|  |
| --- |
|  |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |
| VENDIMNr. 737, datë 5.11.2014PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE PUBLIKE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR NGA SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSORNë mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të pikës 2, të nenit 4, të ligjit nr. 10107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, dhe të nenit 10, të ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i MinistraveVENDOSI:1. Financimin nga skema e detyrueshme e sigurimeve shëndetësore të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor publik.2. Shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor publik përcaktohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe ofrohen nëpërmjet qendrave shëndetësore.3. Qendra shëndetësore është institucion i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, publik, jofitimprurës, me llogari bankare të veçantë, që përfshin të gjithë rrjetin e dhënësve të shërbimit në varësi të saj.4. Qendra shëndetësore funksionon në bazë të statutit tip të saj, të miratuar nga ministri i Shëndetësisë.5. Ministria e Shëndetësisë përcakton strukturën e qendrës shëndetësore duke parashikuar personelin shëndetësor dhe atë mbështetës.6. Norma e mbulimit të popullsisë nga personeli shëndetësor i qendrave shëndetësore përcaktohet nga Ministria e Shëndetësisë.7. Qendra shëndetësore përfaqësohet në marrëdhënie me të tretët nga drejtori i qendrës shëndetësore, i cili përzgjidhet në bazë të kritereve të përcaktuara nga ministri i Shëndetësisë.8. Qendra shëndetësore e ushtron veprimtarinë e saj në përputhje me standardet e shërbimit, treguesit e cilësisë dhe të performancës dhe në përputhje me përcaktimet e udhërrëfyesve dhe protokolleve të praktikës klinike kombëtare (PKK).9. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor lidh kontratat me qendrën shëndetësore për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore të ofruara prej tyre. Fondi nuk financon shërbime të tjera, përveç atyre që ka paketa.10. Forma e kontratës dhe kriteret për lidhjen e saj përcaktohen me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit.11. Në kontratën dypalëshe përcaktohen:a) lista e shërbimeve që duhet të ofrojë qendra shëndetësore;b) mënyrat e mbajtjes të të dhënave e të raportimit;c) mënyra e përdorimit të buxhetit nga qendra shëndetësore dhe mënyrat e pagesës së qendrës shëndetësore;ç) treguesit e cilësisë dhe të performancës;d) procedurat për monitorimin e zbatimit të kontratës;dh) mënyrat e zgjidhjes së mosmarrëveshjeve;e) çështje të tjera që përcaktohen në aktet ligjore e nënligjore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.12. Kontrata mbështetet në parimin e së drejtës së popullatës për t'u informuar dhe për të zgjedhur lirisht ofruesin e shërbimeve shëndetësore, jo më shpesh se një herë në vit, përmes regjistrimit në qendrën shëndetësore.13. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ushtron kontroll në qendrën shëndetësore, sipas mënyrës së përcaktuar në kontratë.14. Mënyrat e pagesës së paketave të shërbimeve shëndetësore, që ofrohen nga qendrat shëndetësore, si dhe pagat e shpërblime të tjera të personelit të qendrave shëndetësore miratohen me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit.15. Shpenzimet për investimet në qendrat shëndetësore mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë.Ministria e Shëndetësisë, me kërkesë të autoriteteve kontraktuese (qendrave shëndetësore), zhvillon procedura të përqendruara prokurimi për disa mallra dhe shërbime, kur blerja e përqendruar do të ishte më e leverdisshme, në përputhje me legjislacionin për prokurimin publik.Qendrat shëndetësore mund të kryejnë investime, që mbulohen edhe nga burime të tjera, të ligjshme.16. Burime të tjera financimi për qendrat shëndetësore janë fondet e krijuara nga të ardhurat e realizuara gjatë veprimtarisë së tyre dhe nga dhurimet. Përdorimi i tyre bëhet nga vetë qendra shëndetësore, si pjesë e kostos së shërbimit, sipas një udhëzimi të miratuar nga Këshilli Administrativ i Fondit.17. Qendra shëndetësore zbaton sistemin e referimit, të miratuar nga ministri i Shëndetësisë.18. Qendra shëndetësore zbaton tarifat për shërbimet me pagesë, të miratuara nga ministri i Shëndetësisë.19. Ministria e Shëndetësisë monitoron dhe kontrollon, nëpërmjet strukturave të saj, zbatimin e standardeve të shërbimit, treguesit e cilësisë e të performancës së qendrës shëndetësore.20. Ministria e Shëndetësisë auditon qendrën shëndetësore nëpërmjet strukturës së saj audituese për zbatimin e standardeve të miratuara prej saj, fondet e çelura prej saj, si dhe dhurimet.21. Marrëdhëniet juridike të punës në qendrën shëndetësore rregullohen në përputhje me Kodin e Punës së Republikës së Shqipërisë, miratuar me ligjin nr. 7961, datë 12.7.1995, të ndryshuar.22. Vendimi nr. 857, datë 20.12.2006, i Këshillit të Ministrave, "Për financimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor", të ndryshuar, shfuqizohet.23. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për zbatimin e këtij vendimi.Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.KRYEMINISTRIEdi Rama |
|  |
| Copyright 2015 - www.ligjet.org  |