



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

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE
“NËNË TEREZA”, TIRANË**

Nr. Prot., Datë: __ / __ / 2024

Nr. Prot., Datë: __ / __ / 2024

K O N T R A T Ë

“PËR FINANCI MIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE PËR VITIN 2024”

Ndërmjet

DREJTORISË SË SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

Dhe

QENDRËS SPITALORE UNIVERSITARE “NËNË TEREZA”, TIRANË

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	Detyrimet e spitalit në shërbimin e urgjencës
Neni 6	Detyrime të spitalit në shërbimet me shtretër
Neni 7	Detyrime të spitalit në shërbimin e konsultave të specializuara
Neni 8	Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën konçesionare Saniservice
Neni 9	Detyrimet e spitalit për zbatimin e kontratës koncensionare për laboratorët
Neni 10	Detyrime të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj
Neni 11	Detyrime të përgjithshme për Fondin/DSHSU
Neni 12	Financimi
Neni 13	Llogaritja e shpenzimeve faktike
Neni 14	Evidentimi dhe shkëmbimi i informacionit
Neni 15	Mënyra e planifikimit dhe administrimit të barnave, materialeve mjekësore, kite dhe reagentë sipas shërbimeve
Neni 16	Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital
Neni 17	Sanksionet
Neni 18	Dëmi ekonomik
Neni 19	Gjobat

Neni 20	Kushti penal
Neni 21	Zgjidhja e kontratës
Neni 22	Masa të tjera
Neni 23	Ankimi Administrativ
Neni 24	Ndryshimet e kontratës
Neni 25	Zgjidhja e mosmarrëveshjeve
Neni 26	Hyrja në fuqi

ANEKSE

ANEKSI 1	Lista e shërbimeve spitalore që do të financohen nga Fondi sipas VKM
ANEKSI 2	Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor dhe i dërgohen DSHSU
ANEKSI 3	Mbi administrimin e sistemit të informacionit në qendrën e kostos së spitalit
ANEKSI 4	Modelet e regjistrave të spitalit
ANEKSI 5	Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore
ANEKSI 6	Kontratë për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist
ANEKSI 7	Treguesit e performancës dhe cilësisë së spitalit

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet:

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

dhe

Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë (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 paraprake

Duke qenë se:

A. DSHSU është organ në varësi të Fondit, e cila e zhvillon aktivitetin në bazë dhe për zbatim të ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;

B. Në bazë të ligjit të sipërcituar dhe të 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 2024”, 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. 55, datë 07.07.2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;

D. Këshilli Administrativ i Fondit ka miratuar kontratën për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024, me Vendim të Këshillit Administrativ nr. 21, datë 20.12.2023 (në vijim “VKA”),

palët e mësipërme bien dakord si vijon:

Neni 1

Qëllimi i Kontratës

Qëllimi i kësaj kontrate është financimi nga skema e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor i shërbimeve shëndetësore spitalore të ofruara në spitalin publik për popullatën.

Neni 2

Baza ligjore

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

1. Ligji nr. 10 383, datë 24. 02. 2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
2. Ligji nr. 55, datë 07.07.2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;
3. Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
4. Ligji nr. 123, datë 25.09.2014, “Për Urdhrin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”;
5. Ligji nr. 9150, datë 30.10.2003, “Për Urdhërin e Farmacistëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
6. Ligji nr. 9718, datë 19.04.2007, “Për Urdhërin e Infermierit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
7. Ligji nr. 80, datë 22.07.2015, “Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor në institucionet e arsimit të lartë”;
8. Ligji nr. 105, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar;
9. Ligji nr. 147, datë 30.10.2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
10. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
12. Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
13. Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010, “Siguria dhe shëndeti në punë”, i ndryshuar;
14. Ligji nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
15. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë”;
16. Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, “Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative”, i ndryshuar;
17. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundërvajtjet administrative”;
18. Ligji nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar;

19. 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”;
20. Ligji nr. 9936, datë 26.06.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
21. Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005 “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike” i ndryshuar;
22. Ligji nr. 162, datë 23.12.2020, “Për prokurimin publik”;
23. Ligji për buxhetin vjetor 2024, si dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë “Për zbatimin e buxhetit të vitit 2024”;
24. 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;
25. VKM “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, për vitin 2024”;
26. VKM nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik” i ndryshuar si dhe udhëzimet për blerjet e prokurimet;
27. 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”;
28. VKM nr. 36, datë 27.01.2023, “Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore rajonale publike”;
29. VKM nr. 307, datë 21.05.2014, “Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor”, i ndryshuar;
30. 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;
31. 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;
32. VKM nr. 489, datë 30.07.2021, “Për miratimin e listës së barnave, që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, dhe të masën e mbulimit të çmimit të tyre”, të ndryshuar;
33. VKM nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kritereve, standarteve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistët e shëndetësisë”, i ndryshuar;
34. 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”;
35. 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;

36. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 326, datë 19.07.2017, “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimeve që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”;
37. Urdhër i Përbashkët i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministrit të Arsimit Sportit dhe Rinisë nr. 709, datë 10.10.2018, “Për Miratimin e Statutit të Qendrës Spitalore Universitare, “Nënë Tereza”, Tiranë;
38. Urdhër i Ministrisë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 493, datë 02.07.2019, “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”, i ndryshuar;
39. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 296, datë 17.05.2023 “Për mënyrën e funksionimit të mekanizmit të referimit të pacientëve brenda sistemit spitalor publik”;
40. Urdhër 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”;
41. Urdhër e Ministrit të Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
42. Urdhër e Ministrit të Shëndetësisë nr. 381, datë 01.09.2016 “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsione, “Përmbledhjes së daljes” dhe “Miratimit të pacientit”;
43. Urdhër e Ministrit të Shëndetësisë nr. 287, datë 12.07.2011, “Për pajisjen me vulë të barnave që përdoren në institucionet shëndetësore publike”;
44. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë nr. 128, datë 03.03.2010 “Për pajisjen e mjekëve dhe stomatologëve me lejen individuale për ushtrimin e profesionit”;
45. Rregullore e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 3, datë 22.10.2014, “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, e ndryshuar;
46. Udhëzimin e Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e sigurimit shëndetësor”, i ndryshuar;
47. Udhëzim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 164, datë 20.03.2023 “Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore”;
48. Udhëzimin e Fondit nr. 19, datë 25.07.2014, “Për llogaritjen e kostos dhe treguesve tekniko-ekonomik”;
49. Rregullore nr. 1, datë 12.12.2019, “Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike e-Rx”, miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ nr. 34, datë 12.12.2019;
50. 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”;
51. Urdhërin e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 36, datë 23.08.2021, “Për tregtimin e disa barnave nga Lista e Barnave të Rimbursuara në shërbimin spitalor në QSUT dhe farmacitë e spitaleve Rajonale dhe Bashkiake”, i ndryshuar;
52. Kontratën Koncesionare nr. 1440/32 prot., 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, trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k., Amenduar nr. 228 Prot., datë 15.01.2020;

Kontratën për Financimin e Shërbimit “Për ofrimin e setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterilë, furnizimin me material mjeksor steril një përdorimësh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale”, ndërmjet FSDKSH dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k., Amenduar me nr. 502/1 Prot., datë 17.01.2020;

53. Standardet dhe aktet normative të vendosura për shërbimin spitalor nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si dhe akte të tjera ligjore dhe nënligjore në fuqi;
54. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
55. Rregulloren e Përgjithshme të Funkcionimit të Spitalit;
56. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
57. Karta shqiptare e të drejtave të pacientit.

Neni 3

Shërbimet që financohen nga Fondi

1. Shërbimet shëndetësore spitalore që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (në vijim Fondi) dhe që realizohen nga Spitali janë përcaktuar në Aneksin nr. 1, si pjesë përbërëse e kësaj kontrate.

Neni 4

Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për Spitalin

1. Spitali ofron shërbimet shëndetësore sipas Aneksit Nr. 1, pjesë përbërëse e kësaj kontrate, në përputhje me aktet që rregullojnë veprimtarinë e shërbimeve shëndetësore spitalore sipas Nenit 2 të kësaj kontrate.
2. Shërbimet e dhëna nga të gjithë ofruesit e shërbimeve spitalore, duhet të jetë në zbatim të plotë të sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor, si dhe akteve të tjera të nxjerra për këtë qëllim nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS), Këshilli Administrativ dhe Fondi.
3. Shërbimi spitalor ofrohet në tre nivele: në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin ambulator dhe në shërbimin spitalor me shtretër.
4. Për ofrimin në këto nivele shërbimesh mjekësore, spitali vendos në dispozicion të gjitha burimet njerëzore, të gjitha mjetet e diagnostikimit, mjekimit, pajisjet mjekësore, aparaturat dhe mjete të tjera që disponohen, në shërbim të popullatës
5. Spitali merr masa dhe është përgjegjës lidhur me sigurinë e kujdesit shëndetësor spitalor për situatat emergjente (aksidente, epidemi, përmytje, mbrojtjen nga zjarri dhe shmangien e dhunës në ambjentet spitalore).

6. Spitali merr masa për të garantuar qëndrueshmërinë dhe cilësinë e barnave sipas rregullave të farmakopesë dhe standardeve të miratuara. Të sigurojë kushte të përshtatshme të ruajtjes së barnave, për sa i përket ambienteve ku ato ruhen, në mënyrë që të ketë kushte optimale ndaj dëmtimit të tyre nga faktorët fizik të dritës, lagështirës, temperaturës dhe mikroorganizmave.
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 ka detyrim të ketë në strukturat e tij vetëm personel mjekësor të licencuar dhe me licencë të vlefshme dhe në përbushjen e kërkesave të Edukimit Profesional të Vazhdueshëm. Mjekët të cilët punojnë në spitalin publik duhet të ndjekin ciklin e Edukimit Profesional të Vazhdueshëm në plotësim të numrit të krediteve të nevojshme për rilicencimin e tyre.
9. 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.
10. Spitali ka detyrimin, të informojë personelin mjekësor dhe jo mjekësor për të drejtat dhe detyrimet që rrjedhin nga kontrata.
11. Spitali ka detyrimin, të punojë për matjen, llogaritjen, monitorimin, dhe arritjen e indikatorëve (Aneksi 7) sipas targeteve të vendosura.
12. Spitali ka detyrimin, të disponojë regjistrat tip të shërbimeve sipas Aneksit përkatës, t'i plotësojë sipas kërkesave të parashikuara dhe të evidentojë aktivitetin mjekësor sipas detyrimeve kontraktuale.
13. Spitali ka detyrimin, të disponojë, të administrojë dhe arshivojë kartelën klinike të pacientit sipas formatit të miratuar, në të gjitha shërbimet.
14. Spitali ka detyrimin, të monitorojë nivelin e infeksioneve spitalore me qëllim minimizimin e tyre.
15. Spitali ka detyrimin, të vendosë pranë këndit të çdo recepsioni, "Kutinë e Ankesave, Përshtypjeve dhe Sugjerimeve", dhe numër telefoni për ankesat duke ruajtur anonimatën e pacientit. Vlerësimi i ankesave dhe problematikës së ngritur të shqyrtohet në mënyrë periodike nga ana e spitalit.
16. Spitali ka detyrimin, të pranojë kontrollin e strukturave të Fondit për monitorimin dhe zbatimin e kontratës dypalëshe.
17. Spitali universitar duhet t'u kërkojë shefave të shërbimeve të plotësojnë deklaratën e konfliktit të interesit që ata nuk janë drejtues teknik në institucionet shëndetësore private.
18. Spitali mirëadministron softet me programet kompjuterike të instaluar nga MSHMS dhe Fondi dhe bashkëpunon me këto institucione për funksionimin dhe zbatimin e këtyre programeve.

19. Drejtoria e Spitalit dhe Shefat e shërbimit përcaktojnë listën nominative të mjekëve që përshkruajnë recetën elektronike për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit të cilët domosdoshmërisht janë pjesë e shërbimit përkatës, me qëllim pajisjen me akses në sistemin e recetës elektronike dhe për nënshkrimin elektronik të këtyre mjekëve. Drejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimit janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës për rimbursimin e barnave.
20. Për lëshimin e recetave me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit do të nënshkruhet kontrata “Për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit”, e cila nënshkruhet ndërmjet shefit të shërbimit, mjekut specialist të spitalit dhe DSHSU, sipas Aneksit nr. 6, pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
21. Spitali dhe personeli shëndetësor (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Konkensionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Konkensionarit, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes”.
22. Spitali dhe personeli shëndetësor është përgjegjës për realizimin e kontratës “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, trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k.
23. Spitali 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.
24. Spitali të marrë masa për mirëmbajtjen, funksionimin e aparaturave biomjekësore si dhe ruajtjen e nivelit të efektshmërisë së tyre.
25. Spitali të marrë masa për përmbushjen e kriterëve të përcaktuara në rregulloren e autonomisë spitalore që të përfitojë autonominë spitalore.
26. Spitali përllogarit kostot e diagnostikimit ambulator, shtrimit dhe trajtimit në spital për pacientët. Kostot e shërbimeve spitalore përllogariten duke u bazuar në shpenzimet që janë të domosdoshme të bëhen nga institucioni për diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin e pacientëve sipas protokolleve mjekësore si edhe çdo shpenzim tjetër që bëhet për ofrimin e shërbimit spitalor.
27. Spitali, nëse gjatë vitit përfiton kartën e autonomisë menaxheriale, u siguron mjekëve mundësinë të ofrojnë jashtë regjimit të punës së përcaktuar nga punëdhënësi shërbime të konsultave ambulatorë për pacientë jashtë sistemit të referimit, sipas përcaktimeve të bëra me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 5

Detyrimet e spitalit në shërbimin e urgjencës

1. Spitali është i detyruar të ofrojë shërbime të kualifikuara të ndihmës së parë, të urgjencës, të reanimacionit dhe të observacionit ditor për të gjithë shtetasit e Republikës së Shqipërisë, që kanë nevojë për shërbim të urgjencës mjekësore.
2. Spitali duhet të vërë në dispozicion të gjitha burimet njerëzore, mjetet, aparaturat, materialet e mjekimit, medikamentet dhe çdo gjë tjetër të planifikuar për funksionimin e këtij shërbimi.
3. Ofrimi i shërbimit të urgjencës jepet bazuar në Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit, në Rregulloren e Shërbimit të Urgjencës, në Ligjin Nr. 147, datë 30.10.2014, “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”, dokumentacioni për mbulimin e shpenzimeve të bëra, në kuadrin ligjor mbi të cilën QSUT ushtron veprimtarinë e saj, si dhe në çdo akt ligjor e nënligjor në funksion të ofrimit të këtij shërbimi.
4. Spitali evidenton të gjithë personat e paraqitur sipas Aneksit Nr. 4, të regjistrave tip bashkëngjitur kontratës. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar), evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik: Raport-Regjistri i Shërbimit të Urgjencës.
5. Në bazë të gjendjes klinike të të sëmurit dhe triazhit të urgjencës mjekësore, mjeku kurues do të hapë kartelë klinike të shërbimit të urgjencës, kartelë deri 24 orë ose ditore.
6. Pacientët që kanë nevojë për ekzaminime imazherike dhe laboratorike, do të paraqiten në këto shërbime me rekomandimin e brendshëm përkatës të shërbimit të pranimit-urgjencës. Plotësimi i dokumentacionit të mësipërm bëhet për të evidentuar çdo mjekim, ekzaminim, manipulim apo procedurë tjetër të ofruar nga spitali për çdo pacient nga shërbimi i urgjencës.
7. Në shërbimin e urgjencës pas dhënies së ndihmës së parë bëhet regjistrimi nëpërmjet një dokumenti identifikues në regjistrat dhe kartelat përkatëse. Në rastet kur dokumenti identifikues nuk disponohet, apo nuk bëhet e mundur evidentimi i tyre në urgjencë, do të bëhen veprimet në dokumentacionin e urgjencës si regjistra, kartela me të dhënat që referojnë këto të sëmurë apo familjarë të tyre. Në rastet kur në shërbimin e urgjencës nuk bëhet e mundur verifikimi i tyre, evidentimi dhe plotësimi i tyre bëhet në pavion kur pacienti shtrohet në spital.
8. Spitali të pasqyrojë aktivitetin e shërbimit të urgjencës paraspitalore në regjistër të veçantë (sipas modeleve që operon QSUT), barnat që konsumojnë dhe lëvizjet e ambulancës.

Neni 6

Detyrime të spitalit në shërbimet me shtretër

1. Të zbatojë procedurat dhe kriteret e shtrimeve në spital duke respektuar sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore dhe Rregulloren e Brendshme të Funksionimit të Shërbimeve, pjesë e Rregullores së Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit.
2. Të trajtojë të sëmurët në përputhje me llojet dhe nivelin shërbimeve sipas Aneksit Nr. 1, pjesë përbërëse e kontratës, bazuar në Protokollet e Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS,

udhëzimet dhe aktet normative të Fondit, mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali ushtron veprimtarinë e tij, si dhe urdhrat e profesionistëve të përcaktuara me ligj.

3. Të raportojë aktivitetin mjekësor për pacientët që përfitojnë shërbim shëndetësor spitalor. Pacientët e shtruar, të regjistrohen në regjistrin e shtrimeve. Numri i regjistrimit të jetë progresiv dhe të korrespondojë me numrin e kartelës klinike të shtrimit.
4. Të plotësojë të gjitha rubrikat me dokumentacionet përkatëse sipas modeleve të miratuara të regjistrave nga MSHMS dhe Fondi, për çdo shërbim të dhënë pacientit në shërbimin me shtretër, sipas Aneksit Nr. 4, pjesë përbërse e kontratës. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar), evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik:
 - Raport-Regjistri i Shërbimit Spitalor, sipas Urdhërit Nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsionë, “Përmbledhja e daljes” dhe “Miratimi i Pacientit”.
 - Modelet e kartelave klinike spitalore sipas Formatit të përcaktuar në Urdhrin Nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”, si dhe kartelat e tjera sipas specifikave të çdo shërbimi.
 - Dokumentacioni financiar (sipas legjislacionit në fuqi) për mënyrën e justifikimit të shpenzimeve të pacientit në shërbim, ku përfshihet edhe fleta e mjekimit ditor të pacientit.
5. Të përdorë kartelat klinike tip të miratuara nga MSHMS. Plotësimi i tyre nga mjeku të bëhet me shkrim të qartë dhe konform të gjitha rubrikave që kartela përmban. Vendosja e Diagnozës Klinike të bëhet brenda afateve kohore të kërkuara, si dhe ajo të shkruhet e plotë dhe jo me shkurtime apo initiale. Të administrohen në kartelë përgjigjet e ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike të plotësuara me të gjitha elementët përkatës. Kartela klinike duhet të mbyllet nga mjeku specialist dhe të dorëzohet në kartotekë nga shërbimi apo klinika përkatës brenda 5 (pesë) ditëve nga dalja e pacientit. Për rastet kur është kërkuar ekzaminim Anatomo-Patologjike dhe Imuno-Histokimike, kartela do të dorëzohet në kartotekë brenda 30 ditëve.
6. Mjekët e shërbimit duhet t’i pajisin të gjithë të sëmurët që dalin nga spitali me përmbledhësen e daljes, e cila duhet të jetë sipas modelit të përcaktuar. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar) ky dokument do të plotësohet sipas Urdhrit të MSHMS, Nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsion, “Përmbledhja e daljes” dhe “Miratimi e pacientit”. Barnat e rekomanduara në përmbledhësen e daljes nga spitali duhet t’i përshkruajë në zbatim të kritereve të mëposhtme:
 - Listën e Barnave të Rimbursuara të miratuar me VKM;
 - Trajtimit me barna në Spital;
 - Kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme duke rekomanduar dhe përshkruar barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
 - Protokollat e përdorimit të barnave;
 - Kohëzgjatjen e trajtimit të të sëmurit në bazë të fletë/daljes.
7. Spitali duhet që sipas aktiviteteve të tij duke ju referuar plotësimin të të dhënave, të llogarisë shpenzimet faktike të shërbimeve të përfituara nga çdo pacient bazuar në kartelën klinike për

kohën e qëndrimit të tij në spital. Kjo edhe nëpërmjet plotësimit të detyrueshëm të fletës së shpenzimeve faktike të pacientit.

8. Të informojë rregullisht Fondin/DSHSU mbi treguesit statistikore të shërbimeve apo të klinikave.
9. Spitali të dërgojë informacionin e përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për kapacitet e lira që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore.
10. Spitali të dërgojë informacionin e përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për listën ditore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore nga shërbimi i urgjencës, brenda 2 (dy) ditëve zyrtare të punës nga dita e ofrimit, spitali (personat përgjegjës).

Neni 7

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 në Aneksin Nr. 1 dhe rregulloren e shërbimit të spitalit.
2. Shërbimet e konsultave Universitare të QSUT-së, 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 QSUT ushtron veprimtarinë e saj.
3. Të kryejë vizitën pa pagesë për të sëmurët e siguruar, 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 pasiguruar 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 software që disponon.
6. Mjekët në shërbimin e konsultës së QSUT-së, në përgjigje të rekomandimit tip ose të prodhuar nga sistemi SISP 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 statet 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 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. 3, (Aneksin Nr. 2), të kësaj kontrate.

Neni 8

Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën koncesionare “Saniservice”

1. Spitali është përgjegjës për kontrollin e zbatimit të rregullave të përcaktuara në Kontratën Koncesionare Nr. 1440/40 prot., datë 24.12.2015, “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikalë sterile, furnizimin me material mjekësor steril, njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Koncesionare “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 Koncesionare “SaniService” Sh.p.k.
3. Spitali/shërbimet duhet të planifikojë numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale mujor/vjetor sipas shkallës së kompleksitetit, bazuar në protokollin e ndërhyrjeve kirurgjikale të spitalit.
4. Spitali të sigurojë mbulimin e plotë të urgjencave kirurgjikale me setet e instrumentave të sterilizuara sipas shkallës 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 buxhetit vjetor të miratuar për financimin e shërbimit të sterilizimit në QSUT.
7. Spitali duhet të dërgoje pranë DSHSU informacion mujor mbi:
 - a) Numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale të kryera në periudhën e përcaktuar, llojin e ndërhyrjes me diagnozën përkatëse.
 - b) Numrin e materialeve të sterilizuara me avull, të destinuara për aktivitete ndihmëse, komplementare të ndryshme nga setet kirurgjikale.
 - c) 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 9

Detyrimet e spitalit për zbatimin e kontratës koncesionare për laboratorët

1. Spitali dhe personeli shëndetësor (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Koncesionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Koncesionarit, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”.
2. Spitali të hartojë metodologjinë e planifikimit të ekzaminimeve laboratorike sipas tre niveleve të shërbimit; në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin e konsultave të specializuara dhe në shërbimin spitalor me shtretër të ofruara nga Shoqëria Koncesionare në zbatim të tavanit buxhetor mujor.
3. Mjeku specialist referues është përgjegjës për referimin e ekzaminimeve për Koncesionarin e laboratoreve duke plotësuar formularin e referimit bazuar në Protokollin të Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS dhe në zbatim të sistemit të referimit. Formularët e Referimit të Analizave Laboratorike të plotësohen dhe nënshkruhen nga mjeku referues, sipas të gjitha rubrikave që përcakton Kontrata Koncesionare e Laboratorëve dhe aktet ligjore në fuqi.
4. Me formularë referimi do të pajisen mjekët e spitalit në shërbimin me shtretër, në shërbimin e urgjencës, mjekët e konsultës të poliklinikës.
5. Spitali të përcaktojë një person përgjegjës për verifikimin e formularëve të Referimit të Analizave Laboratorike të plotësuar dhe nënshkruara nga mjeku referues i konsultës së

specializuar. Personi përgjegjës të administrojë kopje origjinale të formularit dhe t'i regjistrojë në regjistër.

6. Me marrjen e njoftimit për arritjen e 75% të tavanit buxhetor mujor, spitali merr masat për mirëmenaxhimin e përcaktuar në kontratën koncesionare.
7. Spitali referues pranon dhe verifikon faturën e koncensionarit së bashku me dokumentacionin shoqërues (raporti i detajuar elektronik; një kopje të formularit të referimit), lëshuar nga koncensionari në afatin e përcaktuar në kontratë.
8. Spitali Referues ka të drejtën që kur arrihet plotësisht 100% e Tavanit të Buxhetit në muajin përkatës, Koncesionari ka detyrimin të ofrojë analiza urgjente pa pagesë për spitalin referues, brenda një vëllimi të lejuar që mbulon 5% të vëllimit të analizave urgjente të kryera për spitalin referues deri në përmbushjen e Tavanit të Buxhetit.
9. Spitali ka detyrimin të zbatojë tavanet buxhetore dhe pagesat sipas përcaktimeve në kontratën koncesionare.
10. Spitali duhet të raportoje në FOND/DSHSU brenda datës 5(pesë) të çdo muaji, numrin dhe vlerën e ekzaminimeve laboratorike të referuara nga spitali për muajin paraardhës.

Neni 10

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. 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 faktike të kryera për pacientin sipas pasqyrës 8/1, në bazë të kartelës klinike, si dhe elementeve të tjerë të shpenzimeve faktike jashtë kartelës klinike
3. 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.
4. 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.
5. Spitali mund të ofrojë shërbime të turizmit shëndetësor në përputhje me udhëzimet e miratuara nga Ministri.

Neni 11

Detyrime të përgjithshme për Fondin/DSHSU

1. Çeljen e buxhetit sipas VKM për financimin e shpenzimeve të spitalit për dhënien e shërbimeve shëndetësore spitalore që përcaktohen në Aneksin Nr. 1, pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
2. Verifikimin e informacionit që dërgohet nga Spitali sipas raportimeve të Aneksit Nr. 2, si pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
3. Ushtrimin e kontrollit ekonomiko-financiar dhe kontrollit tekniko-mjekësor për pjesën e buxhetit që i financon spitalit.
4. Fondi/DSHSU duhet të verifikojë, monitorojë dhe kontrollojë shërbimet e ofruara nga Shoqëria Koncesionare “SaniService” Sh.p.k dhe Koncesionari i Laboratorëve në spital.
5. Sqarimin dhe shpërndarjen në kohë spitalit, udhëzimeve dhe akteve të nevojshme, të miratuara nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm i Fondit.

Neni 12

Financimi

1. Fondi financon shërbimin spitalor të kontraktuar, sipas përcaktimeve në VKM.
2. Shpenzimet për investimet kapitale të spitalit financohen nga MSHMS.
3. Fondi çel buxhetin për shërbimet spitalore, deri në nivel artikulli.
4. Spitali bën detajimin mujor të zërave të buxhetit të kontraktuar në analizat 7(shtatë) shifrore dhe njofton detajimin pranë Fondit brenda 10 (dhjetë) ditëve nga data e çeljes së buxhetit pranë degës së thesarit në rreth.
5. Spitali detajon fonde të mjaftueshme për likuidimin e detyrimeve për energji elektrike, ujë, etj.
6. Çdo detajim dhe ridetajim i buxhetit, reflektohet në evidencën përkatëse të realizimit të buxhetit (Aneksi Nr. 2 si pjesë përbërëse e kësaj kontrate, pasqyra e buxhetit).
7. Spitali mund të kërkojë, jo më tepër se një herë në dy muaj, avancim të buxhetit të kontraktuar, me kërkesa të argumentuara prej tij, pranë Drejtorisë Ekonomike të Fondit.
8. Spitali mban përgjegjësi të plotë për zbatimin e buxhetit të kontraktuar pa krijuar borxhe.
9. Spitali bën kërkesë për shtesë fondesh, për raste të paparashikuara në buxhetin fillestar të akorduar.

10. 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 dhe 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 VKM.
11. Spitali mban në buxhetin e tij, për ta përdorur për vitin pasardhës, të ardhurat në vlerë monetare të realizuara gjatë veprimtarisë së tij, si dhe nga dhurimet e papërdorura gjatë vitit ushtrimor.
12. Përdorimi i të ardhurave nga veprimtaria e spitalit dhe dhurimet, bëhet në përputhje me bazën ligjore në fuqi.
13. Spitali ruan dokumentacionin financiar sipas akteve ligjore e nënligjore në fuqi, dhe i’ a paraqet atë Fondit sipas kërkesës së këtij të fundit.
14. Spitali është i detyruar të respektojë strukturën e personelit të miratuar nga MSHMS, si dhe të zbatojë bazën ligjore për pagat dhe sigurimet shoqërore e shëndetësore të personelit.
15. 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.
16. Të ardhurat që gjenerohen nga spitali nëpërmjet praktikës së dyfishtë do të futen në zërin e të ardhurave dytësore dhe do të përdoren nga spitali për të përmirësuar më tej cilësinë e shërbimit të ofruar, bazuar në legjislacionin në fuqi.
17. Mbyllja e buxhetit vjetor bëhet në bazë të rregullave të raportimit financiar me udhëzim të posaçëm të miratuar nga Ministri përgjegjës për Financat.
18. Spitali dorëzon kopje të mbylljes së llogarive vjetore pranë operatorit/MSHMS dhe FSDKSH.

Neni 13

Llogaritja e shpenzimeve faktike

1. Spitali ka për detyrë, të punojë për llogaritjen e shpenzimeve faktike për shërbimet mjekësore, analiza, trajtime apo ekzaminime mjekësore të veçanta, në funksion të përgatitjeve për llogaritjen e kostove të paketave të shërbimit.
2. Spitali duhet të evidentojë, përpunojë dhe raportojë shpenzimet faktike të pacientëve të trajtuar në shërbimet shëndetësore me shtretër/pa shtretër sipas sistemeve kompjuterike në përdorim, regjistrave e dokumentave financiare përkatës dhe sipas formatit të pasqyrave si pjesë përbërse e kontratës.

3. Për çdo kartelë klinike pas daljes së pacientit nga spitali, plotësohet “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, e cila është pjesë përbërëse e kartelës.
4. “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, nënshkruhet nga personi përgjegjës ose i ngarkuar nga shërbimi përkatës.
5. Spitali për kartelat klinike të pacienteve që kanë dalë nga pavioni/shërbimi, në formatin “Pasqyra e shpenzimeve në fakt” personi përgjegjës, llogarit:
 - a. Totalin e shpenzimeve faktike të çdo karteles sipas diagnozës përfundimtare, shpenzimet faktike totale të shërbimit, shpenzimet faktike për diagnozë, shpenzimet faktike për pacient dhe ditë pacient.
Totali i shpenzimeve faktike të shërbimeve mjekësore që të dhënat e tyre përpunohen nga softi kompjuterik të kostos përfshin: Shpenzimet për barna, shpenzimet për materiale mjekësore, shpenzime për ekzaminime, shpenzime për transfuzion gjaku dhe plazmë, shpenzime për dietë ushqimore, shpenzime për paga dhe sigurime, shpenzime direkte, shpenzime indirekte.
 - b. Për shërbimin e urgjencës (urgjencave), laboratorëve, radiologji/imazherisë etj kur të dhënat e shpenzimeve të karteles klinike nuk përpunohen nga softi kompjuterik i kostos, spitali llogarit manualisht shpenzimet faktike totale të shërbimit sipas rubrikave të formatit të pasqyrës përkatëse.
Për shërbimet e radiologjisë, imazherisë, laboratorët klinikë, biokimikë, imunologjik etj, spitali llogarit shpenzimet faktike totale të shërbimit përkatës sipas dokumentave e faturave financiare që vërtetojnë shpenzimet për këto shërbime. Gjithashtu llogarit shpenzimet faktike mesatare për ekzaminim laboratorike/imazherike si dhe për shërbimin e vizitave/konsultave, llogarit shpenzimet faktike mesatare për vizitë konsultë/mjekësore.
 - c. Informacioni për çmimet e Ekzaminimeve Laboratorike dhe Imazherike i referohet:
Lista Referencë e Analizave Laboratorike Mjekësore për shërbimet laboratorike sipas aneksit, të Kontratës Koncesionare për ofrimin e shërbimeve laboratorike në spitale, të miratuar me VKM nr. 258, datë 24.04.2019.

Tarifat për shërbimet mjekësore që janë në fuqi, të miratuara nga MSHMS në sistemin shëndetësor për shërbime laboratorike, imazherike etj që nuk përfshihen në Listën Referencë të Analizave.
- d. Personat përgjegjës për bazën materiale mjekësore, për çdo shërbim të regjistrojnë në regjistër materialet mjekësore të konsumuara.
- e. Të dhënat për raportimin e aktivitetit të spitalit për shpenzimet faktike të bëra gjatë muajit, do të jenë sipas pasqyrave të miratuara, bashkëngjitur kontratës.

Neni 14

Evidentimi dhe shkëmbimi i informacionit

1. Spitali është i detyruar të evidentojë aktivitetet e ofruara të shërbimeve të dhëna për çdo qytetar që i përfiton ato dhe të informojë rregullisht Fondin/DSHSU sipas Aneksive, pasqyrave dhe afateve të kësaj kontrate, për të gjitha nivelet e shërbimeve shëndetësore spitalore.
2. Spitali është i detyruar të sigurojë infrastrukturën hardware dhe shërbim interneti për çdo pjesë të administratës të spitalit, që ka akses në sistemet informatike që Fondi vendos në dispozicion të spitalit.
3. Spitali duhet të garantojë infrastrukturën e nevojshme (HW/Internet) për mjekët e kontraktuar nga Fondi, të cilët gjenerojnë dhe nënshkruajnë elektronikisht recetat e rimbursueshme në sistemin elektronik që Fondi vendos në dispozicion të tyre.
4. Drejtoria e Spitalit të njoftojë menjëherë DSHSU për mbylljen e aksesit në sistemin e recetës elektronike dhe revokimin e pajisjes (USB) nënshkrimin elektronik për mjekët që largohen.
5. Spitali duhet të administrojë sistemin e informacionit të Fondit sipas detyrimeve që rrjedhin nga (Aneksi Nr. 3), si pjesë përbërëse e kësaj kontrate, si dhe manualet dhe udhëzimin e Fondit për përdorimin e tyre.
6. Spitali nuk mund të kryejë asnjë ndërhyrje në sistemin hardware ku janë instaluar paketa e programeve që Fondi vendos në dispozicion, pa marrë konfirmim nga strukturat përkatëse e Fondit.
7. Operatorët që regjistrojnë të dhënat duhet të kenë certifikatë për përdorimin e kompjuterit dhe sistemeve bazë kompjuterike.
8. Spitali raporton të dhënat teknike, mjekësore dhe financiare sipas pasqyrave në Aneksin nr. 2, bashkëlidhur kësaj kontrate, ku janë përcaktuar dhe afatet.
9. Spitali raporton dhe argumenton nivelin e treguesve të performancës dhe cilësisë dhe propozon planin e masave për arritjen e targetit të treguesve sipas Aneksit nr. 2.
10. Spitali raporton për numrin dhe vlerën e ekzaminimeve laboratorike, të cilat ofrohet shërbimi nga koncensionari i laboratorëve.
11. Fondi/DSHSU verifikon saktësinë e informacionit të dhënë. Në raste të pasaktësive, informacioni i kthehet spitalit për rishikim.
12. Spitali, për situata të veçanta, i jep Fondit/DSHSU informacione të tjera shtesë që konsiderohen të nevojshme për skemën e sigurimeve shëndetësore.
13. Asnjëra nga palët nuk do t’i japë të tretëve informacionin e mbledhur në lidhje me identitetin, hollësitrat personale apo për trajtimet që bën i sëmurit në spital, informacion të cilin spitali e ka mbledhur gjatë trajtimit të sëmurit, përveç rasteve kur ka miratim me shkrim nga vetë i sëmurit.
14. Spitali të mbajë në rregull e të ruajë gjithë dokumentacionin që qarkullon në spital dhe që ka lidhje me aktivitetin e tij, duke zbatuar dispozitat ligjore e nënligjore për arkivat.

15. Spitali të vendosë komunikim elektronik me DSHSU. Nëpërmjet komunikimit elektronik, spitali të dërgojë informacionin elektronik dhe të printuar sipas udhëzimeve të Fondit.
16. Bilanci dhe pasqyrat financiare vjetore duhet të paraqiten në Fond/ DSHSU jo më vonë se 2(dy) muaj pas mbylljes së vitit financiar. Spitali të paraqesë bilance periodike sipas kërkesës së Fondit/DSHSU në përputhje me udhëzimet e Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë dhe të Fondit.

Neni 15

Mënyra e planifikimit dhe administrimit të barnave, materialeve mjekësore, kite dhe reagentë sipas shërbimeve

1. Spitali është i detyruar të planifikojë dhe të plotësojë gjatë gjithë kohës dhe në vazhdimësi nevojat me barna, filma, kite reagente, materiale mjekësore për ofrimin e shërbimeve të pacientëve të shtruar në spital, në pranim urgjencë dhe në shërbimin e konsultave duke respektuar ligjin për barnat, urdhrat dhe udhëzimet e MSHMS dhe Fondit.
2. Spitali planifikon llojin dhe sasinë e barnave dhe materialeve të tjera për përdorim mjekësor që do të përdorë, mbështetur në nevojat/kërkesat e shërbimeve mjekësore, listimin e barnave dhe standardet dhe çmimet e përcaktuara nga MSHMS dhe kriteret e vendosura nga ligji i prokurimit publik, në varësi të shërbimeve shëndetësore spitalore që ofron (të përcaktuara në Aneksin 1 të kësaj kontrate), si dhe duke i'u referuar numrit të shtretërve, numrit të pacientëve që kanë marrë shërbim mjekësor sipas specialiteteve, numrit të operacioneve të kryera sipas llojit, numrit të analizave të kryera, duke iu referuar dhe buxhetit të miratuar. Lista e barnave dhe materialeve mjekësore të përgjithshme, që propozohet për planifikim për blerje për vitin ushtrimor, miratohet fillimisht nga komisioni teknik i ngritur “Ad hoc” nga drejtori i spitalit dhe më pas dërgohet për miratim në MSHMS.
3. Planifikimi i barnave dhe materialeve të konsumit për përdorim spitalor duhet të bazohet në listën e barnave dhe materialeve mjekësore të përgjithshme të miratuara nga MSHMS në konsumin e barnave dhe materialeve mjekësore të përgjithshme të realizuar për vitin paraardhës dhe nevojat për vitin pasardhës sipas nevojave të çdo shërbimi, të dokumentuara në subjekt, të argumentuara dhe të miratuara sipas akteve ligjore dhe nënligjore në fuqi. Ky planifikim duhet të sigurojë vazhdimësinë e aktivitetit normal të shërbimeve shëndetësore spitalore, deri në realizimin e procedurave të blerjes për vitin pasardhës, për moskrijimin e stokeve të panevojshme në përgjegjësi të spitalit.
4. Blerja e barnave dhe materialeve të përgjithshme dhe të konsumit për përdorim spitalor, duhet të bëhet në përputhje me ligjin nr. 162/2020, “Për prokurimin publik”, ligjin nr. 105, datë 31.07.2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar, si edhe aktet e tjera ligjore e nënligjore në fuqi.
Blerja e barnave dhe materialeve të konsumit për përdorim spitalor, duhet të bëhet në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi.
5. Barnat që qarkullojnë në sistemin shëndetësor (spitalor) publik, përveç pullës së kontrollit, duhet detyrimisht të jenë të vulosura edhe me vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin: “Përdorim

Spitalor-Ndalohet Shitja”, përveç rasteve të dhuratave apo donacioneve nga kompani të ndryshme. Në rastin e fundit duhet të jenë të dokumentuara me dokumentacionin përkatës.

6. Në spital, lejohet të qarkullojnë barna që mbajnë pullë kontrolli me çmim për rrjetin e hapur farmaceutik dhe brenda afatit të skadencës, të cilat blihen për domosdoshmëri shërbimi dhe në sasi të limituara dhe vetëm nëse ato mbajnë vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin “*Përdorim Spitalor-Ndalohet-Shitja*”.
7. Spitali (Farmacia) të inventarizojë me procesverbal të veçantë të gjitha barnat e skaduara të cilat janë gjendje, duke specifikuar sasinë, datën e skadencës dhe serinë për secilin bar. Këto barna të ruhen deri në asgjësimin e tyre sipas rregullave dhe udhëzimeve përkatëse.
8. Qarkullimi i barnave në spital bëhet sipas kërkesës së shërbimit, bazuar në protokollet mjekësore të miratuara, dhe referuar kartelës mjekësore të pacientit. Ky qarkullim të jetë konform të gjitha rregullave dhe udhëzimeve të miratuara nga administrata e spitalit.

Neni 16

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/ DSHSU (strukturat e autorizuara) kontrollon, inspekton dhe monitoron spitalin si më poshtë:

1. Planifikimin, përdorimin dhe zbatimin e buxhetit të miratuar nga Fondi, në zbatim të ligjshmërisë për:
 - a) veprimet ekonomike të realizuara me anë të llogarisë në thesar/bankë dhe me likuiditetet në arkë, si dhe përdorimin e likuiditeteve sipas destinacionit të miratuar;
 - b) hartimin dhe programimin e treguesve ekonomiko-financiar (për financimet e bëra nga Fondi);
 - c) inventarizimin e aktiveve, vlerat materiale, zbatimin e afateve ligjore të inventarizimeve, nxjerrjen dhe sistemimin e diferencave (për financimet e bëra nga Fondi);
 - d) blerjet me vlera të vogla, prokurimet publike me vlera të mëdha dhe të vogla, sipas fondeve të vendosura në dispozicion nga Fondi;
 - e) hartimin, lidhjen dhe zbatimin e kontratave me operatorët ekonomik për blerjen e mallrave dhe shërbimeve;
 - f) pagesat e kryera për pagat dhe shpërblimet dhe respektimin e strukturës së personelit, të miratuar nga MSHMS sipas pozicioneve të punës;
 - g) likuidimin në kohë ndaj shtetit të detyrimeve tatimore, taksave dhe sigurimeve;
 - h) përdorimin e të ardhurave dytësore sipas bazës ligjore në fuqi;
 - i) realizimin e auditimit klinik dhe indikatorëve të tij;
2. Verifikimin e saktësisë së informacionit të dërguar nëpërmjet pasqyrave dhe evidencave.

3. Llogaritjen e shpenzimeve faktike sipas analizës së shpenzimeve, treguesit e shpenzimeve faktike, llogaritjen e indikatorëve të cilësisë e performancës, treguesit e efikasitetit spitalor, zbatimin e normativave të materialeve të konsumit.
4. Dokumentacionin mjekësor dhe kartelat klinike, kartelat personale, fletëdaljet nga spitali dhe regjistrat tip për:
 - a. zbatueshmërinë e rregullave të shtrimeve dhe trajtimit në spital;
 - b. zbatueshmërinë e sistemit të referimit;
 - c. zbatueshmërinë e akteve administrative të MSHMS dhe Fondit për sa i përket konsultave mjekësore dhe rekomandimit të barnave për trajtim të mëtejshëm;
 - d. bazueshmërinë e planifikimit të shpenzimeve të trajtimit bazuar në praktikat klinike mjekësore ose protokollat e diagnostikimit dhe mjekimit;
5. Mbajtjen e kontabilitetit mbështetur në legjislacionin në fuqi. Mbylljen e llogarisë vjetore dhe përgatitjen e bilancit kontabël dhe pasqyrave financiare për pjesën e financuar nga Fondi.
6. Zbatimin e sistemit të referimit për identifikimin e personave që marrin shërbim shëndetësor në të gjithë shërbimet spitalore.
7. Plotësimin e saktë të kartelave mjekësore individuale të pacientëve, ambulatorë dhe të shtruarve në spital, në të gjitha rubrikat që ajo përmban.
8. Administrimin e barnave dhe materialeve mjekësore nga ana e spitalit.
 - a. Planifikimi sipas nevojave në sasi dhe llojshmëri të mallrave dhe shërbimeve;
 - b. Blerja mbështetur në legjislacionin për prokurimet;
 - c. Ruajtja në parametrat e duhur dhe shpërndarja brenda spitalit, sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.
9. Zbatimin e detyrave të lëna nga strukturat kontrolluese të Fondit. (strukturat e autorizuara)
10. Zbatimin e detyrimeve kontraktuale për implementimin e paketave shëndetësore të miratuara me VKM, sipas shërbimeve mjekësore përkatëse.
11. Zbatimin e kriterëve mjekësorë sipas protokolleve përkatëse të paketave shëndetësore, dhe zbatimin e procedurave për administrimin e paketave shëndetësore sipas Aneksit Nr. 5, si pjesë përbërse e kësaj kontrate.
12. Zbatimin e detyrimeve nga spitali në lidhje me shërbimin e ofrimit të setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterilë, furnizimin me material mjekësor steril njëpërdorimësh për sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale nga shoqëria koncesionare “Sani Servise”.

13. Fondi/DSHSU ushtron kontrole tematike dhe të plota, lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale të spitaleve për ofrimin e shërbimit të laboratoreve nga koncensionari, plotësimin e saktë të formularëve të referimit nga mjekët referues, zbatimin e protokolleve të miratuara nga mjekët referues të spitaleve për ekzaminimet laboratorike të kërkuara, respektimin e sistemit të referimit për shërbimet Laboratorike, mënyrën e pagesës, dokumentat justifikues si edhe respektimin e tavaneve buxhetore mujore.
14. Zbatueshmërinë e çdo detyrimi tjetër që buron nga ligjet, aktet nënligjore si dhe nga kjo kontratë.

Neni 17

Sanksionet

Fondi gëzon të drejtën e vendosjes së sanksioneve kur pas kontroleve 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. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundërvajtjet administrative”. Gjobat ekzekutohen nga Drejtori i Spitalit dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

Neni 18

Dëmi ekonomik

1. Në rast se pas kontroleve të ushtruara nga Fondi rezulton se, spitali ka përdorur financimet e marra jashtë destinacionit të përcaktuara në nenin 3 të kësaj kontrate, ai 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. Cilësohet dëm ekonomik për t’u zhdëmtuar edhe gjobat dhe interesat e vendosura nga organet e administratës tatimore për pagesat me vonesë të kontributeve të sigurimeve shoqërore e shëndetësore dhe pagesën e ndalesës së tatimit mbi të ardhurat.
3. Spitali detyrohet të zhdëmtojë Fondin, duke u bazuar në koston për ditë-qëndrimi të të sëmurit në spital për rastet:
 - Trajtime të pacientëve me kohëzgjatje jashtë praktikave mjekësore dhe protokolleve të diagnostikimit dhe mjekimit, apo të paargumentuara klinikisht;
 - Trajtime të pacientëve në spital, të pamotivuara, që sipas Rregullores së Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit duhet të trajtohen ambulatorisht.
4. Spitali zhdëmton Fondin në vlerën përkatëse kur në rast se:
 - a) lejon skadencën e barnave, reagentëve, filmave, materialeve për përdorim spitalor dhe mallrave të ndryshëm ushqimor dhe/ose industrial për shkak të mosruajtjes së tyre në parametrat e duhur, si dhe keqadministrimit të tyre;

- b) blen barna, reagentë, filma, materiale për përdorim spitalor dhe mallrave të ndryshëm ushqimor dhe/ose industrial, jashtë afatit të skadencës ose me afat të afërt skadence me pasojë skadimin e tyre para kohës së përdorimit;
- c) blen barna, kite, reagentë, filma, materiale për përdorim spitalor dhe mallrave të ndryshëm ushqimor dhe/ose industrial mbi sasinë e nevojshme të kontraktuar;
- d) blen barna, kite, reagentë, filma dhe materiale për përdorim spitalor jashtë shërbimeve mjekësore të ofruara;
- e) blen barna:
 - pa pullë kontrolli;
 - pa vulë të kuqe me mbishkrimin “Përdorim Spitalor-Ndalohet shitja”;

Spitali përjashtohet nga përgjegjësia për zhdëmtim barnash, vetëm kur i krijohen stoqe për shkak se barnat pas blerjes, u hiqet e drejta e përdorimit dhe janë ç`rregjistruar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Neni 19

Gjobat

1. Për mosdërgim të të dhënave në Fond/DSHSU për një periudhë mbi 6 (gjashtë) muaj sipas përcaktimeve të anekseve të kësaj kontrate, Spitali gjobitet në masën deri në 1.000.000 (një milion) lek.
2. Spitali gjobitet në masën deri 500.000 (pesëqind mijë) lekë në rast:
 - Mosdhënie shërbimi për pacientët në nevojë kur kushtet dhe mundësitë e spitalit e mundësojnë atë;
 - Dhënie e shërbimit shëndetësor jo në përputhje me standartet profesionale dhe etike të përcaktuara nga MSHMS dhe Urdhërat e Profesionistëve.
3. 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.
4. Mos dërgimi i informacionit të përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për listën ditore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore nga shërbimi i urgjencës, brenda 2 (dy) ditëve zyrtare të punës nga dita e ofrimit, spitali (personat përgjegjës) gjobitet me masën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.
5. Procedura e arkëtimit dhe e ekzekutimit të gjobës, bëhet në përputhje me ligjin nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”.

Neni 20

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 vijojnë:

1. Mosplotësimin e kartelës klinike dhe regjistrave në të gjitha rubrikat dhe rekomandimin tip, nga personeli përgjegjës mjekësor, për secilin rast.
2. Mosplotësimin e “Pasqyra të shpenzimeve faktike”, si pjesë përbërëse e kartelës, për secilin rast.
3. Mosafishimin dhe moszbatimin e tarifave të pagesave të miratuara në shërbimin shëndetësor.
4. Mosplotësimin dhe mosnënshkrimin nga personi përgjegjës i spitalit dhe mbi formularët e ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara nga koncensionari Saniservice për çdo rast.
5. Mosplotësim sipas formatit të pasqyrave të përcaktuara në Aneksin 2, për çdo rast.

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

1. Mos dërgimi i pasqyrave ose dërgimi me vonesë i pasqyrave për arsye të pa justifikuara, jashtë afateve të përcaktuara në kontratë (pasqyrat sipas Aneksit Nr. 2 të kësaj kontrate) ;
2. Mosvënia e diagnozës klinike brenda afateve të përcaktuara;
3. Mosplotësimi i anamnezës në kartelën e shtrimit, diagnozës klinike dhe epikrizës së daljes.
4. Mosndjekja e përditshme e dekursit dhe terapisë ditore;
5. Mosregjistrimi dhe mosdërgimi në afatet e përcaktuara i të dhënave elektronike.
6. Për moszbatim të përcaktime të pikave 3 dhe 4 të nenit 7, për secilin rast;
7. Për moszbatim të saktë të procedurës së shpërndarjes së barnave e materialeve mjekësore brenda spitalit në të gjitha hallkat sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.
8. Për mos plotësimin e kartelës klinike të pacientit dhe mos pasqyrimin e gjurmueshmërisë klinike për ndërhyrjet kirurgjikale nga koncensionari saniservice.
9. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 3, neni 9, plotësimi i formularit referues të ekzaminimeve laboratorike.

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

1. Mosrespektimit të kriterëve të vendosura nga MSHMS në lidhje me përcaktimin e gjëndjes së pacientit lidhur me shtrimin në spital sipas nevojës.
2. Moszbatimi i përcaktimeve sipas nenit 6, pika 6, për secilën nën pikë (për secilin rast);
3. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 6, të nenit 7, për secilën nën pikë (për secilin rast);
4. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 7, të nenit 7, për secilin rast;
5. Mos hapja e kartelës klinike 24-orëshe për pacientët që trajtohen në shërbimin e pranim-urgjencës dhe marrin mjekim ose u kryhen ekzaminime dhe manipulime të ndryshme.
6. 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 Anatomico-Pathologjik dhe Imuno-Histokimik) .

7. Mosrespektimin e sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
8. Përdorim fondesh në ndryshim nga destinacioni për të cilin janë çelur referuar nenit 12, pika 10.
9. Mospërdorimi i regjistrave tip sipas Aneksit Nr. 4 të kontratës “Modeli i regjistrave të Spitalit” (Përveç rasteve ku mundësohet sistemi EHR).
10. Mos dërgimi i informacionit mujor përmbledhës në DSHSU në lidhje me aktivitetin e kryer nga shoqëritë konçesionare të miratuara sipas kontratave të lidhura nga Fondi.
11. Moskthimit të projektit të raportit të kontrollit të nënshkruar brenda afatit.
12. Moszbatim të afatit të kërkuar në lidhje me kthim përgjigje për masat e marra për zbatimin e detyrave të lëna nga kontrollet.
13. Kryerja e paketave shëndetësore të pa autorizuar nga Sektori i Regjistrat Kombëtar të Paketave, ose raste të trajtuara jashtë shërbimit të urgjencës.
14. Mosplotësimi dhe dorëzimi pranë sektorit të burimeve njerëzore të spitalit nga shefat e shërbimeve mjekësore, i deklaruar për konfliktin e interesit, që nuk janë drejtues teknik në institucionet shëndetësore private.
15. Ushtrimi i aktivitetit të plotë ose të pjesshëm në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore nga mjekët të cilët janë dhe të punësuar me kontratë me kohë të plotë nga spitali publik.
16. Mosrespektim të përcaktimeve të nenit 8, pika 2, 3, 4, 5 dhe 6.
17. Mosrespektim të përcaktimeve të nenit 9, pika 6, personi përgjegjës i ngarkuar.

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

1. Mosrespektimi i përsëritur i sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
2. Mosrespektim i përsëritur i përcaktimeve të nenit 8.
3. Mosrespektim i përsëritur i përcaktimeve të nenit 9.

Kushti penal Neni 20 pika I, II, III dhe IV vendosen nga strukturat e Fondit/DSHSU dhe ekzekutohet nga Drejtori i Spitalit, si dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

Neni 21

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 22

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 mospërbushje të detyrimeve të tjera kontraktuale Fondi, i 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 pergjegjes, 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. Mospërbushja 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. Mospërbushja 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.

Neni 23

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 kërkohen të shqyrtohen nga Komiteti.
3. Komiteti i Shqyrtimit Administrativ shqyrton brenda 30 ditëve ankimin e paraqitur në përputhje me kërkesat e pikës 2 të këtij neni, por jo më vonë se afati i përfundimit të procedurës administrative.
4. Ankimi 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.

Neni 24

Ndryshimet e kontratës

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

Neni 25

Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

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

Neni 26

Hyrja në fuqi

1. Kjo kontratë është përpiluar në 2 (dy) kopje origjinale në gjuhën shqipe dhe secila nga palët mban nga 1 (një) kopje.
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 01.01.2024 deri në 31.12.2024. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

Për DREJTORINË E SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

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

Për QENDRËN SPITALORE UNIVERSITARE “NËNË TEREZA”, TIRANË

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

ANEKSI Nr. 1**LISTA E SHËRBIMEVE SPITALORE QË DO TË FINANCOHEN NGA FONDI SIPAS VKM VITI 2024****ANEKSI NR. 2****Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor dhe i dërgohen DSHSU**

Nr. Pasqyrës	Emërtimi i pasqyrave	Periudha e Raportimit
1	Pasqyra e aktivitetit të shërbimeve të ofruara për pacientët e shtruar në spital.	Mujore
2	Pasqyra e aktivitetit mjekësor për shërbimin e pranim - urgjencës	Mujore
3	Pasqyra e aktivitetit në zbatim të sistemit të referimit të konsultave terciare në QSUT	Mujore
4	Pasqyra e ekzaminimeve biokimike – klinike	Mujore
5	Pasqyra e ekzaminimeve gjenetike	Mujore
6	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të sëmundjeve të brendshme	Mujore
6/1	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të infektivit	Mujore
6/2	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të onkologjikut	Mujore
6/3	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të pediatriisë	Mujore
6/4	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të sëmundjeve kirurgjik	Mujore
6/5	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të PAI	Mujore
6/6	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të urgjences së spitalit të	Mujore
6/7	Pasqyra e ekzaminime në shërbimet: Kardiologji/Nerurologji/Neurokirurgji/Alergologji/Pneumologji/Okulistikë/ORL/ Urologji	Mujore
6/8	Pasqyra e ekzaminimeve të mjekësisë nukleare	Mujore
7	Pasqyra e burimeve njerëzore	3 Mujore
8	Pasqyra e kostos(shpenzimeve faktike) sipas shërbimeve dhe diagnozave	Mujore
8/1	Pasqyra e kostos(shpenzimeve faktike) sipas shërbimeve dhe diagnozave për të sëmurët “Jo rezident”	3-Mujore
9	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore në shërbimet me kartelë mjekësore, të dhënat e të cilëve përpunohen nga softi.	Mujore
9/1	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore	Mujore
9/2	Pasqyra e shpenzimeve faktike të shërbimit të dializës	Mujore
10	Pasqyra e shpenzimeve faktike të shërbimeve mbështetëse mjekësore	Mujore
10/1	Pasqyra e shpenzimeve të transportit të pacientëve që bëjnë dializë	Mujore
11	Situacioni i shpenzimeve	Mujore
12	Situacioni i të ardhurave	Mujore
13	Lista e indikatorëve të performancës dhe cilësisë	6 Mujore
14	Pasqyra e mortalitetit sipas sëmundshmërisë, seksit dhe grupmoshave	Vjetore
15	Pasqyra e aktivitetit të ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara	Mujore
16	Pasqyra e aktivitetit të paketave të tjera shëndetësore	Mujore
16/1	Pasqyra e aktivitetit të paketës shëndetësore të dializës	Mujore

PASQYRA E AKTIVITETIT TË SHËRBIMEVE TË OFRUARA PËR PACIENTËT E SHTRUAR NË SPITAL
Spitali _____ Periudha _____

Pasqyra nr. 1

Nr.	Shërbimet	Numri shtretërve	PACIENTË TË HYRË							PACIENTË TË DALË						Operuar	Ditë pacient	Ditë qëndrimi mesatar	Shfrytësim Shtrati	Xhiro-shtrati	Shtetas te huaj jo-rezidentë në				
			Të siguruar			Gjithsej të pasiguara	Të pasiguruar			Gjithsej të siguruar	Gjithsej të hyrë	Gjithsej të dalë	Shëruar	Përmirësuar	Në trajtim ambulator							Transferuar në spital tjetër Terciar	Vdekur		
			Nga urgjenca	Të planifikuar	Nga këta: jashte rrethi		Nga urgjenca	Të planifikuar	Nga këta: jashte rrethi																
1	2	3	4	5	6	7=4+5	8	9	10	11=8+9	12=7+11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
1	Shërbimi i Kardiologjisë I					0				0	0														
2	Shërbimi i Kardiologjisë II					0				0	0														
3	Shërbimi i Kardiokirurgjisë																								
4	Shërbimi i Kirurgjisë Vaskulare					0				0	0														
5	Shërbimi i Reanimacionit i Kardiologjisë					0				0	0														
6	Shërbimi i Gastrohepatologjisë					0				0	0														
7	Shërbimi i Hipertonisë dhe Mjekësisë Interne					0				0	0														
8	Shërbimi i Endokrinologjisë					0				0	0														
9	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës																								
10	Shërbimi I Urgjencave polivalente					0				0	0														
11	Shërbimi I Anestezi Reanimacionit					0				0	0														
12	Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme I					0				0	0														
13	Shërbimi i Kirurgjisë Urologjike II					0				0	0														
14	Shërbimi i Djegie-Plastikës					0				0	0														
15	Shërbimi i Toksikologjisë Klinike					0				0	0														
16	Shërbimi i Neurologjisë					0				0	0														
17	Shërbimi i Psikiatrisë					0				0	0														
18	Shërbimi i Neurokirurgjisë					0				0	0														

PASQYRA E AKTIVITETIT MJEKËSOR PËR SHËRBIMIN E PRANIM - URGJENCËS
Spitali _____ Periudha _____

Pasqyra Nr. 2

N r	Shërbimet	Numri i shtretërve	PACIENTË TË HYRË										PACIENTË TË DALË								
			Te pasiguar			Gjithsej te pasiguar	Te Siguar			Gjithsej te siguar	Të referuar		Gjithsej te hyre	QëndrimDitor (kartele ditore)	Qëndrim 24 orë (Kartelë ditore)	Shtruar në shërbimet e tjera te spitalit	Rekomanduar në spital tjetër terciar	Dalë nga urgjenca (mjafuar me trajtim në urgjenë)	Vdekur	Gjithsej të dalë	Shtetas te huaj jo-rezidentë në Shqipëri
			Qarku Tiranë	Spitale tjera/Qarku Tiranë	Spitale të tjera Rajonale/Bashkiake		Qarku Tiranë	Spitale tjera/Qarku Tiranë	Spitale të tjera Rajonale/Bashkiake		Po	Jo									
			4	5	6	7=4 +5+ 6	8	9	10	11=8 +9+1 0	12	13	14= 7+1 1	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3																			
1	Urgjenca e Sëmundjeve të brendshme																				
2	Urgjenca Kirurgjikale																				
3	Urgjenca e Specialiteteve(spitali Francez)																				
4	Urgjenca Pediatrike																				
5	Urgjenca e Shërbimit Infektiv																				
6	Urgjenca e Shërbimit të Psikiatrisë																				
7	Urgjenca e Shërbimit Djegje plastika																				
8	Urgjenca Mjekësore Paraspitalore Tiranë																				
	Totali																				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj.

Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT NË ZBATIM TË SISTEMIT TË REFERIMIT TË KONSULTAVE TERCIARE NË QSUT
Periudha _____

Paqyra Nr. 3

Nr.	Shërbimet	Të vizituar/konsultuar									
		Gjithsej	Të siguruar				Të pasiguruar				
			Të rekomanduar	Të parekomanduar	Gjithsej	Nr. MA	Të rekomanduar		Të pa rekomanduar	Gjithsej	Nr. MA
1	2	3=6+10	4	5	6=4+5	7		8	9	10=8+9	11
1	Shërbimi i Kardiologjisë I										
2	Kabineti Cikloergometri, Angio CT										
3	Shërbimi i Kardiologjisë II										
4	Shërbimi i Kardiokirurgjisë										
5	Shërbimi i Kirurgjisë vaskulare										
6	Shërbimi i Gastrohepatologjisë										
7	Kabineti i Gastro-Fibroskopi										
8	Shërbimi i Endokrinologjisë										
9	Shërbimi i Nefrologjisë										
10	Shërbimi i Hematologjisë										
11	Shërbimi i Laboratorit Imunologjik dhe Gjenetikës										
12	Shërbimi i Toksikologjisë										
13	Shërbimi i Alergologjisë										
14	Shërbimi i Reumatologjisë										
15	Shërbimi i Dermatologjisë										
16	Shërbimi i urgjencës të sëmundjeve të brendëshme										
17	Shërbimi i urgjencës Kirurgjikale										

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

18	Shërbimi i Urgjencës Paraspitalore Tiranë											
19	Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme I											
20	Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme II											
21	Shërbimi i Urologjisë											
22	Shërbimi i Djegie-Plastikës											
23	Shërbimi i Laboratorit Klinik-Biokimik											
24	Shërbimi i Laboratorit Mikrobiologjik											
25	Shërbimi i Imazherisë dhe mjekësisë nukleare											
26	Shërbimi i Mjekësisë Interne											
27	Shërbimi i laboratorit të Anatomisë Patologjike											
28	Shërbimi i ORL-së											
29	Shërbimi i Okulistikës											
30	Shërbimi i Kirurgjisë Maksilo-Faciale											
31	Kabineti i konsultave Spitali Ditor(Spitali Francez)											
32	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve (Gastro/Neuro/Endo/Pneumo/Alergo).											
33	Njësia e Rehabilitimit Fizik-Pediatri											
34	Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike											
35	Klinika e Kirurgjisë infantile											
36	Qendra Komb.e Menaxhimit të patologjive të lindura të gjakut											
37	Qendra Kombëtare e Hemofilisë											
38	Klinika e Nefrologjisë dhe Hemodializës											
39	Shërbimi i Urgjencës dhe Pediatriisë së Përgjithshme											
40	Shërbimi i Pediatriisë Infektive											
41	Shërbimi i Sëmundjeve Infektive											
42	Klinika Ambulatore HIV/AIDS											
43	Shërbimi i neurologjisë dhe neurofiziologjisë											
44	Shërbimi i neurokirurgjisë											
45	Shërbimi i onkologjisë+kirurgjia onkologjike											
46	Statistika onkologjike (regjistri i kancerit)											
47	Shërbimi i rrezatim-kobaltit											
48	Shërbimi i akseleratorit linear											
49	Shërbimi i psikiatriisë											
50	Sëmundje Profesionale											

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

51	Veprime Administrative në Reception										
	Total										

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE LABORATORIKE QË OFROHEN NGA KONCESIONARI I LABORATORËVE

Pasqyra Nr. 4

Periudha _____

Kod	Përshkrimi i testit	Ekzaminimet nga koncensionari PPP						Total
		Të siguruar			Të pasiguruar			
		Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Acid Urik							
2	Kreatinine							
3	Ure							
4	Bikarbonate							
5	Proteine Totale							
6	Bilirubine Totale							
7	Bilirubine Direkte							
8	Glukoze							
9	Kalcium Total							
10	Hekur							
11	Elektrolite (Na + K + Cl)							
12	Magnez							
13	Fosfor							
14	Kolesterol Total							
15	HDL-Kolesterol							
16	LDL-Kolesterol							
17	Triglicerid							
18	Lipidograme e plote (Kolesterol, Triglicerid, HDL-Kolesterol, LDL-Kolesterol)							
19	Albumine							
20	Elektroforeze e Hemoglobines, Kuantitative							
21	Elektroforeze e proteines dhe Proteine Totale							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

22	HbA1c, Hemoglobine e glukozuar								
23	PCR, Proteine C Reaktive, Semi Kuantitative (Agglutinim)								
24	PCR, Proteine C Reaktive, Kuantitativ, Metode imunologjike								
25	TPI, Troponine I, Semi Kuantitativ, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
26	TPI, Troponine I, Kuantitative, Metode Imunologjike								
27	NT- proBNP, Peptidi Natriuretik N-terminal, tip pro-b								
28	Laktat								
29	Gazet ne Gjak (pH, pO2, pCO2, SaO2, H3CO, Hb)								
30	Gazet ne Gjak te Plota (Gazet ne Gjak + Na, K, Ca-i)								
31	Amilaze Totale								
32	Amilaze Pankreatike								
33	CK, Kreatine Kinaze								
34	CK-MB, Kreatine Kinaze MB								
35	GGT, Gama Glutamil Transferaze								
36	G6PD, Glukoze 6-Fosfat Dehidrogjenaze								
37	LDH, Laktat Dehidrogjenaze								
38	Fosfataze Alkaline								
39	Lipaze								
40	Kolinesteraze								
41	ALT, Alanine Amino Transferaze								
42	AST, Aspartat Amino Transferaze								
43	Beta-HCG, Beta Gonadotropina Korionike Humane, Kuantitative								
44	Kortisol								
45	DHEAS								
46	Ferritin								
47	FSH, Hormon Folikulo-Stimulues								
48	LH, Hormon Luteinizues								
49	PRG, Progesteron								
50	PRL, Prolaktine								
51	Testosteron								
52	TSH, Hormon Tireo-Stimulues, Ultrasensitive								
53	FT3, Trijotironine e Lire								
54	FT4, Tiroksine e Lire								
55	Urine Komplet								
56	Urine Sediment								
57	Urine, Mikroalbumine, Kuantitative								
58	Urine, Proteine totale 24 ore								
59	Urine, Proteine Bences Jones								
60	Likuor Cerebro Spinal, Glukoze								
61	Likuor Cerebro Spinal, Proteine Totale								
62	Fece gjak okult								
63	Klirens i Kreatinines								
64	OGTT, Testi i Tolerances te Glukozes								

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

65	Hemograme me 3 Popullata Leukocitare te Diferencuara: Hemoglobin, Hematokrit, MCV,MCH, MCHC, RDW, WBC, Trombocite								
66	Hemograme me 5 Popullata Leukocitare te Diferencuara : RBC, Hemoglobin, Hematokrit, MCV,MCH, MCHC, RDW, WBC, Neutrofile, Limfocite, Monocite, Eosinofile, Basofile, Trombocite, PDW								
67	Ekzaminim Mikroskopik i Lames te Gjakut (Diferencim te WBC, Morfologji te RBC)								
68	Shpejtesi e Sedimentimit Eritocitar (ESR)								
69	Retikulocite, numerim								
70	Palce Kockore - Citomorfologji (Mielograme)								
71	Citomorfologji e Likidit Cerebro Spinal								
72	Citomorfologji e Likideve Biologjik, Likid ascitik/ /pleural/artikular etj								
73	Sekrecione nazale per eozinofile (Mikroskopi)								
74	D-Dimer, Kualitativ								
75	D-Dimer, Kuantitativ								
76	Fibrinogjen								
77	Faktor Koagulimi VIII (Faktori Anti-hemofilik A)								
78	Faktor Koagulimi IX (Faktori Anti-hemofilik B)								
79	PT, Kohe e Protrombines								
80	PT&INR, Kohe e Protrombines dhe INR								
81	aPTT, Kohe e Tromboplastines Pjeserisht te Aktivizuar								
82	Kohe Hemoragjje, Metode Ivy 3 Yestins								
83	TT, Kohe e Trombines								
84	Grup ABO, RhD								
85	Rezus dhe fenotipizim Kell								
86	Test Direkt i Antiglobulines (Coomb test)								
87	Test Crossmatch (Test Perputhshmerie)								
88	Antistreptolizine, Semi-kuantitative								
89	Antikorpe Anti-Hepatit A (HAV-Ab), IgM								
90	Antikorpe Anti-Hepatit A (HAV-Ab), IgG								
91	Antigen Hepatiti B i siperfaqes, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
92	Antigen Hepatit B i siperfaqes (HBsAG), Metode Automatike								
93	Antikorp Hepatit B i siperfaqes (anti-HBs)								
94	Total Anti-Hepatitit B Core (anti-HBc, IgM & IgG)								
95	Anti-hepatit B Core (anti- HBc), IgM								
96	Antigen-e Hepatit B (HBsAG)								
97	Antikorp e Anti-Hepatit B (Anti-HBe)								
98	HIV1&2 Antikorpe, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
99	Antikorp Hepatit C, Metoda ELISA/ CMIA/ ELFA etj								
100	Antikorpe Rubela IgM								
101	Antikorpe Rubela IgG								
102	CMV IgM								
103	CMV IgG								
104	Antikorpe Toksoplasma IgM								

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

105	Antikorpe Toksoplasma IgG								
106	Komplement C3								
107	Komplement C4								
108	Limfocite T CD4 numerim								
109	Leucemia /Imunofenotipizim I Limfomes (per CD ose markues)								
110	Tipizim HLA (1 loci)								
111	Tipizim HLA (3 loci)								
112	HLA Cross -Match, Dhurues / Marres								
113	Faktor reumatoid, Kuantitativ								
114	Faktor reumatoid, Semi Kuantitativ								
115	ANA, Antikorpe Anti-Nukleare								
116	AMA, Antikorpe Antimitokondriale								
117	Anti ds-DNA, Antikorpe Native DNA								
118	ENA, Skrinim per Antigen Anti Nuklear i Ekstraktueshem								
119	cANCA, Antikorpe Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet Anti Proteinaze-3 (PR3)								
120	Antikorpe Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet anti-mieloperoksidaze (MPO-ANCA)								
121	ATTA, IgM, Antikorpe Anti Transglutaminaze, IgA								
122	TPO, Antikorpe Anti Tiroperoksidaze, IgG								
123	CCP2, IgG, Antikorpe Anti-Ciklik e Citrulinuar Peptid 2								
124	AFP, Alfa- Feto Proteine, Kuantitative								
125	CEA, Antigeni Karcino Embrionik								
126	fPSA, Antigeni Specifik i Prostates i Lire								
127	PSA, Antigeni Specifik i Prostates								
128	CA-125, Kancer Antigen 125								
129	CA-19-9, Kancer Antigen 19-9								
130	CA-15-3, Kancer Antigen 15-3								
131	Beta 2 Mikroglobuline								
132	f-Beta-HCG, Gonadotropina Korionike Humane e Lire								
133	Urine Kulture								
134	Fece Kulture								
135	Gryke Kulture								
136	Sekrecione Vaginale Kulture								
137	Sekrecione Vaginale, Ekzaminim Mikroskopik								
138	Hemo Kulture								
139	Sekrecione Uretrale Kulture								
140	Sekrecione Uretrale , Ekzaminim Mikroskopik								
141	Sekrecioni Veshi, Kulture								
142	Sekrecione Nasale, Kulture								
143	Sekrecioni Konjuktivale, Kulture								
144	Material Purulent, Kulture								
145	Material nga Plaga, Kulture								
146	Likid Cerebro-Spinal Kulture								
147	Likid Cerebro-Spinal Ekzaminim Mikroskopik te elementeve qelizore								

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

148	Antibiograme (AST)								
149	Patogene Anaerobike, Kulture								
150	Fece, Ekzaminim parazitësh (Veze&Parazite)								
151	Materila lekure / floke / thua, Kulture per myk								
152	Sekrecione Vaginale, Kulture per myk								
153	Ngarkese Virale Hepatit C								
154	Ngarkese Virale Hepatit B								
155	Alkol								
156	Fenobarbital								
157	Digoksin								
158	Takrolimus								
159	Ekzaminim I plote histopatologjik (Ngjyrosje Hematoxylin Eosin) 1-3 blloqe								
160	Ekzaminim I plote histopatologjik (Ngjyrosje Hematoxylin Eosin) 4-6 blloqe								
161	Teste Citokimike, >= 4 markues 1. Coloring method PAS, Periodic Acid Schiff 2. Trichromic method with Light Green 3. Coloring method of Ziehl Neelsen for Bacteria 4. Coloring method (Gieemsa for Helicobacter Plyori)								
162	Teste Imuno-Histokimike, 3 antikorpe 1. Confirm anti-Vimentin (Clone V9) 2. Anti-Pan Keratin (AE1/AE3/PCK26) Primary Antibody 3. Confirm CD45 (LCA)								
163	Sputum Citodiagnoze me parafin (1-3 blloqe)								
164	Citologji Cerviko-Vaginale per Papanicolaou me ngjyrosje								
	Totali								

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DRF mujore brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive 3-6-9-12 muaj.
Pasqyra dërgohet në formë të printuar (shkresore) vjetore, ose në çdo rast kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar.

PASQYRA E EKZAMINIMEVE GJENETIKE

Pasqyra Nr. 5

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Analizat Gjenetike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Kariotip metafazik standart							
2	Kariotip metafazik me banda G							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

3	Kariotip me banda Q							
4	Kariotip me banda C							
5	Kariotip prometafazik							
6	Analize citogjenetike per semundjet e defekteve te riparimit te AND-se (Anemia Fanconi, S. Bloom, Xeroderma pigmentosum)							
7	Analize citogjenetike per hemopatite malinje							
8	Analizë molekulare për beta-talaseminë							
9	Analizë molekulare për aneminë drepanocitare							
10	Analizë molekulare për hemoglobinopatite							
11	Analizë molekulare për leukozat mieloide kronike							
12	Analizë molekulare për mielodisplazitë							
13	Ekstraktim specifik të ADN sipas kërkesave të sëmundjeve							
14	Polymerase Chain Reaction (PCR)							
15	Analize molekulare për pacientët me NF1							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË SËMUNDJEVE TË BRENDSHME

Pasqyra Nr. 6

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

6	Rentgenografi i verteb ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrales							
8	Rentgenografi e kokës							
9	Radiografi Panoramex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia miksionale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Tomografia (3 shtresa)							
18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Kolposkopi							
22	Fibrobronkoskopi							
23	Fibrogastroskopi							
24	Fibrokolonoskopi							
25	Rektoromanoskopi							
26	CT-scan							
27	CT-scan koke, kolone me kontrast							
28	CT-scan trupi me kontrast							
29	Te tjera (specifiko)							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË INFEKTIVIT

Pasqyra 6/1

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Të siguruar			Të pasiguruar			
		Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							
4	Rentgenografi gastro-intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							
6	Rentgenografi i vertebd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panoramex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia miksionale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Tomografia (3 shtresa)							
18	Ekografia							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Kolposkopi							
22	Fibrobronkoskopi							
23	Fibrogastroskopi							
24	Fibrokolonoskopi							
25	Rektoromanoskopi							
26	CT-scan							
27	CT-scan koke, kolone me kontrast							
28	CT-scan trupi me kontrast							
29	Te tjera (specifiko)							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË ONKOLOGJIKUT

Pasqyre Nr. 6/2

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

4	Rentgenografi gastro-intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale serilog							
6	Rentgenografi i vertebrd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia miksionale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Tomografia (3 shtresa)							
18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Kolposkopi							
22	Mamografia							
23	Fibrobronkoskopi							
24	Fibrogastroskopi							
25	Fibrokolonoskopi							
26	Rektoromanoskopi							
27	CT-scan							
28	CT-scan koke, kolone me kontrast							
29	CT-scan trupi me kontrast							
30	Te tjera (specifiko)							
	Totali							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në Fond/DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës.

Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj.

Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË PEDIATRISË

Pasqyre Nr. 6/3

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							
6	Rentgenografi i vertebrd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia mikSIONALE							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Tomografia (3 shtresa)							
18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

22	Kolposkopi							
23	Fibrobronkoskopi							
24	Fibrogastroskopi							
25	Fibrokolonoskopi							
26	Rektoromanoskopi							
27	CT-scan							
28	CT-scan koke, kolone me kontrast							
29	CT-scan trupi me kontrast							
30	Te tjera (specifiko)							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË SËMUNDJEVE KIRURGJIKALE

Pasqyre Nr. 6/4

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							
6	Rentgenografi i vertebd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithe kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

13	Cistografia miksionale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Tomografia (3 shtresa)							
18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Uretrografi							
22	Rentgenografi Pulmoni							
23	Rentgenografi Abdomeni							
24	Rentgenografi Renale (Ap. Urinar)							
25	Fibrobronkoskopi							
26	Fibrogastroskopi							
27	Fibrokolonoskopi							
28	Rektoromanoskopi							
29	CT-scan							
30	CT-scan koke, kolone me kontrast							
31	CT-scan trupi me kontrast							
32	Te tjera (specifiko)							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në Fond/DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË PAI

Pasqyre Nr. 6/5

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							
6	Rentgenografi i vertebe ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Grafi (Ekstremitete)							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Kolangiografi							
12	Trombektomi							
13	AG Cerebrale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Rezonanca magnetike pa kontrast							
18	Rezonanca mganetike me kontrast							
19	Ekografia							
20	Ekografi te # me print.							
21	Radiografi Thoraxi							
22	Kolposkopi							
23	Mamografia							
24	Embolizime							
25	Drenazhe Perkutane							
26	Infiltrime							
27	Skleroterapi							
28	CT-scan							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

29	CT-scan koke, kolone me kontrast							
30	CT-scan trupi me kontrast							
31	Drenime Biliare							
32	Të tjera specifiko							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në Fond/DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE TË URGJENCES SË SPITALIT TË RI

Pasqyre Nr. 6/6

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Rentgenoskopi Toraksi							
2	Rentgenoskopi Stomaku							
3	Rentgenografi Stomaku seriog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							
6	Rentgenografi i vertebrd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithe kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia miksionale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Rezonanca magnetike pa kontrast							
18	Rezonanca magnetike me kontrast							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

19	Ekografia							
20	Ekografi te # me print.							
21	Radiografi Thoraxi							
22	Kolposkopi							
23	Fibrobronkoskopi							
24	Fibrogastroskopi							
25	Fibrokolonoskopi							
26	Rektoromanoskopi							
27	CT-scan							
28	CT-scan koke, kolone me kontrast							
29	CT-scan trupi me kontrast							
30	Te tjera (specifiko)							
	Total							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muajnë formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj.
Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIME NË SHËRBIMET:

KARDIOLOGJI/NERUROLOGJINEUROKIRURGJI/ALERGOLOGJI/PNEUMOLOGJI/OKULISTIKË/ORL/UROLOGJI

Pasqyra Nr. 6/7

Spitali _____

Periudha _____

Nr.	Ekzaminimi	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	EKG							
2	Prova e holterit							
3	Prova ushtrimore e biçikletes							
4	EKO Kardiake							
5	Provat respiratore							
6	Provat funksionale respiratore dhe te reversibilitetit							
7	Provat alergjike							
8	Audiograma							
9	Vestibulometria							
10	Timpanometria							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

11	Elektronistagmografia							
12	Fusha vizive							
13	Fundus okuli							
14	Angioflurosionografia							
15	EEG e Holterit							
16	EEG e Kompjuterizuar							
17	Aparati Dantec							
18	Blink reflex							
19	Stimulim i përsëritur							
20	EMG							
21	EMG-EMB							
22	PEV							
23	PEA							
24	PES							
25	Litotripsia							
	Të tjera specifiko							
	Totali							

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj.
Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E EKZAMINIMEVE TË MJEKËSISË NUKLEARE

Pasqyra Nr. 6/8

Spitali _____
Periudha _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve				Total
		Te siguruar		Te pasiguruar		
		Te shtruar	Ambulator	Te shtruar	Ambulator	
1	Shintigrafi tiroide					
2	Shintigrafia renale statike DMSA					
3	Renale dinamike+kaptopril					
4	Renale dinamike DTPA +lasix					
5	Renale dinamike + Cistoshintigrafi indirekte					

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

6	Cistoshintigrafi direkte					
7	Shintigrafi pulmonare perfusionale					
8	Shintigrafi kocke parciale					
9	Shintigrafi skeleti					
10	Shintigrafi 3 Phase + EB (skeleti)					
11	Trajtim hipertiroze me jod I-131					
12	Eliminim i indit mbetës pas operacionit të tiroides + shintigrafi pas 3 ditësh me jodin e marrë 30<MCi					
13	Kontrolli i EB me jod I-131					
14	Trajtimi me jod I-131 për Ca tiroides 100 Mci					
	Total					

Kjo pasqyrë dërgohet çdo muaj në formë elektronike në Fond /DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E BURIMEVE NJERËZORE

Spitali _____

Periudha _____

Pasqyra Nr. 7

NR	Sherbime	Mjekë		Infermierë		Të tjerë		Grada Shkencore			Total	Fakt (b+d+f)
		Plan a	Fakt b	Plan c	Fakt d	Plan e	Fakt f	As/Prof e Prof	D.Shk enc	Master(Infermierë)	Plan (a+c+e)	
A		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	Shërbimi i Kardiologjisë I	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Shërbimi i Kardiologjisë II	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Shërbimi i Kardiokirurgjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	Shërbimi i Kirurgjisë Vaskulare	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Shërbimi i Reanimacionit i Kardiologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	Shërbimi i Gastrohepatologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	Shërbimi i Hipertonisë dhe Mjekësisë Interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Shërbimi i Endokrinologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

9	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
10	Shërbimi I Urgjencave polivalente	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
11	Shërbimi I Anestezi Reanimacionit	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme I	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	Shërbimi i Kirurgjisë Urologjike II	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
14	Shërbimi i Djegie-Plastikës	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
15	Shërbimi i Toksikologjisë Klinike	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	Shërbimi i Neurologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	Shërbimi I Psikiatrisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	Shërbimi i Neurokirurgjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
19	Shërbimi i Neurovaskular (Stroke dhe Post Stroke)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	Shërbimi i ORL-së	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
21	Shërbimi i Okulistikës	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
22	Shërbimi i Kirurgjisë Maxilofaciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
23	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve I	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
24	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve II	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
25	Shërbimi i Okohematologjisë Pediatrike	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
26	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Dializës	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
27	Shërbimi i Kirurgjisë Infatille	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
28	Shërbimi i Reanimacionit Pediatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
29	Shërbimi i Pediatriisë së Përgjithshme	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
30	Shërbimi i Pediatriisë Infektive	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
31	Shërbimi i Onkologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
32	Shërbimi i Hematologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
33	Shërbimi i Sëmundjeve Infektive	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
34	Shërbimi i Reumatologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
35	Shërbimi i Alergologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
36	Shërbimi i Dermatologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
37	Shërbimi i Urgjencave Polivalente	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
38	Shërbimi i Laboratorëve	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
39	Shërbimi i Labororit Klinik-Biokimik	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
40	Shërbimi i Labororit Mikrobiologjik	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
41	Shërbimi i Labororit të Imunologjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
42	Shërbimi i labororit të Gjenetikës	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
43	Shërbimi i Labororit të Anatomisë Patologjike	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

44	Shërbimi i Mjekësisë Nukleare	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
45	Shërbimi i Imazherise	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A	Totali (1-45)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
B	Administrata (46-53)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
46	Drejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
47	Nëndrejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
48	Farmaciste + ndihmësfarmacistë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
49	Specialistë me arsim të lartë(jurist,economist,IT	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
50	Infermiere, në administrates	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
51	Teknikë e punëtorë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
52	Sanitare	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
53	Psikologë/Punonjes. social	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
C	Totali C = A+B	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Mjekë specializantë	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

VO:Kjo pasqyrë dërgohet në Fond/DSHSU brenda datës 20 të muajit të parë të **Tremujorit Pasardhës** në formë elektronike **dhe paraqet numrin sipas kategorive të personelit në muajin Mars/ Qershor/Shtator dhe Dhjetor**

Pasqyra dërgohet në formë të printuar (shkresore) vjetore, ose në çdo rast kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE

Pasqyra Nr. 8

Periudha _____

Spitali _____

Shërbimi	Kodi Diagnoses	DIAGNOZA	Nr. kartelave	Barna	Dieta ushqim	Ekzaminime	Mat.mjekesore	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

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

Spitali _____

Periudha _____

Pasqyra Nr. 9

Të dhënat janë në Lekë

N R	SHËRBIMI	Numri i Kartelave	Shpenzime për barna	Shpenzime Mat.Mjeksore	Shpenzime Ekzaminime	Shpenzime Diet ushqim.	Shpenzime Trans./Gjaku	Shpenzime Për Paga, sig	Shp.të tjera Direkte	Shpenzime Indirekte	Totali Shpenzimeve	Shp. Mesat/Rast
1	Shërbimi i Kardiologjisë I											
2	Shërbimi i Kardiologjisë II											
3	Shërbimi i Kardiokirurgjisë											
4	Shërbimi i Kirurgjisë Vaskulare											
5	Shërbimi i Reanimacionit i Kardiologjisë											
6	Shërbimi i Gastrohepatologjisë											
7	Shërbimi i Hipertonisë dhe Mjekësisë Interne											
8	Shërbimi i Endokrinologjisë											
9	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës											
10	Shërbimi i Urgjencave polivalente											
11	Shërbimi i Anestezi Reanimacionit											
12	Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme I											
13	Shërbimi i Kirurgjisë Urologjike II											

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

14	Shërbimi i Djegie-Plastikës																			
15	Shërbimi i Toksikologjisë Klinike																			
16	Shërbimi i Neurologjisë																			
17	Shërbimi I Psikiatrisë																			
18	Shërbimi i Neurokirurgjisë																			
19	Shërbimi i Neurovaskular (Stroke dhe Post Stroke)																			
20	Shërbimi i ORL-së																			
21	Shërbimi i Okulistikës																			
22	Shërbimi i Kirurgjisë Maxilofaciale																			
23	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve I																			
24	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve II																			
25	Shërbimi i Okohematologjisë Pediatrike																			
26	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Dializës																			
27	Shërbimi i Kirurgjisë Infatille																			
28	Shërbimi i Reanimacionit Pediatrik																			
29	Shërbimi i Pediatriisë së Përgjithshme																			
30	Shërbimi i Pediatriisë Infektive																			
31	Shërbimi i Onkologjisë																			
32	Shërbimi i Hematologjisë																			
33	Shërbimi i Sëmundjeve Infektive																			
34	Shërbimi i Reumatologjisë																			
35	Shërbimi i Alergologjisë																			
36	Shërbimi i Dermatologjisë																			

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike çdo muaj në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës.

Pasqyra dërgohet çdo muaj në formë elektronike me të dhënat mujore dhe progresive.
Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE

Pasqyra Nr. 9/1

Periudha: _____

Spitali

Nr	SHËRBIMET	Totali Shpenzimeve në lek	Numri Ditqëndrimit	Numri Rasteve	Shp.mes /Rast (Në lek)	Shp.mes/Ditqëndrim (Në lek)	Dit-qëndrim/Rast (Ditë)
a	b	1	2	3	4=1/3	5=1/2	6=2/3
1	Shërbimi i Kardiologjisë I						
2	Shërbimi i Kardiologjisë II						
3	Shërbimi i Kardiokirurgjisë						
4	Shërbimi i Kirurgjisë Vaskulare						
5	Shërbimi i Reanimacionit i Kardiologjisë						
6	Shërbimi i Gastrohepatologjisë						
7	Shërbimi i Hipertonisë dhe Mjekësisë Interne						
8	Shërbimi i Endokrinologjisë						
9	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës						
10	Shërbimi i Urgjencave polivalente						
11	Shërbimi i Anestezi Reanimacionit						
12	Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme I						
13	Shërbimi i Kirurgjisë Urologjike II						
14	Shërbimi i Djegie-Plastikës						

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

15	Shërbimi i Toksikologjisë Klinike						
16	Shërbimi i Neurologjisë						
17	Shërbimi i Psikiatrisë						
18	Shërbimi i Neurokirurgjisë						
19	Shërbimi i Neurovaskular (Stroke dhe Post Stroke)						
20	Shërbimi i ORL-së						
21	Shërbimi i Okulistikës						
22	Shërbimi i Kirurgjisë Maxilofaciale						
23	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve I						
24	Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve II						
25	Shërbimi i Okohematologjisë Pediatrike						
26	Shërbimi i Nefrologjisë dhe Dializës						
27	Shërbimi i Kirurgjisë Infatle						
28	Shërbimi i Reanimacionit Pediatrik						
29	Shërbimi i Pediatriisë së Përgjithshme						
30	Shërbimi i Pediatriisë Infektive						
31	Shërbimi i Onkologjisë						
32	Shërbimi i Hematologjisë						
33	Shërbimi i Sëmundjeve Infektive						
34	Shërbimi i Reumatologjisë						
35	Shërbimi i Alergologjisë						
36	Shërbimi i Dermatologjisë						

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike çdo muaj në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës.

Pasqyra dërgohet në formë elektronike çdo muaj me të dhënat mujore dhe progresive

Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE TË SHËRBIMIT TË DIALIZËS
Periudha _____

Pasqyra Nr. 9/2

Të dhënat janë në lekë

NR	SHËRBIMI	Shp. Për barna e materiale mjekësore	Shpenzime kite e filma	Shpenzime transfuzion gjaku	Shpenzime ushqimi	Shp. për Pagat Bruto e sig.shoqër	Shp. të tjera direkte.	Shpenzime indirekte	Shpenzimet Totale	Nr Total pacientëve të trajtuar	Nr. Totali Seancave të hemodializës	Shpenzimet mesatare për pacient	Shpenzimet mesatare për një séancë dialize
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13=10/11	14=10/12
a.	Shërbimi i Dializës												
1	Totali shpenzimeve												

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike çdo muaj në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës.

Pasqyra dërgohet në formë elektronike çdo muaj me të dhënat mujore dhe progresive

Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE TË SHËRBIMEVE MBËSHTETËSE MJEKËSORE

Pasqyra Nr. 10

Periudha _____

Të dhënat janë në lekë

NR	SHËRBIMI	Shp. Për barna e material. Mjekesore	Shpenzime kite e filma	Shpenzime gjak+plazme	ShpenzimeDiet. ushqim	Shp. per Pagat Bruto e sig.shoqer	Shp. të tjera direkte.	Shpenzime indirekte	Shpenzimet Totale	Nr Total pacientëve të trajtuar	Nr. Total.i Ekzaminim. laboratorike	Nr.Total. i ekzaminimeve radiologji/imazherike	Shpenzimet mesatare për pacient	Shpenzimet mesater per ekzaminim laboratorike	Shpenzimet mesater per ekzaminim radiologjik / imazherik
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11=(3+4+5+6+7+8+9+10)	12	13	14	15=11/12	16=11/13	17=1/14
2	Shërbimi i Urgjencave														
2.1	Urgjenca e Pranimi (spitali nr 1)														
2.2	Urgjenca e Kirurgjisë së Përgjithshme (spitali nr. 2)														
2.3	Urgjenca e Pediatrise (spitali nr 3)														
2.4	Urgjenca e ORL-Okulistikë (spitali francez)														
2.5	Urgjenca e Neurologjise (spitali nr 5)														
2.6	Urgjenca e Djegje Plastikës														
2.7	Urgjenca e Infektivit														
2.8	Urgjenca e Psikiatrisë														
3	Shërbimi i Laboratorëve														
3.1	Shërbimi i Laboratorit të Anatomisë Patologjike														
3.2	Shërbimi labobortator të tjerë (nqs ka)														
4	Shërbimi i Imazherisë														
4.1	Shërbimi i Mjekësisë Nukleare														
	TOTALI														

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

Vo: Spitali vendos vetë llojin e shërb. të urgjencave, shërbimeve laboratorike& imazherike që ka
 Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike mujore dhe progresive çdo muaj.
 Në formë të printuar dërgohet vjetore, ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE TË TRANSPORTIT TË PACIENTËVE QË BËJNË DIALIZË
 Periudha: _____

Pasqyre Nr. 10/1

Nr.	Emër	Mbiemër	Vendbanimi	Spitali që bën Dializen	Nr. Seancave dializës(mujore)	Shpenzime e paguara (në lek)	
						Muaji	Progresivi
1							
2							
3							
4							
	Totali						

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike çdo muaj në Fond/DSHSU brenda datës 20 të muajit pasardhës.
 Gjithashtu pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

SITUACIONI I SHPENZIMEVE PËR VITIN 2024
KAPITULLI
PROGRAMI
KODI I DEGËS SË THESARIT _____
KODI I INSTITUCIONIT

Pasqyra Nr. 11

ANALIZA	E M E R T I M I	MUAJI		PROGRESIVI	
		PLAN	FAKT	PLAN	FAKT
600	PAGA, SHPERBLIME E SHPENZ. TJERA PERSONELI				
6001	PAGA TË PERSONELIT TË PERHERSHËM				
6001001	PAGA BAZË				
6001002	RAPORTE MJEKESORE TË PAGUARA NGA PUNËDHËNËSI				
6001003	SHTESE PAGE PER VJETERSI NE PUNË				
6001004	SHTESE PAGE PER VESHTIRESI DHE RREZIQE				
6001005	SHTESE PAGE PER FUNKSIONIN				
6001006	SHTESE PAGE PER TURNE TE DYTA E TE TRETA				
6001007	SHTESE PAGE PER LARGESI NGA QENDRA E BANIMIT (kompens.ushqimor)				
6001008	SHTESE PAGE PËR KUALIFIKIM				
6001012	SHTESE PAGE DHE PAGE E MENJEHERSHME PER FUNKSIONARET E LARTE				
6001013	SHTESE PAGE PER PUNE JASHTË ORARIT				
6001014	SHTESE PAGE PER PUNONJESIT QE RREGULLOHEN ME AKTE TE VEÇANTA				
6001099	SHTESA PAGE TE TJERA (mjek roje)				
6002	PAGA TE PERSONELIT TE PERKOHSHEM				
6002100	PAGA ME KONTRATE PER KOHE TE KUFIZUAR				
6002200	PAGA ME KONTRATE PER PUNE SEZONALE				
6002900	TE TJERA PAGA ME KONTRATE				
6003	SHPERBLIME				
6003100	SHPERBLIME PER REZULTATE NE PUNE				
6003900	TE TJERA SHPERBLIME PER PERSONELIN				
6009000	SHPENZIME TË TJERA PERSONELI				
601	KONTRIBUTE TE SIGURIMEVE SHOQERORE E SHENDETESORE (30.7%)				
6010000	KONTRIBUTE PER SIGURIME SHOQERORE				
6011000	KONTRIBUTE PER SIGURIMET SHENDETESORE (1.7 %)				
602	MALLRA DHE SHERBIME TE TJERA				
6020	MATERIALE DHE SHERBIME ZYRE DHE TË PËRGJITHSHME				
6020100	KANCELARI				
6020200	MATERIALE PER PASTRIM, DISINFEKTIM				
6020300	MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE TE ZYRES (materiale disifektante)				
6020400	PIESE KEMBIMI,MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE SPECIALE (MJEKESORE)				
6020500	BLERJE DOKUMENTACIONI &(MATERIALE SHTYPSHKRIMI)				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

6020900	FURNIZIME DHE MATERIALE TE TJERA ZYRE DHE TE PERGJITHSHME			
6021	<u>MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE</u>			
6021001	UNIFORMA DHE TE TJERA VESHJE SPECIALE			
6021001	INVENTAR I BUTE NJE PERDORIMSH.....			
6021003	ILAÇE DHE MATERIALE MJEKESORE			
6021003	OKSIGJEN I LENGHEM SHENDETESOR.....			
6021003	PROTOKSID AZOTI.....			
6021004	FURNIZIME DHE SHERBIME ME USHQIMPER MENCAT (USHQIMI)			
6021007	LIBRA DHE PUBLIKIME PROFESIONALE			
6021009	MATERIALE DHE PAJISJE TE SHERBIMIT PUBLIK (LAVANTERIA)			
6021010	SHPENZIME PER PRODHIM DOKUMENTACIONI SPECIFIK			
6021099	TE TJERA MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE (HEMODIALIZE)			
6022	<u>SHERBIME NGA TE TRETË</u>			
6022001	ELEKTRICITET			
6022002	UJE			
6022003	SHERBIME TELEFONIKE			
6022004	POSTA DHE SHERBIMI KORRIER			
6022005	SHERBIM PER NGROHJE (SOLAR & GAZOIL)			
6022007	SHERBIME BANKARE&Çdoganime & TVSH per burimet radioaktive			
6022008	SHERBIME TE SIGURIMIT DHE RUAJTJES			
6022009	SHERBIME TE PASTRIMIT DHE GJELBERIMIT			
6022010	SHERBIME TE PRINTIMIT DHE PUBLIKIMIT			
6022011	KOSTO TRAINIMIT E SEMINAREVE & (TRAJTIMI I MBETJEVE RREZ.SPITAL)			
6022099	SHPENZIME MIREMBAJTJE RRJETIT SIST.INFORMACIONIT KOMPJUTERIK			
6023	<u>SHERBIME TRANSPORTI</u>			
6023100	KARBURANT DHE VAJ (BENZINE, NAFTE)			
6023200	PJESE KEMBIMI, GOMA DHE BATERI & LUBRIFIKANTE			
6023300	SHPENZIMET E SIGURACIONIT TE MJETEVE TE TRANS (TAKSE REGJIS.AUTOMI)			
6023900	SHERBIME TE TJERA			
6024	<u>SHPENZIME UDHETIMI</u>			
6024100	UDHETIM I BRENDSEHEM			
6024200	UDHETIM JASHTË SHETIT			
6025	<u>SHPENZIME PER MIREMBAJTJE TE ZAKONSHME</u>			
6025200	SHPENZIME MIREMBAJTJE OBJEKTE SPECIFIKE (APARAT.MJEKESORE)			
6025300	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E OBJEKTEVE NDERTIMORE			
6025400	SHPENZIME PER IMPJANISTIKEN			
6025500	SHPENZ. MIREMBAJ. APAR. PAJISJE TEKNIKE, VEGLA PUNE			
6025600	SHPENZIMEVE PER MIREMBAJTJEN E MJETEVE TE TRANSPORTIT			
6025800	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E PAJISJEVE TE ZYRAVE			
6026	<u>SHPENZIME PER QIRAMARRJE</u>			
6026100	SHPENZIME PER QIRAMARRJE AMBJENTESH			
6026300	SHPENZIME QIRAMARRJE PER APARATE E PAJISJE TEKNIKE, MAKINERI			
6026400	SHPENZIME PER QIRAMARRJE MJETESH TRANSPORTI			

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

6026900	SHPENZIME TE TJERA QIRAJE				
6027	SHPENZIME PER DETYRIME DHE KOMPENSIME LEGALE				
6027400	SHPENZIME EKZEKUTIM VENDIME GJYQESORE PER LARGIM NGA PUNA				
6027500	SHPENZIME EKZEKUTIM TE DETYRIMEVE KONTRAKTUALE TE PAPAGUARA				
6027900	SHPENZ. PER KOMPENSIM TE TJERA TE PAPAGUARA				
6029	SHPENZIME TE TJERA OPERATIVE				
6029001	SHPENZIME PER PRITJE PERCJELLJE				
6029002	SHPENZIME PER AKTIVITETE SOCIALE PER PERSONELIN				
6029003	SHPENZIME GJYQESORE				
6029004	SHPENZIME PER SIGURIMIN E NDERTESAVE DHE TE TJERA KOSTO SIGURIMI TE NGJASHME				
6029005	SHPENZIME PER HONORARE				
6029007	SHPE.PJESEMAR.KONFERENCA &KOSTO PJESM.PROJ.				
6029008	SHPENZIME PER TATIME & TAKSA TE PAGUARA NGA INSTITUCIONI				
6029009	SHPENZIME PER TJERA SIST. ELEK.O.S.SH.				
6029009	SHPENZIME TE TJERA MATERIALE DHE SHERBIME OPERATIVE				
6029099	SHPENZIME TE TJERA (PEDAGOGE)				
	GJITHSEJ				
606					
	NUMRI I PUNONJESVE				

Kjo pasqyrë dorëzohet në DSHSU në formë elektronike brenda datës 10 të çdo muaji. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

**P/Sektorit Financës
Konfirmimi nga Dega e Thesarit**

**Drejtori ekonomik
Drejtori i spitalit**

PASQYRA E REALIZIMIT DHE PERDORIMIT TE TE ARDHURAVE DYTËSORE

Pasqyra Nr. 12

Për periudhen _____ 2024

Nr	Burimi i të ardhurave	Mbetur pa përdorur nga viti i mëparshëm	REALIZUAR VITI AKTUAL	PËRDORUR VITI AKTUAL				Përdorur gjithsej	Mbetur pa përdorur
				600	601	602	230+231		
1	Pagesa për sistem. Referimit								
2	Nga tarifat e dokumentacionit për tenderat								
3	Nga shërbimi i parkingjeve								
4	Te ardhura nga veprime administrative								
5	Te tjera								
6									
	TOTALI								

P. Sektorit të Finances

Konfirmimi nga dega e thesarit

Kjo pasqyrë dorëzohet në DSHSU në formë elektronike brenda datës 10 të çdo muaji. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

LISTA E INDIKATORËVE TË PERFORMANCËS DHE CILËSISË

Pasqyra Nr. 13

Nr	Indikatori	Mënyra e llogaritjes së indikatorit	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	% e numrit të pacientëve të shëruar që kanë dalë nga spitali.	<u>Numëruesi: Numri i pacientëve të shtruar në Spital dhe që kanë dalë të shëruar.</u> <u>Emëruesi: Numri total i pacientëve të dalë nga spitali gjatë periudhës (raporti shumëzohet me 100)</u>	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

2	Shkalla e pë -rgjithshme e mortalitetit për pacientët e shtruar.	Numëruesi: Numri total i vdekjeve të pacientëve të shtruar. Emëruesi: Numri total i pranimeve të pacientëve të shtruar gjatë muajit kalendarik paraparak. (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
3	% e stafit që merr pjesë në Edukimin Mjekësor të Vazhdueshëm.	Numëruesi: Numri i personelit shëndetsor që merr pjesë në E.M.V Emëruesi: Numri total i stafit të përzgjedhur (raporti shumzohet me 100)	Në spital	Raportim nga spitali (sipas te dhenave te marra nga QKEV Tirane)	Çdo 12 muaj
4	% e kostos totale që shkon direkt për kujdesin ndaj pacientit.	Numëruesi: Kostoja direkte për pacientë p ërfshin: (pagat e stafit te mjekëve, infermjerë ve, laboranteve dhe koston e barnave, mat. mjeksore, ekzaminime) Emëruesi: Kostoja totale .Nuk përfshihet në kosto (vlera e ndërtesave,aparaturave, investimet) (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
5	Numri i pacienteve me vdekshmëri nga infarkti akut i miokardit (IAM).	Treguesi: Numri i pacientëve të vdekur nga infarkti akut i miokardit (IAM)	Urgjenc e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

		Emëruesi: Numri i total i pacientëve të shtruar. (raporti shumëzohet me 100)			
6	Numri i pacienteve me vdekshmëri nga insulti cerebral brenda 24 orëve të para të shtrimit në spital.	Treguesi Numri i pacientëve të vdekurve nga insulti cerebral brenda 24 orëve të para të shtrimit në spital. Emëruesi: Numri total i pacientëve të shtruar	Urgjencë e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
7	% e të shtruarve që përsërisin operacionet kirurgjikale.	Numëruesi: Numri i pacientëve që përsërisin operacionet. Emëruesi: Numri total i pacientëve të shtruar të operuar. (raporti shumëzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër ku behen ndërhyrje kirurgj	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
8	% e ndërhyrjeve kirurgjikale të anuluar apo të shtyra.	Numëruesi: Numri i pacientëve të planifikuara për ndërhyrje kirurgjikale dhe të cilat u janë anuluar apo shtyrë. Emëruesi: Numri total i pacientëve që kanë bërë ndërhyrje kirurgjikale (raporti shumëzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
9	% e Ekzaminimeve CT.SCANNER me përgjigje negative	Numëruesi: Numri i Ekzaminimeve CT.Scanner me përgjigje negative.	Në shërbim. Imazheri	Pasqyra e Ekzaminim. imazherike	Çdo 6 muaj

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

		Emëruesi: Numri total i pacientëve që kanë bërë ekzaminim CT,Scanner (raporti shumzohet me 100)			
10	% e Ekzaminimeve MRI me përgjigje negative	Numëruesi: Numri i Ekzaminimeve MRI me përgjigje negative Emëruesi: Numri total i pacientëve që kanë bërë ekzaminim MRI (raporti shumzohet me 100)	Në shërbime Imazherisë	Pasqyra e Ekzaminim. imazherike	Çdo 6 muaj

Kjo pasqyrë dorëzohet elektronikisht në DSHSU në fund të 6 mujorit të parë si dhe në fund të vitit si pasqyrë vjetore. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E MORTALITETIT SIPAS SËMUNDSHMËRISË,SEKSITDHE GRUPMOSHAVE PËR VITIN 2023

Pasqyra Nr.14

Nr.	Grupet e sëmundjeve	Tatali		Moshë 0-1 Vjeç		Moshë 0-1 Vjeç		Moshë 1-4 Vjeç		Moshë 5-14 Vjeç		Moshë 15-24 Vjeç		Moshë 25-34 Vjeç		Moshë 35-44 Vjeç		Moshë 45-54 Vjeç		Moshë 55-64 Vjeç		> 65	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	Sëmundjet infektive																						
1.2.	Nga te cilat sida e sëmundjet me V.I.H																						
3	Sëmundjet endokrine, të ushqyerit, metabolike																						

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

4	Sëmundjet mendore																								
4.1.	Nga të cilat abuzimet me alkolin(kuptohet psykoza alkolike)																								
5	Sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut e zemrës																								
6	Sëmundjet e aparatit respirator																								
7	Sëmundjet e aparatit digjektiv.																								
8	Sëmundjet e aparatit uro-gjenital																								
9	Shkaqe të jashtme të vdekjes e helmime																								
9.1.	Nga të cilat : vrasje																								
9.2.	Nga të cilat :vetvrasje																								
10	Aksidente të tjera(pune,etj)																								
11	Aksidente automobilistike																								
12	Shkaqe nga helmimet																								

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

13	Shkaqe nga simptoma të papërcaktuara																		
14	Kanceri																		
15	Sëmundjet neurologjike																		
16	Vdekje në lindje																		
17	Totali i Rasteve																		

Kjo pasqyrë plotësohet një herë në vit nga spitali dhe dërgohet në Fond/DSHSU mujore jo më vonë se data 30 muajit janar të vitit pasardhës.
PASQYRA E AKTIVITETIT TË NDËRHYRJEVE KIRURGJIKALE TË REALIZUARA **Pasqyra Nr. 15**
 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 AKTIVITETIT TË PAKETAVE SHËNDETËSORE
 Periudha _____

Pasqyra Nr. 16

Tabela 1

Nr.	Lloji i paketës		Të planifikuar	Nga urgjenca	Total
1	Kardiologji	Angiografi Koronare			
		Angioplastikë koronare			
		Angiografi Koronare+Angioplastikë(PTCA+Stent)			

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

		Pacemaker definitiv			
2	Kardiokirurgji				
	By-Pass	By-Pass aorto koronar			
		By-Pass + plastike e valvulës			
		By-Pass+zëvendësim me valvul mekanike			
		By-Pass+zëvendësim me valvul biologjike			
By-Pass+zëvendësim me valvul mekanike: 1 valvul aortale+1 valvul mitrale					
3	Intervente valvulre	Mono valvular me proteze mekanike			
		Mono valvular me proteze biologjike			
		BI valvular me proteze mekanike			
		BI valvular me proteze biologjike			
4	Intervente kongenitale				

Tabela 2

Nr.	Paketa Shëndetësore	Numri i Pacientëve që kanë përfituar
1	Implanti Koklear	
2	Dializa	
3	Vendosje e fistulës	
4	Vendosje e Graftit	
5	Trajtimi i Kataraktes	

Tabela 3

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

Nr.	Paketa	Numri i Pacientëve që kanë përfituar	Numri i seancave
1	Paketa e radioterapisë		
2	Paketa Paliative		
3	Paketa adjuvante/neoadjuvante		
4	Paketa Radikale		
5	Paketa e IRMT		

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

PASQYRA E AKTIVITETIT TË PAKETËS SHËNDETËSORE TË DIALIZËS

Pasqyra Nr. 16/1

Periudha: _____

Nr.	Emri Mbiemri	Vendbanimi	Nr seancave mujore	Shënime	Pacientë Exitus
1					
2					
3					

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

Personi i Ngarkuar

ANEKSI NR. 3

Mbi administrimin e Sistemit të Informacionit në Qendrën e Kostos së spitalit

Detyrat e Spitalit

1. Spitali duhet të përdorë pajisjet kompjuterike të pozicionuara në zyrën e kostos vetëm për sistemin e llogaritjes së shpenzimeve faktike, pjesë e kësaj kontrate.
2. Spitali ka për detyrë të mirëmbajë pajisjet kompjuterike. Mirëmbajta konsiston në krijimin e kushteve teknike për funksionimin normal të këtyre pajisjeve si:
 - Vendosja e këtyre pajisjeve në një ambient pa lagështirë dhe temperatura të pranueshme për funksionimin e tyre.
 - Furnizim me energji elektrike nga një linjë me tension të vazhdueshëm, krijimin e një sistemi back-up energjie dhe vendosjen e një UPS-i.
3. Kompjuterat që do të përdoren në qendrën e kostos në spitale do të mbartin paketën bazë të krijuar për këto pajisje. Kjo paketë do të vendoset nga specialistët IT të Fondit. Në këtë paketë:
 - Duhet të ketë dy user-a.
 - a. User-Administrator, i cili do të ketë të gjitha drejtat e instalimeve dhe konfigurimeve.
 - b. User-Perdorues, i cili do të ketë të drejta të limituara.
 - Në këto pajisje kompjuterike do të jenë instaluar vetëm programet bazë të Windows-it dhe programet FONDIT.
 - Do të ketë të instaluar antivirus.
4. Qarkullimi i informacionit elektronik duhet të kryhet nëpërmjet postës elektronike.
5. Spitali ka për detyrë që të krijojë dhe një lidhje me internet për arsye komunikimi më të shpejtë me Fondit/DSHSU dhe për transferimin e të dhënave në mënyrë elektronike apo mundësimin e përdorimit të Sistemeve Informatike të Fondit. Spitali mund të jetë edhe pjesë e GOV-net qeveritar dhe të përfitojë këtë shërbim edhe nga Institucione shtetërore sipas marrëveshjeve apo dokumentave zyrtare përkatëse dhe në bashkëpunim me DSHSU/Fond.
6. Spitali ka detyrë të krijojë një lidhje me internet, i aksesueshëm në të paktën një kompjuter të zyrës së kostos, për arsye komunikimi me të shpejtë me Fondin/DSHSU dhe për transferimin e të dhënave në mënyrë elektronike.

7. Në këto pajisje duhet të zbatohen rregullat e miratuar nga Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit për përdorimin e shërbimit të internetit, postës elektronike. Në bazë të standarteve aksesimi në Internet duhet të jetë i kufizuar, dhe përdoruesit e këtij shërbimi nuk duhet të aksesojnë apo shkarkojnë softëare të pakontrolluara apo të përdorin faqe të padëshiruara.
8. Spitali duhet të garantojë shërbimin e mirëmbajtjes së pajisjeve kompjuterike (Pc, monitor, UPS dhe printer, nqs kanë një të tillë) për të cilën duhet të kryhet në mënyrë periodike nga një person i specializuar për sistemet bazë të kompjuterave, i cili duhet të kontraktohet nga Spitali në marrëveshje me Fondin. Kontraktimi i një kompanie të specializuar përkatëse mund të kryhet me djeneri të Fondit gjithashtu.
9. Specialisti ka për detyrë të mirëmbajë pajisjet e sistemet e kompjuterave në spital, ndërsa përgjegjësi i Zyrës së Kostos, duhet të kordinojë me Fondit/DSHSU për problematikën gjatë zbatimit të regjistrimit të Informacionit për llogaritje kostoje, të Spitalit me qëllim zgjidhjen e tyre në kohë.
10. Sistemet e pajisjet e zyrës së kostos, duhet të përdoren për regjistrimin e Informacioneve elektronike, me qëllim llogaritjen e kostos, në zbatim të udhëzimeve të Fondit për këtë qëllim.
11. Në rast se spitali ka sisteme të tjera informatike ku rregjistrohen pjesë të informacionit të kostos, spitali duhet ti verë këto sisteme edhe në funksion të llogaritjes së kostos së Spitalit.
12. Asnjë person, përveç specialistëve të autorizuar, nuk ka të drejtë të vendosë, të heqë apo të ndryshojë konfigurimin ose programet e vendosura në këto pajisje si në pikën 3 më lart. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet, është përgjegjës për vonesat apo humbjet e informacionit dhe koston e aplikacioneve.
13. Spitali, e në veçanti personi, i cili kryen regjistrimin elektronik të formateve të kartelave në kompjuter, apo informacioneve të tjera shtesë, duhet të rregjistrojë informacion të saktë dhe të vërtetë në programet përkatëse. Në rast të kundërt pasojat do t'i ngarkohen personit të cilit i është ngarkuar kjo detyrë.

Detyrat e Specialistit IT të Spitalit

1. Personi i kontraktuar nga Spitali për mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike duhet të jetë i çertifikuar ose të ketë diplomë universitare në përdorimin e sistemeve kompjuterike.
2. Ky person ka për detyrë:

- Mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike nga ana e kushteve teknike dhe hardware-ike.
 - Mirëmbajtjen rutinë të pajisjeve kompjuterike ku këtu përfshihen:
 - Mirëmbajtje Software-ike të programeve bazë të PC, Window, Office (Word, Excel, Acces), Winrar, Nero, Adobe, Antivirus.
 - Up-date Windows, Up-date Antivirus, Kontrolle dhe pastrime periodike nga viruset.
 - Riparimi i programeve ekzistuese të dëmtuara.
 - Monitorimi dhe mirëmbajtja e lidhjes së internetit (Nqs ka);
 - Instalimi ose riparimi i lidhjes së PC me aksesoret periferike (tastiere, mouse dhe printerin);
 - Mirëmbajtjen, ruajtjen, sigurinë dhe shkëmbimin e të dhënave që do të përçohen në Fondit/DSHSU;
 - Gjithashtu ky specialist duhet të kontaktojë me specialistin IT të Fondit/DSHSU lidhur me problematikat që dalin gjatë punës dhe lidhur me ndryshimet e lejuara në softet e instaluara në këtë pajisje.
3. Në rast mos funksionimi të sistemeve të kompjuterave (pajisje dhe programe), specialisti i spitalit, është i detyruar t’i riparojë ato pa dëmtuar të dhënat e regjistruara në pajisje.

ANEKSI Nr. 4**Modelet e regjistrave të spitalit****1. Regjistri i shërbimit të urgjencës**

1	2	3	4	5	6	7		8		9	10	11			12
Nr. Rend	Datë e vizitës	Ora e paraqitjes	Emri mbiemri	NID	Adresa	I Siguruar		I Referuar		Diagnoza	Mjeku i urgjences	Rekomandime			Ora e largimit
						Po	Jo	Po	jo			Mjekim	Ekzaminime	Shtrim	

2. Regjistri i shërbimit me shtretër

1	2	3	4	5	6		7	8		9		10	11	12	13	14
Nr. Rendor	Datë e shtrimit	Emri mbiemri	NID	Vendbanimi	I Siguruar		Nr. Faturës	Rekomandimi		Mjeku rekomandues		Institucioni Shëndetësor dërgues	Diagnoza e dërgimit	Diagnoza e Shtrimit	Diagnoza e daljes	Data e daljes
					Po	Jo		Nr.	Datë	Emri	Kodi					

3. Regjistri i ekzaminimeve imazherike/laboratorike

1	2	3	4	5	7		8		9		10	11	12	13
Nr. Rend	Datë e ekzaminimi	Emri mbiemri	NID	Vendbanimi	I Siguruar		Rekomandimi ardhës		Mjeku rekomandues		Institucioni Shëndetësor dërgues	Mjeku që ka urdhëruar	Lloji i ekzaminimit të kërkuar	Lloji dhe sasia e filmave të përdorur
					Po	Jo	Nr.	Datë	Emri	Kodi				

4. Regjistri i konsultës terciare

1	2	3	5	6	7		8		9		10	11	12	13	14		
Nr. Rend	Datë e vizitës	Emri mbiemri	NID	Vendbanimi	I Siguruar		Rekomandimi		Mjeku rekomandues		Institucioni Shëndetësor dërgues	Diagnoza e dergimit	Diagnoza e konsultës	Mjeku i konsultës	rekomandime		
					Po	Jo	Nr.	Datë	Emri	Kodi					Mjekim	Ekzaminime	Shtrim

5. Regjistri i shkarkimit të barnave në shërbimin e urgjencës

1	2	4	5	6	7	I referuar		Terapia e aplikuar	Mjeku që trajton të sëmurin	Firma	Infermieri aplikues	Firma
Nr. Rend	Datë e vizitës	Emri mbiemri	Datëlindja	NID	Vendbanimi	Po	Jo					
								Barnat: 1				
								2				
								3				

6. Regjistri themeltar i paketës _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9		10		
Nr. Rendor	Datë e regjistrimit	Emër Mbiemër	Datëlindja	Nr. ID	Vendbanimi	Nr. Kartelës	Data e Planifikuar e ndërhyrjes	Dokumenti autorizues		Ndryshimet		
								Nr	Datë	Ardhur	Larguar	Vdekur

ANEKSI Nr. 5

Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore

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 nga Regjistri Kombëtar i Paketave, të shërbimeve, për shërbimet e përfshira në anekset përkatëse.
3. Spitali evidenton pacientët e referuar për shërbimin e paketave në rregjistrin e receptionit.
4. Spitali evidenton pacientët që përfitojnë shërbimin e paketave shëndetësore nëpërmjet regjistrave themeltar të pacientëve të referuar nga Fondi, 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. Pjesë e kartelës duhet të jetë pasqyra e firmosjes nga pacienti. Spitali dërgon elektronikisht dhe në mënyrë shkresore pranë Fond/DSHSU deri në datën 5 të çdo muaj listën mujore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore sipas sistemit on-line të referimit dhe dokumentit autorizues nga strukturat e autorizuar të Fondit.
7. Për pacientët e dializës evidentohen pacientët që hyjnë për herë të parë në dializë, pacientë të ardhur përkohesisht, të larguar ose transferuar dhe pacientë që kanë ndërruar jetë. Të gjithë ndryshimet duhet të jenë të evidentuar në rregjistrat themeltar të pacientëve të referuar nga Fondi.
8. Spitali duhet të vendosë komunikim elektronik me Fond/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 Regjistri Kombëtar i Paketave 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. Spitali do të pranojë dhe kartelizojë çdo pacient që është i pajisur me dokumentin autorizues nga Regjistrit Kombëtar i Paketave Shëndetësore dhe planifikimit të sistemit on-line të referimit sipas paketave të shërbimeve shëndetësore.
4. Regjistrimi i pacientëve nga spitali do të kryhet kur pacienti paraqet dokumentat e mëposhtme:
 - a. Dokumenti autorizues për kryerjen e shërbimit, që lëshohet nga zyra e autorizuar e Fondit në bazë të Regjistrit Kombëtar të Paketave
 - b. Vendimi i konsultës së shërbimit të QSUT.
 - c. Rekomandimin e konsultës sipas përcaktimit të protokolleve mjekësore dhe udhërrëfyesve klinike.
 - d. Epikriza ose kopje të kartelës klinike.
 - e. 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 2023” 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”.

1. PAKETA E DIALIZËS:

1.1. Paketa e miratuar me VKM.

1.1 Paketa e shërbimit të dializës
1. Seanca e dializës
<i>Në këtë paketë përfshihen:</i>
-Ekzaminimet e nevojshme biokimike klinike dhe mikrobiologjike.
-Kryerja e procedurës
2. Kryerja e interventit për vendosjen e fistulës së thjeshtë
3. Kryerja e interventit për vendosjen e grafitit të thjeshtë
Në këtë paketë përfshihen interventi dhe grafiti me përbërje të thjeshtë

1.2. Protokoli i dializës

Kur një i sëmurë humb përfundimisht funksionin e veshkave, i cili matet me Urenë në gjak > 200 mg/dl, Kreatinin > 8 mg/dl, apo GFR < 10 ml/min, i sëmuri i nënshtrohet procesit të mjekimit me veshkë artificiale (Hemodializë apo Dializë Peritoneale).

Procedura e dializës kërkon monitorimin e efikasitetit të saj, i cili bëhet nëpërmjet:

- Raportimit Mujor të qendrës së dializës;
- Inspektim të rregullt të paisjeve dhe materialeve të konsumit.

Kontrata me qendrat e dializës duhet të kushtëzojë:

- Cilësinë e qendrave të dializës të ndërtuara konform normave europiane (sipërfaqe për çdo aparat prej 5-10 m²).
- Staf të kualifikuar mjekësor – Nefrolog dhe jo mjek të përgjithshëm.
- Edukimin e vazhdueshëm të personelit, nëpërmjet certifikatave.
- Të gjithë aparaturat dhe paisjet e përdorura duhet të jenë të markuara CE.
- Aparatet e dializës duhet të zëvendësohen pas 7 - 8 vitesh ose pasi të kenë bërë 25.000 deri 40.000 orë pune.
- Filtrat duhet të jenë biokompatibël dhe të jenë të gjithë High flux.

1.3. Procedura e dializës

- Për pacientët në dializë duhet të ketë dosje të veçantë elektronike, për ndjekjen periodike të tyre.
- Për pacientë që paraqiten për herë të parë në hemodializë dhe për pacientë të cilët më parë kanë kryer dializë në qendra të tjera, duhet të merret grupi gjakut, HIV, HBsAg dhe HCV.

1.4. Realizimi i seancave të dializës:

- Qendra e dializës duhet të trajtojë të sëmurët vetëm në dy dhe jo tre turne.
- Të sëmurët duhet domosdoshmërit të bëjnë dializë 3 herë në javë.
- Kohëzgjatja e seancës së dializës të mos jetë nën 4 orë.
- Trajtimin e të sëmurëve të bëhet konform normave dhe standardeve të linjave guide europiane.

Për ndjekjen kronike të të sëmurëve që trajtohen me dializë do të kryhen në mënyrë periodike ekzaminimet konform linjave guide europiane, si më poshtë:

a. Ekzaminimet që kryhen çdo muaj:

- Azotemi, kreatinemi para dhe pas seancës së HD
- Kalemia para dhe pas seancës së HD
- Natremia, kalcemia, fosforemia
- ALT
- Glicemia
- Proteina totale, albuminemia
- Gjaku komplet
- Bikarbonati venoz

Çdo muaj do të llogaritet KTV dhe URR-ja, të cilat i referohen Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

b. Egzaminimet që kryhen çdo 3 muaj

- HBsAg , HbsAb , Anti HCV
- Sideremia, kapaciteti lidhës i hekurit, ferritina
- Acidi urik
- CRP
- Në pacientët diabetikë HbA1c

c. Ekzaminimet që kryhen çdo 6 muaj

- PTH
- HIV
- Telekardiograma

d. Ekzaminimet që kryhen një herë në vit

- Për pacientët me teste virusale pozitive me metodën MEIA HBsAg, HBsAb, Anti HCV
- Kur është e nevojshme grafi të kockave (dorë, kokë, klavikula)
- Ekokardiografi
- Eko abdominale
- Niveli i vitaminës D25 (OH)

e. Indekset e mëposhtëm biokimike dhe hematologjike që duhet raportohen çdo muaj, Ato duhet të jenë brenda parametrave:

Emri i testit	Çfarë vlerëson testi	Targeti i rekomanduar
Kt/V	Doza e dializës	Së paku 1.2 për cdo seancë hemodialize; së paku 1.7 për një javë trajtimi në dializë periton.
URR (hemodializë)	Doza e dializës	Së paku 65% për cdo seancë HD
Hemoglobina	Kontrolli i anemisë	≥ 10.5 g/dl dhe ≤ 12.5 g/dl
Ferritina serike	Depot e hekurit në organizëm	Së paku 200 (HD); së paku 110 (DP)
Saturimi i transferrinës	Depot e hekurit në organizëm	Së paku 20%
Albuminemia	Statusi nutricional	≥ 4 g/dl
Fosfori	Shëndetin e kockave dhe vazave	3.5- 5.5 mg/dl
Kalciumi	Shëndetin e kockave dhe vazave	8.4- 9.5 mg/dl
Kolesteroli total	Shëndetin kardiovaskular	≤ 200 mg/dl
LDL kolesteroli	Shëndetin kardiovaskular	≤ 100 mg/dl
HDL kolesteroli	Shëndetin kardiovaskular	≥ 40 mg/dl
Trigliceridet	Shëndetin kardiovaskular	≤ 150 mg/dl
Përqëndrimi pre- dialitik i bikarbonateve serike	Shëndetin kardiak dhe kockor	18- 24 mmol/l

1.5. Protokoli i fistulës ose grafitit 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**

Nr. Seancës	Data e zhvillimit të seancës	Ora e fillimit të seancës	Ora e mbarimit të seancës	Nënshkrimi i pacientit/kujdestari
1				
2				
3				
4				
5				

• **Kryerja e interventit për vendosjen e grafitit.**

Pasqyra nr. 1.6 Lista e pacientëve që kanë përfituar shërbimin e dializës

Spitali _____

Periudha _____

Nr	Emri mbiemri	Nr ID	Datëlindja	Vendbanimi	Qendra e dializës	Nr. Kartelës	Numri seancave mujore të kryera	Pacientit që kanë bërë exitus (datë0)	Nënshkrimi pacient/kujdestar
1									
2									
3									
.									
.									

Vo: Kjo pasqyrë plotësohet nga spitali dhe raportohet mbas datës 10 të muajit pasardhës në DSHSU/DRF

1.7 Pasqyra e pacientëve që fillojnë për herë të parë dializën në spital

Muaji: _____

Pacienti _____

Nr. Rend	Emri Mbiemri	Autorizimi i lëshuar nga Fondi		Data e fillimi të dializës
		Nr.	Datë	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

2. PAKETAT E KARDIOLOGJISË

2.1. Paketat të miratuara me VKM.

Paketat e Shërbimit të Kardiologjisë
<p>1. Angiografi koronare Në këtë paketë përfshihen: procedura dhe një ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).</p>
<p>2. Angioplastikë koronare (PTCA + stent) Në këtë paketë përfshihen: procedura, një ditë qëndrimi në terapinë intensive si dhe një ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).</p>
<p>3. Angiografi koronare + Angioplastikë koronare (PTCA + stent) Në këtë paketë përfshihen procedura: një ditë qëndrimi në terapinë intensive si dhe një ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).</p>
<p>4. Pacemaker definitiv Në këtë paketë përfshihen: procedura, një ditë qëndrimi në terapinë intensive si dhe një ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).</p>
4/1 Procedura e vendosjes së aparatit
4/2 Vlera e pacemakerit

Protokolli i Angiografisë Koronare

1. Ekzaminimet para interventit

- Echo zemre- triplex
- EKG
- Troponine CK- MB
- Telerontgenogram
- Gjak komplet GBT
- Azotemi, Kreatinemi
- Grup Gjaku
- Rhesus Glicemi
- Kalcemi
- Natremia

- Kalemia
- INR
- TSH (Përcaktim sasior thyroidezem)
- Kateter venoz në dorën e majtë
- Testet virusale (AIDS, Hepatit C)

2. Kryerja e interventit të angiografisë koronare

3. Qëndrimi një natë në pavion.

4. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

- Radiografi toraxi
- Gjak komplet GBT
- APTT –Thromboxan(cdo 6 orë).
- Niveli i protrombinës
- Azotemi Kreatinemi
- Troponinë CK- MB (çdo 8 orë në rast IMA)
- Echo zemre
- EKG

2. Protokoli i Angioplastikës Koronare

1. Ekzaminimet para interventit

- Echo zemre- triplex
- EKG
- Troponine CK- MB
- Telerontgenograma
- Gjak komplet GBT
- Azotemi Kreatinemi
- Grup Gjaku
- Rhesus Glicemi
- Kalcemi
- Natremia
- Kalemia
- INR
- TSH (Përcaktim sasior thyroidizem)
- Kateter venoz në dorën e majtë
- Testet virusale (AIDS, Hepatit C)

2. Realizimi i angioplastikës.

3. Qëndrimi një natë në reanimacion.

4. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në reanimacion

- Radiografi toraxi
- Gjak komplet GBT
- APTT –Thromboxan
- Niveli i protrombinës
- Azotemi Kreatinemi
- Troponinë CK- MB (çdo 8 orë në rast IMA)
- Echo zemre
- EKG

5. Qëndrimi një natë në pavion.

6. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

- Gjak komplet GBT
- APTT-thromboxan
- Niveli i protrombines
- Azotemi
- Kreatinemi
- Troponine CK MB (çdo 8 orë në 50% te rasteve)
- EKG
- Natrium
- Kalium
- Astrupograma
- Glicemi

3. Protokoll i Angiografisë + Angioplastikës koronare

1. Ekzaminimet para interventit

- Echo zemre- triplex
- EKG
- Troponine CK- MB
- Telerontgenograma
- Gjak komplet GBT
- Azotemi Kreatinemi
- Grup Gjaku
- Rhesus Glicemi
- Kalcemi
- Natremia
- Kalemia
- INR
- TSH (Përcaktim sasior thyroidezem)
- Kateter venoz në dorën e majtë

- Testet virusale (AIDS, Hepatit C)

2. Kryerja e interventit të angiografisë koronare

3 . Realizimi i angioplastikës.

4.Qëndrimi një natë në reanimacion.

5. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në reanimacion

- Radiografi toraxi
- Gjak komplet GBT
- APTT –Thromboxan
- Niveli i protrombinës
- Azotemi Kreatinemi
- Troponinë CK- MB (cdo 8 orë në rast IMA)
- Echo zemre
- EKG

6. Qëndrimi një natë në pavion.

7. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

- APT-thromboxan
- Astrupograma
- Azotemi
- EKG
- Gjak komplet GBT
- Glicemi
- Kalium
- Kreatinemi
- Natrium
- Niveli i protrombines
- Troponine CK MB (cdo 8 ore ne 50% te rasteve)

4. Protokoll i Pacemacer

1. Ekzaminimet para vendosjes së Pacemacher-it

- Azotemi
- Bilirubinemi
- Echo zemre
- EKG

- Gjak komplet GBT
- HbsAg-percaktim gjysem sasior A
- Holter EKG
- Kalcemia Ca
- Kalemia K
- Kreatinemi
- Natremi Na
- Niveli i protrombines
- SGOT, SGPT
- Telerontgenogram
- Testet virusale (AIDS, Hepatit C)

2. Procedura e vendosjes së aparatit

3. Qëndrim një natë në reanimacion.

4. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në reanimacion

- APT-thromboxan
- Azotemi
- Echo zemre
- EKG
- Gjak komplet GBT
- Kreatinemi
- Niveli i protrombines
- Radiogarfi toraxi
- Troponine CK-MB

5. Qëndrim një natë në pavion

6. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

- APTT-thromboxan
- Astrupograma
- Azotemi
- EKG
- Gjak komplet GBT
- Glicemi
- Kalium
- Kreatinemi
- Natrium
- Niveli i protrombines
- Troponine CK MB (çdo 8 ore në 50% të rasteve)

3. PAKETA E KARDIOKIRURGJISË

Paketa e miratuar me VKM

Paketat e Shërbimit të Kardiokirurgjisë	
1.	By-Pass aorto koronar
1/1	By-Pass+plastike e valvules
1/2	By-Pass+zevendesim me valvul mekanike
1/3	By-Pass+zevendesim me valvul biologjike
1/4	By-Pass+zevendesim me valvul mekanike: 1 valvul aortale+1 valvul mitrale
-	Në këto paketa përfshihen një ditë qëndrimi pre operator, ndërhyrja, dy ditë qëndrimi në terapinë intensive si dhe pesë ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet)
2.	Valvular
2/1	Mono valvular me proteze mekanike
2/2	Mono valvular me proteze biologjike
2/3	BI valvular me proteze mekanike
2/4	BI valvular me proteze biologjike
-	Në këto paketa përfshihen një ditë qëndrimi pre operator, ndërhyrja, dy ditë qëndrimi në terapinë intensive si dhe pesë ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).
3.	Congenital
-	Në këtë paketë përfshihen një ditë qëndrimi pre operator, ndërhyrja, dy ditë qëndrimi në terapinë intensive në shërbimin e Kardiokirurgjisë, dy ditë qëndrimi në terapinë intensive në shërbimin e Pediatriisë si dhe pesë ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).

3.1. Protokoli i Bypass-it Aorto-koronar

By-Pass+plastike e valvules

By-Pass+zevendesim me valvul mekanike

By-Pass+zevendesim me valvul biologjike

By-Pass+zevendesim me valvul mekanike: 1 valvul aortale+1 valvul mitrale.

Këtu përfshihet :

1. Një ditë qëndrimi preoperator

2. Ekzaminimet Preoperatore

- Eko e vazave karotide
- Ekografi zemre – triplex
- Radiografi toraksi

- EKG
- Glicemia
- Gjak komplet
- Grup gjaku
- Rhesus
- APTT
- Niveli i protombines INR
- Urine komplet
- Azotemi
- Kreatinemi
- Natremi Na
- Kalemi
- HIV
- HbsAg - percaktim gjysem sasior
- Hepatit C
- Spirometri

3. Realizimi i intervenit kardiokirurgjikal për bypass koronar, sipas protokollit klinik.

4. Dy ditë qëndrimi në reanimacion në terapi intensive.

5. Ekzaminimet për fazën e qëndrimit në reanimacion

- Radiografi toraxi ne shtrat
- Gjak komplet GBT
- Azotemi
- Kreatinemi
- Proteina totale
- Albuminemi
- Troponine CK MB
- SGOT
- SGPT
- Bilirubina direkte
- Bilirubina indirekte
- Bilirubina totale
- EKG
- Ekografi zemre - triplex

6. Pesë ditë qëndrimi në pavion.

7. Ekzaminimet për qëndrimin në pavion

- Radiografi toraxi
- Gjak komplet GBT
- APTT-Thrombofax
- Niveli i protrombines INR
- Azotemi
- Creatinemi
- Troponine CK MB
- Echo zemre- triplex

3.2. Protokoli i interventeve valvulare

- Mono valvular me protezë mekanike
- Mono valvular me protezë biologjike
- BI valvular me protezë mekanike
- BI valvular me protezë biologjike

Vlerësimi preoperator

Vlerësimi preoperator anesteziologjik është një akt i rëndësishëm që paraprin aktin operator, i cili ka të bëjë me njohjen dhe karakteristikat e të sëmurit dhe të sëmundjes së tij. Pjesë integrale e kësaj është dhe informimi i të sëmurit si dhe nënshkrimi i konsentit të pacientit.

1. Një natë qëndrimi preoperator.

2. Ekzaminimet preoperative.

Të gjithë pacientët që i nënshtrohen interventit kardiokirurgjikal duhet të ekzaminohen me këto ekzaminime hematologjike dhe instrumentale të mëposhtme:

- AT-III ne pacientet me trajtim me heparine
- Azotemia
- EKG
- Eko kardiake
- Ekzaminimet urinare
- Elektrolitet komplet
- Enzimat kardiake
- Fibrinogjen
- Gjaku komplet me formule dhe grupin e gjakut
- Glicemia
- Kreatinemia
- Kuadri proteinik

- Markerat hepatike
- PT-PTT
- RX i toraxit anterior e posterior dhe latero-laterale
- Sideremia
- Spirometria
- Transaminazat

3. Preanestezia

Nënkupton përgatitje psikologjike dhe përdorimin e drogave para procedurës kirurgjikale.

Në përgjithësi si preanestezia në adultet sugjerohet:

- Natën para interventit: Lorazepam 1-2 mg p/os
- Mëngjesin e operacionit nën urdhërin e anesteziologjikut: morfinë 0,1 mg/kg+atropine 0,01mg/kg IM

Para interventeve të programuar të sëmurët duhet të jenë esëll.

Për klasifikimin e riskut përdoret klasifikimi i Shoqatës Amerikane të Anesteziologjisë (ASA) dhe EURO SCORE.

Profilaksia operatorore bëhet me antibiotikë gjatë induksionit të anesteziës me cefazolinë 50 mg/kg (max 2 gr).

4. Realizimi i anesteziës për interventin kardiokirurgjik

Objekti, qëllimi dhe fusha e aplikimit

Protokolli përfshin përgjegjësinë dhe mënyrat e ekzekutimit të aktivitetit anesteziologjik për interventet kardiokirurgjik.

Qëllimi i protokollit është që të sigurojë një anestezi efikase dhe një zgjim të shpejtë.

Protokolli anesteziologjik përdoret në të gjithë të sëmurët që i nënshtrohen interventit valvular.

Burimet njerëzore të përfshira në protokoll janë:

1. Mjeku anesteziologjik
2. Infermierja e sallës
3. Tekniku perfuzionist
4. Kirurgu asistent.

Realizimi i interventit valvular sipas protokollit teknik

Ekzaminime gjatë interventit:

- Hemogas analize dhe elektrolite

I sëmurit qëndron dy ditë në reanimacion, në terapi intensive.

Ekzaminimet për fazën e qëndrimit në reanimacion

- Albuminemia
- Azotemi
- Bilirubina direkte
- Bilirubina indirekte
- Bilirubina totale

- Creatinemi
- EKG
- Eko zemre - triplex
- Gjak komplet
- Proteine totale
- Radiografi toraxi ne shtrat
- SGOT
- SGPT
- Troponine CK MB

I sëmuri qëndron pesë ditë në pavion.

Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion.

- Azotemi
- Creatinemi
- Echo karotidesh
- Echo zemre
- Elektrolite
- Gjak komplet
- Glecemi esell
- Grup gjaku
- Lipidograme e fraksionuar
- Niveli i protombines INR
- Provat e heparit
- Skopi pulmoni
- Transaminaza

3.3. Protokoll i Interventeve Congenitale

Ekzaminimet preoperative

Të gjithë pacientët që i nënshtrohen interventit kardiokirurgjikal duhet të ekzaminohen me këto ekzaminime hematologjike dhe instrumentale të mëposhtme,

- AT-III ne pacientet me trajtim me heparine
- Azotemia
- Dopler femoral ne raste qe parashikohet vendosja e kontarpulsatorit ne pacientet me EF nen 30%
- EKG
- Eko kardiake
- Ekzaminimet urinare
- Elektrolitet komplet

- Enzimat kardiake
- Fibrinogjen
- Gjaku komplet me formule dhe grupin e gjakut
- Glicemia
- Kreatinemia
- Kuadri proteinik
- Markerat hepatike
- PCR
- PT-PTT
- RX i toraxit anterior e posterior dhe latero-laterale
- Sideremia
- Transaminazat

Ekzaminimet komplementare mund të kërkohen në raste të vecanta, në varësi të patollogjisë

Realizimi i interventit valvolar congenital sipas protokollit teknik,

I sëmuri qëndron dy ditë në reanimacion, në terapi intensive në kardiokirurgji.

Ekzaminimet për fazën e qëndrimit në reanimacion

- Albuminemia
- Azotemi
- Bilirubina direkte
- Bilirubina indirekte
- Bilirubina totale
- Creatinemi
- EKG
- Eko zemre - trplex
- Gjak komplet GBT
- Proteine totale
- Radiografi toraxi ne shtrat
- SGOT
- SGPT
- Troponine CK MB
-

I sëmuri qëndron dy ditë në reanimacion, në terapi intensive në pediatri

- Astrupograme
- Azotemi
- Creatinemi
- Gjak komplet
- Glicemi

**I sëmuri qëndron pesë ditë në pavion
Ekzaminime gjatë qëndrimit në pavion.**

- Eko zemre
- EKG

4. IMPLANTI KOKLEAR

4.1.Paketa e miratuar me VKM.

4.1 Paketa e Implantit Koklear
Interventi kirurgjikal Aparati
<i>Në këtë paketë përfshihen:</i> Ndërhyrja dhe aparatura e implantit koklear sipas standardeve të Bashkimit European.

4.2.Protokolli i paketës.

Protokolli i implantit koklear

Implanti Koklear , ekzaminimet preoperative, interventi ndjekja postoperative

1. Faza preoperative

a. Ekzaminimet Laboratorike dhe Imazherike Preoperative

Lloji i Ekzaminimit
Gjak komplet formule kh,kk
Urinë komplet
INR dhe Indeksi i Protrombines
Glicemi esëll
Azotemi dhe Kreatinemi
Provat e Heparit
EKG
Ro scope pulmonare

b. Ekzaminimet te tjera dhe Imazherike Preoperative

Lloji i Ekzaminimit
Otoemisionet akustike
Audiometria tonale (në pacientët mbi 3 vjec)

Tympanograma dhe reflekset stapediene
Potencialet e evokuara ABR
CT- Scan
MRI
Konsulte : ORL
Konsulte Psikologu
Konsulte Audiologu
Konsulte Logopedi

3. Faza operatore (interventi)

Kjo faze zgjat nga 2-3 ore dhe gjate saj vendoset pajisja e brendshme e implantit koklear (device)

4. Faza postoperatore

a. Faza e hershme postoperatore

Kjo faze përfshin qendrimin në reanimacion për një ditë dhe qendrimin në pavion për 3-5 ditë.

b. Faza e vonshme postoperatore

Kjo fazë përfshin:

-viziten e kirurgut pas 7-10 ditësh

-kontrollin për aktivizimin e pajisjes pas 4-6 javësh

-rikontrollin për pershtatjen e pajisjes (mapping) pas 2 javësh

-rikontrolle çdo një, dy apo tre (në varesi të individit) muaj për pershtatjen e pajisjes (mapping) gjatë vitit të parë.

-rikontrolle një herë në vit për vitet në vazhdim.

-Vizita periodike tek logopedisti për të zhvilluar të folurin

4.3.Pasqyra përmbledhëse

Nr. Rend	Emër mbiemer	Autorizimi i lëshuar nga Fondi		Data e marrjes së shërbimit	Vlera
		Nr.	Datë		
1					
2					
3					
4					
5					
	Shuma				

5. PAKETA SHËNDETËSORE E TRAJTIMIT TË KATARAKTËS

5.1 Paketë e miratuar me VKM

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

5.2 Protokolli klinik i trajtimit të Kataraktës

5.2.1 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).

5.2.2 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).

5.2.3 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.

5.2.4 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).

6. PAKETA E SHËRBIMEVE TË RADIOTERAPISË (Me Akseleratorin Linear)

6.1 Paketë e miratuar me VKM

6.1 Paketë e shërbimeve të radioterapisë (me Akseleratorin Linear)
Paketa e trajtimit paliativ (1 – 10 seanca trajtimi)
Në këtë paketë përfshihen: ekzaminimet dhe konsultat e nevojshme, si dhe seancat me akselerator linear.
Paketa e trajtimit adjuvant/neoadjuvant (15 – 33 seanca trajtimi)
Në këtë paketë përfshihen ekzaminimet dhe konsultat e nevojshme, si dhe trajtimi me akselerator linear.
Paketa e trajtimit radikal (15 – 35 seanca trajtimi)
Në këtë paketë përfshihen ekzaminimet dhe konsultat e nevojshme, si dhe trajtimi me akselerator linear.
Paketa e trajtimit me IMRT (15 – 39 seanca trajtimi)
Në këtë paketë përfshihen ekzaminimet dhe konsultat e nevojshme, si dhe trajtimi me akselerator linear (IMRT).

6.2 Protokoli i procedurës së trajtimit të pacientit me shërbimin e radioterapisë (akseleratori linear)

6.2.1 Paketa Paliative me teknikën 3D përfshin këto faza:

1. Skanimi i pacientit (CT-sim) në kushte imobilizimi të mirë përcaktuara nga ana e mjekut radioterapeut. Skaneri bëhet pa kontrast pasi vlerësohet paraprakisht nga mjeku radioterapeut. Në total bëhet 1 CT – Sim. Koha e vlerësimit të skanerit është (30 minuta).
2. Imobilizimi bëhet nga pajisje imobilizuese.
3. Para fillimit të trajtimit bëhet një checkup që përfshin: gjak komplet, glicemi esëll, azotemia, bilirubinemia, transaminazat.
4. Konturimi nga ana e mjekut radioterapeut që përcakton dozën ditore dhe numrin total të fraksioneve (koha 20 - 60 minuta).
5. Plani i trajtimit, i cili realizohet nga fizikanti mjekësor që përcakton fushat dhe kohën e trajtimit në mënyrë që të realizojë dhënien e dozës së përkthyer në zonën e sëmundjes të përcaktuar nga mjeku (koha 1 orë). Më pas plani i trajtimit aprovohet nga mjeku përkatës (koha 30 minuta).
6. Paketa paliative me teknikën 3D zgjat nga 1 -10 seanca, që zgjasin 15 -30 minuta secila.

6.2.2 Paketa adjuvante/neoadjuvante me teknikën 3D përfshin këto faza:

1. Konsulta që bën mjeku me pacientin në lidhje me shpjegimin e procedurave të radioterapisë zgjat 1 orë.
2. Skanimi i pacientit (CT-sim) në kushte imobilizimi të mirë përcaktuara nga ana e mjekut. Skaneri bëhet me/pa kontrast pasi vlerësohet paraprakisht nga mjeku radioterapeut. Në total bëhen 1-2 CT – Sim (2 CT sim mund të nevojiten në rastet e pacientëve të cilët trajtohen neoadjuvant dhe mund të kenë reduktim të konsiderueshëm të masës tumorale gjatë trajtimit me radioterapi, me qëllim sa më preciz dhe adekuat të pacientit). Koha e kryerjes dhe vlerësimit të skanerit është (1 orë).
3. Imobilizimi bëhet nga pajisje imobilizuese.
4. Para fillimit të trajtimit bëhet një checkup që përfshin: gjak komplet, glicemi esëll, azotemia, bilirubinemia, transaminazat. Një analizë gjak komplet bëhet 1 herë në javë.
5. Konturimi i masës tumorale dhe regjioneve në risk për përhapjen e sëmundjes, si dhe organeve të shëndosha përreth nga ana e mjekut radioterapeut. Gjithashtu mjeku përcakton dozën ditore dhe numrin total të fraksioneve. (koha 3 orë)
6. Plani i trajtimit, i cili realizohet nga fizikanti mjekësor që përcakton fushat dhe kohën e trajtimit në mënyrë që të realizojë dhënien e dozës së përkthyer në zonën e sëmundjes të përcaktuar nga mjeku (koha 4 orë). Më pas plani i trajtimit aprovohet nga mjeku përkatës. (koha 1 orë)
7. Trajtimi me Paketën adjuvante/neoadjuvante, teknikën 3D varion 15-33 që zgjasin 15 -20 minuta secila.

6.2.3 Paketa Radikale me teknikën 3D përfshin këto faza:

1. Skanimi i pacientit (CT-sim) në kushte imobilizimi të mirë përcaktuara nga ana e mjekut. Skaneri bëhet me kontrast pasi vlerësohet paraprakisht nga mjeku radioterapeut. Në total bëhen 1-3 CT – Sim. (2 CT-sim mund të nevojiten në rastet e pacientëve të cilët mund të kenë reduktim të konsiderueshëm të masës tumorale gjatë trajtimit me radioterapi me

qëllim një trajtim sa më preciz dhe adekuat të pacientit dhe CT-sim i tretë mund të nevojitet për të realizuar mbidozimin (boost) e masës tumorale. Koha e kryerjes dhe vlerësimit të skanerit (1 orë).

2. Imobilizimi bëhet nga pajisje imobilizuese.
3. Para fillimit të trajtimit bëhet një checkup që përfshin: gjak komplet, glicemi esëll, azotemia, bilirubinemia, transaminazat. Një analizë gjak komplet bëhet 1 herë në javë.
4. Konturimi i masës tumorale dhe regjioneve në risk për përhapjen e sëmundjes, si dhe organeve të shëndosha përreth nga ana e mjekut radioterapeut dhe bëhet 2 herë gjatë ciklit të trajtimit. Gjithashtu mjeku përcakton dozën ditore dhe numrin total të fraksioneve (koha 3 orë).
5. Plani i trajtimit, i cili realizohet në total 2 herë nga fizikanti mjekësor që përcakton fushat dhe kohën e trajtimit në mënyrë që të realizojë dhënien e dozës së përshkruar në zonën e sëmundjes të përcaktuar nga mjeku (Koha 4 orë). Më pas plani i trajtimit aprovohet nga mjeku përkatës (koha 1 orë).
6. Paketa radikale me teknikën 3D varion 15- 35 seanca, që zgjasin 15-20 minuta secila.

6.2.4 Paketa e trajtimit me teknikën IMRT përfshin këto faza:

1. Skanimi i pacientit (CT-sim) në kushte imobilizimi të mirë përcaktuara nga ana e mjekut. Skaneri bëhet me kontrast pasi vlerësohet paraprakisht nga mjeku radioterapeut. Në total bëhen 1-2 CT – Sim.(2 CT-sim mund të nevojiten në rastet e pacientëve të cilët mund të kenë reduktim të konsiderueshëm të masës tumorale gjatë trajtimit me radioterapi me qëllim një trajtim sa më preciz dhe adekuat të pacientit).Koha e vlerësimit të skanerit (1 orë).
2. Imobilizimi bëhet nga pajisje imobilizuese.
3. Para fillimit të trajtimit bëhet një checkup që përfshin: gjak komplet, glicemi esëll, azotemia, bilirubinemia, transaminazat. Një analizë gjak komplet bëhet 1 herë në javë.
4. Konturimi i masës tumorale dhe regjioneve në risk për përhapjen e sëmundjes, si dhe organeve të shëndosha përreth nga ana e mjekut radioterapeut. Gjithashtu mjeku përcakton dozën ditore dhe numrin total të fraksioneve (koha 4 orë).
5. Plani i trajtimit, i cili realizohet nga fizikanti mjekësor që përcakton fushat dhe kohën e trajtimit në mënyrë që të realizojë dhënien e dozës së përshkruar në zonën e sëmundjes të përcaktuar nga mjeku. (koha 5 orë). Më pas plani i trajtimit aprovohet nga mjeku përkatës (koha 1 orë).
6. Paketa e trajtimit me teknikën IMRT varion 15-39 seanca, që zgjasin 30 -40 minuta secila.
7. Quality control (Kontrolli i cilësisë) bëhet nga fizikanti mjekësor, përpara vendosjes së pacientit për trajtim (koha 2 orë.)

Ekipi mjekësor pjesëmarrës në trajtimin me akseleratorin linearsipas paketave, përbëhet nga mjeku radioterapeut, fizikanti mjekësor, 2 teknikë dhe 1 infermier.

6.4 Pasqyra përmbledhëse e aktivitetit të Radioterapisë me Akselerator Linear Muaji _____

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

Nr.	Emri Mbiemri	Dokumenti Autorizues		Nr. seancave të zhvilluara me Trajtim			
		Numër	Datë	Paliativ	Adjuvant/neoadjuvant	Radikale	IMRT
1							
2							
3							
	Shuma						

ANEKSI Nr. 6

(I Kontratës “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”)



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

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
QENDRA SPITALORE DETYRUESHËM
UNIVERSITARE “NËNË TEREZA”
TIRANE**

Nr. Prot., datë __, __, 2024

K O N T R A T Ë

**“PËR LËSHIMIN E RECETËS ME RIMBURSIM NGA MJEKU SPECIALIST PËR
BARNAT QË TREGTOHEN NË FARMACINË E SPITALIT”**

Ndërmjet

DREJTORISË SË SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

Dhe

SHEFIT TË SHËRBIMIT TË _____

Dhe

MJEKUT SPECIALIST

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet këtyre palëve:

1. Drejtorit të Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare (në vijim “DSHSU”), e përfaqësuar nga Z/Znj _____, drejtor i DSHSU,
2. Shefit të shërbimit të _____ (në vijim “Shërbimi”), përfaqësuar nga Z/Znj. _____
3. Mjekut Specialist të QSUNT-së _____, Z.Znj _____, (në vijim “Mjeku”), me adresë: _____, nr. tel. _____, email: _____;

më poshtë të quajtuara “Palët”.

Dispozita paraprake

Duke qenë se:

- A. DSHSU është organ në varësi të Fondit, e cila e zhvillon aktivitetin në bazë dhe për zbatim të ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
- B. Në bazë të ligjit të sipërcituar Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor për dhënien e shërbimeve shëndetësore, pjesë e të cilave është edhe Lista e Barnave të Rimbursuara (në vijim “LBR”);
- C. Shefi i Shërbimit përgjigjet për organizimin, drejtimin dhe funksionimin e shërbimit mjekësor bazuar në rregulloren bazë të funksionimit të QSUNT-së;
- Ç. Mjeku specialist është përcaktuar shërbimi përkatës për të përshkruar recetat me rimbursim për barnat të cilat tregtohen në farmacinë e spitalit, sipas akteve ligjore në fuqi;
- D. Këshilli Administrativ i Fondit ka miratuar kontratën “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”, me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr. 21, datë 20. 12 .2023 (në vijim “VKA”),

palët e mësipërme bien dakord si vijon:

Neni 1

Objekti i Kontratës

Objekti i kësaj kontrate është përcaktimi i të drejtave dhe detyrimeve të palëve lidhur me lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist i spitalit, për barnat që tregëtohen në farmacinë e Spitalit.

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. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar ;
3. Ligji nr. 55, datë 07.07.2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;
4. Ligji nr. 123, datë 25.09.2014, “Për Urdhrin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”;
5. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”;
6. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë ”;
7. Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, “Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative”, i ndryshuar;
8. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
9. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
10. VKM nr. 124, datë 5.3.2014, “Për miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. VKM nr. 489, datë 30.07.2021, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”, të ndryshuar;
12. VKM nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar;
13. Rregullore nr. 1, datë 12.12.2019, “Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike e-Rx”, miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ nr. 34, datë 12.12.2019;

14. Urdhrit e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 36, datë 23.08.2021, “Për tregtimin e disa barnave nga Lista e Barnave të Rimbursueshme në shërbimin spitalor në QSUT dhe farmacitë e spitalëve Rajonale/ Bashkiake”, i ndryshuar;
15. Udhëzimi i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019 “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e sigurimit shëndetësor”, i ndryshuar;
16. Udhëzimi i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 6, datë 07.02.2023, “Për përshkrimin e recetës elektronike nga mjekët specialistë të spitalit me barnat nga Lista e Barnave të Rimbursuara që tregëtohen në farmacinë e spitalin dhe administrimin e procesit nga DSHSU/DRF”;
17. Urdhërin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 493, datë 02.07.2019 “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”, i ndryshuar;
18. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
19. Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 743, datë 14.11.2019, “Për referimin e pacientëve me sëmundje kronike për ndjekjen e diagnozës së konfirmuar nëpërmjet sistemit të referimit elektronik”;
20. Rregullore e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 3, datë 22.10.2014, “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin” e ndryshuar;
21. Urdhrit e Ministrit të Shëndetësisë nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsione, “Përmbledhjes së daljes” dhe “Miratimit të pacientit”;
22. Standardet dhe normat e vendosura për shërbimin spitalor nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
23. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
24. Rregulloren e Përgjithshme të Funkionimit të Spitalit;
25. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Neni 3

Detyrimet e Shefit të Shërbimit

1. Shefi i shërbimit në bashkëpunim me Drejtorinë e Spitalit përcakton listën nominative të mjekëve që përshkruajnë recetën elektronike për barnat që tregëtohen në farmacinë e spitalit, me qëllim pajisjen me akses në sistemin e recetës elektronike dhe për nënshkrimin elektronik të këtyre mjekëve.
2. Lista nominative e mjekëve specialistë për lëshimin e recetës me rimbursim domosdoshmërisht do jenë pjesë e shërbimit përkatës.
3. Shefi i shërbimit së bashku me spitalin janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregëtohen në farmacinë e spitalit.

4. Shefi i shërbimit në bashkëpunim me DSHSU kanë të drejtë të rishpërndajnë planin e rimbursimit brenda shërbimit, në rastet kur ka tejkalime të argumentuara të planit të negociuar të rimbursimit.
5. Shefi i Shërbimit negocion me MS që përshkruan recetën elektronike për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, në lidhje me planin e shpenzimeve të rimbursimit. Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit, do të bëhet duke u mbështetur në historikun e sëmundshmërisë kronike, numrin e rasteve dhe koston e shpenzimeve për to, vlerën mesatare të rimbursimit për diagnozë, si dhe dinamikën e rasteve të reja e ndryshim terapie, i cili firmoset nga të dy palët sipas Formularit A.
6. Në zbatim të kufizimeve të Listës së Barnave me Rimbursim dhe protokolleve të përdorimit të barnave organizohen konsulta universitare ose komisione mjekësore ku pjesmarrës janë të gjithë mjekët e shërbimit përkatës që kanë të drejtën e konsultës universitare.
7. Shefi i Shërbimit nëpërmjet Drejtorisë së Spitalit cakton dhe njofton me shkresë DSHSU mbi komisionet ose konsultat mjekësore në zbatim të kufizimeve të listës së Barnave me rimbursim dhe protokolleve të përdorimit të barnave, brenda shërbimit për barnat që përshkruhen nga shërbimi.
8. Vendimet e komisioneve mjekësore ose konsultat mjekësore për rastet e reja që trajtohen me barnat që tregtohen në farmacinë e QSUT-së, në zbatim të kufizimeve të listës së Barnave me rimbursim dhe protokolleve të përdorimit të barnave, të argumentohen në përputhje me tavanin buxhetor të rimbursimit të shërbimit. Lista e pritjes e pacientëve për rastet e reja sipas shërbimeve në përputhje me vendimet e komisioneve mjekësore ose konsultat mjekësore, të menaxhohet nga Shefi i Shërbimit në bashkëpunim me Drejtorinë e Spitalit dhe DSHSU.
9. Shefi i shërbimit nëpërmjet Drejtorisë së Spitalit në bashkëpunim me DSHSU kanë të drejtë të ndryshojnë listën e mjekëve që kanë të drejtën e përshkrimit të recetës me rimbursim, për rastet e tejkalimit të përsëritur të planit të shpenzimeve të rimbursimit të paargumentuar.

Neni 4

Detyrime të përgjithshme të mjekut specialist

1. Mjeku specialist të ofrojë shërbim shëndetësor të specializuar për diagnoza të veçanta dhe trajtimin me barna të cilat tregtohen në farmacinë qendrore të Spitalit, të përshkruar në udhëzim të posaçëm.

2. Të kryejë vizitën falas kundrejt identifikimit të pacientëve nëpërmjet dokumentit të Identifikimit dhe sistemeve ose dokumenteve të nxjerra nga këto sisteme.
3. Pasqyron në regjistrin e vizitës, të dhënat për pacientin.
4. Të administrojë kartelën klinike të të sëmurit, sipas specifikave të çdo shërbimi, kundrejt plotësimit të të gjithë elementëve të domosdoshëm të saj. Të dokumentojë në kartelë ekzaminimet laboratorike dhe imazherike për ecurinë e sëmundjes sipas protokollit. Çdo vizitë, duhet të përshkruhet në kartelë. Përgjigjet e rekomandimit ose komisionit të konsultës universitare dhe ekzaminimet konfirmuese të diagnozës për fillimin e mjekimit dhe/ose ndryshimin e mjekimit, të ruhen në kartelën e të sëmurit.
5. Të zbatojë sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore. Rekomandimi i mjekut të familjes dhe i mjekut specialist do të kërkohet për fillimin e mjekimit dhe deri në mbarimin e ciklit të mjekimit.
6. Të përcaktojë datën e rikontrollit në sistemin elektronik të referimit në bashkëpunim me recepsionin e spitalit.
7. Në qoftë se gjendja e pacientit është nën kontroll dhe e stabilizuar, atëherë mjeku specialist rajonal/bashkiak argumenton në kartelën e pacientit motivimin për mos dërgimin për rikontroll dhe për vazhdimin e dhënies së barit, edhe pse në fletë rekomandimin e konsultës mund të jetë shënuar periudha e rikontrollit.
8. Të pranojë kontrollin e strukturave kontrolluese të Fondit.
9. Të japë informacion DSHSU për aktivitetin e tij, si të konsultës dhe plotësimin e recetës me rimbursim në lidhje me objektin e kësaj kontrate, sa herë që kërkohet.
10. Të argumentojë shpenzimet e rimbursimit për rastet e reja dhe ato me ndryshime të skemave mjekimit në
11. Të respektojë tavanin buxhetor të rimbursimit të vendosur me shefin e shërbimit dhe Drejtorit të DSHSU, sipas Formularit A (pjesë përbërëse e aneks kontratës).

Neni 5

Detyrime për përshkrimin e recetës me rimbursim

1. Të përshkruajë recetën për barnat e rimbursueshme që tregëtohen në farmacinë e spitalit, sipas listës së barnave të rimbursueshme, në zbatim të Udhëzimit përkatës të Fondit për përshkrimin e barnave dhe rregullores së Fondit për recetën elektronike.

2. Recetat me barnat me rimbursim të përshkruara t'i pasqyrojë atë në kartelë klinike dhe në regjistrin e vizitave.
3. Të plotësojë recetën me rimbursim për të sëmurët në bazë të konsultës përkatëse ose vendimit të komisionit mjekësor të shërbimit përkatës, sipas kufizimeve të Listës së barnave të rimbursuara.
4. Të ruajë në kartelën e të sëmurit të gjitha ekzaminimet që mbështesin diagnozën dhe që përcaktojnë mjekimin si dhe kohëzgjatjen e mjekimit.
5. Të zbatojë kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme, protokollet e përdorimit të barnave dhe aktet e tjera të nxjerra nga Fondi, për mjekimin me rimbursim të të sëmurëve.

Neni 6

Detyrimet e DSHSU

1. Të pajisë mjekun specialist me listën e barnave, udhëzimet dhe protokollet e përdorimit të barnave si dhe dokumentacionin e nevojshëm për ushtrimin e aktivitetit të tij në zbatim të kontratës, si dhe të sqarojë atë për çdo paqartësi lidhur me të gjitha aktet nënligjore të nevojshme për zbatimin e kësaj kontrate.
2. Personi i ngarkuar nga DSHSU verifikon recetën e gjeneruar nga mjeku specialist i spitalit dhe konfirmon recetën në sistem në lidhje me:
 - dhënien e barit në përputhje me kufizimet e listës dhe protokollin e përdorimit të barit.
 - kohëzgjatjen e recetës në përputhje me udhëzimet e Fondit dhe sasinë e barnave të përshkruara.
3. Në rastet kur vërehen mos plotësim i elementëve të cilësuar më lart, si dhe në çdo rast tjetër, specialistit të DSHSU i lind e drejta të mos konfirmojë recetën elektronike dhe të kthejë të sëmurin tek mjeku për ripërshkrim të recetës ose anulim të saj.
4. DSHSU ushtron kontroll për aktivitetin mjekësor në lidhje me recetën me rimbursim, konsultën e bërë nga shërbimi përkatës i QSUNT-së ose vendimin e komisionit mjekësor të shërbimit të QSUNT-së, zbatimin e kufizimeve të listës dhe protokollin e përdorimit të barnave, kartelën e të sëmurit me të gjitha ekzaminimet që mbështesin diagnozën dhe që përcaktojnë mjekimin si dhe kohëzgjatjen e mjekimit.
5. Negocion tavanin buxhetor të rimbursimit me Shërbimin përkatës në QSUNT, sipas kërkesave të përcaktuara në Formulari A (pjesë përbërëse e aneks kontratës), i cili firmoset nga të dy palët. Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit për shërbimin përkatës do të bëhet duke u mbështetur në historikun e sëmundshmërisë kronike, numrin e rasteve dhe koston e shpenzimeve për to,

vlerën mesatare të rimbursimit për diagnozë, si dhe dinamikën e rasteve të reja e ndryshim terapie.

6. Të informojë periodikisht Shërbimin në QSUNT dhe Mjekët Specialist të kontraktuar në lidhje me treguesit e rimbursimit.
7. Të kontrollojë aktivitetin e mjekut specialist dhe të verifikojë të gjitha rastet e konfirmuara nga konsulta e shërbimit përkatës.
8. Të marrë informacionin e nevojshëm dhe të analizojë shpenzimet e rimbursimit për secilin shërbim.

Neni 7 Kushti penal

Ndaj mjekut specialist merret masa e kushtit penal si më poshtë:

1. Për mos plotësim të elementëve të veçantë të kartelës klinike, regjistrit të vizitave, regjistrit të konsultave dhe të recetës, merret masa e kushtit penal në vlerën 1,000 lekë për secilin rast.
2. Për mos plotësim të kartelës klinike, të regjistrit të vizitave, regjistrit të konsultës merret masa e kushtit penal në vlerën 5,000 lekë.
3. Në rastet e shkeljes së kufizimit të listës së barnave dhe protokolleve të përdorimit të barnave në lidhje me komisionet ose konsultat mjekësore vendoset kushti penal në vlerën 10,000 lek për rast.
4. Për tejkalim të paargumentuar të shpenzimeve të rimbursimit të vendoset kusht penal 10,000 lekë.

Neni 8 Dëm ekonomik

Mjeku Specialist detyrohet të zhëdmojë vlerën e dëmit ekonomik kur gjatë kontrollit të strukturave të Fondit/ DSHSU, konstatohet se:

1. Përshkruan në recetën me rimbursim barna të cilat i sëmuri nuk i përfiton me aktet që burojnë nga ligji i sigurimeve shëndetësore.
2. Përshkruan në recetën me rimbursim barna kur doza apo veprimi terapeutik i barit nuk përputhet me diagnozën ose jepet në kundërshtim me kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme dhe protokollin e përdorimit të barnave, kur barnat kane te njejtin veprim terapeutik.
3. Përshkruan barnat në recetën në sasi dhe dozë më shumë se përcaktimi i konsultës përveç rasteve të veçanta të rregulluara me udhëzim të Fondit.

4. Në rastin kur vërtetohet lëshimi i recetës fiktive sipas përcaktimit pika 2, neni 9, “Ndërprerja e Kontratës”.

Neni 9 Ndërprerja e Kontratës

Kontrata ndërpritet para afatit të vlefshmërisë kur Mjeku Specialist:

1. Nuk pranon pa arsye kontrollin e strukturave të Fondit.
2. Lëshon recetë fiktive me qëllim përfitimi personal ose në favor të të tretëve. Në kuptimin e kësaj kontrate, recetë fiktive quhet receta e dhënë:
 - a) Në emër të personave që nuk jetojnë.
 - b) Personave të rremë.
 - c) Personave që nuk kanë dijeni për lëshimin e saj dhe nuk e kanë përfituar këtë bar.

Në këto raste mjeku duhet të zhëmtojë vlerën e dëmit ekonomik që i ka shkaktuar sigurimeve shëndetësore, si dhe bëhet kallëzim penal.

3. Është përjashtuar nga Urdhëri i Mjekut dhe nuk është i pajisur me licencë.
4. Është dënuar me Vendim Gjykatë që i kufizon të drejtën e ushtrimit të profesionit.
5. Nuk i përgjigjet detyrimeve kontraktuale në mënyrë të përsëritur dhe pa shkaqe të pranueshme.
6. Kur propozohet nga drejtoria e spitalit dhe shefi i shërbimit përkatës ose Fondi/ DSHSU për tejkallim të përsëritur dhe të paargumentuar të recetave me rimbursim.

Neni 10 Ankimi Administrativ

6. 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.
7. 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 kërkohen të shqyrtohen nga Komiteti.
8. 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.

9. 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.
10. Kundër vendimit të Komitetit subjekti mund të ankohet në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë, ku ushtron aktivitetin.

Neni 11

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 12

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 13

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 01.01.2024 deri në 31.12.2024. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

1. Për DREJTORINË E SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

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

2. SHEFI I SHËRBIMIT TË _____

.....Emri, Mbiemri dhe Firma,

3. MJEKU SPECIALIST _____

.....Emri, Mbiemri dhe Firma,

Formulari A

PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT PËR SHËRBIMIN

Rimbursimi vjetor _____ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor _____ Lekë.

Katër mujori i parë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i dytë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i tretë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Shënim: Në rastet kur ka ndryshime të listës së barnave, DSHSU do të përsërisë negociimet me Shefat e Shërbimeve.

Shefi i Shërbimit

Drejtori i DSHSU

PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT NDËRMJET SHEFIT TË SHËRBIMIT NË QSUNT DHE MJEKUT SPECIALIST.

Në planifikimin e shpenzimeve të rimbursimit për Mjekun Specialist, Shefi i Shërbimit duhet të mbështetet në:

- Vlerat e shpenzimeve të rimbursimit të realizuara sipas strukturës së sëmundshmërisë për vitin e kaluar;
- Numrin e pacientëve me sëmundshmëri kronike.
- Ndryshueshmërinë mujore të sëmundshmërisë bazuar në rastet e reja, ato me ndryshime të skemave të mjekimit dhe impaktin financiar përkatës,
- Vlerën e rimbursimit për pacient/diagnozë, mbështetur në klasifikimin ndërkombëtar të sëmundshmërisë (ICD 9),

Rimbursimi vjetor _____ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor _____ Lekë.

Katër mujori i parë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i dytë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i tretë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Mjeku Specialist

Shefi i Shërbimit

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”

ANEKSI 7

TREGUESIT E PERFORMANCËS DHE CILËSISË SE SPITALIT

Nr	Indikatori	Mënyra e llogaritjes së indikatorit	Përshkrimi Indikatorit	Targeti specifik vjetor	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	Nr. i shtrimeve	Numri shtrimeve (daljeve nga spitali përfshirë vdekjet) në një periudhë të caktuar kohore.	Numri shtrimeve (daljeve nga spitali përfshirë vdekjet) në një periudhë të caktuar kohore.	110,000	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
2	% e Shfrytëzimit të shtratit.	Numëruesi: Numri i ditë pacientëve të realizuara. Emëruesi: Ditë të periudhës x numri i shtretërve. (raporti shumëzohet me 100)	Treguesi i shfrytëzimit të shtratit tregon: Shkallën e zënies së shtretërve, është një masë e përdorimit të kapacitetit të disponueshëm të shtretërve në spital dhe tregon përqindjen e shtretërve të zënë nga pacientët në një periudhë të caktuar kohe, zakonisht 1 vit. Ai pasqyron efikasitetin në përdorimin e shtretërve spitalorë	90	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

3	Ditë qëndrimi Mesatar.	Numëruesi: Ditë pacientë të realizuara. Emëruesi: Numri i pacientëve të dalë.	Kohëzgjatja mesatare e qëndrimit në spitale përdoret shpesh si një tregues i efikasitetit. Nëse të gjitha gjërat e tjera janë të barabarta, një qëndrim më i shkurtër do të zvogëlojë koston për shkarkim dhe do të zhvendosë kujdesin nga spitali në mjedise më pak të shtrenjta post-akute. Kohëzgjatja mesatare e qëndrimit në spitale i referohet numrit mesatar të ditëve që pacientët kalojnë në spital. Në përgjithësi matet duke pjesëtuar numrin total të ditëve të qëndrimit nga të gjithë pacientët e shtruar gjatë një viti me numrin e pranimeve ose shkarkimeve. Rastet ditore janë të përjashtuara. Treguesi paraqitet si për të gjitha rastet e kujdesit akut ashtu edhe për lindjen pa komplikime	3.5	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
4	% e shtrimeve urgjente në spital.	Numëruesi: Numri i shtrimeve urgjente Emëruesi: Numri total i i shtrimeve (raporti shumëzohet me 100)	Nurmi i shtrimeve urgjentne në raport me shtimet në total në spital. Ky indeks duhet te synoje uljen e shtrimeve urgjent në raport me shtrimet e planifikuara.	20	Urgjencë e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
5	Nr. i Konsultave	Numri i konsultave është numri i pacientëve të cilët marrin shërbim ambulator në konsultën e spitalit.	Numri i konsultave është numri i pacientëve të cilët marrin shërbim ambulator në konsultën e spitalit në zbatim të sistemit të referimit në shërbimet shëndetësore.	370,000	Shërbimi ambulator	Pasqyra 3	6 muaj
6	Projeksioni mujor i numrit të ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet që zbatojnë kontratën e sterilizimi me PPP brenda		Nurmi i ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet në të cilat ofrohen shërbimet e integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterile, furnizimin me materiale mjekësore sterile njëpërdorimëshe në sallat kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService sh.p.k.”.	22,500			

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2024”

	tavanit buxhetor vjetor.						
7	Nr. i ekzaminimeve laboratorike brenda tavanit buxhetor vjetor.		Numri i ekzaminimeve laboratorike të realizuara me PPP, cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimet me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.	2,000,000	Sipas shërbimeve	Pasqyra 4	6 muaj
8	Nr. i ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike		Numri i ekzaminimeve radiologjike të cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimin me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.	190,000	Sipas shërbimeve	Pasqyra 5	6 muaj
9	Nr. i ekzaminimeve MRI		Nurmri i ekzaminimeve MRI të cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimin me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.	9,000	Sipas shërbimeve	Pasqyra 5	6 muaj
10	Nr. i ekzaminimeve Scaner-CT		Nurmri i ekzaminimeve Scaner-CT të cilat janë kryer gjatë vitit në total për të gjitha shërbimet	30,000		Pasqyra 5	6 muaj

Drejtori i DSHSU _____

Drejtori i Spitalit _____