrohen në përmirësimin e atyre aspekteve të kujdesit që janë më të dukshme për përdoruesit, si mjedisi spitalor ose koha e pritjes, në dëm të rezultateve shëndetësore. Në një mjedis konkurrues, publikimi i informacionit mbi performancën në spitale shkakton ndryshime në sjelljen e spitaleve nëse bordet e tyre besojnë se konkurrenca ndikon kërkesën, pavarësisht nga reagimi aktual i pacientëve.

22. Së katërti, stafi i spitalit, duke përfshirë menaxhimin e lartë, duhet të jetë përgjegjës ndaj stimujve financiarë. Kjo do të thotë lidhjen e të ardhurave të spitaleve me numrin e pacientëve dhe lejimin e tyre që të mbajnë fitime në mënyrë që të krijojnë stimuj për të konkurruar për pacientë. Në Mbretërinë e Bashkuar, spitalet mund të përvetësojnë fitimet e tyre dhe shkalla e autonomisë së tyre varet nga pozicioni financiar.
23. Autonomia spitalore mund të nxisë risi dhe të rrisë produktivitetin. Spitalet private janë më fleksibel për të përcaktuar operacionet e tyre dhe shpërndarjen e burimeve dhe për të funksionimin në baza më konkurruese. Bordet drejtuese janë politikisht të pavarura dhe janë në gjendje të marrin vendime të rëndësishme në lidhje me kostot e personelit, kostos totale të operimit etj. Shumë më e vështirë behët kjo vendimmarrje në spitalet publike për shkak të mënyrës së centralizuar të përcaktimit të tarifave të shërbimit apo buxhetit.
24. Metoda e pagesës është çelësi për konkurrencën efektive. Buxhetet fikse ose skemat e rimbursimit krijojnë joefikasitet. Në dekadat e fundit, shumë vende kanë miratuar sisteme financimi të grupeve të lidhura me diagnostikimin (Diagnosis-related group - DRG), të cilat kanë provuar të jenë më efikase dhe ofrojnë stimuj për konkurrencën, pasi zakonisht pagesat ndjekin pacientin. Ndërsa koncepti i DRG është i përbashkët për të gjitha vendet dhe ka vetëm disa modele, secili vend i ka përshtatur ato në sistemin e tij specifik.
25. Ndikimi i pritshëm i konkurrencës në tregjet spitalore varet në masë të madhe nga çmimet aktuale. DRG-të krahasojnë lloje të ndryshme të shërbimeve spitalore në bazë të kompleksitetit të tyre klinik dhe caktojnë një çmim "efikas" për çdo rast. Çmimet optimale mund të nxisin përmirësime klinike, rritje të inovacionit dhe produktivitetit. Në të kundërt, çmimet jo optimale mund të çojnë në rezultate të padëshiruara, të tilla si diskriminimi ndaj pacientëve në bazë të trajtimit të kërkuar në lidhje me çmimet e rimbursimit.
26. Mekanizma të reja po konsiderohen për të përmirësuar eficiencën. Një shembull është kontraktimi selektiv, i cili lejon siguruesit të angazhohen në negociata për çmimet me spitalet, duke çuar në një konkurrencë të konsiderueshme çmimi. Në Holandë, jo vetëm që siguruesit angazhohen në kontraktimin selektiv me spitalet, por gjithashtu së fundi janë bërë pjesërisht përgjegjës për deficitet e spitaleve. Në Gjermani, një raport nga Autoriteti i Konkurrencës i publikuar në vitin 2008 tregoi se kuadri ligjor në fuqi ishte i pamjaftueshëm për të ulur kostot e shërbimeve spitalore dhe sugjeroi kontraktimin selektiv për të inkurajuar konkurrencën e çmimeve.
27. Një tjetër mundësi është përcaktimi i një nënseti spitalesh dhe përcaktimi i çmimeve më të larta për pacientët që zgjedhin spitalet e tjera. Në Shtetet e Bashkuara, kjo përjasje po konsiderohet gjithnjë e më shumë.

III. PROCEDURA E NDJEKUR

28. Autoriteti i Konkurrencës, me Vendimin Nr. 552, Datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor”, i ndryshuar me Vendimin Nr. 597, Datë 19.02.2019, ka hapur hetimin e përgjithshëm në shërbimin spitalor
29. Periudhën kohore e përcaktuar me vendim ishte 1 janar 2016 deri në 30 shtator 2018. Për një analizë të plotë dhe krahasimore, me vendimin Nr. 597, datë 19.02.2019 periudha e hetimit u ndryshua deri në 31 dhjetor 2018.
30. Për shkak të mungesës dhe vonesave në depozitimin e informacionit të kërkuar, Komisioni i Konkurrencës me Vendimin Nr. 611, Datë 10.04.2019 “Për një ndryshim në Vendimin e Komisionit të Konkurrencës nr. 552, datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor, i ndryshuar”, vendosi që raporti i hetimit të përgjithshëm të paraqitet në Komisionin e Konkurrencës jo më vonë se data 30 qershor 2019”.
31. Për mbledhjen e fakteve dhe të dhënave të nevojshme në lidhje me hetimin, bazuar në nenet 33 dhe 34 të ligjit Nr.9121/2003, janë kërkuar informacion nga: Spitalet Universitare, Spitalet Rajonale, Spitalet Bashkiake, Spitalet jopublike si dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor.
32. Informacionet kryesore të kërkuara gjatë periudhës hetimore nga Autoriteti i Konkurrencës ishin mbi:
- ✓ Realizimin e buxhetit për vitin 2016, 2017 dhe 2018 sipas zërave; paga dhe sigurime; shpenzime, investime dhe të ardhurat e realizuara nga ofrimi i shërbimeve;
 - ✓ Kapaciteti në shtretër i spitalit dhe shërbimet e ofruara;
 - ✓ Numri i mjekëve, infermierëve dhe personelit administrativ për vitin 2016-2017-2018;
 - ✓ Numri i pacienteve që kanë marrë shërbim ambulator dhe spitalor gjatë vitit 2016-2017-2018, sipas shërbimeve kryesore dhe sa prej tyre kanë qenë të pasiguar;
 - ✓ Të dhënat statistikore vjetore 2016-2017-2018 si: ditë qëndrimi mesatar, ditë shtretër të realizuara, shfrytëzimi i shtratit (në ditë);
 - ✓ Tarifat e shërbimeve të ofruara.
33. Në funksion të metodologjisë së studimit dhe si ndërmarrje që operojnë në shërbimin spitalor, Sekretariati i AK-së kërkoi informacion nga spitalet jopublike si më poshtë:
- me shkresën nr.184, datë 05.03.2019 “Kërkesë për informacion”, ka vënë në dijeni **American Hospital, Vila Maria, Spitalin European, Spitalin e Zembrës, Spitalin Salus, Internacional Hospital Tirana, Spitalin Gjerman dhe Spitalin Kontinental** duke i njoftuar se ka nisur procesi i hetimit të përgjithshëm në tregun spitalor dhe ka kërkuar të vihet në dispozicion informacioni i kërkuar si më lart.
34. Në përgjigje të shkresës së mësipërme janë depozituar informacione nga:
- **Spitali i Zembrës**, FMES Ltd, me shkresën nr.184/5, datë 20.03.2019, prot. i AK-së ka depozituar informacionin e kërkuar në lidhje me numrin e pacientëve që kanë marrë shërbim pranë këtij spitali gjatë vitit 2018, numrin e personelit mjekësor dhe administratës dhe të dhëna statistikore mbi përdorimin e shtretërve, për vitin 2016, 2017, 2018 dhe 2019. Lidhur me të dhënat e përmendura është dërguar informacion dhe me shkresën nr.460/1 datë 16.08.2018.

- Në vijim të informacionit të kërkuar nga **Spitali Salus** me shkresën nr.184/2, datë 15.03.2019, prot. i AK-së është depozituar informacioni i kërkuar në lidhje me vlerën e shpenzimeve për vitin 2018, informacion të detajuar mbi numrin e pacientëve që kanë marrë shërbime ambulator dhe atyre të shtruar për vitin 2018, numrin e personelit mjekësor dhe administratë me kohë të plotë për periudhën 2016, 2017, 2018 dhe statistikat vjetore për vitin 2016, 2017, 2018 mbi përdorimin e shtretërve.
- Po kështu nga **Internacional Hospital SHA (Hygeia Hospital Tirana)** me shkresën nr.184/4, datë 15.03.2019, prot. i AK-së, u depozitua informacion mbi vlerat e shpenzimeve për vitin 2018 dhe numri i personelit përgjatë vitit 2016-2018. Në përgjigje të shkresës së AK-së Nr. 184/8 Prot., datë 18.04.2019, në të cilën është kërkuar informacion lidhur me 10 shërbimet më të frekuentuara nga pacientët për çdo departament të **International Hospital SHA dhe American Hospital** si dhe ndryshimet e çmimit për këto shërbime nga periudha 1 gusht 2018, janë dërguar me tabela shërbimet përkatëse dhe çmimet e tyre aktuale në sistem.
- **Spitali European (Vila Maria)** në përgjigje të shkresës nr. 184, datë 05.03.2019 “Kërkesë për informacion”, ka depozituar shkresën nr.184/7, datë 09.04.2019, prot i AK-së, ka informuar për vlerën totale të shpenzimeve (paga, sigurime, shpenzime dhe investime viti 2018), numri i pacientëve që kanë marrë shërbim ambulator dhe i pacientëve të shtruar, numri i personelit mjek, infermier dhe administratës me kohë të plotë/të pjesshme për vitin 2016-2017-2018.
- Gjithashtu International Hospital SHA sipas shkresës nr.184/16, datë 04.03.2019, prot. i AK-së, bën me dije se nga muaji janar 2019 është zëvendësuar sistemi operativ SAP me sistemin e ri Open ERP duke sjellë unifikimin e çmimeve për shërbimet e ofruara për pacientët ambulator dhe atyre me shtrim.
- Me shkresën nr.184/9, datë 17.05.2019, prot.i AK-së, është kthyer përgjigje duke sjellë informacionin e kërkuar nga AK sipas shkresës Nr. 184/8 Prot., datë 18.04.2019.
- **Spitali Continental** ka depozituar informacionin përkatës me shkresën nr. 14.Prot., datë 28.03.2019 në lidhje me shërbimet e ofruara.
- Me shkresën nr.136, datë 12.02.2019, i është kërkuar informacion **Spitalit Rajonal: Berat, Dibër, Durrës, Fier, Elbasan, Gjirokastrë, Korçë, Kukës , Lezhë, Shkodër dhe Vlorë. Në përgjigje tonës, aktualisht është depozituar informacion i kërkuar nga:**
- Spitali Rajonal Vlorë me shkresën nr.1490 prot., datë 25.02.2019 “ Kthim Përgjigje”, Spitali Rajonal Lezhë me shkresën nr.170/1Prot., datë 20.02.2019 “ Kthim Përgjigje”, Spitali Rajonal Korçë me shkresën nr.335Prot., datë 21.02.2019 “ Kthim Përgjigje”, Spitali Rajonal Gjirokastrë me shkresën nr.168/1Prot., datë 28.02.2019 “Mbi kërkesën për informacion”, nga Spitali Rajonal Berat me shkresën nr.963 Prot., datë 07.03.2019 “Dërgim informacioni” dhe nga Qendra spitalore “XH.Kongoli” Elbasan me shkresën nr.399/1Prot., datë 21.02.2019 “ Kthim Përgjigje”.

35. Nuk është depozituar informacioni përkatës i kërkuar nga Spitali Rajonal Dibër, Durrës, Fier, Kukës dhe Shkodër por të dhënat janë siguruar nga informacioni i depozituar nga Ministria e Shëndetësisë.

36. Me shkresën nr.135, datë 12.02.2019, është kërkuar informacion në **Spitalin Bashkiak: Malësi e Madhe, Pukë, Mirditë, Kurbin, Krujë, Peqin, Kavajë, Skrapar, Kuçovë, Lushnjë, Mallakastër, Përmet, Tepelenë, Sarandë, Kolonjë, Pogradec, Devoll, Gramsh, Librazhd, Bulqizë, Mat, Has dhe Tropojë.**
37. Në përgjigje të kësaj shkrese është depozituar informacion i kërkuar nga: Drejtoria e Shërbimit Spitalor Peqin me shkresën nr.188 prot, datë 25.01.2019 “Dërgim informacioni”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Përmet me shkresën nr.76/1prot, datë 26.02.2019 “Dërgim informacioni”, nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor “Shenja Mari” Mirditë me shkresën nr.184/1prot, datë 18.02.2019 “Dërgim informacioni”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Mallakastër me shkresën nr.67prot, datë 22.02.201 “Informacion për aktivitetin e Spiralit Mallakastër, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Librazhd me shkresën nr.134/1prot, datë 21.02.2019 “Dërgojmë informacion”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Kurbin me shkresën nr.42/1prot, datë 22.02.2019 “Kthim përgjigje”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Kolonjë me shkresën nr.54prot, datë 19.02.2019 “Kthim përgjigje”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Kavajë me shkresën nr.178/1prot, datë 18.02.2019 “Kthim përgjigje”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Bulqizë me shkresën nr.41prot, datë 20.02.2019 “Kthim përgjigje”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Devoll me shkresën nr.117prot, datë 21.02.2019 “Dërgim informacioni lidhur me kërkesën nr.135prot të datës 12.02.2019”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Pogradec me shkresën nr.68/1prot, datë 22.02.2019 “Informacion”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Tepelenë me shkresën nr.125prot, datë 26.02.2019 “Kthim përgjigje”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Skrapar me shkresën nr.62/1prot, datë 28.02.2019 “Dërgohet informacion”, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Gramsh me shkresën nr.14/1prot, datë 23.02.2019 “Dërgim Informacioni” dhe Drejtoria e Shërbimit Spitalor Pukë me shkresën nr.66 prot, datë 22.02.2019 “Dërgojmë informacionin e kërkuar për spitalin Pukë për vitin 2016, 2017 e 2018”.
38. Me shkresën nr. 137, datë 12.02.2019, është kërkuar informacion në: **Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi”, Spitalin Universitar të Traumës, Spitalit Universitar Obstetrik-Gjinekologji “Mbretëresha Geraldinë” dhe Spitali Universitar Obstetrik-Gjinekologji “Kiço Glozheni”.**
- Në përgjigje të shkresës së mësipërme është depozituar informacion i kërkuar nga: Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” me shkresën nr.812/2 prot, datë 22.02.2019 “Kthim përgjigje” dhe Spitali Universitar Obstetrik-Gjinekologji “Mbretëresha Geraldine” me shkresën nr.254/1 prot, datë 19.02.2019 Kthim përgjigje “Kërkesë për informacion”.
 - Me shkresën nr. 139, datë 12.02.2019, është kërkuar informacion dhe në **Spitalin Psikiatrik; Elbasan dhe Vlorë.**
 - Në përgjigje të kësaj shkrese është depozituar informacion i kërkuar nga: Drejtoria e Spitalit Psikiatrik Vlorë me shkresën nr.338/1prot, datë 21.02.2019 “Informacion”, dhe Spitali Psikiatrik “Sadik Dinçi” Elbasan me shkresën nr.137/1prot, datë 19.02.2019 “Kthim përgjigje”.
39. Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me shkresën nr. nr.141 datë 12.02.2019, i është kërkuar informacion i detajuar në lidhje me:

- ✓ Realizimin e buxhetit për institucionet spitalore (për çdo spital publik) për vitin 2016, 2017 dhe 2018 sipas zërave; paga dhe sigurime, shpenzime, investime dhe të ardhurat e realizuara nga ofrimi i shërbimeve,
- ✓ Kapaciteti në shtretër i secilit spital publik,
- ✓ Numri i mjekëve, infermierëve dhe personelit administrativ për vitin 2016-2017-2018 i detajuar për çdo institucion spitalor.
- ✓ Raportet vjetore të monitorimit për tre shërbimet e siguruara nëpërmjet koncesioneve apo PPP (Check Up; Ofrimi i shërbimit të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale dhe Dializës).

40. Në përgjigje të shkresës tonë nr.141, datë 12.02.2019, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, nëpërmjet shkresës nr. 1013/3 datë 28.03.2019 “Kthim përgjigje” bëri me dije për një pjesë të kërkesave tona.
41. **Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor** me shkresën nr.140 datë 12.02.2019, ju kërkua informacion i detajuar në lidhje me numrin e përfituesve të paketave të shërbimeve shëndetësore të mbuluara nga Fondi për periudhën tetor 2017- dhjetor 2018. Informacioni është kërkuar i detajuar sipas llojit të paketës dhe ofruesit të shërbimit (spitalet ku janë realizuar ekzaminimet).
42. Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor nëpërmjet shkresës nr.138 datë 12.02.2019 “ Informacion për Autoritetin e Konkurrencës”, nuk vuri në dispozicion një pjesë të informacionit në lidhje me kërkesat e dërguara pranë këtij institucioni. Nga Autoriteti i Konkurrencës me shkresën nr.140/2, datë 04.04.2019 “Kërkesë për informacioni”, sipas vendimit të KK. nr. 552, datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor” është kërkuar informacion shtesë, në përgjigje të së cilës, me shkresën Nr. 1772/1. Prot , datë 15.04.2019 të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është dërguar informacion mbi të dhënat e kërkuara sipas shkresës Nr.119/1Prot, datë 19.03.2019, të dërguara pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si institucion në cilësinë e Autoritetit Kontraktor.
43. Pas shqyrtimit të Raportit të grupit të punës, Komisioni i Konkurrencës në mbledhjen e datës 17 Tetor 2019, mori në trajtesë gjetjet e raportit dhe konkludoi se vlerësimi i këtij tregu kërkon analiza shtesë.
44. Me Vendimin Nr. 669, datë 24.12.2019 “Për vijimin e hetimit të hapur me Vendimin e Komisionit të Konkurrencës nr. 552, datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor, i ndryshuar”, Komisioni vendosi:
- Vijimin e Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor hapur me Vendimin e Komisionit të Konkurrencës nr. 552, datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor, i ndryshuar.
 - Hetimi do të përfshijë periudhën kohore shtesë nga 1 janar 2019 deri në 31 dhjetor 2019.
45. E ndikuar nga situata e pandemisë së virusit SARS COV-2 si dhe situatën në tregun e shërbimeve spitalore, Grupi i Punës, në zbatim edhe të Vendimit të Komisionit nr. 688 datë 06.04.2020 “Për shtyrjen e afateve të gjitha procedurave hetimore në proces nga Autoriteti i

Konkurrencës”, shtyu afatin e vlerësimit dhe dorëzimit të raportit përfundimtar deri në 31 dhjetor 2020.

46. Për sa më sipër dhe në vijim të procedurës, me shkresën Nr.286, Nr.286/1, Nr.286/2, Nr.286/3, Nr.286/4 dhe Nr.286/5, datë 30.07.2020, nga Autoriteti i Konkurrencës, është kërkuar “Kërkesë për informacion”, American Hospital Internacional Hospital Tirana, Vila Maria, Spitali European, Spitali Salus, Spitali Kontinental, Spitalit Gjerman, Spitalit të Zembrës Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, mbi:

✓ Realizimin e buxhetit për institucionet spitalore (për çdo spital publik) për vitin 2019 sipas zërave; paga dhe sigurime; shpenzime, investime dhe të ardhurat e realizuara nga ofrimi i shërbimeve.

✓ Kapaciteti në shtretër i secilit spital publik për vitin 2019 (nëse ka ndryshime).

✓ Numri i mjekëve, infermierëve dhe personelit administrativ për vitin 2019 i detajuar për çdo institucion spitalor.

✓ Numri i pacienteve që kanë marrë shërbim ambulator dhe i pacientëve të shtruar për secilin spital publik për vitin 2018 dhe 2019.

- **Spitali i Zembrës**, FMES Ltd, me shkresën nr.37, datë 21.08.2019, protokoll i AK-së ka depozituar informacionin e kërkuar në lidhje me numrin e pacientëve që kanë marrë shërbim pranë këtij spitali gjatë vitit 2019, numrin e personelit mjekësor dhe administratës dhe të dhëna statistikore mbi përdorimin e shtretërve, për vitin 2016, 2017, 2018 dhe 2019.

- Në vijim të informacionit të kërkuar nga **Spitali Salus** me shkresën nr.114, datë 17.08.2020, është depozituar informacioni i kërkuar në lidhje me vlerën e shpenzimeve për vitin 2019, informacion të detajuar mbi numrin e pacientëve që kanë marrë shërbime ambulatore dhe atyre të shtruar për vitin 2019, numrin e personelit mjekësor dhe administratë me kohë të plotë për periudhën 2019 dhe të dhëna statistikore për vitin 2019 mbi përdorimin e shtretërve.

- Nga **American Hospital SHA** me shkresën Nr.7883, datë 31.08.2020, u depozitua informacion mbi përdorimin e shtretërve për vitin 2016,2017,2018 dhe 2019 dhe numri i personelit përgjatë vitit 2016-2018.

- **Internacional Hospital SHA (Hygeia Hospital Tirana)** me shkresën Nr.997, datë 31.08.2020, ka depozituar informacion mbi vlerat e shpenzimeve për vitin 2019, përdorimin e shtretërve dhe numrin e personelit përgjatë vitit 2016-2019.

- **Spitali Gjerman** në përgjigje të shkresës nr. 286/2, datë 30.07.2020 “Kërkesë për informacion”, ka depozituar shkresën nr. 286/14 datë 28.09.2020 nëpërmjet të cilës ka depozituar informacionin mbi shërbimet dhe tarifat përkatëse të ofruara nga spitali, kapacitetin në shtretër dhe numrin e pacientëve që kanë ,arre shërbim spitalor; vlerën e shpenzimeve dhe numri i stafin mjek/ infermier në këtë spital..

- **Vila Maria** në përgjigje të shkresës nr. 286/1, datë 30.07.2020 “Kërkesë për informacion”, me shkresën nr. 286/12 datë 04.09.2020 ka depozituar informacionin e kërkuar.

- **Spitali Salus** në përgjigje të shkresës nr. 286/1, datë 30.07.2020 “Kërkesë për informacion”, me shkresën nr. 114 prot. i Spitalit datë 17.08.2020 ka depozituar informacionin e kërkuar.

- **Spitali Continental** në përgjigje të shkresës nr. 186/1, datë 30.07.2020 “Kërkesë për informacion”, ka depozituar informacionin e kërkuar nëpërmjet korrespondencës elektronike në datë 15.12.2020.

47. **Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor** nëpërmjet shkresës nr.5007 datë 13.08.2020 “Kërkesë për informacion”, në përgjigje të shkresës së AK-së Nr.286/4, datë 30.07.2020, jep informacion mbi ndryshimet ligjore që janë ndërmarrë nga Qeveria apo Këshilli Administrativ i Fondit në lidhje me paketat e shërbimeve gjatë vitit 2019, në zbatim të Ligjit Nr.10 383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar neni 10, pika 5 e saj dhe të pikës 8, të Vendimit të 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, në vitin 2019 me vendim të Këshillit Administrativ Nr.20, datë 31.05.2019, u ngritën komisionet teknike për riklasifikimin e 25 paketave të shërbimeve shëndetësore të cilat u miratuan me vendim të këshillit Administrativ Nr.33, datë 12.12.2019. Përfituesit e paketave të shërbimeve shëndetësore për vitin 2019 janë depozituar pranë AK.
48. **Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale**, në përgjigje të shkresës nr. 186/5, datë 30.07.2020 “Kërkesë për informacion”, me shkresën nr.3690/1 datë 31.08.2020 “ Kthim Përgjigje”, ka vënë në dispozicion të dhëna mbi Realizimin e buxhetit për institucionet spitalore (për çdo spital publik) për vitin 2019 sipas zërave; paga dhe sigurime; shpenzime, investime dhe të ardhurat e realizuara nga ofrimi i shërbimeve, kapacitetin në shtretër i secilit spital publik për vitin 2019 (nëse ka ndryshime), numrin e mjekëve, infermierëve dhe personelit administrativ për vitin 2019 i detajuar për çdo institucion spitalor dhe numrin e pacienteve që kanë marrë shërbim ambulator dhe i pacientëve të shtruar për secilin spital publik për vitin 2018 dhe 2019.

IV.BAZA LIGJORE

49. Sektori i shëndetësisë funksionon në zbatim të Ligjit nr. 10 107, Datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, i cili përcakton parimet kryesore dhe kuadrin ligjor për rregullimin, organizimin dhe funksionimin e sistemit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, bazuar në parimet e kujdesit shëndetësor¹.
50. Kujdesi shëndetësor sigurohet nga një sistem i integruar i shërbimeve shëndetësore dhe një rrjet institucionesh publike ose private dhe zbaton sistemin e referimit.
51. Kjo strukturë përfshin: Kujdesi shëndetësor parësor dhe të specializuar: Kujdesi spitalor: Shërbimi i urgjencës mjekësore; Shëndeti publik; Shëndeti mendor; Shëndeti stomatologjik; Kujdesi për të sëmurët terminalë; Shërbimi farmaceutik; Shërbimi shëndetësor në punë; Shërbimi optik; Mjekësia rehabilituese dhe sportive; Mjekësia alternative. Organizimi dhe

¹ Kujdesi shëndetësor udhëhiqet nga parimet e mëposhtme: a) e drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit; b) garantimi i të drejtave të barabarta në kujdesin shëndetësor, bazuar në mosdiskriminim; c) sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon mbështetur në efikasitetin dhe cilësinë e shërbimit, duke garantuar sigurinë e pacientit dhe paanësinë; ç) pjesëmarrja e aktorëve të ndryshëm, pacientëve, konsumatorëve dhe qytetarëve; d) llogaridhënia ndaj qytetarëve.

funksionimi i veprimtarive të shërbimeve të kujdesit shëndetësor spitalor, publik ose privat, përcaktohen me ligj të veçantë.

52. Ligji Nr. 9106, datë 17.07.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, ka si qëllim të rregullojë organizimin, funksionimin dhe kontrollin e veprimtarisë në fushën e shërbimit spitalor. Nëpërmjet këtij ligji ofruesit e shërbimit spitalor ndahen në spitale publik dhe jopublik, i përgjithshëm dhe i specializuar. Ndarja në spitale publike dhe jopublike bëhet në bazë të përkatësisë së pronës dhe të financimit, si dhe në bazë të qëllimit të ushtrimit të veprimtarisë. Spitalet janë të përgjithshme ose të specializuara, në bazë të natyrës së shërbimeve që ofrojnë.
53. Ligji Nr. 10 383, datë 24.2.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, i cili rregullon shërbimet shëndetësore që mbulohen nga skema e rimbursimit, duke përfshirë shërbimin parësor (të përgjithshëm dhe të specializuar) një pjesë të shërbimeve spitalore dhe skemën e rimbursimit të barnave.
54. Ligji Nr. 10 081, datë 23.2.2009 “Për licensat, autorizimet dhe lejet në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, i cili ka për qëllim përmirësimin e klimës së biznesit, nëpërmjet reduktimit të barrierave administrative ndaj nismës së lirë në kryerjen e veprimtarive ekonomike, tregtare apo profesionale, ose përdorimin e të mirave publike, duke garantuar, njëkohësisht, mbrojtjen e interesit publik në ushtrimin e këtyre veprimtarive dhe në përdorimin e të mirave publike.
55. Ligji Nr. 9323 datë 25.11.2004 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar, i cili ka për qëllim të përcaktojë rregullat për fabrikimin, importimin, eksportimin, tregtimin, përshkrimin, përdorimin, kontrollin e cilësisë dhe inspektimin e veprimtarive, që lidhen me barnat që përdoren për njerëzit në Republikën e Shqipërisë.
56. Në zbatim të Legjisllacionit të mësipërm, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka miratuar aktet nënligjore të cilat plotësojnë dhe saktësojnë elementet e mirëfunksionimit të shërbimit për çështje specifike, si vijon:
 - VKM Nr. 940, datë 9.10.2013 “Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të Ministrisë së Shëndetësisë
 - VKM Nr. 764, datë 12.11.2014 “Për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të shërbimeve në qendrat spitalore universitare”
 - VKM Nr. 124, datë 5.3.2014 "Për miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.
 - VKM Nr. 185, datë 2.4.2014, "Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 35 - 70 vjeç", i ndryshuar.
 - VKM Nr. 307, datë 21.5.2014, "Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor", i ndryshuar.
 - VKM 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.

- VKM Nr. 101, datë 4.2.2015, "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, i ndryshuar.
- VKM Nr.17 datë 12.1.2018, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2018", i ndryshuar.
- VKM Nr. 46, datë 30.1.2019 Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019".
- VKM Nr. 737, datë 5.11.2014, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor".
http://ëëë.fsdks.com.al/images/stories/baza_ligjore/VKM_Nr_202_dat_4_3_2015.pdf
- VKM Nr. 218, datë 20.4.2018, "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre".
- VKM Nr. 955, datë 29.12.2014, "Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtpërdrejta të shërbimeve shëndetësore", i ndryshuar.
- VKM Nr. 61, datë 3.2.2017 "Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme", i ndryshuar.
- VKM Nr. 1661, datë 29.12.2008 "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor"
- Urdhër Nr. 28, datë 26.01.2016 "Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik", i ndryshuar.
- Rregullore Nr. 1, datë 11.02.2014 "Për sigurimin vullnetar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor"
- VKM Nr. 538, datë 26.5.2009 "Për licencat dhe lejet, që trajtohen nga apo nëpërmjet qendrës kombëtare të licencimit (QKL) dhe disa rregullime të tjera nënligjore të përbashkëta", i ndryshuar.
- VKM Nr. 910, datë 18.6.2008 "Për miratimin e veprimtarisë private në fushën e shëndetësisë".
- VKM Nr. 237, datë 6.3.2009 "Për përcaktimin e kriterëve për hapjen dhe mbylljen e spitaleve", i ndryshuar.

IV.1 Licencimi i spitaleve

57. Shqiptarët shpenzojnë rreth 6-7% të PBB-së në kujdesin shëndetësor, të ndarë pothuajse në mënyrë të barabartë ndërmjet shërbimeve publike dhe jopublike². Sipas të dhënave të marra nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë, shpenzimet e kujdesit shëndetësor publik në vitin 2019 arritën në rreth 61 miliardë leke³. Ekspertët argumentojnë se shpenzimet e kujdesit shëndetësor në Shqipëri janë edhe më të larta duke pasur parasysh ekonominë e konsiderueshme joformale. Sipas këtyre vlerësimeve, shqiptarët shpenzojnë rreth 1 miliard dollarë në vit për kujdesin shëndetësor, nga të cilat rreth 60% e tyre paguhen privatisht⁴.

² https://2016.export.gov/industry/health/healthcareresourceguide/eg_main_116142.asp

³ Akti Normativ nr. 11 datw 24.12.2019 "Për disa ndryshime në ligjin nr.99/2018, "Për buxhetin e vitit 2019", të ndryshuar"

⁴ https://2016.export.gov/industry/health/healthcareresourceguide/eg_main_116142.asp

58. Shërbimi shëndetësor publik është i organizuar në nivelet e shërbimit primar, sekondar dhe të shërbimeve terciare. Rreth 413 klinika publike të kujdesit shëndetësor ofrojnë shërbime shëndetësore primare dhe sekondare dhe 41 spitale publike ofrojnë shërbime të kujdesit shëndetësor terciar.
59. Sektori jopublik i kujdesit shëndetësor ka mbi 15 vite që ka filluar të zhvillohet në vend dhe aktualisht ofron: shpërndarjen e medikamenteve; shërbimet stomatologjike si dhe kujdes mjekësor për diagnostikimin si dhe të specializuar në klinika të ndryshme. Sistemi jopublik spitalor është i përqendruar kryesisht në qytetet më të mëdha të vendit si Tirana, Durrësi dhe Fieri. Këto spitale ofrojnë shërbime parandaluese, diagnostikuese, trajtuese dhe rehabilituese, ofrojnë shërbimeve me teknologji të lartë dhe infrastrukturë të modernizuar.
60. Personat juridikë që kërkojnë të ushtrojnë veprimtarinë në fushën e shërbimit spitalor jopublik, përveç kërkesave të përcaktuara në ligjin Nr. 9106, datë 17.7.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë” dhe në vendimin e KM Nr. 910, datë 18.6.2008 “Për miratimin e veprimtarisë private në fushën e shëndetësisë” duhet të aplikojnë pranë Qendra Kombëtare të Biznesit, në bazë të Ligjit Nr. 131/2015 “Për Qendrën Kombëtare të Biznesit”.
61. QKB jep lejen një praktikuesi individ ose një organizate të kujdesit shëndetësor për të funksionuar ose për t’u angazhuar në profesion mbështetur në disa standarde. Aplikanti për licensim duhet të kenë parashikuar në aktin e themelimit dhe/ose në statut objektin e veprimtarisë për ofrimin e shërbimeve mjekësore spitalore jopublik, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe me marrëveshjet për shërbimet shëndetësore transkufitare.
62. Licencimi nga ose nëpërmjet QKL-së bazohet në vlerësimin e përmbushjes së kriterëve të licencimit për tu pajisur me licencë për Kategorinë/Nënkategoriën: II.6.B - Shërbime Spitalore⁵.
63. Gjithashtu, MSHMS jep miratimin paraprak të ndërtimit të spitaleve përpara zhvillimit të procedurave për dhënien e lejeve të ndërtimit, duke vlerësuar kriteret e përgjithshme të licencimit të tyre. Ministri i Shëndetësisë⁶ njih, hap, klasifikon dhe licencon spitalet publike dhe jopublik, në varësi të përmbushjes së kushteve, arritjes së standardeve, në bazë të teknologjisë spitalore dhe shkallës së plotësimit të kërkesave të domosdoshme për:
- shërbimet e kualifikuara në njësitë e pranimi të urgjencës,
 - për nivelin e realizimit të higjienës personale të të sëmurëve, të mjediseve spitalore,
 - kapacitetet e teknologjisë së përshtatshme në shërbim të mbikëqyrjes së të sëmurëve;
 - sigurimin e mjediseve të përshtatshme për shtrime, që i përgjigjen natyrës së veçantë të shërbimit, të seksit dhe të moshës së të sëmurëve;
 - mjedise të veçanta për izolimin dhe kujdesin e të sëmurëve me sëmundje ngjitëse;
 - shërbime të veçanta të radiologjisë dhe analizave laboratorike;
 - shërbime të veçanta për transfuzionin e gjakut dhe anestezinë;
 - shërbimet bibliotekare dhe pajisjet e sallës së konferencave të mjekëve;
 - shërbimet e dezinfektimit, lavanderisë, garderobës, banjës, kuzhinës dhe magazinimit;

⁵ VKM Nr. 538, datë 26.5.2009 “Për licencat dhe lejet, që trajtohen nga apo nëpërmjet qendrës kombëtare të licencimit (QKL) dhe disa rregullime të tjera nënligjore të përbashkëta”, i ndryshuar

⁶ Ligji Nr. 9106, datë 17.7.2003 “Për shërbimet spitalore”

- shërbimet e ndihmës së shpejtë me ekipe të kualifikuara, me instrumente e pajisje të nevojshme, si dhe me mjetet e duhura të transportit;
- mjedise për këshillime ambulatorë për kontrollin dhe kurimin e të sëmurëve edhe pas daljes nga spitali, ushtrimin e mjekësisë parandaluese dhe edukimin shëndetësor;
- logjistikën dhe pajisjet e duhura të repartit të morgut dhe të sallës së autopsisë;
- trajtimin dhe eliminimin e mbeturinave spitalore, në përputhje me rregullat e përcaktuara me vendim të Këshillit të Ministrave.

64. Çdo person juridik, vendas ose i huaj, mund të ushtrojë veprimtari në fushën e shërbimit spitalor vetëm pas miratimit të lejes së lëshuar, sipas procedurave të parashikuara në dispozitat e ligjit nr. 9106/2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”. Modeli i licencës përcaktohet me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë në përputhje me standardet e bashkësisë evropiane

65. Në zbatim të ligjit Nr.10107 datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, është miratuar Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr.865 datë 24.12.2019 “Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore”.

66. Kjo VKM⁷ parashikon hapat që ndiqen deri në akreditimin e plotë të institucionit të kujdesit shëndetësor:

- Institucionet e kujdesit shëndetësor publik përpara fillimit të procesit të akreditimit duhet të plotësojnë standartet bazë për akreditim dhe më pas të vijojnë me ato optimale.
- Institucionet e kujdesit shëndetësor jopublik pas licencimit të veprimtarisë përkatëse, i nënshtrohen verifikimit nga struktura përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë të përmbushjes së standardeve bazë për akreditim.

67. Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale vendos për akreditimin ose jo të institucionit të kujdesit shëndetësor, pasi shqyrton rekomandimet e Bordit të Akreditimit.

IV.2 Barrierat e hyrjes dhe zgjerimit

68. Barrierat e hyrjes në tregun e shërbimeve spitalore përfshijnë të gjitha pengesat që kufizojnë hyrjen e lirë në treg të një konkurenti potencial, të cilat janë:

- barriera ligjore, rregulla, licenca dhe kritere specifike
- barrierat ekonomike, si p.sh barrierat strukturore
- barrierat strategjike (strategjitë e politikbërësit), aktiviteti i të cilëve mund të pengojë konkurrentët potencial të hyjnë në tregun përkatës.⁸

69. Nga vlerësimi i kuadrit ligjor mbi të cilën funksion tregu i shërbimeve spitalore rezulton se struktura ligjore dhe nënligjore nuk krijon barriera ligjore të licencimit apo zgjerimit apo nuk sjell kufizime sasiore për hyrje në treg.

70. Në lidhje me barrierat ekonomike dhe sikurse do të trajtohet më poshtë, kostot financiare të investimeve fillestare apo edhe të zgjerimit, janë shumë të lartë si për shkak të sigurimit të

⁷ <https://shendetesia.gov.al/akreditimi/>

⁸ Sipas Udhëzimit “Për përcaktimin e tregut përkatës”, miratuar me vendimin nr.76, datë 07.06.2008 të Komisionit të Konkurrencës.

ambienteve ku do të ofrohet shërbimi ashtu edhe për shkak të investimit në pajisje mjekësore dhe elektromjeksore. Barrierat e larta ekonomike në hyrje, krijojnë barriera edhe në daljen nga tregu (falimentin) ku kostot e humbjes janë shumë të larta.

71. Për të përballuar shpenzimet në rritje të kujdesit shëndetësor dhe rritjen e kërkesës për shërbime cilësore, përballë kufizimeve të vazhdueshme buxhetore, qeveria ka aplikuar kontratave të tipit Partneritet Publik Privat (PPP) për disa shërbime, të cilat përbejnë një të drejtë të veçantë dhe barrierë për hyrje dhe zgjerim në tregun e shërbimeve të prekura nga këto kontrata.
72. Nga informacioni i depozituar nga MSHMS, bëhemi më dije se MSHMS ka lidhur 4 kontrata PPP/Koncesione gjatë periudhës hetimore, si më poshtë:
- Koncesioni i Check –Up, kontrate 10 vjeçare me objekt “Për kontrollin mjekësor bazë 35-70 vjeç nëpërmjet një seti analizash të miratuara si dhe vizita mjekësorë. (shërbimi ambulator)
 - Koncesioni “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikal steril, furnizimin me materiale mjekësore steril njëpërdorimshe në sallat kirurgjikale”. Koncesioni është nënshkruar për një periudhë 10 vjeçare dhe aktualisht shërbimi ofrohet në të gjitha spitalet e vendit. Paga për këtë koncesion është e tipit “pay per use”(pagesë për set të përdorur), e cila monitorohet nga dhënësi i koncesionit (shërbim spitalor).
 - Koncesioni i Dializës, kontratë 10 vjeçare, me objekt ofrimin e shërbimit të dializës sa më pranë vendbanimit të të sëmurit me insuficiencë renale kronike. Shërbimi ofrohet në pesë qendra të dializës, konkretisht në qytetin e Shkodrës, Lezhës, Vlore, Elbasanit dhe Korçës më rreth 350 të sëmure (shërbim spitalor).
 - Koncesioni i laboratorëve me objekt” Për ofrimin e shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale dhe atyre bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”, për një periudhë 10 vjeçare, i cili është bërë aktiv në vitin 2020 (shërbim spitalor).
73. Detyrimet financiare që lindin nga kontratat, mbulohen nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor, sipas kushteve të përcaktuara në kontrata.
74. Në referencë të nenit 8 të ligjit nr. 9121 datë 28.07.2019 “Për mbrojtjen e konkurrencës”, i ndryshuar, tregu i ofrimit të shërbimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile etj., tregu i shërbimit të check up-it dhe tregu i shërbimeve laboratorike për spitalet ku aplikohet kontrata, përbejnë një treg në strukturë monopolistike, me barriera në hyrje, ku oferta dhe kërkesa është inelastike dhe ku nuk ka konkurrencë potenciale.
75. Dhënia e të drejtave të veçanta dhe ekskluzive për ndërmarrje private të përcaktuara, në zona të caktuara, të dhëna nga organe publike, përbejnë kufizime të konkurrencës në treg dhe në zbatim të nenit 69 të ligjit 9121 “Detyrimi për Organet e Administratës Qendrore dhe vendore”, në rastet e dhënies së të drejtave të veçanta dhe ekskluzive duhet të kërkohet vlerësimi i Autoritetit të Konkurrencës me qëllim vlerësimin e shkallës së kufizimit të konkurrencës.
76. Ndërmarrjet private që gëzojnë këto të drejta të veçanta dhe ekskluzive kanë detyrimin për të respektuar parimet dhe rregullat e konkurrencës, duke u sjellë në treg në mënyrë që të respektohet konkurrenca e lirë dhe efektive sipas parashikimit të nenit 9 të Ligjit.

V. NDËRMARRJET QË VEPROJNË NË TREG

77. Referuar Vendimit të Komisionit të Konkurrencës nr. 552, datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor”, i ndryshuar, ndërmarrjet nën hetim janë të gjitha subjektet që ofrojnë shërbim spitalor.
78. Shërbim spitalor i ofrohet popullsisë nëpërmjet sektorit publik dhe sektorit jopublik. Në vitin 2019, numri i spitaleve publike dhe jopublike në vend ka qenë 55, ku 42 janë spitale shtetërore dhe 13 spitale jopublike⁹. Sipas statistikave, mbulimi i shërbimit spitalor publik dhe jopublik llogaritet 2 spitale për 100 mijë banorë dhe numri i shtretërve spitalorë publik dhe jopublik është 8.889 ose 3 shtretër për 1000 banorë.
79. Shërbimi spitalor publik në Shqipëri ofrohet nga spitalet bashkiake të cilat kanë shërbimet bazë dhe spitalet e specializuara, të cilat janë të përqendruara kryesisht në Tiranë dhe qendrat e qarqeve të vendit.
80. Referuar të dhënave të depozituara me shkresën nr. 1013/2 datë 28.03.2019 të MSHMS, në territorin e Shqipërisë janë më funksion 5 spitale Universitare të pozicionuara në Tiranë, 12 Spitale Rajonale të vendosura në nivel Qarku, 26 Spitale Bashkiake të vendosura në çdo bashki dhe 2 spitale psikiatrike të vendosura në Vlorë dhe Elbasan.
81. Nga të dhënat e administruara gjatë procedurës u konstatua se shërbimin spitalor e ofronin edhe 13 spitale jopublike. Duke qenë se një pjesë e tyre nuk e ofronin shërbimin e shtrimit (hospitalizim) dhe ishin të kufizuara në llojin e shërbimeve, grupi i punës për efekt të analizës bëri objekt vlerësimi 7 spitale jopublike të vendosura kryesisht në Tiranë..
82. Institucionet spitalore publike dhe shërbimet që ofrojnë¹⁰ janë:
- Spitalet Bashkiake¹¹ të cilat ofrojnë 10 shërbime ku përfshihet urgjenca; mjekësi e përgjithshme; kirurgji e përgjithshme; pediatri; obsetrik-gjinekologji dhe neonatologji; radiologji; anestezi dhe reaminacion; laboratorët, farmacia; shërbim ambulator i specializuar (poliklinika e specialiteteve) dhe banka e gjakut.
 - Spitalet rajonale¹² janë të vendosura në qendrat e qarqeve dhe ofrojnë 17 shërbime. Përveç atyre të ofruara nga spitalet bashkiake, spitalet rajonale ofrojnë shërbim ortopedi-traumatologji, urologji, ORL, okulistik, angiologji, max-facial; fizioterapi; shërbim i onkologjisë (kimioterapi dhe kujdes paliativ); shërbim psikosocial dhe kontrolli i infeksioneve spitalore.
 - Spitalet Universitare, ku përfshihen dy spitale obsetrik-gjinekologjik “Mbretëresha Geraldine” ,”Koco Glozheni” dhe Spitalet Universitare “Shefqet Ndroqi”, “Nënë Tereza” , i Traumës, ofrojnë shërbim të specializuar nëpërmjet 49 shërbimeve shëndetësore.
 - Gjithashtu pjesë e sistemit janë edhe 2 spitale psikiatrike, Elbasan dhe Vlorë.

⁹ <http://www.instat.gov.al/al/temat/kushtet-sociale/sh%C3%ABndet%C3%ABSia/#tab2>

10 Shkresa nr.138 prot. datë 19.02.2019”Informacion për Autoritetin e Konkurrencës “ e FSDKSH

¹¹ Malësi e Madhe, Puke, Mirditë, Kurbin, Krujë, Peqin, Kavajë, Skrapar, Kuçovë, Lushnje, Mallakastër, Përmet, Tepelenë, Sarandë, Kolonjë, Pogradec, Devoll, Gramsh, Librazhd, Bulqizë, Mat, Has dhe Tropojë

¹² Berat, Durrës, Dibër, Gjirokastrë, Fier, Elbasan, Korçë, Kukës, Lezhë, Shkodër dhe Vlorë.

83. Çdo fillim viti, Këshilli i Ministrave miraton buxhetin për paga-sigurime dhe shpenzime operative për institucionet spitalore publike me qëllim financimin e shërbimeve të listuara më lart¹³. Me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë¹⁴, përcaktohen tarifat e shërbimit shëndetësor publik që financohen nga Fondi sipas parashikimeve të Ligjit nr. 10 383, datë 24.2.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Në këtë ligj përcaktohet mënyra e funksionimit të sistemit të referimit si dhe kategoritë që përfitojnë nga skema e rimbursimit dhe masën e rimbursimit për çdo shërbim.

84. Institucionet spitalore jopublike të licencuar dhe që janë bërë objekt vlerësimi janë:

- Spitali Amerikan, është shoqëri aksionare ku zotërues i vetëm i shoqërisë është Balkan Alliance Healthcare B.V. Spitali Amerikan është spital multidisiplinar i cili ofron shërbim ambulator te specializuar dhe shërbim spitalor në 29 departamente në 3 qendra në Tiranë si dhe rrethet Durrës, Fier dhe Tiranë. Gjithashtu ky spital ushtron aktivitetin e tij edhe në Kosovë. Spitali Amerikan në Shqipëri ka një kapacitet për 367 shtretër. Në këtë spital kanë ofruar shërbimin 1324 punonjës mjek infermier dhe personel administrate.
- Spitali Internacional (Spitali Hygeia). Pas transaksionit të realizuar në muajin korrik 2018 si dhe marrjes së autorizimit nga Komisioni i Konkurrencës me vendimin nr. 539, datë 24.07.2018 “Mbi ndryshimin e kontrollit të shoqërisë Hygeia Hospital Tirana SHA nga Diagnostic and Therapeutic Centre of Athens, Hygeia S.A tek American Hospital SHA”, spitali Internacional (spitali Hygeia)¹⁵ ndryshon kontrollin. Spitali Amerikan është aksionari i vetëm i spitalit Internacional. Spitali Internacional është spital multidisiplinar i cili ofron shërbim ambulator te specializuar dhe shërbim spitalor në 38 shërbime me një qendër në Tiranë. Ky spital ka një kapacitet prej 220 shtretër. Në këtë spital kanë ofruar shërbimin 509 punonjës mjek infermier dhe personel administrate.
- Salus Tirana (Spitali Salus) shoqëri aksionere, me aksionar Sidney Stock me 1.75% të kuotave, Anastas Peçini me 16.24% , Olti Peçini me 23.76%, Franco Stock me 1.75%, SALUS HOLDING me 34.77%, Finest me 9.77% dhe Policlinico Triestino me 11.97%. Ky spital ofron shërbim ambulator te specializuar dhe shërbim spitalor me një qendër në Tiranë. Ky spital ofron shërbimin nëpërmjet 17 mjekëve, 31 infermierëve me kohe të plotë, 37 punonjës administrate si dhe staf tjetër me kohë të pjesshme. Spitali është i pajisur me 44 shtretër.
- FMES (Spitali i Zemrës), shoqëri me përgjegjësi të kufizuar, Ortak i vetëm i shoqërisë është z. Roland Xhaxho. Ky spital është i fokusuar në shërbimin e kardiologjisë dhe ka një kapacitet prej 25 shtretër më një staf prej 13 personash.
- Spitali European (Spitali Vila Maria), shoqëri me përgjegjësi të kufizuar. Ortak i vetëm i shoqërisë është GRUPPO VILLA MARIA. Spitali ka një kapacitet prej 45 shtretër

¹³ VKM nr. 46, datë 30.1.2019, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019”, i ndryshuar

¹⁴ Urdhri nr. 28 datë 26.01.2016 “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”

¹⁵ Me shkresën nr. 548 prot., datë 01.10.2018, spitali Hygeia njofton ndryshimin e emrit në International Hospital SHA.

me një staf mjek, infermier dhe administrate 51 punonjës me kohe të plote dhe 23 punonjës me kohë të pjeshme.

- Spitali Continental është një shoqëri më përgjegjësi të kufizuar, i krijuar në vitin 2015. Gjatë vitit 2018-2019, shoqëria është prekur vazhdimisht nga ndryshim i kontrollit dhe aktualisht shoqëria zotërohet nga Fondacioni Firdeus me 100% të kuotës. Ky spital ofron shërbim ambulator të specializuar dhe shërbim spitalor me një qendër në Tiranë, nëpërmjet një stafi prej 44 mjekeve, 21 infermierëve dhe 27 punonjës administrate. Spitali është i pajisur me 33 shtretër.
- Qendra mjekësorë AKS, qendër ditore e trajtimit të të sëmurëve më insuficencë renale e cila ofron shërbimin e dializës. Qendra ka një kapacitet prej 17 shtretër.
- German Hospital Internacional (Spitali Gjerman) është një shoqëri më përgjegjësi të kufizuar, i krijuar në tetor 2018. Ortakët e shoqërisë janë z. Almiro Gurakuqi me 43% të kapitalit, z. Nadir Causholli me 46% dhe z. Eduard Kapaj me 11% të kapitalit. Ky spital ofron shërbim ambulator të specializuar dhe shërbim spitalor me një qendër në Tiranë, nëpërmjet një stafi prej 6 mjekeve, 22 infermierëve dhe 11 punonjës administrate. Spitali është i pajisur me 20 shtretër.

VI. ANALIZA E KONKURRENCËS (sipas standardeve ndërkombëtare)

85. Mbështetur në teoritë ekonomike, vlerësimi i konkurrencës në një treg të caktuar realizohet mbi metodën Struktura-Sjellje –Performancës.
86. Përcaktimi i strukturës së tregut realizohet mbi evidentimin e tregjeve përkatëse dhe në bazë të nenit 3, pika 7 të ligjit nr. 9121 datë 28.07.2003 “Për Mbrojtjen e Konkurrencës”, i ndryshuar, tregu përkatës përbëhet nga “produktet që vlerësohen si të zëvendësueshme nga konsumatorët ose klientët e tjerë, për sa u përket karakteristikave, çmimit dhe funksionimit të tyre dhe që ofrohen ose kërkohen nga ndërmarrjet në një zonë gjeografike me kushte të njëjta konkurrence, zonë kjo e cila veçohet nga zonat e tjera kufizuese”. Në zbatim të ligjit, tregu përkatës përfshin tregun e produkteve dhe tregun gjeografik.
87. Strukturat e tregut afektojnë sjelljen e konkurrentëve në treg si dhe qëndrimin e përfituesve të shërbimit sipas tregjeve përkatëse. Sjellja e konkurrentëve në treg vlerësohet mbi bazën e parashikimeve të nenit 4 dhe 9 të ligjit duke u vlerësuar në këndvështrimin e një marrëveshjeje të ndaluar (sjellje e koordinuar) apo e një abuzimi më pozitën dominuese.
88. Referuar, eksperiencave të vendeve të OECD, Autoritetet e Konkurrencës janë përgjegjëse për ruajtjen e strukturave konkurruese të tregut të krijuara nga kuadri rregullator, këshillimit të rregullatorëve, monitorimi i tregut të spitaleve dhe zbatimi i rregullave të konkurrencës. Për shembull, Autoriteti i Konkurrencës së Holandës është përfshirë gjatë procesit të negociimit të marrëveshjeve të bashkërendimit mes spitaleve me qëllim që të minimizonin kostot.
89. Përqendrimi i tregut të spitaleve duhet të shmangët kur çmimet nuk rregullohen nga shteti, pasi ato mund të lejojnë abuzim të mundshëm me fuqinë që kanë në treg konkurrentet më të mëdhenj. Disa vende kanë përjetuar një trend drejt përqendrimit të tregut gjatë dekadës së fundit.

90. Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Byroja e Konkurrencës kundërshtoi pa sukses tetë përqendrime në tregun spitalor gjatë viteve 1990 që çuan në tregun e përqendruar aktualisht në qytetet e mëdha. Dëshmitë nga Shtetet e Bashkuara tregojnë se spitalet me fuqi tregu janë në gjendje të vendosim çmime më të larta në baza të përhershme dhe konsumatorët mbajnë kostot e plota. Nga perspektiva e kostos, përqendrimet kanë më shumë gjasa që të rezultojnë në uljen e kostos, për shkak të operimit si një njësi e integruar. Integrimi i drejtpërdrejtë mund të sigurojë efikasitet duke përshtatur stimujt, duke lejuar një koordinim më të mirë të kujdesit dhe investimeve të përbashkëta, të cilat gjithashtu mund të rrisin cilësinë e kujdesit. Përkundër kësaj, integrimi mund të dëmtojë konkurrencën duke përjashtuar rivalët nga aksesit në inputet përkatëse. Ekzistojnë relativisht pak prova për efektet e kufizimeve vertikale në kujdesin shëndetësor ose ekzistencën e përfitimeve pozitive nga integrimi.
91. Në këtë drejtim, kohët e fundit janë dhënë rekomandime për të siguruar që pacientët të kenë një zgjedhje të mjaftueshme të mjekëve të përgjithshëm si edhe zbulim të konflikteve të mundshme të interesit.
92. Kujdesi i integruar dhe konkurrenca nuk janë reciprokisht përjashtuese, por autoritetet e konkurrencës luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin e konfliktit të interesit dhe sjelljes diskriminuese. Popullsia e moshuar çon në një rritje të kërkesës për kujdes pa ndërprerje, që mund të përbëhet nga tarifa të përbashkëta (bundled) për ngritjen e ekipeve shumë disiplinore midis kujdesit shëndetësor dhe social.
93. Kujdesi i integruar mund të kërkojë bashkëpunim midis spitaleve (për shembull, transferimi i dokumenteve të pacientëve në mënyrë efektive mes tyre dhe referimi i pacientëve në spitalet më të mirë të specializuara). Edhe pse ekzistenca e këtyre rrjeteve mund të nxisë konkurrencën, ajo gjithashtu mund të kufizohet në praninë e sjelljeve përjashtuese.
94. Bashkëpunimi është një tjetër burim shqetësimi. Siguruesit mund të bëjnë marrëveshje për primet apo për planet e sigurimit. Bashkëpunimi mund të ndodhë edhe në prokurimin e shërbimeve spitalore.
95. Ndërkohë, performanca në termat e eficensës përcakton nivelin e cilësisë së shërbimit, eficensen e përdorimit të burimeve dhe efikasitetin e shërbimeve. Në një treg ku shërbimi i ofruar është një e mirë publike, ruajtja e cilësisë së shërbimit duhet të jetë prioritet i ofruesit të shërbimit.

VI.1 Tregu përkatës

96. Analiza e strukturës së tregut fillon më përcaktimin e tregut përkatës, i cili është instrumenti që përcakton kufijtë e konkurrencës ndërmjet ndërmarrjeve, identifikon konkurrentët aktual dhe potencial si dhe sjelljen e ndërmarrjeve në treg. Përcaktimi i tregut përkatës mundëson llogaritjen e pjesëve dhe strukturën e tregut nëpërmjet indikatorëve të përqendrimit dhe fuqinë e ndërmarrjeve në imponimin e sjelljeve antikonkurrense.

VI.1.1 Tregu përkatës i produktit

97. **Tregu përkatës i produktit**¹⁶ përcaktohet si: “Një treg përkatës i produktit përfshin të gjitha ato mallra dhe/ose shërbime të cilat vlerësohen si të këmbyeshme ose të zëvendësueshme nga konsumatori, për arsye të karakteristikave të prodhimit, çmimeve dhe qëllimit të përdorimit të tyre”. Kriteret për përcaktimin e tregut përkatës janë: zëvendësueshmëria nga ana e kërkesës, zëvendësueshmëria nga ana e ofertës, konkurrenca potenciale dhe barrierat e hyrjes në treg.
98. Shërbimin jopublik është zëvendësues eficient i shërbimit shëndetësor publik në drejtim të cilësisë dhe efikasitetit, por me kosto të lartë si për pacientët ashtu edhe për pjesën e shërbimeve të mbuluar nëpërmjet skemave të rimbursimit.
99. Përfitimi i shërbimit shëndetësor publik, realizohet dhe kontrollohet nëpërmjet “Sistemit të Referimit”, i cili përcakton etapat që do të ndjekë pacienti për marrjen e shërbimit. Kontakti fillestar i të sëmurit merret pranë mjekut të familjes (kujdesi shëndetësor parësor), i cili kur e gjykon të nevojshme e rekomandon pacientin drejt kujdesit parësor të specializuar (klinikat e specialiteteve). Këta të fundit për raste të cilat dalin jashtë mundësive të trajtimit apo ekzaminimit nga ana e tyre, e referojnë pacientin drejt shërbimit të kujdesit spitalor.
100. Respektimi i sistemit të referencës, siguron vijimësinë e shërbimit, kontrollin e shpenzimeve buxhetore për shërbimin shëndetësor publik si dhe ul kostot që i duhet të paguajë një pacient jashtë këtij sistemi.
101. Referuar raportit të OECD “Competition in hospital services”, përkufizimi i tregut për shërbimet spitalore është i vështirë si nga perspektiva e kërkesës ashtu edhe nga ajo e ofertës, veçanërisht për shkak të kompleksitetit dhe diversitetit të llojeve të trajtimeve dhe kontroleve. Gjithsesi, për të kryer analizën është marrë në konsideratë dallimi midis shërbimeve spitalore të ofruara ose jo përmes sistemit të referencës. Kjo synon të bëjë dallimin midis shërbimeve që ofrohen tërësisht nga fondet publike, pa kosto shtesë për pacientët, me shërbimet e ofruara nga fondet jopublike (kryesisht nga vetë pacientët ose nga kompanitë e sigurimeve shëndetësore). Zgjedhje e shërbimeve spitalore jopublike mund të shpjegohet me ekzistencën e një niveli të diferencuar të cilësisë së shërbimeve, për shembull shërbime më të shpejta, teknologji më të mirë për kontrole dhe trajtime, ose standarde më të larta komoditeti për pacientët.¹⁷
102. Analiza e konkurrencës në shërbimet spitalore do të fokusohet në të gjitha shërbimet e ofruara, pa diferencuar tipologjinë e shërbimit, nga spitalet publike dhe jopublike në vend. Konsumatorët zakonisht e lidhin konceptin e shërbimeve spitalore, si një mjet për zgjidhjen e problemeve të tyre shëndetësore.
103. Për shkak të ngjashmërive në procedurat dhe teknikat e përdorura, shërbimet spitalore mund të grupohen në tri fusha:¹⁸
- **Konsultimet e kujdesit shëndetësor**: duke përfshirë konsultimet e përgjithshme, konsultimet e specialiteteve mjekësore dhe kujdesin mjekësor urgjent;
 - **Hospitalizimet** (shtrimi në spital): trajtimi i pacientit; operacione, shërbime që lidhen me

¹⁶ Bazuar në Udhëzimin “Për përcaktimin e Tregut Përkatës” neni 3, pika 7, i Ligjit 9121/2003.

¹⁷ Burimi: OECD – Policy roundtables, Competition in Hospital Services 2012, rasti i Brazilit

¹⁸ Burimi: OECD – Policy roundtables, Competition in Hospital Services 2012

lindjen e fëmijës.

- **Testet mjekësore:** testet e kryera nga laboratorët, duke përfshirë analizat e gjakut, grafitë, rrezet X, etj., që kanë për qëllim diagnozën e sëmundjes.
104. Procesi i vendimmarrjes për zgjedhjen e një ofruesi të shërbimit të caktuar shëndetësor nxitet nga vlera të ndryshme që lidhen me shërbimin dhe ofruesin. Vlerësimet dhe pritjet e përdoruesve të shërbimeve (konsumatorëve) përfshijnë aspekte racionale dhe emocionale.
105. Aspektet emocionale shfaqen kryesisht në shërbimet më komplekse shëndetësore duke përfshirë ndërhyrje që kanë rrezik më të lartë për jetën dhe ato shërbime që kanë nevojë për nivele më të larta të besimit mjek - pacient, si p.sh në degët mjekësore të gjinekologjisë dhe pediatriisë. Zgjedhja e një ofruesi në këto raste është e orientuar tek ofruesi më i mirë në dispozicion duke patur parasysh buxhetin e konsumatorit.
106. Kështu, vendimi për të zgjedhur një ofrues të shërbimeve spitalore varet nga pritjet për shërbimin dhe cilësinë e tij dhe kufizimet buxhetore.
107. Siç u përmend edhe më sipër, mund të themi se aspekte objektive si çmimi apo cilësia nuk mund të identifikohen qartë dhe drejtpërdrejtë si faktorët kryesorë të konkurrencës në sektorin e shërbimeve shëndetësore. Këto variabla mund të jenë të përhapura në disa shërbime më të thjeshta shëndetësore, por në shërbime më komplekse, faktorët subjektivë ose emocionalë duket se ndikojnë në vendimmarrje. Vendimi i konsumatorit varet nga pritjet e tij të shkaktuara nga sëmundja e tij dhe kompleksiteti i sëmundjes.
108. Kështu, sipas raportit të OECD, ka edhe disa faktorë të tjerë të rëndësishëm që përcaktojnë kërkesën e konsumatorëve për shërbimin spitalor siç janë:
- Vlerësimi/Reputacioni në bazë të të dhënave objektive (p.sh. blerja e pajisjeve dhe teknologjisë së avancuar);
 - Lidhjet me universitete ose qendra të njohura kombëtare ose ndërkombëtare;
 - Përvoja dhe referenca të mira (p.sh. ndërhyrjet e suksesshme) dhe mungesa e atyre negative;
 - Shërbimet mbështetëse (p.sh parkimi, bar kafe, restorant);
 - Profili i përdoruesit mesatar (p.sh. pjesëmarrja e përdoruesve me të ardhura më të larta kthehet në një perceptim të cilësisë në lidhje me shërbimet e ofruara);
 - Çmimet konsiderohen si një përfaqësues i cilësisë së shërbimeve: sa më të larta çmimet, aq më e mirë cilësia dhe lehtësitë e perceptuara.
109. **Zëvendësueshmëria nga ana e kërkesës**, nënkupton që një rritje e çmimeve e bën një produkt më pak të pëlqyer nga konsumatorët, të cilët vendosin të blejnë më pak nga ai produkt dhe më shumë nga produktet zëvendësuese.
110. Për sa i përket shërbimit shëndetësor publik, i cili vepron sipas Sistemit të Referencës dhe përcakton që pacienti duhet të kalojë fillimisht përmes mjekut të familjes, i cili në rast nevojë e drejton pacientin drejt specialistit të fushës përkatëse sipas llojit të sëmundjes. Ndërsa shërbimi shëndetësor jopublik mund të ofrohet gjithsecilit që paraqitet në ambientet e spitalit për të marrë shërbim. Dallimi kryesor midis shërbimit publik dhe jopublik ka të bëjë me cilësinë e shërbimit (ofrimin e tij në një kohe të shkurtër dhe pa shumë burokraci) nga njëra

anë dhe pagesën apo çmimin e paguar për shërbimin e marrë, i cili është i lartë në spitalet jopublik.

111. Në rastin e shërbimit spitalor duhet patur parasysh se shëndeti është primar për çdo person dhe shërbimet spitalore dhe ato shëndetësore në përgjithësi kanë një ndikim shumë më të madh në cilësinë e jetës së individëve se sa çdo nevojë tjetër, prandaj për këtë arsye, kërkesa konsumatore ndiqet nga nevoja shëndetësore dhe në përgjithësi konsumatori nuk priret drejt çmimit, por drejt shërbimit që i plotëson më mirë nevojat dhe aty ku mendon se cilësia është më e mirë duke u nisur nga stafi mjekësor dhe aparaturat e përdorura. Pra, siç thamë edhe më lart zgjedhja e një ofruesi në këto raste është e orientuar tek ofruesi më i mirë në dispozicion duke patur parasysh buxhetin e konsumatorit.

Bazuar në sa më sipër mund të themi se sektori publik dhe jopublik i shërbimit spitalor janë zëvendësues nga ana e kërkesës për sa i përket shërbimit të ofruar.

112. **Zëvendësueshmëria nga ana e ofertës**, nënkupton që kompanitë të jenë të afta të këmbëjnë produktet e tyre me produktet e tregut përkatës dhe t'i tregtojnë ato në periudha afatshkurtra pa sjellë kosto shtesë, në përgjigje të ndryshimeve të vogla ose të përhershme të çmimeve.
113. Në segmentin e ofruesve të shërbimeve shëndetësore, tendenca e përshkruar drejt privatizimit dhe reformës së tregut ka rezultuar në investime të konsiderueshme jopublik në qendrat jopublik shëndetësore (spitale jopublik) gjatë viteve të fundit.
114. Individët e lidhur me sistemin publik, për të marrë shërbime shëndetësore, mund të marrin pjesë në rrjetin e ofruesve publikë (spitale dhe qendra shëndetësore). Në rast të të ardhurave më të larta, konsumatorët mund të zgjedhin për qendrat jopublik shëndetësore nën një sistem të quajtur "zgjedhje të lirë".¹⁹
115. Sipas materialit të OECD²⁰, kur analizohet ana e ofertës duhet të merret në konsideratë dallimi ndërmjet shërbimeve ambulatorë dhe spitalore, ndërmjet ndërhyrjeve të thjeshta dhe komplekse dhe intensitetit të ndryshëm të kapitalit të shërbimeve të ofruara.
116. Në rastin tonë ofruesit e shërbimit spitalor në vendin tonë janë spitalet publike dhe jopublik. Një tipar i përbashkët i këtyre qendrave shëndetësore është se ata ofrojnë një gamë të gjerë të specialiteteve. Në anën tjetër ka qendra shëndetësore jopublike të specializuara, të cilat e ushtrojnë veprimtarinë e tyre vetëm në disa fusha, si p.sh mjekësia kozmetike.
117. Sipas OECD²¹, specializimi dhe përqendrimi i trajtimeve të spitaleve të veçanta përmirëson cilësinë e atyre trajtimeve, duke reduktuar mundësitë e komplikimeve. Arsyetimi është se, pasi specialistët ose ekipet multidisiplinare kryejnë më shumë trajtime për një lloj të caktuar (vëllim më të lartë), ata fitojnë më shumë përvojë në atë trajtim të veçantë (të ashtuquajturat përvojë ose kurba e të mësuarit). Për më tepër, një rritje në nivelet e cilësisë duhet të çojë në zvogëlimin e kostove, për shembull, për shkak të një rënieje të numrit të komplikimeve.

¹⁹ Burimi: OECD – Policy roundtables, Competition in Hospital Services 2012.

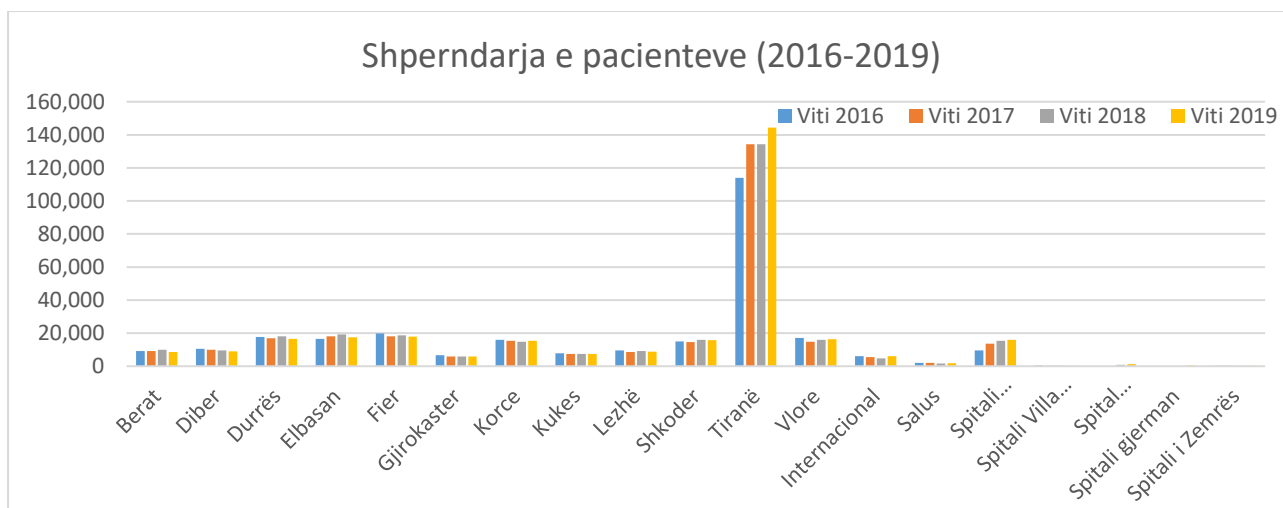
²⁰ Burimi: OECD – Policy roundtables, Competition in Hospital Services 2012, rasti i Kilit.

²¹ Burimi: OECD – Policy roundtables, Competition in Hospital Services 2012, rasti i Hollandës.

118. Në rastin e shërbimeve apo trajtimeve të caktuara që nuk ofrohen nga një numër i madh i ofruesve, presioni konkurrues mund të reduktohet në ato ofrues që vazhdojnë të ofrojnë këto lloje të trajtimeve. Spitalet që ende ofrojnë trajtime të tilla do të përballen me më pak stimuj për të vazhduar të investojnë në cilësi ose për të vazhduar të veprojnë në mënyrë efikase. Ekzistenca e konkurrencës në kujdesin shëndetësor do të thotë që nëse pacientët kanë aftësinë për të zgjedhur midis spitaleve, atëherë spitalet do të stimulohen për të performuar më mirë duke rritur cilësinë.
119. Sipas të dhënave të administruara nga spitalet publike dhe jopublike në vendin tonë, rezulton se ato ofrojnë shërbime të ndryshme sipas llojit të specialitetit. Gjithashtu ka dhe spitale që janë të specializuara në një fushë të caktuar të mjekësisë. Për sa i përket spitaleve, të cilët kanë të njëjtin profil, apo specialitet ato mund të konsiderohen të zëvendësueshëm nga ana e ofertës, publike apo jopublike qofshin, pasi nuk ka kosto shtesë nga pikëpamja e mjekëve të cilët janë të specializuar në trajtimin e sëmundjeve të caktuara dhe aparaturave të përdorura. Gjithashtu edhe spitalet që ofrojnë një gamë të gjerë shërbimesh në specialitete të ndryshme janë të zëvendësueshëm midis tyre.
120. Bazuar në sa më sipër, ***treg përkatës të produktit do të konsiderojmë tregun për shërbimet spitalore, duke përfshirë të gjitha shërbimet mjekësore për pacientët të ofruara nga spitalet publike dhe jopublike.*** Sidoqoftë, në disa raste mund të bëhet një nënndarje në tregje më të vogla produkti (nën tregje) mbi bazën e specialitetit, siç është sigurimi i shërbimeve spitalore për një specialitet të caktuar (profilizimi i spitaleve sipas llojit të sëmundjeve që trajtojnë).

VI.1.2 Tregu përkatës gjeografik

121. ***Tregu përkatës gjeografik*** përfshin zonën në të cilën ndërmarrjet janë përfshirë në ofertën dhe kërkesën e shërbimit, në të cilën kushtet e konkurrencës janë mjaftueshëmrisht homogjene.
122. Në rastin e tregjeve të shërbimeve shëndetësore apo spitalore, gatishmëria për zhvendosje nga një spital në tjetrin apo nga një qytet në tjetrin varet nga serioziteti i pritshëm i sëmundjes ose kompleksiteti i pritshëm i ndërhyrjes. Kështu, në rast të shërbimeve të thjeshta shëndetësore kohëzgjatja e zhvendosjes është përcaktuese dhe pacientët preferojnë të marrin shërbimet nga ofruesi më i afërt. Anasjelltas, në rast të shërbimeve komplekse shëndetësore të pritura ose sëmundjeve të rënda, si dhe në rast sëmundjesh që zgjasin për periudha të gjata, kohëzgjatja e zhvendosjes bëhet një variabël më pak i rëndësishëm, pasi pacientët kanë tendencë të jenë më të interesuar të marrin shërbimin nga ofruesit më të mirë ose ofruesit më të specializuar të shëndetit dhe prandaj janë të gatshëm të udhëtojnë edhe në një qytet tjetër.
123. Duke analizuar të dhënat e pacientëve që kanë marrë shërbim në spitalet publike (sipas grafikut të mëposhtëm), rezulton 47% e pacientëve gjatë vitit 2019 kanë marrë shërbim spitalor në qytetin e Tiranës, influencuar kjo nga numrin më të madh i banorëve si dhe përqendrimin të spitaleve të shërbimit tercial. Kjo shifër behet më e madhe nëse do të kemi në konsideratë shërbimin e ofruar edhe nga spitalet jopublike. Megjithatë spitalet publike dhe jopublike janë të shpërndara në të gjithë territorin e vendit dhe për këtë arsye konsumatorët apo pacientët në rastin tonë mund të zgjedhin të shkojnë në spitalin më të afërt me vendbanimin e tyre ose në rast të trajtimeve më të specializuara të shkojnë drejt spitaleve më të largëta në qytetin më të afërt apo në kryeqytet.

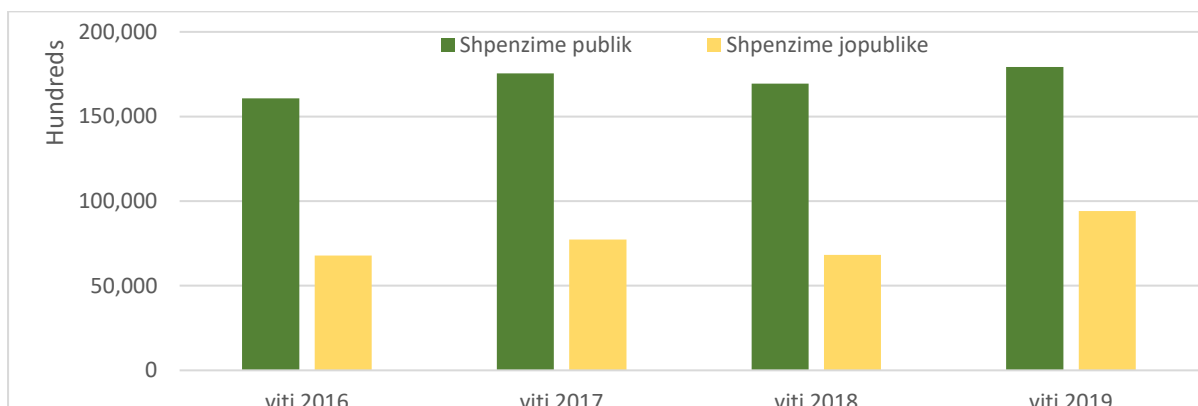


Grafiku 1 Shpërndarja gjeografike e pacienteve

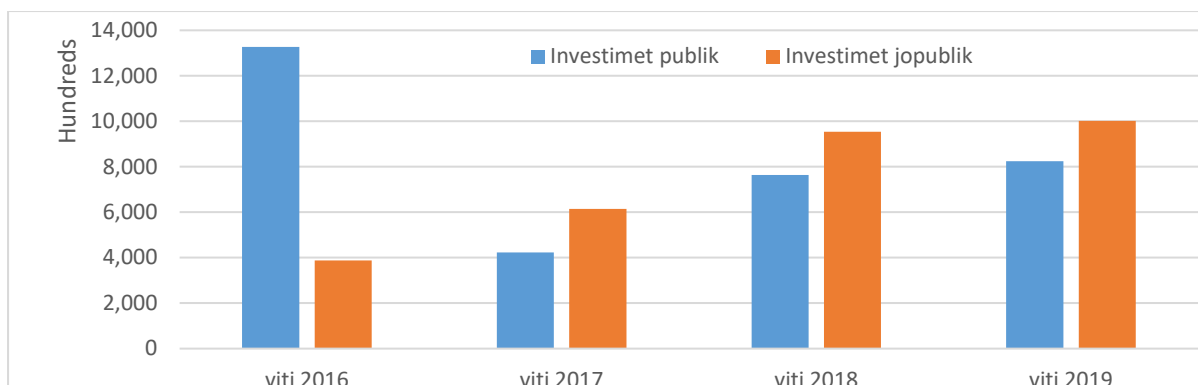
124. Për sa më sipër, tregu përkatës gjeografik në rastin tonë përfshin territorin e Republikës së Shqipërisë.
125. Bazuar në sa më sipër, **tregu përkatës në këndvështrimin e përgjithshëm do të konsiderojmë tregun për shërbimet spitalore, duke përfshirë të gjitha shërbimet mjekësore për pacientët të ofruara nga spitalet publike dhe jopublike në territorin e Republikës së Shqipërisë.**

VI.2 Struktura e tregut të shërbimit spitalore

126. Vlerësimi i fuqisë së konkurrentëve në treg, fillon së pari me përcaktimin e strukturës së tregut dhe me pjesën e tregut të secilit konkurrent në të. Nëpërmjet analizës së zëvendësueshmërisë së produktit dhe përcaktimit të tregut përkatës, përcaktohen “kufijtë” e një tregu dhe më pas kalohet në evidentimin e konkurrentëve në të.
127. Për të realizuar një analizë krahasimore, si dhe duke patur në konsideratë zëvendësueshmërinë e shërbimeve, analizat e strukturës të tregut u realizuan mbi tregues relativ mes shërbimit në spitalet publike dhe jopublike.
128. Referuar treguesve të shpenzimeve (paga, sigurime, shpenzime operative) dhe investimeve në spitalet publike dhe jopublike, grafiket e mëposhtëm tregojnë mënyrë krahasimore buxhetet vjetore të dy strukturave spitalore.



Grafiku 2 shpenzimet vjetore të kryera nga spitalet publike dhe jopublike



Grafiku 3 Investimet vjetore ne spitalet publike dhe jopublike

129. Spitalet publike paraqiten me tregues më të lartë krahasuar me spitalet private. Në dinamikë vjetore ky tregues paraqitet i qëndrueshëm me luhatje te vogla nga një vit në tjetrin. Ndërkohë në spitalet privatë konstatohet një rritje me 38% të nivelit të shpenzimeve në vitin 2019 krahasuar më vitin 2018, i ndikuar ky tregues nga niveli i lartë i shpenzimeve te Spitalit Internacional (Hygeia). Në treguesin e investimeve, konstatohet se spitalet jopublike kanë realizuar me shume investime krahasuar në spitalet publike, tregues i cili ka ardhur në rritje nga një vit në tjetrin dhe në tre vitet.
130. Referuar numrit të pacientëve të cilët kanë marrë shërbim spitalore gjatë vitit 2016-2019 konstatohet se vetëm 5% -7% e pacientëve janë drejtuar spitaleve jopublike. Spitalet universitare janë ofruesit më të mëdhenj te shërbimit spitalor. Gjithsesi, brenda strukturës së shërbimit spitalor jopublik, Spitali Amerikan dhe Spitali Internacional janë spitalet më të mëdhenj dhe pas përfundimit të kontrollit të spitalit Internacional nga Spitali Amerikan, këto do të vlerësohen si ndërmarrje më lidhje aksionare.
131. Referuar të dhënave të administruara nga MSHMS dhe spitalet jopublike konstatohet se gjatë vitit 2019, numri i shtretërve në spitalet publike është reduktuar më 155 shtretër duke arritur shifrën 8,159 shtretër, ndërkohë që bashkë me spitalet jopublike numri i shtretërve është 8,889. Numri shtretërve dhe i personelit mjekësor janë tregues që ndikojnë në cilësinë e shërbimit, analizë e cila është trajtuar në mënyre më të thelluar më poshtë.
132. Në tregues relativ, indekset e shpenzimeve/investimeve të realizuar për numër shtrati apo numri i personelit mjekësor për numër shtrati mes shërbimit publik dhe jopublik paraqiten si më poshtë:

Indekset:				
nr. personel/nr. Shtreter	2016	2017	2018	2019
Spitalet publik	1,6	1,6	1,6	1,6
Spitalet jopublik	1,2	1,3	1,7	1,9
shpenzime/nr. Shtreter				
Spitalet publik	1.967	2.148	2.038	2.197
Spitalet jopublik	9.220	10.521	9.266	12.902
investime/nr. shtreter				
Spitalet publik	162	52	92	101
Spitalet jopublik	528	836	1.295	1.373
(shpenzime+investime)/ nr personeli				

Spitalet publik	2.130	2.199	2.130	2.298
Spitalet jopublik	9.748	11.356	10.561	14.275

133. Nga tabela konstatohet se treguesi i numrit të personelit për shtrat është në baza të krahasueshme mes dy ofruesve të shërbimit, ndërkohë që në treguesit e shpenzimeve apo investimeve këto dy shërbime kanë diferenca të konsiderueshme, tregues këta të impaktuar nga aplikimi i skemave koncesionare apo PPP në spitalet publike. Për vet specifikat që ka kërkesa konsumatorë për këto shërbime, si dhe referuar indikatorëve të mësipërm, spitalet jopublike janë konkurrentë të afërt të shërbimit publik.

VI.3 Analiza e sjelljes

134. Referuar nenit 4 dhe 9 të Ligjit, një ndërmarrje me pozitë dominuese apo një grup ndërmarrjesh të cilat merren vesh për vendosje çmimesh, ndarje tregjesh, kufizim apo kontroll mbi tregjet, burimin e furnizimit apo prodhimin, sillen në mënyre antikonkurruese. Mbi këto principe u analizuar sjellja e ofruesve të shërbimit spitalor në sektorin publik dhe jopublik.
135. Në zbatim të nenit 33 të ligjit nr.9121/2003, me shkresat nr. 460 date 01.08.2018 dhe nr. 460/3 date 17.09.2018 “Kërkesë për informacion”, drejtuar institucioneve spitalore jopublike, u kërkuan të dhëna mbi çmimet/tarifat e aplikuara prej tyre për shërbimet e ofruara.
136. Në institucionet publike, çmimi i shërbimeve është i miratuar me urdhrin nr. 28 datë 26.01.2016 “Për sistemin e referimit dhe tarifave të shërbimit shëndetësor publik”, i Ministrisë të Shëndetësisë. Urdhri përcakton mënyrën e funksionimit të sistemit të referimit i cili konsiston në diagnostikimin e pacientit fillimisht nga mjeku i familjes, i cili nëse e konsideron të nevojshme e referon për vizitë më të thelluar në mjekun specialist dhe ky i fundit pranë shërbimit spitalor. Për personat e pasiguar apo që nuk respektojnë sistemin e referimit, çdo vizite apo ekzaminim në të tre nivelet e shërbimit, shoqërohet më një kosto financiare e cila është e miratuar në urdhrin e mësipërm.
137. Spitalet jopublike ofrojnë shërbimin shëndetësor kundrejt çmimeve/tarifave të cilat, sipas detyrimeve të legjislacionit tatumor, duhet të jenë të afishuara në ambientet të hapura pranë spitaleve.
138. Gjatë procedurave hetimore u administruan çmimet/tarifat e shërbimeve nga institucionet publike dhe jopublike të cilat përfshijnë një numër konsiderueshëm emërtesash. Përdorimi i emërtesave në latinisht apo sipas një sistemi individual e bën të vështirë krahasimin e çmimeve për shërbime të caktuara dhe për efekt të analizës krahasimore, grupi i punës u fokusua kryesisht në departamentet kryesore të spitaleve jopublike dhe në shërbimet më të frekuentuara²².

Tabela 1 Treguesit e çmimeve të shërbimeve

(Të dhëna tregtare)

²² Shërbimet në të cilat nuk ka cmim mund të jenë shërbime që nuk ofrohen nga spitali ose emertesa e përcaktuar prej tyre e beri të pamundur evidentimin e shërbimit.

139. Nga të dhënat e administruara, në spitalet jopublike nuk konstatohen çmime të njëjta për shërbime të njëjta, sjellje e cila mund të ngrinte dyshime për shkelje të nenit 4 të ligjit nr. 9121/2003 “Për mbrojtjen e konkurrencës”, i ndryshuar.
140. Përveç çmimeve të përcaktuar me Urdhrin e Ministrit, qeveria, nëpërmjet MSHMS dhe FSDKSH kanë përcaktuar disa paketa shërbimi, shpenzimet e të cilave mbulohen nga buxheti i shtetit.
141. Në zbatim të ligjit nr.10383 datë 24.2.2018 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor ne Republikën e Shqipërisë” si dhe VMK nr. 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, Fondi i Sigurimeve të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon shpenzimet për:
- Paketën e shërbimit të dializës,
 - Paketën e shërbimit të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë,
 - Paketat e shërbimit të transplantit të veshkës,
 - Paketa e shërbimit të implantit koklear.
142. Me VKM nr. 815, datë 29.12.2017 “Për disa shtesa në VKM 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, miratohet mbulimi i shpenzimeve për dy paketa të reja: Paketën e trajtimit të kataraktës, dhe Paketa e shërbimit të radioterapisë (me akselerator linear).
143. Me vendimin nr. 373, datë 26.4.2017, të Këshillit të Ministrave, “Për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të Këshillit të Ministrave, ‘Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”, shtohet²³:
- Paketa e trajtimit paliative
 - Paketa e trajtimit adjuvant/neoadjuvant
 - Paketa e trajtimit radikal
 - Paketa e trajtimit me IMRT
144. Këto shërbime ofrohen si nga spitalet publike ashtu edhe ato jopublike dhe çmimi i mbuluar nga Fondi është i njëjtë për të dy ofruesit e shërbimit.
145. Për mbulimin e këtyre shërbimeve nga spitalet jopublike, Fondi ka kontrata me:
1. Institucionin Shëndetësor jopublik “Spitali Amerikan Nr.1” “Spitali Amerikan Nr. 2” “Spitali Amerikan Nr. 3”
 2. Institucionin Shëndetësor jopublik “Spitali Amerikan dega Fier”
 3. Institucionin Shëndetësor jopublik “Spitali Amerikan dega Durrës”
 4. Institucionin Shëndetësor jopublik “Spitali Internacional (Hygeia)”
 5. Institucionin Shëndetësor jopublik “Villa Maria”, Spitali European
 6. Institucionin Shëndetësor jopublik German Hospital

²³ Këto paketa ju përkasin shërbimit të radioterapisë (me akseleratorin linear), për të semurët me kancer. IMRT është teknike e trajtimit të tumorit me rezatim jonizues.

7. Institucionin Shëndetësor jopublik Spitali i Zembrës
8. Institucionin Shëndetësor Jopublik “AKS”, Berat
146. Çmimet e paketave rishikohen çdo vit nga një komision, i cili caktohet nga KA e Fondi, me përbërje nga shërbimi spitalor jopublik, publik, Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi, dhe miratohen me VKM.
147. Financimi i paketave dhe mbulimi i shërbimit shëndetësor nga të gjitha institucionet shëndetësore (publik dhe jopublik) i bën të konkurrueshëm ofruesit e shërbimit. Në zbatim të pikës 2 të VKM, me Vendimin nr. 88 datë 09.07.2014 “Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave të Financuara nga Fondi “të Këshillit të Administrimit të Fondit, pika 11 tij përcaktohen se “në rast se në ditën e përcaktuar si më sipër nuk ka vende të lira në institucionet e shëndetit publik, atëherë nëpunësi i autorizuar i Fondit bën regjistrimin e pacientit në mënyrë të barabartë në institucionet shëndetësore jopublik të kontraktuar nga Fondi”, institucionet publike kanë përparësinë e ofrimit të shërbimit.
148. Për të vlerësuar mënyrën e shpërndarjes së shërbimit mes ofruesve të tyre dhe me kërkesë tonës, Fondi depozitoi pranë Sekretariatit të dhëna mbi paketat e shërbimeve, numrin e seancave dhe shpenzimet e realizuar nga Fondi për paketat e rimbursuara nga shteti deri në fund të vitit 2019.

1. Paketa e Dializës.

149. Shërbimi i dializës deri në mesin e vitit 2014 ofrohej vetëm nga departamenti i Urologjisë pranë Qendrës Spitalore Universitare dhe përfituesit e këtij shërbimi e merrnin shërbimin pa pagesë si të sëmurë kronik.
150. Me VKM nr. 308 datë 21.05.2014 “Mbi miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor” si dhe Vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 88 datë 09.07.2014 (VKA) “Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Regjistrit Kombëtar të paketave të financuara nga Fondi”, shërbimi i dializës filloi të ofrohej nga spitalet publike dhe disa spitale jopublike dhe shpenzimet mbuloreshin nga Fondi.
151. Me lidhjen e kontratës së koncesionit dhe bërjes efektive të saj, në qershor 2016, shërbimi i dializës ofrohet është nga një ndërmarrja “DIA VITA” SHPK, mbajtëse e kontratës së koncesionit, e cila duhet të mbulojë me shërbimin e dializës të sëmurët në disa rrethe, dhe konkretisht në qytetin e Shkodrës, Lezhës, Vlorës, Elbasanit dhe Korçës. Sot, shërbimi i dializës ofrohet nga tre subjete: **(1) spitalet publike; (2) spitalet jopublike; (3) Koncesionari “DIA VITA” SHPK.**
152. Referuar numrit të seancave të realizuar nga gjithë ofruesit e shërbimit të dializës, struktura e tregut dhe dinamikat në vite paraqiten si në tabelën e mëposhtme.

Tabela 2 Treguesit e shërbimit të Dializës

Spitalet	Viti 2016		2017		2018		2019	
	Nr. i seancave	Pjesa e tregut	Nr. i seancave	Pjesa e tregut	Nr. i seancave	Pjesa e tregut	Nr. i seancave	Pjesa e tregut
Spitali Amerikan	70.171	51%	69.027	45%	73.782	42%	78.567	42%

Spitali Internacional	23.251	17%	22.667	15%	22.963	13%	24.780	13%
AKS Berat	676	0%	8.365	5%	9.578	5%	9.801	5%
DIA VITA Shkodër	3.918	3%	6.534	4%	8.163	5%	9.860	5%
DIA VITA Lezhë	1.307	1%	6.545	4%	7.677	4%	7.873	4%
DIA VITA Vlore	2.982	2%	6.155	4%	6.495	4%	7.267	4%
DIA VITA Elbasan	10.210	7%	10.524	7%	17.017	10%	19.274	10%
DIA VITA Korce			6.861	4%	12.932	7%	13.535	7%
QSUT	16.633	12%	12.662	8%	12.636	7%	11.767	6%
Gjirokaster	5.338	4%	5.740	4%	5.668	3%	6.963	4%
Shkoder	3.833	3%						
Totali	138.319	100%	155.080	100%	176.911	100%	184.883	100%

153. Nga vlerësimi i pjesës së tregut që zotërojnë ofruesit e shërbimit të dializës, rezulton se **pjesa më e madhe e shërbimit ofrohet nga spitalet jopublike** të cilët kanë realizuar rreth 113 mijë (ose 60%) seanca gjatë vitit 2019, kundrejt 58 mijë të ofruara nga shoqëria koncesionare dhe 19 mijë seanca nga spitalet publike.

154. **Ofruesi me i madh i këtyre shërbimeve është spitali Amerikan** i cili ka kryer 51% të seancave të vitit 2016; 45% në vitin 2017; dhe 42% në vitin 2018 dhe 2019. Faktor që ka ndikuar në këtë pjesë tregu është fakti që ky spital ka shtrirje në qytetin e Fierit dhe të Durrësit (përveç 3 spitaleve në Tiranë). Nga ana tjetër, duke marrë në konsideratë që edhe **Spitali Internacional (Hygeia) zotërohet nga spitali Amerikan**, dy spitalet janë ofruesit kryesor të shërbimit të dializës, të cilët në vitin 2019 kapin 55% të tregut në ofrimin e këtij shërbimi.

155. Ofruesi i dytë më i madh është shoqëria DIA VITA, e cila pas futjes në eficensë të plotë të të gjitha qendrave të dhënies së shërbimit (vitin 2017) ka rritur pjesën e tregut nga një vit në tjetrin dhe gjatë 2019 ka zotëruar 30% të tregut të shërbimit të dializës.

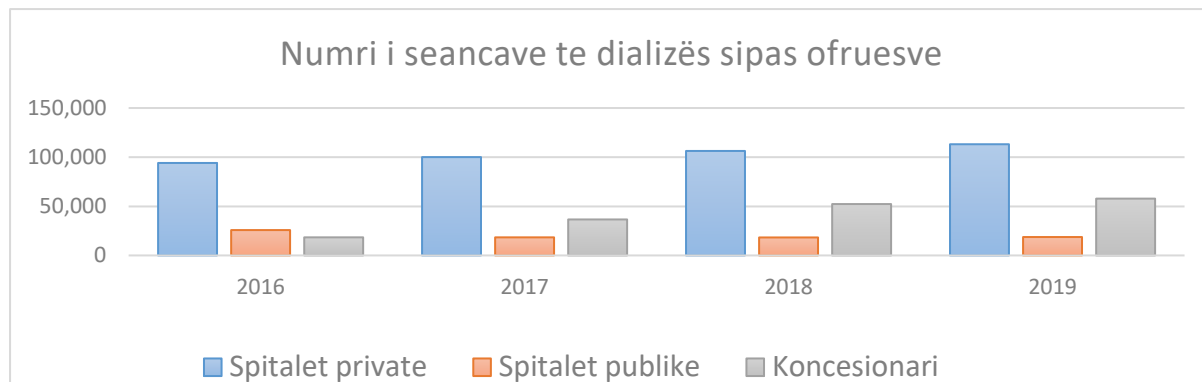
Tabela 3 Treguesit e përqendrimit të tregut

	2016	2017	2018	2019
Indeksi HHI	3.201	2.862	2.872	2.292
DIA VITA	13%	24%	30%	30%
Spitali Internacional	17%	15%	13%	13%
Spitali Amerikan	51%	45%	42%	42%
CR3	81%	84%	85%	85%

156. Referuar indeksit të përqendrimit Herfindahl-Hirschman Index (HHI), tregu i shërbimit të dializës ka një përqendrim të lartë duke i dhënë karakteristikat e një tregu oligopolistik.

Treguesit e përqendrimit HHI paraqitet me ulje gjatë periudhës hetimore dhe pjesa e tregut e tre konkurrentëve më të mëdhenj në treg është në pandryshueshmëri në dy vitet e fundit. Spitali Amerikan dhe Internacional (Hygeia) mbulojnë 55% të nevojave për shërbimin e dializës.

157. Nga struktura e tregut, konstatohet se shërbimi i dializës po zhvendoset drejt spitaleve jopublike dhe shoqërisë koncesionare ndërkohë që në spitalet publike ofrohet vetëm pranë QSUT-së. Gjithsesi mbetet **shumë i ulët** niveli i shërbimit nga institucionet publike.



Grafiku 4 shërbimi i dializës sipas ofruesve

158. Referuar ekstraktit historik të shoqërisë “DIA VITA” SHPK, deri në tetor 2019 kjo kontrollohej në 85% të kuotave nga shoqëria “Evita” SHPK dhe 15% të kuotave nga American Hospital. Sot kontrollin e shoqërisë DIA VITA e ka shoqëria “Diaverum International AB”, e cila është zotëruesja e vetme e kuotave të shoqërisë “DIA VITA” SHPK.
159. Gjatë gjithë periudhës hetimore (2016-2019), shërbimi i dializës si në spitalin jopublik ashtu edhe në shërbimin e ofruar nga koncesionari, ofrohet nga shoqëri që kontrollojnë njëra tjetrën, ku pjesa e tregut që kapin së bashku në vitin 2019, është 85%.
160. Në zbatim të pikës 11 të VKA, nr.888/2014 (shih pikën 4), ofrimi në nivel të ulët të shërbimit të dializës nga spitalet publike, i shoqëruar edhe nga mungesa e vendeve, sjell që nëpunësi i autorizuar i Fondit bën regjistrimin e pacientit në mënyrë të barabartë në institucionet shëndetësore jopublike të kontraktuara nga Fondi.
161. Gjatë periudhës hetimore rezulton se Fondi ka financuar, gjatë vitit 2019, rreth 42% të nevojave për shërbimin e dializës në Spitalin Amerikan dhe 13% të nevojave në Spitalit Internacional.
162. Nga pikëpamja e konkurrencës, është vlerësuar edhe “Sjella e ndërmarrjeve në lidhje me çmimin e shërbimit”, parë në dy drejtime:
- Çmimi i mbuluar nga shteti për pacientet brenda skemës së rimbursimit.
 - Çmimi i ofruar nga spitalet private jashtë skemës së rimbursimit.
163. Sipas legjislacionit në fuqi, në shërbimin e dializës, për pacientët të cilës trajtohen nëpërmjet sistemit të referimit dhe **shpenzimet mbulohe nga Fondi** aktualisht aplikohet: (1) çmimi **11.203 lekë/pa TVSh** për çdo seancë të ofruar nga koncesionari; (2) çmimi **12,106 lekë/pa TVSh** për çdo seancë të ofruar nga spitalet publike dhe jopublike. Pra ka një diferencë në masën 903 lekë midis të dy çmimeve.

164. Vendosija e çmimit për shërbimin e dializës, përcaktohet sipas VKM nr. 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, të ndryshuar. Aktet nënligjore, që rregullojnë tarifën e shërbimit të dializës, kanë përcaktuar dy tarifa të ndryshme për këtë shërbim (koncesionari dhe shërbimi spitalor).
165. Nga analiza e çmimit të ofruar nga koncesionari vlerësohet se çmimi nuk është rishikuar asnjëherë për periudhën 2016-2019²⁴, kurse për spitalet publike dhe jopublike çmimi është rishikuar sipas akteve të mëposhtme, me një tendencë në ulje.

Tabela 4 Ndryshimet e tarifave të shërbimit/ çmimet

	2014	2016	2017	2018	2019
Çmimi i koncesionarit		11,203	11,203	11,203	11,203
Çmimi i spitaleve publike dhe jopublike, sipas VKM					
VKM nr. 308 datë 21.05.2014	11,204	11,204			
VKM nr. 373 datë 26.04.2017			12,106	12,106	12,106

166. Referuar çmimit të ofruar nga Koncesionari dhe numrit të seancave të realizuar gjatë periudhës hetimore, si dhe çmimit të ofruar nga spitalet publike e jopublike dhe numrit të seancave, shpenzimet për dializën, të mbuluara nga Fondi, sipas tabelës së mëposhtme, kapin vlerën 2.2 miliard lekë për vitin 2019.

Tabela 5 Fondet e financuara nga FONDI

Ofruesi i shërbimit	Pagesat nga Fondi/lekë			
	2016	2017	2018	2019
DIA VITA	91.943.021	410.246.043	585.737.651	647.634.227
Spitali Hygeia	260.504.204	262.276.606	277.990.078	299.986.680
Spitali Amerikan	786.195.884	799.678.122	893.204.892	951.132.102
AKS Berat	75.739.040	96.982.190	115.951.268	118.650.906
Spitalet Publike	403.500.856	238.470.418	221.588.224	226.745.380
Totali	1.617.883.005	1.807.653.379	2.094.472.113	2.244.149.295
Pjesa e tregut				
Spitale jopublik +koncesion	75%	87%	89%	90%

²⁴ Sipas pikës 16.3.2 të kontratës së koncesionit, palët bien dakord që çmimi mund të jetë objekt rishikimi sipas vlerave të përcaktuara me Vendim të Këshillit të Minitrave.

Spitale Publik	25%	13%	11%	10%
----------------	-----	-----	-----	-----

167. Nga tabela konstatohet se në spitalet publike numri trajtimeve të dializës ka ardhura në ulje të vazhdueshme dhe ne vitin 2019 Fondi ka financuar vetëm 10% të shpenzimeve për dializën. Pavarësisht se në VKM nr. 308/2015 është parashikuar se shërbimi nga ofruesit jopublik do të kërkohej kur të jenë ezauruar kapacitetet e spitaleve publike, konstatohet se në shërbimin e dializës, janë ulur në mënyrë të ndjeshme kapacitetet e dhënies së shërbimit nga spitalet publike duke u zëvendësuar nga shërbimi në spitalet jopublike.
168. Mbështetur në testin e “Konkurentit Eficent”²⁵, si dhe referuar pasqyrave financiare të shoqërisë koncesionare “DIA VITA” SHPK për vitet 2018-2019, rezultojnë se shoqëria paraqitet me rezultat financiar pozitiv, ku norma e fitimit është rreth 6.2%. Duke qenë se kjo shoqëria ofron vetëm shërbimin e dializës, të ardhurat e realizuar sipas tarifave të miratuara, mbulojnë kostot e shërbimit dhe çmimi 11, 204 është një çmim i cili siguron efikasitet të ofruesit.
169. Jashtë skemës së rimbursimit, spitalet jopublike (Amerikan dhe Internacional) ofrojnë këtë shërbim me çmime edhe më të larta, ku çmimet në Spitalin Amerikan janë **15,167 lekë pa TVSH** kurse në Spitalin Internacional (Hygeia) çmimi është **14,083 lekë/ pa TVSH**. Duke iu referuar përsëri testit të konkurentit eficient, çmimi i ofruar nga dy spitalet privatë është i lartë.
170. Referuar pasqyrave financiare të Spitalit Amerikan dhe Internacional për vitet 2016-2019, rezultojnë se fondet e financuara nga shteti për shërbimin e dializës përbejnë nga 10-18% të të ardhurave totale të aktivitetit të dy spitaleve, të paraqitura sipas tabelës së mëposhtme.

Tabela 6Të ardhurat e realizuar nga Spitali Amerikan dhe Internacional

Vitet /lekë	Të ardhurat nga aktiviteti		Të ardhurat nga dializa		Përqindja ndaj të ardhurave totale të aktivitetit	
	Internacional	Spitali Amerikan	Internacional	Spitali Amerikan	Internacional	Spitali Amerikan
2016			260.504.204	786.195.884		
2017			262.276.606	799.678.122		
2018			277.990.078	893.204.892		
2019			299.986.680	951.132.102		

171. Për sa më sipër, konstatohet se tregu i shërbimit të dializës ka strukturë oligopolistike ku konkurenti kryesor (Spitali Amerikan dhe Internacional) mbulon më shumë se 50% të nevojës për këtë shërbim brenda skemës së rimbursuar nga shteti dhe zotërojnë pozitë dominuese në treg.
172. Ndërmarrja “DIA VITA” SHPK, mbajtës i kontratës së koncesionit, e cila ka monopolin e këtij shërbimi në zona të caktuara gjeografike të përcaktuara në kushtet e kontratës, zotëron rreth 30% të tregut.

²⁵ As-efficient competitor; https://ecp.crai.com/ep-content/uploads/2018/07/CLPD_Vol4_issue-2.pdf

173. Brenda paketës së dializës, procedura më masive është vendosja e fistulës, me 36 raste në vitin 2018 dhe 47 raste në vitin 2019. Çmimi i miratuar më VKM për këtë shërbim është 10,937 lekë. Ky shërbimi është mbuluar vetëm nga Spitali Amerikan.

2. Paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë.

174. **Paketa e kardiologjisë** përfshin shërbimet e angiografi koronare, agioplastike koronare, te dyja shërbimet bashkë dhe pacemaker definitiv. Tre shërbimet e para kanë të përfshirë në koston e shërbimit edhe ditë qëndrimi në pavijon. **Paketa e kardiokirurgjisë** përfshin by-pass aorto-koronar, interventet valvulare dhe interventet kongenitale. Shërbimi ofrohet me ditë qëndrimi spitalor.

175. Referuar të dhënave të administruara gjatë procedurës hetimore, rastet e marrjes së shërbimit të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë gjatë vitit 2016-2019 janë sipas tabelës së mëposhtme.

Tabela 7 Treguesit e shërbimit të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë

Spitale publike/privat	viti 2016				viti 2017				viti 2018				viti 2019			
	Paketa e shërbimit të kardiologjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiokirurgjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiologjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiokirurgjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiologjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiokirurgjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiologjisë	Pjesa e tregut	Paketa e shërbimit të kardiokirurgjisë	Pjesa e tregut
QSUT	4.983	72%	761	69%	4.571	72%	715	83%	4.098	69%	827	91%	5.821	74%	816	99%
Senatoriumi	765	11%		0%	903	14%		0%	1.183	20%		0%	1.371	17%		0%
Spitali Rajonale	69	1%		0%	222	4%		0%	358	6%		0%	573	7%		0%
Spitali Gjerman	232	3%	106	10%	128	2%	29	3%	45	1%	8	1%	0	0%	0	0%
Spitali Amerikan	212	3%	54	5%	173	3%	35	4%	98	2%	21	2%	42	1%	2	0%
Spitali Roland Xhaxho	208	3%	65	6%	103	2%	29	3%	45	1%	12	1%	23	0%	5	1%
Spitali European	212	3%	56	5%	116	2%	24	3%	47	1%	20	2%	17	0%	1	0%
Spitali Hygeia	216	3%	55	5%	113	2%	26	3%	49	1%	16	2%	21	0%	2	0%
Totali	6.897	100%	1.097	100%	6.329	100%	858	100%	5.923	100%	904	100%	7.868	100%	826	100%

176. Ndryshe nga paketat e dializës, shërbimet në paketat e zemrës mbulohen kryesisht nga QSUT dhe Senatoriumi. Spitalet jopublike kanë mbuluar rreth 1% të rasteve, në të dy shërbimet, dhe numrin më të madh të rasteve e ka ofruar Spitali Amerikan dhe Internacional dhe Spitali i Zemrës.

177. Referuar ndryshimeve që i janë bërë VKM nr. 308 datë 21.05.2014, i ndryshuar, çmimet për paketat e shërbimeve të miratuara, janë si më poshtë:

Tabela 8 Ndryshimet e tarifave të shërbimit/ çmimet

Çmimi i paketës	VKM nr. 308 datë 21.05.2014	VKM nr. 373 datë 26.04.2017
Angioplastike koronare	51,256	62,713
Angiografi koronare	164,360	148,408
Pacemaker definitiv	209,598	(149,477+66,128)
By pass aorto koronar	360,239	Nga 563,475 - 769,533

Intervetet valvolare	554,129	Nga 641,354 – 794,050
Intervetet kongenitale	262,332	428,763
Vlera e pacemakerit		73,500

178. Ndryshimet e VKM nr. 373 datë 26.04.2017 kanë parashikuar çmime të diferencuara të paketave sipas materiale te përdorura (për ndërhyrje by-pass + zëvendësim me valvul mekanike ose biologjike; valvolar me proteze mekanike ose biologjike etj)
179. Për sa më sipër, në shërbimin e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, ofruesi kryesor i shërbimit janë spitalet publike, QSUT dhe Senatoriumi, ku çmimi i shërbimit është i përcaktuar me vendim të KM.
180. Spitalet jopublike kanë realizuar një numër të kufizuar ndërhyrjesh në zemër brenda skemës së rimbursimit me çmime te miratuara, ndërkohë që jashtë skemës së rimbursimit çmimi i shërbimeve te kardiokirurgjisë dhe kirurgjisë janë më të larta se ato të miratuar në VKM.

3. Paketat e shërbimit të transplantit të veshkës.

181. Referuar VKM 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalore”, i ndryshuar, Fondi nga viti 2016-2019 ka financiar mbulimin e shpenzimeve për 79 procedura të transplantit të veshkës nga të cilat 27 procedura janë kryer në vitin 2019, 23 procedura i përkasin vitit 2018, 19 procedura gjatë vitit 2017 dhe 9 të tilla në vitin 2016.

<i>Spitalet private</i>	Paketa e transplantit te veshkës/ leke			
	2016	2017	2018	2019
<i>Spitali Gjerman</i>				
<i>Spitali Amerikan</i>	10.674.477	21.851.851	26.322.737	27.406.871
<i>Spitali Internacional</i>		7.116.318		7.188.976
<i>Spitali Roland Xhaxho</i>				
<i>Spitali European</i>				
<i>Spitali Gjerman</i>				
AKS Berat				
<i>Spitale publike</i>	0	0	0	0

182. Të gjitha procedurat janë kryer pranë Spitalit Amerikan dhe Spitalit Internacional. Në spitalet publike nuk është realizuar asnjë procedurë e paketës së transplantit të veshkës.

Tabela 9 Ndryshimet e tarifave te shërbimit/ çmimet

Paketa e shërbimit të transplantit të veshkës	VKM nr. 308 datë 21.05.2014	VKM nr. 373 datë 26.04.2017
Ekzaminimet para transplantit për marrësin e dhuruesin: - klinikë biokimike; - imunologjike; - markuesit tumoralë; - imazheri virologjike; Konsultat; - operacioni dhe ndjekja;	1,186,053	1,198,496

- ekzaminimet pas transplantit për marrësin e dhuruesin; - terapia e induksionit; - imunosupresoret (dozimi në gjak). 1/1 Terapia e flakjes akute	478,011	496,317
---	---------	---------

183. Në shërbimin e terapisë së flakjes akute, i parashikuar brenda paketës së transplantit të veshkës, gjatë vitit 2017 nuk ka patur asnjë rast të mbuluar nga Fondi; në vitin 2018 janë paguar 3 procedura dhe në vitin 2019- 2 procedura.
184. Në lidhje me këtë paketë, pacientët të cilat marrin shërbim e transplantit të veshkës jashtë skemës së rimbursimit nga shteti, përfitojnë këtë shërbim kundrejt çmimit 1,820,000 lekë nga spitali Amerikan dhe 14,000 Euro në Spitalin Internacional. Çmimet janë te ndryshme në dy spitalet por rreth 34 % më të larta krahasuar me çmimet e miratuara nga VKM.

4. Paketa e shërbimit të implantit koklear

185. Implanti Koklear (IK) është një pajisje elektronike e cila implantohet tek njeriu në mënyrë kirurgjikale dhe që mundëson dëgjimin tek një person i cili është plotësisht i shurdhër ose që ka një humbje të thellë të dëgjimit. Sipas treguesve që disponojmë na rezultojnë se gjatë vitit 2016-2019 nuk është realizuar asnjë ndërhyrje e tillë.
186. Paketa e Implantit Koklear përfshin ndërhyrjen kirurgjikale dhe aparatit, shpenzimet e te cilit janë parashikuar në VKM në vlerën 2,912,419 lekë për çdo procedurë.
187. Jashtë skemës së rimbursuar nga shteti, dy spitalet privatë e ofrojnë këtë shërbim kundrejt çmimit 3,920,000 nga spitali Amerikan dhe 3,640,000 milion nga Spitalin Internacional dhe për.

5. Paketa e trajtimit të kataraktës

188. Trajtimi i kataraktës përfshin ndërhyrjen në sy nëpërmjet implantimit të lentes intraokulare artificiale. Nga të dhënat e administruara nga Fondi çmimi për këtë shërbim është 21.770 lekë dhe se gjatë vitit 2019 janë paguar rreth 57 milion lekë për shërbim të ofruar nga QSUT.

6. Paketa e shërbimit të radioterapisë (me akselerator linear).

189. Me vendimin nr. 815, datë 29.12.2017, të Këshillit të Ministrave, “Për një ndryshim në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të Këshillit të Ministrave, ‘Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor’, të ndryshuar”, paketat që mbulohen nga Fondi u shtuan me shërbimet e paketën e trajtimit paliativ; paketën e trajtimit adjuvant; paketën e trajtimit radikal dhe paketa e trajtimit me IMRT. Shërbimit të radioterapisë është ofruar vetëm nga QSUT dhe është mbuluar nga Fondi sipas çmimeve të miratuara në VKM. Te gjitha shërbimet e ofruara brenda kësaj pakete janë mbuluar nga spitalet publike (QSUT)
190. Në përfundim të analizës së çmimeve të shërbimeve të ofruar në shërbimin spitalor, u konstatua se çmimet në shërbimin publik janë të përcaktuara më vendim të KM për shërbimet e mbuluara nga Fondi dhe me Urdhër të Ministrisë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për shërbimet e tjera.

191. Në spitalet jopublike çmimet përcaktohet nga bordet drejtuese dhe nga vlerësimin i çmimit të disa prej shërbimeve kryesore të ofruara nga këto spitale, nuk konstatohen çmime të njëjta të cilat mund të ngrinin dyshimin për shkelje të nenit 4 të ligjit nr. 9121/2003.

Viti 2016-2019								
	Paketa e Dializes	Paketa e zemres	Paketa e transplantit të veshkes	Paketa e implantit koklear	Paketa e kataraktws	Paketa radioterapise	Totali i te ardhurave	Pjesa e tregut sipas te ardhurave
Spitalet private								
<i>Spitali Gjerman</i>	0	87.527.923	0	0			87.527.923	1%
<i>Spitali Amerikan</i>	3.430.211.000	95.514.859	86.255.936	0			3.611.981.795	29%
<i>Spitali Internacional</i>	1.100.757.568	75.757.853	14.305.294	0			1.190.820.715	10%
<i>Spitali Roland Xhaxho</i>	0	74.378.679	0	0			74.378.679	1%
<i>Spitali European</i>	0	74.522.704	0	0			74.522.704	1%
<i>Spitali Gjerman</i>	0	9.633.640	0	0			9.633.640	0%
AKS Berat	407.323.404	0	0	0			407.323.404	3%
							0	
Spitale publike								
<i>QSUT</i>	631.642.671	3.776.912.268	0	0	57.276.870	15.985.340	4.481.817.149	36%
<i>Senatoriumi</i>	0	234.265.458	0	0			234.265.458	2%
<i>Spitali Shkoder</i>	42.944.932	46.371.485	0	0			89.316.417	1%
<i>Spitali Elbasan</i>	140.139.632	0	0	0			140.139.632	1%
<i>Spitali Gjirokaster</i>	279.186.382	0	0	0			279.186.382	2%
							0	
Koncesionari /PPP								
<i>DIA VITA</i>	1.735.560.942	0	0				1.735.560.942	14%
Totali	7.767.766.531	4.474.884.868	100.561.230	0	57.276.870	15.985.340	12.416.474.839	100%
Pjesa e tregut sipas shërbimeve	62,6%	36,0%	0,8%		0,5%	0,1%		

192. Tabela e mësipërme pasqyron fondet buxhetore të financuara nga FONDI për ofruesit e shërbimeve sipas paketave. Ofruesi kryesor në shërbim publik është QSUT dhe në sektorin jopublik është spitali Amerikan. Pavarësisht se VKM nr. 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalorë”, i ndryshuar, parashikon marrjen e shërbimit pasi të jenë ezauruar kapacitetet shtetërorë, konstatohet se në shërbime të caktuara ofruesi i vetëm është spitali jopublik (transplanti veshkave) dhe shpërndarja e shërbimit brenda spitaleve jopublike nuk është e barabartë, përfutuesi kryesor/ i vetëm i paketave të mbuluar nga Fondi është Spitali Amerikan dhe Internacional me 29% të financimeve të FONDI.

193. Në përfundim të vlerësimit të strukturave të tregut për paketat që mbulojnë nga fondet konstatohet se:

- Nuk ka ndarje të barabartë të shërbimeve mes spitaleve jopublike sipas parashikimit të VKA nr. 88 datë 09.07.2014 “Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Regjistrat Kombëtar të Paketave të Financuara nga Fondet.
- Për shërbimet e dializës dhe transplantit të veshkave, ofruesi më i madh është spitali Amerikan,
- Në paketën e kardiologjisë, kardiokirurgjisë dhe paketa e shërbimit të radioterapisë, ofruesi kryesor është QSUT,

- Për të gjitha shërbimet çmimi është i përcaktuar më vendim të Këshillit të Ministrave, çmime te cilat janë rishikuar më trend rritës.
- Përfituesi me i madh i fondeve publike për paketat që mbulojnë nga skema e sigurimeve shëndetësore është Spitali Amerikan.

VI.4 Analiza e performancës

194. Mbështetur në metodologjinë e analizës së konkurrencës, Strukturë–Sjellje-Performancë, analiza e performancës është një tregues i rëndësishëm në vlerësimin e sjelljes dhe pasojave të një sjelle konkurruese në treg. Analiza e performancës përfshin vlerësimin e treguesve të cilësisë së shërbimit si dhe treguesit e përfitueshmërisë (treguesit ekonomik financiar) se ofruesve në treg.
195. Sigurimi i cilësisë së shërbimit spitalor është prioritet i politikave shtetërore për shërbimin publik dhe i strategjive të biznesit, në shërbimin jopublik. Për vlerësimin e cilësisë së shërbimit dhe performancën e ofruesve, analiza është mbështetur mbi indikatorë sasior të përpunuar nga statistikat e INSTAT, MSH dhe të depozituara nga spitalet jopublike si: numri shtretërve, numri i personelit, ditë qëndrimi në spital, ditë shtretër të realizuar²⁶, shfrytëzimi i shtratit²⁷ dhe xhiro e shtratit²⁸.
196. Sipas të dhënave të INSTAT, shërbimi spitalor publik në Shqipëri ofrohet nga spitalet rajonale të cilat kanë shërbimet bazë dhe spitalet e specializuara, të cilat janë të përqendruara kryesisht në Tiranë dhe qendrat e qarqeve të tjera të vendit. Treguesit agregat të sistemit janë si në tabelën e mëposhtme:

Tabela 10 Treguesit statistikor 2014-2019

Treguesit e aktivitetit	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Numri i institucioneve spitalore	42	42	42	42	42	42
Numri i shtretërve në total	8.295	8.224	8.172	8.169	8.185	8.189
Të shtruar në institucione	257.047	276.901	275.165	273.046	279.018	282.962
Ditë-shtretër të realizuar	1.497.809	1.549.208	1.470.515	1.444.336	1.528.499	1.491.930
Shfrytëzimi i shtratit në ditë	180,6	188,4	179,9	176,8	186,7	182,2
- në %	49,5	51,6	49,3	48,4	51,2	49,9
Ditë qëndrimi mesatar të sëmurit në spital	5,9	5,6	5,3	5,4	5,5	5,5
Xhiro e shtratit	31,0	33,7	33,7	33,4	34,1	34,6
Të sëmurë të operuar gjithsej	62.393	51.470	52.248	57.475	64.929	63.669

197. Për periudhën hetimore, konstatohet se indeksi i “ditë qëndrimit mesatar të një pacienti” luhetet nga 5.3 në 5.5 ditë ndërkohë që sipas të dhënave të administruara nga spitalet jopublike, ky indeks luhetet nga 2.9 në 3.9 ditë. “Shfrytëzimi i shtratit” për shërbimin publik luhetet nga 176 deri në 186 ditë, të cilat përbëjnë rreth 50 % të ditëve kalendarike të viti, ndërkohë që treguesi

²⁶ Ditë shtretër të realizuar është shumëzimi i shfrytëzimit të shtratit në ditë me numrin e shtretërve në spital

²⁷ Shfrytëzimi i shtratit në ditë është numri i ditëve mesatare të vitit gjatë të cilave një shtrat i spitalit është i zënë me pacientë.

²⁸ Xhiro e një shtrati është numri i të sëmurëve që janë shtruar në një shtrat gjatë vitit

i shfrytëzimit të shtratit në shërbimin jopublik është deri në 30% ose rreth 100 ditë në vit, tregues i ulët krahasuar me shërbimin publik. Treguesit e mësipërm tregojnë për një mungesë të shfrytëzimit të kapaciteteve në spitalet jopublike të cilat sjellin pasoja në performancën financiare të biznesit.

198. Në periudhën hetimore, u konstatua se indeksi i numrit të personelit për shtrat (ref tab 11), është më i lartë në sektorin jopublik krahasuar me sektorin publik. Luhatjet e indeksit në spitalet jopublike, tregojnë për paqëndrueshmëri të kërkesës së spitaleve jopublike në rekrutimin e stafit mjek, ndihmësmjek, i cili shpesh herë është rekrutuar me kohë të pjeshme.

Tabela 11 Indeksi i cilësisë- numër personel/shtrat

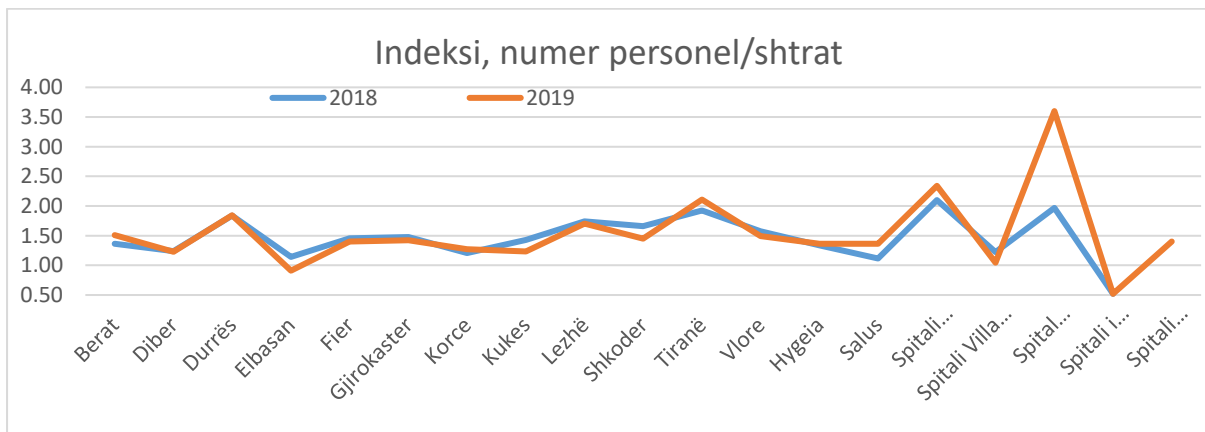


Tabela 12 Indeksi i cilësisë -shpenzime/pacient

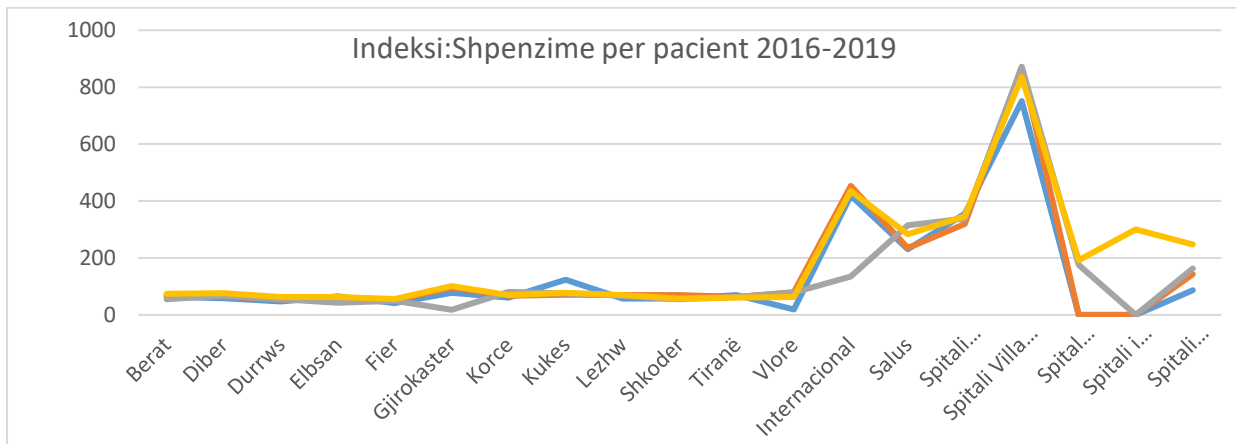
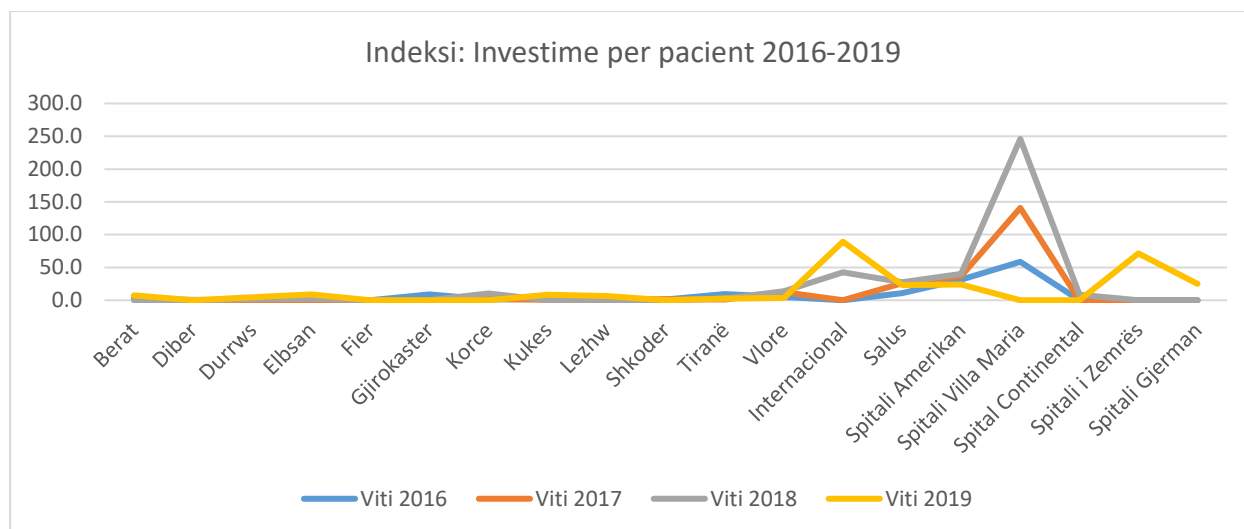


Tabela 13 Indeksi i cilësisë -investime/pacient



199. Nëse i referohemi treguesve të shpenzimeve, investimeve, si dhe treguesve të shfrytëzimit të spitalit, arrihet në përfundimin që sektori publik ka një nivel të kënaqshëm të shpenzimeve dhe investimeve të realizuara për pacientë të shërbyer. Këta tregues janë më të lartë në shërbimin jopublik dhe duke qenë se këto spitale i kanë shumë të ulet treguesit e shfrytëzimit të spitalit (në kapacitete), nuk i bëjnë eficient në treg.

VI.4.1 Treguesit e përfitueshmërisë e spitaleve jopublike

200. Ekziston një lidhje logjike mes konkurrencën dhe treguesve të përfitueshmërisë së ndërmarrjeve në një treg të caktuar. Në një treg konkurrues, ndërmarrjet konkurrojnë nëpërmjet cilësisë dhe çmimit, ku normat e fitimit mund të shkojnë drejt zeros (ku çmimi është i barabartë me koston marzhinale).

201. Në terma afatgjatë ky tregues nuk është një element pozitiv për zhvillimin e tregut, pasi tregu behet me pak tërheqës për hyrës të rinj dhe konkurrentët ekzistues nuk do të kenë interes të realizojnë investime apo inovacione.

202. Në tregjet me struktura monopolistike dhe oligopolistike, ku ekzistojnë ndërmarrje që përcaktojnë çmimin të pa influencuar nga konkurrentët e tjerë, vlerësimi i normave të fitimit është element parësor për të parë nëse ndërmarrjet kanë vendosur çmime të padrejta (excessive price) dhe kanë shkelur nenin 9 të ligjit nr 9121/2003 “Për mbrojtjen e Konkurrencës.

203. Në teorinë ekonomike shpesh lind pyetja “kush është fitimi i drejtë”. Për këtë pyetje ka përgjigje pafund të cilat mbështeten në modele ekonomike e matematikore. Sipas primeve të kontabilitetit, fitimi i një ndërmarrje llogaritet si diferencë mes të ardhurave dhe shpenzimeve të aktivitetit ekonomik të vitit raportues, por vlerësimi ekonomik i treguesit dhe sidomos analiza nën fokusin e konkurrencës ndikohet edhe nga faktorë të tjerë të cilët mund të jenë:

- Struktura e tregut, përqendrimi i tij dhe fuqia për të dominuar në treg,
- Struktura e kostove të ndërmarrjeve që veprojnë në te,
- Strukturat menaxheriale dhe strategjitë e zhvillimit
- Rreziqet, sukseset dhe inovacionet që mund të ketë tregu,
- Faktorët e jashtëm që ndërmarrja mund të mos i ketë në kontroll.

204. Sipas dokumentit “Policy Roundtables, Evidentiary Issues in Proving Dominance” OECD ²⁹, u konstatua, nëpërmjet çështjeve konkrete, se përdorimi i të dhënave të profitabilitetit duhet të bëhet me kujdes dhe nuk mund të përdoret për të vlerësuar sjelljen e ndërmarrjeve dhe fuqinë e tyre në treg. Fitimet e tepërta mund të shërbejnë si avantazh konkurrues për tregje që kërkojnë zhvillime teknologjike, sikurse mungesa e fitimit mund të jetë dëshmi e mungesës së rentabilitetit të tregut.
205. Në funksion të vlerësimit të performancës, për shërbimin spitalor jopublik po sjellin vlerësimin e indikatorëve financiarë, për të parë sa i “shëndetshëm” është ky treg dhe sa siguri japin ndërmarrjet për të qenë konkurrentë eficient në të.
206. Për të realizuar analizën u llogariten treguesit e normës së fitimit, Normës së Kthimit të Investimit (ROA) dhe Norma e Kthimit të Kapitalit (ROE), të cilët i gjeni si në tabelë.

Tabela 14 Treguesit e performancës së tregut 2016-2019

(Të dhëna tregtare)

207. Nga të dhënat e tabelës, konstatohet se, me përjashtim të spitalit të Zembrës, të gjithë spitalet e tjerë rezultojnë me humbje. Spitali Amerikan dhe Internacional kanë vazhduar për gjithë periudhën hetimore me rezultat negativ (humbje), por në vitet e fundit, treguesit e fitimit janë drejt përmirësimit. Të influencuar nga vlera negative e fitimit, edhe treguesit ROA dhe ROE paraqiten me vlera negative dhe për pasojë nuk mund të realizohet analiza e përfitueshmërisë së spitaleve.
208. Mungesa e një fitimi, shoqërohet më ulje të kapitalit të shoqërisë, me pasiguri për vazhdimësinë e aktivitetit ekonomik, mungesë të aftësisë investuese dhe në mënyrë të drejtpërdrejtë me pamundësinë për të ulur çmimin e shërbimeve që ofrohet nga këto spitale.

7. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

209. Sekretariati i Autoritetit të konkurrencës në zbatim të vendimit të KK nr. 552, datë 04.10.2018 “Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor”, i ndryshuar, realizoi procedurën e vlerësimit të konkurrencës në tregun e shërbimeve spitalore. Hapja e hetimit ka për qëllim të vlerësojë konkurrencën mes shërbimi shëndetësor publik dhe jopublik në Shqipëri.
210. Sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik i cili është i organizuar në nivelet e shërbimit primar, sekondar dhe të shërbimeve terciare. Shteti siguron pjesën më të madhe të shërbimeve që i ofrohen popullatës në fushën e promocionit, parandalimit, diagnostikimit dhe kurimit.
211. Në sektorin publik rolin e liderit e luan Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale e cila është hartuese dhe përgjegjëse për politikën dhe strategjitë e sistemit shëndetësor, rregullimin e tij si dhe koordinimin e të gjithë aktoreve brenda e jashtë sistemit.

²⁹ <http://www.oecd.org/competition/abuse/41651328.pdf>

212. Përballë këtij shërbimi qëndron shërbimi shëndetësor jopublik i cili është një sfidë konkurruese jo vetëm për qeverinë e cila duhet ta konkurrojë nëpërmjet shërbimit publik, por edhe për individin i cili duhet të përballët me dilemën e kostos dhe cilësisë.
213. Sektori i shëndetësisë funksionon në zbatim të ligjit nr. 10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar; ligji nr. 9106, datë 17.07.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i cili ka si qëllim të rregullojë organizimin, funksionimin dhe kontrollin e veprimtarisë në fushën e shërbimit spitalor. Nëpërmjet këtij akti ofruesit e shërbimit spitalor ndahen në spitale publik dhe jopublik, i përgjithshëm dhe i specializuar. Ndarja në spitale publike dhe jopublike bëhet në bazë të përkatësisë së pronës dhe të financimit, si dhe në bazë të qëllimit të ushtrimit të veprimtarisë.
214. Ministri i Shëndetësisë njeh, hap, klasifikon dhe licencon spitalet publike dhe jopublike, në varësi të përmbushjes së kushteve, arritjes së standardeve, në bazë të teknologjisë spitalore dhe shkallës së plotësimit të kërkesave.
215. Spitalet jopublik janë subjektet juridike fitimprurëse që ushtrojnë veprimtari ekonomike sipas legjislacionit në fuqi. Aktualisht në Shqipëri ushtrojnë këto aktivitete 13 institucione spitalore jopublik, të cilat janë të vendosura kryesisht në Tiranë.
216. Mbështetur në aktet ligjore dhe nënligjore në fushën e konkurrencës, vlerësimi i konkurrencës në një treg të caktuar realizohet mbi metodën Struktura-Sjellje -Performancës.
217. Përcaktimi i strukturës së tregut realizohet mbi evidentimin e tregjeve përkatëse dhe në bazë të nenit 3, pika 7 të ligjit nr. 9121 datë 28.07.2003 “Për Mbrojtjen e Konkurrencës”, i ndryshuar, tregu përkatës përbëhet nga “produktet që vlerësohen si të zëvendësueshme nga konsumatorët ose klientët e tjerë, për sa u përket karakteristikave, çmimit dhe funksionimit të tyre dhe që ofrohen ose kërkohen nga ndërmarrjet në një zonë gjeografike me kushte të njëjta konkurrence, zonë kjo e cila veçohet nga zonat e tjera kufizuese”. Në zbatim të ligjit, tregu përkatës përfshin tregun e produkteve dhe tregun gjeografik.
218. Strukturat e tregut afektojnë sjelljen e konkurrentëve në treg si dhe qëndrimin e përfituesve të shërbimit sipas tregjeve përkatëse. Sjellja e konkurrentëve në treg vlerësohet mbi parashikimet e nenit 4 dhe 9 të ligjit duke u vlerësuar në këndvështrimin e një marrëveshjeje të ndaluar apo e një abuzimi më pozitën dominuese. Ndërkohë, performanca në termat e efikasitetit përcakton nivelin e cilësisë së shërbimit, efikasitetin e përdorimit të burimeve dhe efikasitetin e shërbimeve. Në një treg ku shërbimi i ofruar është një e mirë publike, ruajtja e cilësisë së shërbimit është dhe duhet të jetë prioritet i ofruesit të shërbimit.
219. Referuar Udhëzimit “Për përcaktimin e tregut përkatës”, tregu përkatës të produktit do të konsiderojmë tregun për shërbimet spitalore, duke përfshirë të gjitha shërbimet mjekësore për pacientët të ofruara nga spitalet publike dhe jopublike.
220. Nga analizës së strukturave të tregut sipas treguesve krahasimor, konstatohet se konkurrentët kryesor në tregun e shërbimeve spitalore janë spitalet terciare (universitare) në Tiranë, Spitali Amerikan dhe Spitali Internacional (Hygeia), të cilat nuk zotërojnë pjesë të konsiderueshme në treg.

221. Për vet specifikat që ka kërkesa konsumatorë për këto shërbime, ku pacienti për zgjedhjen e ofruesit të shërbimeve priret drejt cilësisë së shërbimit, si dhe referuar indikatorëve të mësipërm, spitalet jopublike janë konkurrentë të afërt të shërbimit publik
222. Referuar nenit 4 dhe 9 të Ligjit, një ndërmarrje me pozitë dominuese apo një grup ndërmarrjesh të cilat merren vesh për vendosje çmimesh, ndarje tregjesh, kufizim apo kontroll mbi tregjet, burimin e furnizimit apo prodhimin, sillen në mënyre antikonkurruese. Mbi këto principe u analizuar sjellja e ofruesve të shërbimit spitalor në sektorin publik dhe jopublik.
223. Vlerësimi i sjelljes së ofrueseve të shërbimeve në treg u realizua mbi analizën e çmimeve (tarifave) të aplikuara nga spitalet publike dhe jopublike.
224. Çmimi i shërbimeve në institucionet publike është i miratuar me urdhrin nr. 28 datë 26.01.2016 “Për sistemin e referimit dhe tarifën e shërbimit shëndetësor publik”, i Ministrisë të Shëndetësisë. Urdhri përcakton mënyrën e funksionimit të sistemit të referimit, i cili konsiston në diagnostikimin e pacientit fillimisht nga mjeku i familjes, nga mjeku specialist për vizitë më të thelluar dhe nga shërbimi spitalor kur është e nevojshme.
225. Spitalet jopublike ofrojnë shërbimin shëndetësor kundrejt tarifave të përcaktuara nga organet e tyre drejtuese. Nga krahasimi i tarifave (çmimeve) të aplikuara nga spitalet jopublike për disa nga shërbimet më frekvente, konstatohet se çmimet janë të ndryshme dhe për këto arsye nuk ngrihet dyshimi se mes spitaleve jopublike të këtë ndonjë marrëveshje për fiksion çmimi në kuptim të nenit 4 të ligjit nr. 9121/2003.
226. Në zbatim të ligjit nr.10383 datë 24.2.2018 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” si dhe VMK nr. 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar³⁰, Fondi financon shpenzimet për Paketën e shërbimit të dializës, Paketën e shërbimit të kardiologjisë, Paketën e shërbimit të transplantit të veshkës, Paketa e shërbimit të implantit koklear.
227. Referuar pikës 2 të VKM dhe Vendimit nr. 88 datë 09.07.2014 “Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Regjistrisë Kombëtare të Paketave të Financuara nga Fondi “të Këshillit të Administrimit të Fondit, pika 11 tij përcaktohet se “në rast se në ditën e përcaktuar si më sipër nuk ka vende të lira në institucionet e shëndetit publik, atëherë nëpunësi i autorizuar i Fondit bën regjistrimin e pacientit në mënyrë të barabartë në institucionet shëndetësore jopublik të kontraktuar nga Fondi”, institucionet publike kanë përparësinë e ofrimit të shërbimit.
228. Pas vlerësimit të numrit të rasteve të trajtuara nëpërmjet paketave të mësipërme u konstatua se:

³⁰ Në zbatim të VKM nr. 815, datë 29.12.2017 “Për disa shtesa në VKM 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, miratohet mbulimi i shpenzimeve edhe për dy paketa të reja: Paketën e trajtimit të kataraktës, dhe Paketa e shërbimit të radioterapisë (me akselerator linear) dhe me VKM nr. 373, datë 26.4.2017, të Këshillit të Ministrave, “Për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të Këshillit të Ministrave, ‘Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”, shtohet Paketa e trajtimit paliativ; Paketa e trajtimit adjuvant/neoadjuvant; Paketa e trajtimit radikal; Paketa e trajtimit me IMRT

- *shërbimi i dializës*, ofrohet nga spitalet publike dhe jopublike nëpërmjet paketave të rimbursuar nga Fondi dhe nga shoqëria Dia Vita SHPK si mbajtëse e kontratës së koncesionit, e cila duhet të mbulojë me shërbimin e dializës të sëmurët në disa rrethe.
 - Ofruesi me i madh i këtyre shërbimeve është spitali Amerikan dhe Internacional të cilët mbulojnë rreth 55% të nevojave për shërbimin e dializës dhe DIA VITA me 30% të tregut, si zbatuese e kontratës së koncesionit të hemodializës.
 - Tregu i shërbimit të dializës ka një përqendrim të lartë duke i dhënë karakteristikat e një tregu oligopolistik. Treguesit e përqendrimit HHI paraqitet me ulje gjatë vitit 2017; 2018 dhe 2019, por pjesa e tregut e tre konkurrentëve më të mëdhenj në treg është duke u rritur. Nga struktura e tregut, konstatohet se shërbimi i dializës po zhvendoset drejt spitaleve jopublike dhe shoqërisë koncesionare ndërkohë që në spitalet publike ofrohet vetëm pranë QSUT-së.
229. Në kuptim të nenit 8 të Ligjit nr. 9121/2003 është vlerësuar pozita dominuese nga ku konstatohet se:
- Në tregun e shërbimeve spitalore, në shërbimin e dializës, spitalet privatë zotërojnë pjesën më të madhe të tregut (55%),
 - Për dhënien e shërbimit të dializës, ka pengesa në hyrje për shkak të nevojave për investime fillestare, sigurim të stafit mjekësor dhe ndihmësmjek dhe ambienteve akomunuese për dhënien e shërbimit. Pjesa e madhe e tregut të spitaleve privatë shërben si tregues për ekzistencën e barrierave për hyrje dhe zgjerim në këtë treg.
 - Mungesa e hyrësve të rinj në këtë shërbim, tregon që konkurrenca potenciale është e ulët, e ndikuar kjo nga investimet të rëndësishme të kryera për këtë shërbim me të cilat hyrësit e rinj dhe konkurrentët duhet të përshtaten. Spitale private kanë marrëdhënie afatgjate me marrësit e shërbimeve, me efekte përjashtuese me konkurrentët e tjerë.
 - Fuqia kundërvepruese e marrësve të shërbimit është e ulët, për shkak të karakteristikave të kërkesës për shërbim. kërkesa nga pacienti për marrjen e këtij shërbimit përcaktohet nga mjeku.
230. Për sa më sipër, konstatohet se Spitali Amerikan dhe Spitali Internacional zotërojnë pozitë dominuese në tregun e shërbimit të dializës.
231. Sipas legjislacionit në fuqi, për shërbimin e dializës aktualisht aplikohet çmimi 11.203 lekë/pa TVSh për çdo seancë të ofruar nga koncesionari dhe çmimi 12,106 lekë/pa TVSh për çdo seancë të ofruar nga spitalet publike dhe jopublike. Duke qenë se aplikimi i kësaj tarife përcaktohet sipas VKM 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, sjellja e spitaleve jopublike nuk është abuzive për shkak të pozitës dominuese por e përcaktuar nëpërmjet një akti nënligjor.
232. Nëpërmjet akteve nënligjore, aplikohen dy tarifa (koncesionari dhe shërbimi spitalor) për të njëjtin shërbim (shërbimit të dializës).
233. Mbështetur në testin e “Konkurrentit Eficient”, si dhe referuar pasqyrave financiare të shoqërisë koncesionare DIA VITA SHPK për vitet 2018-2019, rezulton se shoqëria paraqitet me rezultat financiar pozitiv, ku norma e fitimit është rreth 6.2%. Duke qenë se kjo shoqëria ofron vetëm

shërbimin e dializës, të ardhurat e realizuar sipas tarifave të miratuara, mbulojnë kostot e shërbimit dhe çmimi 11,204 është një “çmim i drejtë” i cili siguron efikasitet të shërbimit.

234. Për paketat e tjera të shërbimi konstatohet se:

- Shërbimet në paketat e zemrës mbulohen kryesisht nga QSUT dhe Senatoriumi dhe nga analiza e numrit të rasteve të trajtuara konstatohet rritje të numrit të rasteve si në shërbimin e kardiologjisë ashtu edhe në atë të kardiokirurgjisë, gjatë periudhës hetimore.
- Paketa e transplantit të veshkave kryer pranë Spitalit Amerikan. Në spitalet publike nuk është realizuar asnjë procedurë e paketës së transplantit të veshkës.
- Gjatë vitit 2016-2019 nuk është realizuar asnjë ndërhyrje në shërbimin e implantit koklear.
- Nga të dhënat e administruara nga Fondi, nuk rezulton të jenë paguar ekzaminime të kryera në Paketën e trajtimit të kataraktës dhe
- Paketa e shërbimit të radioterapisë (me akselerator linear) është realizuar vetëm në QSUT.

235. Me VKM nr. 373 datë 26.04.2017 “Për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të këshillit të ministrave, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në shërbimin spitalor” është miratuar rritje e çmimit të paketave të mësipërme.

236. Në përfundim të vlerësimit të strukturave të tregut për paketat që mbulohen nga Fondi konstatohet se:

- Nuk ka ndarje të barabartë të shërbimeve mes spitaleve jopublike sipas parashikimit të VKA nr. 88 datë 09.07.2014 “Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Regjistrat Kombëtar të Paketave të Financuara nga Fondi.
- Spitali Amerikan dhe Internacional përfitojnë fondet më të mëdha të financuara nga shteti për paketat e parashikuara në VKM nr. 308/2014 me rreth 39% për periudhën hetimore (2016-2019).
- Për shërbimet e dializës, i cili zë 62.6% të fondeve të financuara nga FONDI dhe transplantit të veshkave i cili zë 1% të fondeve të financuara nga FONDI, ofruesi më i madh është spitali Amerikan,
- Në paketën e kardiologjisë, kardiokirurgjisë dhe paketa e shërbimit të radioterapisë, ofruesi kryesor është QSUT,
- Për të gjitha shërbimet çmimi është i përcaktuar më vendim të Këshillit të Ministrave, çmime të cilat janë rishikuar me trend rritës.
- Për shërbimin e dializës, aplikohen dy tarifa (koncesionari dhe shërbimi spitalor dhe mbështetur në testin e konkurrentit eficient, çmimi i përcaktuar me VKM 308/2014 mund të jetë i lartë.

237. Nga vlerësimi i nivelit të shpenzimeve, investimeve, si dhe treguesve të shfrytëzimit të spitalit, arrihet në përfundimin që sektori publik ka një nivel të kënaqshëm në cilësinë e shërbimit, kurse në shërbimin jopublik këto tregues flasin për mungesë efikasiteti, faktor i cili ndikon në

performancën financiare të ofruesve jopublik. Për shkak të kostove të larta (tarifave të shërbimit), shërbimi spitalor jopublik është joeficient dhe pak i aksesueshëm nga popullata.

238. Mbështetur në pasqyrat financiare të spitaleve jopublike për periudhën objekt hetimi, është konstatuar se me përjashtim të spitalit të Zembrës, të gjithë spitalet e tjerë rezultojnë me humbje për gjithë periudhën hetimore. Mungesa e fitimit nga aktiviteti ekonomik, shoqërohet më ulje të kapitalit të shoqërisë, me pasiguri për vazhdimësinë e aktivitetit ekonomik, mungesë të aftësisë investuese dhe në mënyre të drejtpërdrejtë me pamundësinë për të ulur çmimin e shërbimeve që ofrohet nga këto spitale.
239. Në përfundim të vlerësimit të gjetjeve dhe analizave të treguesve sasior, konstatohet se në tregun e shërbimeve spitalore, shërbimi i dializës ofrohet nëpërmjet një kontrate koncesionare, një e drejtë e veçanta /ekskluzive. Në zbatim të nenit 69 të ligjit 9121 “Detyrimi për Organet e Administratës Qendrore dhe vendore”, çdo projekt akt normativ duhet të vlerësohet paraprakisht nga Autoriteti. Dhënia e të drejtave të veçanta kërkon vlerësimi ex-ante i Autoritetit të Konkurrencës.
240. Ndërmarrjet private që gëzojnë këto të drejta të veçanta dhe ekskluzive kanë detyrimin për të respektuar parimet dhe rregullat e konkurrencës, duke u sjellë në treg në mënyrë që të respektohen parashikimet e nenit 9 të Ligjit në lidhje me:
- vendosjen në mënyrë të drejtpërdrejtë ose të tërthortë, e çmimeve të padrejta të blerjes ose shitjes apo e kushteve të tjera të padrejta të tregimit;
 - kufizimi i prodhimit, tregjeve ose zhvillimit teknik;
241. Aplikimi i paketave të shërbimeve, të cilat mbulohen nga FDSKSH, siguron mundësinë e marrjes së shërbimit nga pacientët, por zgjedhja e ofruesit të shërbimit (publik apo jopublik) nuk i lihet pacientit por përcaktohet sipas parashikimeve të VKM nr. 308 datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar. Shpërndarja e paketave të shërbimeve tek ofruesit jopublik nuk është e barabarte, ofruesi më i madh i shërbimeve dhe përfituesi më i madh i fondeve buxhetore është Spitali Amerikan.
242. Zgjerimi i numrit të paketave të shërbimeve që mbulohen nga Fondi do të rriste shkallën e zëvendësueshmërisë së shërbimeve nga spitalet publike dhe jopublik duke i bërë më konkurruese në shërbimin spitalor.
243. Mbështetur në gjetjet e hetimit dhe me qëllim sigurimin e konkurrencës së lirë dhe efektive në treg, propozojmë dhënien e rekomandimeve si më poshtë:
- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, duhet të kërkojë vlerësimin e Autoritetit të Konkurrencës për çdo projekt akt normativ që në mënyre të veçantë ka të beje me:
 - Kufizime sasiore për hyrje në treg dhe tregtim;
 - vendosjen e të drejtave ekskluzive ose të drejta të veçanta, në zona të caktuara për ndërmarrje ose produkte të caktuara;
 - Imponimin e praktikave të njëjta në çmime dhe kushtet e shitjes.

- Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor duhet të sigurojë shpërndarja në mënyrë të drejtë të paketave të shërbimeve, të parashikuara në VKM nr. 308 datë 21.05.2014, duke i vendosur të gjithë ofruesit (spitalet jopublik) në treg në kushte të favorshme konkurruese.

Grupi i punës