



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
FONDI I SIGURIMIT TË
DETYRUESHËM TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR
DREJTORIA E SHËRBIMEVE
SPITALORE UNIVERSITARE**

Nr. Prot., Datë: / /2022

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI UNIVERSITAR I TRAUMËS**

Nr. Prot., Datë: / /2022

K O N T R A T Ë

“PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE PËR VITIN 2022”

Ndërmjet

DREJTORISË SË SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

Dhe

SPITALIT UNIVERSITAR TË TRAUMËS

PËRMBAJTJA

Dispozita paraprake

Nenet

Neni 1	Qëllimi i Kontratës
Neni 2	Baza ligjore
Neni 3	Shërbimet që financohen nga Fondi
Neni 4	Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për Spitalin
Neni 5	Detyrime të spitalit në shërbimin e konsultave të specializuara
Neni 6	Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën konçesionare Saniservice
Neni 7	Detyrimet e spitalit për zbatimin e kontratës koncensionare për laboratorët
Neni 8	Detyrime të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj
Neni 9	Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për DSHSU
Neni 10	Financimi
Neni 11	Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital
Neni 12	Sanksionet
Neni 13	Dëmi ekonomik
Neni 14	Kushti penal
Neni 15	Zgjidhja e kontratës
Neni 16	Masa të tjera
Neni 17	Ankimi Administrativ
Neni 18	Ndryshimet e kontratës
Neni 19	Zgjidhja e mosmarrëveshjeve
Neni 20	Hyrja në fuqi

Pasqyra Nr. 1	Pasqyra e aktivitetit të shërbimit me shtretër të ortopedisë
Pasqyra Nr. 1	Pasqyra e shërbimit e konsultave
Pasqyra Nr. 3	Pasqyra e kostos (e shpenzimeve faktike) sipas shërbimeve dhe diagnozave
Pasqyra Nr. 3/1	Pasqyra e kostos (shpenzimeve faktike) sipas shërbimeve dhe diagnozave për pacientët e huaj jo-rezidentë
Pasqyra Nr. 4	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore në shërbimet me kartelë mjekësore, të dhënat e të cilëve përpunohen nga softi
Pasqyra 4/1	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore të ortopedisë
Pasqyra Nr. 5	Pasqyra e aktivitetit të ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara
Pasqyra Nr. 6	Pasqyra e paketës shëndetësore të Kataraktës që raportohet në DSHSU
Aneksi Nr. 1	Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet:

Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare (në vijim “DSHSU”), e përfaqësuar nga Z./Znj _____, drejtor i DSHSU _____,

dhe

Spitalit Universitar të Traumës (në vijim “Spitali”) përfaqësuar nga Z./Znj. _____, Drejtor/e i/e Spitalit, me seli në adresën: _____, nr. tel. _____, email: _____;

më poshtë të quajtuara “Palët”.

Dispozita paraprahe

Duke qenë se:

A. DSHSU është organ në varësi të Fondit, e cila e zhvillon 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 Vendimit të Këshillit të Ministrave (në vijim “VKM”) “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2022”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor si dhe i paguan ata për paketat e shërbimeve shëndetësore spitalore të ofruara prej tyre;

C. Spitali është institucion shëndetësor që jep shërbim shëndetësor në bazë të ligjit nr. 9106, datë 17.07.2003, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;

D. Këshilli Administrativ i Fondit, ka miratuar kontratën për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2022, me Vendimin e Këshillit Administrativ (në vijim “VKA”) Nr. 27, datë 30.12.2021, palët e mësipërme bien dakord si vijon:

Neni 1

Qëllimi i Kontratës

1. Qëllimi i kësaj kontrate është financimi nga skema e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor i shërbimeve shëndetësore spitalore të ofruara nga Spitali për popullatën të miratuara me Vendimin e Këshillit të Ministrave.

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 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
2. Ligji nr. 9106, datë 17.07.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
3. Ligji nr. 123, datë 25.09.2014, “Për Urdhërin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”;
4. Ligji nr. 9718, datë 19.04.2007, “Për urdhërin e infermierit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
5. Ligji nr. 80, datë 22.07.2015, “Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor në institucionet e arsimit të lartë”;
6. Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
7. Ligji nr. 105, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar;
8. Ligji nr. 147, datë 30.10.2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
9. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
10. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
12. Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005 “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike” i ndryshuar;
13. Ligji nr. 162/2020, “Për prokurimin publik”;
14. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”;
15. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurës Administrative”, i ndryshuar;
16. Ligji nr. 49/2012, datë 03.05.2012, “Për organizimin dhe funksionimin e gjykatave administrative dhe gjykimin e mosmarrëveshjeve administrative”, i ndryshuar;
17. Ligji nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar;
18. Ligji nr. 25/2018 “Për kontabilitetin dhe pasqyrat financiare” dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë nr. 8, datë 09.03.2018 “Për procedurat e përgatitjes, paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes së përgjithshme”;

19. VKM nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, dhe udhëzimet për blerjet e prokurimet;
20. VKM nr. 555, datë 11.08.2011, “Për miratimin e strukturës dhe të niveleve të pagave të punonjësve të personelit mjekësor, të punonjësve të tjerë me asim të lartë dhe të punonjësve të personelit teknik të shkencave mjekësore, në sistemin e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, në njësinë mjekësore ushtarake pranë spitalit Universitar të Traumës, në strukturat e tjera të forcave të armatosura dhe në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale dhe spitalin përkatës”, i ndryshuar;
21. VKM nr. 447, datë 09.07.2004 “Për përcaktimin e gjendjes së të sëmurit që ka nevojë për ndihmë urgjente, si dhe dokumentacionin për mbulimin e shpenzimeve të bëra”;
22. Ligji për buxhetin vjetor 2022, si dhe udhëzimin e Ministrit të Financave dhe Ekonomisë, për zbatimin e buxhetit vjetor 2022”;
23. VKM nr. 124, datë 05.03.2014, “Për miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
24. VKM “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2022”;
25. Udhëzimi i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e të siguruarve” i ndryshuar;
26. VKM nr. 865, datë 24.12.2019, “Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore”;
27. VKM nr. 258, datë 24.04.2019, “Për miratimin e Kontratës së Koncesionit/PPP ‘Për Ofrimin e Shërbimeve Laboratorike të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”;
28. 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;
29. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 783, datë 18.12.2019, “Për caktimin e personave të autorizuar që do të përdorin portalin qeveritar për shërbimet on-line prej datës 01.01.2020”;
30. Urdhërin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 493, datë 02.07.2019 “Për sistemin e referimit dhe tarifat në shërbimin shëndetësor publik”, i ndryshuar;
31. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 688, datë 2.10.2018 “Për ofrimin e ekzaminimit të rezonancës magnetike nëpërmjet sistemit të referimit elektronik”;
32. Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 573, datë 27.12.2016, “Për kalimin e Shërbimit të Traumatologji - Ortopedisë, nga Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, në Spitalin Universitar të Traumës”;
33. Rregulloren e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 3, datë 22.10.2014, “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” e ndryshuar;
34. Standartet dhe normat e vendosura për shërbimin spitalor nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
35. Kontratën Koncesionare nr. 1440/32 prot., datë 10.12.2015, “Për shërbime të integruara për ofrimin e setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile, furnizimin me material mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjike dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe

Mbrojtjes Sociale dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k. e ndryshuar, me “Amendim i Kontratës Koncesionare nr.1440/40, datë 10.12.2015 “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile, furnizimin me material mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale”, nr. 228 Prot., datë 15.01. 2020;

36. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS si dhe aktet normative, ligjore dhe nënligjore të miratuara nga MSHMS.
37. Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit;
38. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
39. Karta shqiptare e të drejtave të pacientit.

Neni 3

Shërbimet që financohen nga Fondi

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (më poshtë i quajtur “Fondi”), do të financojë shërbimet shëndetësore të dhëna për pacientët nga Spitali, sipas përcaktimeve të bëra me Vendimin e Këshillit të Ministrave në fuqi, gjatë kohës së zbatimit të kësaj kontrate.

Neni 4

Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për Spitalin

1. Spitali Universitar i Traumës siguron shërbimin e urgjencës ambulatorë dhe shërbimin e Ortopedi-Traumatologji.
2. Spitali ofron shërbimin e Ortopedi-Traumatologji sipas standardeve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS) për shërbimin spitalor.
3. Shërbimi i Ortopedi-Traumatologji ofrohet në dy nivele: në shërbimin e konsultës terciare dhe në shërbimin me shtretër.
4. Spitali Universitar i Traumës do të kryejë ekzaminimet terciare të referuara në zbatim të urdhërit të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për sistemin e referimit.
5. Spitali do të evidentojë në një regjistër të veçantë ekzaminimet e kryera. Regjistri përbëhet nga këto elementë: numër rendor, data, emri dhe mbiemri i të sëmurit, datëlindja, vendbanimi, diagnoza për të cilën është dërguar për ekzaminim, regjioni që do ekzaminohet, mjeku specialist që e ka referuar.
6. Spitali Universitar i Traumës paraqet pranë DSHSU, një herë në muaj raportin përmbledhës që përmban:

- a) Listën përmbledhëse të ekzaminimeve të kryera sipas referimeve;
 - b) Kopje të dokumentit autorizues, të plotësuar nga spitali për ekzaminimin e kryer.
7. Mjekët, të cilët punojnë ose janë të kontraktuar nga spitali publik, nuk lejohen të ushtrojnë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore.
 8. Spitali dhe personeli shëndetësor të punojë për pëmbushjen e standarteve të cilësisë së kujdesit shëndetësor spitalor, në përshtatje me politikat dhe strategjinë e MSHMS, për akreditimin e institucionit shëndetësor, sipas afateve të përcaktuara nga institucionet përgjegjëse. Spitali të punojë në vazhdimësi në lidhje me standardet dhe protokollet, performancën e përgjithshme dhe përparimin e vazhdueshëm të shërbimit spitalor, për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e pacientëve.
 9. Spitali duhet të evidentojë shpenzimet e realizuara në Shërbimet e Ortopedisë dhe urgjencës ambulatorë.
 10. Spitali dhe personeli shëndetësor i autorizuar (Mjekët) është përgjegjës për plotësimin e formularit referues të ekzaminimeve në zbatimin të plotë të Protokolleve të Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS për referimin e kryerjes së ekzaminimeve laboratorike për Konkensionarin e Laboratorëve, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës” në tre nivelet e shërbimit: në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin ambulator dhe në shërbimin spitalor me shtretër.
 11. Spitali duhet të pëmbushë të gjitha detyrimet që rrjedhin nga kontratat e lidhura ndërmjet MSHMS dhe Shoqërive Konçesionare.
 12. Spitali Universitar i Traumës ofron shërbimin shëndetësor të paketave shëndetësore.
 13. Spitali i cili ofron shërbime të paketave shëndetësore të miratuara me VKM, duhet ti realizojë ato në përputhje me protokollet e paketave të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me buxhetin e miratuar dhe me rezervat e mundshme në materiale dhe pajisje.

Neni 5

Detyrime të spitalit në shërbimin e konsultave të specializuara

1. Të ofrojë shërbim shëndetësor të specializuar pranë konsultave sipas specialiteteve përkatëse bazuar në listën e shërbimeve të përcaktuara dhe rregullores së shërbimit të spitalit.

2. Shërbimet e konsultave Universitare të Spitalit të Traumës, duhet të jenë në zbatim të plotë të sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor, urdhërave dhe udhëzimeve të MSHMS për këtë qëllim, si dhe mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali i Traumës ushtron veprimtarinë e saj.
3. Të kryejë vizitën pa pagesë për të sëmurët e siguar, duke u identifikuar nëpërmjet sistemeve informatike/dokumenteve të gjeneruara nga këto sisteme dhe rekomandimit nga mjekët dhe institucionet shëndetësore që kanë referuar të sëmurin.
4. Për personat e pasiguar të kryej vizitën duke i identifikuar nëpërmjet dokumentit të identifikimit, kundrejt tarifave të miratuara nga MSHMS të cilat duhen të jenë të afishuara.
5. Për të ofruar shërbimin e specializuar të konsultave në zbatim të sistemit të referimit në shërbimin spitalor, spitali duhet të marrë masa për funksionimin e konsultave në bazë shërbimi, të pajisë ato me infrastrukturën kompjuterike dhe bazën materiale të nevojshme, të plotësojë dokumentacionin e shkruar dhe të pasqyrojë aktivitetin e konsultave sipas programit softëare që disponon.
6. Mjekët në shërbimin e konsultës së Spitalit të Traumës, në përgjigje të rekomandimit tip për MS/MPF, përshkruan skemën e mjekimit, kohëzgjatjen e tij duke rekomanduar barna në zbatim të:
 - Listës së barnave të rimbursueshme të miratuara me VKM;
 - Kufizimeve të listës së barnave të rimbursueshme duke përshkruar barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
 - Protokolleve të përdorimit të barnave;
 - Rekomandimi i përdorimit të alternativës më pak të kushtueshme të barit të listës së rimbursueshme për rastet e fillimit të mjekimit dhe në stadiet e para të sëmundjes;
 - Për kategoritë invalidë dhe veteranë lufte, të përshkruajë barin sipas emrit xhenerik dhe poshtë në kllapa emrin tregtar, sipas alternativave të tjera që ka të drejtë të përfitojë pacienti (brenda LBR si dhe jashtë saj kur barnat janë të regjistruar në Republikën e Shqipërisë), kjo në funksion të udhëzimeve të Fondit dhe MSHMS për trajtimin me barna të rimbursueshme për invalidët dhe veteranët e luftës.
7. Në rastet e trajtimit të të sëmurëve me ndryshim të diagnozave dhe të skemave të mjekimit, t'i argumentojë ndryshimet në përgjigje/rekomandimi, kundrejt zbatimit të protokolleve klinike të miratuara, protokolleve të përdorimit të barnave dhe kufizimeve të listës.
8. Të ruajë dhe të mbajë përgjegjësinë e plotë për përdorimin e vulës personale.
9. Mjeku duhet të plotësojë recetat pa rimbursim me elementët e domosdoshëm të përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale: emër, mbiemër pacienti, datëlindje, nr. regjistri të vizitës, diagnoza, datë, vizitë, vula dhe firmë mjekut specialist dhe vula institucionit përkatës.
10. Për çdo shërbim të specializuar, çdo MS apo kabinet i këtij shërbimi, të evidentojë vizitat, ekzaminimet apo manipulimet mjekësore të kryera në regjistrat përkatës. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar),

evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik: Raport-Regjistri Ambulator, “Përmbledhja e Vizitës së Mjekut Specialist” dhe “Miratimi i pacientit”.

11. Të informojë periodikisht për aktivitetin, në përmbushje të detyrimeve të sistemit të referimit, sipas pasqyrës Nr. 2, të kësaj kontrate.

Neni 6

Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën konçesionare Saniservice

1. Spitali është përgjegjës për kontrollin e zbatimit të rregullave të përcaktuara në Kontratën Konçesionare Nr. 1440/40 prot., datë 24.12.2015, “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterile, furnizimin me materiale mjekësore sterile njëpërdorimëshe në sallat kirurgjikale”, të lidhur midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Konçesionare SaniService Sh.p.k.
2. Spitali të hartojë metodologjinë e planifikimit të ndërhyrjeve kirurgjikale sipas shkallës së kompleksitetit si dhe monitorimin e volumit të shërbimeve të ofruara nga Shoqëria Konçesionare SaniService Sh.p.k.
3. Spitali/shërbimet duhet të planifikojë numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale mujor/vjetor sipas shkallës së kompleksitetit.
4. Spitali të sigurojë mbulimin e plotë të urgjencave kirurgjikale me setet e instrumentave të sterilizuara sipas shkalles së kompleksitetit.
5. Spitali është i detyruar të kërkojë materiale të sterilizuara me avull, të destinuara për aktivitete ndihmëse, komplementare të ndryshme nga setet kirurgjikale, si dhe materiale të paketuara në paketime mjekësore që sterilizohet me cikël kimik me temperaturë të ulët, sipas buxhetit vjetor të miratuar.
6. Volumi i shërbimeve sipas pikave të mësipërme për urgjencat kirurgjikale dhe ndërhyrjet e planifikuara të jetë në respektim të plotë të buxhetit vjetor të miratuar për financimin e shërbimit të sterilizimit në spital.
7. Spitali duhet të dërgojë pranë DSHSU informacion mujor mbi:
 - a) Numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale të kryera në periudhën e përcaktuar, llojin e ndërhyrjes. Numrin e materialeve të sterilizuara me avull, të destinuara për aktivitete ndihmëse, komplementare të ndryshme nga setet kirurgjikale.
 - b) Numrin e materialeve të paketuara në paketime mjekësore që sterilizohet me cikël kimik me temperaturë të ulët.
8. Spitali është përgjegjës për ruajtjen, plotësimin dhe nënshkrimin mbi modulet për gjurmueshmërinë klinike dhe administrative të shërbimit.

Neni 7

Detyrimet e spitalit për zbatim e kontratës koncensionare për laboratorët

1. Spitali dhe personeli shëndetësor i kontraktuar (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Koncensionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Koncensionarit, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes”.
2. Mjeku specialist referues është përgjegjës për referimin e ekzaminimeve për Koncensionarin e laboratorëve duke plotësuar formularin e referimit bazuar në Protokollin të Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS dhe në zbatim të sistemit të referimit.
3. Plotësimi i formularit të referimit të ekzaminimeve do bëhet nga mjekët e autorizuar nga Autoriteti në tre shërbimet për shërbimet e konsultës, urgjencës 24 orëshe dhe shërbimin me shtretër.
4. Referimi i pacientëve nga spitali referues dhe mjeku referues për kryerjen e ekzaminimeve për Koncensionarin e laboratorëve duhet të jetë në zbatim të plotë të fondeve të alokuara nga Fondi sipas periudhave buxhetore.
5. Spitali ka detyrimin të zbatojë tavanet buxhetore dhe pagesat sipas përcaktimeve në kontratën koncesionare.
6. Spitali duhet të raportojë në DSHSU brenda datës 4 të muajit pasardhës pagesat e bëra për shërbimet e laboratorëve të kryera nga koncensionari në muajin paraardhës.

Neni 8

Detyrime të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj “jo-rezident”

1. Spitali është i detyruar të ofrojë ndihmë mjekësore shtetasve të huaj, të siguruar ose jo, që kanë nevojë për shërbim të urgjencës spitalore.
2. Të gjithë shtetasit e huaj, jo- rezident që kryejnë një trajtim shëndetësor në spitalet publike përfitojnë trajtim shëndetësor në këto spitale, sipas tarifave të përcaktuara.
3. Në rastet e shtetasve të huaj jo-rezident të vendeve më të cilët shteti Shqiptar ka marrëveshje reciprociteti (sipas formularëve të paraqitur), spitali evidenton shpenzimet e kryera për pacientin sipas pasqyrës 3/1, në bazë të kartelës klinike.
4. Mënyra e regjistrimit dhe plotësimi i dokumentacionit për shtetasit e huaj që marrin shërbim shëndetësor në spitalet publike do të kryhet sipas përcaktimeve të Urdhërit të MSHMS.
5. Spitali mund të ofrojë shërbime të turizmit shëndetësor në përputhje me udhëzimet e miratuara nga Ministri.

Neni 9

Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për DSHSU

1. Çeljen e planit të shpenzimeve vjetore sipas Vendimit të Këshillit të Ministrave dhe të bëjë detajimin mujor të shpenzimeve të planifikuara për financimin e shpenzimeve të spitalit të përcaktuara sipas kësaj kontrate.
2. Të pajisë Spitalin me aktet e nevojshme të cilat miratohen nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm i Fond-it.
3. Të kontrollojë dokumentacionin mjekësor ekonomik e financiar për pjesën e shërbimeve që financohen nga Fondi.
4. DSHSU duhet të verifikojë, monitorojë dhe kontrollojë shërbimet e ofruara nga Shoqëria Konçesionare SaniService Sh.p.k Koncenisonari i Laboratorëve në spital.
5. Fondi bën verifikimin, kontrollin e furnizimit dhe përdorimit me proteza të spitalit.
6. Verifikimin e informacionit që dërgohet nga Spitali sipas raportimeve të Aneksit Nr. 1, si pjesë përbërëse e kësaj kontrate.

Neni 10

Financimi

1. Fondi financon shërbimet të përcaktuara sipas vendimit të Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2022”.
2. Fondi, nga rezerva e miratuar nga Këshilli i Ministrave në buxhetin për shërbimin spitalor, mund të bëjë shtesa në buxhetin vjetor të spitalit në varësi të politikave të qeverisë për ndryshimin e sistemit të pagave e sigurimeve shoqërore e shëndetësore, si dhe shtesa për mbulimin e shpenzimeve për mallra e shërbime të domosdoshme, apo të paparashikuara. Në varësi të ecurisë së situatës financiare të spitalit, Fondi mund të bëjë dhe rishpërndarje të buxhetit midis spitaleve (shtesa e pakësime). Rishpërndarja bëhet me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit, brenda kufijve të përcaktuar në vendimin e Këshillit të Ministrave.
3. Spitali ruan dokumentacionin financiar sipas akteve ligjore e nënligjore në fuqi, dhe ia paraqet atë Fondit sipas kërkesës së kësaj të fundit.
4. Fondi financon spitalin për realizimin e Kontratës Koncesionare “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes” sipas përcaktimeve të kësaj kontrate.
5. Të ofrojë paketat shërbimeve shëndetësore të trajtimit të kataraktës në përputhje me buxhetin e çelur për to.

Neni 11

Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital

Me qëllim zbatimin e saktë të detyrimeve të kësaj kontrate, si dhe buxhetit të akorduar, si dhe duke u bazuar në analizën e riskut, Fondi (strukturat e autorizuara) kontrollojnë, inspektojnë dhe monitorojnë spitalin si më poshtë:

1. Përdorimin e fondeve të financuara nga Fondi, planifikimin dhe zbatimin e buxhetit të miratuar, në zbatim të ligjshmërisë.
2. Verifikimin e saktësisë së informacionit të dërguar në DSHSU.
3. Zbatimin e detyrave të lëna nga strukturat kontrolluese të Fondi-it. (strukturat e autorizuara)
4. Zbatueshmërinë e çdo detyrimi tjetër që buron nga ligjet, aktet nënligjore, si dhe nga kjo kontratë.
5. Zbatimin e detyrimeve të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit të setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterilë, furnizimin me materiale mjekësore sterilë një përdorimësh për sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale nga Shoqëria konçesionare “Saniservise”.
6. Zbatimin e kriterëve mjekësorë sipas protokollit përkatës të paketës shëndetësore dhe zbatimin e procedurave për administrimin e paketës shëndetësore sipas Aneksit Nr. 1, si pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
7. Zbatimin dhe respektimin nga spitalet dhe mjekët referues të analizave të porositura në përputhje me sistemin e referimit dhe me Protokollin e Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS.

Neni 12 Sanksionet

Fondi gëzon të drejtën e vendosjes së sanksioneve, kur pas kontrolleve të ushtruara konstaton shkelje të detyrimeve të kësaj kontrate dypalëshe. Sanksionet do të jenë në formë gjobash dhe kushti penal. Mënyra e vënies së gjobës, bëhet sipas procedurës së parashikuar në ligjin nr. 10 279, datë 20.05.2010, “Për Kundërvajtjet Administrative”. Masat ekzekutohen nga Drejtori i Spitalit dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

Neni 13 Dëmi ekonomik

1. Në rast se pas kontrolleve të ushtruara nga Fondi, rezulton se spitali ka përdorur financimet e marra jashtë destinacionit të përcaktuar në nenin 8 të kësaj kontrate, spitali duhet t'i kthejë ato në vlerën e plotë të përdorur.

2. Kur konstatohet dëm ekonomik i shkaktuar nga veprimi ose mosveprimi i personave të punësuar në spital, atëherë personat përgjegjës detyrohen të zhdëmtojnë dëmin ekonomik në masën 100 % të tij.

Neni 14 **Kushti penal**

Pas çdo kontrolli të ushtruar në spital, në varësi të shkeljeve të konstatuara, nxirret përgjegjësia individuale e personave përgjegjës dhe merret masa e kushtit penal si me poshtë:

I. Kusht penal në masën 1,000 (një mijë) lekë, për rastet që vijnë:

1. Mosplotësimin e kartelës klinike dhe regjistrave në të gjitha rubrikat dhe rekomandimin tip, nga personeli përgjegjës mjekësor, për secilin rast.
2. Mosafishimin dhe moszbatimin e tarifave të pagesave të miratuara në shërbimin shëndetësor.
3. Mosplotësimin dhe mosnënshkrimin nga personi përgjegjës i spitalit dhe mbi formularët e ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara nga koncensionari Saniservice për çdo rast.

II. Kusht penal në masën 5,000 (pesëmijë) lekë, për rastet që vijnë:

1. Vonesa të pa motivuara, pasaktësi në plotësimin dhe raportimin e pasqyrave dhe evidencave statistikore.
2. Mosvënja e diagnozës klinike brenda afateve të përcaktuara;
3. Mosplotësimi i anamnezës në kartelën e shtrimit;
4. Mosndjekja e përditshme e dekursit dhe terapisë ditore;
5. Për mos plotësimin e kartelës klinike të pacientit dhe mos pasqyrimin e gjurmueshmërisë klinike për ndërhyrjet kirurgjikale nga koncensionari saniservice.
6. Për moszbatim të përcaktimeve të nenit 4 pikës 9 dhe/ose neni 6, pika 2, plotësimi i formularit referues të ekzaminimeve laboratorike.

III. Kusht penal në masën 10,000 (dhjetë mijë) lekë, për rastet që vijnë:

1. Mosrespektimit të kriterëve të vendosura nga MSHMS në lidhje me përcaktimin e gjëndjes së pacientit lidhur me shtrimin në spital sipas nevojës.
2. Mosmbyllja dhe mosdorëzimi në kohë i kartelës mjekësore në sektorin e statistikës mjekësore të spitalit në afatin 5 (pesë) ditë nga dalja e pacientit nga spitali, përveç rasteve të përcaktuara (ekzaminim Anatomo-Pathologjik dhe Imuno-Histokimik) .
3. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 6, të nenit 5, për secilën nën pikë (për secilin rast);
4. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 7, të nenit 5, për secilin rast
5. Mosrespektimin e sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
6. Mos dërgimi i informacionit mujor përmbledhës në DSHSU në lidhje me aktivitetin e kryer nga shoqëritë konçesionare të financuara nga Fondi.
7. Moskthimit të projektit të raportit të kontrollit të nënshkruar brenda afatit.
8. Moszbatim të afatit të kërkuar në lidhje me kthim përgjigje për masat e marra për zbatimin e detyrave të lëna nga kontrollet.

IV. Kusht penal në masën 30,000 (tridhjetë mijë) lekë, për rastet që vijnë:

1. Mosrespektimi i përsëritur i sistemit të referimit nga personeli mjekësor

Kushti penal Neni 13 pika I, II, III dhe IV vendosen nga strukturat e Fondit/DSHSU dhe ekzekutohet nga Drejtori i Spitalit, dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

Neni 15
Zgjidhja e kontratës

1. Shkeljet e rënda me faj dhe shkelje të lehta të përsëritura të detyrimeve kontraktore nga spitalet dhe refuzimi për t'u nënshtruar kontrollit dhe inspektimeve nga Fondi, përbëjnë shkak për zgjidhjen e kësaj kontrate.
2. Fondi zgjidh kontratën me spitalin edhe në rastin kur analiza e performancës tregon se spitali nuk përmbush kriteret që miraton Këshilli Administrativ për lidhjen e kontratave.
3. Përpara zgjidhjes së kontratës, Fondi duhet të informojë MSHMS, si dhe t'i caktojë Spitalit një afat të caktuar kohor, brenda të cilit duhet të plotësojë kriteret.

Neni 16
Masa të tjera

1. Në rast se gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi konstatohen blerje mallra e shërbime me tejkalime të buxhetit të miratuar, i propozohet nënpunësit të parë autorizues, gjobitja e nënpunësit autorizues dhe/ose nënpunësit zbatues, me gjobë e cila varion nga 5-7 paga mujore.
2. Për mospërmbushje të detyrimeve të tjera kontraktuale Fondi/DSHSU kërkon sipas rastit Drejtorit të Spitalit për marrjen e masave për punonjësit përkatës, sipas Statutit dhe Rregullores së Spitalit.
3. Në rast se, gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi konstatohet se, për shkeljet e mësipërme Drejtori i Spitalit dhe/ose personi përgjegjës, nuk ka zbatuar sanksionet e vendosura dhe kur ato nuk përbëjnë vepër penale, do të konsiderohen si shkelje administrative të cilat ndëshkohen me gjobë nga 1 deri në 2 paga mujore.
4. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit si dhe mosreagimi i vazhdueshëm ndaj rekomandimeve të kontrollit të Fondi, i japin të drejtën Fondit t'i drejtohet MSHMS duke i propozuar shkarkimin e Drejtorit të Spitalit.
5. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit sipas detyrimeve të nenit 4, pika 7, për mjekët të cilët punojnë në spitalin publik dhe ushtrojnë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore, Fondi i propozon drejtorit të spitalit zgjidhjen e kontratës individuale të punës me mjekun e dypunësuar.

6. Mos dërgim i informacionit të përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për kapacitetet e lira që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore spitali gjobitet në masën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.
7. Kryerja e paketës së shërbimit shëndetësor për trajtimin e kataraktës duke mos respektuar sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore dhe të pa autorizuar nga sektori i regjistrimit kombëtar të paketave, nxirret përgjegjësia individuale e personave përgjegjës dhe vendoset masa e kushtit penal në vlerën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.
8. Kryerja e paketës së shërbimit shëndetësor për trajtimin e kataraktës mbi buxhetin e çelur nga Fondi, vendoset masa e kushtit penal në vlerën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.

Neni 17

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 30 ditëve nga marrja në dijeni e vendimit me sanksionin përkatës.
2. Ankimi administrative 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 kërkojnë 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 administrativ 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, ku ushtron aktivitetin.

Neni 18

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 tyre.

Neni 19

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 personat e autorizuar të palëve apo përfaqësuesit e tyre 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 20
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.
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 01.01.2022 deri në 31.12.2022. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

Për Drejtorinë e Shërbimit Spitalor Universitar.

..... Emri/Mbiemri dhe firma e Drejtorit të DSHSU

Për Spitalin Universitar të Traumës

..... Emri/Mbiemri dhe firma e Drejtorit të Spitalit

PASQYRA E AKTIVITETIT TË SHËRBIMIT ME SHITRE TË ORTOPEDISË

Periudha: _____

Pasqyra Nr. 1

Shërbimi	Nr I shtrereve	PACIENTE TE HYRE								PACIENTE TE DALE							Operuar	Dite-paciente	Dite-qendrimi mesatar	Shfrytezim shtrati	Xhiro - shtrati	rezi dent
		Te pasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	Te Siguruar			Gjithsej te siguruar	Gjithsej te hyre	Gjithsej te dale	Sheruar	Përmirësuar	Në trajtim ambulator	Transferuar ne spital tjetër	Vdekur						
		Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashte Rrethi		Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashte Rrethi														
	3	4	5	6	7=4+5	8	9	10	11=8+9	12=7+11	13	14	15	16	17	20	25	26	27	28	29	30

Kjo pasqyrë prodhohet nga softi i kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet çdo muaj në formën elektronike dhe çdo 3 muaj (progresive). Në formë të printuar dërgohet vetëm vjetore. Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHËRBIMIT TË KONSULTAVE

Periudha: _____

Pasqyra Nr. 2

Nr.	Shërbimet	Të vizituar/konsultuar									
		Gjithsej	Të siguruar				Të pasiguruar				
			Të rekomanduar	Të parekomanduar	Gjithsej	Numër MA	Të rekomanduar	Të parekomanduar	Gjithsej	Numër MA	Shtetas të huaj jo rezident
1	2	3=6+10	4	5	6=4+5	7	8	9	10=8+9	11	12
1											

Kjo pasqyrë prodhohet nga softi i kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet çdo muaj në formën elektronike dhe çdo 3 muaj (progresive). Në formë të printuar dërgohet vetëm vjetore. Personi i ngarkuar.

PASQYRA E KOSTSOR (E SHPENZIMEVE FAKTIKE) SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE**PASQYRA NR. 3**

Periudha: _____

Shërbimi	Kodi Diagnoses	DIAGNOZA	Nr. kartelave	Barna	Dieta ushqim	Ekzaminime	Mat.mjeks	Trasfuz, gjak+plazem	Paga&Sig	Shp.. Direkte	Shp. Indirekte	Totali Shpenzimeve
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12=4+5+6+7+8+9+10+11

Kjo pasqyrë prodhohet nga softi i kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vetëm vjetore. Personi i ngarkuar.

PASQYRA E KOSTOS (SHPENZIMEVE FAKTIKE) SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE PËR PACIENTËT E HUAJ “JO-REZIDENTË”**Pasqyra Nr. 3/1**

Emër pacienti	Mbie mër pacienti	Shtetësia	Shërbimi	Kodi i diagnozës	Diagnoza	Nr. Kartelave	Kosto totale e Barnave	Kosto totale e Dietave/ushqim	Kosto totale e Ekzaminimeve imazherike & laboratorike	Kosto totale e Materialeve Mjekësore/sterilizim	Kosto totale e Trasfuz, gjak+plazëm	Paga&Sig	Shpenzi me Direkte totale	Shpenzi me Indirekte totale	Totali Shpenzimeve për të gjithë ditëqëndrimin 16=8+9+10+11+12+13+14+15	Data e shtrimit	Data e daljes
---------------	-------------------	-----------	----------	------------------	----------	---------------	------------------------	-------------------------------	---	---	-------------------------------------	----------	---------------------------	-----------------------------	--	-----------------	---------------

Kjo pasqyrë prodhohet nga softi i kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vetëm vjetore. Personi i ngarkuar.

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE NË SHËRBIMET ME KARTELË MJEKËSORE, TË DHËNAT E TË CILËVE PËRPUNOHEN NGA SOFTI

Pasqyra nr. 4

Periudha: _____

Nr .	SHËRBIMI	Nr. Kartelave	Shp. për barna	Shp.Mat/Ndih/Mjekësore	Shp.Ekza minime	Shp. Diet ushq.	Shp. Trans./Gjak	Shp. Për Paga ,sig	Shp.. Tjera Direkte	Shp.Indirekte.	Totali Shpenzimeve.	Shpenzi me Mesat/Rast
1	Shërbimi i Ortopedisë											

Kjo pasqyrë prodhohet nga softi kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vetëm vjetore. Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS TREGUESVE MJEKËSORE PËR SHËRBIMIN ORTOPEDISË

Pasqyra 4/1

Periudha: _____

Nr	SHËRBIMET	Totali Shpenzimeve Faktike në lek	Numri Ditqëndrimit	Numri Rasteve	Shp.Mesat/Rast Në lek	Shpenz.mesatare /Dit/Pacient Në lek	Mesat. Dit/Qëndrimi
a	b	1	2	3	4=1/3	5=1/2	6=2/3
1	Shërbimi i Ortopedisë						

Kjo pasqyrë prodhohet nga softi kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vetëm vjetore. Personi i ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT TË NDËRHYRJEVE KIRURGJIKALE TË REALIZUARA

Pasqyra Nr. 5

Periudha _____

Nr.	Shërbimi	Kompleksiteti i Lartë	Kompleksiteti i Mesëm	Kompleksiteti i Ulët	Sterilizimi Instrumentave me Avull	Urgjentë	Të planifikuar	Totali
1	<i>Kirurgji</i>							0
2	..							0
Totali								0

Kjo pasqyrë do të dërgohet në DSHSU mujore jo më vonë se data 5 e muajit pasardhës.

Personi i Ngarkuar

Pasqyra e paketës shëndetësore të Kataraktës që raportohet në DSHSU.

Pasqyra Nr. 6

Periudha _____

Nr.	Emër mbiemër i pacientit	Autorizimi i lëshuar nga Fondi/Sistem on-line	Datë e kryerjes së paketës	Vlera në lekë
1				
2				
3				
Totali				

Kjo pasqyrë do të dërgohet në DSHSU mujore jo më vonë se data 5 e muajit pasardhës.

Personi i Ngarkuar

A N E K S I Nr. 1

Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore

(Paketa e Trajtimin të Kataraktës)

Në zbatim të VKM Nr. 308, datë 21.05.2014, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor” i ndryshuar, Spitali do të ofrojë shërbimet shëndetësore të paketave shëndetësore të miratuara.

I. Detyrimet e Spitalit

1. Spitali duhet të ofrojë shërbimet shëndetësore të paketave sipas protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Spitali nuk aplikon pagesë ndaj pacientëve të referuar për shërbimet e përfshira në anekset përkatëse.
3. Spitali evidenton pacientët e referuar për shërbimin e paketave në regjistrin e recepsionit.
4. Spitali evidenton pacientët që përfitojnë shërbimin e paketave shëndetësore nëpërmjet regjistrave themeltar të pacientëve, të veçantë për çdo paketë shërbimesh të ofruara, të plotësuar në të gjitha rubrikat, sipas anekseve bashkëlidhur kësaj kontratë. Numri i regjistrimit të pacientëve në çdo regjistër të jetë progresiv.
5. Spitali duhet të hapë kartela mjekësore për ndjekjen klinike të pacientëve dhe të pasqyrojë në të shërbimet e ofruara, përgjigjen e ekzaminimeve të kryera, si dhe gjendjen e pacientëve.
6. Spitali dërgon elektronikisht dhe në mënyrë shkresore pranë DSHSU/DRF deri në datën 5 të çdo muaj listën mujore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore sipas sistemit on-line të referimit.
7. Spitali duhet të vendosë komunikim elektronik me DSHSU dhe duhet të respektojë afatet e komunikimit elektronik për sa i përket shërbimit të paketave shëndetësore.

II. Rregullat për regjistrimin në spital të pacientëve që do të përfitojnë shërbimin e paketave shëndetësore.

1. Spitali do të pranojë dhe do të kartelizojë çdo pacient që referohet nga sistemi on-line i referimit për dhënien e paketave të shërbimeve, sipas aneksit përkatës.
2. Spitali do të pranojë dhe do të kartelizojë çdo pacient që është trajtuar në kushtet e urgjencës.
3. Regjistrimi i pacientëve nga spitali do të kryhet kur pacienti paraqet dokumentat e mëposhtme:
 - a. Rekomandimin e konsultës sipas përcaktimit të protokolleve mjekësore dhe udhërrëfyesve klinike.

- b. Ekzaminimet e kryera paraprakisht për kryerjen e shërbimit të paketës të përcaktuara në protokoll.

III. Të tjera

Palët do të përditësojnë menjëherë ndryshimet përkatëse si pjesë e kontratës “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2022” dhe do ti zbatojnë ato automatikisht nga dita që do të hyjë në fuqi ndryshimi me Vendim të Këshillit të Ministrave “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”.

IV. Paketa Shëndetësore e Trajtimit të Kataraktës

1.1 Paketë e miratuar me VKM

Paketa e Trajtimit të Kataraktës
Në këtë paketë përfshihen
Kryerja e interventit

1.2. Protokoli Klinik i Trajtimit të Kataraktës

1.2.1 Ekzaminimi preoperator

- Kirurgu që do të kryej operacionin ka përgjegjësitë e mëposhtme:
- Ekzaminimi preoperator i pacientit (AIII);
- Të sigurojë që vlerësimi preoperator dokumenton saktë simptomat dhe indikacionet për trajtim (AIII);
- Të informojë pacientin për risqet, përfitimet e kirurgjisë (AIII);
- Të hartojë planin kirurgjikal, përfshirë zgjedhjen e lentes intraokulare (AIII);
- Të rishikojë rezultatet prekirurgjikale dhe diagnostike me pacientin;
- Të hartojë ndjekjen postoperative dhe të informojë pacientin (AIII).

1.2.2 Ekzaminimi objektiv

- Qartësia e pamjes me korrigjim aktual (AIII);
- Matja e pamjes më të mirë të korrigjuar (me refraksion kur është e indikuar) (AIII);
- Drejtimi dhe motiliteti okular (AIII);
- Reagimi dhe funksioni pupilar (AIII);
- Matja e tensionit intraokular (AIII);
- Ekzaminimi me biomikroskop (AIII);
- Vlerësimi i fundusit (me pupile të zgjeruar) (AIII);
- Vlerësimi i gjendjes së përgjithshme dhe shëndetit mendor (BIII).

1.2.3 Trajtimi kirurgjikal:

Operacioni kryhet me anestezi lokale (me pika).

- Në fillim bëhet anestezia e pjesshme me pika;
- Bëhet prerja e vogël e kornesë, prej 1.5 - 3 milimetra;
- Hapet kapsula e përparme e lentes kristaline;
- Pastaj bërthama e perdes copëtohet, imtësohet me ultratinguj dhe thithet me anën e sondës milimetrike.

Pasi pastrohet kapsula e lentes, nëpërmjet të njëjtës prerje të vogël 1.5-3 mm, implantohet lentja intraokulare e butë, e palosur nëpërmjet një inxhektori special. Kjo ka një diametër prej 11-13 mm dhe zakonisht është e përbërë nga një material i butë inert (akryl apo silikon). Lentja është elastike dhe pas implantimit hapet në brendësinë e syrit, ku ajo fiksohet me ndihmën e disa elementeve të vegjël fiksues.

1.2.4 Ndjekja postoperative

- Pacientet me risk të lartë duhet të shikohen brenda 24 orësh pas kirurgjisë (AIII);
- Në përgjithësi pacientet duhet të shikohen brenda 48 oreve pas kirurgjisë (AIII);
- Komponentët e çdo ekzaminimi postoperator përfshijnë:
- anamneza, që përfshin simptomat e reja dhe përdorimin postoperator të medikamenteve (AIII);
- Matja e gjendjes vizuale funksionale të pacientit (AIII);
- Matja e funksionit vizual (qartësia e pamjes, testi pinhole) (AIII);
- Matja e tensionit intraokular (AIII);
- Ekzaminimi në biomikroskop (AIII).

V.Paketa shëndetësore e Kryerjes së interventit të Fistulës së Thjeshtë Arterio- Venoze dhe Kryerjes së interventit për vendosjen e graftit

1.1 Protokoli i fistulës ose graftit

1 Kryerja e interventit për vendosjen e fistulës së thjeshtë
2.Kryerja e interventit për vendosjen e graftit të thjeshtë
Në këtë paketë përfshihen interventi dhe grafti me përbërje të thjeshtë

Ekzaminimet para interventit

Nr	Emërtimi i ekzaminimeve
1	EKG
2	Grafi toraksi
3	Eko Doppler e anesisë së sipërme

- Kryerja e interventit të Fistulës së Thjeshtë Arterio- Venoze
- Kryerja e interventit për vendosjen e graftit.