



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
FONDI I SIGURIMIT TË
DETYRUESHËM TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR
DREJTORIA RAJONALE E FONDIT

Nr. Prot., Datë: / /2025

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI BASHKIAK

Nr. Prot., Datë: / /2025

K O N T R A T Ë

“PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE, PËR VITIN 2025”

Ndërmjet

DREJTORISË RAJONALE TË FONDIT TË SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË
KUJDESIT SHËNDETËSOR _____

Dhe

SPITALIT BASHKIAK _____

Miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit Nr. 33, datë 04. 12. 2024

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 dhënien e shërbimit të specializuar ambulator
Neni 8	Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën koncesionare Saniservice
Neni 9	Detyrime të spitalit për dhënien e shërbimit paliativ
Neni 10	Detyrime të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj
Neni 11	Detyrime të përgjithshme për Fondin / DRF
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 për vitin 2025
ANEKSI 2	Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor dhe i dërgohen DRF
ANEKSI 3	Mbi administrimin e sistemit të informacionit në qendrën e kostos së spitalit
ANEKSI 4	Modelet e regjistrave të spitalit
ANEKSI 5	Kontratë për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist
ANEKSI 6	Treguesit e performancës dhe cilësisë së spitalit

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet:

Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor _____
(në vijim “DRF”) e përfaqësuar nga Z./Znj. _____, Drejtor/e i DRF
_____,

dhe

Spitalit Bashkiak _____, (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. DRF janë organe në varësi të Fondit, të cilat e zhvillojnë aktivitetin në bazë dhe për zbatim të ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të 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 2025”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor si dhe i financon ata për paketat e shërbimeve shëndetësore spitalore të ofruara prej tyre;

C. Spitali Bashkiak 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 tip për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025, me vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit (në vijim “VKA”) Nr. 33, datë 04.12.2024,

palët e mësipërme bien dakord si vijon:

Neni 1

Objekti i Kontratës

Objekti i kësaj kontratë 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. 10383, 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”, ndryshuar;
4. Ligji nr. 123, datë 25.09.2014, “Për Urdhërin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
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. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
10. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë”;
11. Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, “Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative”, i ndryshuar;
12. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
13. Ligji nr. 8045, datë 07.12.1995, “Për ndërprerjen e shtatëzanisë”, i ndryshuar;
14. Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
15. Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010, “Siguria dhe shëndeti në punë”, i ndryshuar;
16. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundërvajtjet administrative”;
17. Ligji nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar;
18. Ligji nr. 25/2018 “Për kontabilitetin dhe pasqyrat financiare” dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë nr. 8, datë 09.03.2018 “Për procedurat e përgatitjes, paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes së përgjithshme”;
19. Ligji nr. 9920, datë 19.05.2008, “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
20. Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005, “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike” i ndryshuar;

21. Ligji nr. 9936, datë 26.06.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
22. Ligji nr. 162, datë 23.12.2020, “Për prokurimin publik”, i ndryshuar;
23. Ligji për buxhetin vjetor 2025, si dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë “Për zbatimin e buxhetit të vitit 2025”;
24. Ligji nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë”;
25. Ligji nr. 147, datë 30.10.2014, “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
26. 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;
27. VKM “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2025”;
28. VKM nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik” të ndryshuar, dhe udhëzimet për blerjet e prokurimet;
29. 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”;
30. VKM nr. 36, datë 27.01.2023, “Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore rajonale publike”;
31. VKM nr. 424, datë 26.06.2024, “Për miratimin e strukturës së pagave, niveleve të pagave e shtesave mbi pagë, kompensimeve dhe trajtimeve të tjera financiare të punonjësve të sistemit shëndetësor, në institucionet shëndetësore, në sistemin e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, në strukturat shëndetësore të forcave të armatosura të Republikës së Shqipërisë, të Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve dhe të Drejtorisë së Përgjithshme të Policisë së Shtetit”;
32. VKM nr. 307, datë 21.05.2014, “Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor”, i ndryshuar;
33. 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;
34. VKM nr. 492, datë 24.07.2024, “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”;
35. Urdhëri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 335, datë 02.08.2024, “Për tregëtimin e disa barnave nga Lista e Barnave të Rimbursuara në shërbimin spitalor në QSUT dhe farmacitë e spitaleve Rajonale dhe Bashkiake”;
36. VKM nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kritereve, statndardeve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistë të shëndetësisë”, i ndryshuar;
37. VKM nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, të ndryshuar;
38. VKM nr. 419, datë 4.07. 2018 “Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Kujdesit Shëndetësor”;
39. Kontratën Koncesionare nr. 1440/32 prot., datë 10.12.2015, “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., 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;
40. Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 493, datë 02.07.2019, “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit publik”, të ndryshuar;
 41. Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 296, datë 17.05.2023 “Për mënyrën e funksionimit të mekanizmit të referimit të pacientëve brenda sistemit spitalor publik”;
 42. Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 250, datë 18.04.2023 “Për mënyrën e krijimit, organizimit dhe funksionimit të spitalit ditor dhe spitalit bashkiak publik”;
 43. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 688, datë 02.10.2018, “Për ofrimin e ekzaminimit të rezonancës magnetike nëpërmjet sistemit të referimit elektronik”;
 44. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsione, “Përmbledhjes së daljes” dhe “Miratimit të pacientit”;
 45. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë nr. 128, datë 03.03.2010, “Për pajisjen e mjekëve dhe stomatologëve me lejen individuale për ushtrimin e profesionit”;
 46. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
 47. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë nr. 287, datë 12.07.2011, “Për pajisjen me vulë të barnave që përdoren në institucionet shëndetësore publike”;
 48. 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;
 49. Udhëzim i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e të siguruarve”, i ndryshuar;
 50. Udhëzimin e Fondit nr. 1, datë 31.01.2010, “Për llogaritjen e kostos dhe treguesve tekniko-ekonomik”;
 51. Udhëzim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 164, datë 20.03.2023 “Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore”;
 52. 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;
 53. Ligjislacioni për Ratifikimin e Marrëveshjeve për Mbrojtjen Shoqërore në Republikën e Shqipërisë.
 54. 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;
 55. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
 56. Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit;
 57. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
 58. Karta shqiptare e të drejtave të pacientit.

Neni 3

Shërbimet që financohen nga Fondi

Shërbimet shëndetësore spitalore që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (këtu e më poshtë “Fondi”) dhe që realizohen nga Spitali janë përcaktuar në Aneksin Nr. 1 të kontratës, pjesë përbërëse e kësaj kontrate.

Neni 4

Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për Spitalin

1. Spitali, i cili është në varësi të Drejtorisë Rajonale e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (në vijim Operatori Rajonal), ofron shërbimet shëndetësore sipas Aneksit Nr. 1, të 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 jenë 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 vë 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 Farmakopesë dhe standarteve 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 dhe personeli shëndetësor të punojë për pëmbushjen e standardeve të cilësisë së kujdesit shëndetësor spitalor, në përshtatje me politikat dhe strategjinë e MSHMS, për akreditimin e institucionit shëndetësor, sipas afateve të përcaktuara nga institucionet

përgjegjëse. Spitali të punojë në vazhdimësi në lidhje me standardet dhe protokollet, performancën e përgjithshme dhe përparimin e vazhdueshëm të shërbimit spitalor, për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e pacientëve.

9. Spitali ka detyrim të ketë në strukturat e tij vetëm personel mjekësor të licencuar dhe me licensë të vlefshme, në përmbushje të kërkesave të Edukimit Profesional të Vazhdueshëm. Mjekët që 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.
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 6) sipas targeteve të vendosura.
12. 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 të arkivojë kartelën klinike të pacientit sipas formatit të miratuar.
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 kësaj kontrate. Të pranojë kontrollin dhe mbikqyrjen e shërbimeve shëndetësore, të zbatimit të standardeve dhe të udhëzuesve dhe protokolleve klinike nga ana e Operatorit Rajonal.
17. Drejtori i spitalit në bashkëpunim me DRF/DF përcakton listën nominative të mjekëve që përshkruajnë recetën elektronike për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, me qëllim pajisjen me akses në sistemin e recetës elektronike dhe për nënshkrimin elektronik të këtyre mjekëve. Drejtorja e spitalit/Mjekët Specialistë janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës për rimbursimin e barnave.
18. Të raportojë në mënyrë periodike pranë Operatorit Rajonal mbi infrastrukturën ndërtimore të Spitalit dhe nevojat përkatëse.

19. Spitali mirëadministron softet me programet kompjuterike të instaluar nga MSHMS dhe Fondi dhe bashkëpunon me këto institucione për funksionimin dhe zbatimin e këtyre programeve.
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 Drejtorit të Spitalit, mjekut specialist të spitalit dhe Drejtorit të DRF/DF, sipas Aneksit nr. 5, pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
21. Spitali dhe personeli shëndetësor është përgjegjës për realizimin e kontratës “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterile, furnizimin me materiale mjekësore sterile njëpërdorimëshe në sallat kirurgjikale trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” sh.p.k.
22. Spitali të marrë masa për mirëmbajtjen, funksionimin e aparaturave biomjekësore si dhe ruajtjen e nivelit të efektshmërisë së tyre.

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. 147/2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”, dokumentacioni për mbulimin e shpenzimeve të bëra, apo 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 në 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 këta 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 evidentojë në një regjistër të veçantë vizitat që kryhen në familje për pacientët e sëmurë, barnat që konsumohen dhe lëvizjen 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 Funkcionimit të Shërbimeve, pjesë e Rregullores së Përgjithshme të Funkcionimit të Spitalit.
2. Të trajtojë të sëmurët në përputhje me llojet dhe nivelin e shërbimeve sipas Aneksit Nr. 1, bazuar në etikën, standardet e shërbimit të kujdesit shëndetësor, Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike, Protokollat e Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS, udhëzimet dhe aktet normative të Fondit, si dhe urdhërat e profesionistëve të përcaktuara me ligj, mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilin spitali ushtron veprimtarinë e tij.
3. Të evidentojë aktivitetin mjekësor për pacientët që përfitojnë shërbim shëndetësor spitalor. Pacientët e shtruar, të regjistrohen në regjistrin e shtrimeve që është një dhe i vetëm për spitalin. 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 përbërëse e kontratës. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar), evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik:
 - a) 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”.
 - b) Të gjitha llojet e kartelave klinike që spitali përdor;
 - c) Dokumentacioni financiar (sipas legjislacionit në fuqi) për mënyrën e justifikimit të shpenzimeve faktike të pacientit të shtruar në shërbimin përkatës, ku përfshihet edhe fleta e mjekimit ditor të pacientit.
5. Të përdorë kartelat klinike tip të miratuara nga MSHMS. Plotësimi i tyre nga mjeku specialist të bëhet me shkrim të qartë dhe konform të gjitha rubrikave që kartela përmban. Vendosija e

diagnozës klinike të bëhet brenda afateve kohore të kërkuara, si dhe të shkruhet e plotë dhe jo me shkurtime apo iniciale. 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 përkatëse brenda 5 (pesë) ditëve nga dalja e pacientit. Për rastet kur është kërkuar ekzaminime anatomo-patologjike dhe imuno-histokimike, kartela do të dorëzohet në kartotekë brenda 30 ditëve.

6. Mjekët e shërbimit duhet të pajisin pacientët që dalin nga spitali, me përmbledhësen e daljes, e cila përdoret nga mjeku i përgjithshëm dhe familjes së pacientit për ndjekje dhe trajtim të mëtejshëm ambulator. Medikamentet e rekomanduara në përmbledhësen e daljes nga Mjeku Specialist i shërbimit spitalor dhe që i adresohen Mjekut të Përgjithshëm të Familjes (në vijim “MPF”), duhet të jenë në përputhje me:
 - Listën e Barnave të Rimbursuara të miratuar me VKM;
 - Trajtimin 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.

Përmbledhësja e daljes duhet të përshkruajë kohëzgjatjen e trajtimit të të sëmurit dhe periudhën e rikontrollit tek mjeku specialist.

7. Spitali duhet të llogarisë shpenzimet faktike për 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/DRF/Operatorin Rajonal mbi treguesit statistikore të shërbimeve apo të klinikave.

Neni 7

Detyrime të spitalit në dhënien e shërbimit të specializuar ambulator

1. Të ofrojë shërbimin shëndetësor të specializuar ambulator sipas specialiteteve përkatëse bazuar në listën e shërbimeve të shprehura në Aneksin Nr. 1, në rregulloren e shërbimit të spitalit duke bashkëpunuar me Operatorin Rajonal, QSH-të dhe MPF të shërbimit parësor të Rajonit apo Bashkisë, që spitali mbulon me këtë shërbim.
2. Çdo shërbim i dhënë nga të gjithë ofruesit e shërbimeve ambulatorë të specializuara të spitalit duhet të jetë në zbatim të plotë të sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor, si edhe të akteve të tjera të nxjerra për këtë qëllim nga MSHMS, Operatori dhe Fondi.
3. Të kryejë vizitën pa pagesë për të sëmurët e siguar, duke i identifikuar nëpërmjet sistemeve ose dokumenteve të nxjerra nga këto sisteme, dhe rekomandimit nga mjekët dhe institucionet shëndetësore që kanë referuar të sëmurin.

4. Për personat e pasiguruar, të kryejë vizitën kundrejt tarifave të miratuara nga MSHMS, të cilat duhen të jenë të afishuara.
5. Për të ofruar shërbimin e specializuar ambulator, në zbatim të sistemit të referimit në shërbimin spitalor dhe për funksionimin e zyrës së recepsionit dhe arkëtimit, spitali duhet:
 - a) Të pajisë recepsionin me grafikët e shërbimeve për vizitat, ekzaminimet, konsultat, trajtimet e të tjera shërbime që ofrohen me datat, orarin dhe emrat e dhënësve të shërbimeve duke vendosur tabela orientuese për shërbimet si dhe tarifatat e miratuara nga MSHMS;
 - b) Të pajisë zyrën me regjistra, kompjutera, telefona dhe të bëjë publike numrat telefonik në dispozicion të qytetarëve për të mundësuar planifikimin për përfitimin e shërbimeve ambulatorie përkatëse (vizita, konsulta, trajtime, etj) edhe nëpërmjet telefonit, duke ju konfirmuar qytetarëve emrin e mjekut, datën, orën dhe vendin e ofrimit të shërbimit të kërkuar;
 - c) Të përdorë dhe të plotësojë në ambjentet e shërbimeve (kabinetet përkatëse), dokumentacionin mjekësor si: regjistrat e vizitave/regjistrin e konsultave/ekzaminimeve /trajtimeve, etj., ku shënohen: gjeneralitetet e pacientit, numri i rekomandimit, kodi i mjekut dërgues, QSH/Spitali nga dërgohet, arsyeja pse dërgohet, i siguruar/i pasiguruar, trajtimin apo mjekimin e dhënë, pacient i paraqitur si i zakonshëm, planifikuar, etj;
 - d) Çdo ofrues shërbimi mjek specialist për të gjithë të sëmurët kronikë duhet të ketë regjistrin themeltar të tyre (regjistri i sëmundshmërisë kronike) si dhe të hapë kartelë për çdo të sëmurë kronik, ta plotësojnë atë me shkrim të qartë në të gjitha rubrikat e saj sipas udhëzimeve në fuqi, në çdo rast që pacienti kronik kërkon shërbim shëndetësor të specializuar ambulator. Ofruesit e shërbimeve duhet ti administrojnë dhe ruajnë kartelat sipas udhëzimeve të MSHMS dhe Fondit;
 - e) Recepsioni vendos numrin e regjistrit dhe datën e paraqitjes në recepsion në një vend të veçantë të rekomandimit (e njëjta procedurë edhe kur plotësohet mandati për pacientët e pasiguruar), firmos dhe vulos mandatin dhe rekomandimin e MPF/MS dhe më pas e orienton pacientin për tek shërbimi përkatës;
 - f) Përgjigjet e rekomandimit për rastet kur pacienti shtrohet në spital futen në kartelën klinike të shtrimit. Kur pacienti trajtohet ambulatorisht nga shërbimet, përgjigjia e rekomandimit qëndron në kartelën e të sëmurit kronik në këtë shërbim. Ndërsa për rastet e tjera përgjigjia e rekomandimit i jepet pacientit për ta ruajtur në kartelën e mjekut rekomandues.
6. Mjeku specialist i shërbimit të specializuar ambulator apo konsultë e spitalit në përgjigje të rekomandimit tip për MPF/MS, përshkruan skemën e mjekimit dhe kohëzgjatjen e tij duke rekomanduar barna në respektim të plotë të:
 - Listës së barnave të rimbursuara të miratuara me VKM;
 - Kufizimet e listës së barnave të rimbursuara duke rekomanduar dhe përshkruar barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
 - Protokollat e përdorimit të barnave;
 - Rekomandimin e përdorimit të alternativës më pak të kushtueshëm të barit të listës së barnave të rimbursueshme për rastet, e fillimit të mjekimit dhe në stadet 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;

Për barnat që kanë kufizimin me “Me konsultë të mjekut të spitaleve univeristare/terciare”, edhe pse në vendimin e konsultës mund të jetë përcaktuar edhe periudha e rikontrollit, por 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.

7. Në rastet e trajtimit të sëmurëve me ndryshim të diagnozave dhe të skemave të mjekimit, t'i argumentojë ndryshimet në kartelën personale dhe 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. Personeli shëndetësor laborant/radiolog, krahas detyrave të përcaktuara më sipër, duhet të plotësojnë saktë përgjigjet e analizave laboratorike dhe ekzaminimeve imazherike, kundrejt dokumentimit të tyre në regjistrat përkatës.
10. Çdo mjek specialist duhet të plotësojë recetat pa rimbursim me elementët e domosdoshëm të përcaktuar nga MSHMS: emër, mbiemër pacienti, datëlindje, nr. regjistri të vizitës, diagnoza, datë, vizitë, vula dhe firma e mjekut specialist dhe vula e institucionit përkatës.
11. Për çdo shërbim të specializuar, çdo MS apo kabinet i këtij shërbimi, të evidentojë vizitat, ekzaminimet apo manipulimet mjekësore të kryera në regjistrat përkatës dhe në kartelën e të sëmurit. 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”.
12. Referimi i pacientëve në konsultën e specialistëve të spitalit të rajonit ose të nivelit terciar, duhet të jetë i motivuar nga ana klinike dhe në zbatim të sistemit të referimit. Në këto raste plotësohet epikriza përcjellëse, e cila plotësohet në të gjitha rubrikat e saj, firmoset nga MS apo Konsulta dhe me vulën e Institucionit dërgues. Pacientët referohen për përcaktimin e mëtejshëm të diagnozës dhe mjekimit, apo kërkohet në zbatim të ligjshmërisë me akte të veçanta të MSHMS, Operatorit, Fondit apo organizmave të tjera shtetërore.
13. Dërgimi i pacientëve në shërbimin me shtretër të spitaleve universitare duhet të argumentohen klinikisht, si dhe vetëm në ato raste kur spitali rajonal/bashkiak nuk e mundëson ofrimin e shërbimit të kërkuar me infrastrukturën e nevojshme dhe burimet njerëzore. Në çdo rast do të plotësohet dokumentacioni sipas akteve të MSHMS dhe Fondit. Vlerësimi i këtyre rasteve bëhet nga shërbimet universitare.
14. Të informojë periodikisht për aktivitetin, në përmbushje të detyrimeve të sistemit të referimit, sipas pasqyrës nr. 3, (Aneksin nr. 2) pjesë përbërëse e 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 instrumentave kirurgjikale sterile, furnizimin me materiale mjekësore sterile njëpërdorimëshe në sallat kirurgjikale”, e ndryshuar, të lidhur midis 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 tre shkallëve të kompleksitetit, bazuar në protokollin e ndërhyrjeve kirurgjikale të spitalit, historikut të aktivitetit të kryer mbi volumin e ndërhyrjeve kirurgjikale dhe trendit të sëmundshmërisë.
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 spital.
7. Spitali duhet të dërgojë pranë DRF /Operator Rajonal informacion mujor mbi:
 - a) Çdo fillim viti spitali duhet të dërgojë numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale të planifikuara sipas kompleksiteteve bazuar në historikun dhe trendin e sëmundshmërisë.
 - b) Numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale të kryera në periudhën e përcaktuar, llojin e ndërhyrjes.
 - c) Numrin e materialeve të sterilizuara me avull, të destinuara për aktivitete ndihmëse, komplementare të ndryshme nga setet kirurgjikale.
 - d) 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 dhënien e shërbimit paliativ

1. Spitali në bashkëpunim me Operatorin Rajonal, të krijojë kushtet për ofrimin e shërbimit paliativ për të sëmurët që kanë nevojë për këtë shërbim në rajon apo bashki. Ky shërbim do të organizohet në bazë të ligjit nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë”, si dhe akteve nënligjore që burojnë nga ligji.
2. Ky shërbim të funksionojë për pacientët që kanë nevojë për kujdes paliativ me disa shtretër dhe personel shëndetësor që asiston pacientët.
3. Shërbimit i kujdesit paliativ pediatrik do të ofrohet në seksione të veçanta nga të rriturit.
4. Barnat që nevojiten për ofrimin e këtij shërbimi, janë barnat e “listës esenciale” të kujdesit paliativ dhe sigurohen nga farmacia e Spitalit.
5. Në lidhje me shtrimet dhe lëvizjet e të sëmurëve, të zbatohen të gjitha hallkat e sistemit të referimit, si dhe do bashkëpunohet me shërbimin ambulator dhe në poliklinikë, si dhe me personelin mjekësor të ngarkuar për dhënien e kujdesit paliativ në shërbimin parësor në rajon.
6. Pacientët e kujdesit paliativ që kanë nevojë për ekzaminime imazherike dhe laboratorike, të paraqiten në këto shërbime me rekomandimin e brendshëm përkatës të kujdesit paliativ. Plotësimi i dokumentacionit të mësipërm bëhet për të evidentuar çdo ekzaminim apo procedurë tjetër të ofruar nga spitali për pacientët e kujdesit paliativ.
7. Në rastet kur këta të sëmurë kanë përfituar recetë me rimbursim për barnat e listës esenciale dhe shtrohen në spital, këto barna mund të përdoren edhe në spital sipas indikacionit të tyre duke mos dubluar mjekimin dhe do të pasqyrohen në kartelë duke bërë shënimin, “barna me rimbursim”.

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 dypalëshë në fushën e mbrojtjes shoqërore” (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/ DRF

1. Çeljen e buxhetit sipas VKM për financimin e shpenzimeve të spitalit për dhënien e shërbimeve shëndetësore spitalore që përcaktohen në Aneksin Nr. 1 si 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 ekonomik-financiar dhe kontrollit tekniko-mjekësor në bazë risku, për pjesën e buxhetit që i financon spitalit.
4. Drejtoria Rajonale e Fondit duhet të verifikojë, monitorojë dhe kontrollojë shërbimet e ofruara nga Shoqëria Konçesionare “SaniService” Sh.p.k.
5. DRF të monitorojë volumin e ndërhyrjeve kirurgjikale, të planifikuara nga ana e spitalit sipas llojeve të ndërhyrjeve kirurgjikale dhe trendit të sëmundshmërisë.
6. Sqarimin dhe shpërndarjen në kohë për Spitalin të 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 Vendimin e Këshillit të Ministrave.
2. Shpenzimet për investimet kapitale të spitalit financohen nga MSHMS dhe Operatori rajonal.
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 DRF 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. Spitali detajon fonde për likuidimin e tarifave të akreditimit të institucionit sipas legjislacionit në fuqi.

7. Çdo detajim dhe ridetajim i buxhetit, të reflektohet në evidencën përkatëse të realizimit të buxhetit (Aneksi Nr. 2, pasqyra e buxhetit).
8. 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.
9. Spitali mban përgjegjësi të plotë për zbatimin e buxhetit të kontraktuar pa krijuar borxhe.
10. Spitali bën kërkesë për shtesë fondesh, për raste të paparashikuara në buxhetin fillestar të akorduar.
11. Fondi, nga rezerva e miratuar me VKM 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.
12. 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.
13. Përdorimi i të ardhurave nga veprimtaria e spitalit dhe dhurimet, bëhet në përputhje me bazën ligjore në fuqi.
14. Spitali ruan dokumentacionin financiar sipas akteve ligjore e nënligjore në fuqi, dhe ia paraqet atë DRF/Fondit dhe Operatorit/Operatorit Rajonal sipas kërkesës së këtyre të fundit.
15. Spitali duhet të respektojë strukturën e personelit të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe të zbatojë bazën ligjore për pagat dhe sigurimet shoqërore e shëndetësore të personelit.
16. Mbyllja e buxhetit vjetor bëhet në bazë të rregullave të raportimit financiar me udhëzim të posaçëm të miratuar nga Ministri përgjegjës për Financat
17. 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 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 përbërëse 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 pacientëve 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, 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:

Tarifave 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.

Kostot e ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike të llogaritura nga spitali.
 - 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/DRF dhe Operatorin Rajonal sipas Anekseve, pasqyrave dhe afateve të kësaj kontrate, për të gjitha nivelet e shërbimeve shëndetësore spitalore.
2. Spitali është i detyruar të sigurojë infrastrukturën hardëare 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 administrojë sistemin e informacionit të Fondit, sipas detyrimeve që rrjedhin nga (Aneksi Nr. 3), si pjesë përbërëse e kësaj kontrate, si dhe manualët dhe udhëzimin e Fondit për përdorimin e tyre.
4. Spitali nuk mund të kryejë asnjë ndërhyrje në sistemin hardëare ku janë instaluar paketa e programeve që Fondi vendos në dispozicion, pa marrë konfirmim nga strukturat përkatëse e Fondit.
5. Punonjësit e Spitalit që regjistrojnë të dhënat, duhet të kenë çertifikatë për përdorimin e kompjuterit dhe sistemeve bazë kompjuterike.
6. Spitali raporton të dhënat teknike, mjekësore dhe financiare sipas pasqyrave në Aneksin nr. 2, bashkëlidhur kësaj kontrate, ku janë përcaktuar dhe afatet.
7. Spitali raporton dhe argumenton nivelin e treguesve të performancës dhe cilësisë dhe propozon planin e masave për arritjen e targetit të treguesve sipas Aneksi 6.
8. DRF verifikon saktësinë e informacionit të dhënë. Në raste të pasaktësive, informacioni i kthehet spitalit për rishikim.
9. Spitali, për situata të veçanta, i jep DRF informacione të tjera shtesë që konsiderohen të nevojshme për skemën e sigurimeve shëndetësore.
10. 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 sëmuri në spital, informacion të cilin spitali e ka mbledhur gjatë trajtimit të sëmurit, përveç rasteve kur ka miratim me shkrim nga vetë i sëmuri.
11. 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.
12. Spitali të vendosë komunikim elektronik me DRF dhe Operatorin Rajonal. Nëpërmjet komunikimit elektronik, spitali të dërgojë informacionin elektronik dhe të printuar sipas udhëzimeve të Fondit dhe Operatorit.

13. Bilanci dhe pasqyrat financiare vjetore duhet të paraqiten në DRF jo më vonë se 2 (dy) muaj pas mbylljes së vitit financiar. Spitali të paraqesë bilance periodike sipas kërkesës së DRF-së 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, urdhërat dhe udhëzimet e MSHMS dhe Fond-it.
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 Nr. 1 të kësaj kontrate), si dhe duke iu 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 i'u referuar dhe buxhetit të miratuar. Lista e barnave që propozohet për planifikim për blerje për vitin ushtrimor, miratohet fillimisht nga grupi 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 stoqeve të panevojshme në përgjegjësi të spitalit.
4. Blerja e barnave dhe materialeve 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, vetëm nëse ato mbajnë vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin “*Përdorim Spitalor-Ndalohet-Shitja*”.
7. Spitali (Farmacia) të inventarizojë me proces-verbal 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 të 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 (strukturat e autorizuara) kontrollon, inspekton dhe monitoron spitalin si më poshtë:

1. Planifikimin, përdorimin dhe zbatimin e buxhetit të miratuar nga Fondi, në zbatimin 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) blerjet me vlera të vogla, prokurimet publike me vlera të mëdha dhe të vogla, sipas fondeve të vendosura në dispozicion nga Fondi;
 - c) hartimin, lidhjen dhe zbatimin e kontratave me operatorët ekonomik për blerjen e mallrave dhe shërbimeve;
 - d) pagesat e kryera për pagat dhe shpërblimet dhe respektimin e strukturës së personelit të miratuar për spitalin nga MSHMS;
 - e) likuidimin në kohë ndaj shtetit të detyrimeve tatimore, taksave dhe sigurimeve;
 - f) përdorimin e të ardhurave dytësore sipas bazës ligjore në fuqi;
 - g) hartimin dhe programimin e treguesve ekonomiko-financiar (për financimet e bëra nga Fondi);
 - h) inventarizimin e aktiveve, vlerave materiale, zbatimin e afateve ligjore të inventarizimeve, nxjerrjen dhe sistemimin e diferencave (për financimet e bëra nga Fondi);
 - i) Realizimin e Auditimit klinik dhe indikatorëve të tij.
2. Verifikimin e saktësisë së informacionit të dërguar nëpërmjet pasqyrave dhe evidencave në DRF/Fond.
3. Llogaritjen e shpenzimeve faktike sipas analizës së shpenzimeve, treguesit e shpenzimeve faktike, llogaritjen e indikatorëve të cilësisë së performancës, treguesit e efijencës spitalore, 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 protokollet e diagnostikimit dhe mjekimit.
5. Mbjajtjen 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 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 “SaniService”.
11. Zbatueshmërinë e çdo detyrimi tjetër që buron nga ligjet, aktet nënligjore si dhe nga kjo kontratë.

Neni 17 **Sanksionet**

Fondi/DRF gëzon të drejtën e vendosjes së sanksioneve kur pas kontrolleve të ushtruara konstaton shkelje të detyrimeve të kësaj kontrate dypalëshe. Sanksionet do të jenë në formë gjobash dhe kushti penal. Mënyra e vënies së gjobës bëhet sipas procedurës së parashikuar në ligjin nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundërvajtjet administrative”. Gjjobat 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 kontrolleve të ushtruara nga Fondi/DRF 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 zhduajnë dëmin ekonomik në masën 100 % të tij. Cilësohet dëm ekonomik për t'u zhduktuar edhe gjordat 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 zhduktojë Fondin/DRF, duke u bazuar në koston për ditë-qëndrimi të të sëmurit në spital për rastet:
 - a) Trajtime të pacientëve me kohëzgjatje jashtë praktikave mjekësore dhe protokolleve të diagnostikimit dhe mjekimit, apo të paargumentuara klinikisht;
 - b) Trajtime të pacientëve në spital, të pamotivuara, që sipas Rregullores së Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit duhet të trajtohen ambulatorisht.
4. Spitali zhdukton Fondin/ DRF 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 dhe pa vulë të kuqe me mbishkrimin “Përdorim Spitalor-Ndalohet shitja” dhe që nuk kanë përmbajtjen e nevojshme të parametrave të përshkruara në ligjin e barnave.
5. Spitali përjashtohet nga përgjegjësia për zhduktim 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 Ministrisë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Neni 19 Gjobat

1. Për mosdërgim të të dhënave në DRF/Fond 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) lek në rast:
 - a) Mosdhënie shërbimi për pacientët në nevojë kur kushtet dhe mundësitë e spitalit e mundësojnë atë.
 - b) Dhënie e shërbimit shëndetësor jo në përputhje me standardet profesionale dhe etike të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Urdhërat e Profesionistëve.
3. Procedura e arkëtimit dhe e ekzekutimit të gjobës bëhet në përputhje me ligjin nr. 10279, datë 20.05.2010 “Për kundërvajtjet 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 më 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.
5. Mosplotësim sipas formatit të pasqyrave të përcaktuara në Aneksin 2, për secilin 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 pa arsye të justifikuara, jashtë afateve të përcaktuara në kontratë (pasqyrat sipas Aneksit Nr. 2 të kësaj kontrate).
2. Mosplotësimi i anamnezës në kartelën e shtrimit si dhe kartelën ditore 24 orëshe në shërbimin e urgjencës, diagnozës klinike dhe epikrizës së daljes.
3. Mosndjekja e përditshme e dekursit dhe terapisë ditore.
4. Mosregjistrimi dhe mosdërgimi në afatet e përcaktuara i të dhënave elektronike.
5. Për moszbatim të përcaktime të pikave 3 dhe 4 të nenit 7, për secilin rast.

6. Për moszbatim të saktë të procedurës së shpërndarjes së barnave e materialeve mjekësore brenda spitalit në të gjitha hallkat sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.
7. Për mos plotësimin e kartelës klinike të pacientit dhe mos pasqyrimin e gjurmueshmërisë klinike për ndërhyrjet kirurgjikale nga koncensionari saniservice.

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 gjendjes së pacientit lidhur me shtrimin në spital sipas nevojës.
2. Moszbatimi i përcaktimeve sipas nenit 6, pika 6, për secilën nën pikë.
3. Mos zbatimi sipas përcaktimeve të nenit 7, pika 5, paragrafi d.
4. Për moszbatim të përcaktimeve të nenit 7, pika 6, për secilën nën pikë (për secilin rast).
5. Për moszbatim të përcaktimeve të nenit 7, pika 7, për secilin rast.
6. Moshapja 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.
7. Mosmbyllja dhe mosdorëzimi në kohë i kartelës mjekësore në sektorin e statistikës mjekësore të spitalit në afatin 5 (pesë) ditë nga dalja e pacientit nga spitali, përveç rasteve të përcaktuara (ekzaminim Anatomo-Patologjik dhe Imuno-Histokimik).
8. Mosrespektimin e sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
9. Përdorim fondesh në ndryshim nga destinacioni për të cilin janë çelur referuar nenit 12, pika 11.
10. Mospërdorimi i regjistrave tip sipas Aneksit Nr. 4 të kontratës “Modeli i regjistrave të Spitalit”, (përveç rasteve ku mundësohet sistemi EHR).
11. Mosdërgimi i informacionit mujor përmbledhës në DRF në lidhje me aktivitetin e kryer nga shoqëritë koncesionare të financuara nga Fondi.
12. Moskthimit të projektit të raportit të kontrollit të nënshkruar brenda afatit.
13. Moszbatim të afatit të kërkuar në lidhje me kthim përgjigje për masat e marra për zbatimin e detyrave të lëna nga strukturat kontrolluese të Fondit/DRF.
14. 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.
15. Referimi i paargumentuar i gjendjes shëndetësore të pacientëve në konsultën e nivelit rajonal/terciar dhe në shërbimin me shtretër pranë shërbimeve universitare, për secilin rast kur gjykohet si i tillë.
16. Mosrespektim të përcaktimeve të nenit 8, pika 2, 3, 4 , 5 dhe 6.

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.

Masat e kushtit penal të parashikuar në nenin 20, pika I, II, III dhe IV vendosen nga strukturat kontrolluese të Fondit/ DRF, ekzekutohen 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, si dhe refuzimi për t’u nënshtruar kontrollit dhe inspektimeve që ushtrohen nga Fondi/ DRF, 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.
4. Në të gjitha rastet e zgjidhjes së kontratës të përcaktuar në këtë nen Fondi njofton Operatorin rajonal me shkrim përpara se të fillojnë procesin e ndërprerjes së kontratës brenda afateve ligjore.

Neni 22

Masa të tjera

1. Në rast se gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi/DRF konstatohen blerje mallra e shërbime me tejkalime të buxhetit të planifikuara, i propozohet nënpunësit të parë autorizues, gjobitja e nënpunësit autorizues dhe/ose nënpunësit zbatues, me gjobë e cila varion nga 5-7 paga mujore.
2. Për mospërmbushje të detyrimeve të tjera kontraktuale, Fondi/DRF 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/DRF konstatohet se për shkeljet e mësipërme Drejtori i Spitalit dhe/ose personi përgjegjës, nuk ka zbatuar sanksionet e vendosura dhe kur ato nuk përbëjnë vepër penale, do të konsiderohen si shkelje administrative të cilat ndëshkohen me gjobë nga 1 deri në 2 paga mujore.
4. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit, si dhe mosreagimi i vazhdueshëm ndaj rekomandimeve të kontrollit të Fondit /DRF, i japin të drejtën Fondit t’i drejtohet MSHMS duke i propozuar shkarkimin e Drejtorit të Spitalit.
5. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit sipas detyrimeve të nenit 4 pika 7 për mjekët të cilët punojnë në spitalin publik dhe ushtrojnë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore, Fondi i propozon drejtorit të spitalit zgjidhjen e kontratës individuale 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 administrativ duhet të përmbajë këto elemente:
 - a) subjektin që ushtron ankimin me të dhënat identifikuese dhe adresën e tij;
 - b) procedurën konkrete për të cilën paraqitet ankimi;
 - c) një përshkrim të shkurtër të shkëljes 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 autorizuar të tyre përpjekje për zgjidhjen e mosmarrëveshjes, mbi parimin e ruajtjes së vazhdimësisë së punës.

4. Nëse palët kontraktuese apo përfaqësuesit e tyre të autorizuar nuk janë në gjendje të zgjidhin mosmarrëveshjen, brenda 14 (katërmëdhjetë) ditësh nga marrja e njoftimit apo për një kohë më të gjatë të miratuar nga palët, njëra palë njofton palën tjetër se çështja nuk është zgjidhur.
5. Për të gjitha mosmarrëveshjet që nuk mund të zgjidhen me mirëkuptim, organi kompetent është Gjykata Administrative e Shkallës së Parë, ku ushtron aktivitetin.

Neni 26
Hyrja në fuqi

1. Kjo kontratë është përpiluar në 2 (dy) kopje origjinale në gjuhën shqipe dhe secila nga palët mban nga 1 (një) kopje.
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 01.01.2025 deri në 31.12.2025. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

Për DREJTORINË RAJONALE TË FONDIT _____

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

Për SPITALIN BASHKIAK _____

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

ANEKSI NR. 1

LISTA E SHËRBIMEVE SPITALORE QË DO TË FINANCOHEN NGA FONDI SIPAS VKM 2025

ANEKSI NR. 2

Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor dhe dërgohen në DRF

Nr. i Pasqyrës	Emërtimi i pasqyrave	Periudha e Raportimit
1	Pasqyra e aktivitetit të shërbimeve mjekësore me shtretër	Mujore
2	Pasqyra e aktivitetit të urgjencës mjekësore	Mujore
3	Pasqyra e aktivitetit në zbatim të sistemit të referimit në poliklinikën e specialiteteve	Mujore
4	Pasqyra e ekzaminimeve biokimike – klinike	Mujore
5	Pasqyra e ekzaminimeve mikrobiologjike dhe imunologjike	Mujore
6	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike	Mujore
6/1	Pasqyra e ekzaminimeve në shërbime të ndryshme	Mujore
7	Pasqyra e burimeve njerëzore të spitalit	3-Mujore
8	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve dhe diagnozave	Mujore
8/1	Pasqyra e shpenzimeve faktike për shtetasit e huaj “jo rezident”	3-Mujore
9	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore në shërbimet me shtretër	Mujore
9/1	Pasqyra e treguesve të shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore	Mujore
10	Pasqyra e shpenzimeve faktike të shërbimeve mjekësore pa shtretër	Mujore
10/1	Pasqyra e shpenzimeve faktike të transportit të pacientëve që bëjnë dializë	Mujore
11	Situacioni mujor i shpenzimeve	Mujore
12	Pasqyra e realizimit dhe përdorimit të të ardhurave dytësore	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

PASQYRA E AKTIVITETIT TË SHËRBIMEVE MJEKËSORE ME SHTRETËR

Pasqyra Nr. 1

Periudha _____

Spitali _____

Nr.	Shërbimi	Nr. I shtreterve	PACIENTE TE HYRE								PACIENTE TE DALE																	
			Te pasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	Te Siguruar			Gjithsej te siguruar	Gjithsej te hyre	Gjithsej te dale		Shetuar	Përmirësuar	Në trajtim ambulator	Transferuar ne spital tjetër	Vdekur	Lindje	Nga lindjet: Lindje me Seccio Cezare	Aborte	Nga abortet: aborte me kerkese	Operuar	Dite-paciente	Dite-qendrimi mesatar	Shfrytezim shtrati	Xhiro - shtrati	Shtetas te huaj jo-rezidentë në Shqipëri
			Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashte Rrethi		Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashte Rrethi			Gjithsej te dale	Gjithsej te dale															
1	Shërbimi i Mjekësisë Përgjithshme		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	24	25	26	27	
1.1.	Pneumonologji																											
1.2.	Kardiologji																											
1.3.	Nefrologji																											
1.4.	Endokrinologji																											
1.5.	Dermatologji																											
1.6.	Neurologji-psikiatri																											
1.7.	Gastro-hepatologji																											
1.8.	Alergologji																											
1.9.	Reumatologji																											
1.10.	Kujdesi paliativ																											
1.11.	Hematologji																											
2	Shërbimi Kirurgjisë																											
2.1.	Kirurgji e pergjithshme																											
2.2.	Ortopedi-Traumë																											
2.3.	Urologji																											
3	Anestezi-Reanimcioni																											
3.1.	Shërb ORL																											
3.2.	Shërbimi i Okulistikës																											
4	Shërbimi i Pediatriisë																											
4.1.	Pediatria infektive																											

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

5	Obstetrikë- Gjinekologji																					
6	Shërbimi Infektivit																					
7	Shërbimi i Onkologjisë																					
8	Kujdesi paliativ																					
9	Shërbime të tjera																					
Totali																						

Numri i pacientëve të shtruar në spital në datë 1 Janar 2025 _____

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DRF mujore brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 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 AKTIVITETIT TË URGJENCËS MJEKËSORE**Pasqyra Nr. 2**

Periodha _____

Spitali _____

Nr	EMËRTIMI	Nr. Shitreterve	PACIENTË TË HYRË								PACIENTË TË DALË									
			Te pasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	Te Siguruar			Gjithsej te siguruar	Gjithsej te hyre	Gjithsej te dale	Shëruar	Përmirësuar	Njelloj	Te transferuar ne shërbimet e tjera te	Transferuar ne spital tjetër	Vdekur	Shtetas te huaj jo-rezidentë në Shqipëri	
			Nga urgjencia	Te	Nga keta: jashte Rrethi		Nga urgjencia	Te planifikuar	Nga keta: 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	
1	Vizita																			
2	Mjekime dhe Intervente																			
3	Të trajtuar me kartelet ditore																			
4	Urgjencia paraspitalore																			
Totali																				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

Kjo pasqyrë dërgohet elektronikisht në DRF mujore brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike progresive çdo 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 AKTIVITETIT NË ZBATIM TË SISTEMIT TË REFERIMIT NË POLIKLINIKËN E SPECIALITETEVE Pasqyra Nr. 3

Periudha _____

Spitali _____

Nr.	Shërbimet	Të vizituar/konsultuar									
		Gjithsej	Të siguruar				Të pasiguruar				
			Të reko mand uar	Të parekomandu ar	Gjithsej	Numër MA	Të rekomandu ar	Të parekomandu ar	Gjiths ej	NumërMA	Shtetas të huaj jo rezident
1	2	3=6+10	4	5	6=4+5	7	8	9	10=8+9	11	12
1	Pneumonologji										
2	Kardiologji										
3	Nefrologji										
4	Endokrinologji										
5	Dermatologji										
6	Hematologji										
7	Neurologji-psikiatri										
8	Gastro-hepatologji										
9	Alergologji										
10	Reumatologji										
11	Kujdesi paliativ										
12	Shërbimi Infektivit										
13	Kirurgji										
14	Kirurgji e pergjithshme										
15	Ortopedi										
16	Urologji										
17	Shërbimi ORL										
18	Shërbimi i Okulistikës										
19	Shërbimi i Okologjisë										
20	Shërbimi i Pediatrisë										
21	Obstetrikë-Gjinekologji										
	TOTALI										

VO: 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 BIOKIMIKE – KLINIKE

Pasqyra Nr. 4

Periudha _____

Spitali _____

Nr.	Analizat e Laboratorit Klinik-Biokimik	Numri i ekzaminimeve						TOTAL
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Glicemia							
2	Azotemia							
3	Kreatina							
4	Uricemi							
5	Bilirubine Totale							
6	Bilirubine Direkte							
7	Bilirubine Indirekte							
8	ALAT							
9	ASAT							
10	GGT							
11	Fosfataza alkaline							
12	LDH							
13	CPK							
14	CK-MB							
15	Amilazemi							
16	CHE (CHOLINESTERASE)							
17	Proteina totale							
18	Albumine							
19	Microalbuminë							
20	Lipidogramë Kolesterol							
21	Lipidogramë Trigliceride							
22	Lipidogramë HDL Kolesterol							
23	Lipidogramë LDL Kolesterol							
24	Sideremi							
25	HBA1c							
26	Elektrolitet në gjak Na							
27	Elektrolitet në gjak K							
28	Elektrolitet në gjak Cl							
29	Kalcium total							
30	Phosfor							
31	Magnesium							
32	Analiza e Gazeve ne Gjak							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

33	PT							
34	APTT							
35	Faktori VIII							
36	Faktori IX							
37	Fibrinogjeni							
38	Elektroforeza e proteinave							
39	Elektroforeza e Hb							
40	TSH							
41	FT3							
42	FT4							
43	FSH							
44	LH							
45	PRL							
46	Estradiol							
47	Progesteron							
48	Testosteron							
49	DHEAS							
50	Kortizoli							
51	Beta HCG							
52	GH							
53	Carbamazepine (tegetol)							
54	Troponinë (TPI)							
55	PSA							
56	CEA							
57	AFP							
58	Ca 15-3							
59	Ca 125							
60	Ca 19-9							
61	Ferritine							
62	Gjak komplet (Hemogramë)							
63	ESR							
64	Formulë mjeku në mikroskop							
65	Mielograma							
66	Urine komplet							
67	Likide							
68	Celula LE							
69	Sekrecione nazale për eozinofile							
70	FBOT (feca gjak okult test)							
	TOTALI							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

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 MIKROBIOLOGJIKE DHE IMUNOLOGJIKE

Pasqyra Nr. 5

Periudha _____

Spitali _____

Nr	Analizat Mikrobiologjike dhe imunologjike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguar			
		Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Te shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Kulture sputumi							
2	Hemokulture							
3	Likidet sterile							
4	Kulturat e pusuve							
5	Sekrecionet vaginale per koke+candida							
6	Sekrecionet vaginale Trikomonas							
7	Ekzaminimi per leishmania							
8	Urokultura							
9	Ekzaminimet per myk							
10	Ekzaminimet per malarje							
11	Fecet per parazit							
12	HbsAg							
13	Ërigh							
14	Ëidal							
15	Ëeil-Felix							
16	Ekzaminimet per gonore							
17	Spermokultura							
18	Pus per antibiogram							
19	Koprokultura							
20	Sekrecione gryke per koke							
21	Sekrecione hunde veshi per koke							
22	Sekrecione gryke hunde per kandida							
23	Tokso Ig G							
24	Tokso Ig M							
25	Anti Antitoxoplazmoze							
26	Anititr Ani-ekinokok							
27	Rubeole Ig G							
28	Rubeole Ig M							
29	C.V.M. Ig G							
30	C.V.M. Ig M							
31	Herpes							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

32	Klamidia							
33	Anti hiv 1+ 2							
34	VDRL							
35	Anti HAV							
36	Anti HBC							
37	Anti HBS							
38	Anti HCV							
39	Tet							
40	Depistim ambjenti							
41	Ureoplazma - Mycoplazma							
42	Kulture syri							
43	Kordon unbilikal							
44	Toxo IGM standart 1							
45	Toxo IGM control 1							
46	Toxo IGM control 2							
47	Toxo IGG standart 1							
48	Toxo IGG control 1							
49	Toxo IGG control 2							
50	CMV IGM standart 1							
51	CMV IGM control 1							
52	CMV IGM control 2							
53	CMV IGG standart 1							
54	CMV IGG control 1							
55	CMV IGG control 2							
	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 RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE

Pasqyra Nr. 6

Periudha _____
Spitali _____

Nr.	Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te 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 vertebeve ne 1 proj.							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

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	Rezonanca Manjetike							
18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Hysterosalpinografi							
22	Kolposkopi							
23	Çdo seancë fizioterapie							
24	Mamografia							
25	Fibrobronkoskopi							
26	Fibrogastroskopi							
27	Fibrokolonoskopi							
28	Rektoromanoskopi							
29	Scanner							
30	Te tjera (specifiko)							
	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 NË SHËRBIME TË NDRYSHME

Pasqyra Nr. 6/1

Periudha _____
Spitali _____

Nr.	Ekzaminimet	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	Fundus oculi							
6	Të tjera (specifiko)							
	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 BURIMEVE NJERËZORE TË SPITALIT

Pasqyra Nr. 7

PERIUDHA _____
SPITALI _____

NR	Sherbimi	Mjekë (1)		Infermierë(2)		Arsimi (Infermierë)		Të tjerë (3)		Grada Shkencore			Totali =(1+2+3)	
		plan	fakt	plan	fakt	lartë	mesëm	plan	fakt	Profesor	D.Shkenca sh	Master	plan	fakt
1	Shërbimi i Mjekësisë së Përgjithshme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.1.	Pneumologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.2.	Kardiologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.3.	Neurologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.4.	Gastro-hepatologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.5.	Alergologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.6.	Reumatologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.7.	Hematologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.8.	Kujdesi Infektiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Shërbimi Kirurgjisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2.1.	Kirurgji e përgjithshme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2.2.	Shërbimi ORL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2.3.	Shërbimi i Okulistikës	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Shërbimi i Pediatriisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3.1	Pediatria e Përgjithshme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	Obstetrikë-Gjinekologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4.1	Neonatologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

5	Shërbimi i Radiologji/ Imazherisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Shërbimi i Laboratorëve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Shërbimi i Farmacisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Shërb.Urgjencës	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kujdesi Paliativ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Geriatricsë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Shërbime Reabilituse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totali= Shuma (1-11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Administrata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.1	Drejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.2	Nëndrejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.3	Spec.të tjerë me arsim të lartë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.4	Spec.të tjerë me arsim të mesëm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.5	Infermiere (në administrate)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.6	Teknikë/punetorë												
12.7	Sanitare												
	Totali 12 = Shuma (12.1-12.7)												

VO:Kjo pasqyrë dërgohet DRF brenda datës 20 të muajit të parë të **Tremujorit Pasardhës** në formë elektronike **dhe paraqet numrin e punonjësve sipas kategorive të personelit në datën e fundit të muajit Mars/ Qershor/Shtator dhe Dhjetor**

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

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE

Pasqyra Nr. 8

Periudha _____

Spitali _____

Shërbimi	Kodi Diagnozes	DIAGNOZ A	Nr. kartelave	Barna	Dieta ushqim	Ekzaminime Labor+ekz.imazheri k	Mat.mjek s	Trasfuz, gjak+plazem	Paga&Si g	Shp.. Direkte	Shp. Indirekte	Totali Shpenzimeve
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12=4+5+6+7+8+9+10+11

Vo:Kjo pasqyrë prodhohet nga softi kompjuterik i instaluar nga Fondi (Llogaritja e shpenzimeve faktike) dhe dërgohet në DRF brenda datës 20 të muajit pasardhës. Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike dhe progresive. Pasqyra dërgohet në formë të printuar (shkresore) vjetore, ose në çdo rast kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA (SHPENZIMEVE FAKTIKE PËR SHTETASIT E HUAJ JO-REZIDENT

Periudha _____

Spitali _____

Pasqyra Nr. 8/1

Emër pacienti	Mbiemër pacienti	ID pacienti	Data lindja	Shtetësia	Nr. formulari	Data e formularit	Shërbimi	Kodi i diagnozës	Diagnoza	Nr. Kartelës	Barna	Dieta.ushqim	Ekzaminime imazherike & laboratorike	Materialeve Mjekësore	Trasfuz, gjak+plazëm	Paga&Sig	Shpenzime Direkte	Shpenzime Indirekte	Totali Shpenzimeve për të gjithë ditëqëndrimin 16=8+9+10+11+12+13+14+15	Data e shtrimit	Data e daljes

Vo:Kjo pasqyrë prodhohet nga evidentimi dhe llogaritja e shpenzime faktike nga kartelat klinike të pacienteve (shtetasit e huaj me të cilat ka marrveshje), si dhe të dhëna nga shërbimet. Pasqyra e plotësua , dërgohet në DRF çdo 3-muaj brenda datës 20 të muajit korenspondues. 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 MJEKËSORE NË SHËRBIMET ME SHTRETËR

Pasqyra Nr. 9

Periudha _____

Spitali _____

NR	SHËRBIMI	Nr. Karte lave	Shp. për barna	Shp.Mat/Ndih/ Mjekësore	Shp.Ekzaminime	Shp. Diet ushq.	Shp. Trans./Gjak	Shp. Për Paga e sigurime	Shp. Tjera Direkte	Shp.Indirekte.	Totali Shpenzimeve.	Shpenzim e Mes./Rast
1	Shërbimi i Mjekësisë së Përgjithshme											
1.1.	Pneumnologji											

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

1.2.	Kardiologji											
1.3.	Neurologji											
1.4.	Gastro-hepatologji											
1.5.	Alergologji											
1.6.	Reumatologji											
1.7.	Hematologji											
1.8.	Kujdesi Infektiv											
2	Shërbimi Kirurgjisë											
2.1.	Kirurgji e përgjithshme											
2.2.	Shërbimi ORL											
2.3.	Shërbimi i Okulistikës											
3	Kujdesi Infektiv											
4	Shërbimi i Pediatriisë											
4.1	Pediatria e Përgjithshme											
5	Obstetrikë-Gjinekologji											
5.1	Neonatologji											
	Totali (1+2+3+4+5+5.1)											

Vo: Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DRF mujore brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike çdo muaj dhe progresive Në formë të printuar (shkresore) dërgohet vjetore, ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar.

PASQYRA TREGUESVE TË SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE

Pasqyra 9/1

Periudha _____

Spitali _____

Nr	SHËRBIMET	Totali Shpenzimeve Faktike në lekë	Numri Ditqëndrimit	Numri Rasteve	Shp.Mesat/Rast në lekë	Shpenz.mesatare /Dit/Pacient në lekë	Mesat. Dit/Qëndrimi
a	b	1	2	3	4=1/3	5=1/2	6=2/3
1	Shërbimi i Mjekësisë së Përgjithshme						
1.1.	Pneumonologji						
1.2.	Kardiologji						
1.3.	Neurologji						
1.4.	Gastro-hepatologji						
1.5.	Alergologji						
1.6.	Reumatologji						

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

1.7.	Hematologji																	
1.8.	Kujdesi Infektiv																	
2	Shërbimi Kirurgjisë																	
2.1.	Kirurgji e përgjithshme																	
2.2.	Shërbimi ORL																	
2.3.	Shërbimi i Okulistikës																	
3	Kujdesi Paliativ																	
4	Shërbimi i Pediatriisë																	
4.1	Pediatria e Përgjithshme																	
5	Obstetrikë-Gjinekologji																	
5.1	Neonatologji																	
	Totali(1+2+3+4+5+5.1)																	

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DRF brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë progresive dhe formë elektronike. Në formë të printuar dërgohet vjetore, ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE TË SHËRBIMEVE MJEKËSORE PA SHITRETËR

Pasqyra Nr. 10

Spitali _____

Periudha _____

NR	SHËRBIMI	Shp. Për barna e material. Ndihmese Mjekesore	Shpenzime kite e filma	Shpenzime Dietë ushqimore	Shpenzim Ekzamin laborat&imazherike	Shp. per Pagat Bruto e sig.shoqer	Shp. te tjera direkte.	Shpenzime indirekte	Shpenzimet Totale në lekë	Nr Total pacienteve te trajtuar	Nr. Total.i analiz.anato-histopatologjike	Nr.Total. i ekzaminimeve radiologji/imazherike	Shpenzime. mesatare për pacient urgjenc	Shpenzime mesatare për analiz laboratorike	Shpenzime mesater per ekzaminim radiologjik / imazherik	Nr. Vizitave/ Nr.seancave(Kimiterapin)	Shpenzime mesatre për vizitë/ seancë kimiterapie
1.a	2	3	4	5	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13	14=10/11	15=10/12	16=10/13	17	18=10/17
1	Urgjencës																
2	Radiologji/Imazheri																

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

3	Laboratori klinikobiokimik dhe mikrobiologjik																		
4	Poliklinika e Specialiteteve																		
5	Kujdesi Paliativ																		
6	Geriatrit																		
7	Shërbime reabilituese etj																		
8.	Banka e gjakut																		
	Totali shpenzimeve																		

Vo: a) Për shërbimin e urgjencës llogariten shpenzimet mesatare për pacient b) Për Shërbimin e Radiologjisë/ Imazherisë llogariten shpenzimet mesatare për ekzaminim. c) Për shërbimin e kujdesit Paliativ llogariten shpenzimet mesatare për pacient . d) Për shërbimin e poliklinikës llogariten shpenzimet mesatare për/vizitë. e) Për Shërbimin Laboratori klinikobiokimik dhe mikrobiologjik llogariten shpenzimet mesatare për/analizë laboratorike klinike-biokimike,mikrobiologjike f) Për shërbimin e Geriatriisë llogariten shpenzimet mesatare për pacient. Kjo pasqyrë dorëzohet në DRF çdo muaj brenda datës 20 të muajit pasardhës Pasqyra dërgohet në formë elektronike dhe progressive çdo muaj . Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE TË TRANSPORTIT TË PACIENTËVE QË BËJNË DIALIZË

Pasqyra Nr. 10/1

Periudha _____
Spitali _____

Nr	Emër	Mbiemër	Vendbanimi	Nr. Seancave dializës/mujore	Spitali që kryen hemodializën	Shpenzime e transporti në lek	
						Mujore	Progresiv
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
	Totali						

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

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

PROGRAMI SPITALI
 KODI I DEGËS SË THESARIT _____
 Spitali _____
 KODI I INSTITUCIONIT _____

NALIZA	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 RREGULLLOHEN ME AKTE TE VEÇANTA				
6001099	SHTESA PAGE TE TJERA (mjek roje)				
6002	PAGA TE PERSONELIT TE PERKOHSEM				
6002100	PAGA ME KONTRATE PER KOHE TE KUFIZUAR				
6002200	PAGA ME KONTRATE PER PUNE SEZONALE				
6002900	TE TJERA PAGA ME KONTRATE				
6003	SHPËRBLIME				
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, DISINFETIM				
6020300	MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE TE ZYRES (materiale disifektante)				
6020400	PJESE KEMBIMI,MATERIALE PER FUNKSIONIMIN E PAJISJEVE SPECIALE (MJEKESORE)				
6020500	BLERJE DOKUMENTACIONI &(MATERIALE SHTYPSHKRIMI)				
6020900	FURNIZIME DHE MATERIALE TE TJERA ZYRE DHE TE PERGJITHSHME				
6021	MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE				
6021001	UNIFORMA DHE TE TJERA VESHJE SPECIALE				
6021001	INVENTAR I BUTE NJE PERDORIMSH.....				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

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 TRETE</u>			
6022001	ELEKTRICITET			
6022002	UJE			
6022003	SHERBIME TELEFONIKE			
6022004	POSTA DHE SHERBIMI KORRIER			
6022005	SHERBIM PER NGROHJE (SOLAR & GAZOIL)			
6022007	SHERBIME BANKARE&C' doganime & 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	PIESE KEMBIMI, GOMA DHE BATERI &LUBRIFIKANTE			
6023300	SHPENZIMET E SIGURACIONIT TE MJETEVE TE TRANS (TAKSE REGJIS.AUTOMJ)			
6023900	SHERBIME TE TJERA			
6024	<u>SHPENZIME UDHETIMI</u>			
6024100	UDHETIM I BRENDSEHEM			
6024200	UDHETIM JASHTJE SHTETIT			
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			
6026900	SHPENZIME TE TJERA QIRAJE			
6027	<u>SHPENZIME PER DETYRIME DHE KOMPENSIME LEGALE</u>			
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	<u>SHPENZIME TE TJERA OPERATIVE</u>			
6029001	SHPENZIME PER PRITJE PERCJELLJE			
6029002	SHPENZIME PER AKTIVITETE SOCIALE PER PERSONELIN			

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

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 (PEDAGOGJE)				
	GJITHSEJ				
606					
	NUMRI I PUNONJESVE				

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

**Drejtori ekonomik
Drejtori i spitalit**

Kjo pasqyrë dorëzohet në DRF në formë elektronike dhe shkresore brenda datës 10 të çdo muaji. Në formë të printuar vjetore ose në çdo rast kur kërkohet nga Fondi.

PASQYRA E REALIZIMIT DHE PERDORIMIT TE TE ARDHURAVE DYTESORE
Për periudhen _____ 2025

Pasqyra Nr. 12

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 dërgohet çdo muaj në Fond/DRF brenda datës 10 të çdo muaji. Në formë të printuar vjetore ose në çdo rast kur kërkohet nga Fondi.

SPITALI _____

LISTA E INDIKATORËVE TË PERFORMANCËS DHE CILËSISË
PERIUDHA _____

Pasqyra Nr. 13

Nr	INDIKATORI	PËRLLOGARITJA	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	% e numrit të pacientëve të shëruar që kanë dalë nga spitali.	Numëruesi: Numri i pacientëve të shtruar në Spital dhe që kanë dalë të shëruar. Emëruesi: Numri total i pacientëve të dalë nga spitali gjatë periudhës (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
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 paraprak. (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 koston 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 vdekshm ëri nga infarkti akut i miokardit (IAM).	Treguesi: Numri i pacientëve të vdekur nga infarkti akut i miokarditit (IAM) Emëruesi: Numri i total i pacientëve t ë shtruar. (raporti shumzohet me 100)	Urgjenc e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
6	Numri i pacienteve me vdekshm ër nga insulti cerebral brenda 24 orëve të para të shtrimit në spital.	Treguesi Numri i pacientëve të vdekurve nga insulti cerebral brënda 24 orëve t ë 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 pacientëve që përsërisin operacionet. Emëruesi: Numri total i pacientëve të shtruar të operuar. (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër ku behen nderhyrje kirurgj	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
8	% e ndërhyrjeve kirurgjikale të anuluar apo të shtyra.	Numëruesi: Numri i pacientëve të planifikuara për ndë rhyrje kirurgjikale dhe të cilat u janë anuluar apo shtyrë.	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

		Emëruesi: Numri total i pacientëve që kanë bërë ndërhyrje kirurgjikale (raporti shumzohet me 100)			
9	% e Ekzaminimeve CT.SCANNER me përgjigje negative	Numëruesi: Numri i Ekzaminimeve CT.Scanner me përgjigje negative. Emëruesi: Numri total i pacientëve që kanë bërë ekzaminim CT,Scanner (raporti shumzohet me 100)	Në shërbim. Imazheri	Pasqyra e Ekzaminim. imazherike	Çdo 6 muaj
10	% e lindjeve cezariane	Emëruesi: Numri total i lindjeve normale Numëruesi: Numri i lindjeve cezariane x 100	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj

Kjo pasqyrë dorëzohet në DRF 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, SEKSIT DHE GRUPMOSHAVE

Pasqyra Nr. 14

Periudha _____

Spitali _____

Nr.	Grupet e sëmundjeve	Totali		Mosha 0-1 Vjeç		Mosha 0-1 Vjeç		Mosha 1-4 Vjeç		Mosha 5-14 Vjeç		Mosha 15-24 Vjeç		Mosha 25-34Vjeç		Mosha 35-44 Vjeç		Mosha 45-54 Vjeç		Mosha 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																							
4	Sëmundjet mendore																							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

12	Shkaqe nga helmimet																					
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 spitalet dhe dërgohet në DRF brenda datës 30 të muajit janar të vitit pasardhës. Personi i ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT TË NDËRHRYJEVE KIRURGJIKALE TË REALIZUARA

Pasqyra Nr. 15

Periudha _____

Spitali _____

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

Kjo pasqyrë dërgohet elektronikisht dhe shkresore çdo muaj nga spitali në DRF.

Kjo pasqyrë do të dërgohet në DRF jo më vonë se data 20 e muajit pasardhës .

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 kostos, 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-upi 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 DRF-së. 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 Eëindoës-it dhe programet e Fondit.
 - Do të ketë të instaluar antivirus.
4. Qarkullimi i informacionit elektronik duhet të kryhet nëpërmjet postës elektronike.
5. 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 shpejt me Fondin / DRF dhe për transferimin e të dhënave në mënyrë elektronike.
6. 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 DRF. Kontraktimi i një kompanie të specializuar përkatëse mund të kryhet me dijeni të Fondit/DRF gjithashtu
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. Specialisti ka për detyrë të mirëmbajë pajisjet e sistemet e kompjuterave në spital, ndërsa përgjegjësi i zyrës së kostos, duhet të kordinojë me DRF për problematikat gjatë zbatimit të regjistrimit të informacionit për llogaritje kostoje, të spitalit me qëllim zgjidhjen e tyre në kohë.
9. 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.
10. Në rast se spitali ka sisteme të tjera informatike ku regjistrohen pjesë të informacionit të kostos, spitali duhet të verë këto sisteme edhe në funksion të llogaritjes së kostos së spitalit.
11. 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 piken 3 më lart. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet, është përgjegjës për vonesat apo humbjet e informacionit dhe koston e aplikacioneve.
12. Spitali e në veçanti personi i cili kryen regjistrimin elektronik të formateve të kartelave në kompjuter, apo informacioneve të tjera shtesë, duhet të regjistrojë 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.

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.

1. Ky person ka për detyrë:

- Mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike nga ana e kushteve teknike dhe hardëare-ike.
 - Mirëmbajtjen rutinë të pajisjeve kompjuterike ku këtu përfshihen :
 - Mirëmbajtje Software-ike të programeve bazë të PC, Window, Office (Ëord, 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 (N.q.s ka).
 - Instalimi ose riparimi i lidhjes së PC me aksesorët periferike (tastiere, mouse dhe printerin). Mirëmbajtjen, ruajtjen, sigurinë dhe shkëmbimin e të dhënave që do të përçohen në DRF. Gjithashtu ky specialist duhet të kontaktojë me specialistin IT të DRF lidhur me problematikat që dalin gjatë punës dhe lidhur me ndryshimet e lejuara në softet e instaluar 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.

Në rast se konstatohet se pajisja kërkon riparime fizike, spitali duhet të informojë më parë DRF-në dhe duhet të mbulojë të gjitha shpenzimet që mund të kërkojë riparimi i kësaj pajisjeje.

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 urgjencës	Rekomandime			Ora e largimit
						Po	Jo	Po	jo			Mjekim	Ekzaminime	Shtirim	

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 poliklinikë (për spitalet bashkiake)

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 dërgimit	Diagnoza e konsultës	Mjeku i konsultës	rekomandime		
					Po	Jo	Nr.	Datë	Emri	Kodi					Mjekim	Ekzaminime	Shtirim

5. Regjistri themetar i të sëmurëve kronik të kabinetit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nr. Rend	Emri mbiemri	Datëlindja	NID	Vendbanimi	Nr. i kartelës	Data e hapjes së kartelës	Diagnoza	Shënime	
								Transferuar	Vdekur

6. Regjistri i shkarkimit të barnave në shërbimin e urgjencës

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

ANEKSI Nr. 5

(I Kontratës “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”)



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT SHËNDETËSOR
DREJTORIA RAJONALE E FONDIT**

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI _____**

Nr. Prot., datë __ , __ , 2025

Nr. Prot., datë __ , __ , 2025

K O N T R A T Ë

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

Ndërmjet

DREJTORISË RAJONALE TË FONDIT/ DEGËS SË FONDIT _____

Dhe

DREJTORIT TË SPITALIT _____

Dhe

MJEKUT SPECIALIST

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet këtyre palëve:

1. Drejtori i Drejtorisë Rajonale e Fondit (në vijim “DRF”), _____, e përfaqësuar nga Z/Znj _____, drejtor i DRF _____
2. Drejtorit të Spitalit _____ (në vijim “Spitali”), përfaqësuar nga Z/Znj. _____
3. Mjekut Specialist të Spitalit _____, Z.Znj _____, (në vijim “Mjeku”), me adresë: _____, nr. tel. _____, email: _____;

më poshtë të quajtuara “Palët”.

Dispozita paraprake

Duke qenë se:

- A. DRF 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. Mjeku specialist është përcaktuar nga drejtuesi i spitalit për të përshkruar recetat me rimbursim për barnat të cilat tregëtohen 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 2025”, me Vendimin e Këshillit Administrativ nr. 33, datë 04.12.2024 (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”, i ndryshuar;
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 05.03.2014, “Për miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. VKM nr. 492, datë 24.07.2024, “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”;
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. Urdhëri 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”.
14. 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;
15. Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 335, datë 02.08.2024, “Për tregëtimin e disa barnave nga Lista e Barnave të Rimbursuara në shërbimin spitalor në QSUT dhe farmacitë e spitaleve Rajonale dhe Bashkiake”;

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. Udhëzimi i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 17, datë 23. 12. 2019 “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e sigurimit shëndetësor”, i ndryshuar;
18. 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;
19. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
20. Urdhërin 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”;
21. Rregullore e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 3, datë 22.10.2014, “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondin” e ndryshuar;
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 Funkcionimit të Spitalit;
25. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Neni 3

Detyrimet e Drejtorit të Spitalit

1. Drejtori i spitalit në bashkëpunim me Fondin 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. Drejtori i spitalit është përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregëtohen në farmacinë e spitalit.
3. Drejtori i spitalit negocion me MS që përshkruan recetën elektronike për barnat që tregëtohen 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.
4. Drejtori i spitalit në bashkëpunim me DRF 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 DRF për aktivitetin e tij, si të konsultës dhe plotësimin e recetës me rimbursim në lidhje me objektin e kësaj kontrate, sa herë që kërkohet. Të argumentojë shpenzimet e rimbursimit për rastet e reja dhe ato me ndryshime të mjekimit.
10. Të respektojnë tavanin buxhetor të rimbursimit të vendosur me Drejtorin e spitalit dhe Drejtorit të DRF, 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. Të plotësojë recetën me rimbursim për të sëmurët në bazë të konsultës përkatëse ose vendimit të komisionit mjekësor të shërbimit përkatës të QSUNT, sipas kufizimeve të Listës së barnave të rimbursuara.
3. Të përshkruajë plotësojë recetën me rimbursim për të sëmurët në bazë të konsultës së shërbimit përkatës.
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 DRF

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 DRF 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 përshkruar.
 - kontrollon recetën për konsultën e bërë nga shërbimi përkatës i QSUNT-së.
3. Në rastet kur vërehen mos plotësim i elementëve të cilësuar më lart, si dhe në çdo rast tjetër, specialistit të DRF 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. DRF 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 Drejtorin e Spitalit, sipas kërkesave të përcaktuara të Formularit 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 Drejtorin e Spitalit dhe Mjekët Specialist të kontraktuar në lidhje me treguesit 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 në lidhje me komisionet e shërbimeve dhe 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/ DRF, 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 barit.
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 8, “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 zhdëmtojë 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 liçencë.
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/DRF për tejkallim të përsëritur dhe të paargumentuar të recetave me rimbursim

Neni 10 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, 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. Pala që gjykon se ekziston një mosmarrëveshje, njofton palën tjetër duke bërë një përshkrim të plotë të çështjeve që kërkojnë zgjidhje.
2. 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.
3. 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.
4. 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 2025 deri në2025. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

Për DREJTORINË RAJONALE TË FONDIT _____

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

Për SPITALIN _____

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

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, DRF do të përsërisë negociimet me Drejtorin e Spitalit.

Drejtori i Spitalit

Drejtori i DRF

PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT NDËRMJET DREJTORIT TË SPITALIT DHE MJEKUT SPECIALIST.

Në planifikimin e shpenzimeve të rimbursimit për Mjekun Specialist, Drejtori i Spitalit 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.
- Ndryshueshmerinë mujore të sëmundshmërisë bazuar në rastet e reja, ato me ndryshime të skemave të mjekimit dhe impaktin financiar përkatës,
- Vlerën e rimbursimit për pacient / diagnozë, mbështetur në klasifikimin ndërkombëtar të sëmundshmërisë (ICD 9),

Rimbursimi vjetor _____ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor _____ Lekë.

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

Drejtori i Spitali

TREGUESIT E PERFORMANCËS DHE CILËSISË SE SPITALIT

ANEKSI 6

Spitali _____

Periudha _____

Nr	Indikatori	Mënyra e llogaritjes së indikatorit	Përshkrimi Indikatorit	Targeti specific vjetor për shërbimet që ofrohen në spital	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	Nr i shtrimeve		Numri i shtrimeve (daljeve nga spitali përfshirë vdekjet) në një periudhë të caktuar kohore.		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 shumzohet 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		Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj

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		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.		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 bë zbatim të sistemit të referimit në shërbimet shëndetësore.		Sherbimi ambulator	Pasqyra 3	6 muaj
6	Projeksioni mujor i Numrit të ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet që		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”				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025”

	zbatojne kontraten e sterilizimi me PPP		ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService sh.p.k.”.				
7	Nr i ekzaminimeve laboratorike		Numri i ekzaminimeve laboratorike të cilët janë kryer gjate vitit ne spital ne sherbimet me shtreter, sherbimin e urgjences dhe sherbimi ambulator.		Sipas sherbimeve	Pasqyra 4	6 muaj
8	Nr i ekzaminimeve radiologjike		Numri i ekzaminimeve radiologjike të cilët janë kryer gjate vitit ne spital ne sherbimet me shtreter, sherbimin e urgjences dhe sherbimi ambulator.		Sipas sherbimeve	Pasqyra 6	6 muaj

Drejtori i DRF

Drejtori i Spitalit