



**REPUBLIKA E SHQIPERISË**  
**FONDI I SIGURIMIT TË**  
**DETYRUESHËM TË KUJDESIT**  
**SHËNDETËSOR**  
**DREJTORIA RAJONALE \_\_\_\_\_**

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**QENDRA SHËNDETËSORE**  
\_\_\_\_\_

**Nr. Prot Datë**

**Nr. Prot. Datë**

## **K O N T R A T Ë**

**“PËR FINANCIMIN E QENDRAVE SHËNDETËSORE PËR VITIN  
2018”**

**Ndërmjet**

**DREJTORISË RAJONALE TË FONDIT TË SIGURIMIT TË**  
**DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR \_\_\_\_\_**

**Dhe**

**QENDRËS SHËNDETËSORE \_\_\_\_\_**

**Miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit Nr 73, Datë 29.12.2017**

Kjo Kontratë nënshkruhet në \_\_\_\_\_, në datë \_\_\_\_\_

Ndërmjet palëve kontraktuese;

Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor \_\_\_\_\_ (në vijim DRF) ose Degës së Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor \_\_\_\_\_ (në vijim DF), e përfaqësuar nga Z/Znj \_\_\_\_\_, drejtor i DRF/DF \_\_\_\_\_,

dhe

Qendrës Shëndetësore \_\_\_\_\_ (në vijim QSH), e përfaqësuar nga Z. / Znj. \_\_\_\_\_ drejtor i QSH, me seli në adresën \_\_\_\_\_.

më poshtë të quajtuara “Palët”

### **Dispozita paraprake**

Duke qenë se:

A. DRF, janë organe në varësi të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (në vijim Fondi), të cilat e zhvillojnë aktivitetin në bazë dhe për zbatim të Ligjit Nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;

B. Në bazë të ligjit të sipërcituar dhe të VKM Nr. 737, datë 05.11.2014 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor dhe i paguan ata për dhënien e shërbimeve shëndetësore, të përfshira në paketat e shërbimeve si dhe shërbime të përcaktuara me ligje të veçanta;

C. QSH, është institucion shëndetësor që jep shërbim shëndetësor në kujdesin parësor në bazë të Ligjit Nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, dhe statutit të QSH të miratuar me Urdhërin Nr. 534, datë 04.12.2014 i Ministrisë së Shëndetësisë për “Miratimin e statutit të qendrave shëndetësore” ;

D. Këshilli Administrativ i Fondit, ka miratuar kontratën tip për financimin e qendrave shëndetësore për vitin 2018, me VKA Nr. 73, datë 29.12.2017 ;

palët e mësipërme bien dakord si vijon:

## **Neni 1**

### **Objekti i Kontratës**

Objekti i kësaj Kontrate është financimi nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor i QSH për dhënien e shërbimeve shëndetësore të paketës bazë të shërbimeve të kujdesit parësor, si dhe kontrolli mjekësor bazë për shtetasit e grupmoshës 35-70 vjeç, që ofrojnë QSH për banorët që mbulojnë.

## **Neni 2**

### **Baza ligjore**

Për hartimin dhe zbatimin e kësaj kontrate palët i referohen dhe mbështeten mbi bazën ligjore që vijon:

1. Ligji Nr. 10383, datë 24.02.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
2. Ligji Nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
3. Ligji Nr. 10138, datë 11.05.2009, “Për shëndetin publik”, i ndryshuar;
4. Ligji Nr. 105/2014, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar;
5. Ligji Nr. 7975, datë 26.07.1995, “Për barnat narkotike dhe lëndët psikotrope”, i ndryshuar;
6. Ligji Nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ”;
7. Ligji Nr. 7850, datë 29.07.1994, “ Kodi Civil”, i ndryshuar;
8. Ligji Nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundërvajtjet administrative”;
9. Ligji Nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurës Administrative”, i ndryshuar;
10. Ligji Nr.9920, datë 19.05.2008, “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. Ligji Nr. 9131, datë 08.09.2003, “Për rregullat e etikës në administratën publike”;
12. Ligji Nr. 9936, datë 26.06.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
13. Ligji Nr. 9228, datë 29.04.2004, “Për kontabilitetin dhe pasqyrat financiare”, i ndryshuar;
14. Ligji Nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”; i ndryshuar;
15. Ligji Nr. , datë , “Për buxhetin e shtetit për vitin 2018”;
16. Ligji Nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar;
17. Ligji Nr. 123, datë 25.09.2014 , “Për urdhërin e mjekëve në Republikën e Shqipërisë”
18. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë mjekësore;
19. Ligji Nr. 9718, datë 19.04.2007, “Për urdhërin e infermierit në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar;
20. Ligji Nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
21. Ligji 10237, datë 18.02.2010, “Siguria dhe shëndeti në punë”, i ndryshuar;
22. Ligji Nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë dhe Protokollet Klinike të Kujdesit Paliativ”;
23. VKM Nr. 781, datë 14.11.2007, “Për karakteristikat teknike e funksionale të pajisjeve fiskale, sistemit të integruar të kompjuterizuar për transferimet periodike, automatike, të deklarimeve financiare, sistemit të komunikimit, për procedurën e dokumentacionin

- për miratimin e tyre dhe për kriteret për pajisjen me autorizim të shoqërive të autorizuar për ofrimin e pajisjeve fiskale”, i ndryshuar;
24. VKM Nr. 315, datë 23.03.2011, “Për përcaktimin e rregullave dhe mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore”;
  25. VKM Nr. 737, datë 05.11.2014, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”;
  26. VKM Nr. 101, datë 04.02.2015, “Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”;
  27. VKM Nr.185, datë 02.04.2014, “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, i ndryshuar;
  28. VKM Nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistë të shëndetësisë”;
  29. VKM Nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve Shëndetësore”, i ndryshuar;
  30. VKM Nr. , datë , “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”;
  31. Kontratë për financimin e konçensionarit Nr. 1195/2, datë 15.04.2015;
  32. VKA Nr. 27, datë 18.05.2015, për miratimin e udhëzimit “ Për procedurat e pagesës së Shoqërisë 3P Life Logistik sh.p.k, lidhur për shërbimet për ofrimin e paketës së kontrollit mjekësor bazë”;
  33. VKA Nr. 44, datë 14.04.2017, për miratimin e rregullores “Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike e-RX”;
  34. Udhëzues i Ministrisë së Shëndetësisë për Kontrollin Mjekësor Bazë për shtetasit e grupmoshës 40-65 vjeç;
  35. Urdhër Nr. 534, datë 04.12.2014, i Ministrisë së Shëndetësisë për “Miratimin e statutit të qendrave shëndetësore”;
  36. Udhëzim Nr. 5, datë 09.03.2015 “Mbi supervizimin mbështetës të qendrave shëndetësore në skemën e Fondit të sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor”;
  37. Udhëzim Nr. 1, datë 13.01.2017, “Për kartën e shëndetit”;
  38. Udhëzim Nr. 3, datë 10.02.2017, “Për regjistrimin elektronik të banorëve pranë mjekut të familjes”;
  39. Udhëzim Nr. 1, datë 03.05.2017, “Për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore nga skema e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor”;
  40. Urdhër Nr. 128, datë 03.03.2010, i Ministrisë së Shëndetësisë “Për pajisjen e mjekëve dhe stomatologëve me lejen individuale për ushtrimin e profesionit”;
  41. Urdhër Nr. 554, datë 22.10.2009, i Ministrisë së Shëndetësisë “Për miratimin e dokumentit rregullator për ricertifikimin e profesionistëve të shëndetësisë”;
  42. Urdhër Nr. 657, datë 15.12.2010, i Ministrisë së Shëndetësisë “Për miratimin e kartës shqiptare të të drejtave të pacientit”;
  43. Urdhër Nr. 450, datë 24.10.2014, i Ministrisë së Shëndetësisë “Për miratimin e protokolleve klinike të kujdesit paliativ”;
  44. Urdhër Nr. 28, datë 26.01.2016, “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”; i ndryshuar;
  45. Manual për plotësimin e formularit të vizitës (SISH).

### **Neni 3** **Struktura dhe organizimi i punës në QSH**

1. QSH, përgjigjet për tërë rrjetin e dhënësve të shërbimeve që ka në varësi. Struktura dhe organizimi i QSH paraqitet në Aneksin A. Për ndryshime të organizimit dhe të strukturës duhet të njoftohet me shkrim DRF. Sa herë ka emërime provizore ose të përhershme të personelit shëndetësor mjek, infermier dhe të tjerë, të deklarohen të dhënat sipas Aneksit L “Formulari i regjistrimit të punonjësve”, ndërsa kur ka largime nga puna (ndërprerje kontrate), të plotësohet Aneksi K “Formulari i çregjistrimit të punonjësve”.
2. Struktura organizative, sipas mjekëve dhe shërbimeve, sipas grafikut përkatës dhe orarit të shërbimeve, si dhe paketa bazë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor të vendosen në një vend të dukshëm brenda mjediseve të QSH.
3. QSH, në rast të mungesave të përkohshme në punë të mjekëve, mungesa që janë më tepër se koha e lejes së zakonshme, apo me mbi 14 (katërmëdhjetë) ditë të raporteve mjekësore, të organizojë mbulimin e banorëve me shërbim shëndetësor me mjekë të vetë QSH dhe të njoftojë DRF në çdo rast.
4. QSH, mbulon me shërbim shëndetësor bazë dhe banorët e një QSH tjetër, në raste të mungesave të mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes, me kërkesë të DRF.
5. QSH, të garantojë që personeli i saj të ofrojë shërbimet shëndetësore, duke zbatuar orarin dhe disiplinën në punë, në bashkërendim me njësinë administrative të pushtetit vendor.
6. Personeli shëndetësor mjek, i cili punon në QSH duhet të jetë i licencuar dhe me licensë të vlefshme, të bazuar në ndjekjen e vazhdueshme dhe përmbytjen e kërkesave të edukimit profesional në vazhdim. QSH duhet të ofrojë aktivitetet e edukimit në vazhdim për profesionistët e saj, në mënyrë që ata të mbledhin deri në 30 % të numrit total të krediteve të kërkuara përmes këtyre aktiviteteve.
7. Personeli shëndetësor mjek i cili punon në QSH, nuk lejohet të ushtrojë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër të kontraktuara me Fondin në dhënie të shërbimit për paketat shëndetësore.
8. Të ofrojë personelin shëndetësor mjek, për të punuar në shërbimin e urgjencës pranë spitaleve Bashkiake/Rajonale, të njësisë administrative ku ushtron aktivitetin QSH.
9. QSH, duhet të organizojë një sistem dhe vend të posaçëm për mbledhjen sistematike të opinioneve, ankesave, vërejtjeve dhe sugjerimeve nga ana e pacientëve dhe qytetarëve, lidhur me shërbimin dhe të përgjigjet ose korrigjojë ato në një afat brenda 2 (dy) javësh.
10. QSH, duhet të afishojë në vend të dukshëm “Kartën shqiptare të të drejtave të pacientit”, njohjen e të gjithë punonjësve me të, si dhe zbatimin e saj.

#### **Neni 4**

##### **Detyrimet e QSH në dhënien e shërbimeve shëndetësore**

1. QSH, ofron paketën e shërbimeve shëndetësore parësore, sipas Aneksit B “Paketa bazë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor”, për personat me banim të përhershëm në njësinë administrative \_\_\_\_\_ (dhe banorë që nuk janë të kësaj njësie administrative), të regjistruar, kartelizuar dhe të hedhur në data-bazën e regjistrimit elektronik, mbështetur në konceptin e mjekësisë familjare, si pikë e parë e kontaktit në sistemin shëndetësor; si dhe Aneksi B/1 “Paketa e shërbimeve për grupmoshën 35-70 vjeç”.
2. QSH, duhet të ofrojë shërbimet shëndetësore në sasi dhe cilësi, në përputhje me bazën ligjore të parashikuar në nenin 2 të kësaj kontrate. Shërbimet do të jepen pa asnjë lloj dallimi e diskriminimi, duke respektuar dhe ruajtur plotësisht fshehtësinë e të gjitha të dhënave dhe informacioneve të çdo personi, dinjitetin dhe intimitetin e tij.
3. QSH, duhet të garantojë 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 Vendimi i Këshillit të Ministrave, siç detajohen në aneksin B (Shtojca 5 “Lista e pajisjeve në QSH dhe 6 “Lista e barnave të urgjencës dhe materialeve të mjekimit”). (Shërbime apo pajisje të tjera të miratuara, që ofron QSH dhe që nuk ndodhen në këto lista, i bashkëngjiten këtij aneksi).
4. QSH, ka për detyrë të punojë për përmbushjen e standardeve të miratuara nga MSHMS për institucionet e kujdesit shëndetësor parësor dhe konform Ligjit të kujdesit shëndetësor, si dhe të punojë për plotësimin e standardeve të akreditimit.
5. QSH, duhet të realizojë indikatorët e performancës dhe të cilësisë së shërbimeve shëndetësore, të ofruara dhe të raportojë të dhëna të sakta dhe në kohën e përcaktuar në lidhje me këta indikatorë (Aneksi H “Indikatorët”, Ankesi I “Aktiviteti mujor i MPF (M1) për çdo mjek”, dhe raportet elektronike të Sistemit të Informacionit Shëndetësor ( në vijim SISH).
6. QSH, duhet të sigurojë një përfaqëse të gjithanshme ndaj shërbimeve, duke përfshirë promocionin shëndetësor, parandalimin e sëmundjeve dhe programet e integruara të menaxhimit të sëmundjeve.
7. QSH, zhvillon çdo muaj analizën e aktivitetit me personelin shëndetësor, dhe të paktën një herë në vit, analizon performancën e QSH me përfaqësues të pushtetit vendor, shoqatës së pacientëve dhe grupe të tjerë të interesit.

#### **Neni 5**

##### **Normat e ngarkesës dhe sistemi i referimit**

1. QSH, është përgjegjëse për regjistrimin e banorëve, nëpërmjet personelit mjekësor të kontraktuar. Banorët zgjedhin Mjekun e Përgjithshëm dhe të Familjes (në vijim MPF) në bazë të parimit të zgjedhjes së lirë. Pjesëtarët e një familjeje rekomandohet të

regjistrohen tek i njëjti mjek. Banorët kanë të drejtë të ndryshojnë MPF, jo më shpesh se një herë në vit, pasi të kenë kryer çregjistrimin tek mjeku i mëparshëm.

2. Numri i banorëve të rregjistruar tek një MPF, duhet të jetë në përputhje me standardet që ka përcaktuar MSHMS. MPF, janë të detyruar të bëjnë mbulimin shëndetësor të banorëve, mbi normën e standardeve të miratuara, vetëm atëherë kur nuk ka alternativë tjetër.
3. QSH, për rastet kur numri i banorëve të regjistruar tek një MPF, është mbi standardet e miratuara nga MSHMS, apo nën standartet e miratuara nga MSHMS (vetëm për rastet me nënngarkesë për shkak të vështirësive të terrenit), duhet të kërkojë miratim për herë të parë në Fond. Më pas, të dërgojë kërkesat për rimiratim në DRF, për aq kohë sa mjekët punojnë në kushtet e mbingarkesës/nëngarkesës.
4. Në rastet e mjekëve të përgjithshëm për moshat pediatrike ose për të rritur, që nuk plotësojnë normën e banorëve sipas standardeve të miratuara, drejtori i QSH i propozon Fondit, ndryshimin e klasifikimit të këtij mjeku në mjek të familjes për të gjithë grup-moshat, kundrejt kërkesës së paraqitur nga vetë mjeku. Propozimet e QSH për miratim mbi apo nën ngarkesë dhe për ndryshim klasifikimi MPF të dërgohen në Fond nëpërmjet DRF, duke argumentuar rastin.
5. QSH, është e detyruar të respektojë sistemin e referimit për shërbimet shëndetësore.
6. QSH, të afishojë dhe respektojë listën e tarifave të miratuara për shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.

## **Neni 6**

### **Buxheti dhe menaxhimi i aktiveve**

1. QSH, zbaton buxhetin e miratuar Aneksi C “Buxheti i kontraktuar”, planin e rimbursimit dhe projeksionin e kontrollit mjekësor bazë, që përcaktohen në negociimin me DRF, sipas Aneksit D “Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit për QSH dhe projeksionin e kontrollit mjekësor bazë”.
2. QSH përballon të gjitha shpenzimet që lidhen me ofrimin e shërbimeve të përcaktuara në këtë kontratë. Shpenzimet përfshijnë pagat, shpërblimet, kontributin e Sigurimeve Shoqërore dhe Shëndetësore të personelit, si dhe mallra dhe shërbime. Shpenzimet paguhen dhe raportohen nga QSH në afatin e kërkuar dhe sipas pasqyrës së realizimit të buxhetit, Aneksi E “Pasqyra e realizimit të buxhetit”. QSH, duhet të pasqyrojë të ardhurat dytësore nga ofrimi i shërbimeve sipas Aneksit E/1 “Raportimi i përdorimit të të ardhurave dytësore”. Pagat e punonjësve të QSH, do të jenë në përputhje me sistemin e pagesave të miratuar nga Këshilli Administrativ i Fondit. QSH duhet të zbatojë legjislacionin në fuqi për të gjitha llojet e pagesave që kryen.
3. QSH, duhet të ruajë dhe të mirëmbajë të gjitha pajisjet, aparaturat mjekësore, si dhe sistemet e informacionit që ka në përdorim për ofrimin e paketës së shërbimeve, si dhe është përgjegjëse për mbrojtjen nga vjedhja apo humbja e shkaktuar nga pakujdesia dhe neglizhenca. Aneksi F “Mirëmbajtja e pajisjeve dhe programeve elektronike”.

4. QSH, është përgjegjëse për mirëmbajtjen e pajisjeve dhe aparaturave në kabinetet e kontrollit mjekësor bazë, zbatimin e kërkesave të Udhëzuesit të MSHMS për kontrollin mjekësor bazë për shtetasit e grupmoshës 35-70 vjeç dhe akteve administrative të Fondit.
5. QSH, nuk duhet të mbajë në ambjentet e saj barna apo materiale mjekimi që nuk përfshihen në listën e përcaktuar në Shtojcën 6 “Lista e barnave të urgjencës dhe materialeve të mjekimit” të paketës së shërbimeve shëndetësore, apo pajisje që nuk janë pjesë e paketës së shërbimeve apo investimit institucional, përveç atyre të miratuara.
6. QSH, duhet të zbatojë masat e nevojshme për largimin e mbeturinave të kontaminuara nga procedurat mjekësore.

### **Neni 7**

#### **Sistemet e informacionit dhe statistikat**

1. QSH, është përgjegjëse për zbatimin e SISH për shërbimin shëndetësor parësor, hedhjen në sistem të formularëve të vizitës dhe procedurave mjekësore, për ato QSH që kanë të instaluar programin, plotësimin dhe raportimin e të gjitha formateve të printuara dhe elektronike që lidhen me të ;
  - a. Formulari i vizitës “Formulari i procedurave mjekësore” (Aneksi G);
  - b. Formulari “Regjistrim i personit” për banorët e rinj” (Aneksi M);
  - c. Formulari “Kërkesë për zgjedhje/ndryshim mjeku të familjes” - Aneksi O;
  - d. Formulari “Çregjistrim i personit të vdekur” Aneksi N;
  - e. “Formulari i kontrollit mjekësor bazë” Aneksi P;
  - f. “Përgjigjja përfundimtare për kontrollin mjekësor bazë” Aneksi P/1.
2. QSH, detyrohet t’i paraqesë DRF në mënyrë të saktë dhe në afatin e duhur të dhënat statistikore dhe të dhënat elektronike, sipas anekseve bashkëngjitur kësaj kontrate. QSH, në zbatim të kësaj kontrate, ju përgjigjet kërkesave të veçanta për informacion të DRF dhe vendos në dispozicion të saj dokumentacionin mbi të cilin janë raportuar të dhënat.
3. QSH, ka për detyrë të raportojë sipas sistemit të alertit në kohë, lidhur me sëmundjet infektive, sipas formularëve të miratuar nga MSHMS.

### **Neni 8**

#### **Kontrolli mjekësor bazë**

Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 35-70 vjeç, çdo QSH ka për detyrë:

1. Të evidentojë shtetasit 35-70 vjeç, me banim të përhershëm, në territorin që mbulohet nga QSH.
2. Të identifikojë mjedisin (dhomën), që do të shërbejë për kryerjen e ekzaminimeve sipas programit të kontrollit mjekësor bazë 35 -70 vjeç.



3. Të mbajë të plotësuar mjedisin (dhomën), që do të shërbejë për kryerjen e ekzaminimeve me setin e pajisjeve standarde, setin e materialeve të konsumit, setin e pyetësorëve, formularëve të cilat do të sigurohen nga operatori i përzgjedhur.
4. Të hartojë grafikun e dorëzimit të monstrave të laboratorit, tek operatori i përzgjedhur për transportin e mostrave drejt laboratorit të përcaktuar.
5. Të plotësojë modulet e sistemit të informacionit, të programit të kontrollit mjekësor bazë.
6. Të bëjë vlerësimin, dhe komunikimin e riskut për personat e grup moshës 35 - 70 vjeç, që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë.

### **Neni 9** **Detyrimet e drejtorit të QSH**

1. Organizon dhe drejton punën në QSH, për dhënien e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor të kontratuar, nga ana sasiore dhe cilësore. Përgjigjet për funksionimin dhe mbarëvajtjen e shërbimit të urgjencës, pranë QSH.
2. Organizon punën për funksionimin e sistemit të referimit, në të gjithë hallkat e tij.
3. Lidh kontratën e QSH me DRF dhe kontratën e punës individuale me secilin punonjës të QSH, duke i arshivuar në dosjen personale të secilit. Kontrollon zbatimin e orarit të miratuar të shërbimit të QSH dhe disiplinës në punë, në bashkëveprim me përfaqësuesin e njësisë administrative vendore. Kryen shpërblim të diferencuar të personelit shëndetësor sipas kontributit individual, të matshëm në realizimin e indikatorëve.
4. Drejtori është nëpunës autorizues i QSH dhe cakton një ekonomist, si nëpunës zbatues, zbaton buxhetin e alokuar për qendrën shëndetësore sipas rregullave që përshkruhen në këtë kontratë. Raporton të dhënat statistikore dhe financiare të kërkuara nga DRF / Fond (të printuara edhe elektronikisht), brenda afateve kohore dhe kontrollon saktësinë e plotësimit.
5. Organizon punën për mirëmbajtjen e “Rregjistrit elektronik të banorëve me banim të përhershëm”, përditësimin dhe transferimin e listës së pacientëve nga njëri mjek tek tjetri. Përgjigjet për organizimin, mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e sistemit të informacionit shëndetësor, në kujdesin parësor.
6. Pranon kontrollin e Fondit/DRF/DF, zbaton masat e rekomanduara prej tyre, për shkeljet e detyrimeve të përcaktuara në këtë kontratë brenda afateve të përcaktuara dhe mban përgjegjësi për mos zbatimin e tyre. Informon me shkrim brenda afateve kohore, strukturën kontrolluese mbi zbatimin e masave të rekomanduara.
7. Gjatë ushtrimit të detyrës, të mos kryejë veprimtari të tjera që bien në kundërshtim me kërkesat e kësaj kontrate dhe aktivitetit të QSH.

8. Në rastet kur drejtori i QSH ushtron aktivitet profesional për banorët e regjistruar, ai është personalisht përgjegjës për përmbushjen e detyrimeve të kontratës individuale të MPF, sikurse dhe mjekët e tjerë të QSH.
9. Njofton me shkrim DRF, për çdo trajnim apo aktivitet që kërkon pjesëmarrjen e QSH, ku njoftimi të përmbajë pjesëmarrësit dhe programin. Për aktivitete, që nuk janë të organizuara nga strukturat e MSHMS, drejtori është i detyruar të marrë paraprakisht pëlqimin e DRF. Në të gjitha rastet drejtori i QSH merr masat për ofrimin e shërbimeve shëndetësore.
10. Vlerëson nevojat për zhvillimin profesional të mjekëve dhe infermierëve të QSH, dhe harton plane institucionale, për një pjesëmarrje të individualizuar të tyre, në aktivitetet e edukimit në vazhdim.
11. Njihet dhe punon për përmbushjen e procesit, dhe plotësimin e standardeve të akreditimit.
12. Përgjigjet për sigurimin e mjedisit dhe kushtet normale të punës në QSH.
13. Përgjigjet për kontrollin e të gjithë aktiviteteve të QSH, zgjidhjen e ankesave dhe kërkesave për shërbime shëndetësore dhe njofton DRF.
14. Zhvillon çdo muaj analizën e aktivitetit të QSH me personelin shëndetësor, raporton me shkrim në DRF dhe merr pjesë në mbledhjet mujore pranë DRF.
15. Informon urdhërat profesionale (të Mjekut dhe Infermierit) për rastet kur ndaj personelit shëndetësor të QSH, kanë ardhur ankesa nga qytetarët për kequshtrim të profesionit ose shkelje të etikës dhe kodit deontologjik mjekësor.
16. Negocion me MPF e kontraktuar në lidhje me planin e shpenzimeve të rimbursimit dhe projektionin e kontrollit mjekësor bazë. Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit, do të bëhet duke u mbështetur në historikun e sëmundshmërisë kronike, numrin e rasteve dhe koston e shpenzimeve për to, vlerën mesatare të rimbursimit për diagnozë, si dhe dinamikën e rasteve të reja e ndryshim terapie, i cili firmoset nga të dy palët sipas Aneksit D/1. Projektioni i kontrollit mjekësor bazë, do të bëhet duke u mbështetur në numrin e grupmoshës 35-70 vjeç të çdo MPF.
17. Përgjigjet për çdo tejkallim të pa argumentuar të planit të rimbursimit të negociuar, për çdo mosrealizim të pa argumentuar të projektionit të kontrollit mjekësor bazë, si dhe të realizimit të pa argumentuar të standardeve të performancës dhe cilësisë.
18. Organizon punën për funksionimin dhe mbarëvajtjen e shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë, për shtetasit e grupmoshës 35-70 vjeç. Verifikon çdo muaj, rezultatin e kontrollit mjekësor bazë të kryer në QSH dhe e dërgon brenda afateve të përcaktuara me udhëzim në DRF.
19. Përgjigjet për inventarin aktual të mjeteve, materialeve, pajisjeve në përdorim të QSH dhe siguron ruajtjen dhe mirëmbajtjen e tyre.

20. Zbaton ligjshmërinë për urdhërat që lidhen me zgjidhjen e kontratave të punës me personelin shëndetësor, ekonomik dhe ndihmës (bazuar në Statutin e QSH).
21. Përgjigjet, për administrimin e recetave me rimbursim (recetën fizike). Shpërndarja e recetave brenda QSH të dokumentohet me fletë-dalje të rregullt, në të cilën do të pasqyrohen numrat serialë për çdo recetë.
22. Përgjigjet, për evidentimin në regjistrin e korrespondencës, (protokoll) të çdo dokumenti në momentin e hyrjes dhe të daljes nga QSH.

### **Neni 10**

#### **Detyrime të MPF të kontraktuar nga QSH**

Mjekët e përgjithshëm dhe të familjes të kontraktuar me QSH janë të detyruar:

1. Të zbatojnë orarin e punës, rregulloren e brendshme të institucionit dhe grafikun javor të punës.
2. Të mbajnë “Regjistrin elektronik të banorëve” për të gjithë banorët, që mbulojnë me shërbim shëndetësor dhe të pasqyrojnë çdo muaj ndryshimet. Formulari M1, i gjeneruar nga regjistri elektronik, i plotësuar me shkrim me të dhënat që nuk merren nga regjistri, duhet të jetë sipas Aneksit I.
3. Të bëjnë kartelizimin e banorëve të regjistruar. Numri i kartelave duhet të përputhet me numrin e banorëve të regjistruar në regjistrin elektronik.
4. Të respektojnë parimin e zgjedhjes së lirë të mjekut brenda numrit maksimal të banorëve të përcaktuar nga MSHMS. MPF, është i detyruar të pranojë mbulimin dhe regjistrimin e banorëve që e zgjedhin, përveç rasteve të konfliktualitetit të mirëfilltë, të verifikuara nga drejtori i QSH, ku banorit i rekomandohet të zgjedhë një tjetër MPF.
5. Të kryejnë vizitën falas për banorët e zonës që mbulojnë, si në institucion ashtu dhe në banesën e tyre. Vizitat kryhen kundrejt identifikimit të tyre, nëpërmjet dokumentit të identifikimit. Vizitat në rastet urgjente, kryhen kundrejt dokumentimit në regjistrin përkatës.
6. Të ndjekin periodikisht në shtëpi në mënyrë të detyrueshme të gjithë tetraplegjikët, paraplegjikë, të verbërit, invalidët e përhershëm dhe të tjerë, kur gjendja shëndetësore e tyre, nuk e mundëson paraqitjen në institucionin shëndetësor.
7. Të përcaktojnë diagnozën dhe mjekimin e të sëmurit, duke u mbështetur në udhërrëfyesit kombëtarë të praktikës më të mirë klinike, të miratuara nga MSHMS, si dhe ta rekomandojnë të sëmurin për ekzaminime apo konsulta të specializuara kur e gjykojnë të nevojshme, kundrejt zbatimit të sistemit të referimit, për shërbimet shëndetësore.
8. Të plotësojnë rekomandimin/referimin elektronik për tek Mjeku Specialist ( në vijim MS), kundrejt plotësimit të të gjithë elementëve të domosdoshëm (dhe ekzaminimet e kryera), duke motivuar në mënyrë të qartë arsyet e dërgimit.

9. Të administrojnë, kartelën personale të të sëmurit, kundrejt plotësimit të të gjithë elementëve të domosdoshëm të saj, si gjeneralitetet, numrin e identifikimit, kodin e pacientit, anamnezën, ekzaminimin objektiv dhe subjektiv, datën e vizitës, ankesat, diagnozën, mjekimin, ekzaminimet laboratorike dhe imazherike dhe ecurinë e sëmundjes. Çdo vizitë, duhet të përshkruhet në kartelë. Fletëdaljet, epikrizat përcjellëse, përgjigjet e rekomandimit dhe ekzaminimet konfirmuese të diagnozës, të ruhen në kartelën e të sëmurit.
10. Të marrin në konsideratë, përgjigjet e analizave laboratorike, të ekzaminimeve imazherike, të cilat duhet të përmbajnë të dhënat e domosdoshme: nr. regjistri, datë ekzaminimi, emër mbiemër pacienti, ekzaminimi apo analiza e kryer, firma, vula e laborantit apo radiologut dhe vula e institucionit shëndetësor ku është kryer ekzaminimi.
11. Të zbatojnë kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme, protokollet e përdorimit të barnave dhe aktet e tjera të nxjerra nga Fondi, për mjekimin me rimbursim të të sëmurëve.
12. Për rastet e reja të mjekimit të fillojnë me alternativën më pak të kushtueshme dhe t'i argumentojnë ato kundrejt përdorimit racional të barnave me rimbursim.
13. Të argumentojnë, domosdoshmërinë e ndryshimit të skemave të mjekimit të të sëmurëve, kundrejt respektimit të protokolleve të përdorimit të barnave dhe kufizimet e listës.
14. Përgjigjet e rekomandimeve të MS, konsultave nga spitali apo rastet me fletë-dalje nga spitali, për barnat e rekomanduara, t'i marrë në konsideratë vetëm kur nuk shkelet legjislacioni i sigurimeve shëndetësore, kufizimet e listës dhe protokollet e përdorimit të barnave. Të informojë drejtorin e QSH/DRF, për rastet kur shkelet legjislacioni i sigurimeve shëndetësore.
15. Të realizojnë indikatorët sipas synimeve të përcaktuara në Aneksin H "Indikatorët", për të rritur performancën dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore të ofruara.
16. Të respektojnë planin e rimbursimit të negociuar me drejtorin e QSH, sipas aneksit D/1 dhe projektionin e kontrollit mjekësor bazë dhe në rast mosmarrëveshjes në lidhje me to kanë të drejtë të ankohen në DRF. MPF përgjigjet për tejkalimin e paargumentuar të planit të rimbursimit dhe mosrealizimit të pa argumentuar të projektionit të kontrollit mjekësor bazë.
17. Të pasqyrojnë me shkrim të qartë dhe të kuptueshëm, aktivitetin profesional në dokumentacionin e përcaktuar në Ankesin B (Shtojca 3 "Dokumentacioni mjekësor në QSH"), kundrejt respektimit të kërkesave të këtyre dokumentacioneve. Dokumentacioni duhet të plotësohet vetëm pas kryerjes së vizitës.
18. Të mos u rekomandojnë të sëmurëve, farmacinë për ekzekutimin e recetës me rimbursim.
19. Të bashkëpunojnë me personelin tjetër shëndetësor, për përmbushjen e detyrimeve të kësaj kontrate.

20. Të mos kryejnë asnjë aktivitet gjatë orarit të punës që bie ndesh me detyrimet e kësaj kontrate.
21. Të pranojnë kontrollin e Fondit/DRF /DF dhe MSHMS.
22. Të përditësojnë regjistrin elektronik të banorëve që mbulojnë dhe të zbatojnë aktet administrative për transferimin e banorëve.
23. Të ndjekin ciklin e edukimit profesional në vazhdim dhe plotësimin e krediteve të nevojshme për rilicensimin e tij.

#### **Neni 11**

##### **Detyrimet e MPF për shërbimet e kontrollit mjekësor bazë**

1. Të evidentojnë nga regjistri i tij elektronik shtetasit e grupmoshës 35-70 vjeç në ngarkesë të tij.
2. Të planifikojnë dhe njoftojnë shtetasit e grupmoshës 35-70 vjeç, për paraqitjen pranë kabineteve të kontrollit mjekësor bazë për kryerjen e kontrollit.
3. Të analizojnë rezultatet e analizave dhe intervistës për çdo modul dhe në bazë të algoritmeve vlerëson riskun shëndetësor për personat që kanë kryer kontrollin.
4. Të hartojnë përgjigjen për personat që kanë kryer kontrollin duke këshilluar për ndjekjen e mëtejshme.
5. Të ndjekin hedhjen në sistemin “Si Je?” të përgjigjes përfundimtare.
6. Të plotësojnë formularin e vizitës për çdo shtetas që kryen kontrollin mjekësor bazë.
7. Të përgjigjen për realizimin e targetit ditor/mujor të projeksionit të kontrollit mjekësor bazë të negociuar me drejtorin e QSH.

#### **Neni 12**

##### **Detyrimet e MPF për recetën, formularin e pajisjeve mjekësore dhe formularin e vizitës**

1. Të plotësojnë qartë formularin e vizitës sipas Manualit të SISH dhe akteve administrative të Fondit.
2. Të plotësojnë receta me rimbursim/receta elektronike dhe pajisje mjekësore për banorët që përfshihen në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.
3. Të plotësojnë saktë të gjithë elementët e recetës me rimbursim dhe formularit të pajisjeve mjekësore sipas formatit tip dhe recetës elektronike sipas kërkesave të programit eRx dhe udhëzimeve të Fondit.
- 3.a Në asnjë rast nuk lejohen korrigjime tek elementët e recetës me rimbursim: emri xhenerik i barit, formë doza, sasia e barit dhe elementët përkatës në formularin e pajisjeve mjekësore.

4. Në recetat pa rimbursim të plotësohen elementët e domosdoshëm të përcaktuar nga MSHMS: emër dhe mbiemër pacientit, datëlindje, nr. regjistri të vizitës, diagnozë, datë vizite, vulë dhe firmë mjeku, si dhe vulë institucioni.
5. Të përshkruajnë një recetë me rimbursim për çdo diagnozë në muaj /2 (dy) muaj dhe në raste të veçanta sipas udhëzimeve të Fondit deri në 6 (gjashtë) muaj.
6. Të plotësojnë saktë në recetën me rimbursim, formularin e pajisjeve mjekësore, kodin e diagnozës dhe të ketë përputhje midis barit/pajisjes mjekësore/diagnozës dhe kategorisë së pacientit në recetë.
7. Të përshkruajnë barnat në recetën me rimbursim/recetën elektronike në përputhje me diagnozën.
8. Në recetën me rimbursim të pjesshëm, të përshkruajnë deri në tre barna për çdo diagnozë.
9. Në recetën me rimbursim të plotë, të përshkruajnë aq barna sa duhen për trajtimin e të sëmurit me përjashtim të rasteve të përcaktuara me udhëzime të veçanta të Fondit.
10. Të përshkruajnë në mënyrë të qartë në recetën me rimbursim, formularin e pajisjeve mjekësore, barnat/pajisjet mjekësore vetëm me emrin xhenerik sipas Listës së barnave të rimbursueshme.
11. Për kategoritë “Invalid lufte” dhe “Veteran lufte”, të përshkruajnë barin me emrin tregtar në kllapa poshtë emrit xhenerik (sipas Listës së barnave të rimbursueshme për alternativat e tjera tregtare ose dhe për barna jashtë listës), të përcaktuar në konsultën e MS, sipas udhëzimit përkatës. Në rastet e përdorimit të recetës elektronike për kategoritë “Invalid lufte” dhe “Veteran lufte”, emri tregtar i barit për alternativat e tjera tregtare, do të përzgjidhet në rubrikën përkatëse.
12. Të lëshojnë recetë të veçantë për barnat narkotike dhe psikotrope (Tab. II e Ligjit 7975 dt. 26.07.1995 “Për barnat narkotike dhe lëndët psikotrope”), i ndryshuar.
13. Të vulosin me vulën personale dhe vulën e institucionit shëndetësor (ose nëpërmjet nënshkrimit elektronik) recetën me rimbursim/recetën elektronike, atë pa rimbursim, formularin e pajisjeve mjekësore si dhe të mbajnë përgjegjësi për zbatimin e të gjitha rregullave lidhur me ruajtjen dhe përdorimin e vulës së tyre personale dhe pajisjes (USB) për nënshkrimin elektronik.

### **Neni 13**

#### **Detyrimet e infermierit të kontraktuar nga QSH**

1. Të zbatojnë orarin e punës, rregulloren e brendshme të institucionit dhe grafikun javor të punës.
2. Infermierët punojnë nën drejtimin dhe kontrollohen nga MPF dhe K/Infermieri, kundrejt zbatimit të hierarkisë së institucionit.

3. Infermierët detyrohen të zbatojnë detyrat e përcaktuara në përshkrimin e punës së secilit sipas vendit të punës dhe të përshkruar në kontratën individuale.
4. Të plotësojnë qartë formularin e vizitës dhe të procedurave mjekësore sipas manualit të SISH dhe akteve administrative të Fondit.
5. Përgjigjet për arritjen e indikatorëve përkatës të përcaktuar në tabelën e indikatorëve.
6. Të mirëmbajnë ambjentin e punës, pajisjet, materialet dhe përgatisin kushtet normale për vizitat e pacientëve.
7. Informojnë rregullisht mjekun për problemet shëndetësore dhe jo shëndetësore për popullatën që mbulojnë.
8. Të ofrojnë shërbim shëndetësor në institucion ose në banesë, në mënyrë të veçantë për të sëmurët që nuk janë në gjendje të marrin shërbimin shëndetësor në institucion.
9. Të mos orientojnë pacientin për ekzekutimin e recetës me rimbursim në farmacinë përkatëse.
10. Të zbatojnë parimet e humanizmit dhe etikës mjekësore.
11. Përgjigjen për plotësimin e dokumentacionit sipas aktiviteteve të qendrës, nxjerrin dhe përpunojnë të dhënat statistikore periodike të mjekut dhe punës së tij.
12. Të ndjekin ciklin e edukimit profesional në vazhdim dhe plotësimin e krediteve të nevojshme për rilicensimin e tij.

#### **Neni 14**

##### **Detyrimet e infermierit për shërbimet e kontrollit mjekësor bazë**

1. Mbështet mjekun e familjes dhe kontribuon në njoftimin e shtetasve të grup moshës 35-70 vjeç për kryerjen e kontrollit mjekësor bazë.
2. Pret shtetasit e ardhur sipas njoftimit të mëparshëm në ambjentin përkatës të QSH të rezervuar për ata që do të kryejnë kontrollin mjekësor bazë.
3. Verifikon me kujdes fletë njoftimin për kontroll dhe dokumentin e identifikimit.
4. Plotëson dhe administron të dhënat e formularit të kontrollit mjekësor bazë sipas moduleve përgjegjëse në udhëzuesin e kontrollit mjekësor bazë dhe sipas udhëzimeve të Fondit.
5. Këshillon banorët që kryejnë kontrollin mjekësor bazë mbështetur në algoritmet sipas moduleve përgjegjëse.
6. Merr miratimin e personit për procedurat që do të kryhen.
7. Ruan konfidencialitetin dhe zbaton normat e etikës mjekësore për ekzaminimet e kontrollit mjekësor bazë.

8. Kryen të gjitha matjet dhe ekzaminimet e përshkruara në udhëzuesin e kontrollit mjekësor bazë dhe i regjistron në sistemin “Si je?”.
9. Përgjigjet për dorëzimin e formularit të kontrollit mjekësor bazë, epruvetave dhe kontenierëve tek përfaqësuesi i konçensionarit si dhe për marrjen në dorëzim të rezultateve të kontrollit mjekësor bazë nga konçensionari.
10. Hedh përgjigjen përfundimtare të MPF në sistemin “Si je?” dhe e vendos në dosjen personale të kontrollit mjekësor bazë.

### **Neni 15**

#### **Detyrime e MS të kontraktuar nga QSH**

1. Të zbatojnë orarin e punës, rregulloren e brendshme të institucionit dhe grafikun javor të punës.
2. Të ofrojnë shërbimin shëndetësor të specializuar (sipas specialitetit përkatës) në institucionin shëndetësor dhe në banesën e të sëmurëve, kur gjendja shëndetësore e e tyre nuk e mundëson paraqitjen në institucionin shëndetësor.
3. Të zbatojnë sistemin e referimit të shërbimeve shëndetësore. Të kryejnë vizitën falas për banorët e siguruar, duke i identifikuar nëpërmjet kartës së shëndetit, dokumentit të identifikimit dhe rekomandimit të MPF ose referimit elektronik. Për banorët e pasiguruar vizitat kryhen kundrejt zbatimit të akteve ligjore dhe nënligjore ne fuqi.
4. Të hapin kartelë për të sëmurët kronikë dhe t’u plotësojë me të gjithë treguesit e domosdoshëm. Çdo vizitë të pasqyrohet me të dhënat përkatëse në kartelë.
5. T’i kthejnë përgjigje rekomandimit ose referimit elektronik të MPF, duke respektuar kërkesat e formatit tip të rekomandimit dhe të përshkruajnë në këtë përgjigje vetëm barnat me rimbursim. Për barnat jashtë listës së rimbursimit të përshkruajnë recetë të zakonshme pa rimbursim.
6. Në përgjigjet e rekomandimeve të përshkruajnë skemën e mjekimit me rimbursim duke përdorur alternativën më pak të kushtueshme, kufizimet e listës së barnave me rimbursim dhe protokollet e përdorimit të barnave me rimbursim.
7. Në rastet e trajtimit të të sëmurëve me ndryshim të diagnozave dhe të skemave të mjekimit, t’i argumentojë ndryshimet në kartelën personale dhe në përgjigje-rekomandimi/referim elektronik, kundrejt zbatimit të protokolleve klinike të miratuara, protokolleve të përdorimit të barnave dhe kufizimeve të listës.
8. Në përgjigjet e rekomandimeve/referim elektronik të përshkruajnë vetëm barnat me emrin xhenerik (për barnat që rimbursohen duke u bazuar në listën e rimbursimit). Për kategoritë invalide lufte dhe veteranë, kur e gjykojnë të domosdoshëm për trajtimin e tyre, të përshkruajnë barin me emrin tregtar poshtë emrit xhenerik në kllapa (sipas listës së barnave të rimbursuara për alternativat e tjera veç të parës ose dhe për barna jashtë listës).



9. Të plotësojnë recetat pa rimbursim me elementët e domosdoshëm: emër, mbiemër pacienti, datëlindje, nr. regjistri të vizitës, diagnozë, dt. vizite, vulë dhe firmë mjeku dhe vulë institucioni.
10. Të dërgojnë të sëmurin në konsultën e specialistëve të spitalit duke zbatuar sistemin e referimit, vetëm në rastet kur e gjykojnë të nevojshme për përcaktimin e diagnozës, mjekimit dhe kur kërkohet në zbatim të ligjshmërisë me akte të veçanta të MSHMS, Fondit dhe Organizmave shtetërore të tjera.
11. Për çdo vizitë, të plotësojnë qartë formularin e vizitës sipas Manualit të SISH dhe akteve administrative të Fondit.
12. Të plotësojnë me kujdes dhe qartë dokumentacionin që kanë në përdorim, si regjistrin e vizitave dhe të të sëmurëve kronikë.
13. Të bashkëpunojnë me personelin tjetër shëndetësor për përmbushjen e detyrimeve të kësaj kontrate.
14. Të ruajnë dhe të mbajnë përgjegjësi të plotë për përdorimin e vulës personale.
15. Të mos kërkojë nga pacienti shpërblim tjetër përveç atij ligjor.
16. Të pranojnë kontrollin nga Fondi/DRF/DF dhe MSHMS.
17. Të ndjekin ciklin e edukimit profesional në vazhdim dhe plotësimin e krediteve të nevojshme për rilicensimin e tij.

#### **Neni 16**

#### **Detyrimet mbi zbatimin e legjislacionit financiar**

QSH (Drejtori dhe Ekonomisti) është e detyruar:

1. Të zbatojë ligjshmërinë për veprimet në të gjitha likuiditet që bën, për të gjitha prokurimet, si dhe për pagat dhe shpërblimet.
2. Të zbatojë ligjshmërinë për realizimin e buxhetit të kontraktuar për vitin ushtrimor.
3. Të zbatojë ligjshmërinë për mbajtjen e dokumentacionit të arkës, bankës, ditar, bilanc dhe magazinës.
4. Të zbatojë ligjshmërinë për arkëtimin e të ardhurave dytësore të evidentura nëpërmjet kasës fiskale, si dhe përdorimin e tyre sipas akteve ligjore në fuqi.

#### **Neni 17**

#### **Detyrimet e juristit të QSH**

Juristi i QSH është i detyruar:

1. Të plotësojë dokumentacionin e nevojshëm dhe të ndjekë procesin e rekrutimit dhe përgatitjes së kontratave me personelin e QSH.
2. Të përgjigjet për hartimin në kohë dhe sipas kuadrit ligjor të dokumentacionit të prokurimeve me fonde publike.
3. Të sigurojë dhënien e konsulencës juridike për problematikat që mund të lindin nga zbatimi i kontratave.
4. Të përditësojë periodikisht shtesat dhe ndryshimet e legjislacionit në fuqi, në fushën e kujdesit parësor, për një mbarëvajtje më të mirë të punës së QSH.
5. Të përfaqësojë QSH në marrdhëniet me persona të tretë me autorizimin e Drejtorit të QSH.

### **Neni 18** **Detyrimet e DRF**

1. Të përmbushë plotësisht dhe në kohë kërkesat e përcaktuara në nenin 19 (Financimi i QSH) të kësaj kontrate.
2. Të informojë QSH për ndryshimet në dispozitat ligjore, standardet, normat dhe udhëzimet, për të mundësuar përmbushjen e të gjitha detyrimeve të QSH.
3. Të pajisë QSH me të gjithë dokumentacionin e nevojshëm për kryerjen dhe evidentimin e aktivitetit profesional, si dhe me Listën e Barnave të Rimbursueshme, protokollat e përdorimit të barnave, aktet ligjore e nënligjore në zbatim të skemës së sigurimit shëndetësor. Furnizimi me receta me rimbursim i QSH, të bëhet konform rregullave të administrimit ekonomik, me fletë-dalje të rregullt, në të cilën do të pasqyrohen numrat serial për çdo recetë.
4. Të bëjë supervizimin periodik të QSH, sipas udhëzuesve metodik të miratuar, me qëllim përmbushjen e detyrimeve kontratale në çdo kohë nga ana e QSH.
5. Pas çdo kontrolli, përpilohet një raport standard që përmban pasqyrimin e situatës së konstatuar. Organi që ushtron kontrollin për shkëljet kontraktuale të identifikuara, ka për detyrë t'i kërkojë QSH marrjen e masave të karakterit organizativ, administrativ, disiplinor, detyrim për shpërblim dëmi dhe zgjidhje të kontratës individuale të punës, në përputhje me përcaktimet e kësaj kontrate.
6. DRF ka të drejtën dhe detyrimin, që kur konstaton keqmanaxhim të fondeve të QSH nga ana e drejtorit, të përgatisë dosjen me propozimet përkatëse për autoritetin përkatës.
7. Të punojë për zbatimin e SISH në kujdesin parësor, të pajisë me udhëzueset përkatëse dhe dokumentacionin e nevojshëm që i duhet QSH për zbatimin e SISH. T'i vendosë në dispozicion QSH të gjitha raportet dhe analizat e prodhuara, që kanë lidhje me aktivitetet e QSH.
8. Të informojë periodikisht QSH në lidhje me treguesit e aktiviteteve të saj (rimbursimit, indikatorëve, sëmundshmërisë).

9. T'u përgjigjet propozimeve dhe kërkesave të QSH apo të banorëve, brenda 30 (tridhjetë) ditëve.
10. Të shqyrtojë ndryshimet e klasifikimit të MPF, sipas kërkesës së QSH dhe të dërgojë për miratim në Fond kërkesën e argumentuar.
11. Të shqyrtojë kërkesat për mbingarkesë/nëngarkesë, t'i plotësojë dhe t'i argumentojë sipas mjekëve dhe t'i dërgojë për miratim për herë të parë në Fond. Më pas, verifikon dhe miraton kërkesat, për sa kohë që mjeku punon në kushtet e mbingarkesës/nëngarkesës.
12. Negocion planin e rimbursimit me QSH, sipas kërkesave të përcaktuara në Aneksin D, i cili firmoset nga të dy palët. Zgjidh mosmarrëveshjet ndërmjet mjekëve të QSH dhe Drejtorit në lidhje me planin e rimbursimit dhe projeksionin e kontrollit mjekësor bazë Verifikon rezultatet e kontrollit mjekësor bazë për çdo QSH dhe në afatet e caktuara me udhëzim i dërgon në Fond.
13. Merr masa për monitorimin e procesit të mbulimit me shërbime të kujdesit parësor për banorët e QSH, në rastet kur nuk ka mjekë të përgjithshëm dhe të familjes.
14. Ofron asistencë teknike në rastet kur kërkohet nga QSH për saktësimin, përditësimin dhe pastrimin e regjistrit elektronik të banorëve të përhershëm.
15. Trajnon përdoruesit e sistemeve të Fondit dhe specialistët e TIK të kontraktuar nga QSH dhe kontrollojnë zbatimin e sistemeve të Fondit, si dhe funksionimin e pajisjeve kompjuterike në përputhje me udhëzimet përkatëse.
16. Monitoron aktivitetin e kontrollit mjekësor bazë për çdo QSH, verifikon rezultatet mujore të kontrollit për çdo kabinet dhe dërgon në Fond pasqyrën përmbledhëse të QSH sipas udhëzimeve të Fondit.
17. Mbështet QSH në realizimin e procesit të planifikimit institucional të profesionistëve të saj për pjesëmarrje në aktivitetet e edukimit profesional në vazhdim.

## **Neni 19**

### **Financimi i QSH**

1. DRF financon QSH për dhënien e paketës së shërbimeve shëndetësore të kujdesit parësor, të përshkruara në Aneksin B dhe B/1 të kësaj Kontrate, në sasinë dhe cilësinë e kërkuar, 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.

DRF do të financojë QSH për blerjet e barnave, materialet mjekësore, pajisjet shëndetësore të thjeshta, materialet për ekzaminimet laboratorike e imazherike, mirëmbajtjen dhe riparimin e sistemeve të informacionit dhe pajisjeve elektronike, tarifa e

taksa të tjera lidhur me licensimin e akreditimin e shërbimeve të saj, si dhe mallrat e shërbimet e tjera që parashikohen në buxhet, të cilat blihen nga QSH, përmes sistemit ekzistues të prokurimit publik. QSH ka të drejtë të kërkojë zhvillimin e procedurave të përqendruara të prokurimit për disa mallra dhe shërbime, kur blerja e përqendruar do të ishte më e leverdisshme, në përputhje me legjislacionin për prokurimin publik.

2. DRF financon buxhetin e kontraktuar në 12 (dymbëdhjetë) këste mujore.
3. DRF do t'i transferojë pagesat në llogarinë e QSH, numri i llogarisë \_\_\_\_\_, në bankën \_\_\_\_\_, me adresën \_\_\_\_\_.
4. QSH bën detajimin e buxhetit vjetor në artikujt 600 (gjashtëqindë), 601 (gjashtëqindënjë), 602 (gjashtëqindëdy), sipas Aneksit C. Ky detajim miratohet nga DRF apo DF.
5. QSH ka të drejtë të përdorë 3 (tre)% të buxhetit të saj për mallra dhe shërbime me qëllim përballimin e shpenzimeve të aktiviteteve të edukimit në vazhdim, të akredituara më parë nga institucioni përkatës, të cilat organizohen nga vetë QSH për profesionistët brenda institucionit.
6. Sipas statutit të QSH, me miratimin e DRF/DF me të cilën ka lidhur kontratë, mund të bëjë ndryshime në nën artikujt dhe analizat përkatëse për çdo zë shpenzimi. Këto ndryshime bëhen çdo 2(dy) muaj.
7. Pjesa e buxhetit të mbetur papërdorur gjatë një viti kalendarik, mbahet nga qendra për t'u përdorur në vitin pasardhës.
8. Çdo rishpërndarje e buxhetit të QSH, do të bëhet me miratim nga Fondi.
9. DRF kryen financimin e QSH sipas këtij neni, vetëm pas marrjes së informacionit të raportimeve sipas anekseve bashkëlidhur kësaj kontrate, që QSH është e detyruar t'i dërgojë DRF.

## **Neni 20** **Ndryshimet në buxhetin e QSH**

1. QSH mund të kërkojë ndryshime (shtesa ose pakësime) të buxhetit të kontraktuar të saj. Për këtë QSH paraqet në mënyrë të argumentuar me shkrim kërkesën në DRF, e cila pasi e shqyrton i'a paraqet për miratim Fondit (Drejtorisë Ekonomike) me argumentimet përkatëse.
2. Gjatë vitit financiar, QSH mund të kërkojë ndryshime (shtesa apo pakësime) në raste si më poshtë:
  - shtim/pakësim të personelit të saj;
  - shtim/pakësim të numrit të banorëve të regjistruar;
  - shtim/pakësim të shërbimeve që ofron qendra;
  - raste të situatave të jashtëzakonshme;
  - konstatime të llogaritjeve të gabuara të buxhetit;
  - akte ligjore dhe nënligjore.

3. Në rastin kur QSH nuk ofron një shërbim, sipas Aneksit B “Paketa bazë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor”, QSH është e detyruar të njoftojë me shkrim DRF për ndërprerjen e këtij shërbimi dhe afatin kohor. DRF duhet të marrë masa që banorëve që mbulohen nga kjo qendër, t’u sigurohet shërbimi nga qendra më e afërt. Nëse ky shërbim kërkohet të shoqërohet me ndryshim të planit të rimbursimit, DRF duhet të bëjë ndryshimet e duhura.

## **Neni 21 Sanksionet**

Për moszbatim të detyrimeve kontraktuale, palët kanë të drejtë të ushtrojnë këto sanksione:

1. Pas çdo kontrolli të ushtruar nga DRF/Fond, në bazë të shkeljeve të konstatuara, organi që ushtron kontrollin ka detyrim t’i rekomandojë organeve drejtuese të QSH masat e karakterit organizativ, administrativ, kushte penale, disiplinor, detyrim shpërblim dëmi, zgjidhje kontrate individuale dhe kallëzim penal. Drejtori i QSH mban përgjegjësi për zbatimin e këtyre masave.
2. Për çdo shkelje të detyrimeve nga ana e Drejtorit të QSH (përveç pikës 6, e cila detajohet më poshtë), të parashikuara në nenin 9 të kësaj kontrate, drejtorit të QSH i vendoset kushti penal 5000 (pesë mijë) Lekë.
3. Për shkelje të pikës 6 të detyrimeve nga ana e Drejtorit të QSH, parashikuar në nenin 9 të kësaj kontrate, drejtorit të QSH i vendoset kusht penal 15,000 (pesëmbëdhjetë mijë) Lekë. Kushti penal dyfishohet, nëse pas 3 muajsh konstatohet se nuk janë zbatuar masat e rekomanduara. Në rast mosinformimi mbi zbatimin e masave, vendoset kusht penal 5000 (pesë mijë) lekë.
4. Në të gjitha rastet kur konstatohet keqmenaxhim prej Drejtorit të QSH në zbatim të detyrave të përcaktuar në nenin 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dhe 16, bazuar në prova të shkruara, DRF/Fondi ka detyrim t’i kërkojë autoritetit përkatës shkarkimin e drejtorit.
5. Në të gjitha rastet kur konstatohet keqmenaxhim prej ekonomistit të QSH Neni 16, bazuar në prova të shkruara, ekonomisti penalizohet sipas legjislacionit financiar në fuqi.
6. Drejtorit të QSH për të gjitha rastet e lidhjeve ose zgjidhjeve të kontratave në kundërshtim me procedurat ligjore në fuqi, t’i vendoset penaltet në masën e dëmit të shkaktuar.
7. Në të gjitha rastet e shkeljeve të detyrimeve specifike të QSH:
  - a) Neni 10, pikat 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 17 dhe Neni 11, pikat 1-7 përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merren masat administrative gjobë (nga 1000 (një mijë) – 10 000 (dhjetë mijë) Lekë), e përshkallëzuar në varësi të shkeljes.
  - b) Neni 10, pika 6, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal prej 20 000 (njëzetë mijë) Lekë.
  - c) Neni 10, pika 15, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal 1000 (një mijë) Lekë.
  - d) Neni 10, pika 16, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal 10 000 (dhjetë mijë) Lekë.

- e) Neni 10, pikat 11, 12, 13, 14, dhe Neni 16, pikat 1, 2, 3, 4 përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merren masa për kthimin e vlerës së plotë të dëmit ekonomik të shkaktuar. Në rastin e shkeljes së pikës 12, dëmi ekonomik do të llogaritet si diferencë e mjekimit të paargumentuar nga mjeku me alternativën më të lirë të mundshme të përcaktuar në protokollet e përdorimit të barnave dhe listës së barnave të rimbursuara.
  - f) Neni 12, pikat 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merren masat administrative gjobë nga 1000 (një mijë) - 10 000 (dhjetë mijë) Lekë, e përshkallëzuar në varësi të shkeljes.
  - g) Neni 12, për shkelje të pikës 3.a, vendoset kusht penal 1000 ( një mijë) Lekë për çdo bar.
  - h) Neni 12, pikat 2, 5, 7, 11 merren masa për kthimin e vlerës së plotë të dëmit ekonomik të shkaktuar.
  - i) Neni 13, pikat 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 dhe 12, dhe Neni 14 pikat nga 1 – 10 , përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal 1000 (një mijë) Lekë për çdo shkelje.
  - j) Për çdo rast shkeljeje nga MPF apo Infermieri përkatësisht Neni 10, pika 18 dhe Neni 13 pika 9, vendoset kusht penal 30 000 (tridhjetë mijë) Lekë, kur konstatohet që në herën e parë.
  - k) Neni 15, pikat 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 dhe 13 përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal 3000 (tridhjetë mijë ) Lekë për çdo shkelje.
  - l) Neni 15, pikat 6 dhe 7, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal prej 10 000 (dhjetë mijë) Lekë për çdo rast të trajtuar.
  - m) Për shkelje të përsëritura të pikës 6, Neni 15 përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merret masa e ndërprerjes së kontratës individuale të punës.
  - n) Neni 15, pika 3, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe vendoset kusht penal 10 000 (dhjetë mijë) Lekë; në rast përsëritje penalizohet në vlerën 30 000 (tridhjetë mijë) Lekë; më pas zgjidhje e kontratës individuale të punës.
8. Për shkelje të disiplinës në punë, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merren masa disiplinore të përcaktuara në Statutin tip të QSH dhe Kodit të Punës.
9. Për shkelje të pikës 5, neni 6 përcaktohet përgjegjësia individuale dhe rekomandohet masa e ndërprerjes së menjëhershme e kontratës individuale të punës.
10. Në të gjitha rastet kur refuzohet kontrolli nga personeli mjekësor i QSH përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merret masa e ndërprerjes së kontratës individuale të punës.
11. Në të gjitha rastet kur konstatohet plotësim i recetave me rimbursim dhe rekomandimeve fiktive, regjistrim në regjistrin themeltar të personave të rremë, përcaktohet përgjegjësia individuale dhe merret masa e ndërprerjes së kontratës individuale të punës si dhe personi përgjegjës dërgohet për ndjekje penale.

12. Në të gjitha rastet kur konstatohet shkelje me dëm efektiv ekonomik, Drejtuesi i QSH ose individët përgjegjës duhet të rikthejnë vlerën e dëmit ekonomik të shkaktuar Skemës së Sigurimeve Shëndetësore në masë të plotë.

## **Neni 22**

### **Ankimi Administrativ**

1. Subjekti ose personi përgjegjës ndaj të cilit është vendosur një sanksion sipas parashikimeve të kësaj kontrate, ka të drejtën e ankimit pranë Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të Fondit, brenda 10 ditëve nga marrja në dijeni e vendimit me sanksionin përkatës.
2. Ankimi administrativ duhet të përmbajë këto elemente:
  - a. subjektin që ushtron ankimin me të dhënat identifikuese dhe adresën e tij;
  - b. procedurën konkrete për të cilën paraqitet ankimi;
  - c. një përshkrim të shkurtër të shkeljes së pretenduar dhe bazën ligjore përkatëse;
  - d. pretendimin e ankuesit për vendimin përfundimtar;
  - e. provat dhe dokumentacionin përkatës të cilat kërkohen të shqyrtohen nga Komiteti.
3. Komiteti i Shqyrtimit Administrativ shqyrton brenda 30 ditëve ankimin e paraqitur në përputhje me kërkesat e pikës 2 të këtij neni, por jo më vonë se afati i përfundimit të procedurës administrative.
4. Ankimi administrative, i paraqitur në përputhje me kërkesat e këtij neni, pezullon ekzekutimin e vendimit deri në vënien në dijeni të ankuesit me vendimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ.
5. Kundër vendimit të Komitetit, subjekti mund të ankohet në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë.

## **Neni 23**

### **Ndërprerja e kontratës**

1. Kjo kontratë mund të ndërpritet nga të dy palët me mirëkuptim, me kusht që njoftimi me shkrim të bëhet të paktën 60 ditë kalendrike para datës së ndërprerjes.
2. Palët mund t'a ndërpresin këtë Kontratë para afatit të mbarimit të saj, si më poshtë vijon:
  - a. Kur QSH mbyllet për riorganizim;
  - b. Kur QSH humb të drejtën e akreditimit;
  - c. Kur konstatohet keqpërdorim i fondeve
3. Njoftimi për ndërprerjen e kontratës nga palët në mënyrë të njëanshme do të botohet në media, me qëllim që banorëve t'u mundësohet shërbim shëndetësor pranë QSH më të afërt.

## **Neni 24**

### **Ndryshimet e kontratës**

1. Kjo kontratë mund të ndryshojë vetëm me shkrim dhe me vullnetin dhe pëlqimin e të dyja palëve.
2. Çdo ndryshim, shtesë ose shfuqizim i plotë ose i pjesshëm i kësaj kontrate nuk do të ketë fuqi nëse nuk është kryer me shkrim dhe nënshkruar nga të dyja palët kontraktuese / përfaqësuesit e autorizuar të të dyja palëve.

### **Neni 25** **Zgjidhja e mosmarrëveshjeve**

1. Palët kontraktuese respektojnë legjislacionin shqiptar në fuqi dhe përpiqen që mosmarrëveshjet që mund të lindin gjatë realizimit të kontratës, t'i zgjidhin me mirëkuptim midis tyre.
2. Pala që gjykon se ekziston një mosmarrëveshje, njofton palën tjetër duke bërë një përshkrim të plotë të çështjeve që kërkojnë zgjidhje.
3. Palët kontraktuese të përfshira në mosmarrëveshje duhet të bëjnë personalisht apo nëpërmjet përfaqësuesve të autorizuar të tyre, përpjekje për zgjidhjen e mosmarrëveshjes mbi parimin e ruajtjes së vazhdimësisë së punës.
4. Nëse palët kontraktuese apo përfaqësuesit e tyre të autorizuar nuk janë në gjendje të zgjidhin mosmarrëveshjen, brenda 14 (katërmëdhjetë) ditësh nga marrja e njoftimit apo për një kohë më të gjatë të miratuar nga palët, njëra palë njofton palën tjetër se çështja nuk është zgjidhur.
5. Për të gjitha mosmarrëveshjet që nuk mund të zgjidhen me mirëkuptim, organi kompetent është Gjykata Administrative e Shkallës së Parë, ku ushtron aktivitetin.

### **Neni 26** **Hyrja në fuqi**

1. Kjo kontratë është përpiluar në 2 (dy) kopje origjinale në gjuhën shqipe dhe secila nga palët mban nga 1 (një) kopje. Anekset dhe pasqyrat e kësaj kontrate janë pjesë përbërëse e kontratës.
2. Kontrata pasi u lexua nga palët, u konsiderua e redaktuar sipas pëlqimit të tyre dhe u nënshkrua me vullnetin e tyre të lirë e të pavesuar.
3. Kjo kontratë hyn në fuqi me nënshkrimin e saj nga palët dhe i shtrin efektet e saj nga data 01.01.2018 deri në 31.12.2018. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

Për DREJTORINË RAJONALE TË FONDIT \_\_\_\_\_ / DEGA E FONDIT

\_\_\_\_\_

..... Emri dhe firma e Drejtorit të DRF/DF



Për QENDRËN SHËNDETËSORE \_\_\_\_\_

..... Emri dhe firma e Drejtorit të Qendrës Shëndetësore

## **Aneksi A**

### **ORGANIZIMI I QËNDRËS SHËNDETËSORE**

**Qendra Shëndetësore** \_\_\_\_\_ **përbëhet nga njësitë e mëposhtme:**

#### **Qendra Shëndetësore:**

Emri i Qendrës Shëndetësore: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefoni: \_\_\_\_\_

Celulari: \_\_\_\_\_

Faksi: \_\_\_\_\_

Posta elektronike: \_\_\_\_\_

#### **Ambulanca:**

Emri i Pikës shëndetësore 1: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 1: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 2: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 2: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 3: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 3: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 4: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 4: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 5: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 5: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 6: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 6: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 7: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 7: \_\_\_\_\_

Emri i Pikës shëndetësore 8: \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

Adresa e Pikës shëndetësore 8: \_\_\_\_\_

#### **Struktura organike e QSH:**

Shërbimi i Mjekut të Përgjithshëm dhe Familjes

- Nr. MPF për fëmijë \_\_\_\_\_ / Nr. Infermierëve \_\_\_\_\_

- Nr. MPF për të rritur \_\_\_\_\_ / Nr. Infermierëve \_\_\_\_\_

- Nr. MPF për të gjitha moshat \_\_\_\_\_ / Nr. Infermierëve \_\_\_\_\_

- Nr. Mjekë specialistë \_\_\_\_\_ / Nr. Infermierëve \_\_\_\_\_

Shërbimi i Konsultorit të Fëmijës

Nr. Mjekëve \_\_\_\_\_ / Nr. Infermierëve \_\_\_\_\_

Shërbimi i Konsultorit të Gruas

Nr. Mjekëve \_\_\_\_\_ / Nr Infermierëve \_\_\_\_\_

Shërbimi i Laboratorit

Nr. Mjekëve \_\_\_\_\_ / Nr. Laborantëve \_\_\_\_\_

Nr. Infermiere/Mami \_\_\_\_\_

Të tjerë \_\_\_\_\_

### **Koha e punes**

Turni I, prej orës \_\_\_\_\_ , deri në orën \_\_\_\_\_

Turni II, prej orës \_\_\_\_\_ , deri në orën \_\_\_\_\_

Kujdesi për rastet urgjente me orar të pandërprerë 24 orë

Nga e Hëna deri të Dielën

po

jo

### **Kualifikimi**

Numri i MP/MF me specializim në

Pathologji \_\_\_\_\_

Pediatri \_\_\_\_\_

Mjekësinë e Familjes \_\_\_\_\_

(me diplome të njohur nga Fakulteti i Mjekësisë).

**Aneksi B**

**PAKETA E SHËRBIMEVE**

**Aneksi B/1**

**Paketa e kontrollit mjekësor bazë përfshin këta komponentë:**

a) Vlerësim, këshillim, trajtim dhe ndjekje për faktorët e stilit të jetesës:

1. Puna që kryen apo ka kryer;
2. Ushqyerja;
3. Konsumimi i duhanit;
4. Konsumimi i alkoolit;
5. Niveli i stresit dhe depresionit.

b) Matje, vlerësim, këshillim, referim dhe ndjekje e parametrave fiziologjikë:

1. Tensioni arterial;
2. Pesha trupore;
3. Aktiviteti i zemrës.

c) Matje, vlerësim, këshillim, trajtim, referim dhe ndjekje e parametrave biokimikë:

1. Formula e gjakut;
2. Hb, HCT, MCV, MCH, MCHC;
3. Kolesterol total, HDL kolesterol, LDL kolesterol, trigliceride;
4. Glicemia;
5. Feçe për gjak okult;
6. Albuminuria, prania e qelizave, cilindrave, kristaleve në urinë;
7. Bilirubinë totale dhe direkte, transaminaza (SGPT, SGOT).
8. Urea.
9. Kreatinina.

**Aneksi C:****BUXHETI I KONTRAKTUAR PËR VITIN 2016**

Emri i Qendrës Shëndetësore: \_\_\_\_\_

Tabela e aneksit C

Muaji	Buxheti			Total muaji
	600	601	602	
Janar				
Shkurt				
Mars				
Prill				
Maj				
Qershor				
Korrik				
Gusht				
Shtator				
tetor				
Nentor				
Dhjetor				
<b>Totali</b>				

**Shënim: Buxheti është i kushtëzuar nga zbatimi i kushteve të kontratës.**

Detajimi i buxhetit vjetor të kontraktuar.

ANALIZA	E M E R T I M I	Detajim vjetor
<b>600.00</b>	<b>PAGA, SHPERBLIME E SHPENZ. TJERA PERSONELI</b>	
<b>6001.000</b>	<b>PAGA TE PERSONELIT TE PERHERSHEM</b>	
60010.01	PAGA BAZE	
60010.02	RAPORTE MJEKESORE TE PAGUARA NGA PUNEDHENESI	
60010.03	SHTESE PAGE PER VJETERSI NE PUNE	
60010.04	SHTESE PAGE PER VESHTIRESI DHE RREZIQE	
60010.05	SHTESE PAGE PER FUNKSIONIN	
60010.08	SHTESE PAGE PER KUALIFIKIM	
60010.13	SHTESE PAGE PER PUNE JAShte ORARIT	
60010.14	SHTESE PAGE PER PUNONJESIT QE RREGULLOHEN ME AKTE TE VEÇANTA	
60010.99	SHTESA PAGE TE TJERA	
<b>6002.000</b>	<b>PAGA TE PERSONELIT TE PERKOHSEM</b>	

60021.00	PAGA ME KONTRATE PER KOHE TE KUFIZUAR	
60022.00	PAGA ME KONTRATE PER PUNE SEZONALE	
60029.00	TE TJERA PAGA ME KONTRATE	
<b>6003.000</b>	<b><i>SHPERBLIME</i></b>	
60031.00	SHPERBLIME PER REZULTATE NE PUNE	
60039.00	TE TJERA SHPERBLIME PER PERSONELIN	
<b>6009.000</b>	<b><i>SHPENZIME TE TJERA PERSONELI</i></b>	
<b>60610.41</b>	<b><i>SHPENZIME PER SITUATA TE VESHITRA DHE FATKEQESI (Fondi I veçante)</i></b>	
<b>601.0000</b>	<b><i>KONTRIBUTE TE SIGURIMEVE SHOQERORE E SHENDETESORE(30.7%)</i></b>	
60101.00	KONTRIBUTE PER SIGURIME SHOQERORE	
60111.00	KONTRIBUTE PER SIGURIMET SHENDETESORE (1.7 %)	
<b>602.0000</b>	<b><i>MALLRA DHE SHERBIME TE TJERA</i></b>	
<b>6020.000</b>	<b><i>MATERIALE DHE SHERBIME ZYRE DHE TE PERGJITHSHME</i></b>	
60201.00	KANCELARI	
60202.00	MATERIALE PER PASTRIM, DISINFKTIM, NGROHJE DHE NDRICIM	
60203.00	MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE TE ZYRES	
60204.00	MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE SPECIALE	
60205.00	BLERJE DOKUMENTACIONI	
60209.00	FURNIZIME DHE MATERIALE TE TJERA ZYRE DHE TE PERGJITHSHME	
<b>6021.000</b>	<b><i>MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE</i></b>	
60210.01	UNIFORMA DHE TE TJERA VESHJE SPECIALE	
60210.03	ILAÇE DHE MATERIALE MJEKESORE	
<b>6022.000</b>	<b><i>SHERBIME NGA TE TRETË</i></b>	
60220.01	ELEKTRICITET	
60220.02	UJE	
60220.03	SHERBIME TELEFONIKE	
60220.04	POSTA DHE SHERBIMI KORRIER	
60220.05	SHERBIM PER NGROHJE	
60220.07	SHERBIME BANKARE	
60220.08	SHERBIME TE SIGURIMIT DHE RUAJTJES	
60220.09	SHERBIME TE PASTRIMIT DHE GJELBERIMIT	
60220.10	SHERBIME TE PRINTIMIT DHE PUBLIKIMIT	
60220.11	KOSTO E TRAINIMIT DHE SEMINAREVE	
60220.99	SHERBIME TE TJERA	
<b>6023.000</b>	<b><i>SHERBIME TRANSPORTI</i></b>	
60231.00	KARBURANT DHE VAJ	
60232.00	PJESE KEMBIMI, GOMA DHE BATERI	
60233.00	SHPENZIMET E SIGURACIONIT TE MJETEVE TE TRANSPORTIT	
60239.00	SHPENZIME TE TJERA TRANSPORTI	
<b>6024.000</b>	<b><i>SHPENZIME UDHETIMI</i></b>	
60240.00	UDHETIM I BRENSHEM	
60241.00	UDHETIM JASHE SHTETIT	
<b>6025.000</b>	<b><i>SHPENZIME PER MIREMBAJTJE TE ZAKONSHME</i></b>	
60252.00	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E OBJEKTEVE NDERTIMORE	
60254.00	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E APARATEVE, PAJISJEVE TEKNIKE DHE VEGLAVE TE PUNES	
60255.00	SHPENZIMEVE PER MIREMBAJTJEN E MJETEVE TE TRANSPORTIT	
60258.00	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E PAJISJEVE TE ZYRAVE	
<b>6026.000</b>	<b><i>SHPENZIME PER QIRAMARRJE</i></b>	
60261.00	SHPENZIME PER QIRAMARRJE AMBJENTESH	

60263.00	SHPENZIME PER QIRAMARRJE PER APARATE DHE PAJISJE TEKNIKE, MAKINERI	
60264.00	SHPENZIME PER QIRAMARRJE MJETESH TRANSPORTI	
60269.00	SHPENZIME TE TJERA QIRAJE	
<b>6029.000</b>	<b>SHPENZIME TE TJERA OPERATIVE</b>	
60290.01	SHPENZIME PER PRITJE PERCJELLJE	
60290.02	SHPENZIME PER AKTIVITETE SOCIALE PER PERSONELIN	
60290.03	SHPENZIME GJYQESORE	
60290.04	SHPENZIME PER SIGURIMIN E NDERTESAVE DHE TE TJERA KOSTO SIGURIMI TE NGJASHME	
60290.05	SHPENZIME PER HONORARE	
60290.07	SHPENZIME PER PJESEMARRJE NE KONFERENCA	
60290.99	SHPENZIME PER TE TJERA MATERIALE DHE SHERBIME OPERATIVE	

**Drejtori i Qendrës Shëndetësore**

**Drejtori i DRF**

Të dhëna mbi pagën mesatare të personelit të Q.SH

Emertimi	Nr.Plan	Nr.Fakt	Paga mesatare mujore(lekë)
MPF			
MS			
INF me Master Shkencor			
INF me Master Profesional			
INF me Bachelor			
INF me arsim të mesëm			
INF me arsim të ulët			
Specialistë të lartë			
Sanitare			
Shoferë			
Të tjerë			

Periodiciteti: Çdo 3 muaj brenda datës 10 të muajit pasardhës.



**Aneksi D**

**PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT PËR QSH-në**

Rimbursimi vjetor \_\_\_\_\_ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor \_\_\_\_\_ Lekë.

Tre mujori i parë: Total \_\_\_\_\_ Lekë  
Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

Tre mujori i dytë: Total \_\_\_\_\_ Lekë  
Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

Tre mujori i tretë: Total \_\_\_\_\_ Lekë  
Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

Tre mujori i katërt: Total \_\_\_\_\_ Lekë  
Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

**Shënim:** Në rastet kur ka ndryshime të listës së barnave, DRF do të përsërisë negociimet me Drejtorët e QSH-së.

**PROJEKSIONI I KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË**

Projeksioni vjetor \_\_\_\_\_ Numër

Projeksioni mujor \_\_\_\_\_ Numër

---

**Drejtori i QSH**

---

**Drejtori i DRF**

**Aneksi D/1**

**PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT NDËRMJET DREJTORIT TË QSH- DHE MPF**

Në planifikimin e shpenzimeve të rimbursimit për MP/MF, Drejtori i QSH duhet të mbështetet në:

- Vlerat e shpenzimeve të rimbursimit të realizuara sipas struktures së sëmundshmërisë kronike dhe akute, për vitin e kaluar;
- Numrin e pacientëve me sëmundshmeri kronike, sipas deklaratës mujore që dorezon mjeku,
- Ndryshueshmerinë mujore të sëmundshmërisë bazuar në rastet e reja, ato me ndryshime të skemave të mjekimit dhe impaktin financiar përkatës,
- Vlerën e rimbursimit për pacient / diagnozë, mbështetur në klasifikimin ndërkombëtar të sëmundshmërisë (ICD 9),

Rimbursimi vjetor \_\_\_\_\_ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor \_\_\_\_\_ Lekë.

Tre mujori i parë: Total \_\_\_\_\_ Lekë

Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

Tre mujori i dytë: Total \_\_\_\_\_ Lekë

Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

Tre mujori i tretë: Total \_\_\_\_\_ Lekë

Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

Tre mujori i katërt: Total \_\_\_\_\_ Lekë`

Mesatarja mujore \_\_\_\_\_ Lekë

**PROJEKSIONI I KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË**

Projeksioni vjetor \_\_\_\_\_ numër

Projeksioni mujor \_\_\_\_\_ numër

Target ditor \_\_\_\_\_ numër

**Drejtori i QSH**

**Mjeku**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aneksi E****DRF  
REALIZIMI I BUXHETIT NGA QSH \_\_\_\_\_ PER VITIN 2016**

Raportohet ne daten 3 te çdo muaji

**SHPENZIMET**

ANALIZA	E M E R T I M I	MUAJI				PROGRESIVI			
		nga buxheti I kontraktuar		nga burime te tjera		nga buxheti I kontraktuar		nga burime te tjera	
		plan	fakt	plan	fakt	plan	fakt	plan	fakt
	<b>SHPENZIME PER SIG.SHENDETSORE</b>								
<b>600</b>	<b>PAGA, SHPERBLIME E SHPENZ. TJERA PERSONELI</b>								
<b>6001</b>	<b>PAGA TE PERSONELIT TE PERHERSHEM</b>								
6001001	PAGA BAZE								
6001002	RAPORTE MJEKESORE TE PAGUARA NGA PUNEDHENESI								
6001003	SHTESE PAGE PER VJETERSI NE PUNE								
6001004	SHTESE PAGE PER VESHTIRESI DHE RREZIQE								
6001005	SHTESE PAGE PER FUNKSIONIN								
6001006	SHTESE PAGE PER TURNE TE DYTA E TE TRETA								
6001007	SHTESE PAGE PER LARGESI NGA QENDRA E BANIMIT								
6001008	SHTESE PAGE PER KUALIFIKIM								
6001012	SHTESE PAGE DHE PAGE E MENJEHERSHME PER FUNKSIONARET E LARTE								
6001013	SHTESE PAGE PER PUNE JAShte ORARIT								
6001014	SHTESE PAGE PER PUNONJESIT QE RREGULLOHEN ME AKTE TE VEÇANTA								
6001099	SHTESA PAGE TE TJERA								
<b>6002</b>	<b>PAGA TE PERSONELIT TE PERKOHSEM</b>								
6002100	PAGA ME KONTRATE PER KOHE TE KUFIZUAR								
6002200	PAGA ME KONTRATE PER PUNE SEZONALE								
6002900	TE TJERA PAGA ME KONTRATE								
<b>6003</b>	<b>SHPERBLIME</b>								
6003100	SHPERBLIME PER REZULTATE NE PUNE								
6003900	TE TJERA SHPERBLIME PER PERSONELIN								
<b>6009000</b>	<b>SHPENZIME TE TJERA PERSONELI</b>								
<b>601</b>	<b>KONTRIBUTE TE SIGURIMEVE SHOQERORE E SHENDETSORE(30.7%)</b>								
6010000	KONTRIBUTE PER SIGURIME SHOQERORE								
6011000	KONTRIBUTE PER SIGURIMET SHENDETSORE (1.7 %)								

Kontratë për financimin e qendrave shendetësore për vitin 2018

<b>602</b>	<b>MALLRA DHE SHERBIME TE TJERA</b>						
<b>6020</b>	<b>MATERIALE DHE SHERBIME ZYRE DHE TE PERGJITHSHME</b>						
6020100	KANCELARI						
6020200	MATERIALE PER PASTRIM, DISINFETIM, NGROHJE DHE NDRIÇIM						
6020300	MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE TE ZYRES						
6020400	MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE SPECIALE						
6020500	BLERJE DOKUMENTACIONI						
6020900	FURNIZIME DHE MATERIALE TE TJERA ZYRE DHE TE PERGJITHSHME						
<b>6021</b>	<b>MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE</b>						
6021001	UNIFORMA DHE TE TJERA VESHJE SPECIALE						
6021003	ILAÇE DHE MATERIALE MJEKESORE						
6021007	LIBRA DHE PUBLIKIME PROFESIONALE						
6021009	MATERIALE DHE PAJISJE LABORATORIK E TE SHERBIMIT PUBLIK						
6021010	SHPENZIME PER PRODHIM DOKUMENTACIONI SPECIFIK						
6021099	TE TJERA MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE						
<b>6022</b>	<b>SHERBIME NGA TE TRETE</b>						
6022001	ELEKTRICITET						
6022002	UJE						
6022003	SHERBIME TELEFONIKE						
6022004	POSTA DHE SHERBIMI KORRIER						
6022005	SHERBIM PER NGROHJE						
6022006	SHERBIME TE ISSH PER FSDKSH						
6022007	SHERBIME BANKARE						
6022008	SHERBIME TE SIGURIMIT DHE RUAJTJES						
6022009	SHERBIME TE PASTRIMIT DHE GJELBERIMIT						
602201	SHERBIME TE PRINTIMIT DHE PUBLIKIMIT						
6022011	KOSTO E TRAINIMIT DHE SEMINAREVE						
6022099	SHERBIME TE TJERA						
<b>6023</b>	<b>SHERBIME TRANSPORTI</b>						
6023100	KARBURANT DHE VAJ						
6023200	PJESE KEMBIMI, GOMA DHE BATERI						
6023300	SHPENZIMET E SIGURACIONIT TE MJETEVE TE TRANSPORTIT						
6023900	SHPENZIME TE TJERA TRANSPORTI						

<b>6024</b>	<b><i><u>SHPENZIME UDHETIMI</u></i></b>						
6024100	UDHETIM I BRENDSEHEM						
6024200	UDHETIM JASHTË SHITETIT						
<b>6025</b>	<b><i><u>SHPENZIME PER MIREMBAJTJE TE ZAKONSHME</u></i></b>						
6025300	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E OBJEKTEVE NDERTIMORE						
6025500	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E APARATEVE, PAJISJEVE TEKNIKE DHE VEGLAVE TE PUNES						
6025600	SHPENZIMEVE PER MIREMBAJTJEN E MJETEVE TE TRANSPORTIT						
6025800	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E PAJISJEVE TE ZYRAVE						
<b>6026</b>	<b><i><u>SHPENZIME PER QIRAMARRJE</u></i></b>						
6026100	SHPENZIME PER QIRAMARRJE AMBJENTESH						
6026300	SHPENZIME PER QIRAMARRJE PER APARATE DHE PAJISJE TEKNIKE, MAKINERI						
6026400	SHPENZIME PER QIRAMARRJE MJETESH TRANSPORTI						
6026900	SHPENZIME TE TJERA QIRAJE						
<b>6027</b>	<b><i><u>SHPENZIME PER DETYRIME DHE KOMPENSIME LEGALE</u></i></b>						
6027400	SHPENZIME PER EKZEKUTIM TE VENDIMEVE GJYQESORE PER LARGIM NGA PUNA						
6027500	SHPENZIME PER EKZEKUTIM TE DETYRIMEVE KONTRAKTUALE TE PAPAGUARA						
6027900	SHPENZIME PER KOMPENSIME TE TJERA TE PAPAGUARA						
<b>6029</b>	<b><i><u>SHPENZIME TE TJERA OPERATIVE</u></i></b>						
6029001	SHPENZIME PER PRITJE PERCJELLJE						
6029002	SHPENZIME PER AKTIVITETE SOCIALE PER PERSONELIN						
6029003	SHPENZIME GJYQESORE						
6029004	SHPENZIME PER SIGURIMIN E NDERTESAVE DHE TE TJERA KOSTO SIGURIMI TE NGJASHME						
6029005	SHPENZIME PER HONORARE						
6029007	SHPENZIME PER PJESEMARRJE NE KONFERENCA						
6029008	SHPENZIME PER TATIME & TAKSA TE PAGUARA NGA INSTITUCIONI						
6029099	SHPENZIME PER TE TJERA MATERIALE DHE SHERBIME OPERATIVE						
<b>23</b>	<b><i><u>SHPENZIME PER RRITJEN E AKTIVEVE TE QENDRUESHME</u></i></b>						
<b>230</b>	<b><i><u>SHPENZIME PER RRITJEN E AKTIVEVE TE QENDR. TE PATRUPEZUARA</u></i></b>						
2303	SHPENZIME PER AKTIVE TE PATRUPEZUARA						
<b>231</b>	<b><i><u>SHPENZIME PER RRITJEN E AKTIVEVE TE QENDR. TE TRUPEZUARA</u></i></b>						
2312101	SHPENZIME PER NDERTESA ADMINISTRATIVE						
2312118	SHPENZIME PER OBJEKTE TE TJERA NDERTIMORE						

Kontratë për financimin e qendrave shëndetësore për vitin 2018

2314110	SHPENZIME PAJISJE DHE INSTALIMI TELEKOMUNIKACIONIT						
2314130	SHPENZIME PAJISJE QE SIGUROJNE ENERGI						
2314160	SHPENZIME INSTALIMI SIST. KOMPJUTERAVE						
2314170	SHPENZIME PAJISJE DHE INSTALIMI I KONDICIONEREVE						
2314180	SHPENZIME MAKINERI PRINTIMI DHE GRAFIMI						
2314250	SHPENZIME PAJISJE PER MBROJTJEN NDAJ ZJARRIT						
2314280	SHPENZIME PAJISJE PER SISTEMIN E SIGURIMIT						
2314290	SHPENZIME PAJISJE AUDIO-VIZUALE						
2314320	SHPENZIME MJETE DHE PAJISJE TE TJERA TEKNIKE						
2315120	SHPENZIME PER MAKINA						
2318100	SHPENZIME ORENDI ZYRE						
2318400	SHPENZIME FOTOKOPJE						
2318500	SHPENZIME FAKSE						
2318600	SHPENZIME PAJISJE KOMPJUTERI						
2318700	SHPENZIME TE TJERA PAJISJE ZYRE						
<b>GJITHSEJ</b>							

Te ardhurat

ANALIZA	E M E R T I M I	MUAJI				PROGRESIVI			
		nga buxheti I kontraktuar		nga burime te tjera		nga buxheti I kontraktuar		nga burime te tjera	
		plan	fakt	plan	fakt	plan	fakt	plan	fakt
	<b>TE ARDHURA NGA FSDKSH</b>								
	<b>TE ARDHURA NGA MINISTERIA E SHENDETESISE</b>								
	<b>TE ARDHURA NGA KOMUNA</b>								
	<b>TE ARDHURA NGA BASHKEPAGESAT</b>								
	<b>TE ARDHURA NGA DONATORET</b>								
	<b>TE ARDHURA NGA TARIFA E MJEKUT PER TE PASIGURUARIT</b>								
	<b>TE ARDHURA TE TJERA</b>								
	<b>Totali</b>								
	NDRYSHIM GJENDJE ARKE, SHTESA(-)/PAKESIMI(+), e cila llogaritet dhe kuadrohet si me poshte: [diference =shpenzime - te ardhura = [ gjendja fizike e arkes ne fund te periudhes-gjendja fizike e arkes ne fillim te periudhes]								

***INFORMACION***

GJENDJA E LLOGARISE BANKARE NE FILLIM TE PERIUDHES

banke  
arke

GJENDJA E LLOGARISE BANKARE NE FUND TE PERIUDHES

banke  
arke

NDRYSHIM GJENDJE ARKE, SHTESA(-)/PAKESIMI(+)  
DOKUMENTA NE UDHETIM

Prova

**Numri I punonjesve Plan**  
**Numri I punonjesve fakt gjate muajit**

**EKONOMISTI I QENDRES**

**DREJTORI I QENDRES**

**Raportimi i perdorimit te te ardhurave dytesore per vitin 2016**

Raportohet deri ne daten 10 te muajit te pare te tremujorit  
(Vetem mallra e sherbime e investime)

**Aneksi E/1**

**TREMUJORI I**

Nr	Artikulli	Njesia	Sasia	Çmimi	Vlera
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				

**TREMUJORI II**

	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				

**TREMUJORI III**

	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				

**TREMUJORI IV**

	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				
	.....				

Shenim: Tabela shoqerohet me Vendimin e Bordit  
**EKONOMISTI**

**DREJTORI I QENDRES**



## Aneksi F

### **Mbi mirëmbajtjen e pajisjeve dhe programeve kompjuterike**

#### **Detyrat e Qendrës Shëndetësore**

- 1- QSH ka të drejtë të përdorë pajisjet kompjuterike me kohë të plotë edhe për paketën e programeve që i janë vendosur nga punonjësit e DRF/Fond.
- 2- QSH ka për detyrë të mirëmbajë pajisjet kompjuterike dhe të rrjetit. Mirëmbajtja konsiston në krijimin e kushteve teknike për funksionimin normal të këtyre pajisjeve si:
  - Vendosja e këtyre pajisjeve në një ambient pa lagështirë dhe temperatura të pranueshme për funksionimin e tyre.
  - Furnizim me energji elektrike nga një linjë me tension të vazhdueshëm, krijimin e një sistemi back-up-i energjie ose vendosjen e një UPS.
  - UPS i cili duhet të jetë vazhdimisht në gjendje normale pune dhe bateritë të jenë të ngarkuara.
  - Sistemi elektrik duhet të jetë funksional, i mbrojtur (me automate apo siguresa) dhe i përlloritur që të përballojë jo vetëm ngarkesën e pajisjeve kompjuterike, të rrjetit, por edhe të pajisjeve të tjera si ato elektronike, elektrike, të kondicionimit që i nevojiten QSH-së për ofrimin e shërbimit shëndetësor apo krijimin e kushteve të punës përkatëse të punonjësve.
- 3- Mirëmbajtja e pajisjeve kompjuterike (Pc, monitor, UPS dhe printer, nqs kanë një të tillë) duhet të kryhet në një mënyrë periodike nga një person i specializuar për sistemet bazë të kompjuterave, i cili duhet të kontraktohet nga QSH në marrëveshje me DRF. Kontraktimi i një kompanie të specializuar përkatëse mund të kryhet me dijëni të Fondit/DRF gjithashtu.
- 4- Qendra ka për detyrë që të krijojë dhe një lidhje me Internet për arsye komunikimi më të shpejtë me DRF-në dhe për transferimin e të dhënave në mënyrë elektronike apo mundësimin e përdorimit të Sistemeve Informatike të Fondit. Qendra Shëndetësore mund të jetë edhe pjesë e GOV-net qeveritar dhe të përfitojë këtë shërbim edhe nga Instiucione shtetërore sipas marrëveshjeve apo dokumentave zyrtare përkatëse dhe në bashkëpunim me DRF/Fond.
- 5- QSH siguron që asnjë person, përveç specialistëve të autorizuar (specialisti IT i kontraktuar nga QSH, specialisti IT i DRF/Fond), të ndryshojë konfigurimin ose të ndryshojë programet e vendosura në keto pajisje. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet është përgjegjës për vonesat, humbjet e informacionit apo koston e aplikacioneve.
- 6- QSH duhet të deklarojë të gjeneralitetet dhe kontaktin e personit të kontraktuar / kompanisë në DRF menjëherë pas lidhjes së kontratës.

### **Detyrat e përdoruesve të sistemeve informatike dhe pajisjeve kompjuterike të QSH-së**

1. Përdoruesit e pajisjeve kompjuterike (mjekë, infermierë, ekonomistë, operatorë etj.) nuk duhet të kryejnë veprime në kompjuter si instalimin e lojrave të ndryshme, ndyshimin e sistemit operativ, ç'instalimin e programeve të vendosura nga specialisti përkatës, apo ndryshimin e konfigurimit të programeve të vendosura në pajisje. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet është përgjegjës për vonesat apo humbjet e informacionit dhe koston e aplikacioneve.
2. Përdoruesi të Sistemeve të Fondit (psh. të rregjistrimit elektronik të banorëve, sistemit të përpunimit të formularit të vizitave etj.) janë përgjegjës për ruajtjen e fshehtësisë së fjalëkalimeve personale (username/password) të tyre. Ata duhet të përdorin këto dhe vetëm këto fjalëkalime dhe nuk duhet t'i shpërdorjnë apo shpërndajnë ato tek persona të tjerë.
3. Mos ç'aktivizimin e opsioneve të antivirusit për materialet që shkarkohen nga Interneti.
4. Punonjësi që ka në ngarkim një kompjuter ka të drejtë të përdorë shërbimin e Internetit për: komunikim dhe bashkëpunim për zhvillimin e tij profesional, kërkime, studime, standarte, këshillime, analiza dhe aktivitete profesionale dhe sociale të lidhura me punën dhe në përputhje me detyrat e tij.
5. Punonjësit/përdoruesit duhet të jenë të vëmendshëm që të mbyllin llogarinë e tyre personale në përfundim të punës dhe të mbyllin kompjuterin vetëm pasi të jetë mbyllur sistemi operativ në rregull.
6. Punonjësit janë gjithashtu përgjegjës për sigurimin e pajisjeve që ata përdorin, nga keqpërdorimi, aksesit pa autorizuar ose dëmtimi i qëllimshëm gjatë punës.

Punonjësit i ndalohet përdorimi i shërbimit të Internetit për të:

1. Shkarkuar, përdorur dhe/ose shpërndarë:
  - a. Materiale me përmbajtje diskriminuese (raciale, kulturore, politike, gjinore apo fizike).
  - b. Literaturë negative rreth drogave.
  - c. Materiale pornografike.
  - d. Materiale që përmbajnë shpifje; që favorizojnë biznesin privat (përfshirë këtu reklamat, lajmërimet, etj.) apo për qëllime politike.
2. Dërguar jashtë institucionit, shpërndarë, kopjuar ose modifikuar skedarët (file-s) dhe të dhëna të tjera që janë konfidenciale.
3. Shfrytëzuar identitetin e një personi tjetër, gjatë përdorimit të internetit.

4. Mbledhur fonde publike dhe/ose për aktivitete që kanë të bëjnë me marrëdhëniet me publikun, jo specifikisht të lidhura me aktivitetin e QSH-së.

### **Detyrat e Specialistit të TIK të QSH**

1. Personi i kontratuar nga QSH për mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike apo punonjësi i kompanisë përkatëse të kontraktuar të ketë diplomë universitare përkatëse në shkencat Informatike apo Inxhinjeritë elektronike të fushës së TIK.
2. Ky person ka për detyrë:
  - a. Mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike nga ana e kushteve teknike dhe hardwareike.
  - b. Mirëmbajtjen rutinë të pajisjeve kompjuterike ku përfshihen :
  - c. Mirëmbajtje Software-ike të programeve bazë të PC, Windows, Office (Word, Exel, Acces), Winrar, Nero, Adobe, Antivirus.
  - d. Up-date Windows, Up-date Antivirus, kontrolle dhe pastrime periodike të viruseve.
  - e. Instalimi i programeve të reja të kërkuara nga QSH ose riparimi i programeve ekzistuese të dëmtuara.
  - f. Monitorimi dhe mirëmbajtja e lidhjes së internetit dhe të rrjetit të brendshëm kompjuterik (LAN).
  - g. Instalimi ose riparimi i lidhjes së PC me aksesoret periferike (tastiere, mouse dhe printer).
  - h. Mirëmbajtjen, ruajtjen, mbrojtjen dhe shkëmbimin e të dhënave (elektronike dhe hard-copy) që do të akumulohen në QSH dhe që do të përcillen në DRF sipas afateve të përcaktuara në udhëzimet përkatëse.
  - i. Gjeneron dhe printon raportet periodike të aplikacioneve sipas udhëzimeve përkatëse.
  - j. Ndjekin trajnimet e nevojshme për sistemet e reja dhe azhornimet në aplikacionet ekzistuese dhe janë të ngarkuar të trajnojnë operatorët.
  - k. Siguron suport dhe ndihmë për përdoruesit e SISH ose aplikacioneve të tjera.
  - l. Zbaton rekomandimet e specialistit IT në DRF për me problematikat që dalin gjatë punës dhe lidhur me ndryshimet e lejuara në softet e instaluar në këtë pajisje.
3. Në rast mosfunksionimi të pajisjeve kompjuterike apo rrjetit kontaktohet me specialistin e DRF-së (e-mail ose telefon), për zgjidhjen e problemit në distancë. Në të kundërt procedohet si më poshtë:
  - a. Nqs defekti është software-ik dhe në pamundësi të paraqitjes së specialistit në QSH, atëherë kjo pajisje duhet të transportohet nga qendra në ambientet e DRF-se dhe specialisti i DRF është i detyruar ta ktheje PC në gjendjen e mëparshme, duke i rikuperuar të dhënat ekzistuese dhe të instalojë programin e dëmtuar ose të vendosë paketën e programeve të përgatitur nga specialistet e Fond- për keto pajisje.
  - b. Nëse defekti është hardware-it dhe pajisja është brenda garancisë, atëherë vihet në dijeni firma që mban këto garanci. Në këtë rast duhet që firma si hap të parë të

sigurojë dhe të ruajë të dhënat në pajisjen e dëmtuar pastaj të procedohet me riparimin e defektit teknik.

- c. Në rast kur garancia ka mbaruar atëherë Qendra Shëndetësore duhet të mbulojë të gjitha shpenzimet që mund të kërkojë riparimi i kësaj pajisjeje dhe specialisti i DRF-së mund të asistojë ose jo në këtë proces.

Në çdo rast duhet të mbahet dokumentacioni, procesverbali, apo dokumentat vërtetuese përkatëse.

4. Vetëm specialisti i autorizuar ( specialisti IT i kontratuar nga QSH apo i kompanise perkatese te kontraktuar, specialisti IT i DRF ), ka të drejtë të vendosë, të heqë apo të ndryshojë konfigurimin ose programet e vendosura në keto pajisje. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet është përgjegjës për vonesat apo humbjet e informacionit dhe koston e aplikacioneve.

### **Detyrat e operatorit të QSH**

Operatori i QSH duhet të jetë me arsim të mesëm dhe çertifikuar në sistemet bazë kompjuterike ose të ketë diplomë universitare.

Të sigurojë hedhjen e të dhënave (data-entry) të Formularit të Vizitës dhe të gjitha të dhënave të tjera për SISh brenda periudhës së përcaktuar pa lejuar mbetje dhe vonesa ndërmjet periudhave.

Detyrat kryesore:

1. Hedhja e saktë e formularit të vizitës në kompjuter.
2. Evidentimi i formularëve me gabime dhe bashkëpunimi me stafin e ofruesve të QSH për plotësimin dhe regjistrimin e saktë të formularit në sistem sipas udhëzimeve përkatëse.
3. Plotëson normën ditore të vendosur në përputhje me kontratën e punës me QSH .
4. Menaxhon formularët letër dhe çdo burim të shkruar informacioni me kujdes dhe në përputhje me rregullat e vendosura.
5. Koordinon me përgjegjesin përkatës për marrjen dhe dorëzimin ditor të punës.
6. Njofton Administratorin e Sistemit (specialisti i kontraktuar/specialisti i kompanisë) për problemet kompjuterike të postit të punës.

## ANEKSI G

<b>000001</b>	<b>FORMULARI I VIZITES</b>		Institucioni					
Nr. i Vizitës në Regjistër			Mjeku			Infermieri/-ja		
Data e Vizitës			Kodi i Pacientit / Klientit					
Emri, Atësia, Mbiemri						Data e Lindjes		
<b>ARSYEJA KRYESORE E VIZITES</b>				Seksi <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
1. <input type="checkbox"/> Sëmundje Akute				Siguruar <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo				
2. <input type="checkbox"/> Sëmundje				Martuar <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo				
3. <input type="checkbox"/> Kontroll Pas				Vizitë në Shtëpi <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo				
4. <input type="checkbox"/> Vizitë Kontrolli				PVHP <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo				
5. <input type="checkbox"/> Vizitë e Planifikuar e Gruas Shtatzanë				Vizitë e Planifikuar <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo				
6. <input type="checkbox"/> Vizitë Tjetër e Gruas Shtatzanë				Referim <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo				
7. <input type="checkbox"/> Vizitë Pas Lindjes e Gruas Lehonë				Kohëzgjatja e Vizitës <input type="checkbox"/> <10' <input type="checkbox"/> 10'-20' <input type="checkbox"/> >20'				
8. <input type="checkbox"/> Vizitë e Planifikuar Fëmijë i Shëndetshëm				Diagnoza (ICD9)		Kodet e Veçanta		
9. <input type="checkbox"/> Vaksinim				1		1		
10. <input type="checkbox"/> Planifikim				2		2		
11. <input type="checkbox"/> Edukim Shëndetësor				3		3		
12. <input type="checkbox"/> Ekzaminime				Numri i Recetave		4		
13. <input type="checkbox"/> Tjetër				RR1 (Rimbursim të pjesshëm)		5		
				RR2 (Rimbursim të plotë)		6		
				RR3 (Pa Rimbursim)		7		

**000001**

**FORMULARI I PROCEDURAVE MJEKESORE**

Institucioni	Infermieri/-ja	Kodi i Pacientit / Klientit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Emri, Atësia, Mbiemri	Data e Lindjes
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Seksi  M  F

Siguruar  Po  Jo

Martuar  Po  Jo

Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data e Vizitës	Vizitë në Shtëpi	<input type="checkbox"/>	Kodet e Veçanta
<input type="text"/>			<input type="text"/>

**Shënim:** Formulari i vizitës dhe formulari i procedurave duhet të plotësohen saktësisht siç përcaktohen në Manualin për Plotësimin e Formularit të Vizitës dhe të çdo akti të shpërdarë nga Fondi;

- Formulari do të konsiderohet i pavlefshëm nëse nuk plotësohen të gjitha të dhënat e domosdoshme, siç përcaktohen në këtë manual: Kod institucioni, nr.regjistri, kod mjeku (kur vizita kryhet nga mjeku), kod infermiere, data e vizitës, kod pacienti, i siguruar – i pasiguar, seksi, statusi civil, vizitë shtëpi – institucion; (PVHP, Vizitë e planifikuar, Referim, Kohëzgjatje e vizitës – kur vizita kryhet nga mjeku).
- Formulari do të konsiderohet i pavlefshëm nëse informacioni i plotësuar nuk ka sens logjik, konkretisht nëse plotësohen më shumë se një kuadrat tek “Arsyeja kryesore e vizitës”, kur plotësohet kuadrati tek “Arsyeja kryesore e vizitës” dhe nuk plotësohen kodet e diagnozës dhe kodet e veçanta, ose kur këto kode nuk ju korrespondojnë arsyes kryesore të vizitës, sipas rastit;
- Formulari do të konsiderohet i pavlefshëm nëse paraqitet me korrigjime dhe shkrimi është i palexueshëm;
- Në mënyrë që të evidentohen të dhënat për llogaritjen e indikatorëve, është shumë e rëndësishme që formulari i vizitës të plotësohet saktësisht sipas aktit të Fondit për këtë qëllim.

<b>Tabela e Indikatorëve të QSH</b>				<b><u>Aneksi H</u></b>
<b>Përshkrimi i indikatorit, duke filluar me njësinë matëse të përdorur</b>	<b>Mënyra e llogaritjes së indikatorit</b>	<b>Standarti i rezultatit të dëshiruar, dhe si do të aplikohet</b>	<b>Objekti</b>	<b>Periodiciteti i raportimit</b>
Numri i vizitave për mjek në ditë në një muaj.	Vizitat totale të nga MPF në QSH në muaj, pjesëtuar me numrin e ditëve të punës në një muaj dhe numrin e Mjekëve me kohë të plotë që punojnë në QSH.	Numri mesatar i vizitave në ditë të MPF për mjek gjatë një muaji i referohet standarteve sipas kategorive: •Në qytet MPF për të gjitha moshat, MP/F për të rritur 12 vizita në një ditë. •Në qytet MPF për fëmijë 10 vizita në një ditë. •Në komunë MPF zonë fushore/kodrinore 9 vizita në një ditë. •Në komunë MPF zonë malore/e thellë malore 6 vizita në një ditë. •Në qytet MPF për studentët 9 vizita në një ditë. •MS 10 vizita në një ditë.QSH në qytet arrijnë 10 - 12 ose më shumë, QSH në fshat me 6 ose 9 (sipas zonës) ose më shumë.	QSH urbane: 10-12 vizita për MPF/dite; QSH Rurale: 9 zona fushore-kodrinore, 6 zona malore, vizita për MPF/dite.	<b>Mujore</b>
Përqindja e pacientëve të regjistruar që janë vizituar për herë të parë brenda vitit nga personeli shëndetësor.	% e pacientëve të padublikuar të vizituar nga personeli shëndetësor gjatë vitit, pjesëtuar me numrin total të personave të regjistruar.	% duhet të jetë të paktën 30% në tremujorin e I-rë, 45% në të II-in, 65% në të III-in, 80% në të IV.	% duhet të jetë të paktën 80% në fund të vitit. Është një indikator akumulues.	<b>3 Mujore</b>
Vlera e rimbursimit për pacient sipas diagnozave,për katër diagnoza të zgjedhura	Vlera totale e rimbursimit për diagnozë të zgjedhur pjesëtuar me numrin e pacienteve të rimbursuar për diagnozën e zgjedhur.	Jo më shumë se 5 % mbi Vleren rajonale të rimbursimit për pacient sipas diagnozës, për diagnozat e zgjedhura (përcaktuar nga kodi ICD9).	Vlera e rimbursimit për pacient për diagnoza të zgjedhura nga DRF.	<b>Vjetore</b>
Përqindja e pacientëve kronike të vizituar/trajtuar me recete me rimbursim të paktën një herë në dy muaj nga MPF.	Numri i pacienteve kronik të vizituar/trajtuar me recete me rimbursim pjesëtuar me numrin gjithsej të pacienteve kronik	% duhet të jetë të paktën 95%.	Synimi është mbi 95%.	<b>Vjetore</b>
Përqindja e grave shtatzëna që marrin vizitën e parë të detyrueshme brenda tremujorit të parë të	% e Nr. të grave shtatzëna që marrin vizitën e parë brenda tremujorit të parë të shtatzanise, pjesëtuar me nr. e vizitave për herë të parë të grave	% duhet të jetë të paktën 90%.	Synimi është mbi 90%.	<b>3 Mujore</b>



shtatzanisë.	shtatzëna të vizituara gjatë 3 mujorit.			
Përqindja e fëmijëve të moshës 0 – 1 vjeç që marrin vizitat e detyrueshme nga personeli shëndetësor brenda tre-mujorit	% e nr. të fëmijëve të moshës 0 – 1 vjeç që marrin vizitat e detyrueshme brenda tremujorit, pjesëtuar me numrin total të fëmijevë të moshës 0 – 1 vjeç gjatë 3 mujorit.	% duhet të jetë 100%	Synimi 100%	<b>3 Mujore</b>
Përqindja e fëmijëve të moshës 0-14 vjeç të vaksinuar gjatë 3 mujorit.	% e Nr. te fëmijëve 0 – 14 vjeç që janë vaksinuar, pjesëtuar me nr. e fëmijeve sipas grupmoshës të planifikuar për vaksinim gjatë 3 mujorit.	% duhet të jetë të paktën 95% e fëmijëve 0-14 vjeç të jenë vaksinuar sipas kalendarit 3 mujor	Synimi është më shumë se 95%.	<b>3 Mujore</b>
Përqindja e pacientëve të vizituar me HTA gjatë tre mujorit që kanë vlerat e TA brenda “normave”.	Nr. i pacienteve te vizituar dhe nën mjekim me HTA që kane vlerat e tensionit arterial brenda normave, pjesëtuar me numrin total të pacientëve të vizituar dhe mjekuar me HTA gjatë tremujorit në QSH.	1- Standart i normës së TA do të jetë: <b>a)</b> - jo më i lartë se 140-90 mmHg për personat vetëm me HTA; <b>b)</b> - jo me i lartë se 130-80 mmHg për pacientet me rrisht të lartë; 2- jo më pak se 70% e pacienteve me vlera ë TA brenda normave.	Synimi është më shumë se 70%	<b>3 Mujore</b>
Përqindja e pacientëve me Diabet Melitus që kanë nivelin e glicemise esëll brenda normave/HbA1c	Nr. i pacienteve të vizituar dhe nën mjekim me Diabet Melitus që kane vlerat e glicemise esëll/ <b>HbA1c</b> brenda normave, pjesëtuar me numrin total te pacienteve te vizituar dhe mjekuar me Diabet gjate tremujorit ne QSH.	1- Standart i normes se glicemisë esëll do te jete: jo me i larte se 110 mcg/dl / HbA1c < 7- 8 %	Synimi është më shumë se 70%	<b>3 Mujore</b>
Përqindja e grave mbi 35 vjeç të depistuar me Ca gjiri	% e grave të moshës mbi 35 vjeç të depistuar për Ca gjiri pjesëtuar me numrin total të grave të moshës mbi 35 vjeç të rregjistruara nga MPF.	% duhet të jetë të paktën 10% në tremujorin e I-rë, 40% në të II-in, 50% në të III-in, 80% në 3 mujorin e IV-t.	Synimi duhet të jetë të paktën 80% deri në fund të vitit. Është indikator akumulues.	<b>3 Mujore</b>
Përqindja e shtetasve të grup moshës 35 – 70 vjeç që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë	Numri i personave të grup moshës 35-70 vjeç që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë pjesëtuar me numrin total të banorëve të grupmoshës 35-70 vjeç të planifikuar nga MPF.	-% duhet të jetë të paktën 100 % e personave të grupmoshës 35-70 vjeç të planifikuar të kenë kryer kontrollin mjekësor bazë. -% ne raportin gjinor për personat që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë të jetë 50%	Synimi duhet të jetë: - të paktën 100% e personave të grupmoshës 35-70 vjeç të planifikuar të kenë kryer kontrollin mjekësor bazë. -Raporti gjinor per personat qe kane kryer kontrollin mjekesor baze duhet	<b>Mujore</b>

Kontratë për financimin e qendrave shendetësore për vitin 2018

---

			te jete 1:1	
--	--	--	-------------	--

**DEKLARATA E AKTIVITETIT MUJOR (-M1-)**

Periodiciteti:  
Afati:

Mujore  
Data e fundit e muajit

Aneks I

DRFSDKSH \_\_\_\_\_ AFSDKSH \_\_\_\_\_

Muaji \_\_\_\_\_ Viti \_\_\_\_\_ Kodi \_\_\_\_\_

I mjekut qe zevendesohet

(Plotësohet nga MPF)

Nga regjistri elektronik								Të dhena për aktivitetin mujor							
Emërtimi	Fëmijë 0-12 muaj	Grup moshë 1-18 vjeç	Grup moshë 19-25 vjeç	Grup moshë 26-34 vjeç	Grup moshë 35-70 vjeç	Grup moshë mbi 70 vjeç	Gjithsej	Nr. grave mbi 35 vjeç të depistuar për Ca gjin	Nr. total të sëmurëve kronik	Nr. fem. 0-14 vjeç të planifikuar për të vaksinuar gjatë muajit	Nr. fem. 0-14 vjeç të vaksinuar gjatë muajit	Nr. total i grave shtatzëna vizituar për herë të parë	Nr. total i personave 35 - 70 vjeç të planifikuar për Check-up	Nr. total i personave 35 - 70 vjeç që kanë kryer check-up	Nr. total i personave 35 - 70 vjeç të referuar të specialistit
	1	2	3	4	5	6	Σ(1,2,3,4,5,6)								
Nr. i Banorëve në fund të muajit															

Kodi i mjekut

Firma, Vula

**FORMULARI I REGJISTRIMIT TE MJEKUT/INFERMIERE** (Kontrate definitive)

Rrethi: _____	Emri: _____
Qendra Shëndetësore: _____	Atësia: _____
P.Shendetesore./Fshati (1): _____	Mbiemri: _____
P.Shendetesore./Fshati (2): _____	Datëlindja: ____ / ____ / _____
P.Shendetesore./Fshati (3): _____	Gjinia: _____
P.Shendetesore./Fshati (4): _____	Shkolla e Kryer: _____
P.Shendetesore./Fshati (5): _____	Titulli: _____
P.Shendetesore./Fshati (6): _____	Viti i Diplomimit: _____
	Pozicioni i Punes: _____

Kodi Personal (DRF): _____	<b>VETEM PER MJEKUN</b>
Data e Fillimit të Kontratës: ____ / ____ / _____	Kronike: _____
	Plani Mujor i Rimbursimit: _____
	Popullsia: _____

**FORMULARI I REGJISTRIMIT TE MJEKUT/INFERMIERE** (Kontrate provizore)

Rrethi: _____	Emri: _____
Qendra Shëndetësore: _____	Atësia: _____
P.Shendetesore./Fshati (1): _____	Mbiemri: _____
P.Shendetesore./Fshati (2): _____	Datëlindja: ____ / ____ / _____
P.Shendetesore./Fshati (3): _____	Gjinia: _____
P.Shendetesore./Fshati (4): _____	Shkolla e Kryer: _____
P.Shendetesore./Fshati (5): _____	Titulli: _____
P.Shendetesore./Fshati (6): _____	Viti i Diplomimit: _____
	Pozicioni i Punes: _____

Kodi Personal (DRF): _____	<b>VETEM PER MJEKUN</b>
Data e Fillimit të Kontratës: ____ / ____ / _____	Kronike: _____
	Plani Mujor i Rimbursimit: _____
	Popullsia: _____

**FORMULARI I Ç'REGJISTRIMIT TE MJEKUT/INFERMIERE** (Kontrate definitive/provizore)

Rrethi:	_____
Qendra Shëndetësore:	_____
Emri:	_____
Atësia:	_____
Mbiemri:	_____
Kodi Personal (DRF):	_____
Data e Perfundimit të Kontratës:	___ / ___ / _____



FONDI I SIGURIMIT  
TË DETYRUESHËM  
TË KUJDESIT  
SHËNDETËSOR

**Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm  
të Kujdesit Shëndetësor**

(NVD)

**Regjistrim / Perditesim Personi**

(1) Veprimi

Regjistrim

Perditesim

Nese te dhenat po perditesohen, plotesoni vetem fushat e ndryshuara:

(2) Personi

Shtetesia:

Shqiptare

E Huaj

Numri Personal i Identifikimit:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Emri:

Atesia:

Mbiemri:

Gjinia:

Femer

Mashkull

Data lindja:

--	--	--	--	--	--

Rezident:

PO

JO

Semundje kronike:  
ICD9

1.

2.

3.

4.

(3) Adresa

Rruga:

Nr:

Qytet/Fshat:

Rajon:

(4) Mjeku

Kodi

--	--	--	--	--	--	--

Emri:

Mbiemri:

Data:

--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
Nenohkrimi i mjekut

Vula e mjekut

Vula e QSH



FONDI  
I SIGURIMIT  
TË DETYRUESHËM  
TË KUJDESIT  
SHËNDETËSOR

**Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm  
të Kujdesit Shëndetësor**

(NVID)

**Crrregjistrim i Personit të Vdekur**

**(1) Personi**

Numri Personal i Identifikimit:

Emri:

Atesia:

Mblemri:

Datëlindja:

Data e vdekjes:

**(2) Diagnoza**

Arsyeja e vdekjes:

Diagnoza (ICD-9):

Data:

Nenshkrimi i mjekut







FONDI  
I SIGURIMIT  
TË DETYRUESHËM  
TË KUJDESIT  
SHËNDETËSOR

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm  
të Kujdesit Shëndetësor

(NVID)

**Kërkesë për zgjedhje/ndryshim mjeku të familjes**

**(1) Personi**

Numri Personal i Identifikimit:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Emri:

--

Atesia:

--

Mblemri:

--

Datëlindja:

--	--	--	--	--	--

**(2) Mjeku nga largohet**

Emri:

--

Mblemri:

--

**(3) Mjeku i zgjedhur**

Emri:

--

Mblemri:

--

Data:

--	--	--	--	--	--

Nenshkrimi i pacientit

Plotesohet vetem nga mjeku i zgjedhur:

**(4) Pranimi i kërkesës**

Pranohet

Nuk pranohet

Arsyeja e mospranimit:

--

**(5) Kodi i mjekut te zgjedhur**

Kodi

--	--	--	--	--	--

Data:

--	--	--	--	--	--

Nenshkrimi i mjekut

## FORMULARI I KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË 40-65 VJE

TE DHENAT IDENTIFIKUESE			
Data e vizitës:	Komuna	Qyteti	QSH
Emri mbiemri:	ID (nr kartes se identitetit):		
Lloji i vizitës:	<input type="checkbox"/> Vizitë rutinë <input type="checkbox"/> Kthim pas konsultës me specialistin		
TE DHENA TE PERGJITHSHME			
Seksi: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Gjendja civile: <input type="checkbox"/> Martuar <input type="checkbox"/> Divorcuar <input type="checkbox"/> Beqar <input type="checkbox"/> I/e ve		
Mosha: _____ vjeç	Të ardhurat ekonomike. <i>Krahasuar me të ardhurat mesatare familjare në Shqipëri, të ardhurat e familjes tuaj mendoni se janë:</i> <input type="checkbox"/> Shumë më të larta <input type="checkbox"/> Më të larta		
Vendbanimi: _____ vite	<input type="checkbox"/> Njësoj <input type="checkbox"/> Më të ulëta <input type="checkbox"/> Shumë më të ulëta		
Vite edukim te perfunduara _____	Përkatësia fetare <input type="checkbox"/> Mysliman <input type="checkbox"/> Ortodoks <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Tjetër		
Gjendja e punësimit: <input type="checkbox"/> Punësuar <input type="checkbox"/> Papunë <input type="checkbox"/> Pension	Pavarësisht nga prania ose jo e ndonjë sëmundjeje, si është shëndeti juaj në përgjithësi? <input type="checkbox"/> shumë i mirë <input type="checkbox"/> mirë <input type="checkbox"/> Mesatar <input type="checkbox"/> I keq <input type="checkbox"/> Shumë i keq		
DUHANPIRJA DHE ALKOOLI			
A pini duhan aktualisht? <input type="checkbox"/> Po, rregullisht <input type="checkbox"/> Rrallë (me raste) <input type="checkbox"/> Jo	A keni pirë duhan në të shkuarën? <input type="checkbox"/> Po, rregullisht <input type="checkbox"/> Rrallë (me raste) <input type="checkbox"/> Jo		
Sa cigare pini (apo keni pirë) mesatarisht në ditë? _____ numri i cigareve			
Gjatë 12 muajve të fundit, sa shpesh keni konsumuar pije alkoolike? <input type="checkbox"/> Nuk konsumoj alkool <input type="checkbox"/> pothuajse çdo ditë <input type="checkbox"/> 3-4 herë/javë <input type="checkbox"/> 1-2 herë/javë <input type="checkbox"/> më rrallë			
USHQYERJA			
Në përgjithësi, si i konsideroni <b>kaloritë/energjitë</b> që merrni nëpërmejt racionit tuaj ushqimor ditor: <input type="checkbox"/> Te pakta <input type="checkbox"/> Mesatare <input type="checkbox"/> Të mëdha			
Në përgjithësi, si e konsideroni <b>sasine e yndyrnave</b> që merrni nëpërmejt racionit tuaj ushqimor ditor: <input type="checkbox"/> Pak <input type="checkbox"/> Mesatare <input type="checkbox"/> Shumë			
Në përgjithësi, si e konsideroni <b>sasinë e brumërave</b> që merrni nëpërmejt racionit tuaj ushqimor ditor: <input type="checkbox"/> Pak <input type="checkbox"/> Mesatare <input type="checkbox"/> Shumë			
Në përgjithësi, si e konsideroni <b>sasine e frutave dhe perimeve</b> që merrni nëpërmejt racionit tuaj ushqimor ditor: <input type="checkbox"/> Pak <input type="checkbox"/> Mesatare <input type="checkbox"/> Shumë			
Në përgjithësi, si e konsideroni <b>konsumin tuaj të kripës në racionin</b> ushqimor: <input type="checkbox"/> Të pakët <input type="checkbox"/> Mesatar <input type="checkbox"/> Shumë			
AKTIVITETI FIZIK			
Ne interesohemi për totalin e aktivitetit fizik që kryeni ju, duke përfshirë aktivitetin fizik në punë (përfshirë aktivitetin fizik në mjedisin e punës ashtu dhe ecjen në këmbë ose bicikletë për të shkuar nga shtëpia në punë dhe anasjelltas, ngjitje shkallësh etj.), aktivitetin fizik në shtëpi (për punët e ndryshme që kërkon shtëpia përfshirë kopështin/oborrin, ngjitje shkallësh etj.) dhe aktivitetin fizik gjatë kohës së lirë (sport, ecje, vrapim, ngarje bicikle apo cdo lloj tjetër sporti). <b>Bazuar mbi këtë përkufizim, a mendoni se në përgjithësi në total juve keni:</b> <input type="checkbox"/> Aktivitet fizik të lartë <input type="checkbox"/> Aktivitet fizik të mesëm <input type="checkbox"/> Aktivitet fizik të ulët			
DEPRESIONI			
1. A mendoni se keni probleme me stresin? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo → <i>Nese Po, vazhdo me pyetjet 2 dhe 3. Nese Jo, kalo tek Semundjet e Vete-Raportuara</i>			
2. A zemëroheni shpejt, shpesh dhe në mënyrë të ekzagjeruar, reagoni në mënyrë impulsive apo përpiqeni të bëni shumë punë me nxitim dhe në të njëjtën kohë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>			
3. A jeni duke provuar rënie të humorit, mërzitje, shqetësim dhe frikë anormale si dhe humbje të interesit për një kohë prej disa javësh? A keni ndryshime të oreksit, të gjumit, paaftësi për t'u përqëndruar, ndjenja të fajit dhe rënie të vlerësimit për vehten? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>			
SEMUNDJET E VETE-RAPORTUARA			
A ju ka thënë ndonjëherë mjeku se vuani nga sëmundja e sheqerit (diabeti)? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo			
A ju ka thënë ndonjëherë mjeku se vuani nga <b>tensioni i larte i gjakut</b> ? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo			
A keni (apo keni patur) familjare te afert (nena, babai, motrat, vellezerit) apo persona ne fisin tuaj qe kane vuajtur nga <b>diabeti, hipertensioni, semundje te zemres apo semundje tumorale</b> ? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>			

PARAMETRAT KLINIKE DHE LABORATORIKE	
Pesha: _____ kg	Gjatesia: _____ cm
Perimetri i belit: _____ cm	Perimetri i kellove: _____ cm
HTA: Presioni sistolik _____ mmHg	Presioni diastolik _____ mmHg
Glicemia esell: _____ mg/dl	
<b>PERGJIGJE E ANALIZAVE LABORATORIKE</b>	
Kolesteroli total: _____	HDL kolesteroli: _____
LDL kolesteroli: _____	Trigliceridet: _____
<b>Formula e gjakut:</b> ËBC _____; Neutrofile _____; Limfocitet _____; Monocitet _____; Eozinofile _____; Bazofile _____; RBC _____; Hb _____; HCT _____; MCV _____; MCH _____; MCHC _____; Trombocitet _____;	
<b>Bilirubina:</b> Direkte _____; Totale _____	
<b>Transaminazat:</b> SGOT _____; SGPT _____	
<b>Urina:</b> Albuminuria _____ Qeliza <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo Urea _____ Cilindra <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo Kristale <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo Kreatinina _____	
<b>Fece per gjak</b> <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg	
<b>REZULTATI PERFUNDIMTAR I DEPISTIMIT (PLOTESOHET NGA MJEKU I FAMILJES)</b>	
<b>Pa rrezik ose me rrezik te ulet:</b> - këshillim, informim dhe promovioni i shëndetit dhe stilit të shëndetshëm të jetesës	
<b>Me rrezik të moderuar:</b> këshillim, informim dhe promovioni i shëndetit dhe stilit të shëndetshëm të jetesës. Sipas rastit dhe sipas fushës ku rreziku është i moderuar duhet përpiluar skema e ndjekjes së mëtejshme dhe intervalet kohore për riekzaminimet.	
<b>Me rrezik të LARTE, për:</b> <b>Sëmundje të arterieve koronare</b> - Referim tek mjeku specialist; <b>Diabet</b> - Referim tek mjeku specialist dhe këshillim, informim, promovion shëndeti; <b>Kancer kolo-rektal</b> - Referim tek mjeku specialist; <b>Probleme të aparatit urinar</b> – Referim tek mjeku specialist; <b>Probleme të gjakut</b> – Referim tek mjeku specialist; <b>Depresioni</b> - Referim tek mjeku specialist	
<b>BAZUAR NE REZULTATIN PERFUNDIMTAR, A U REFERUA SUBJEKTI TEK MJEKU SPECIALIST:</b> <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	

**Depresioni dhe stresi**

Shënjo në kollonën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

0-4 pikë	Ritestim pas nje viti; këshillim, informim.	
5-9 pikë P9 = 0	Ritestim pas 6 muajsh; këshillim, informim.	
5-9 pikë P9 = 0	Konsultë mjekësore / referim	
>10 pikë	Konsultë mjekësore / referim	

**Duhani dhe alkooli**

Shënjo në kollonën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

<b>Produkte duhani</b>	0 - 3 pikë	Këshilla shëndetësore	
	4 - 26 pikë	Ndërhyrje të shkurtra; këshillim, informim.	
	27 + pikë	Ndërhyrje të shkurtra; këshillim, informim; Konsultë mjekësore / referim	
<b>Produkte alkooli</b>	0 - 10 pikë	Këshilla shëndetësore	
	11 - 26 pikë	Ndërhyrje të shkurtra; këshillim, informim.	
	27 + pikë	Ndërhyrje të shkurtra; këshillim, informim; Konsultë mjekësore / referim	

**Ushqyerja**

Shënjo në kollonën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

6 pikë	Ritestim pas nje viti; këshillim, informim.	
5 pikë	Ritestim pas një viti; Ushqyerje e mirë; këshillim, informim sipas mangesisë Konsultë mjekësore	
4 pikë	Dietë e pamjaftueshme; Këshillim specifik; Konsultë mjekësore	
0 – 3 pikë	Dietë e pamjaftueshme; Këshillim specifik; Konsultë mjekësore / referim	

**Aktiviteti fizik**

Shënjo në kolumnën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

Aktivitet fizik i mjaftueshëm	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
Aktivitet fizik jo i mjaftueshem	Ritestim pas një viti; këshillim, informim sipas mangësise dhe faktoreve të tjerë	
Sedentarizëm	Këshillim specifik; këshillim, informim sipas mangësisë dhe faktorëve të tjerë; Konsultë mjekësore	

**Diabeti**

Shënjo në kolumnën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

FPG < 100 mg/dl	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
FPG 100 mg/dl dhe FPG < 126mg/dl	Suspekt IFG apo IGT Konsultë mjekësore	
FPG 126 mg/dl	Suspekt diabet Konsultë mjekësore / referim	

**Hipertensioni arterial**

Shënjo në kolumnën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

PAS <120 dhe PAD < 80	Optimal	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
PAS 120-129 dhe/ose PAD < 80-84	Normal	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
PAS 130-139 dhe/ose PAD < 85-89	I lartë normal	Konsultë mjekësore	
PAS 140-159 dhe/ose PAD < 90-99	HTA stadi 1	Konsultë mjekësore	
PAS 160-179 dhe/ose PAD < 100-109	HTA stadi 2	Konsultë mjekësore / referim	
PAS 180 dhe/ose PAD 110	HTA stadi 3	Konsultë mjekësore / referim	
PAS 140 dhe PAD < 90	HTA i izoluar sistolik	Konsultë mjekësore /	

		referim	
--	--	---------	--

### Elektrokardiograma

Shënjo në kolumnën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)  
Vendos komente të veçanta (sipas rastit) në rreshtin “Shënime”

EKG normale	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
EKG çrregullime	Konsultë mjekësore / referim	
Shënime:		

### Niveli i kolesterolit

Shënjo në kolumnën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

< 200 mg/dl	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
200 – 239 mg/dl, jo CHD, jo faktorë risku	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
200 – 239 mg/dl dhe CHD, dhe faktorë risku	Konsultë mjekësore / referim	
> 240 mg/dl	Konsultë mjekësore / referim	

### Niveli i triglicerideve

Shënjo në kolumnën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

< 150 mg/dl	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
150 – 200 mg/dl	Konsultë mjekësore	
200 – 500 mg/dl	Konsultë mjekësore / referim	
> 500 mg/dl	Konsultë mjekësore / referim	

### Niveli i HDL-C

> 40 mg/dl (45 tek gratë), jo faktorë të tjerë risku	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
--	---	--

> 40 mg/dl (45 tek gratë) dhe faktorë të tjerë rrisi	Konsultë mjekësore / referim	
< 40 mg/dl (45 tek gratë)	Konsultë mjekësore / referim	

### Rreziku kardio-vaskular

Shënjo në kollonën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

<b>Rreziku 10-vjecar për SKV fatale</b>		
<1%	Ritestim pas një viti; këshillim, informim	
1%	Ritestim pas një viti; këshillim, informim	
2%	Ritestim pas një viti; këshillim, informim; konsultë mjekësore	
3-4%	Konsultë mjekësore	
5-9%	Konsultë mjekësore	
10-14%	Konsultë mjekësore / referim	
15%	Konsultë mjekësore / referim	

### Anemia

Shënjo në kollonën e fundit rezultatin duke përdorur shenjën (X)

Hb normal	Ritestim pas një viti; këshillim, informim.	
Hb < 13 (Hb < 12 tek femrat)		
MCV < 82 (anemi mikrocitare)	Konsultë mjekësore / referim	
MCV 82 – 98 (anemi normocitare)	Konsultë mjekësore / referim	
MCV > 98 (makrocitare)	Konsultë mjekësore / referim	

### Seria e bardhë e gjakut

	Në normë	Mbi normë	Nën normë		
Leokocite				Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Neutrofile				Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Limfocite				Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Eozinofle				Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	



Monocite				Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Bazofile				Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Shenime:					

### Analiza e urinës

	Në norme	Jashtë norme		
Albuminuria			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Qeliza			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Cilindra			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Kristale			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Te tjera			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Shënime:				

### SGOT/SGPT

	Në normë	Mbi normë		
SGOT			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
SGPT			Nëse jashtë norme, konsultë mjekësore	
Shënime:				

## ANEKSI P/1

## PËRGJIGJA PËRFUNDIMTARE

Emri mbiemri: \_\_\_\_\_ ID (nr kartes se identitetit): \_\_\_\_\_  
 QSH \_\_\_\_\_ Date, \_\_\_\_\_

PARAMETRAT KLINIKE DHE LABORATORIKE		
Pesha: _____ kg	Gjatesia: _____ cm	
Perimetri i belit: _____ cm	Perimetri i kelloqeve: _____ cm	
HTA: Presioni sistolik _____ mmHg	Presioni diastolik _____ mmHg	
Glicemia esell: _____ mg/dl		
Kolesteroli total: _____	HDL kolesteroli: _____	
LDL kolesteroli: _____	Trigliceridet: _____	
Formula e gjakut: WBC _____; Neutrofile _____; Limfocitet _____; Monocitet _____; Eozinofilet _____; Bazofilet _____; RBC _____; Hb _____; HCT _____; MCV _____; MCH _____; MCHC _____; Trombocitet _____;		
Bilirubina: Direkte _____;	Totale _____	
Transaminazat: SGOT _____; SGPT _____		
Urina: Albuminuria _____	Qeliza Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Urea _____
Cilindra Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Kristale Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Kreatinina _____
Fece per gjak	Pos <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>

REZULTATI PERFUNDIMTAR I DEPISTIMIT
<input type="checkbox"/> <b>Pa rrezik ose me rrezik te ulet:</b> keshillim promocioni i shendetit dhe stilit te shendetshem te jeteses;
<input type="checkbox"/> <b>Me rrezik te moderuar:</b> keshillim, informim dhe promocioni i shendetit dhe stilit te shendetshem te jeteses. Sipas rastit dhe sipas fushes ku rreziku eshte i moderuar duhet perpiluar skema e ndjekjes se metejshme dhe intervalet kohore per ri-ekzaminimet _____ _____ _____
<b>Me rrezik te LARTE per:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Semundje kardio-vaskulare</b> – Referim tek mjeku specialist;
<input type="checkbox"/> <b>Diabet</b> - Referim tek mjeku specialist dhe keshillim, informim, promocion shendeti;
<input type="checkbox"/> <b>Kancer kolo-rektal</b> – Referim tek mjeku specialist;
<input type="checkbox"/> <b>Probleme te aparatit urinar</b> - Referim tek mjeku specialist;
<input type="checkbox"/> <b>Probleme te gjakut</b> – Referim tek mjeku specialist;
<input type="checkbox"/> <b>Depresion</b> – Referim tek mjeku specialist;
<input type="checkbox"/> <b>Te tjera</b> _____
<b>BAZUAR NE REZULTATIN PERFUNDIMTAR, A U REFERUA SUBJEKTI TEK MJEKU SPECIALIST?</b>
<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo

**Shenime:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mjeku i Familjes**

Emer Mbiemer (vula dhe firma)

**Informuar dhe marre pergjigjen**

Emer Mbiemer (firma e qytetarit)