

VENDIM
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

Në 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 Ministrave

VENDOSI:

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 kriterëve 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 qendrënshëndetësore 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.

KRYEMINISTRI

Edi Rama