VENDIM
Nr. 857, datë 20.12.2006

PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR NGA SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

(Ndryshuar me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

(i përditësuar)

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të neneve 4, pika 2, shkronja "b" e 36 të ligjit nr.7870, datë 13.4.1994 "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Financimin, nga skema e detyrueshme e sigurimeve shëndetësore, të shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSHP), të përcaktuara në shtojcën 1, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Shërbimet e KSHP-së organizohen dhe ofrohen në bazë qendrash shëndetësore, sipas udhëzimit të Ministrit të Shëndetësisë.

3. Qendra shëndetësore është person juridik, publik, jobuxhetor, jofitimprurës, me llogari bankare të veçantë, i cili përfshin të gjithë rrjetin e dhënësve të shërbimit, në varësi të tij, siç është përcaktuar në kontratë.

Qendra shëndetësore ushtron veprimtarinë, administrohet dhe vepron në bazë të ligjeve në fuqi, të statutit të qendrës shëndetësore dhe të rregullores së përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të KSHP-së, e përcaktuar në shtojcën 2, së bashku me anekset përkatëse A+B, që i bashkëlidhen këtij vendimi.

Qendra shëndetësore drejtohet nga drejtori i kësaj qendre.

4. *Ministri i Shëndetësisë, brenda datës 10 tetor 2007, miraton statutin tip të qendrave shëndetësore.*

5. ISKSH-ja lidh kontratë me qendrat shëndetësore, në të gjithë vendin, në bazë të rregullores së përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të KSHP-së, të përcaktuara në pikën 1 të këtij vendimi.

Nga kjo bëjnë përjashtim:

a) Shërbimet e ofruara nga qendrat komunitare të shëndetit mendor;

b) Shërbimi dentar publik;

c) Shërbimet e higjienës dhe të epidemiologjisë;

c) Shërbimet e ofruara nga strukturat e ngritura për edukimin dhe promocionin shëndetësor;

d) Shërbimet e ofruara nga mjekët e shkollave, të kopshteve dhe çerdheve.

6. Mënyra e pagesës dhe e shpërblimit të punës së punonjësve të qendrave shëndetësore, që kanë lidhur kontratë me ISKSH-në sipas këtij vendimi, miratohet nga këshilli administrativ i këtij instituti.

7. Ministri i Shëndetësisë dhe Ministri i Financave miratojnë tarifat për shërbimet e ofruara nga qendrat shëndetësore për rastet e personave të pasiguruar dhe për shërbime jashtë paketës së shërbimeve të KSHP-së. *Të ardhurat e krijuara nga shërbimet e ofruara, sipas kësaj pike, përdoren sipas përcaktimeve, me udhëzim të përbashkët të nxjerrë për këtë qëllim, të Ministrit të Shëndetësisë dhe të Ministrit të Financave.*

8. Ministri i Shëndetësisë dhe ISKSH-ja, brenda vitit 2006, të identifikojnë të gjitha qendrat shëndetësore, në bazë të ndarjes administrative në vend, numrin e personelit mjekësor dhe atij ndihmës dhe numrin e popullsisë, që ato mbulojnë me shërbime të KSHP-së.

9. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Brendshme dhe ISKSH-ja, që, me fondet e miratuara në buxhetin e vitit 2007, të planifikojnë zhvillimin e veprimtarive për

promovimin, komunikimin dhe informimin, për financimin e shërbimeve të KSHP-së nga skema e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor.

10. Drejtori i Shëndetit Publik emëron drejtorin e përkohshëm të çdo qendre shëndetësore, për një periudhë kohe jo më të gjatë se deri më 30 mars 2007. Drejtori i qendrës shëndetësore emërohet dhe lirohet nga bordi i qendrës.

Drejtori i përkohshëm i qendrës shëndetësore ngarkohet, që, brenda datës l6 janar 2007:

- të lidhë kontratën individuale, të përkohshme, të punës me secilin nga punonjësit aktualë të qendrës shëndetësore;

- të çelë llogarinë bankare të qendrës shëndetësore pranë një banke të nivelit të dytë, e cila ka degë në afërsi të qendrës shëndetësore;

- të marrë në dorëzim, rregullisht, inventarin aktual të mjeteve në përdorim të qendrës shëndetësore, sipas rregullores së përgjithshme të kontraktimit të shërbimeve të KSHP-së.

11. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe ISKSH-ja, që, në bashkëpunim me organet e qeverisjes vendore, brenda datës 30 mars 2007, të ngrenë bordet e qendrave shëndetësore.

12. ISKSH-ja, brenda datës 30 mars 2007, të përfundojë lidhjen e kontratave me çdo qendër Shëndetësore.

13. Të gjitha aktet nënligjore, që janë në kundërshtim me këtë vendim, shfuqizohen.

14. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Financave dhe Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Sali Berisha

SHTOJCA 1

LISTA E SHËRBIMEVE TË KSHP QË DUHET TË OFROJË QENDRA SHËNDETËSORE

Kujdesi për të rriturit

Diagnozat kryesore dhe mjekimi i sëmundjeve

Kjo kategori mbulon sëmundjet më të përhapura te të rriturit që përfitojnë shërbime në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor.

Hipertensioni
Dhimbjet e gjoksit
Angina /sëmundja e ishemisë së zemrës
Insuficiencë kardiake
Diabeti
Infeksioni i aparatit urinar
Anemia
Azma
Dhimbjet akute të mesit
Depresioni
Ankthi
Infeksione të rrugëve të frymëmarrjes te të rriturit
Problemet e lëkurës
Problemet e prostatit
Dhimbjet e kokës
Artriti ose dhimbjet e kyçeve

Kujdesi pediatrik

Diagnozat kryesore dhe mjekimi i sëmundjeve

Kjo kategori mbulon sëmundjet më të përhapura te fëmijët që përfitojnë shërbime në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor.

Infeksioni akut i bajameve

Bronkiti

Infeksionet e rrugëve të poshtme të frymëmarrjes

Infeksioni i veshit të mesëm

Heqja e barkut dhe të vjellat

Konvulsionet nga temperatura e larta

Temperatura e lartë

Infeksionet e rrugëve urinare

Problemet e të ushqyerit

Problemet e lëkurës

Kujdesi për fëmijën

Monitorimi i rritjes dhe zhvillimit të fëmijës

Imunizimi

Shëndeti i gruas dhe kujdesi shëndetësor riprodhues

Kjo kategori mbulon shërbimet më të zakonshme të nevojshme për gratë që përfitojnë shërbime në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor.

Planifikimi familjar

Sëmundjet/infeksionet, seksualisht, të transmetueshme

Vizita e gjirit

Analiza e qafës së mitrës

Menopauza

Shtatzënia normale

Diagnostikimi klinik dhe mjekimi gjatë shtatzënisë

Kujdesi pas lindjes

Shërbimet parandaluese

Kujdesi për rastet urgjente

Kjo kategori mbulon arsyet më të zakonshme të nevojshme për personat që përfitojnë shërbime urgjence në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor.

Menaxhimi fillestar dhe stabilizimi i problemeve urgjente

Ataket e azmës

Dhimbjet e gjoksit

Frakturat

Kujdesi për gërvishtjet/plagët

Shërbimet minilaboratorike (që mund të ofrohen pa pasur nevojë për personel laborant)

Shërbimet minimale të shfrytëzueshme në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor përfshijnë:

Analizën e urinës

Analizën e sheqerit në gjak

Analizën e barrës

Analizën e sekrecioneve vaginale për gjetjen e infeksionit

SHTOJCA 2
RREGULLORJA E PËRGJITHSHME PËR KONTRAKTIMIN E SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

Objekti

Neni 1

Rregullorja e përgjithshme (këtu dhe më tej e quajtur rregullorja), përcakton metodën e kontraktimit të pagesës dhe të monitorimit të shërbimeve shëndetësore të ofruar për popullsinë në fushën e kujdesit shëndetësor parësor, të drejtat dhe detyrimet e palëve në këtë marrëdhënie kontraktuale, si dhe çështje të tjera që lidhen me kontratën.

Kontraktimi

Neni 2

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (këtu e më tej do të quhen ISKSH) do të sigurojë lidhjen e kontratës ndërmjet Drejtorisë Rajonale të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (këtu e më tej do quhet DRSKSH) dhe qendrave shëndetësore (këtu e më tej do të quhet QSH), në çdo qark, për një periudhë kohore të barabartë me të paktën një vit kalendarik.

ISKSH-ja mund të lidhë kontrata edhe me mjekë individualë ose subjekte juridike private që ofrojnë shërbime të kujdesit shëndetësor parësor, sipas kushteve dhe kritereve të miratuara nga Këshilli Administrativ i ISKSH-së dhe që plotësojnë standardet e vendosura nga Ministri i Shëndetësisë.

Neni 3

ISKSH-ja harton projektkontratën tip, e cila miratohet nga Këshilli Administrativ i ISKSH-së

Elemente, të caktuara, të kontratës negociohen mes dy palëve kontraktore që janë: DRSKSH-ja nga njëra anë dhe QSH-ja nga ana tjetër.

Nënshkrimi i kontratës do të bëhet nga drejtori i DRSKSH-së dhe drejtori i QSH-së, jo më vonë se një muaj para hyrjes në fuqi të saj.

Kontrata do të përmbajë:

i) shërbimet shëndetësore që duhet të ofrojë QSH-ja;

ii) treguesit e cilësisë së shërbimeve që duhet të ofrojë QSH-ja:

iii) pagesën dhe procedurat e financimit që do të kryhen nga ISKSH-ja;

iv) procedurat që kërkohen për monitorimin e zbatimit të kontratës;

v) çështje të tjera që përcaktohen nga kjo rregullore dhe udhëzimet e ISKSH-së.

Qendra shëndetësore deklaron pasuritë e saj para lidhjes së kontratës me ISKSH-në.

Neni 4

Në zbatim të kësaj rregulloreje dhe për të realizuar kontraktimin, ISKSH-ja nxjerr udhëzime të detyrueshme për DRSKSH-në dhe QSH-në, lidhur me:

a) afatet e procesit të kontraktimit;

b) përpunimin e buxhetit të QSH-së;

c) tavanin e projektbuxhetit për çdo QSH dhe në nivel qarku;

ç) procedurat që ndiqen për negocimin dhe nënshkrimin e kontratës.

Shërbimet që ofron qendra shëndetësore

Neni 5

Kontrata do të përcaktojë, qartë, llojet e shërbimeve që duhet të ofrojë QSH-ja për trajtimin e gjithë grupmoshave dhe kategorive të popullatës, duke siguruar funksionimin e parimit, që mjeku i përgjithshëm i familjes, të jetë "kontakti i parë" për nevojat shëndetësore të popullsisë në zonën e mbulimit të QSH-së.

Neni 6

(Ndryshuar togfjalësh në fjalinë e parë të të paragrafit të parë me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

Paketa e shërbimeve shëndetësore të kujdesit shëndetësor parësor, përcaktohet nga MSH-ja, mbështetur në rekomandimet e Komitetit të Përhershëm të ngritur pranë MSH-së, me përfaqësues të të gjitha palëve të interesuara, duke përfshirë: Ministrinë e Shëndetësisë, Institutin e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, Institutin e Shëndetit Publik, Urdhrin e Mjekut, Fakultetin e Mjekësisë së Universitetit të Tiranës, Ministrinë e Financave, Ministrinë e Arsimit. Në përfundim ajo miratohet nga Këshilli i Ministrave.

Rekomandimet e Komitetit të Përhershëm bazohen në vlerësimin e nevojave të kryera nga Instituti i Shëndetit Publik, lidhur me parashikimin e kërkesës për lloje të ndryshme të shërbimeve të Kujdesit shëndetësor parësor.

Neni 7

Paketa e shërbimeve që duhet të ofrojnë QSH-të, përfshin shërbimet e detajuara në shtojcën 1, miratuar me vendim të Këshillit të Ministrave.

Shërbimet shëndetësore shtesë që mund të ofrojë QSH-ja jashtë kësaj pakete, do të përcaktohen rast pas rasti me marrëveshje të veçantë mes ISKSH-së dhe MSH-së.

QSH-ja, i ofron popullsisë kujdes shëndetësor cilësor, në përputhje me ligjin për kujdesin shëndetësor, ligjin për sigurimet shëndetësore, ligjin për barnat, rregullat dhe udhëzimet e përgjithshme, protokollet profesionale, standardet dhe normat e vendosura nga Ministria e Shëndetësisë.

Shërbimet do të jepen pa asnjë llojë dallimi e diskriminimi, duke respektuar dhe ruajtur plotësisht fshehtësinë e të gjitha të dhënave dhe informacioneve të çdo personi, dinjitetin, intimitetin e tij.

QSH-ja, garanton që personeli i saj të ofrojë shërbime shëndetësore cilësore bazuar në njohuritë e reja dhe teknologjinë mjekësore për të cilën, QSH-ja, do të vërë në dispozicion mjetet e diagnostikimit, pajisjet mjekësore dhe barnat e përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë, siç detajohen në aneksin A, bashkëlidhur kësaj rregulloreje.

Neni 8

Shërbimet e përmendura në kontratë ofrohen sipas kritereve të përcaktuara nga MSH-ja dhe monitorohen nga ISKSH-ja.

Treguesit e cilësisë janë pjesë e kontratës sipas përcaktimit të bërë në aneksin 13, bashkëlidhur kësaj rregulloreje.

Regjistrimi i popullsisë

Neni 9

Kontrata do të mbështetet në parimin e së drejtës së popullatës për të zgjedhur, lirisht, jo më shpesh se njëherë në vit, ofruesin e shërbimeve shëndetësore përmes regjistrimit në QSH.

Regjistrimi fillestar i popullsisë do të bëhet duke regjistruar të gjithë banorët e një territori të caktuar, pranë mjekut të përgjithshëm (MP) ose mjekut të familjes (MF) të QSH-së, që mbulon atë zonë dhe duke regjistruar të gjithë pjesëtarët e një familjeje tek i njëjti MP/MF.

Numri i popullsisë për një MP/MF duhet të jetë në përputhje me normat e mbulimit dhe standardet e vendosura nga MSH-ja.

QSH-ja është përgjegjëse për regjistrimin vjetor të popullsisë, bazuar në udhëzimet e ISKSH-s dhe MSH-së.

Pagesa për shërbimet shëndetësore dhe parimet e përllogaritjes së saj

Neni 10

Kontrata mbështetet në rolin e ISKSH-së si financuesi kryesor i shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor, sipas paketës së shërbimeve të KSHP-së.

Nevojat për investime kapitale të QSH-së do të përballohen nga ana e MSH-së në përputhje me planin vjetor të investimeve.

Neni 11

Të ardhurat e QSH-së përbëhen nga: financimi i ISKSH-së sipas kontratës, pagesat e personave të pasiguruar, fonde nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Financave ose Ministria e Brendshme, organizata të ndryshme, kredi bankare, donatorë dhe burime të tjera.

ISKSH-ja, do të përpunojë, çdo vit, financimin e shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Parësor për QSH të kontraktuara. Të ardhurat e vëna në dispozicion për kontraktimin e shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor, bazohen në shpenzimet historike të vitit paraardhës të rregulluara me % e rritjes vjetore, brenda kufijve të buxhetit vjetor të ISKSH-së, si dhe në ndryshime të tjera strukturore dhe ligjore të miratuara.

Buxheti i vënë në dispozicion për kontraktimin e QSH-së, do të transformohet në një buxhet tavan për secilin qark dhe çdo QSH.

Neni 12

(Ndryshuar fjali në paragrafin e katërt me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

Kontrata rregullon llojet e mëposhtme të pagesave për ofrimin në sasi dhe cilësi të shërbimeve shëndetësore:

a) pagesa fikse mujore (që këtej e tutje do të quhet pagesa fikse);

b) pagesa mujore bazuar në aktivitetin (që këtej e tutje do të quhet pagesa bazuar në aktivitetin); dhe

c) pagesa bonus tremujore (që këtej e tutje do të quhet bonus).

Pagesa fikse është: pagesa për banorë, por gjatë periudhës 2007-2010, do të bazohet në historikun e shpenzimeve. Pagesa fikse llogaritet në masën 85 % të historikut të shpenzimeve të QSH.

Pagesa bazuar në aktivitetin është: pagesa për numër vizitash për personat e siguruar dhe shërben për të inkurajuar rritjen e aktivitetit të QSH-së. Pagesa bazuar në aktivitetin, llogaritet në masën 10% të fondit total të kontraktimit në nivel qarku. Kjo shumë do të shpërndahet për çdo QSH, bazuar në numrin e vizitave të personave të siguruar të MP/MF.

Bonusi është: pagesa për cilësinë dhe shërben për të nxitur angazhimin e mëtejshëm të QSH për rritjen e cilësisë së shërbimeve dhe efektivitetin. Bonusi llogaritet në masën 5% të fondit total të kontraktimit në qark. Kjo shumë të shpërndahet për çdo qendër shëndetësore, në bazë të realizimit të treguesve të cilësisë së shërbimeve.

Vlerësimi i cilësisë së shërbimeve për të cilat QSH-ja mund të përfitojë bonus bëhet mbi bazën e plotësimit të këtyre treguesve:

i) raportimi në kohë dhe i plotë i të dhënave të kërkuara sipas kontratës;

ii) ulja e vlerës mesatare të recetës për banorë të regjistruar (norma vjetore e uljes 5%);

iii) ulja e numrit të referimeve për vizitë në kujdesin e specializuar (norma vjetore e uljes 5%);

k) pjesëmarrja e stafit në trajnimin mjekësor të vazhdueshëm (10% e stafit në vit);

v) kontrata duhet të përcaktojë, qartë, kur QSH-ja gëzon të drejtën e marrjes së pagesës bonus.

Neni 13

Pagesa fikse do t'i transferohet QSH-së nga DRSKSH-ja, në 12 këste të barabarta mujore, jo më vonë sesa dita e fundit e muajit paraardhës.

Pagesa bazuar në aktivitetin do të llogaritet çdo muaj në përputhje me parashikimet e bëra në nenin 12, bazuar në aktivitetin gjatë muajit paraardhës dhe, do t'i transferohet çdo muaj QSH-së nga DRSKSH-ja, jo më vonë sesa dita e fundit e muajit pasardhës.

Pagesa bonus do të llogaritet dhe transferohet në fund të çdo tremujori në QSH nga DRSKSH-ja, jo më vonë se dita e fundit e muajit të parë të tremujorit pasardhës.

Neni 14

Kontrata duhet të përfshijë hollësitë e llogarisë bankare të QSH-së, në të cilën DRSKSH-ja bën pagesën. QSH-ja do të hapë llogari bankare në një bankë të nivelit të dytë, brenda qarkut ku vepron QSH-ja. Informacioni për ndryshimin e bankës dhe llogarisë bankare, gjatë vitit të kontratës duhet t'i përcillet me shkrim DRSKSH-së nga QSH-ja, një muaj para ndryshimit.

Neni 15

Personat e pasiguruar, do të paguajnë për shërbimet shëndetësore që ofron QSH-ja. Pagesa për shërbimet e Kujdesit Shëndetësor Parësor për personat e pasiguruar, do të mblidhet nga QSH-ja.

Në hyrje dhe në çdo dhomë konsulte të QSH-së, do të afishohen tarifat e shërbimit shëndetësor për personat e pasiguruar, si dhe tarifa të tjera të përcaktuara me akte normative.

Buxheti i kontraktuar i QSH-së

Neni 16

ISKSH-ja financon QSH-në për këto zëra shpenzimesh:

a) paga dhe shpenzime të tjera lidhur me pagën e personelit;

b) kontribute për sigurime shëndetësore e shoqërore të personelit;

c) mallra e shërbime të tjera.

QSH-ja, mban përgjegjësi të plotë për zbatimin e buxhetit të kontraktuar, sipas zërave të përcaktuara nga ISKSH-ja.

QSH-ja, nuk mund të kërkojë financime shtesë nga ISKSH-ja, përveç rasteve të përmendura në kontratë.

Neni 17

QSH-ja, mund të rishpërndajë buxhetin duke zbatuar kufizimet e mëposhtme:

a) rishpërndarja nga "shpenzime për mallra e shërbime" te "pagat", mund të bëhet vetëm brenda një kufiri prej 2%;

b) rishpërndarja nga "pagat" "te shpenzimet për mallra e shërbime" është e mundur vetëm brenda një kufiri prej 5%.

Të dy kufijtë llogariten bazuar në buxhetin e kontraktuar.

Rishpërndarja e burimeve duhet të autorizohet nga ISKSH-ja. Kërkesa për rishpërndarjen e buxhetit, sipas zërave do të kërkohet me shkrim në DRSKSH nga QSH-ja. Kërkesa për rishpërndarje duhet të jetë e dokumentuar dhe e justifikuar bazuar në fushën e aktivitetit të QSH-së të detajuar më tej, në udhëzimet për kontraktimin, të përcaktuara nga ISKSH-ja.

Rishpërndarja e buxhetit do të hyjë në fuqi vetëm pasi të jetë miratuar nga DRSKSH-ja.

Neni 18

QSH-ja duhet të detajojë buxhetin e kontraktuar në përputhje me udhëzimet e dhëna prej ISKSH-së.

Pagat, kontributet për sigurimet shoqërore e shëndetësore, detajohen në bazë të ligjeve dhe rregulloreve përkatëse, si dhe në përputhje me kontratat e punës të nënshkruara ndërmjet çdo punonjësi dhe drejtorit të QSH-së.

Barnat, materialet mjekësore, pajisjet shëndetësore të thjeshta, si dhe mallrat e shërbimet e tjera parashikohen në buxhet dhe blihen nga QSH-ja, përmes sistemit ekzistues të prokurimit publik.

Trajnimi i personelit, pjesëmarrja në edukimin e vazhdueshëm mjekësor, pjesëmarrja në projektet e zhvillimit shkencor dhe nxitja e specializimit në mjekësinë familjare do të parashikohet në buxhet brenda zërit të shpenzimeve për mallra e shërbime. ISKSH-ja nxjerr udhëzime të hollësishme për kriteret dhe kushtet e financimit të trajnimit të stafit të QSH-së.

Investimet kapitale kryesore do të paguhen nga MSH, në përputhje me planin vjetor të investimeve.

Të ardhurat e tjera të QSH-së duhet të raportohen në mënyrë periodike pranë DSKSH-së. Ministri i Shëndetësisë së bashku me Ministrinë e Financave, nxjerr udhëzim për përdorimin e të ardhurave dytësore të QSH-së.

Neni 19

QSH-ja mban në buxhetin e saj për ta përdorur për vitin pasardhës tepricën e kursyer nga viti ushtrimor deri në një maksimum prej 2% të buxhetit të kontraktuar.

Neni 20

Në mbështetje të aktivitetit shëndetësor, QSH-ja ka të drejtë të përfitojë kredi bankare, deri në një maksimum prej 2% të buxhetit të saj. Pagesa e interesave nuk është pjesë e buxhetit të kontraktuar.

Neni 21

QSH-ja mban përgjegjësi për menaxhimin dhe administrimin financiar. QSH-ja duhet të kontraktojë personin me kohë të plotë ose të pjesshme për administrimin financiar.

Qendra shëndetësore

Neni 22

QSH-ja, është institucion i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, shtetëror, jobuxhetor, jofitimprurës, me llogari bankare të veçantë, që përfshin të gjithë rrjetin e dhënësve të shërbimit në varësinë e saj, siç është përshkruar në kontratë. QSH-ja ushtron veprimtarinë e saj

në bazë të ligjeve në fuqi, statutit të QSH-së dhe të kësaj rregulloreje.

Statuti tip i QSH-së miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

QSH-ja ofron shërbime shëndetësore profesionale dhe cilësore, bazuar në parimin e mjekësisë familjare, për t'i shërbyer të gjitha kategorive të popullsisë në zonën që ajo mbulon duke shërbyer, si: "pritësi i parë për shërbimet e niveleve më të larta të kujdesit shëndetësor.

Neni 23

(Ndryshuar me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

Për çdo njësi të qeverisjes vendore, respektivisht bashki/minibashki a komunë, ngrihet dhe funksionon bordi i qendrës shëndetësore (BQSH), i cili e ushtron veprimtarinë në territorin e kësaj njësie. Ky bord ka në përbërje drejtorin e shëndetit publik/autoritetin shëndetësor rajonal ose përfaqësuesin e caktuar prej tij, drejtorin e drejtorisë rajonale të sigurimeve të kujdesit shëndetësor ose përfaqësuesin e caktuar prej tij dhe përfaqësuesin e njësisë së qeverisjes vendore, në territorin e së cilës ushtron veprimtarinë qendra shëndetësore.

Bordi mblidhet jo më shumë se 4 herë në vit. Bordi mund të mblidhet edhe jashtë radhe, për raste të veçanta. Detyrat e bordit të qendrës shëndetësore janë:

- Organizimi i konkurrimit për përzgjedhjen e drejtorit të qendrës;
- Emërimi dhe shkarkimi i drejtorit;
- Shqyrtimi i ankesave për emërimin e drejtorit dhe për shërbimin që ofron kjo qendër;
- Miratimi i procedurës së punësimit dhe të largimit të personelit;
- Miratimi i donacioneve, që jepen për qendrën.

Roli i drejtorit të QSH-së

Neni 24

(Ndryshuar shkronja "dh" me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

QSH-ja drejtohet nga drejtori i QSH-së.

Drejtori i QSH-së ka këto kompetenca kryesore:

a) përfaqëson QSH-në në marrëdhënie me DRSKSH-në, me institucione të tjera dhe me të tretë;

b) drejton aktivitetin e dhënies së shërbimit shëndetësor parësor nga personeli i QSH-së;

c) drejton dhe mban përgjegjësi për zbatimin e buxhetit të kontraktuar të QSH-së;

ç) drejton dhe mban përgjegjësi për mbledhjen dhe përdorimin e të ardhurave të tjera;

d) gëzon të drejtën e firmës si përfaqësues i QSH-së;

dh) Drejtori i qendrës shëndetësore punëson dhe shkarkon personelin e kësaj qendre. Bordi i qendrës shëndetësore kontrollon procedurën e punësimit dhe të shkarkimit të personelit dhe autorizon drejtorin e kësaj qendre për lidhjen e kontratës së punës, në përputhje me nenin 12 të Kodit të Punës.

Detyrat e hollësishme të drejtorit të QSH-së përcaktohen në statutin e QSH-së.

Emërimi dhe lirimi nga detyra i drejtorit të QSH-së

Neni 25

(Hequr fjalë në paragrafin e parë me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

Drejtori i QSH-së emërohet dhe lirohet nga bordi i QSH-së, në bazë të kritereve për emërimin e drejtorit të QSH-së të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë.

ISKSH-ja ka të drejtë që kur konstaton keqmenaxhim të QSH-ve, bazuar në prova të shkruara, t'i kërkojë BQSH-së shkarkimin e drejtorit.

Punonjësit e QSH-së

Neni 26

Personeli i QSH-së përbëhet nga stafi mjekësor dhe ai ndihmës. Marrja në punë dhe lirimi nga puna e personelit bëhet nga drejtori, në zbatim të normave të ngarkesës, të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë dhe rregullave të përcaktuara në statut.

Marrëdhëniet e punës së personelit të QSH-së rregullohen në bazë të Kodit të Punës dhe kontratave individuale të punës.

Neni 27

QSH-ja, duhet të regjistrojë e të mbajë të dhëna për të gjithë punonjësit e saj. QSH-ja duhet të sigurojë një shërbim shëndetësor të pandërprerë.

Në rastet kur një punonjës mungon në punë ose e ndërpret, përkohësisht, punën, QSH duhet t'u ofrojë banorëve të regjistruar tek ai, një zëvendësues.

Neni 28

Punonjësit e QSH-së ofrojnë shërbimin e tyre bazuar në aftësinë e tyre profesionale dhe përgjegjësinë e tyre individuale. MP/MF veprojnë në bazë të Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Të drejtat e pacientëve

Neni 29

QSH-ja është e detyruar të organizojë punën në mënyrë që dhënia e shërbimeve të kujdesit shëndetësor të jetë sa më e përshtatshme për të gjitha kategoritë e pacientëve (të përcaktojë orarin e punës në mënyrë që dhënia e shërbimit shëndetësor të jetë i përshtatshëm për pacientët).

QSH-ja, afishon në ndërtesën ku ushtron aktivitetin:

- emrin e qendrës shëndetësore;
- orarin e punës;
- numrin e telefonit, në raste urgjence jashtë orarit zyrtar të punës.

Pacienti ka të drejtë të informohet nga MP/MF. Ai është i lirë të zgjedhë ofruesin e shërbimeve shëndetësore, si dhe gëzon të drejta të tjera sipas Kartës së të Drejtave të Pacientit.

Rregullimi i monitorimit, kontrollit dhe dhënia e informacionit

Neni 30

QSH-ja është e detyruar të mbajë një dosje të dokumentacionit të nevojshëm dhe të raportimit të përditshëm. Ajo duhet të japë të dhëna, në kohën e duhur, siç kërkohet nga MSH, ISKSH, ISHP.

QSH-ja do të mbajë dokumentet shëndetësore, sipas standardeve të përcaktuara nga MSH, ISKSH dhe ISHP. DRSKSH ka të drejtë të monitorojë, rregullisht dhe të përdorë të dhënat e këtyre dokumenteve.

QSH-ja është e detyruar të kompjuterizojë dhe informatizojë të gjitha kartelat personale të pacientëve në vite.

Neni 31

(Ndryshuar paragrafi i dytë me VKM nr. 680, datë 10.10.2007)

DRSKSH-ja ka të drejtën dhe detyrimin, për të monitoruar dhe kontrolluar, rregullisht, brenda afateve të kërkuara prej saj, përdorimin e buxhetit të kontraktuar të QSH-së.

Qendra shëndetësore detyrohet t'i paraqesë DRSKSH-së dhe DSHP-së/autoritetit shëndetësor rajonal të gjitha të dhënat e kërkuara prej tyre, si të dhënat nga monitorimi i kapacitetit, produktivitetit, efektivitetit, cilësisë, siç përcaktohet në udhëzimin e Ministrit të Shëndetësisë.

Neni 32

Pas marrjes së të dhënave të përmendura në nenin 30, DRSKSH-ja do të informojë QSH-në mbi të metat e mundshme dhe nevojat për rregullime brenda një periudhe 15-ditore.

Në fund të çdo tremujori, DRSKSH-ja, bën krahasimin e parashikimeve të përcaktuara në kontratë me rezultatet aktuale që jepen në të dhënat periodike.

DRSKSH-ja detyrohet të informojë QSH-në mbi aktivitetin 3-mujor në mënyrë të tillë, që të lejojë QSH-në, të krahasohet me QSH-të e tjera në qark

Neni 33

QSH-ja, duhet të zhvillojë një raport vjetor për të analizuar situatën e QSH-së, duke përcaktuar objektivat e zhvillimit afatmesëm dhe afatgjatë dhe me tregues të qartë të aktivitetit për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve, produktivitetit dhe efektivitetit. Raporti vjetor i QSH-së paraqitet pranë strukturave të MSH-së dhe ISKSH-së.

Neni 34

ISKSH dhe MSH, duhet të njoftojnë QSH-në për të gjitha ndryshimet në legjislacionin, normat, standardet dhe udhëzimet, që lidhen me menaxhimin e saj të mirë.

Zgjidhja e kontratës

Neni 35

Kontrata mund të zgjidhet nga të dyja palët kontraktuese përmes mirëkuptimit, me kusht që të jetë bërë një njoftim me shkrim të paktën 60 ditë kalendarike më parë.

ISKSH-ja ka të drejtë ta zgjidhë kontratën në mënyrë të njëanshme në rastet e mëposhtme:

a) kur QSH-ja falimenton ose mbyllet;

b) kur QSH-ja humb të drejtën e akreditimit;

c) kur konstatohet keqmenaxhim i përdorimit të fondeve.

QSH-ja ka të drejtë ta zgjidhë kontratën në mënyrë të njëanshme në rast se ISKSH-ja mbyllet.

Në rastet e zgjidhjes së njëanshme të kontratës, kjo bëhet duke ndjekur procedurën dhe afatin e njoftimit të përcaktuar në Kontratë.

Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

Neni 36

Palët kontraktuese do të përpiqen të zgjidhin me mirëkuptim çdo mosmarrëveshje që lind nga kontrata. Në mungesë të marrëveshjes, palët i drejtohen gjykatës.

ANEKSI A

MJETET MINIMALE TË DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMIT, QË DUHET TË JENË NË PËRDORIM, NË NJË QENDËR SHËNDETËSORE

Standardi minimal i infrastrukturës fizike: Ndërtesat dhe mjediset duhet të jenë në gjendje të mira dhe të ndërtuara me materiale dhe në mënyrë të tillë që të sigurojnë një nivel të mjaftueshëm të higjienës dhe përfshijnë:

Ujë të ngrohtë dhe të ftohtë
Energji elektrike
Sistem ngrohjeje
Telefon/celularë
Kompjuter
Printer
Konsultore e gruas/shtëpi lindje
Dhomë pritjeje për pacientët
Dhomë diagnostikimi dhe konstultimi
Shenjë që tregon qendrën shëndetësore
Shenjë që tregon orën e hapjes

Lista standard e pajisjeve/materialeve mjekësore:
Çdo qendër shëndetësore duhet të jetë e pajisur me:
Shiringa dhe age
Garza dhe fasha
Barna/listë barnash/efektet anësore
Shiringë veshi
Seti i urgjencës

Barna:
Sisteme IV
Aspirinë/paracetamol
Diazepam
Epinefrimë
Morfinë
Nitro-glicerinë

Pajisje:
Nebulizator
Ambu
Tavolinë ekzaminimi gjinekologjike e cila mund të ngrihet
Mobilje:Tavolinë dhe karrike
Doreza & lubrifikant
Veshje për pacientët
Instrumente gjinekologjike
Spekulum mase e vogël
Spekulum mase mesatare
Spekulum mase e madhe
Materialet e PAP smear: slide, furçë, spatula, fiksues
Dritë e fortë në gjendje të mirë pune; portabël
Instrumente bazë të vogla
Kirurgjikale
Lindjeje
Spekul nazale

Otoskop
Matës i volumit maksimal (për azmatikët)
Stilolaps me dritë
Çekiç për reflekset
Frigorifer
Peshore: për të rritur
Peshore: për fëmijë
Sfigmomanometër
Dorezë mbështjellëse e vogël
Dorezë mbështjellëse mesatare
Dorezë mbështjellëse e madhe
Shina për frakturat
Pajisje për sterilizim/protokoll antiseptik
Stetoskop për të rritur
Stetoskop për fëmijë
Stoll/Occult Blood tests
Metër shirit
Termometër
Ulës gjuhe
Lakmuese urine
Proteina
Sheqerna
Ketone
Rruaza të bardha dhe nitrite
Lakmues gjaku
Vibrim ose diapazon
Tabela për testimin e shikimit
Ujë të rrjedhshëm & sapun/peshqir të pastër
Sapun/peshqir të pastër

ANEKSI B
TREGUESIT PËR VLERËSIMIN E CILËSISË

Shërbimet ofrohen në nivelin mjekësor dhe profesional më të lartë të mundshëm, të matura përmes:

1. Raportimit në kohë dhe të plotë të të dhënave të kërkuara sipas kontratës;
2. Uljes së vlerës mesatare të recetës për banorë të regjistruar (norma vjetore e uljes 5%);
3. Uljes së numrit të referimeve për vizitë në kujdesin e specializuar (norma vjetore e uljes 5%);
4. Pjesëmarrjes e stafit në trajnimin mjekësor të vazhdueshëm (10% e stafit në vit);
5. Regjistrimit të paktën të 80% të të gjithë pacientëve të zonës së mbulimit në qendrën shëndetësore;
6. Përballimit të 90% të të gjithë pacientëve me shërbime, të matura me anën e anketimit të detyrueshëm të pacientëve për cilësinë e shërbimeve, i cili kryhet rregullisht nga qendra shëndetësore ose nga Qendra Kombëtare e Cilësisë së parashikuar dhe akreditimi në qendrën shëndetësore.
7. Trajtimit përfundimtar të paktën të 80% të të gjitha rasteve nga qendra shëndetësore;
8. Pakësimit të kohës së pritjes për konsulta në më pak sesa 1 orë.

Në kontratë do të përcaktohen, hollësisht, rastet kur qendra shëndetësore, gëzon të drejtën e marrjes së pagesës bonus.