

VENDIM
Nr.857, datë 20.12.2006

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

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 30 janar 2007, të miratojë statutin tip të qendrave shëndetësore, ndërsa bordi i qendrave shëndetësore miraton statutin për çdo qendër shëndetësore.

5. ISKSH lidh kontratë me të gjithë qendrat shëndetësore të vendit në bazë të rregullores së përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të KSHP, 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 promovimin shëndetësor;

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

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

7. Ministri i Shëndetësisë dhe Ministri i Financave miratojnë tarifën për shërbimet e ofruara nga qendrat shëndetësore për rastet e personave të pasiguruar dhe për shërbime jashtë paketës së shërbimeve të KSHP. Të ardhurat e krijuara nga shërbimet e ofruara, sipas kësaj pike, përdoren sipas përcaktimeve të vendimit nr.432, datë 28.6.2006 të Këshillit të Ministrave “Për krijimin dhe administrimin e të ardhurave, që krijojnë institucionet buxhetore”.

8. Ministri i Shëndetësisë dhe ISKSH, 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, 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 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 16 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, që, në bashkëpunim me organet e qeverisjes vendore, brenda datës 30 mars 2007, të ngrenë bordet e qendrave shëndetësore.

12. ISKSH, brenda datës 30/3/2007, të përfundojë kontratat 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 ishemiç 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 urgjente në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor.

Menaxhimi fillestar dhe stabilizimi i problemeve urgjente

- Ataket e azmës
- Dhimbjet e gjoksit
- Frakturat
- Kujdesi për gërvishtjet/plagët

Shërbime minilaboratorike (që mund të ofrohen pa 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

Neni 1

Objekti

Rregullorja e përgjithshme (këtu e më tej, 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.

Neni 2

Kontraktimi

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

Neni 3

ISKSH harton projekt-kontratën tip, e cila miratohet nga Këshilli Administrativ i ISKSH

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

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

Kontrata do të përmbajë:

- i) shërbimet shëndetësore që duhet të ofrojë QSH;
- ii) treguesit e cilësisë së shërbimeve që duhet të ofrojë QSH;
- iii) pagesën dhe procedurat e financimit që do të kryhen nga ISKSH;
- iv) procedurat që kërkohen për monitorimin e zbatimit të kontratës;
- v) çështje të tjera që përcaktohen nga kjo rregullore dhe udhëzimet e ISKSH.

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

Neni 4

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

- a) afatet e procesit të kontraktimit;
- b) përpunimin e buxhetit të QSH;
- c) tavanin e projektbuxhetit për çdo QSH dhe në nivel qarku;
- ç) procedurat që ndiqen për negocimin dhe nënshkrimin e kontratës.

Neni 5

Shërbimet, që ofron qendra shëndetësore

Kontrata do të përcaktojë, qartë, llojet e shërbimeve që duhet të ofrojë QSH për trajtimin e gjithë grupmohave 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.

Neni 6

Paketa minimale e shërbimeve që duhet të ofrojë QSH, përcaktohet nga MSH, 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, përfshin shërbimet e detajuara në shtojcën 1, miratuar me vendim të Këshillit të Ministrave.

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

QSH, 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, garanton që personeli i saj të ofrojë shërbime shëndetësore cilësore bazuar në njohuritë e reja dhe teknologjinë mjekësore për të cilën, QSH, do të vërë në dispozicion mjetet e diagnostikimit, pajisjet mjekësore dhe barnat e përcaktuara 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 dhe monitorohen nga ISKSH. Treguesit e cilësisë janë pjesë e kontratës sipas përcaktimit të bërë në aneksin 13, bashkëlidhur kësaj rregulloreje.

Neni 9

Regjistrimi i popullsisë

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, 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.

QSH është përgjegjëse për regjistrimin vjetor të popullsisë bazuar në udhëzimet e ISKSH e MSH.

Neni 10

Pagesa për shërbimet shëndetësore dhe parimet e përlogaritjes së saj

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

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

Neni 11

Të ardhurat e QSH përbëhen nga: financimi i ISKSH 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, do të përpunojë, çdo vit, financimin e shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Parësor për QSH të kontraktuar. 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, si dhe në ndryshime të tjera strukturore dhe ligjore të miratuara.

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

Neni 12

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);
- 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. 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 do të shpërndahet për çdo QSH bazuar në numrin e banorëve të regjistruar.

Vlerësimi i cilësisë së shërbimeve për të cilat QSH 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 gëzon të drejtën e marrjes së pagesës bonus.

Neni 13

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

Neni 15

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

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

Neni 16

Buxheti i kontraktuar i QSH-së

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

QSH, nuk mund të kërkojë financime shtesë nga ISKSH, përveç rasteve përmendur në kontratë.

Neni 17

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

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

Neni 18

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

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.

Barnat, materialet mjekësore, pajisjet shëndetësore të thjeshta, si dhe mallrat e shërbimit e tjera parashikohen në buxhet dhe blihen nga QSH, 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 nxjerr udhëzime të hollësishme për kriteret dhe kushtet e financimit të trajnimit të stafit të QSH.

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

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

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 ka të drejtë të përfitojë kredi bankare, deri në një maksimum prej 2% të buxhetit të saj. Pagesa e interesave nuk ben pjesë ne buxhetin e kontraktuar

Neni 21

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

Neni 22

Qendra shëndetësore

QSH, 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 ushtron veprimtarinë e saj në bazë të ligjeve në fuqi, statutit të QSH dhe të kësaj rregulloreje.

Statuti tip i QSH miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

QSH 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

Në nivel qarku, ngrihet dhe funksionon Bordi i Qendrave Shëndetësore në qark (BQSH), i cili përbëhet nga përfaqësues të MSH në nivel qarku, të DRSKSH, të njësisë administrative më të madhe të qeverisjes vendore, në atë qark.

BQSH përbëhet nga 3 anëtarë sipas përcaktimeve të bëra në statut.

Pagesa e anëtarëve të BQSH do të jetë 2000 (dy mijë) lekë për pjesëmarrje në mbledhje, që do të mbulohet nga fondet e ISKSH.

BQSH-ja mblidhet jo më shumë se 4 herë në vit dhe vepron bazuar në rregulloren e BQSH, e cila miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

Detyrat me të rëndësishme të BQSH janë:

- a) organizimi i konkursit për emërimin e drejtorëve të QSH;
- b) emërimi i drejtorëve të QSH;
- c) shqyrtimi i ankesave në lidhje me aktivitetin e drejtorit ose të QSH;
- ç) shkarkimi i drejtorëve;
- d) i propozon Ministrin të Shëndetësisë krijimin e QSH të reja në qark;
- dh) miratimin e donacioneve që vijnë për QSH.

Neni 24

Roli i drejtorit të QSH

QSH drejtohet nga drejtori i QSH.

Drejtori i QSH 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;
- c) drejton dhe mban përgjegjësi për zbatimin e buxhetit të kontraktuar të QSH;
- ç) drejton dhe mban përgjegjësi për mbledhjen dhe përdorimin e të ardhurave të tjera;
- d) gëzon të drejtën e firmës si përfaqësues i QSH;
- dh) punëson personelin e QSH në bazë të normave të përcaktuara nga MSH.

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

Neni 25

Emërimi dhe lirimi nga detyra i drejtorit të QSH

Drejtori i QSH emërohet dhe lirohet nga bordi i QSH, në bazë të kriterëve për emërimin e drejtorit të QSH të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë, së bashku me statutin tip të QSH.

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

Neni 26

Punonjësit e QSH

Personeli i QSH 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 rregullohen në bazë të Kodit të Punës dhe kontratave individuale të punës.

Neni 27

QSH, duhet të regjistrojë e të mbajë të dhëna për të gjithë punonjësit e saj. QSH 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 ofrojnë shërbimin e tyre bazuar në aftësinë profesionale dhe përgjegjësinë e tyre individuale. MP/MF veprojnë në bazë të Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Neni 29

Të drejtat e pacientëve

QSH 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 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.

Neni 30

Rregullimi i monitorimit, kontrollit dhe dhënia e informacionit

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

Neni 31

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

QSH detyrohet t'i paraqesë DRSKSH të gjitha të dhënat e kërkuara prej saj, siç janë: të dhënat e monitorimit të kapacitetit, produktivitetit, efektivitetit, cilësisë, siç përcaktohen në udhëzimet e dhëna nga ISKSH.

Neni 32

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

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

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

Neni 33

QSH, duhet të zhvillojë një raport vjetor për të analizuar situatën e QSH, 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 paraqitet pranë strukturave të MSH dhe ISKSH.

Neni 34

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

Neni 35

Zgjidhja e kontratës

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

- a) kur QSH falimenton ose mbyllet;
- b) kur QSH humb të drejtën e akreditimit;
- c) kur konstatohet keqmenaxhim i përdorimit të fondeve.

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

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

Neni 36

Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

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 konsultimi
- 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
- Epinefrinë
- 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. Pakësimi 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.