



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

---

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**SPITALI DITOR**

---

Nr. Prot., Datë: / /2025

Nr. Prot., Datë: / /2025

## **K O N T R A T Ë**

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

**Ndërmjet**

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

**Dhe**

**SPITALIT DITOR \_\_\_\_\_**

## **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 dhënien e shërbimit të specializuar ambulator
Neni 7	Detyrime të spitalit për dhënien e shërbimit paliativ
Neni 8	Detyrime të përgjithshme për Fondin/DRF
Neni 9	Financimi
Neni 10	Llogaritja e shpenzimeve faktike
Neni 11	Evidentimi dhe shkëmbimi i informacionit
Neni 12	Mënyra e planifikimit dhe administrimit të barnave, materialeve mjekësore, kite dhe reagentë sipas shërbimeve
Neni 13	Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital
Neni 14	Sanksionet
Neni 15	Dëmi ekonomik
Neni 16	Gjobat
Neni 17	Kushti penal
Neni 18	Zgjidhja e kontratës
Neni 19	Masa të tjera

Neni 20	Ankimi Administrativ
Neni 21	Ndryshimet e kontratës
Neni 22	Zgjidhja e mosmarrëveshjeve
Neni 23	Hyrja në fuqi

## **ANEKSE**

ANEKSI 1	Lista e shërbimeve spitalore ditore 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

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 Ditor \_\_\_\_\_, (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 Ditor ofron ndihmën e parë mjekësore për trajtim dhe kurim brenda 24 orëve dhe realizon diagnostikim, trajtim dhe/ose ndërhyrje kirurgjikale sipas tipologjive të shërbimeve të spitalit të përcaktuara në aktin e ngritjes së spitalit.
- 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 ditore të ofruara në spitalin ditor 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 siguar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor”, i ndryshuar;
33. 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”;
34. VKM nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kriterëve, statndardeve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistë të shëndetësisë”, i ndryshuar;
35. VKM nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, të ndryshuar;
36. VKM nr. 419, datë 4.07. 2018 “Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Kujdesit Shëndetësor”;
37. 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;
38. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 296, datë 17.05.2023 “Për mënyrën e funksionimit të mekanizmit të referimit të pacientëve brenda sistemit spitalor publik”;
39. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 250, datë 18.04.2023 “Për mënyrën e krijimit, organizimit dhe funksionimit të spitalit ditë dhe spitalit bashkiak publik”;
40. 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”;
41. Urdhri i 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”;

42. Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 128, datë 03.03.2010, “Për pajisjen e mjekëve dhe stomatologëve me lejen individuale për ushtrimin e profesionit”;
43. Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
44. Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 287, datë 12.07.2011, “Për pajisjen me vulë të barnave që përdoren në institucionet shëndetësore publike”;
45. 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;
46. Udhëzim i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e të siguruarve”, i ndryshuar;
47. Udhëzimin e Fondit nr. 1, datë 31.01.2010, “Për llogaritjen e kostos dhe treguesve tekniko-ekonomik”;
48. Udhëzim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 164, datë 20.03.2023 “Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore”;
49. Ligjislacioni për Ratifikimin e Marrëveshjeve për Mbrojtjen Shoqërore në Republikën e Shqipërisë.
50. 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;
51. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
52. Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit;
53. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
54. 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 ditë ofrohet në tre nivele: në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin ambulator dhe në shërbimin spitalor ditë me shtretër komunitarë.

4. Për ofrimin e shërbimeve 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, përmbytje, mbrojtjen nga zjarri dhe shmangien e dhunës në ambientet 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. 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.
8. Spitali ka detyrim të ketë në strukturat e tij vetëm personel mjekësor të licencuar dhe me licensë të vlefshme, në përbushje 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.
9. Spitali ka detyrimin të informojë personelin mjekësor dhe jo-mjekësor për të drejtat dhe detyrimet që rrjedhin nga kontrata.
10. Të disponojë regjistrat tip të shërbimeve sipas aneksit përkatës, t'i plotësojë sipas kërkesave të parashikuara dhe të evidentojë aktivitetin mjekësor sipas detyrimeve kontraktuale.
11. Spitali ka detyrimin të disponojë, të administrojë dhe të arkivojë kartelën klinike të pacientit sipas formatit të miratuar.
12. Spitali ka detyrimin, të monitorojë nivelin e infeksioneve spitalore me qëllim minimizimin e tyre.
13. 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.
14. 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.



15. Të raportojë në mënyrë periodike pranë Operatorit Rajonal mbi infrastrukturën ndërtimore të Spitalit dhe nevojat përkatëse.
16. Spitali mirëadministron softet me programet kompjuterike të instaluara nga MSHMS dhe Fondi dhe bashkëpunon me këto institucione për funksionimin dhe zbatimin e këtyre programeve.
17. 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 ditor ofron ndihmën e parë mjekësore për trajtimit dhe kurim brenda 24 orëve dhe realizon diagnostikim, trajtim dhe/ose ndërhyrje kirurgjikale sipas tipologjive të shërbimeve të spitalit të përcaktuara në aktin e ngritjes së spitalit.
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 pranim-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.
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 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 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 pasiguar, 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 tarifave të 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 ambulatorë 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 siguar/i pasiguar, 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 pasiguar), firmos dhe vulos mandatin dhe rekomandimin e MPF/MS dhe më pas e orienton pacientin për tek shërbimi përkatës;

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;
  - Protokollet 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 stadiet e para të sëmundjes;
  - Për kategoritë invalidë dhe veteranë lufte, të përshkruajë barin sipas emrit xhenerik dhe poshtë në kllapa emrin tregtar, sipas alternativave të tjera që ka të drejtë të përfitojë pacienti (brenda LBR, si dhe jashtë saj kur barnat janë të regjistruar në Republikën e Shqipërisë), kjo në funksion të udhëzimeve të Fondit dhe MSHMS, për trajtimin me barna të rimbursueshme për invalidët dhe veteranët e luftës;
7. Në rastet e trajtimit të të sëmurëve me ndryshim të diagnozave dhe të skemave të mjekimit, t'i argumentojë ndryshimet në 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 perkatese (Aneksin Nr. 2) pjesë përbërëse e kësaj kontrate.

#### **Neni 7**

##### **Detyrimet e spitalit për dhënien e shërbimit paliativ**

1. Spitali ditor 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. Shërbim ditor 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. 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.

#### **Neni 8**

##### **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. 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 9**

##### **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 10**

#### **Llogaritja e shpenzimeve faktike**

1. Spitali ka për detyrë, të punojë për llogaritjen e shpenzimeve faktike për shërbimet mjekësore, që realizon për diagnostikim, trajtim dhe/ose ndërhyrje kirurgjikale sipas tipologjive të shërbimeve të spitalit.
2. Spitali duhet të evidentojë, përpunojë dhe raportojë shpenzimet faktike të pacientëve për trajtimin dhe kurimin e tyre ditore dhe realizon diagnostikim, trajtim dhe/ose ndërhyrje kirurgjikale sipas tipologjive të shërbimeve të spitalit të përcaktuara në aktin e ngritjes së spitalit. në shërbimet shëndetësore me shtretër ditore/pa shtretër sipas sistemeve kompjuterike në përdorim, regjistrave e dokumentave financiare përkatës dhe sipas formatit të pasqyrave si pjesë përbërëse e kontratës.
3. “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, nënshkruhet nga personi përgjegjës ose i ngarkuar nga shërbimi përkatës.
  - a. 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.
  - b. 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:

Tarifat për shërbimet mjekësore që janë në fuqi, të miratuara nga MSHMS në sistemin shëndetësor për shërbime laboratorike, imazherike etj që nuk përfshihen në Listën Referencë të Analizave.

Kostot e ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike të llogaritura nga spitali.

### **Neni 11**

#### **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 hardware dhe shërbim interneti për çdo pjesë të administratës të spitalit, që ka akses në sistemet informatike që Fondi vendos në dispozicion të spitalit.
3. Spitali duhet të administrojë sistemin e informacionit të Fondit, sipas detyrimeve që rrjedhin nga (Aneksi Nr. 3), si pjesë përbërëse e kësaj kontrate, si dhe manualet dhe udhëzimin e Fondit për përdorimin e tyre.
4. Spitali nuk mund të kryejë asnjë ndërhyrje në sistemin hardware ku janë instaluar paketa e programeve që Fondi vendos në dispozicion, pa marrë konfirmim nga strukturat përkatëse e Fondit.
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. DRF verifikon saktësinë e informacionit të dhënë. Në raste të pasaktësive, informacioni i kthehet spitalit për rishikim.
8. Spitali, për situata të veçanta, i jep DRF informacione të tjera shtesë që konsiderohen të nevojshme për skemën e sigurimeve shëndetësore.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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 12**

**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 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 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 13**

#### **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, treguesit e efikasitetit spitalor, zbatimin e normativave të materialeve të konsumit.
4. Dokumentacionin mjekësor dhe kartelat ditore, kartelat mjekësore individuale të pacientëve ambulatorë, dhe regjistrat tip për:
  - a) zbatueshmërinë e sistemit të referimit;
  - b) zbatueshmërinë e akteve administrative të MSHMS dhe Fondit për sa i përket konsultave mjekësore dhe rekomandimit të barnave për trajtim të mëtejshëm;
  - c) 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 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 mbeshtetur 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. Zbatueshmërinë e çdo detyrimi tjetër që buron nga ligjet, aktet nënligjore si dhe nga kjo kontratë.

#### **Neni 14 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”. Gjobat ekzekutohen nga Drejtori i Spitalit, dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

#### **Neni 15 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 zhdëmtojnë dëmin ekonomik në masën 100 % të tij. Cilësohet dëm ekonomik për t’u zhdëmtuar edhe gjobat dhe interesat e vendosura nga organet e administratës tatimore për pagesat me vonesë të kontributeve të sigurimeve shoqërore e shëndetësore dhe pagesën e ndalesës së tatimit mbi të ardhurat.
3. Spitali zhdëmton 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-Ndalohe shitja” dhe që nuk kanë përmbajtjen e nevojshme të parametrave të përshkruara në ligjin e barnave.
4. Spitali përjashtohet nga përgjegjësia për zhdëmtim barnash, vetëm kur i krijohen stoqe për shkak se barnat pas blerjes, u hiqet e drejta e përdorimit dhe janë ç’regjistruar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

### **Neni 16 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 17 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 vijnë:**

1. Mosplotësimin e kartelës ditore dhe regjistrave në të gjitha rubrikat dhe rekomandimin tip, nga personeli përgjegjës mjekësor, për secilin rast.
2. Mosafishimin dhe moszbatimin e tarifave të pagesave të miratuara në shërbimin shëndetësor.
3. 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 vijnë:**

1. Mos dërgimi i pasqyrave ose dërgimi me vonesë i pasqyrave pa arsye të justifikuar, 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. Mosregjistrimi dhe mosdërgimi në afatet e përcaktuara i të dhënave elektronike.
4. Për moszbatim të përcaktime të pikave 3 dhe 4 të nenit 6, për secilin rast.
5. Për moszbatim të saktë të procedurës së shpërndarjes së barnave e materialeve mjekësore brenda spitalit në të gjitha hallkat sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.

### **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 qëndrimin 24 orësh në spital.
2. Moszbatimi i përcaktimeve sipas nenit 6, pika 6, për secilën nën pikë.
3. Moszbatimi sipas përcaktimeve të nenit 6, pika 5, paragrafi d.
4. Për moszbatim të përcaktimeve të nenit 6, pika 7, për secilin rast.
5. Moshapja e kartelës ditore për pacientët që trajtohen në shërbimin e urgjencës dhe marrin mjekim ose u kryhen ekzaminime dhe manipulime të ndryshme.
6. Mosmbyllja dhe mosdorëzimi në kohë i kartelës ditore në sektorin e statistikës mjekësore të spitalit në afatin 5 (pesë) ditë nga dalja e pacientit nga spitali, përveç rasteve të përcaktuara (ekzaminim Anatomico-Patologjik dhe Imuno-Histokimik).
7. Mosrespektimin e sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
8. Përdorim fondesh në ndryshim nga destinacioni për të cilin janë çelur referuar nenit 9, pika 10.
9. Mospërdorimi i regjistrave tip sipas Aneksit Nr. 4 të kontratës “Modeli i regjistrave të Spitalit”, (përveç rasteve ku mundësohet sistemi EHR).
10. Moskthimit të projektit të raportit të kontrollit të nënshkruar brenda afatit.
11. 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.
12. 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.

### **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.

Masat e kushtit penal të parashikuar në nenin 17, 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 18 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 19 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.

### **Neni 20 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 shkeljes së pretenduar dhe bazën ligjore përkatëse;
  - d) pretendimin e ankuesit për vendimin përfundimtar;
  - e) provat dhe dokumentacionin përkatës të cilat kërkohen të shqyrtohen nga Komiteti.
3. Komiteti i Shqyrtimit Administrativ shqyrton brenda 30 ditëve ankimin e paraqitur në përputhje me kërkesat e pikës 2, të këtij neni, por jo më vonë se afati i përfundimit të procedurës administrative.

4. Ankimi administrativ i paraqitur në përputhje me kërkesat e këtij neni, pezullon ekzekutimin e vendimit deri në vënien në dijeni të ankuesit me vendimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ.
5. Kundër vendimit të Komitetit subjekti mund të ankohet në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë.

#### **Neni 21** **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 22** **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 23** **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 .01.2025 deri në .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 DITOR\_\_\_\_\_

..... 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 urgjencës mjekësore	Mujore
2	Pasqyra e aktivitetit në zbatim të sistemit të referimit në poliklinikën e specialiteteve	Mujore
3	Pasqyra e ekzaminimeve biokimike - klinike	Mujore
4	Pasqyra e ekzaminimeve mikrobiologjike dhe imunologjike	Mujore
5	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike	Mujore
6	Pasqyra e ekzaminimeve në shërbime të ndryshme	Mujore
7	Pasqyra e burimeve njerëzore të spitalit	3-mujore
10	Pasqyra e shpenzimeve faktike të shërbimeve mbështetëse mjekësore&urgjencës	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



**PASQYRA E AKTIVITETIT TË URGJENCËS MJEKËSORE**  
**Periudha \_\_\_\_\_**

**Pasqyra Nr. 1**

Nr	EMËRTIMI	Nr. Shtreterve	PACIENTË TË HYRË								PACIENTË TË DALË								
			Te pasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	Te Siguar			Gjithsej te siguruar	Gjithsej te hyre	Gjithsej te dale	Sheruar	Permiresuar	Njelloj	Te transferuar ne sherbimet e tjera te spitalit	Transferuar ne spital tjeter	Vdekur	Shtetas te huaj jo-rezidentë në Shqipëri
			Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashite Rrethi		Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashite 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	Urgjenca paraspitalore																		
	<b>Totali</b>																		

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. 2  
 Periudha \_\_\_\_\_

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 Pediatriisë										
21	Obstetrikë-Gjinekologji										
	<b>TOTALI</b>										

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**  
**Periudha \_\_\_\_\_**

**Pasqyra Nr. 3**

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 (tegretol)							
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 (fece gjak okult test)							
	<b>TOTALI</b>							

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**  
**Periudha \_\_\_\_\_**

**Pasqyra Nr. 4**

Nr	Analizat Mikrobiologjike dhe imunologjike	Numri i ekzaminimeve						Total
		Te siguruar			Te pasiguruar			
		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 1g G							
28	Rubeole 1g M							
29	C.V.M. 1g G							
30	C.V.M. 1g M							
31	Herpes							
32	Klamidia							
33	Anti hiv 1+ 2							

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

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 umbilikal							
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**  
**Periudha \_\_\_\_\_**

**Pasqyra Nr. 5**

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 serilog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale serilog							
6	Rentgenografi i vertebd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigoskopi + grafi							

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

11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia miksonale							
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	Scaner							
30	Te tjera (specifiko)							
	<b>Totali</b>							

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**  
**Periudha** \_\_\_\_\_

**Pasqyra Nr. 6**

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)							
	<b>TOTALI</b>							

“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 BURIMEVE NJERËZORE TË SPITALIT**

Spitali \_\_\_\_\_  
 Periudha \_\_\_\_\_

**Pasqyra Nr. 7**

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.Shken cash	Master	plan	fakt
<b>A</b>	<b>Urgjencës</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>B</b>	<b>Sherbime komunitare</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	Sherbime Reabilituese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Kujdesi Paliativ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Geriatri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>C</b>	<b>Shërbimi i Radiologjilmazheri</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>D</b>	<b>Shërbimi i Laboratorit</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>E</b>	<b>Administrata</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	Drejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Spec.të tjerë me arsim të lart	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Spec.të tjerë me arsim të mesëm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	Infermiere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Teknikë/punetorë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	Sanitare													
	<b>Totali</b>													

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 muajin 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 TË SHËRBIMEVE MJEKËSORE

Spitali \_\_\_\_\_  
 Periudha \_\_\_\_\_ 2025

Pasqyra nr. 10

NR	SHËRBIMI	Shp. Për barna e material. Ndihmese Mjekesore	Shpenzime kite e filma	Shpenzime transfuzion gjjaku	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.anatopatologjike	Shpenzime mesater per ekzaminim radiologjik / imazherik	Nr. Vizitave	Shpenzime mesatre për vizitë.
1.a	2	3	4	5	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13	14=10/11	10/12	16=10/13	17	18=10/17
1	Shërbimi i Urgjencës																
2	Shërb. Radiologji/Imazheri																
3	Shërbime Kumunitare																
3.1	Kujdes paliativ																
3.2	Geriatri																
3.3	Shërbime Rehabilituse																
4	Konsult. Ambulatore																
	<b>Totali shpenzimeve</b>																

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 Geriatriisë llogariten shpenzimet mesatare për pacient.

d) Për shërbimin e Konsultave ambulatorie llogariten shpenzimet mesatare për vizitë

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 TË HEMODIALIZËS**

**Pasqyra Nr. 10/1**

**Periudha** \_\_\_\_\_

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							
	<b>Totali</b>						

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)

SITUACIONI I SHPENZIMEVE PËR VITIN 2025

Pasqyra Nr. 11

KAPITULLI

PROGRAMI

KODI I DEGËS SË THESARIT \_\_\_\_\_

KODI I INSTITUCIONIT

ANALIZA	E M E R T I M I	MUAJI		PROGRESIVI	
		PLAN	FAKT	PLAN	FAKT
<b>600</b>	<b>PAGA, SHPERBLIME E SHPENZ. TJERA PERSONELI</b>				
<b>6001</b>	<b>PAGA TË PERSONELIT TË PERHERSHËM</b>				
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 PER KUALIFIKIM				
6001012	SHTESE PAGE DHE PAGE E MENJEHERSHME PER FUNKSIONARET E LARTE				
6001013	SHTESE PAGE PER PUNE JASHTE ORARIT				
6001014	SHTESE PAGE PER PUNONJESIT QE RREGULLOHEN ME AKTE TE VEÇANTA				
6001099	SHTESA PAGE TE TJERA (mjek roje)				
<b>6002</b>	<b>PAGA TE PERSONELIT TE PERKOHSEM</b>				
6002100	PAGA ME KONTRATE PER KOHE TE KUFIZUAR				
6002200	PAGA ME KONTRATE PER PUNE SEZONALE				
6002900	TE TJERA PAGA ME KONTRATE				
<b>6003</b>	<b>SHPERBLIME</b>				
6003100	SHPERBLIME PER REZULTATE NE PUNE				
6003900	TE TJERA SHPERBLIME PER PERSONELIN				
<b>6009000</b>	<b>SHPENZIME TË TJERA PERSONELI</b>				
<b>601</b>	<b>KONTRIBUTE TE SIGURIMEVE SHOQERORE E SHENDETESORE(30.7%)</b>				
6010000	KONTRIBUTE PER SIGURIME SHOQERORE				
6011000	KONTRIBUTE PER SIGURIMET SHENDETESORE (1.7 %)				
<b>602</b>	<b>MALLRA DHE SHERBIME TE TJERA</b>				
<b>6020</b>	<b>MATERIALE DHE SHERBIME ZYRE DHE TË PËRGJITHSHME</b>				
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				
<b>6021</b>	<b>MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE</b>				
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 LENG SHEM 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)			
<b>6022</b>	<b><i>SHERBIME NGA TE TRETE</i></b>			
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			
<b>6023</b>	<b><i>SHERBIME TRANSPORTI</i></b>			
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			
<b>6024</b>	<b><i>SHPENZIME UDHETIMI</i></b>			
6024100	UDHETIM I BREND SHEM			
6024200	UDHETIM JASHTE SHETIT			
<b>6025</b>	<b><i>SHPENZIME PER MIREMBAJTJE TE ZAKONSHME</i></b>			
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			
<b>6026</b>	<b><i>SHPENZIME PER QIRAMARRJE</i></b>			
6026100	SHPENZIME PER QIRAMARRJE AMBIENTESH			
6026300	SHPENZIME QIRAMARRJE PER APARATE E PAJISJE TEKNIKE, MAKINERI			
6026400	SHPENZIME PER QIRAMARRJE MJETESH TRANSPORTI			
6026900	SHPENZIME TE TJERA QIRAJE			
<b>6027</b>	<b><i>SHPENZIME PER DETYRIME DHE KOMPENSIME LEGALE</i></b>			
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			
<b>6029</b>	<b><i>SHPENZIME TE TJERA OPERATIVE</i></b>			
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 (PEDAGOGE)				
	<b>GJITHSEJ</b>				
606					
	<b>NUMRI I PUNONJESVE</b>				

**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 \_\_\_\_\_ 2024

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									
	<b>TOTALI</b>								

**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.

### **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 te 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.
  - Ne 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 dijëni të Fondit/DRF gjithashtu
7. Në këto pajisje duhet të zbatohen rregullat e miratuara 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 certifikuar 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 hardware-ike.
- Mirëmbajtjen rutinë të pajisjeve kompjuterike ku këtu përfshihen :
- Mirëmbajtje Software-ike të programeve bazë të PC, Window, Office (Word, Excel, Acces), Winrar, Nero, Adobe, Antivirus.
- Up-date Windows, Up-date Antivirus, Kontrolle dhe pastrime periodike nga viruset.
- Riparimi i programeve ekzistuese të dëmtuara.
- Monitorimi dhe mirëmbajtja e lidhjes së internetit (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 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				

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

**4. 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



**5. 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
								2				
								3				