

RREGULLORJA E PËRGJITHSHME PËR KONTRAKTIMIN E SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

Neni 1

Objekti

Rregullorja e Përgjithshme (ketu 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.

Neni 2

Kontraktimi

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (këtu e më tej do të quhet ISKSH) do të sigurojë lidhjen e kontratës ndërmjet Drejtorisë Rajonale të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ketu 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 edhe me mjekë individuale ose subjekte juridike private që ofrojnë shërbim 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.

Elementë të caktuar të kontratës negociohen mes dy palëve kontraktore që janë: DRSKSH nga njera anë dhe QSH nga ana tjetër.

Nënshkrimi i kontratës do të behet nga Drejtori i DRSKSH dhe drejtori i QSH jo me 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 ofroje 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 projekt-buxhetit për çdo QSH dhe në nivel qarku,
- d- 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 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.

Neni 6

Paketa e shërbimeve shëndetësore të kujdesit shëndetësor parësor që duhet të ofrojë QSH, përcaktohet nga MSH, mbështetur në rekomandimet e Komitetit të Përhershëm të ngritur pranë MSH, me përfaqësues të të gjitha palëve të interesuara, duke përfshirë: Ministrinë e Shëndetësisë, Institutin e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, Institutin e Shëndetit Publik, Urdhërin e Mjekut, Fakultetin e Mjekësisë të 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 ofrojë 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, protokollat profesionale, standardet dhe normat e vendosura nga MSH.

Shërbimet do të jepen pa asnjë lloj dallimi e diskriminimi duke respektuar dhe ruajtur plotësisht fshetësisë e të gjitha të dhëna dhe informacione të çdo personi , dinjitetin dhe 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 të përcaktuara nga MSH siç detajohen në Aneksin A, bashkëlidhur kësaj Rregulloreje.

Neni 8

Shërbimet e përmendura në Kontratë ofrohen sipas kriterëve të përcaktuara nga MSH dhe monitorohen nga ISKSH.

Treguesit e cilësisë janë pjesë e Kontratës sipas përcaktimit të bërë në Aneksin B, bashkëlidhur kësaj Rregulloreje.

Neni 9

Rregjistrimi i popullsisë

Kontrata do të mbështetet në parimin e të drejtës së popullatës për të zgjedhur lirisht, jo më shpesh se një herë në vit, ofruesin e shërbimeve shëndetësore përmes rregjistrimit në QSh.

Rregjistrimi 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 dhe MSH.

Neni 10

Pagesa për shërbimet shëndetësore dhe parimet e përlllogaritjes 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 në 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 kontraktuara. Të ardhurat e vëna në dispozicion për kontraktimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor bazohen në shpenzimet historike të vitit paraardhës të rregulluar me përqindjen 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) 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. 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 tek 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 QSH në baze të realizimit të treguesve të cilësisë së shërbimeve.

Vlerësimi i cilësisë së shërbimeve për të cilat QSH mund të përfitojë bonus bëhet mbi bazën e plotësisë 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 %)
- iv) Pjesëmarrja e stafit në trajnimin Mjekesor të Vazhdueshëm (10 % e stafit në vit).
- v) Kontrata duhet të përcaktoje 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 3-mujori në QSH nga DRSKSH jo më vonë se dita e fundit e muajit të parë të 3-mujorit pasardhës.

Neni 14

Kontrata duhet të përfshijë hollesitë 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 mbliidhet 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

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 të përmendura 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” tek 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 nënshkuara ndërmjet çdo punonjësi dhe drejtorit të QSH.

Barnat, materialet mjekësore, pajisjet shëndetësore të thjeshta si dhe mallrat e shërbimet e tjera parashikohen në buxhet dhe blihen nga QSH nëpërmjet 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 do të paguhen nga MSH, në përputhje me planin vjetor të investimeve.

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

Neni 19

QSH 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 është pjesë e buxhetit të kontraktuar.

Neni 21

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

Neni 22

Qendra shëndetësore

QSH është institucion i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, shtetëror, jo-buxhetor, jo-fitimprurës, 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 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

Ne nivel DSHP\ASHR për Tiranën ngrihet dhe funksionon bordi i qendrave shëndetësore. Ky bord ka në përberje të tij drejtorin e DSHP\ASHR, përfaqësuesin e Drejtorisë Rajonale të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe përfaqësuesin e qarkut në territorin e të cilit ushtron veprimtarinë DSHP.

Kryetari i bordit të Qendrave Shëndetësore në cdo DSHP\ASHR është drejtori i DSHP\ASHR

Bordi mblidhet jo më pak se katër herë në vit.

Bordi mund të mblidhet edhe jashtë radhe për raste të veçanta.

Detyrat e bordit të qendrave shëndetësore dhe menyrat e thirrjes së tij përcaktohen në rregulloren e funksionimit të bordit të qendrave shëndetësore i cila miratohet nga Ministri i Shëndetësisë.

Neni 24

Eshte shfuqizuar.

Neni 25

Emërimi dhe lirimi nga detyra i drejtorit të QSH

Drejtori i QSH emërohet dhe lirohet nga Bordi i Qendrave Shendetesore ne nivel Drejtorie te Shendetit Publik (DSHP)\ Autoriteti Shendetesor Rajonal per Tiranen (ASHR) .

Detyrat e drejtorit te qendres shendetesore percaktohen ne statutin e qendres shendetesore,i cili miratohet nga Ministri i Shendetesise.

ISKSH ka te drejte qe kur konstaton keqmanaxhim te qendres shendetesore,bazuar ne prova te shkruara t'i kerkoje bordit te qendrave shendetesore shkarkimin e drejtorit.

Neni 26

Punonjësit e QSH

Personeli i QSH përbëhet nga stafi mjekësor dhe ai ndihmës. Personeli mjekësor emërohet dhe lirohet nga detyra nga bordi i qendrave shendetesore ne nivel drejtorie te shendetit publik (DSHP)\ASHR sipas procedurave te rekrutimit te percaktuara nga Ministri i Shendetesise. Drejtori i qendres shendetesore pergatit dosjen e dokumentave te kandidateve qe konkurojne per punesim dhe ia paraqet bordit.

Bordi i qendrave shendetesore zhvillon proceduren e konkurimit dhe pas shpalljes se fituesit autorizon drejtorin e qendres shendetesore te lidhe kontrate me fituesin sipas kodit te punes.

Personeli ndihmes i qendres shendetesore emërohet nga drejtori i qendres shendetesore sipas procedurave te percaktuara ne kodin e punes dhe normave te vendosura nga Ministria e Shendetesise. Ankimi kunder vendimit te drejtorit te qendres shendetesore behet brenda 10 diteve ne bordin e qendrave shendetesore .

Vendimi i bordit te qendrave shendetesore eshte perfundimtar . Ankimi kunder vendimit te bordit behet brenda 30 diteve ne Gjykatën e Shkalles se Pare.

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 panderprerë.

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 e tyre profesionale dhe përgjegjësinë e tyre individuale. MP/MF vepron 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 pacienteve (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 gezon 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 do të mbajë dokumentat shëndetësore sipas standarteve të përcaktuara nga MSH, ISKSH dhe ISHP. DRSKSH ka të drejtë të monitorojë rregullisht dhe të përdorë të dhënat e këtyre dokumentave.

QSH është e detyruar të kompjuterizojë dhe informatizojë të gjithë 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 dhe DSHP\ASHR 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 do të informojë QSH mbi të metat e mundshme dhe nevojat për rregullime brenda një periudhe 15 ditore.

Në fund të çdo 3-mujori DRSKSH bën krahasimin e parashikimeve të përcaktuara në Kontratë me rezultatet aktuale që jepen në të dhënat periodike.

DRSKSH detyrohet të informojnë QSH mbi aktivitetin 3-mujor në mënyrë të tillë që të lejojë QSH të krahasohet me QSH të 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

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

ISKSH ka të drejtë të 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 të 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.