

**Republika e Kosovës**

**Republika Kosova-Republic of Kosovo**

***Qeveria - Vlada – Government***

**MINISTRIA E SHËNDETËSISË/MINISTARSTVO ZDRAVSTVA/MINISTRY OF HEALTH**

**S T A T U T I**

**I**

**QENDRËS KRYESORE TË MJEKËSISË FAMILJARE**

**STATUTE**

**of the**

**MAIN FAMILY MEDICINE CENTER**

**S T A T U T**

**GLAVNOG CENTRA PORODIČNE MEDICINE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetencat e Kuvendit Komunal,**  Në mbështetje të nenit 45, paragrafi 1 dhe 2 të Ligjit për Shëndetësi Nr. 04/L-125,  Miraton:  **STATUTIN**  **E**  **QENDRËS KRYESORE TË MJEKËSISË FAMILJARE**  **Neni 1**  **I - Dispozitat e përgjithshme**  Me këtë Statut rregullohen: dispozitat e përgjithshme, emërtimi dhe selia, veprimtaria e QKMF-së, statusi juridik, përfaqësimi dhe prezantimi, struktura e institucionit, udhëheqja dhe trupat e institucionit, zhvillimi i vazhdueshëm institucional, mbikëqyrja e QKMF-së, aktet e përgjithshme të QKMF, pronësia dhe financimi, transparenca në punë, konfidenca profesionale dhe afariste, organizimi sindikal, mbikëqyrja e brendshme dhe dispozitat kalimtare dhe përfundimtare lidhur me ushtrimin e veprimtarisë së kujdesit shëndetësor në Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare (në tekstin e mëtejmë: QKMF).  **Neni 2**  **Statusi i QKMF**  1.QKMF-ja ka statusin e personit juridik publik, me cilësi të autoritetit punëdhënës, ku organizohet, ofrohet dhe zbatohet Kujdesi Parësor Shëndetësor Publik (në tekstin e mëtejmë: KPSh).  2.Themelues i QKMF-së është Kuvendi Komunal i Klinës.  3.QKMF-ja në Klinë ka filluar punën në vitin 1948.  **II - Emërtimi dhe Selia**  **Neni 3**  **Emërtimi**  1.Emri i institucionit është: Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në Klinë.  2.Shenja njohëse e këtij institucioni është unike për të gjitha QKMF në Republikën e Kosovës dhe aprovohet nga Kuvendi Komunal, në bazë të procedurave ligjore.  3.Emërtimi i QKMF, QMF dhe AMF duhet të jetë i mbishkruar qartë në hyrje të institucionit shëndetësor përkatës të KPSh.  4.Për ndryshimin e selisë së QKMF vendos themeluesi, pas marrjes së pëlqimit nga Ministria e Shëndetësisë.  **Neni 4**  **Selia**  Selia e QKMF në Klinë gjendet në sheshin “Faruk Elezaj”.  **Neni 5**  **Vula**  1.QKMF posedon vulën e saj që në qarkullimin juridik paraqitet si Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare.  2.Vula është në formë të rrumbullakët dhe ka dimension 3.5 cm (35 mm).  2.1. Rrethi i parë: Republika e Kosovës;  2.2. Rrethi i dytë: Komuna e Klinës;  2.3. Rrethi i tretë: QKMF në Klinë;  2.4. Në mes të vulës është logoja unike për të gjitha QKMF në Republikën e Kosovës.  3.QKMF posedon vulën katrore, me dimensione 5.5 cm x 3 cm. që përmban emërtimin, selinë dhe hapësirën për evidentimin e numrit dhe të datës së pranimit të dokumentit.  4.Vula duhet të përmbajë emërtimin e institucionit, sipas këtij Statuti dhe të jetë në gjuhët të cilat janë në përdorim zyrtar në Kosovë.  5.Për numrin e vulave, mënyrën e përdorimit dhe autorizimin e personit për përdorim dhe ruajtje vendos drejtori.  6. Çdo vulë ka numër identifikues.  **III-Veprimtaria, Shërbimet dhe Përfaqësimi i QKMF**  **Neni 6**  **Veprimtaria**  1.Veprimtaria e QKMF përfshinë ofrimin e shërbimeve shëndetësore në KPSh për popullatën e komunës, si një veprimtari me interes të veçantë, përmes zbatimit të konceptit të mjekësisë familjare, në kuadër të sistemit unik shëndetësor të Kosovës. 2.Koncepti i mjekësisë familjare konsiston që të gjithë banorëve të Komunës së Klinës t’u ofrojë shërbime shëndetësore gjithëpërfshirëse, efikase dhe në vazhdimësi individit dhe familjes në të gjitha fazat e jetës, bazuar në të dhëna shkencore, përmes mjekut familjar si mjek i përzgjedhur i cili do të jetë portë hyrëse për të gjithë kërkuesit e shërbimeve në sistemin shëndetësor dhe njëherit pikë referuese për specialistët konsultantët në KPSh dhe në nivelet tjera të kujdesit shëndetësor.  3.Sipas SSSH 2017-2021 dhe standardeve të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë, ekipi i mjekësisë familjare i përbërë nga një mjekë familjar dhe dy infermiere familjare ofron shërbime shëndetësore për 2000 banorë sipas shtrirjes territoriale, gjeografike dhe organizimit të QKMF.  4.Standardet në mjekësinë familjare sipas këtij statuti, do t’i nënshtrohen revidimit periodik nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë.  5.Shërbimet shëndetësore në QKMF Klinës sigurohen dhe zbatohen nga profesionistët shëndetësor të cilët i plotësojnë kriteret e parapara në Ligjin për shëndetësi:  5.1. Specialist i Mjekësisë Familjare;  5.2. Doktor i Mjekësisë;  5.3. Doktor i Stomatologjisë;  5.4.Specialist i pedodoncisë dhe preventivës;  5.5. Farmacist i diplomuar – magjistër i farmacisë;  5.6. Specialist i Biokimisë klinike;  5.7.I nfermier i/e diplomuar;  5.8. Mami e diplomuar;  5.9. Teknik laborant;  5.10. Teknik i farmacisë;  5.11. Teknik/asistent i stomatologjisë;  5.12. Radiologu dhe tekniku i radiologjisë në institucionet ku funksionon kabineti i Rtg;  5.13. Profesionistët shëndetësorë të tjerë me kualifikim të mesëm dhe të lartë, të përcaktuar në regjistrin zyrtar të Ministrisë;  5.14.Bashkëpunëtorët profesional me shkollim jashtë lëmisë së mjekësisë, të evidentuar në regjistrin zyrtar me vendim të Ministrit të Shëndetësisë, në bazë të propozimit të Odës përkatëse të profesionistëve sipas Ligjit të Shëndetësisë.  6.Në QKMF ku funksionojnë maternitetet, është i domosodoshëm Gjinekologu dhe Neonatologu ose Pediatri.  7.Specialistët nga lëmitë e tjera, mund të vazhdojnë punën në KPSh si konsulent të Mjekëve Familjarë deri në pensionim.  8.Konsulentët në KPSh sipas paragrafit 3 të ketij Neni ofrojnë shërbime konsultative në QKMF dhe QMF.  9.Mjeku familjar duhet të jetë i certifikuar për të ofruar shërbime me Ultrazë.  **Neni 7**  **Shërbimet**  1.QKMF kryen këto shërbime të kujdesit parësor shëndetësor:  1.1.Shërbimet e promovimit shëndetësor; përfshirë informimin, komunikimin dhe edukimin brenda institucioneve dhe në komunitet;  1.2.Shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit dhe shërbimet tjera parandaluese;  1.3.Shërbimet esenciale kurative dhe ndërhyrje të vogla kirurgjike;  1.4.Shërbime të kujdesit akut dhe urgjent;  1.5.Shërbimet e kujdesit shëndetësor për sëmundjet kronike;  1.6.Shërbimet e kujdesit shëndetësor për fëmijë, adoleshentë dhe të rinjë;  1.7.Shërbimet e shëndetit riprodhues;  1.8.Shërbimet e shëndetit oral dhe parandalues;  1.9.Shërbimet e shëndetit mendor;  1.10.Shërbimet e kujdesit shtëpiak perfshirë shërbimet e kujdesit ndaj nënës dhe fëmijes, kujdesi paliativ si dhe kujdesi shtëpiak bazuar në nevojat e popullatës dhe prioritetet e shëndetit publik;  1.11.Shpërndarjen e barërave nga lista esenciale.  **Neni 8**  **Përfaqësimi**  1.QKMF në Klinë është institucion, i cili bën pjesë në rrjetin e institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetësor publik në Republikën e Kosovës.  2.QKMF kryen dhe ofron shërbime të kujdesit parësor shëndetësor për qytetarët e komunës, sipas dispozitave ligjore që janë në fuqi.  3.Për nënshkrimin e kontratave, me të cilat fitohen, tjetërsohen apo shiten objektet dhe pajisjet kapitale, me ose pa vlerë rigjeneruese të QKMF, duhet të ketë së pari propozimin e menaxhmentit të QKMF dhe aprovimin e themeluesit, nё bazë tё ligjeve në fuqi.  4.Drejtori i QKMF ka të gjitha autorizimet për përfaqësimin juridik dhe afarist, brenda veprimtarisë së QKMF me pëlqim të Drejtoratit Komunal për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.  **IV-Struktura e Institucionit në QKMF**  **Neni 9**  **Organizimi i QKMF**  1.QKMF me qëllim të ofrimit të përkujdesjes shëndetësore për banorët e vet, organizohet me këto njësi përbërëse:  1.1.Departamenti i Mjekësisë Familjare me këtë përbërje:  1.1.1.Sektori i Mjekësisë Familjare;  1.1.2.Njësia e SISH;  1.1.3.Njësia e Vaksinimit dhe Imunizimit;  1.1.4.Sektori i Shëndetit Oral Preventiv;  1.1.5..Sektori i Kujdesit Urgjent;  1.1.6.Sektori konsultativë dhe Diagnostikë;  1.1.6.1. Sherbimet konusltative;  1.1.6.2 Kabineti Radiologjik;  1.1.6.3.Laboratori.  1.2.Departamenti i Administratës së QKMF Klinës organizohet në:  1.2.1. Njësia ose Zyra e personelit;  1.2.2. Njësia ose Zyra Juridike;  1.2.3. Njësia ose Zyra për buxhet dhe financa;  1.2.4. Njesia ose Zyra e prokurimit;  1.2.5. Njësia ose Zyra për shërbime teknike.  1.3.Barnatorja Qendrore:  1.3.1.Barnatorja qendrore është njësi organizative e QKMF e cila themelohet dhe funksionon sipas ligjeve dhe akteve nën ligjore që rregullojnë veprimtarinë farmaceutike;  1.3.2. Në QMF / AMF funksionojnë barnatoret doracake të cilat menaxhohen, furnizohen dhe monitorohen nga barnatorja Qendrore në QKMF;  1.3.3.Nga barnatorja qendrore dhe njesite e saja ne QMF/AMF shpërndahen vetëm barnat nga Lista Esenciale e Barnave, e lejuar nga Ministria dhe të përshkruara në recetat unike , nga Mjekët e Sektorit të Mjekësisë Familjare;  1.3.4.Me barnatoren qendore udhëheq Shefi i Barnatores.  2.Lista e Qendrave të Mjekësisë Familjare –QMF dhe Ambulancave të Mjekësisë Familjare-AMF në kuadër të QKMF Klinë përbën Rrjetin e institucioneve të KPSH në Komunën e Klinës.  3.Rrjeti i Institucioneve shëndetësore sipas paragrafit 5 do të jetë objekt i revidimit periodik që do të ndërmerret nga KK i Klinës me pëlqim të Ministrisë së Shëndetësisë.  **Neni 10**  **Sistemi i Informimit Shëndetësor në QKMF**  1.QKMF në Klinë zbaton sistemin unik të informimit shëndetësor, ashtu siç është paraparë me Ligjin e Shëndetësisë dhe aktet nënligjore që rregullojnë këtë lëmi.  2.Departamenti i SISh në Ministrinë e Shëndetësisë në koordinim me QKMF bënë implementimin e Sistemit dhe funksionalizimin e tij në të gjitha nivelet e institucioneve të KPSH-së.  3.QKMF obligohet të përdor sistemin Informativ Shendetesor nga MSh për të gjitha llojet e shërbimeve te ofruara duke perfshirë edhe bashkëpagesat.  4.Në zbatim të ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale çdo profesionist shëndetësor obligohet që të ruaj konfidencialitetin e të dhënave për të gjitha veprimet e ndërmarra me Sistemin e Informimit Shëndetësor.  **V-Udhëheqja dhe trupat e QKMF**  **Neni 11**  **Këshilli Drejtues, Struktura**  1.Këshilli Drejtues ka 7 anëtarë:  1.1.Drejtori i QKMF, i cili e kryeson Këshillin;  1.2.Udhëheqësi i Departamentit të Mjekësisë Familjare;  1.3.Kryeinfermieri/ja i/e QKMF;  1.4.Udhëheqësi i Departamentit të Administratës;  1.5.Koordinatori për ngritjen e cilësisë së shërbimeve shëndetësore;  1.6.Përfaqësuesi i sindikatës në cilësinë e vëzhguesit;  1.7.Përfaqësues nga Këshilli i pacientëve.  2.Mandati i anëtarëve të Këshillit Drejtues zgjat sa edhe kontrata e punës së tyre, por mund të përfundojё edhe më parë në rastet kur:  2.1.Anёtari ndërprenë marrëdhënien e punës në QKMF;  2.2.Anёtari i Këshillit Drejtues jep dorёheqje;  2.3.Anёtari i Këshillit Drejtues mungon pa arsye në mbledhje të Këshillit, brenda vitit, tri herë radhazi;  2.4.Anёtari nuk respekton detyrat e punës.  **Neni 12**  **Kompetencat dhe Detyrat e Këshillit Drejtues**  1.Këshilli Drejtues kryen detyrat të përcaktuara me këtë Statut dhe vendos për:  1.1.Veprimtarinë e QKMF dhe vërteton politikën punuese të QKMF;  1.2.Propozon ndryshimet e Statutit të QKMF përmes DShMS , të cilat propozime pas dhënjes së pëlqimit nga ana e Minsitit të Shëndetësisë, i aprovon Kuvendi Komunal;  1.3.Aprovon raportin e punës dhe llogaritë vjetore të QKMF dhe raporton në Divizionin e Kujdesit Parësor Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë përmes Drejtorisë Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.  1.4.Vendos për shfrytëzimin e mjeteve në kuadër të ligjit;  1.5.Përgatitë programin e punës dhe planin financiar;  1.6.Harton rregulloren për organizimin e punës në QKMF dhe aktet tjera në përputhshmëri me ligjin dhe me këtë Statut;  1.7.Harton planin e burimeve njerëzore sipas propozimit të Këshillit Profesional brenda resurseve të disponueshme dhe në përputhje me politikat e MSh;  1.8.Miraton planin vjetor per ZhVP të kuadrit mjekësor dhe bashkëpunëtorëve shëndetësor dhe siguron aplikimin e tij;  1.9.Bënë planin dhe programin e masave për mbrojtje në punë;  1.10.Emëron komisione të përkohshme dhe organe tjera punuese;  1.11.Vendos për sigurimin e pasurisë së QKMF, sigurimin e punëtorëve në bazë të ligjit;  1.12.Propozon ndërtimin dhe adaptimin e objekteve, si dhe për burimet e mjeteve për kryerjen e këtyre punimeve duke u bazuar në politikën shëndetësore të MSh;  1.13.Kryen edhe punë të tjera të cilat i janë lënë në kompetence, me këtë statut dhe aktet tjera normative të QKMF.  2.Këshilli Drejtues i QKMF i kryen detyrat brenda përgjegjësive të veta në takime.  3.Këshilli Drejtues mban takime të rregullta nё tё cilat marrin pjesë më tepër se gjysma e anëtarëve.  4.Këshilli Drejtues merr vendime me shumicë të votave të anëtarëve të zgjedhur.  5.Në takimet e Këshillit Drejtues mbahet procesverbali, të cilin e aprovojnë pjesëmarrësit në takimin vijues.  6.Këshilli i pacientëve:  6.1.Përfaqëson interesat e pacientëve në Institucionet e KPSh-së;  6.2.Organizon pacientët për të mbështetur institucionin në ofrimin e kujdesit shëndetësor;  6.3 Krijon mekanizmat e komunikimit midis MSh dhe pacienëve.  **Neni 13**  **Drejtori i QKMF**  1.QKMF e udhëheq Drejtori i QKMF.  2.Drejtori përfaqëson, prezanton QKMF dhe është përgjegjës për menaxhimin dhe ligjshmërinë e punës.  3.Drejtori i QKMF i përgjigjet për menaxhimin mjekësor, administrativ dhe financiar të të gjitha funksioneve të shërbimeve në QKMF, Drejtorit Komunal për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.  4.QKMF që kanë një personel mbi 100 të punësuar kanë Zëvendës drejtorin.  5.Zëvendës drejtori ndihmon në ushtrimin e detyrave të përditshme dhe vepron në emër të drejtorit në mungesë të tij.  **Neni 14**  **Procedura për emërimin e Drejtorit**  1.Drejtorin e zgjedh Drejtoria Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.  2.Drejtor i QKMF duhet të zgjidhet personi, i cili i plotëson kushtet e përgjithshme dhe të veçanta të punësimit, në bazë të ligjeve në fuqi:  2.1.Të jetë Mjek specialist nga Mjekësia Familjare;  2.2.Përparësi do të kenë kandidatët të cilët kanë përvojë të dëshmuar në procesin e implementimit të mjekësisë familjare ose kandidatët me shkollim profesional në fushën e menaxhimit shëndetësor;  2.3.Kandidati pёr Drejtor duhet t’i ketë 5 vite përvojë pune në sistemin shëndetësor publik prej tyre 3 vite përvojë pune në pozita menaxheriale.  3.Vendimin për publikimin e konkursit për Drejtor të QKMF e merr komuna.  4.Procedurat për përzgjedhjen e Zëvendes drejtorit e udhëheqë Drejtoria Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.  **Neni 15**  **Kompetencat, detyrat dhe përgjegjësit e Drejtorit të QKMF**  1.Drejtori i QKMF është përgjegjës për të siguruar ligjshmërinë në punë dhe afarizmin e QKMF si dhe për punën profesionale të QKMF e cila duhet të organizohet dhe udhëhiqet në pajtim me dispozitat e këtij Statuti dhe akteve tё tjera normative.  2.Drejtori i QKMF është përgjegjës për përkujdesjen efikase dhe efektive të shëndetësisë parësore publike për të gjithë banorët e Komunës se Klinës dhe përgjigjet për detyrat që vijojnë:  2.1.Në pajtim me Politikën Shëndetësore, Ligjin për Shëndetësi Nr. 04/L-125 dhe SSSh, UA per KPSh, Drejtori i QKMF i propozon për miratim, Drejtorisë Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale, Planin e Punës dhe Buxhetin e QKMF për vitin vijues;  2.2..Drejtori është përgjegjës për implementimin e Planit të burimeve njerëzore;  2.3.Nën mbikëqyrjen dhe autorizimin e Drejtorisë Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale zbaton buxhetin e QKMF;  2.4.Ёshtё përgjegjës për udhëheqjen e përditshme të procesit të punës në QKMF;  2.5.Avancon punën ekipore;  2.6.Mundёson Zhvillimin e Vazhdueshëm Profesional dhe trajnimin e personelit të QKMF;  2.7.Menaxhon implementimin e standardeve të cilësisë;  2.8.Kontribuon nё zhvillimin dhe zbatimin e sistemit të informimit shëndetësor të QKMF.  3.Programi i punës së QKMF-së realizohet duke u bazuar në politikat zhvillimore të sistemit shëndetësor të hartuara nga MSH.  4.Në programin vjetor të punës duhet të përcaktohen objektivat, aktivitetet dhe rezultatet e pritura në QKMF si:  4.1. Plani vjetor i punës;  4.2. Organizimi dhe udhëheqja;  4.3. Burimet njerëzore;  4.4. Plani financiar;  4.5.Raportet e punës mujore, vjetore dhe raportet financiare.  5.Për kryerjen e punëve të tij, drejtori i QKMF i përgjigjet Drejtorisë Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale.  **Neni 16**  1.Drejtori ka për detyrë që, gjatë punës dhe vendimeve që i merr Këshilli Drejtues, të tërheqё vëmendjen:  1.1.Nëse aktet e propozuara janë në kundërshtim me ligjet relevante, përkatësisht, në kundërshtim me aktet e përgjithshme të QKMF;  1.2.Nëse akti i propozuar është në kundërshtim me Programin e punës së QKMF;  1.3.Nëse akti i propozuar nuk i kontribuon qëllimit.  **Neni 17**  **Trupat e QKMF**  1.Për përmbushjen e detyrave të veçanta, Këshilli Drejtues, përmes drejtorit të QKMF, formon Trupa Profesionale nё QKMF, siç janë:  1.1Këshilli Profesional;  1.2.Komisioni Disiplinor i QKMF;  1.3.Komisioni i Ankesave i QKMF;  1.4.Komiteti për Cilësi dhe Siguri të Shërbimeve Shëndetësore;  1.5.Komisioni Etiko – Profesional.  2.Anëtarët e trupave profesionale emërohen nga Drejtori i QKMF.  3.Këshilli Drejtues, përmes Drejtorit të QKMF, sipas nevojës, mund të formojë edhe trupa tё tjerë profesional në QKMF.  **Neni 18**  **Këshilli Profesional**  1.Këshilli Profesional është trup këshillëdhënës i Drejtorit të QKMF.  2.Këshilli Profesional përbëhet nga Udhëheqësit e Departamenteve, Udhëheqësit e Sektorëve dhe Njësive, Shefit të Barnatores qendrore si dhe Kryeinfermieri/ja e QKMF, sipas nenit 9 tё këtij Statuti.  3.Kryetar i Këshillit Profesional, sipas detyrës zyrtare, është Udhëheqësi i Departamentit të Mjekësisë Familjare të QKMF.  4.Këshilli Profesional harton Rregulloren e punës për punën e Këshillit.  5.Kryetari i Këshillit Profesional i kryen këto punë:  5.1.Përgatit, thërret dhe udhëheq takimet e Këshillit Profesional;  5.2.Verifikon rendin e ditës së takimeve;  5.3.Siguron mbajtjen e procesverbalit të takimeve.  6.Kryetari i Këshillit Profesional është i obliguar ta thërrasё mbledhjen brenda 3 (tri) ditëve, nga dita kur këtë e kërkon drejtori i QKMF.  7.Këshilli Profesional i QKMF, përveç detyrave të parapara me ligj, i kryen edhe këto detyra:  7.1.Shqyrton dhe vendos për nevojën dhe arsyet profesionale të implementimit të metodave dhe procedurave të reja diagnostifikuese dhe terapeutike;  7.2.Propozon Këshillit Drejtues dhe drejtorit marrjen e masave profesionale për përmirësimin e organizimit të punës dhe kushteve për zhvillimin e veprimtarisë;  7.3.Propozon strukturën e mbikëqyrjes së brendshme, lidhur me punën e punëtorëve shëndetësor si dhe masat për përmirësimin e punës profesionale;  7.4.Shqyrton nevojën për zhvillim të vazhdueshëm profesional dhe i propozon drejtorit dërgimin e punëtorëve shëndetësor në përsosje profesionale  7.5.Kërkon raport me shkrim nga profesionistët shëndetësor për njohuritë e fituara nga ZhVP;  7.6.Shqyrton dhe vendos pёr çështje tё tjera, të cilat drejtori ia parashtron Këshillit Profesional.  **Neni 19**  **Komiteti për Cilësi dhe Siguri të Shërbimeve Shëndetësore**  1.Në QKMF funksionon Komiteti për Siguri të Cilësisë së Shërbimeve Shëndetësore.  2.Komiteti për cilësi dhe siguri të shërbimeve shëndetësore (në vazhdim vetëm Komiteti) është një ekip multi-disciplinar i cili përbëhet nga:  2.1.1 Drejtori i institucionit;  2.1.2 Drejtori i infermierisë, Kryeinfermieri në QKMF;  2.1.3 Koordinatori për sigurimin e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore;  2.1.4 Drejtori shëndetësor, Kryeshefi i Departamentit në MF;  2.1.5 Drejtori operativ-administrates, Kryeshefi i administratës në KPSh;  2.2 Varësisht nga institucioni shëndetësor, ky komitet mund të ketë edhe anëtarë të tjerë;  2.3 Detyrat dhe përgjegjësitë e komitetit janë të bazuara në dispozitat e statutit të institucionit shëndetësor.  **Neni 20**  **Komisioni Etik-Profesional**  Komisioni Etik - Profesional është trup i cili denoncon rastet e shkeljeve sipas ligjit për odat e profesionistëve shëndetësor.  **Neni 21**  Detyrat dhe përgjegjësitë e trupave tjerë përcaktohen me aktet nënligjore, të nxjerra nga Këshilli Drejtues, përmes Drejtorit të QKMF, nëse ato nuk janë të përcaktuara me akte të tjera nga MSH.  **Neni 22**  **Zhvillimi i Vazhdueshëm Profesional**  1.Institucionet shëndetësore në KPSh janë të obliguara që të mundësojnë dhe përkrahin zhvillimin e vazhdueshëm profesional të punëtorëve të tyre shëndetësorë.  2. Zhvillimi i vazhdueshëm profesional është i obligueshëm për të gjithë profesionistët shëndetësore në KPSh, dhe zbatohet sipas planprogramit, të aprovuar nga Odat e Profesionisteve Shëndetësorë.  3.Për zhvillimin e aktiviteteve, nga paragrafi 2 i këtij neni përgjegjës janë Koordinatorët dhe trajnuesit në Programet e Mjekësisë Familjare dhe të Infermierisë Familjare, të cilёt duhet tё kenë përgatitje adekuate akademike dhe profesionale dhe caktohen sipas Termave të Referencës të hartuara nga Ministria e Shëndetësisë.  4.Financimi i ZHVP të profesionistët shëndetësor bëhet nga buxheti i QKMF-së dhe burime të tjera bazuar në aktet normative në fuqi.  **VI-Mbikëqyrja e QKMF**  **Neni 23**  **Llojet e mbikëqyrjes në QKMF**  1.QKMF i nënshtrohet mbikëqyrjes së brendshme dhe të jashtme në pajtim me dispozitat në fuqi që sigurohet përmes DKShMS dhe autoriteteve të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë.  2.Mbikëqyrja e brendshme e punës profesionale kryhet në mënyrën e paraparë me rregulloren pёr mbikëqyrjen e brendshme, të cilën e propozon Këshilli Drejtues i QKMF.  3.Mbikëqyrja e QKMF përfshin:  3.1.Mbikëqyrjen dhe inspektimin e objekteve të KPSH pёr infrastrukturën dhe menaxhimin e objekteve;  3.2.Mbikëqyrjen dhe inspektimin e ofrimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore, sipas normave dhe standardeve të përcaktuara nga Ministria;  3.3.Mbikëqyrjen dhe monitorimin e raporteve dhe procedurave financiare, pёr menaxhimin e fondit të alokuar, të paraparë nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Financave dhe rregullat e Prokurimit Publik.  **VII- Aktet nga veprimtaria e Institucionit**  **Neni 24**  **Aktet e përgjithshme**  1.Me propozim të Drejtorit, Këshilli Drejtues i QKMF nxjerr këto akte të përgjithshme:  1.1.Rregulloren pёr organizimin e brendshëm dhe sistematizimin e vendeve të punës;  1.2.Rregulloren për punë;  1.3.Rregulloren për mbrojtjen në punë;  1.4.Rregulloren për mbrojtjen kundër zjarrit;  1.5.Rregulloren për kontabilitetin e brendshëm;  1.6.Rregulloren për rendin shtëpiak;  1.7.Rregulloren për mbikëqyrjen e brendshme;  1.8.Rregulloren për parandalimin e infeksioneve;  1.9.Rregullore tё tjera për mbarëvajtjen e punës në QKMF.  **VIII- Pronësia, Buxheti dhe Financat**  **Neni 25**  **Pronësia**  1.QKMF ka në shfrytëzim mjetet dhe pasurinë, e cila është pronë e Kuvendit Komunal.  2.QKMF si institucion i KPSh është përvetësuese e fondit për financim nga Buxheti i Kosovës.  3.Pasurinë e QKMF e përbëjnë asetet, të drejtat dhe të mirat materiale, me të cilat QKMF ka të drejtë të disponojё në pajtim me aktet ligjore në fuqi.  **Neni 26**  **Buxheti**  1.Çështjet buxhetore dhe financiare të QKMF administrohen në mënyrë transparente, në pajtim me legjislacionin në fuqi pёr përdorimin e fondeve nga Buxheti i Kosovës, si dhe me të gjitha procedurat, në përputhje me udhëzuesit e Ministrisë së Financave.  2.Buxheti dhe llogaritë e QKMF përfshijnë tërë shpenzimet operative të njësive punuese.  3.Prokurimi i QKMF bëhet nё pajtim me rregullat e Prokurimit Publik sipas Ligjit në fuqi dhje akteve nën-ligjore.  4.Drejtori mund të kërkojё auditim të jashtëm dhe të monitorojё shfrytëzimin e drejtë të mjeteve.  **Neni 27**  **Financimi**  1.QKMF shfrytëzon burimet financiare nё harmoni me Ligjin pёr Shëndetësi të Kosovës, Ligjin për Vetëqeverisje Lokale, nga Buxheti i Kosovës, Buxheti i Komunave dhe nga burimet e tjera, të parapara me ligjet përkatëse.  2.Procedura dhe forma e bashkëpagesës për shërbimet e ofruara në QKMF përcaktohet me akt nënligjor bazuar në Ligjin për Shëndetësi.  **Neni 28**  **Shtojca**  Aneksi 1 është pjesë përbërëse e këtij Statuti.  **IX- Dispozitat kalimtare dhe përfundimtare**  **Neni 29**  **Perioda kalimtare dhe shfuqizimi**  1.Deri në nxjerrjen e akteve nënligjore në bazë  të këtij Statuti mbeten aktet që janë në fuqi dhe që nuk janë në kundërshtim me këtë Statut.  2.Me hyrjen në fuqi të këtij Statuti shfuqizohet Statuti i QKMF (emri i komunes perkatese), viti -\_\_\_.  **Neni 30**  **Hyrja në fuqi**  Ky Statut hyn në fuqi....... | **Competencies of the Municipal Assembly,**  Pursuant to Article 45, paragraph 1 and 2 of Law No. 04/L-125on Health,  Adopts the following:  **STATUTE**  **OF THE**  **MAIN FAMILY MEDICINE CENTER**  **Article 1**  **I – General provisions**  This Statute regulates: general provisions, designation and headquarter, activity of MFMC, legal status, representation and presentation, structure of the institution, leadership and bodies of the institution, continuous institutional development, supervision of MFMC, general acts of MFMC, ownership and financing, transparency at work, professional and business confidence, trade union organization, internal supervision and transitional and final provisions relating to the exercise of healthcare activity in the Main Family Medicine Center (hereinafter: MFMC).  **Article 2**  **MFMC Status**  1.The MFMC has the status of a public legal entity, having the quality of the employing authority, where the Public Primary Healthcare is organized, provided and implemented (hereinafter: PHC).  2.The founder of the MFMC is the Municipal Assembly of Klina.  3.The MFMC Klina has started the work in 1948.  **II - Designation and Headquarter**  **Article 3**  **Designation**  1. The name of the institution is: Main Family Medicine Center in Klina.  2.The recognition mark of this institution is unique for all MFMC in the Republic of Kosovo and is approved by the Municipal Assembly, on the basis of legal procedures.  3.The name of MFMC, FMC and FMA should be clearly indicated at the entrance of the respective health institution of PHC.  4.Changing of the MFMC headquarter shall be decided by the founder, upon obtaining the consent of the Ministry of Health.  **Article 4**  **Headquarter**  The MFMC headquarters in Faruk Elezaj square-Kline.  **Article 5**  **Stamp**  1.MFMC possesses its stamp, which in the legal circulation is presented as the Main Family Medicine Center.  2.The stamp is of round shape and has a dimension of 3.5 cm (35 mm).  2.1. First circle: Republic of Kosovo;  2.2. Second circle: Municipality of Klina.  2.3. Third circle: MFMC in Klina.  2.4. In the middle of the stamp stands the unique logo for all MFMCs in the Republic of Kosovo.  3.MFMC possesses the square stamp, of dimensions 5.5 cm x 3 cm. which contains the name, headquarter and space for recording the number and date of the receipt of document.  4.The stamp must contain the designation of the institution and according to this Statute must be in the languages, which are in official use in Kosovo.  5.The number of stamps, the manner of using the stamp and authorizing of persons for using and preserving the stamp shall be decided by the director.  6. Each stamp has an identification number.  **III-Activity, Services and Representation of MFMC**  **Article 6**  **Activity**  1.The activity of MFMC includes the provision of health services in PHC for the population of the municipality, as an activity of special interest, through the implementation of the concept of family medicine, within the unique health system of Kosovo. 2.The concept of family medicine consists in provision of comprehensive, efficient health services to all residents of the Municipality of (the name of the respective municipality) and in continuation to individuals and families at all stages of life, on the basis of scientific data, through the family doctor as appointed doctor who will be the gateway for all service seekers in the health system and, at the same time, a reference point for specialist consultants in the PHC and other levels of health care.  3.According to HSS 2017-2021 and standards set by the Ministry of Health, the family medicine team consisting of a family doctor and two family medicine nurses provides health services for 2000 inhabitants according to the territorial, geographical area extent and organization of MFMC.  4.According to this statute the standards in family medicine will be subject to periodic review by the Ministry of Health  5.Health services in the MFMC the respective of Klina. are provided and implemented by health professionals who meet the criteria set out in the Law on Health:  5.1.Family Medicine Specialist;  5.2.Doctor of medicine;  5.3.Doctor of dentistry;  5.4.Specialist of pedodontology and preventive;  5.5.Graduated Pharmacist–Master of pharmacy;  5.6.Specialist in Clinical Biochemistry;  5.7.Graduated nurse;  5.8.Graduated midwife;  5.9.Laboratory technician;  5.10.Pharmacy technician;  5.11. Dentistry technician / assistant  5.12. Radiologist and radiology technician in the institutions where the Rtg cabinet is operational;  5.13.Medical professionals with a middle or high education, as defined in the official register of the Ministry of Health;  5.14. Other professional associates with non-medical education, registered in the official register by the decision of the Minister of Health, at the proposal of the respective Chamber of Health Professionals according to the Law on Health.  6.In a MFMC where maternity ward operates, a Gynecologist and Neonatologist or Pediatrician are required.  7.Specialists of other fields can continue working in the PHC as a family doctor consultant until retirement.  8.According to paragraph 3 of this Article, consultants in PHC provide consulting services in the MFMC and FMC.  9.The family doctor must be certified to provide Ultrasound services.  **Article 7**  **Services**  1.MFMC provides the following primary healthcare services:  1.1.Health promotion services, including information, communication and education within institutions and in the community;  1.2.Immunization and vaccination services as well as other preventive services;  1.3.Essential curative services and minor surgical interventions;  1.4.Acute and emergency healthcare services;  1.5.Healthcare services for chronic diseases;  1.6.Healthcare services for children, adolescents and young people;  1.7.Reproductive health-care services;  1.8.Oral and preventive health services;  1.9.Mental health services;  1.10.Home healthcare services including maternal and child care services, palliative care as well as home healthcare on the basis of the needs of population and public health priorities;  1.11. Distribution of medicaments from the essential list.  **Article 8**  **Representation**  1.MFMC in Klinë is an institution, which is part of the network of public Primary Healthcare institutions in the Republic of Kosovo.  2.MFMC carries out and provides primary healthcare services for the citizens of the municipality, pursuant to the legal provisions in force.  3.For the signing of contracts, whereby are acquired, alienated or sold MFMC capital buildings and equipment, with or without regeneration value, first there is required a proposal by the management of the MFMC and the approval by the founder, based on the laws in force.  4.The Director of MFMC has all the authorizations for legal and business representation, within the activity of MFMC upon the consent of the Municipal Directorate of Health and Social Welfare.  **IV-Institution Structure in the MFMC**  **Article 9**  **Organization of the MFMC**  1.In order to provide healthcare for its residents, the MFMC is organized into the following constituent units:  1.1.Department of Family Medicine consisting of:  1.1.1.Family Medicine Sector;  1.1.2 HIS Unit;  1.1.3 Vaccination and Immunization Unit;  1.1.4 Oral Health Preventive Sector;  1.1.5 Emergency Healthcare Sector;  1.1.6 Consulting and Diagnostics Sector;  1.1.6.1. Consulting services;  1.1.6.2 Radiology Cabinet;  1.1.6.3.Laboratory.  1.2.The Administration Department of  the MFMC of Klina.  1.2.1. Human Resources Unit or Office;  1.2.2. Legal Unit or Office;  1.2.3. Budget and Finance Unit or Office;  1.2.4. Procurement Unit or Office;  1.2.5. Technical Services Unit or Office.  1.3.Central Pharmacy:  1.3.1.The central pharmacy is an organizational unit of MFMC which is established and operates according to the laws and sub-legal acts that regulate the pharmaceutical activity;  1.3.2. Within FMC /FMA operate manual pharmacies which are managed, supplied and monitored by the central pharmacy in MFMC;  1.3.3.The central pharmacy and its units in FMC /FMA distribute only the drugs from the Essential List of Medicines, allowed by the Ministry, and prescribed in unique prescriptions, by the Doctors of the Family Medicine Sector;  1.3.4.The central pharmacy is managed by the Chief Pharmacist.  2.The list of Family Medicine Centers - FMC and Family Medicine Ambulances - FMA within the MFMC of Klina constitutes the Network of PHC institutions of Klina.  3.The network of health institutions according to paragraph 5 will be subject to periodic review which shall be undertaken by the MA of Klina upon the consent by the Ministry of Health.  **Article 10**  **Health Information System in the MFMC**  1.MFMC in Klinë implements the unique health information system, as provided by the Law on Health and sub-legal acts regulating this field.  2.The HIS Department in the Ministry of Health in coordination with the MFMC carries out the implementation of the System and its functioning at all levels of PHC institutions.  3.MFMC is obliged to use the Health Information System by the MoH for all types of provided services, including co-payments.  4.Pursuant to the law on the protection of personal data, every health professional is obliged to maintain the confidentiality of data for all actions taken within the Health Information System.  **V-MFMC administration and bodies**  **Article 11**  **Board of Directors, Structure**  1.The Board of Directors consists of 7 members:  1.1. Director of MFMC, who chairs the Board;  1.2.Head of Family Medicine Department;  1.3.MFMC Head Nurse;  1.4.Head of Administration Department;  1.5.Coordinator for improving the quality of health services;  1.6.Trade Union representative in the capacity of the observer;  1.7.Representatives from the Patient Council.  2.The mandate of the members of the Board of Directors shall last throughout the term of their employment contract, but may end even earlier in cases when:  2.1.The member terminates his employment relationship with the MFMC;  2.2.The member of the Board of Directors resigns;  2.3.The member of the Board of Directors is absent without justification from the meetings of the Board, three times in a row, within the year;  2.4.The member does not respect the job duties.  **Article 12**  **Competencies and Duties of the Board of Directors**  1.The Board of Directors performs the duties defined by this Statute and decides on:  1.1.The activity of MFMC and confirms the working policy of MFMC;  1.2.Proposes amendments to the Statute of MFMC through DHSW, which proposals following the consent by the Ministry of Health, are approved by the Municipal Assembly;  1.3.Approves the work report and annual financial accounts of the MFMC and reports to the Primary Health Care Division at the Ministry of Health through the Municipal Directorate of Health and Social Welfare.  1.4.Decides on the use of funds within the scope of the law;  1.5.Prepares work program and financial plan;  1.6. Drafts the regulation on the organization of work at the MFMC and other acts in accordance with the law and this Statute;  1.7.Drafts the human resources plan according to the proposal of the Professional Council within the available resources and in accordance with the policies of the MoH;  1.8.Approves the annual CPD plan of medical staff and health associates and ensures its application;  1.9.Prepares the plan and program of measures for protection at work;  1.10.Appoints interim commissions and other working bodies;  1.11.Decides on the insurance of MFMC property, employees’ insurance in accordance with the law;  1.12.Proposes the construction and adaptation of facilities, as well as the sources of funds for the performance of these works on the basis of the health policy of the MoH;  1.13.Performs other tasks which pertain to its competence, according to this statute and other normative acts of MFMC.  2.The Board of Directors of MFMC carries out its duties within its responsibilities in meetings.  3.The Board of Directors holds regular meetings which are attended by more than the half of the members;  4.The Board of Directors takes decisions by a majority vote of the elected members.  5.In the meetings of the Board of Directors are kept minutes that are approved by the participants in the subsequent meeting.  6.The Patient Council:  6.1. Represents the interests of patients in PHC institutions;  6.2. Organizes patients to support the institution in providing health care;  6.3. List Patients Council, represents patients' interests and helps to improve the quality of health care.  **Article 13**  **Director of the MFMC**  1.The MFMC is administered by the Director of MFMC.  2.The Director represents, represents the MFMC and is responsible for the management and legality of the work.  3.The Director of MFMC is accountable for the medical, administrative and financial management of all service functions in the MFMC, to the Municipal Director of Health and Social Welfare.  4.MFMCs which have a staff of over 100 employees have a Deputy Director.  5.The Deputy Director assists in the exercise of day-to-day duties and acts on behalf of the Director in his absence.  **Article 14**  **The Procedure for appointing the Director**  1.The director is appointed by the Municipal Directorate for Health and Social Welfare.  2.The person to be apponted the director of MFMC should meet the general and special conditions of employment, based on the laws in force:  2.1.Should be a specialist doctor of the Family Medicine;  2.2.Candidates who have proven experience in the family medicine implementation process or candidates having professional education in the field of health management shall have an advantage;  2.3.The candidate for the position of Director must have 5 years of work experience in the public health system of which 3 years should pertain to work experience in managerial positions.  3.The decision to publish the vacancy for the position of Director of MFMC is taken by the municipality.  4.Procedures for appointing the Deputy Director are conducted by the Municipal Directorate of Health and Social Welfare.  **Article 15**  **Competencies, duties and responsibilities of the Director of the MFMC**  1.The Director of MFMC is responsible for ensuring the legality of the work and business activity of MFMC as well as for the professional work of MFMC which must be organized and conducted in accordance with the provisions of this Statute, and other normative acts.  2. The Director of MFMC is responsible for the efficient and effective public primary healthcare for all residents of the Municipality of Klina as well as for the following duties:  2.1.In accordance with the Health Policy, the Law on Health No. 04 / L-125 and HSS, AI for PHC, the Director of MFMC proposes for approval to the Municipal Directorate of Health and Social Welfare the MFMC Work Plan and Budget for the incoming year;  2.2.The Director is responsible for the implementation of the Human Resources Plan;  2.3.Under the supervision and authorization of the Municipal Directorate of Health and Social Welfare implements the MFMC budget;  2.4.Is responsible for the daily management of the work process in the MFMC;  2.5.Promotes the teamwork;  2.6.Enables Continuous Professional Development and training of the MFMC staff;  2.7.Manages the implementation of quality standards;  2.8.Contributes to the development and implementation of the MFMC health information system.  3.The work program of the MFMC is implemented based on the health system development policies drafted by the MoH.  4.In the annual work program must be defined the objectives, activities and expected results in the MFMC, such as:  4.1. Annual work plan;  4.2. Organization and administering;  4.3. Human Resourses;  4.4. Financial Plan;  4.5.Monthly, annual work reports and financial statements.  5.For the performance of his duties, the director of MFMC reports to the Municipal Directorate of Health and Social Welfare.  **Article 16**  1.The Director has the duty to draw attention during the work and decisions taken by the Board of Directors:  1.1.If the proposed acts are contrary to the relevant laws, respectively, contrary to the general acts of the MFMC;  1.2.If the proposed act is in conflict with the work Program of the MFMC;  1.3.If the proposed act does not contribute to the objective.  **Article 17**  **MFMC Bodies**  1.For the fulfillment of special tasks, the Board of Directors, through the director of MFMC, establishes Professional Bodies in MFMC, such as:  1.1.Professional Council;  1.2.MFMC Disciplinary Commission;  1.3.MFMC Complaints Commission;  1.4.Committee on Quality and Safety of Health Services;  1.5.Professional Ethics Commission.  2.The members of the professional bodies are appointed by the Director of MFMC.  3.The Board of Directors, if necessary, may establish other professional bodies in the MFMC through the Director of MFMC.  **Article 18**  **Professional Council**  1.The Professional Council is an advisory body to the MFMC Director.  2.The Professional Council consists of the Heads of Departments, the Heads of Sectors and Units, the Head of the Central Pharmacy and the Head Nurse of the MFMC, in accordance with article 9 of this Statut.  3.According to the official duty, the Head of the Department of Family Medicine of MFMC is the Chairman of the Professional Council.  4.The Professional Council drafts the Rules of Procedure for the work of the Board.  5.The Chairman of the Professional Council performs the following tasks:  5.1.Prepares, convenes and chairs the meetings of the Professional Council;  5.2.Verifies the agenda of meetings;  5.3.Ensures that the minutes of the meetings are kept.  6.The Chairman of the Professional Council is obliged to call the meeting within 3 (three) days, from the day upon which this is requested by the director of the MFMC.  7.In addition to the duties provided by law, the Professional Council performs also these duties:  7.1.Reviews and decides on the need and professional reasons for the implementation of new diagnostic and therapeutic methods and procedures;  7.2.Proposes to the Board of Directors and the director taking of professional measures to improve the organization of work and conditions for the conduction of the activity;  7.3.Proposes the structure of internal supervision, related to the work of health employees as well as measures for improving the professional performance;  7.4.Reviews the need for continuous professional development and proposes to the director the sending of health employees to professional development programs/opportunities;  7.5.Requires written reports from health professionals on the knowledge gained from the CPD;  7.6.Reviews and decides on other matters, which are submitted to the Professional Council by the director.  **Article 19**  **Committee on Quality and Safety of Health Services**  1. There is a Committee on Quality and Safety of Health Services which operates within the MFMC.  2. The Committee on Quality and Safety of Health Services (hereinafter referred to only as: the Committee) is a multi-disciplinary team consisting of the:  2.1.1 Director of Institution;  2.1.2 Director of Nursing Ward, Head Nurse at the MFMC;  2.1.3 Coordinator for ensuring the quality and safety of health services;  2.1.4 Health Director, Chief of Department in the PHC;  2.1.5 Director of Operations-Administration, Chief of Administration in the PHC;  2.2 Depending on the health institution, this committee may have other members, as well;  2.3 The duties and responsibilities of the committee are based on the provisions of the statute of the health institution.  **Article 20**  **Professional Ethics Commission**  The Professional Ethics Commission is a body that reports the cases of violations pursuant to the law on chambers of healthcare professionals.  **Article 21**  Duties and responsibilities of other bodies are defined by sub-legal acts, issued by the Board of Directors, through the Director of MFMC, if they are not defined by other acts of the MoH.  **Article 22**  **Continous Professional Development**  1.Health institutions in the PHC are obliged to enable and support the continuous professional development of their health employees.  2.Continuous professional development is mandatory for all health professionals in the PHC, and is implemented according to the curriculum, approved by the Chambers of Health Professionals.  3.Persons responsible for conducting the activities, from paragraph 2 of this article are the Coordinators and trainers in the Family Medicine and Family Nursing Programs, who must have adequate academic and professional training and are appointed pursuant to the Terms of Reference drafted by the Ministry of Health.  4.The financing of CPD of health professionals is carried out using the MFMC budget and other sources based on normative acts in force.  **VI- Supervision of the MFMC**  **Article 23**  **Types of supervision in the MFMC**  1.The MFMC is subject to internal and external legal and professional supervision in accordance with the provisions, which is ensured through the MDHSW and authorities designated by the Ministry of Health  2.Internal supervision of professional work is carried out in the manner provided by the regulation on internal supervision, which is proposed by the Board of Directors of the MFMC.  3.Supervision of the MFMC includes:  3.1.Supervision and inspection of PHC facilities regarding the infrastructure and management of facilities;  3.2.Supervision and inspection of the provision of quality health services, according to the norms and standards set by the Ministry;  3.3.Supervision and monitoring of financial reports and procedures, in relation to the management of the allocated fund, provided by the Ministry of Health, Ministry of Finance and Public Procurement rules.  **VII- Institution activity acts**  **Article 24**  **General acts**  1.At the proposal of the Director, the MFMC Board of Directors issues the following general acts:  1.1.Regulation on internal organization and systematization of job positions;  1.2.Rules of procedure;  1.3.Regulation on protection at work;  1.4.Fire Protection Regulation;  1.5.Regulation on internal accounting;  1.6.Regulation on house rules;  1.7.Regulation on internal supervision;  1.8.Regulation on prevention of infections;  1.9.Other regulations on the progress of work in the MFMC.  **VIII-Ownership, Budget and Finance**  **Article 25**  **Ownership**  1.The means and property in use by the MFMC are in the ownership of the Municipal Assembly.  2.The MFMC as an institution of PHC is the beneficiary of the financing fund from the Kosovo Budget.  3.The property of MFMC consists of assets, rights and material goods, which the MFMC is entitled to possess in accordance with the legal acts in force.  **Article 26**  **Budget**  1.MFMC budgetary and financial issues relating to the the use of funds from the Kosovo Budget are administered in a transparent manner, in accordance with the legislation in force and all procedures, pursuant to the guidelines of the Ministry of Finance.  2.The budget and MFMC financial accounts include all operating expenses of the working units.  3.Procurement in the MFMC is carried out in accordance with the rules of Public Procurement pursuant to the Law in force and sub-legal acts.  4.The director may request an external audit and monitor the proper use of the funds.  **Article 27**  **Financing**  1.In accordance with the Law on Health of Kosovo, the Law on Local Self-Government, the MFMC uses the financial resources from the Kosovo Budget, Budget of Municipalities and other sources, as provided for by relevant laws.  2.The procedure and form of co-payment for the services provided at the MFMC is determined by a sub-legal act based on the Law on Health.  **Article 28**  **Annex 1**  Annex 1 is an integral part of the present Statute.  **IX- Transitional and final provisions**  **Article 29**  **Transitional period and repeal**  1.Until the issuance of sub-legal acts based on this Statute, the acts that are in force and that are not in conflict with this Statute shall remain in force.  2.Upon the entry into force of this Statute, the Statute of the MFMC in (the name of the respective municipality) is repealed, year -\_\_\_.  **Article 30**  **Entry into force**  This Statute enters into force....... | **Nadležnosti Skupštine Opštine,**  Na osnovu člana 45, stavke 1. i 2. Zakona o zdravlju br. 04/L-125,  Usvaja:  **STATUT**  **GLAVNOG CENTRA PORODIČNE MEDICINE**  **Član 1**  **I - Opšte odredbe**  Ovim Statutom se uređuju: opšte odredbe, naziv i sedište, delovanje GCPM-a, pravni status, zastupanje i prikazivanje, struktura institucije, rukovodstvo i tela institucije, kontinuirani institucionalni razvoj, nadzor GCPM-a, opšti akti GCPM-a, vlasništvo i finansiranje, transparentnost u radu, profesionalna i poslovna poverljivost, sindikalno organizovanje, unutrašnji nadzor i prelazne i konačne odredbe u vezi sa sprovođenjem delatnosti primarne nege u Glavnom centru porodične medicine (u daljnjem tekstu: GCPM).  **Član 2**  **Status GCPM**  1.GCPM ima status javnog pravnog lica, u svojstvu autoriteta poslodavca, gde se organizuje, pruža i primenjuje Javna Primarna zdravstvena nega (u daljnjem tekstu: PZN).  2.Osnivač GCPM je Skupština opštine Klina.  3.GCPM u Kline. je počeo sa radom 1948 godine.  **II – Naziv i Sedište**  **Član 3**  **Naziv**  1.Naziv institucije je: Glavni Centar Porodične Medicine u Klina.  2.Identifikacioni znak ove ustanove je jedinstven za sve GCPM u Republici Kosovo i usvaja se od Skupštine opštine, na osnovu pravnih procedura.  3.Naziv GCPM-a, CPM-a i APM-a mora biti jasno nadpisan na ulazu dotične zdravstvene ustanove PZN-a.  4.Za promenu sedišta GCPM-a odlučuje osnivač, nakon dobijanja pristanka od Ministarstva zdravstva.  **Član 4**  **Sedište**  Sedište GCPM-a (ime dotične opštine) se nalazi na ulica- Faruk Elezaj-Kline.  **Član 5**  **Pečat**  1.GCPM ima svoj pečat koji se u pravnom protoku predstavlja kao Glavni centar porodične medicine.  2.Pečat je okruglog oblika i dimenzija 3.5 cm (35 mm).  2.1. Prvi krug: Republika Kosovo;  2.2. Drugi krug: Opština (ime dotične opštine);  2.3. Treći krug: GCPM u (ime dotične opštine);  2.4. Na sredini pečata je jedinstveni logo za sve GCPM-ove u Republici Kosovo.  3.GCPM ima četvrtasti pečat, sa dimenzijama 5.5 cm x 3 cm. koji sadrži naziv, sedište i površinu za evidentiranje broja i datuma prijema dokumenta.  4.Pečat treba da sadrži naziv institucije, prema ovom Statutu, i da bude na jezicima koji su u službenoj upotrebi na Kosovu.  5.O broju pečata, načinu korišćenja i o ovlašćenom licu za korišćenje i čuvanje odlučuje direktor.  6. Svaki pečat ima identifikacioni broj.  **III-Delatnost, usluge i zastupanje GCPM**  **Član 6**  **Delatnost**  1.Delatnost GCPM-a obuhvata pružanje primarnih zdravstvenih usluga u PZN-u za stanovništvo opštine, kao delatnost od posebnog interesa, kroz primenu koncepta porodične medicine, u okviru jedinstvenog zdravstvenog sistema Kosova.  2.Koncept porodične medicine se sastoji u tome da se svim stanovnicima opštine Klina. pružaju sveobuhvatne i efikasne zdravstvene usluge, u kontinuitetu, pojedincu i porodici u svim životnim etapama, na osnovu naučnih podataka, kroz određivanje porodičnog lekara, koji će biti ulazna kapija za sve one koji zahtevaju usluge u zdravstvenom sistemu, i istovremeno referentna tačka za savetnike specijaliste u PZN-u i na ostalim nivoima zdravstvene nege.  3.Prema SZS-u 2017-2021, i standarda određenih od Ministarstva zdravstva, ekipa porodične medicine koja se sastoji od jednog porodičnog lekara i dve porodične medicinske sestre pruža zdravstvene usluge za 2000 stanovnika u zavisnosti od teritorijalnog i geografskog prostiranja kao i organizovanja GCPM-a.  4.Standardi porodične medicine prema ovom statutu će se podvrgavati periodičnom revidiranju od strane Ministarstva zdravstva.  5.Zdravstvene usluge u GCPM-Klina. se obezbeđuju i primenjuju od zdravstvenih profesionalaca koji ispunjavaju kriterijume predviđene Zakonom o zdravstvu:  5.1 Specijalista porodične medicine;  5.2. Zdravstveni lekar;  5.3. Lekar stomatologije;  5.4.Specijalista na pedodoncia i preventiva;  5.5.Diplomirani farmaceut– magistar farmacije;  5.6. Specijalista kliničke biohemije,  5.7. Diplomirani/a medicinska sestra;  5.8. Diplomirana akušerka;  5.9. Laboratorijski tehničar;  5.10. Farmaceutski tehničar,  5.11. Tehničar/asistent stomatologije,  5.12. Radiolog i radiološki tehničar u ustanovi gde funkcioniše Rtg kabinet;  5.13.Ostali zdravstveni stručnjaci sa srednjim i visokim kvalifikacijama, određenim u službenom registru Ministarstva;  5.14.Stručni saradnici sa školovanjem van oblasti zdravstva, evidentirani u službenom registru odlukom Ministarstva zdravstva, na osnovu predloga dotične Komore stručnjaka po Zakonu o zdravstvu.  6.U GCPM-u, gde funkcioniše materinstvo, neophodan je ginekolog i neonatolog ili pedijatar.  7.Specijalisti iz ostalih oblasti mogu da nastave rad u PZN-u kao konsultanti porodičnih lekara do penzionisanja.  8.Konsultant u PZN-u po stavki 3. ovog člana pružaju konsultativne usluge u GCPM-u i CPM-u.  9.Porodični lekar mora biti sertifikovan da bi pružao usluge ultrazvukom.  **Član 7**  **Usluge**  1.GCPM obavlja ove usluge primarne zdravstvene nege:  1.1.Usluge zdravstvenog promovisanja, uključujući informisanje, komunikaciju i obrazovanje unutar ustanova i u zajednici;  1.2.Usluge imunizacije i vakcinacije i ostale preventivne usluge;  1.3.Esencijalne usluge lečenja i male hirurške intervencije;  1.4.Usluge akutne i hitne nege;  1.5.Usluge zdravstvene nege za hronične bolesti;  1.6.Usluge zdravstvene nege za decu, adolescente i mlade;  1.7. Usluge reproduktivnog zdravlja;  1.8.Usluge oralnog i preventivnog zdravlja;  1.9.Usluge mentalnog zdravlja;  1.10.Usluge kućne nege uključujući usluge nege prema majki i detetu, palijativna nega kao i kućna nega na osnovu potrebe stanovništva i prioriteta javnog zdravlja;  1.11. Raspodela lekova sa esencijalne liste.  **Član 8**  **Zastupanje**  1.GCPM u (ime dotične opštine) je institucija, koja je deo mreže javnih institucija Primarne zdravstvene nege, u Republici Kosova.  2.GCPM obavlja i pruža usluge primarne nege za građane opštine, prema zakonskim odredbama na snazi.  3.Za potpisivanje ugovora, kojima se stiću, otuđuju ili prodaju objekti i kapitalna oprema, sa ili bez regenerativne vrednosti GCPM-a, potreban je prvo predlog rukovodstva GCPM-a i saglasnost osnivača, na osnovu zakona na snazi.  4.Direktor GCPM ima sva ovlašćenja za pravno i poslovno zastupanje, unutar delatnosti GCPM uz saglasnost Opštinske Direkcije za zdravstvo i socijalnu zaštitu.  **IV-Struktura institucije u GCPM-u.**  **Član 9**  **Organizovanje u GCPM**  1.GCPM, u cilju pružanje zdravstvene nege za svoje stanovnike, organizuje se sastavnim jedinicama:  1.1.Odeljenje porodične medicine u ovom sastavu:  1.1.1.Sektor porodične medicine;  1.1.2.Jedinica ISZ-a;  1.1.3Jedinica vakcinacije i imunizacije,  1.1.4Sektor preventivnog oralnog zdravlja;  1.1.5.Sektor hitne nege;  1.1.6 Sektor za konsultaciju i  Dijagnostika;  1.1.6.1. Konsultativne usluge;  1.1.6.2. Radiološki kabinet;  1.1.6.3.Laboratorija.  1.2.Odeljenje Administracije  GCPM-a u (ime dotične opštine) organizuje se u:  1.2.1. Jedinica ili Kancelarija osoblja;  1.2.2. Jedinica ili Pravna kancelarija;  1.2.3. Jedinica ili Kancelarija za budžet i finansije;  1.2.4. Jedinica ili Kancelarija osoblja;  1.2.5. Jedinica ili Kancelarija za tehničke usluge.  1.3. Centralna apoteka:  1.3.1.Centralna apoteka je organizaciona jedinica GCPM-a koja se osniva i funkcioniše prema zakonima i podzakonskim aktima koji uređuju farmaceutsku delatnost;  1.3.2. U CPM-u / AMF-u rade priručne apoteke koje se rukovode, snabdevaju i nadgledaju od centralne apoteke u GCPM-u;  1.3.3.Iz centralne apoteke i njenih jedinica pri CPM-u/APM-u mogu da se raspodele samo lekovi sa Esencijalne liste lekova, dozvoljene od Ministarstva, i propisanih u jedinstvenim receptima, od lekara Sektora porodične medicine;  1.3.4.Centralnu apoteku vodi šef apoteke.  2.Lista Centara porodične medicine–CPM-a i Ambulanti porodične medicine -APM u okviru GCPM-a (ime dotične opštine) sačinjava mrežu institucija PZN u opštini (ime dotične opštine...).  3.Mreža zdravstvenih ustanova prema stavu 5. će biti predmet periodičnog revidiranja koje će se preduzeti od SO (ime dotične opštine) uz saglasnost Ministarstva zdravstva.  **Član 10**  **Sistem zdravstvenog informisanja u GCPM-u**  1.GCPM u (ime dotične opštine) primenjuje jedinstveni sistem zdravstvenog informisanja, kao što je predviđeno Zakonom o Zdravstvu i podzakonskim aktima koji uređuju ovu oblast.  2.Departman ISZ-a pri Ministarstvu Zdravlja u koordinaciji sa GCPM-om vrši implementaciju sistema i njegovu fukcionalizaciju na svim nivoima ustanova IZS-a.  3.GCPM se obavezuje da koristi Informativni zdravstveni sistem od MZ-a sa sve vrste pruženih usluga uključujući i doplate.  4.Primenom zakona za zaštitu ličnih podataka, svaki zdravstveni stručnjak je dužan da ćuva poverljivost podataka za sve preduzete radnje u Informativnom zdravstvenom sistemu.  **V-Upravljanje i tela GCPM-a**  **Član 11**  **Upravni savet, struktura**  1.Upravni savet ima 7 članova:  1.1.Direktor GCPM-a, koji upravlja Savetom; 1.2.Rukovodilac Odeljenja porodične medicine;  1.3.Glavna medicinska sestra GCPM-a; 1.4.Rukovodilac Odeljenja administracije;  1.5.Koordinator za povećanje kvaliteta zdravstvenih usluga;  1.6.Predstavnik administracije u svojstvu posmatrača;  1.7.Zastupljenost saveta pacijenata.  2.Mandat članova Upravnog saveta traje koliko i njihov radni ugovor, ali može da se završi i ranije u slučajevima kada:  2.1. Član prekida radni odnos pri GCPM-om;  2.2. Član Upravnog saveta daje ostavku;  2.3.Član Upravnog saveta bez razloga odsustvuje na sastancima Saveta, unutar jedne godine, tri puta uzastopno;  2.4.Član ne poštuje radne zadatke.  **Član 12**  **Ovlašćenja i zadaci Upravnog saveta**  1.Upravni Savet obavlja zadatke određenih ovim Statutom i odlučuje o:  1.1.Delatnosti GCPM i utvrđuje radnu politiku GCPM-a;  1.2.Predlaže izmene Statuta GCPM-a preko DZSZ-a, koje predloge nakon davanja saglasnosti od strane Ministarstva Zdravlja, usvaja Skupština opštine;  1.3.Usvaja radni izveštaj i godišnje račune GCPM-a i izveštava pri Diviziji primarne zdravstvene nege u Ministarstvu zdravstva kroz Opštinsku Direkciju za zdravstvo i socijalnu zaštitu.  1.4.Odlučuje o korišćenju sredstava u okviru zakona;  1.5.Priprema program rada i finansijski plan;  1.6.Izrađuje pravilnik o organizaciji rada pri GCPM-u i ostale akte u skladu sa zakonom i ovim Statutom;  1.7.Izrađuje plan ljudskih resursa po predlogu Profesionalnog saveta unutar raspoloživih resursa i u skladu sa politikama MZ;  1.8.Izrađuje plan o KPR lekarskog osoblja i zdravstvenih saradnika i obezbeđuje njegovu primenu;  1.9.Izrađuje plan i program mera za zaštitu na radu;  1.10.Imenuje privremene komisije i ostale radne organe;  1.11.Odlučuje o osiguranju imovine GCPM-a, osiguranje radnika na osnovu zakona;  1.12.Predlaže izgradnju i adaptiranje objekata, kao i o izvorima sredstava za obavljanje ovih radova na osnovu zdravstvenih politika MZ-a;  1.13.Obavlja i druge zadatke koja su mu ostavljene u nadležnosti ovim Statutom i ostalim normativnim aktima GCPM-a.  2.Upravni savet GCPM obavlja zadatke unutar njegovih odgovornosti na sastancima.  3.Upravni savet održava redovne sastanke na kojima učestvuju više od polovine članova;  4.Upravni savet donosi odluke većinom glasova izabranih članova.  5.Na sastancima Upravnog saveta se vodi zapisnik, kojeg usvajaju učesnici na narednom sastanku.  6. Savet pacijenata  6.1.Zastupa interese pacijenata u institucijama PZZ;  6.2.Organizuje pacijente da podrže ustanovu u pružanju zdravstvene zaštite;  6.3.Uspostavlja mehanizme komunikacije između Ministarstva zdravlja i pacijenata.  **Član 13**  **Direktor GCPM**  1. GCPM-om upravlja direktor GCPM-a.  2. Direktor zastupa GCPM i odgovoran je za upravljanje i zakonitost rada.  3.Direktor GCPM odgovara za lekarsko, administrativno i finansijsko rukovodstvo svih funkcija usluga u GCPM, Opštinskom direktoru za zdravstvo i socijalnu zaštitu.  4.GCPM-ovi koji imaju osoblje od preko 100 zaposlenih, imaju zamenika direktora.  5.Zamenik direktora pomaže u vršenju svakodnevnih dužnosti i deluje u ime direktora u njegovom odsustvu.  **Član 14**  **Postupak za imenovanje direktora**  1.Direktora bira Opštinska Direkcija za zdravstvo i socijalnu zaštitu.  2.Za direktora GCPM-a treba odabrati lice koje ispunjava opšte i posebne uslove zapošljenja, na osnovu zakona na snazi:  2.1.Da je lekar specijalista Porodične medicine;  2.2.Prednost će imati kandidati koji imaju dokazano iskustvo u procesu sprovođenja porodične medicine ili kandidati sa stručnim školovanjem u oblasti zdravstvenog rukovodstva;  2.3.Kandidat za direktora treba da ima 5 godina radnog iskustva u javnom zdravstvenom sistemu od kojih 3 godine radnog iskustva u rukovodećim položajima;  3.Odluku za objavljivanje konkursa za direktora GCPM-a donosi opština.  4. Postupcima za izbor Zamenika direktora upravlja opštinska direkcija za zdravlje i socijalnu zaštitu.  **Član 15**  **Ovlašćenja, zadaci i odgovornosti direktora GCPM-a**  1.Direktor GCPM je odgovoran za obezbeđivanje zakonitosti u radu i poslovanju GCPM.a kao i za profesionalni rad GCPM-a koja treba da se organizuje i upravlja u skladu sa odredbama ovog Statuta i ostalih normativnih akata.  2.Direktor GCPM-a je odgovoran za efektivno i efikasno staranje o javnom primarnom zdravlju svih stanovnika opštine (ime dotične opštine) i odgovoran je za sledeće zadatke:  2.1.U skladu sa Zdravstvenom politikom, Zakona o zdravstvu br. 04/L-125 i SSZ-om AU ISZ-a, direktor GCPM-a predlaže za usvajanje Opštinskoj Direkciji za zdravstvo i socijalnu zaštitu, Radni plan i budžet GCPM-a za narednu godinu;  2.2.Direktor je odgovoran za sprovođenje Plana ljudskih resursa;  2.3.Pod nadzorom i ovlašćenjem Opštinske Direkcije za zdravstvo i zocijalnu zaštitu realizuje budžet GCPM-a;  2.4.Odgovoran je za svakodnevno upravljanje procesom rada u GCPM-u;  2.5.Unapređuje ekipni rad;  2.6.Omogućava kontinuirani profesionalni razvoj i obuku osoblja GCPM-a;  2.7.Rukovodi sprovođenje standarda kvaliteta;  2.8.Doprinosi razvoju sistema zdravstvenog informisanja GCPM-a.  3.Program rada GCPM-a se realizuje na osnovu razvojnih politika zdravstvenog sistema izrađenih od MZ.  4.U godišnjem programu rada treba da se određuju ciljevi, aktivnosti i očekivani rezultati u GCPM-a, kao što su:  4.1. Godišnji plan rada;  4.2. Organizovanje i upravljanje;  4.3. Ljudski resursi;  4.4. Finansijski plan;  4.5.Izveštaji mesečnog i godišnjeg rada i finansijski izveštaji.  5.Za izvršavanje svojih poslova, direktor GCPM odgovara Opštinskoj Direkciji za zdravstvo i socijalnu zaštitu.  **Član 16**  1.Direktor ima zadatak da tokom rada i odluka koje donosi Upravni savet, skrene pažnju:  1.1.Ukoliko su predloženi akti u suprotnosti sa relevantnim zakonima, odnosno u suprotnosti sa opštim aktima GCPM-a;  1.2.Ukoliko je predloženi akt u suprotnosti sa Programom rada GCPM-a;  1.3.Ukoliko predloženi akt ne doprinosi cilju.  **Član 17**  **Tela GCPM-a**  1.Da bi ispunio posebne zadatke, Upravni savet, preko direktora GCPM-a, formira profesionalna tela pri GCPM-u, kao što su:  1.1.Profesionalni savet;  1.2.Disciplinska komisija GCPM-a;  1.3.Komisija za žalbe GCPM-a;  1.4.Komitet za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga;  1.5.Etičko – profesionalna komisija.  2.Članove stručnih tela imenuje direktor GCPM-a.  3.Upravni savet, preko direktora GCPM-a, prema potrebi, može da formira i druga profesionalna tela u GCPM-u.  **Član 18**  **Profesionalni savet**  1.Profesionalni savet je savetodavno telo direktora GCPM-a.    2.Profesionalni savet se sastoji od rukovodioca Odeljenja, rukovodioca Sektora i Jedinica, šefa centralne Apoteke kao i glavne medicinske sestre GCPM-a, prema članu 9. ovog Statuta.  3.Predsednik Profesionalnog saveta, prema službenoj dužnosti, je rukovodilac Odeljenja porodične medicine GCPM-a.  4.Stručni savet izrađuje Pravilnik o radu Saveta.  5.Predsednik Stručnog saveta obavlja ove poslove:  5.1.Priprema, saziva i vodi sastanke Stručnog saveta;  5.2.Utvrđuje dnevni red sastanaka;  5.3.Obezbeđuje vođenje zapisnika na sastancima.  6.Predsednik Stručnog saveta je obavezan da sazove sastanak u roku od 3 (tri) dana, od trenutka kada to zahteva direktor GCPM-a.  7.Profesionalni savet GCPM-a, osim zadataka predviđenih zakonom, obavlja i ove zadatke:  7.1.Razmatra i odlučuje o potrebama i profesionalnim razlozima za primenu novih dijagnostičkih i terapeutskih metoda i postupaka;  7.2.Predlaže Upravnom savetu i direktoru preduzimanje stručnih mera za poboljšanje organizovanja rada i uslova za razvoj delatnosti;  7.3.Predlaže strukturu unutrašnjeg nadzora, u vezi sa radom zdravstvenih radnika kao i mere za poboljšanje profesionalnog rada;  7.4.Razmatra potrebu za kontinuirani profesionalni razvoj i predlaže direktoru da se zdravstveni radnici šalju na profesionalno obučavanje;  7.5.Traži pismeni izveštaj od zdravstvenih stručnjaka o znanju stečenom od KPR-a;  7.6.Razmatra i odlučuje o ostalim pitanjima, koja direktor postavlja pred Upravnim savetom.  **Član 19**  **Komitet za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga;**  1. U GCPM funkcioniše Komitet za obezbeđivanje kvaliteta zdravstvenih usluga.  2.Komitet kvaliteta i obezbeđivanje zdravstvenih usluga (u nastavku samo Komitet) je više-disciplinska ekipa koja se sastoji od:  2.1.1 Direktora ustanove;  2.1.2. Direktora nege, Glavne sestre u GCPM-u;  2.1.3. Koordinator za obezbeđivanje kvaliteta i obezbeđivanje zdravstvenih usluga;  2.1.4. Direktor zdravlja, Glavni šef odeljenja u PM-u;  2.1.5.Operativni-administracioni direktor, Glavni šef administracije u ISZ-u;  2.2.Zavisno od zdravstvene ustanove, ovaj komitet može imati i druge članove;  2.3.Zadaci i odgovornosti komiteta su osnovane prema odredbama statuta zdravstvene ustanove.  **Član 20**  **Etičko-profesionalna komisija**  Eričko-profesionalna komisija je telo koje osuđuje slučajeve kršenja po zakonu za komore zdravstvenih stručnjaka.  **Član 21**  Zadaci i odgovornosti ostalih tela se određuju podzakonskim aktima, usvojenih od Upravnog saveta, preko direktora GCPM-a, ukoliko one nisu određene ostalim aktima od strane MZ.  **Član 22**  **Kontinuirani profesionalni razvoj**  1.Zdravstvene ustanove u ISZ-u su dužne da omoguće i podrže kontinuiran stručni razvoj njihovih zdravstvenih radnika.  2.Kontinuirani stručni razvoj je obavezan za sve zdravstvene stručnjake u ISZ-u, i primenjuje se prema planu i programu usvojenom od Komore zdravstvenih stručnjaka.  3.Za razvoj aktivnosti, iz stava 2 ovog člana 31, odgovorni su koordinatori i treneri u Programima porodične medicine i porodične nege, koji treba da imaju adekvatno akademsko i profesionalno zvanje i koji se određuju po opisu zadataka izrađenom od Ministarstvu zdravlja.  4.Finansiranje KPR-a zdravstvenih stručnjaka se obavlja iz budžeta GCPM-a i ostalih izvora na osnovu normativnih akata na snazi.  **VI- Nadzor GCPM-a**  **Član 23**  **Vrste nadzora u GCPM-u**  1.GCPM se podvrgava unutrašnjem i spoljnom nadzoru u skladu sa odredbama na snazi koje pružaju, koje se osigurava preko ODZSZ-a i vlasti određene od Ministarstvo zdravstva.  2.Unutrašnji nadzor stručnog rada se obavlja na način predviđen Pravilnikom o unutrašnjem nadzoru, koji predlaže Upravni savet GCPM-a.  3.Nadzor GCPM-a uključuje:  3.1.Nadzor i obavljanje inspekcije objekata PZN-a za infrastrukturu i rukovodstvo objekata;  3.2.Nadzor i obavljanje inspekcije pružanja kvalitetnih zdravstvenih usluga, prema normama i standardima određenih od Ministarstva;  3.3.Nadzor i nadgledanje finansijskih izveštaja i procedura, za upravljanje izdvojenim fondom, predviđenim od Ministarstva zdravstva, Ministarstva finansija i pravilima Javne nabavke.  **VII- Akti za delatnost institucije**  **Član 24**  **Opšti akti**  1.Na predlog direktora, Upravni savet GCPM-a usvaja ove opšte akte:  1.1.Pravilnik o unutrašnjem organizovanju i sistematizaciji radnih mesta;  1.2.Pravilnik o zaštiti na radu;  1.3.Pravilnik o zaštiti na radu;  1.4.Pravilnik o zaštiti protiv požara;  1.5.Pravilnik o unutrašnjem računovodstvu;  1.6.Pravilnik o kućnom redu;  1.7.Pravilnik o unutrašnjem nadzoru;  1.8.Pravilnik o sprečavanju infekcija;  1.9.Ostale Pravilnike o radu u GCPM-a.  **VIII- Imovina, budžet i finansije**  **Član 25**  **Imovina**  1.GCPM koristi sredstva i imovinu, koja je imovina Skupštine Opštine.  2.GCPM kao institucija PZN-a je korisnik fonda za finansiranje iz budžeta Kosova.  3.Imovinu GCPM-a čine oprema, prava i materijalna dobra, sa kojima GCPM ima pravo da raspolaže u skladu sa zakonskim aktima na snazi.  **Član 26**  **Budžet**  1.Budžetska i finansijska pitanja GCPM se upravljaju na transparentan način, u skladu sa uredbama o korišćenju fondova iz budžeta Kosova, kao i sa svim procedurama, u skladu sa uputsvima Ministarstva finansija.  2.Budžet i računi GCPM-a obuhvataju sve operativne troškove radnih jedinica.  3.Nabavka u GCPM se obavlja u skladu sa pravilima Javne nabavke prema Zakonu na snazi i podzakonskim aktima.  4.Direktor može da zahteva spoljnu reviziju i da posmatra pravilno korišćenje sredstava.  **Član 27**  **Finansiranje**  1.GCPM koristi finansijske izvore u skladu sa Zakonom o zdravstvu Kosova, Zakonom o lokalnoj samoupravi, iz budžeta Kosova, budžeta opština i iz ostalih izvora predviđenih dotičnim zakonima.  2.Procedura i oblik participacije za usluge pružene u GCPM-u se određuju podzakonskim aktom na osnovu Zakona o zdravstvu.  **Član 28**  **Dodatak**  Dodatak1 je sastavni deo ovog Statuta.  **IX- Prelazne i završne odredbe**  **Član 29**  **Prelazni period i obesnaživanje**  1.Do usvajanja podzakonskih akata na osnovu ovog Statuta ostaju na snazi postojeći akti koji nisu u suprotnosti sa ovim Statutom.  2.Stupanjem na snagu ovog Statuta obesnažuje se Statut GCPM-a u (ime dotične opštine), \_\_\_\_godine.  **Član 30**  **Stupanje na snagu**  Ovaj Statut stupa na snagu..... |