



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

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI UNIVERSITAR
OBSTETRIK-GJINEKOLOGJIK**

Nr. Prot., Datë: / /2025

Nr. Prot., Datë: / /2025

K O N T R A T Ë

“PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE PËR VITIN 2025”

Ndërmjet

DREJTORISË SË SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

Dhe

SPITALIT UNIVERSITAR OBSTETRIK-GJINEKOLOGJIK _____

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 shërbimin e konsultave të specializuara |
| Neni 8 | Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën konçesionare Saniservice |
| Neni 9 | Detyrimet e spitalit për zbatimin e kontratës koncensionare për laboratorët |
| Neni 10 | Detyrime të përgjithshme për Fondin/DSHSU |
| Neni 11 | Detyrime të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj |
| Neni12 | 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 e 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 2025
ANEKSI 2	Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor dhe i dërgohen DSHSU
ANEKSI 3	Mbi administrimin e sistemit të informacionit në qendrën e kostos së spitalit
ANEKSI 4	Modelet e regjistrave të spitalit
ANEKSI 5	Treguesit e performancës dhe cilësisë së spitalit

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet:

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

dhe

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

më poshtë të quajtuara “Palët”.

Dispozita paraprake

Duke qenë se:

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

B. Në bazë të ligjit të sipërcituar dhe të Vendimit të Këshillit të Ministrave (në vijim “VKM”) “Për Financimin e Shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2025”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor si dhe i paguan ata për paketat e shërbimeve shëndetësore spitalore të ofruara prej tyre;

C. Spitali është institucion shëndetësor që jep shërbim shëndetësor në bazë të ligjit nr. 55, datë 07.07.2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;

D. Këshilli Administrativ i Fondit ka miratuar kontratën tip 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

Qëllimi i Kontratës

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

Neni 2

Baza ligjore

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

1. Ligji nr. 10 383, datë 24. 02. 2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
2. Ligji nr. 55, datë 07.07.2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;
3. Ligji nr. 123, datë 25. 09. 2014, “Për Urdhërin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
4. Ligji nr. 9150, datë 30.10.2003, “Për Urdhërin e Farmacistëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
5. Ligji nr. 9718, datë 19.04.2007, “Për Urdhërin e Infermierit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
6. Ligji nr. 80, datë 22.07.2015, “Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor në institucionet e arsimit të lartë”;
7. Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
8. Ligji nr. 105, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar;
9. Ligji nr. 147, datë 30.10.2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
10. Ligji nr. 8876, date 04.04.2002 “Për shëndetin riprodhues” i ndryshuar;
11. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
12. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
13. Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
14. Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010, “Siguria dhe shëndeti në punë”, i ndryshuar;
15. Ligji nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
16. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë”;
17. Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, “Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative”, i ndryshuar;
18. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”;
19. Ligji nr. 10 296, datë 08.07.2010, “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar;

20. Ligji nr. 9936, datë 26.06.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
21. 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”;
22. Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005 “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike” i ndryshuar;
23. Ligji nr. 162, datë 23.12.2020, “Për prokurimin publik”, i ndryshuar;
24. Ligji për buxhetin vjetor 2025 si dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë, “Për zbatimin e buxhetit të vitit 2025”;
25. 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;
26. VKM “Për financimin e shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2025”;
27. VKM nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik” i ndryshuar dhe udhëzimet për blerjet e prokurimet;
28. 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”;
29. VKM nr. 307, datë 21.05.2014, “Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor” i ndryshuar;
30. VKM nr. 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. 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”;
33. VKM nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar;
34. VKM Nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kriterëve, statndardeve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistët e shëndetësisë” i ndryshuar;
35. VKM nr. 258, datë 24.04.2019, “Për miratimin e Kontratës së Koncesionit/PPP ‘Për Ofrimin e Shërbimeve Laboratorike të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”;
36. 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 ;

37. 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”;
38. Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
39. Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 381, datë 01.09.2016 “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsione, “Përmbledhjes së daljes” dhe “Miratimit të pacientit”;
40. Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 287, datë 12.07.2011, “Për pajisjen me vulë të barnave që përdoren në institucionet shëndetësore publike”;
41. 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 ndyshuar;
42. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale Nr. 128, datë 03.03.2010 “Për pajisjen e mjekëve dhe stomatologëve me lejen individuale për ushtrimin e profesionit”;
43. Udhëzimi i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e të siguruarve”;
44. Udhëzimin e Fondit nr. 1, datë 31.01.2010, “Për llogaritjen e kostos dhe treguesve tekniko-ekonomik”;
45. Udhëzim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 164, datë 20.03.2023 “Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore”;
46. 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 sterile, furnizimin me material mjekësor 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;
47. Urdhër i MSHMS nr. 760, datë 26.12.2023 “Për hapjen e shërbimit të riprodhimit mjekësor të asistuar, kriteret e përzgjedhjes dhe mekanizmi i referimit për çiftet që do të përfitojnë nga ky shërbim në spitalet publike”;
48. Ligjislacioni për Ratifikimin e Marrëveshjeve për Mbrojtjen Shoqërore në Republikën e Shqipërisë.
49. 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;
50. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollat e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
51. Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit;
52. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
53. 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 (më poshtë i quajtur Fondi) dhe që realizohen nga Spitali janë përcaktuar në Aneksin Nr. 1, të kësaj kontrate.

Neni 4

Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për Spitalin

1. Spitali 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 jetë në zbatim të plotë të sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor, si dhe akteve të tjera të nxjerra për këtë qëllim nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS), Këshilli Administrativ dhe Fondi.
3. Shërbimi spitalor ofrohet në tre nivele: në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin ambulator dhe në shërbimin spitalor me shtretër.
4. Për ofrimin në këto nivele shërbimesh mjekësore spitali 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 rregullave të farmakopesë dhe standardeve të miratuara. Të sigurojë kushte të përshtatshme të ruajtjes së barnave, për sa i përket ambienteve ku ato ruhen, në mënyrë që të këtë kushte optimale ndaj dëmtimit të tyre nga faktorët fizik të dritës, lagështirës, temperaturës dhe mikroorganizmave.
7. Mjekët, të cilët punojnë ose janë të kontraktuar nga spitali publik, nuk lejohen të ushtrojnë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore.
8. Spitali ka detyrim të ketë në strukturat e tij vetëm personel mjekësor të licensuar dhe me license të vlefshme dhe në përmbushjen e kërkesave të Edukimit Profesional të Vazhdueshëm. Mjekët të cilët punojnë në spitalin publik duhet të ndjekin ciklin e Edukimit Profesional të Vazhdueshëm në plotësim të numrit të krediteve të nevojshme për rilicensimin e tyre.

9. Spitali dhe personeli shëndetësor të punojë për pëmbushjen e standarteve të cilësisë së kujdesit shëndetësor spitalor, në përshtatje me politikat dhe strategjinë e MSHMS, për akreditimin e institucionit shëndetësor, sipas afateve të përcaktuara nga institucionet përgjegjëse. Spitali të punojë në vazhdimësi në lidhje me standardet dhe protokollet, performancën e përgjithshme dhe përparimin e vazhdueshëm të shërbimit spitalor, për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e pacientëve.
10. Spitali ka detyrimin të informojë personelin mjekësor dhe jo mjekësor për të drejtat dhe detyrimet që rrjedhin nga kontrata.
11. Spitali ka detyrimin, të punojë për matjen, llogaritjen, monitorimin, dhe arritjen e indikatorëve (Aneksi 7) sipas targeteve të vendosura.
12. Spitali ka detyrimin, të disponojë regjistrat tip të shërbimeve sipas aneksit përkatës, t’i plotësojë sipas kërkesave të parashikuara dhe të evidentojë aktivitetin mjekësor sipas detyrimeve kontraktuale.
13. Spitali ka detyrimin, të disponojë, të administrojë dhe arshivojë kartelën klinike të pacientit sipas formatit të miratuar.
14. Spitali ka detyrimin, të monitorojë nivelin e infeksioneve spitalore me qëllim minimizimin e tyre.
15. Spitali ka detyrimin, të vendosë pranë këndit të çdo recepsioni, “Kutinë e Ankesave, Përshtypjeve dhe Sugjerimeve”, dhe numër telefoni për ankesat duke ruajtur anonimatën e pacientit. Vlerësimi i ankesave dhe problematikës së ngritur të shqyrtohet në mënyrë periodike nga ana e Spitalit.
16. Spitali ka detyrimin, të pranojë kontrollin e strukturave të Fondit për monitorimin dhe zbatimin e kontratës dypalëshe.
17. Spitali universitar duhet t’u kërkojë shefave të shërbimeve të plotësojnë deklaratën e konfliktit të interesit që ata nuk janë drejtues teknik në institucionet shëndetësore private.
18. Spitali mirëadministron softet me programet kompjuterike të instaluar nga MSHMS dhe Fondi dhe bashkëpunon me këto institucione për funksionimin dhe zbatimin e këtyre programeve.
19. Spitali dhe personeli shëndetësor (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Konkensionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Konkensionarit, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”.
20. Spitali dhe personeli shëndetësor është përgjegjës për realizimin e kontratës “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.

21. Spitali të marrë masa për mirëmbajtjen, funksionimin e aparaturave biomjekësore si dhe ruajtjen e nivelit të efektshmërisë së tyre.
22. Spitali të marrë masa për përmbushjen e kritereve të përcaktuara në rregulloren e autonomisë spitalore që të përfitojë autonominë spitalore.
23. Spitali përllëgarit kostot e diagnostikimit ambulator, shtrimit dhe trajtimit në spital për pacientët. Kostot e shërbimeve spitalore përllëgariten duke u bazuar në shpenzimet që janë të domosdoshme të bëhen nga institucioni për diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin e pacientëve sipas protokolleve mjekësore si edhe çdo shpenzim tjetër që bëhet për ofrimin e shërbimit spitalor.
24. Spitali, nëse gjatë vitit përfiton kartën e autonomisë menaxheriale, u siguron mjekëve mundësinë të ofrojnë jashtë regjimit të punës së përcaktuar nga punëdhënësi shërbime të konsultave ambulatorie për pacientë jashtë sistemit të referimit, sipas përcaktimeve të bëra me vendim të Këshillit të Ministrave.
25. Spitali në dhënien e shërbimit të teknikave të riprodhimit mjekësor të asistuar do të ofrojë për çiftet e përzgjedhura setin e ekzaminimeve laboratorike që nevojiten sipas protokollit të miratuar në momentin e fillimit të procedurës në spital si dhe do të llogarisë shpenzimet faktike për këtë shërbim.

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 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore” apo çdo akt ligjor e nënligjor në funksion të ofrimit të këtij shërbimi, dokumentacioni për mbulimin e shpenzimeve të bëra, si dhe në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali ushtron vepritarinë e tij, si dhe në çdo akt ligjor e nënligjor në funksion të ofrimit të këtij shërbimi.
4. Spitali evidenton të gjithë personat e paraqitur sipas Aneksit Nr. 4, të regjistrave tip bashkëngjitur kontratës. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar), evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik: Raport-Regjistri i Shërbimit të Urgjencës, si dhe do të plotësohet “Shënimet e mjekut të urgjencës” dhe “Miratimi i pacientit”.

5. Në bazë të gjendjes klinike të sëmurit dhe triazhit të urgjencës mjekësore, mjeku kurues do të hapë kartelë klinike të shërbimit të urgjencës, kartelë ditore ose deri në 24 orë.
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 apo 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 evidentim i tyre në urgjencë, do të bëhen veprimet në dokumentacionin e urgjencës si regjistra, kartela me të dhënat që referojnë këto të sëmurë apo familjarë të tyre. Në rastet kur në shërbimin e urgjencës nuk bëhet e mundur verifikimi i tyre, evidentimi dhe plotësimi i tyre bëhet në pavion kur pacienti shtrohet në spital.

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 Funkzionimit të Shërbimeve, pjesë e Rregullores së Përgjithshme të Funkzionimit të Spitalit.
2. Të trajtojë të sëmurët në përputhje me llojet dhe nivelin e shërbimeve sipas Aneksit Nr. 1, pjesë përbërëse e kontratës, bazuar në etikën, standartet e shërbimit të kujdesit shëndetësor, Udhërrëfyesit e praktikës klinike, Protokollet e Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS, udhëzimet dhe aktet normative të Fondit, mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali ushtron veprimtarinë e tij, si dhe urdhërat e profesionistëve të përcaktuara me ligj.
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 regjistrit 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 së daljes” dhe “Miratimit të Pacientit”.
 - b) Të gjitha llojet e kartelave klinike që spitali përdor;
 - c) Dokumentacioni financiar (sipas legjislacionit në fuqi) për mënyrën e justifikimit të shpenzimeve të pacientit në shërbim, ku përfshihet edhe fleta e mjekimit ditor të pacientit.

5. Të përdorë kartelat klinike tip të miratuara nga MSHMS. Plotësimi i tyre nga mjeku specialist të bëhet me shkrim të qartë dhe konform të gjithë rubrikave që kartela përmban. Vendosja 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 përkatës brenda 5 (pesë) ditëve nga dalja e pacientit. Për rastet kur është kërkuar ekzaminim Anatomo-Patologjike dhe Imuno-Histokimike, kartela do të dorëzohet në kartotekë brenda 30 ditëve.
6. Mjekët e shërbimit duhet t’i pajisin të gjithë të sëmurët që dalin nga spitali me përmbledhësen e daljes, e cila duhet të jetë sipas modelit të përcaktuar. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar) ky dokument do të plotësohet sipas Urdhrit MSHSM, Nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsion, “Përmbledhja e daljes” dhe “Miratimin e pacientit”. Barnat e rekomanduara në përmbledhësen e daljes nga spitali duhet t’i përshkruajë në zbatim të kritereve të mëposhtme:
 - a) Listën e Barnave të Rimbursuara të miratuar me VKM;
 - b) Trajtimin me barna në spital;
 - c) Kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme duke rekomanduar dhe përshkruar barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
 - d) Protokollet e përdorimit të barnave;
 - e) Kohëzgjatjen e trajtimit të të sëmurit në bazë të fletë-daljes.
7. Spitali duhet që sipas aktiviteteve të tij duke ju referuar plotësimin të të dhënave, të llogarisë shpenzimet faktike të shërbimeve të përfituara nga çdo pacient bazuar në kartelën klinike për kohën e qëndrimit të tij në spital. Kjo edhe nëpërmjet plotësimin të detyrueshëm të fletës shpenzimeve faktike të pacientit.
8. Të informojë rregullisht Fondin/DSHSU mbi treguesit statistikore të shërbimeve apo të klinikave.

Neni 7

Detyrime të spitalit në shërbimin e konsultave të specializuara

1. Të ofrojë shërbim shëndetësor të specializuar pranë konsultave sipas specialiteteve përkatëse bazuar në listën e shërbimeve të përcaktuara në Aneksin Nr. 1 pjesë përbërëse e kontratës dhe rregulloren e shërbimit të Spitalit.
2. Shërbimet e Konsultave Universitare të Spitalit, duhet të jenë në zbatim të plotë të sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor, urdhërave dhe udhëzimeve të MSHMS për këtë qëllim, si dhe mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali ushtron veprimtarinë e tij.

3. Të kryejë vizitën pa pagesë për të sëmurët e siguar, duke i identifikuar nëpërmjet dokumentit të identifikimit dhe rekomandimit nga mjekët dhe institucionet shëndetësore që kanë referuar të sëmurin.
4. Për personat e pasiguar të kryej vizitën duke i identifikuar nëpërmjet dokumentit të identifikimit, kundrejt tarifave të miratuara nga MSHMS të cilat duhen të jenë të afishuara.
5. Për të ofruar shërbimin e specializuar të konsultave në zbatim të sistemit të referimit në shërbimin spitalor, spitali duhet të marrë masa për funksionimin e konsultave në bazë shërbimi, të pajisë ato me infrastrukturën kompjuterike dhe bazën materiale të nevojshme, si dhe të plotësojë dokumentacionin e shkruar dhe të pasqyrojë aktivitetin e konsultave sipas programit software që disponon.
6. Mjekët në shërbimin e konsultës së spitalit obstetrik-gjinekologjik, në përgjigje të rekomandimit tip për MS/MPF, përshkruan skemën e mjekimit, kohëzgjatjen e tij duke rekomanduar barna në zbatim të:
 - Listës së barnave të rimbursuara të miratuar me VKM;
 - Kufizimeve të listës së barnave të rimbursueshme duke përshkruar barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
 - Protokolleve të përdorimit të barnave;
 - Rekomandim i përdorimit të alternativës më pak të kushtueshëm të barit të listës së rimbursueshme për rastet e fillimit të mjekimit dhe në stadet e para të sëmundjes;
7. Mjeku i konsultës të ruajë dhe të mbajë përgjegjësinë e plotë për përdorimin e vulës personale.
8. Mjeku duhet të plotësojë recetat pa rimbursim me elementët e domosdoshëm të përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale: emër, mbiemër pacienti, datëlindje, nr. regjistri të vizitës, diagnoza, datë, vizitë, vula dhe firmë mjekut specialist dhe vula institucionit përkatës.
9. 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”.
10. Të informojë periodikisht për aktivitetin, në përmbushje të detyrimeve të sistemit të referimit, sipas pasqyrës Nr. 3, (Aneksi Nr. 2), pjesë përbërëse e kontratës.

Neni 8

Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën konçesionare Saniservice

1. Spitali është përgjegjës për kontrollin e zbatimit të rregullave të përcaktuara në Kontratën Konçesionare Nr. 1440/40 prot., datë 24.12.2015, “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të

furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikalë sterile, furnizimin me material mjekësor steril, njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k.

2. Spitali të hartojë metodologjinë e planifikimit të ndërhyrjeve kirurgjikale sipas shkallës së kompleksitetit si dhe monitorimin e volumit të shërbimeve të ofruara nga Shoqëria Koncesionare SaniService Sh.p.k.
3. Spitali/shërbimet duhet të planifikojë numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale mujor/vjetor sipas 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 Fondit/ DSHSU 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 zbatim e kontratës koncesionare për laboratorët

1. Spitali dhe personeli shëndetësor (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Koncesionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Koncesionarit, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”.

2. Spitali të hartojë metodologjinë e planifikimit të ekzaminimeve laboratorike sipas tre niveleve të shërbimit; në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin e konsultave të specializuara dhe në shërbimin spitalor me shtretër të ofruara nga Shoqëria Koncesionare në zbatim të tavanit buxhetor mujor.
3. Mjeku specialist referues është përgjegjës për referimin e ekzaminimeve për Koncesionarin e laboreve duke plotësuar formularin e referimit bazuar në Protokollin të Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS dhe në zbatim të sistemit të referimit. Formularët e Referimit të Analizave Laboratorike të plotësohen dhe nënshkruhen nga mjeku referues, sipas të gjitha rubrikave që përcakton Kontrata Koncesionare e Laboratorëve dhe aktet ligjore në fuqi.
4. Me formularë referimi do të pajisen mjekët e spitalit në shërbimin me shtretër, në shërbimin e urgjencës, mjekët e konsultës të poliklinikës.
5. Spitali bazuar në historikun e aktivitetit të kryer të shërbimit të laboratorit me PPP sipas shërbimeve: në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin e konsultave ambulatorie, në shërbimin spitalor me shtretër, të planifikojë shpenzimet që zënë për çdo shërbim shëndetësor.
6. Spitali të përcaktojë një person përgjegjës për verifikimin e formularëve të Referimit të Analizave Laboratorike të plotësuar dhe nënshkruara nga mjeku referues i poliklinikës së specialiteteve. Personi përgjegjës të administrojë kopje origjinale të formularit dhe t’i regjistrojë në regjistër.
7. Me marrjen e njoftimit për arritjen e 75% të tavanit buxhetor mujor, spitali merr masat për mirëmenaxhimin e përcaktuar në kontratën koncesionare.
8. Spitali referues pranon dhe verifikon faturën e koncesionarit së bashku me dokumentacionin shoqëruar (raporti i detajuar elektronik; një kopje të formularit të referimit), lëshuar nga koncesionari në afatin e përcaktuar në kontratë.
9. Spitali Referues ka të drejtën që kur arrihet plotësisht 100% e Tavanit të Buxhetit në muajin përkatës, Koncesionari ka detyrimin të ofrojë analiza urgjente pa pagesë për spitalin referues, brenda një vëllimi të lejuar që mbulon 5% të vëllimit të analizave urgjente të kryera për spitalin referues deri në përmbushjen e Tavanit të Buxhetit.
10. Spitali ka detyrimin të zbatojë tavanet buxhetore dhe pagesat sipas përcaktimeve në kontratën koncesionare.
11. Spitali duhet të raportojë në FOND/DSHSU brenda datës 5(pesë) të çdo muaji, numrin dhe vlerën e ekzaminimeve laboratorike të referuara nga spitali për muajin paraardhës.

Neni 10

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

1. Spitali është i detyruar të ofrojë ndihmë mjekësore shtetasve të huaj, të siguruar ose jo, që kanë nevojë për shërbim të urgjencës spitalore.
2. Në rastet e shtetasve të huaj jo-rezident të vendeve më të cilët shteti Shqiptar ka “marrëveshje 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 DSHSU

1. Çeljen e buxhetit sipas Vendimit të Këshillit të Ministrave 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 ekonomiko-financiar dhe kontrollit tekniko-mjekësor për pjesën e buxhetit që i financon spitalit.
4. DSHSU duhet të verifikojë, monitorojë dhe kontrollojë shërbimet e ofruara nga Shoqëria Konçesionare SaniService Sh.p.k dhe Konçenisonari i Laboratorëve në spital.
5. DSHSU të monitorojë volumin e ndërhyrjeve kirurgjikale, të planifikuara nga ana e spitalit sipas llojeve të ndërhyrjeve kirurgjikale dhe trendit të sëmundshmërisë.
6. DSHSU të monitorojë planifikimin e shpenzimeve të laboratorit në mënyrë periodike të bërë nga spitali sipas shërbimeve: në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin e konsultave ambulatorë, në shërbimin spitalor me shtretër
7. 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.
3. Fondi çel buxhetin për shërbimet spitalore, deri në nivel artikulli.
4. Spitali bën detajimin mujor të zërave të buxhetit të kontraktuar në analizat 7 (shtatë) shifrore dhe njofton detajimin pranë Fondit brenda 10 (dhjetë) ditëve nga data e çeljes së buxhetit pranë degës së thesarit në rreth.
5. Spitali detajon fonde të mjaftueshme për likuidimin e detyrimeve për energji elektrike, ujë, etj.
6. Spitali detajon fonde për likuidimin e tarifave të akreditimit të institucionit sipas legjislacionit në fuqi.
7. Çdo detajim dhe ridetajim i buxhetit, reflektohet në evidencën përkatëse të realizimit të buxhetit (Aneksi Nr. 2 si pjesë përbërse e kësaj kontrate, 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 në Fond.
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 nga KM për 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 ecures së situatës financiare të spitalit, Fondi mund të bëjë dhe rishpërndarje të buxhetit midis spitaleve (shtesa e pakësime). Rishpërndarja bëhet me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit, brenda kufijve të përcaktuar në Vendimin e Këshillit të Ministrave.
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 i'a paraqet atë Fondit sipas kërkesës së kësaj të fundit.
15. Spitali është i detyruar të respektojë strukturën e personelit të miratuar nga MSHMS, si dhe të zbatojë bazën ligjore për pagat dhe sigurimet shoqërore e shëndetësore të personelit.
16. Fondi financon spitalin për realizimin e Kontratës Koncesionare “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes” sipas përcaktimeve të kësaj kontrate.
17. Të ardhurat që gjenerohen nga spitali nëpërmjet praktikës së dyfishtë do të futen në zërin e të ardhurave dytësore dhe do të përdoren nga spitali për të përmirësuar më tej cilësinë e shërbimit të ofruar, bazuar në legjislacionin në fuqi.
18. Mbyllja e buxhetit vjetor bëhet në bazë të rregullave të raportimit financiar me udhëzim të posaçëm të miratuar nga Ministri përgjegjës për Financat.
19. Spitali dorëzon kopje të mbylljes së llogarive vjetore pranë operatorit/MSHMS dhe FSDKSH.

Neni 13

Llogaritja e shpenzimeve faktike

1. Spitali ka për detyrë, të punojë për llogaritjen e shpenzimeve faktike për shërbimet mjekësore, analiza, trajtime apo ekzaminime mjekësore të veçanta, në funksion të përgatitjeve për llogaritjen e kostove të paketave të shërbimit.
2. Spitali duhet të evidentojë, përpunojë dhe raportojë shpenzimet faktike të pacientëve të trajtuar në shërbimet shëndetësore me shtretër/pa shtretër sipas sistemeve kompjuterike në përdorim dhe regjistrave e dokumentave financiare përkatës sipas formatit të pasqyrave si pjesë përbërëse e kontratës.
3. Për çdo kartelë klinike shtrimi, pas daljes së pacientit nga spitali, plotësohet formati “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, e cila është pjesë përbërëse e kartelës.
4. “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, nënshkruhet nga personi përgjegjës /i ngarkuar nga shërbimi përaktës.
5. Spitali për kartelat klinike të pacienteve që kanë dalë nga pavioni/shërbimi, në formatin “*Pasqyra e shpenzimeve në fakt*” personi përgjegjës, llogarit:
 - a. Totalin e shpenzimeve faktike të çdo karteles sipas diagnozës përfundimtare, shpenzimet faktike totale të shërbimit, shpenzimet faktike për diagnozë, shpenzimet faktike për pacient dhe ditë pacient.

Totali i shpenzimeve faktike të shërbimeve mjekësore që të dhënat e tyre përpunohen nga softi kompjuterik të kostos përfshin: Shpenzimet për barna, shpenzimet për materiale mjekësore, shpenzime për ekzaminime, shpenzime për transfuzion gjaku dhe plazmë, shpenzime për dietë ushqimore, shpenzime për paga dhe sigurime, shpenzime direkte, shpenzime indirekte.

- b. Për shërbimin e urgjencës (urgjencave), laboratorëve, radiologji/imazherisë etj kur të dhënat e shpenzimeve të karteles klinike nuk përpunohen nga softi kompjuterik i kostos, spitali llogarit manualisht shpenzimet faktike totale të shërbimit sipas rubrikave të formatit të pasqyrës përkatëse. Për shërbimet e radiologjisë, imazherisë, laboratorët klinikë, biokimikë, imunologjik etj, spitali llogarit shpenzimet faktike totale të shërbimit përkatës sipas dokumentave e faturave financiare që vërtetojnë shpenzimet për këto shërbime. Gjithashtu llogarit shpenzimet faktike mesatare për ekzaminim laboratorike/imazherike si dhe për shërbimin e vizitave/konsultave, llogarit shpenzimet faktike mesatare për vizitë konsultë/mjekësore.
- c. Informacioni për çmimet e Ekzaminimeve Laboratorike dhe Imazherike i referohet:

Lista Referencë e Analizave Laboratorike Mjekësore për shërbimet laboratorike sipas aneksit, të Kontratës Koncesionare për ofrimin e shërbimeve laboratorike në spitale, të miratuara me VKM nr. 258, datë 24.04.2019.

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

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/DSHSU 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 të Fondit.
5. Operatorët 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 5.
8. Spitali raporton për numrin dhe vlerën e ekzaminimeve laboratorike, të cilat ofrohet shërbimi nga koncensionari i laboratorëve.
9. DSHSU verifikon saktësinë e informacionit të dhënë. Në raste të pasaktësive, informacioni i kthehet spitalit për rishikim.
10. Spitali, për situata të veçanta, i jep Fondin/DSHSU informacione të tjera shtesë që konsiderohen të nevojshme për skemën e sigurimeve shëndetësore.
11. 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.
12. 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.
13. Spitali të vendosë komunikim elektronik me Fondin/DSHSU. Nëpërmjet komunikimit elektronik, spitali të dërgojë informacionin elektronik dhe të printuar sipas udhëzimeve të Fondit.
14. Bilanci dhe pasqyrat financiare vjetore duhet të paraqiten në Fondin/DSHSU jo më vonë se 2 (dy) muaj pas mbylljes së vitit financiar. Spitali të paraqesë bilance periodike sipas kërkesës së Fondit/DSHSU në përputhje me udhëzimet e Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë dhe të Fondit.

Neni 15

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

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

Blerja e barnave dhe materialeve të konsumit për përdorim spitalor, duhet të bëhet në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi.
5. Barnat që qarkullojnë në sistemin shëndetësor (spitalor) publik, përveç pullës së kontrollit, duhet detyrimisht të jenë të vulosura edhe me vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin: “Përdorim Spitalor-Ndalohet Shitja”, përveç rasteve të dhuratave apo donacioneve nga kompani të ndryshme. Në rastin e fundit duhet të jenë të dokumentuara me dokumentacionin përkatës.
6. Në spital, lejohet të qarkullojnë barna që mbajnë pullë kontrolli me çmim për rrjetin e hapur farmaceutik dhe brenda afatit të skadencës, të cilat blihen për domosdoshmëri shërbimi dhe në sasi

të limituara dhe vetëm nëse ato mbajnë vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin “*Përdorim Spitalor-Ndalohet-Shitja*”.

7. Spitali (Farmacia) të inventarizojë me procesverbal të veçantë të gjitha barnat e skaduara të cilat janë gjendje, duke specifikuar sasinë, datën e skadencës dhe serinë për secilin bar. Këto barna të ruhen deri në asgjësimin e tyre sipas rregullave dhe udhëzimeve përkatëse.
8. Qarkullimi i barnave në spital bëhet sipas kërkesës së shërbimit, bazuar në protokollet mjekësore të miratuara, dhe referuar kartelës mjekësore të pacientit. Ky qarkullim të jetë konform të gjitha rregullave dhe udhëzimeve të miratuara nga administrata e spitalit.

Neni 16

Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital

Me qëllim zbatimin e saktë të detyrimeve të kësaj kontrate, si dhe buxhetit të akorduar, si dhe duke u bazuar në analizën e riskut, Fondi/ DSHSU (strukturat e autorizuara) kontrollon, inspekton dhe monitoron spitalin si më poshtë:

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

4. Dokumentacionin mjekësor dhe kartelat klinike, kartelat personale, fletëdaljet nga spitali dhe regjistrat tip për:
 - a) zbatueshmërinë e rregullave të shtrimeve dhe trajtimit në spital;
 - b) zbatueshmërinë e sistemit të referimit;
 - c) zbatueshmërinë e akteve administrative të MSHMS dhe Fondit për sa i përket konsultave mjekësore dhe rekomandimit të barnave për trajtim të mëtejshëm.
 - d) bazueshmërinë e planifikimit të shpenzimeve të trajtimit bazuar në praktikat klinike mjekësore ose protokollet e diagnostikimit dhe mjekimit.
 - e) kontrollon përdorimin e të ardhurave të tjera (dytësore) sipas Udhëzimit të KA të Fondit.
5. Mbajtjen e kontabilitetit mbështetur në legjislacionin në fuqi. Mbylljen e llogarisë vjetore dhe përgatitjen e bilancit kontabël dhe pasqyrave financiare për pjesën e financuar nga Fondi.
6. Zbatimin e sistemit të referimit për identifikimin e personave që marrin shërbim shëndetësor në të gjithë shërbimet spitalore.
7. Plotësimin e saktë të kartelave mjekësore individuale të pacientëve, ambulatorë dhe të shtruarve në spital, në të gjitha rubrikat që ajo përmban.
8. Administrimin e barnave dhe materialeve mjekësore nga ana e Spitalit.
 - a) Planifikimi sipas nevojave në sasi dhe llojshmëri të mallrave dhe shërbimeve;
 - b) Blerja mbështetur në legjislacionin për prokurimet;
 - c) Ruajtja në parametrat e duhur dhe shpërndarja brenda spitalit sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.
9. Zbatimin e detyrave të lëna nga strukturat kontrolluese të Fondit. (strukturat e autorizuara)
10. Zbatimin e detyrimeve 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 konçesionare “Sani Service”.
11. Fondi/DSHSU ushtron kontrolle tematike lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale të spitaleve për ofrimin e shërbimit të laboratoreve nga koncensionari, plotësimin e saktë të formularëve të referimit nga mjekët referues si zbatimin e protokolleve të miratuara nga mjekët referues të spitaleve për ekzaminimet laboratorike të kërkuara, respektimin e sistemit të referimit për shërbimet Laboratorike, mënyren e pagesës, dokumentat justifikues si edhe respektimin e tavaneve buxhetore mujore.
12. Zbatueshmërinë e çdo detyrimi tjetër që buron nga ligjet, aktet nënligjore, si dhe nga kjo kontratë.

Neni 17
Sanksionet

Fondi gëzon të drejtën e vendosjes së sanksioneve kur pas 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 kundravajtjet administrative”. Gjobat ekzekutohen nga Drejtori i Spitalit dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

Neni 18 **Dëmi ekonomik**

1. Në rast se pas kontrolleve të ushtruara nga Fondi rezulton se, Spitali ka përdorur financimet e marra jashtë destinacionit të përcaktuara në nenin 3 të kësaj kontrate, ai duhet t'i kthejë ato në vlerën e plotë të përdorur.
2. Kur konstatohet dëm ekonomik i shkaktuar nga veprimi ose mosveprimi i personave të punësuar në Spital, atëherë personat përgjegjës detyrohen të zhdëmtojnë dëmin ekonomik në masën 100 % të tij. Cilësohet dëm ekonomik për t'u zhdëmtuar edhe gjobat dhe interesat e vendosura nga organet e administratës tatimore për pagesat me vonese të kontributeve të sigurimeve shoqërore e shëndetësore dhe pagesën e ndalesës së tatimit mbi të ardhurat.
3. Spitali detyrohet të zhdëmtojë Fondi, 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 Funkcionimit të Spitalit duhet të trajtohen ambulatorisht.
4. Spitali zhdëmton Fondi në shumën 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.
 - ç) blen barna, kite, reagentë, filma dhe materiale për përdorim spitalor jashtë shërbimeve mjekësore të ofruara.
 - d) blen barna:
 - pa pullë kontrolli;
 - pa vulë të kuqe me mbishkrimin “Përdorim Spitalor-Ndalohet shitja”.
 - Pa përmbajtjen e nevojshme të parametrave të përshkruara në ligjin e barnave.

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

Neni 19 Gjobat

1. Për mosdërgim të të dhënave në Fond/DSHSU për një periudhë mbi 6 muaj sipas përcaktimeve të anekseve të kësaj kontrate, Spitali gjobitet në masën deri në 1.000.000 (një milion) lekë.
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. Dhënien e shërbimit shëndetësor jo në përputhje me standartet profesionale dhe etike të përcaktuara nga MSHMS 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 kundravajtjet administrative”.

Neni 20 Kushti penal

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

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

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

II. Kusht penal në masen 5,000 (pesë mijë) lekë, për rastet që vijojnë:

1. Mos dërgimi i pasqyrave ose dërgimi me vonesë i pasqyrave pa arsye të justifikuar, dhe jashtë afateve të përcaktuara në kontratë (pasqyrat sipas Aneksit Nr. 2 të kësaj kontrate)
2. Mosvënia e diagnozës klinike brenda afateve të përcaktuara.
3. Mosplotësimi i anamnezës në kartelën e shtrimit si dhe kartelën ditore 24 orëshe në shërbimin e urgjencës, diagnozës klinike dhe epikrizës së daljes.
4. Mosndjekja e përditshme e dekursit dhe terapisë ditore.

5. Mosregjistrimi dhe mosdërgimi në afatet e përcaktuara i të dhënave elektronike.
6. Për moszbatim të përcaktime të pikave 3 dhe 4 të nenit 7, për secilin rast.
7. Për moszbatim të saktë të procedurës së shpërndarjes së barnave e materialeve mjekësore brenda spitalit në të gjitha hallkat sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.
8. Për mos plotësimin e kartelës klinike të pacientit dhe mos pasqyrimin e gjurmueshmërisë klinike për ndërhyrjet kirurgjikale nga koncensionari saniservice.
9. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 3, neni 9, plotësimi i formularit referues të ekzaminimeve laboratorike.

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

1. Mosrespektimit të kriterëve të vendosura nga MSHMS në lidhje me përcaktimin e gjëndjes së pacientit lidhur me shtrimin në spital sipas nevojës.
2. Moszbatimi i përcaktimeve sipas nenit 6, pika 6, për secilën nënpikë.
3. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 6, të nenit 7, për secilën nënpikë (për secilin rast).
4. 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.
5. Mosmbyllja dhe mosdorëzimi në kohë i kartelës mjekësore në sektorin e statistikës mjekësore të spitalit në afatin 5 ditë nga dalja e pacientit nga spitali, përveç rasteve të përcaktuara (ekzaminim Anatomico-pathologjik dhe Imuno-histokimik) .
6. Mosrespektimin e sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
7. Përdorim fondesh në ndryshim nga destinacioni për të cilin janë çelur referuar nenit 12, pika 11.
8. Mospërdorimi i regjistrave tip sipas Aneksit nr. 4 të kontratës “Modeli i regjistrave të Spitalit” (Përveç rasteve kur spitali ka të implementuar sistemin EHR).
9. Mos dërgimi i informacionit mujor përmbledhës në DSHSU në lidhje me aktivitetin e kryer nga shoqëritë konçesionare të miratuara sipas kontratave të lidhura nga Fondi.
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 kontrollet.
12. Mos dërgimi i informacionit mujor përmbledhës në DSHSU në lidhje me ofrimin e shërbimeve të kryera nga konçesionari në spital.
13. Mosplotësimi dhe dorëzimi pranë sektorit të burimeve njerëzore të spitalit nga shefat e shërbimeve mjekësore, i deklaratës për konfliktin e interesit, që nuk janë drejtues teknik në institucionet shëndetësore private.
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. Mosrespektim të përcaktimeve të nenit 8, pika 2, 3, 4 , 5 dhe 6.
16. Mosrespektim të përcaktimeve të nenit 9, pika 7, personi përgjegjës i ngarkuar.

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

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

Kushti penal Neni 20, paragrafi I, II, III dhe IV vendosen nga strukturat kontrolluese të Fondit dhe 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 dhe refuzimi për t’u nënshtruar kontrollit dhe inspektimeve nga Fondi, përbëjnë shkak për zgjidhjen e kësaj kontrate.
2. Fondi zgjidh kontratën me spitalin edhe në rastin kur analiza e performancës tregon se spitali nuk përmbush kriteret që miraton Këshilli Administrativ për lidhjen e kontratave.
3. Përpara zgjidhjes së kontratës, Fondi duhet të informojë MSHMS, si dhe t’i caktojë Spitalit një afat të caktuar kohor, brenda të cilit duhet të plotësojë kriteret.

Neni 22 **Masa të tjera**

1. Në rast se gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi konstatohen blerje mallra e shërbime me tejkalime të buxhetit të miratuar, i propozohet nënpunësit të parë autorizues, gjobitja e nënpunësit autorizues dhe/ose nënpunësit zbatues, me gjobë e cila varion nga 5-7 paga mujore.
2. Për mospërmbushje të detyrimeve të tjera kontraktuale Fondi, i kërkon sipas rastit Drejtorit të Spitalit për marrjen e masave për punonjësit përkatës sipas Statutit dhe Rregullores së Spitalit.
3. Në rast se gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi konstatohet se për shkeljet e mësipërme Drejtori i Spitalit dhe/ose personi 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, i japin të drejtën Fondit t’i drejtohet MSHMS duke i propozuar shkarkimin e Drejtorit të Spitalit.
5. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit sipas detyrimeve të nenit 4 pika 7 për mjekët të cilët punojnë në spitalin publik dhe ushtrojnë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në

institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore, Fondi i propozon drejtorit të spitalit zgjidhjen e kontratës individuale të punës me mjekun e dypunësuar.

Neni 23

Ankimi Administrativ

1. Subjekti ose personi përgjegjës ndaj të cilit është vendosur një sanksion sipas parashikimeve të kësaj kontrate, ka të drejtën e ankimit pranë Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të Fondit, brenda 30 ditëve nga marrja në dijeni e vendimit me sanksionin përkatës.
2. Ankimi administrative duhet të përmbajë këto elemente:
 - a) subjektin që ushtron ankimin me të dhënat identifikuese dhe adresën e tij;
 - b) procedurën konkrete për të cilën paraqitet ankimi;
 - c) një përshkrim të shkurtër të shkeljes së pretenduar dhe bazën ligjore përkatëse;
 - d) pretendimin e ankuesit për vendimin përfundimtar;
 - e) provat dhe dokumentacionin përkatës të cilat kërkohen të shqyrtohen nga Komiteti.
3. Komiteti i Shqyrtimit Administrativ shqyrton brenda 30 ditëve ankimin e paraqitur në përputhje me kërkesat e pikës 2 të këtij neni, por jo më vonë se afati i përfundimit të procedurës administrative.
4. Ankimi administrativ i paraqitur në përputhje me kërkesat e këtij neni, pezullon ekzekutimin e vendimit deri në vënien në dijeni të ankuesit me vendimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ.
5. Kundër vendimit të Komitetit subjekti mund të ankohet në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë, ku ushtron aktivitetin.

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

Neni 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 E SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

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

Për SPITALIN UNIVERSITAR OBSTETRIK-GJINEKOLOGJIK _____

..... 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 i dërgohen DSHSU**

Nr. i Pasqyrës	Emërtimi i pasqyrave	Periudha e Raportimit
1	Pasqyra e aktivitetit të shërbimeve të ofruara për pacientët e shtruar në spital	Mujore
2	Pasqyra e aktivitetit mjekësor për shërbimin e urgjencës	Mujore
3	Pasqyra e aktivitetit në zbatim të sistemit në konsultë	Mujore
4	Pasqyra e ekzaminimeve biokimike-klinike	Mujore
5	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike	Mujore
6	Pasqyra e burimeve njerëzore	3 Mujore
7	Pasqyra e Personelit sipas Kategorive të punonjësve	Mujore
8	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve dhe diagnozave	Mujore
8/1	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve 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 shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore	Mujore
9/2	Pasqyra e aktivitetit dhe shpenzimeve faktike të Qendrës Kombëtare të Riprodhimit të Asistuar	Mujore
10	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore në shërbimet me shtretër	Mujore
11	Situacioni 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 mujor të ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara	Mujore

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

Pasqyra Nr. 1

Nr.	Shërbimi	Nr shëreteve	PACIENTE TE HYRE								PACIENTE TE DALE																	
			Te pasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	Te Siguruar			Gjithsej te siguruar	Gjithsej te hyre	Gjithsej te dale		Sheruar	Përmirësuar	Në trajtim ambulator	Transfëruar 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 të huaj jo rezidentë në Shqipëri
			Ng a urg jenca	Te pla nif iku ar	Nga keta: Jasht e Rreth i		Nga urgj enca	Te plani fikua r	Nga keta: Jasht e Rret hi			Gjithsej te dale	Gjithsej te dale															
1	2	3	4	5	6	7= 4+ 5	8	9	10	11= 8+9	12=7+ 11	1 3	1 4			17	2 0	2 1	22	2 3	2 4	2 5	26	2 7	2 8	29		
1	Obstetrika																											
2	Patologjia																											
3	Gjinekologjia																											
4	Abortari																											
5	Ditore																											
6	Sherbimi i Reanimacionit te Grave																											
7	Neonatologjia																											
	Totali																											

Numri i pacienteve datë 01.01.2025 _____

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

Personi i ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT MJEKËSOR PËR SHËRBIMIN E URGJENCËS

Pasqyra Nr. 2

Periudha _____

Nr	EMERTIMI	Nr. Shireterve	PACIENTE TE HYRE								PACIENTE TE DALE								
			Te pasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	Te Siguruar			Gjithsej te siguruar	Gjithsej te hyre	Gjithsej te dale	Sheruar	Permiresuar	Njelloj	Te transferuar ne shërbimet e tjera te spitalit	Transferuar ne spital tjetër	Vdekur	Shetas të huaj jo rezidentë në Shqipëri
			Nga urgjenca	Te planifikuar	Nga keta: Jashte Rrethi		Nga urgjenca	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	21	
1	Vizita/Konsulta					0				0	0								
2	Mjekime dhe Intervente					0				0	0								
3	Te trajtuar me kartelet ditore					0				0	0								
	Totali					0				0	0								

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

Personi i ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT NË ZBATIM TË SISTEMIT TË REFERIMIT

Pasqyra Nr. 3

Periudha _____

N R	Shërbimi	Te vizituar/konsultuar								
		Gjithsej	Te siguruar				Te pasiguruar			
			Te rekomanduar	Te parekomanduar	Gjithsej	Nr MA	Te rekomanduar	Te parekomanduar	Gjithsej	Nr MA
1	2	3=6+10	4	5	6=4+5	7	8	9	10=8+9	11
1	Ekografi									
2	Amiocenteze									
3	Vizita									
4	Pap test									
5	Nderprerje Barre									
6	Kolposkopi									
7	HSG									
8	Biopsi									
9	Mamografi									
10	Skopi									
11	Pranimi vizita									
12	Epikrize									
13	Dublikat raport barr lindje									
14	Vertetim									
15	Dublikat certifikat lindje									
16	Analiza laborator klinike biokimike									
17	Analiza laborator mikrobiologjike									
	TOTALI									

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

PASQYRA E EKZAMINIMEVE LABORATORIKE QË OFROHEN NGA KONCESIONARI I LABORATORËVE

Periudha _____

Pasqyra Nr. 4

Kod	Përshkrimi i testit	Ekzaminimet nga koncesionari PPP						Total
		Të siguruar			Të pasiguruar			
		Të shtruar	Ambulator	Nga urgjencia	Të shtruar	Ambulator	Nga urgjencia	
1	Acid Urik							
2	Kreatinine							
3	Ure							
4	Bikarbonate							
5	Proteine Totale							
6	Bilirubine Totale							
7	Bilirubine Direkte							
8	Glukoze							
9	Kalcium Total							
10	Hekur							
11	Elektrolite (Na + K + Cl)							
12	Magnez							
13	Fosfor							
14	Kolesterol Total							
15	HDL-Kolesterol							
16	LDL-Kolesterol							
17	Triglicerid							
18	Lipidograme e plote (Kolesterol, Triglicerid, HDL-Kolesterol, LDL-Kolesterol)							
19	Albumine							
20	Elektroforeze e Hemoglobines, Kuantitative							
21	Elektroforeze e proteines dhe Proteine Totale							
22	HbA1c, Hemoglobine e glukozuar							
23	PCR, Proteine C Reaktive, Semi Kuantitative (Aglutinim)							
24	PCR, Proteine C Reaktive, Kuantitativ, Metode imunologjike							
25	TPI, Troponine I, Semi Kuantitativ, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)							
26	TPI, Troponine I, Kuantitative, Metode Imunologjike							
27	NT- proBNP, Peptidi Natriuretik N-terminal, tip pro-b							
28	Laktat							
29	Gazet ne Gjak (pH, pO2, pCO2, SaO2, H3CO, Hb)							

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

30	Gazet ne Gjak te Plota (Gazet ne Gjak + Na, K, Ca-i)								
31	Amilaze Totale								
32	Amilaze Pankreatike								
33	CK, Kreatine Kinaze								
34	CK-MB, Kreatine Kinaze MB								
35	GGT, Gama Glutamil Transferaze								
36	G6PD, Glukoze 6-Fosfat Dehidrogjenaze								
37	LDH, Laktat Dehidrogjenaze								
38	Fosfataze Alkaline								
39	Lipaze								
40	Kolinesteraze								
41	ALT, Alanine Amino Transferaze								
42	AST, Aspartat Amino Transferaze								
43	Beta-HCG, Beta Gonadotropina Korionike Humane, Kuantitative								
44	Kortisol								
45	DHEAS								
46	Ferritin								
47	FSH, Hormon Folikulo-Stimulues								
48	LH, Hormon Luteinizues								
49	PRG, Progesteron								
50	PRL, Prolaktine								
51	Testosteron								
52	TSH, Hormon Tireo-Stimulues, Ultrasensitive								
53	FT3, Trijotironine e Lire								
54	FT4, Tiroksine e Lire								
55	Urine Komplet								
56	Urine Sediment								
57	Urine, Mikroalbumine, Kuantitative								
58	Urine, Proteine totale 24 ore								
59	Urine, Proteine Bences Jones								
60	Likuor Cerebro Spinal, Glukoze								
61	Likuor Cerebro Spinal, Proteine Totale								
62	Fece gjak okult								
63	Klirens i Kreatinines								
64	OGTT, Testi i Tolerances te Glukozes								
65	Hemograme me 3 Popullata Leukocitare te Diferencuara: Hemoglobin, Hematokrit, MCV,MCH, MCHC, RDË, ËBC, Trombocyte								
66	Hemograme me 5 Popullata Leukocitare te Diferencuara : RBC, Hemoglobin, Hematokrit, MCV,MCH, MCHC, RDË, ËBC, Neutrofile, Limfocite, Monocite, Eosinofile, Basofile, Trombocyte, PDË								
67	Ekzaminim Mikroskopik i Lames te Gjakut (Diferencim te ËBC, Morfologji te RBC)								
68	Shpejtesi e Sedimentimit Eritocitar (ESR)								
69	Retikulocite, numerim								
70	Palce Kockore - Citomorfologji (Mielograme)								

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

71	Citomorfoloji e Likidit Cerebro Spinal								
72	Citomorfoloji e Likideve Biologjik, Likid ascitik/ /pleural/artikular etj								
73	Sekrecione nazale per eozinofile (Mikroskopi)								
74	D-Dimer, Kualitativ								
75	D-Dimer, Kuantitativ								
76	Fibrinogjen								
77	Faktor Koagulimi VIII (Faktori Anti-hemofilik A)								
78	Faktor Koagulimi IX (Faktori Anti-hemofilik B)								
79	PT, Kohe e Protrombines								
80	PT&INR, Kohe e Protrombines dhe INR								
81	aPTT, Kohe e Tromboplastines Pjeserisht te Aktivizuar								
82	Kohe Hemoragjie, Metode Ivy 3 Yestins								
83	TT, Kohe e Trombines								
84	Grup ABO, RhD								
85	Rezus dhe fenotipizim Kell								
86	Test Direkt i Antiglobulines (Coomb test)								
87	Test Crossmatch (Test Perputhshmerie)								
88	Antistreptolizine, Semi-kuantitative								
89	Antikorp Anti-Hepatit A (HAV-Ab), IgM								
90	Antikorp Anti-Hepatit A (HAV-Ab), IgG								
91	Antigen Hepatit B i siperfaqes, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
92	Antigen Hepatit B i siperfaqes (HBsAG), Metode Automatikte								
93	Antikorp Hepatit B i siperfaqes (anti-HBs)								
94	Total Anti-Hepatitit B Core (anti-HBc, IgM & IgG)								
95	Anti-hepatit B Core (anti- HBc), IgM								
96	Antigen-e Hepatit B (HBeAG)								
97	Antikorp e Anti-Hepatit B (Anti-HBe)								
98	HIV1&2 Antikorp, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
99	Antikorp Hepatit C, Metoda ELISA/ CMIA/ ELFA etj								
100	Antikorp Rubela IgM								
101	Antikorp Rubela IgG								
102	CMV IgM								
103	CMV IgG								
104	Antikorp Toksoplasma IgM								
105	Antikorp Toksoplasma IgG								
106	Komplement C3								
107	Komplement C4								
108	Limfocite T CD4 numerim								
109	Leucemia /Imunofenotipizim I Limfomes (per CD ose markues)								
110	Tipizim HLA (1 loci)								
111	Tipizim HLA (3 loci)								
112	HLA Cross -Match, Dhurues / Marres								
113	Faktor reumatoid, Kuantitativ								
114	Faktor reumatoid, Semi Kuantitativ								

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

115	ANA, Antikorp Anti-Nukleare								
116	AMA, Antikorp Antimitokondriale								
117	Anti ds-DNA, Antikorp Native DNA								
118	ENA, Skrinim per Antigen Anti Nuklear i Ekstraktueshem								
119	cANCA, Antikorp Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet Anti Proteinaze-3 (PR3)								
120	Antikorp Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet anti-mieloperoksidaze (MPO-ANCA)								
121	ATTA, IgM, Antikorp Anti Transglutaminaze, IgA								
122	TPO, Antikorp Anti Tiroperoksidaze, IgG								
123	CCP2, IgG, Antikorp Anti-Ciklik e Citrulinuar Peptid 2								
124	AFP, Alfa- Feto Proteine, Kunatitative								
125	CEA, Antigeni Karcino Embrionik								
126	fPSA, Antigeni Specifik i Prostates i Lire								
127	PSA, Antigeni Specifik i Prostates								
128	CA-125, Kancer Antigen 125								
129	CA-19-9, Kancer Antigen 19-9								
130	CA-15-3, Kancer Antigen 15-3								
131	Beta 2 Mikroglobuline								
132	f-Beta-HCG, Gonadotropina Korionike Humane e Lire								
133	Urine Kulture								
134	Fece Kulture								
135	Gryke Kulture								
136	Sekrecione Vaginale Kulture								
137	Sekrecione Vaginale, Ekzaminim Mikroskopik								
138	Hemo Kulture								
139	Sekrecione Uretrale Kulture								
140	Sekrecione Uretrale , Ekzaminim Mikroskopik								
141	Sekrecioni Veshi, Kulture								
142	Sekrecione Nasale, Kulture								
143	Sekrecioni Konjuktivale, Kulture								
144	Material Purulent, Kulture								
145	Material nga Plaga, Kulture								
146	Likid Cerebro-Spinal Kulture								
147	Likid Cerebro-Spinal Ekzaminim Mikroskopik te elementeve qelizore								
148	Antibiograme (AST)								
149	Patogene Anaerobike, Kulture								
150	Fece, Ekzaminim parazitesh (Veze&Parazite)								
151	Materila lekure / floke / thua, Kulture per myk								
152	Sekrecione Vaginale, Kulture per myk								
153	Ngarkese Virale Hepatit C								
154	Ngarkese Virale Hepatit B								
155	Alkol								
156	Fenobarbital								
157	Digoksin								
158	Takrolimus								

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

159	Ekzaminim I plote histopatologjik (Ngjyrosje Hematoxylin Eosin) 1-3 blloqe							
160	Ekzaminim I plote histopatologjik (Ngjyrosje Hematoxylin Eosin) 4-6 blloqe							
161	Teste Citokimike, >= 4 markues 1. Coloring method PAS, Periodic Acid Schiff 2. Trichromic method ëith Light Green 3. Coloring method of Ziehl Neelsen for Bacteria 4. Coloring method (Gieemsa for Helicobacter Plyori)							
162	Teste Imuno-Histokimike, 3 antikorpë 1. Confirm anti-Vimentin (Clone V9) 2. Anti-Pan Keratin (AE1/AE3/PCK26) Primary Antibody 3. Confirm CD45 (LCA)							
163	Sputum Citodiagnoze me parafin (1-3 blloqe)							
164	Citologji Cerviko-Vaginale per Papanicolaou me ngjyrosje							
	Totali							

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

PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE

Pasqyra Nr. 5

Periudha _____

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 vertebeve ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigoskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia miksionale							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Rezonanca Manjetike							

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

18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Hysterosalpinografi							
22	Kolposkopi							
23	Çdo seancë fizioterapie							
24	Mamografia							
25	Fibrobronkoscopi							
26	Fibrogastroskopi							
27	Fibrokolonoskopi							
28	Rektoromanoscopi							
29	Scaner							
30	Te tjera (specifiko)							
	Totali							

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DSHSU 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

Periudha _____

Spitali _____

Pasqyra Nr. 6

N R	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.Shkenc	Maste	plan	fakt
A	Shërbimet Mjekësore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	Obstetrika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Patologjia e barrës	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Gjinekologjia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	Neonatologji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Urgjenca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	Shërbimi i Anestezi -Reanimacionit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	Farmaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Radiologji/Imazheri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	Lab.klinik-biokik, mikrobiologjik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
10	Lab i diagnostikim molekular prenatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
11	Sherbimi i Qendrës së Gruas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
B	Administrata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	Drejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	Nëndrejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
14	Ekonomist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
15	Jurist/ e spec.të tjerë me arsim të lartë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	Psikolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	Infermiere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	Teknikë/punetorë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
19	Sanitare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	Totali (A+B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Në kategorinë "Të tjerë" do të evidentohen të gjithë kategoritë e personelit, përveç atij mjekë dhe infermierë.

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

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

PASQYRA E KOSTOS (SHPENZIMEVE FAKTIKE) SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE
Periodha _____

Pasqyra Nr. 7

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

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DSHSU mujore brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE PËR SHTETASIT E HUAJ “JO-REZIDENTË”

Pasqyra Nr. 8

Emër pacientit	Mbiemër patienti	ID patienti	Datelindja	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	Data e shtrimit	Data e daljes

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

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DSHSU 3-mujore (progresive) brenda datës 20 të muajit korinspodues. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE NË SHËRBIMET ME SHITRETËR

Pasqyra Nr. 9

Periudha _____
Spitali _____

Të dhënat janë në lekë

R	SHËRBIMI	Numri i Kartelave	Shpenzime për barna	Shpenzime Mat/Ndih/Mjekësore	Shpenzime Ekzaminime	Shpenzime Diet ushq.	Shpenzime Trans./Gja	Shpenzime Për Paga ,sig	Shp.të.tjera Direkte	Shpenzime Indirekte	Totali Shpenzimeve	Kosto Mesat/Ras
1	Obstetrika											
2	Patologjia e barrës											
3	Gjinekologjia											
4	Abortari											
5	Shërb.qendrës së gruas											
6	Shërbimi i Reanimacionit të Grave											
7	Të tjera..											
	Totali											

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në DSHSU mujore brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

PASQYRA E TREGUESVE TË SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE
Periudha _____

Pasqyra 9/1

Nr	SHËRBIMI	Totali Shpenzimeve faktike në lek	Numri Ditqëndrimit	Numri Rasteve	Shpenzimet faktike mesat/Rast Në lek	Shpenzimet faktike mesat/Ditqëndrimi Në lek	Mesatarja Dit/Qëndrimit
a	b	1	2	3	4=1/3	5=1/2	6=2/3
1	Obstetrik						
2	Gjinekologji						
3	Pathologji e barrës						
4	Neonat						
5	Anestezi Ranimacion						
6	Abortari						
7	Sherbim tjera mjeksore...						
	Totali						

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

Personi i ngarkuar

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

Spitali _____ Pasqyra e aktivitetit dhe shpenzimeve faktike të Qendrës Kombëtare të Riprodhimit të Asistuar

Pasqyra 9/2

Periudha _____ 2025

Nr	SHËRBIMI	Njesia	Shp. Për barna e materiale mjekësore	Shpenzime kite e filma	Shpenzime transfuzion gjaku	Shpenzime ushqimi	Shp. për Pagat Bruto e sig.shoqër	Shp. të tjera direkte.	Shpenzime indirekte	Kostoja e plotë	Nr Total pacientëve(grave) të trajtuar	Nr. Total.i Seancave	Kostoja mesatare për paciente	Kostoja mesatare për një séancë trajtimi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=(4+5+6+7+8+9+10)	11	12	13=10/11	14=10/12
1	QKRA													
	Totali													

Kjo pasqyrë dorëzohet në Fond/DSHSU në formë elektronike çdo muaj, brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE TË SHËRBIMEVE MBËSHTETËSE MJEKËSORE PA SHTRËTËR

Pasqyra Nr. 10

Periudha _____

NR	SHËRBIMI	Shp. Për barna e material.	Shpenzi me kite e	Shpenzi me transfuzi	Shpenzi	Shp. per Pagat	Shp. te	Shpenzi me	Kostoja e plotë	Nr Total	Nr.	Kostoja mesatare për pacient	Kostoja mesatare për ekzaminim	Nr.Total. i ekzaminimeve	Kostoja mesatare per	Nr.	Kostoja mesatare
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13=10/1	14=10/12	15	16=10/15	17	18=10/17
1	Urgjenca(kartelat ditore obstetrike)																
2	Radiologji/Imazher i Ambulatori																
3	Lab.klinik-biokik+mikr																
4	Lab i diagnostikim molekular prenatal																
5	Shërbimi i qendrës së gruas																
6	Sherb.të tjera...																
	Totali shpenzimeve																

- VO:
- Për shërbimin e urgjencës llogariten shpenzimet faktike mesatare për pacient./për vizitë
 - Shërbimin e Radiologjisë/ imazherisë llogariten shpenzimet faktike mesatare për ekzaminim
 - Për shërbimin e laboratorëve llogariten shpenzimet faktike mesatare për analizë / për pacient.
 - Për shërbimin e poliklinikës llogariten shpenzimet faktike mesatare për pacient./vizitë.

Kjo pasqyrë dorëzohet në Fond/DSHSU në formë elektronike çdo muaj, brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike mujore dhe progresive. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi. Personi i ngarkuar

Kontrata "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025"

SITUACIONI I SHPENZIMEVE PËR VITIN 2025
 KAPITULLI
 PROGRAMI
 KODI I DEGËS SË THESARIT _____
 KODI I INSTITUCIONIT _____

Pasqyra Nr. 11

ANALIZA	E M E R T I M I	MUAJI		PROGRESIVI	
		PLAN	FAKT	PLAN	FAKT
600	PAGA, SHPERBLIME E SHPENZ. TJERA PERSONELI				
6001	PAGA TË PERSONELIT TË PERHERSHËM				
6001001	PAGA BAZË				
6001002	RAPORTE MJEKESORE TË PAGUARA NGA PUNËDHËNËSI				
6001003	SHTESE PAGE PER VJETERSI NE PUNË				
6001004	SHTESE PAGE PER VESHITRESI 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 JASHTE ORARIT				
6001014	SHTESE PAGE PER PUNONJESIT QE RREGULLOHEN 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	SHPERBLIME				
6003100	SHPERBLIME PER REZULTATE NE PUNE				
6003900	TE TJERA SHPERBLIME PER PERSONELIN				
6009000	SHPENZIME TË TJERA PERSONELI				
601	KONTRIBUTE TE SIGURIMEVE SHOQERORE E SHENDETESORE(30.7%)				
6010000	KONTRIBUTE PER SIGURIME SHOQERORE				
6011000	KONTRIBUTE PER SIGURIMET SHENDETESORE (1.7 %)				
602	MALLRA DHE SHERBIME TE TJERA				
6020	MATERIALE DHE SHERBIME ZYRE DHE TË PËRGJITHSHME				
6020100	KANCELARI				
6020200	MATERIALE PER PASTRIM, 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.....				

Kontrata "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	PJESE KEMBIMI, GOMA DHE BATERI &LUBRIFIKANTE				
	SHPENZIMET E SIGURACIONIT TE MJETEVE TE TRANS (TAKSE				
6023300	REGJIS.AUTOMJ)				
6023900	SHERBIME TE TJERA				
6024	<u>SHPENZIME UDHETIMI</u>				
6024100	UDHETIM I BRENSHEM				
6024200	UDHETIM JASHTE 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				

Kontrata "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025"

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

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

PASQYRA E REALIZIMIT DHE PERDORIMIT TE TE ARDHURAVE DYTESORE

Pasqyra Nr. 12

Për periudhën _____ 2025

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

P. Sektorit të Finances
Konfirmimi nga dega e thesarit

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

LISTA E INDIKATORËVE TË PERFORMANCES 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 përgjithshme 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 Mjeksor të Vazhdueshëm.	Numëruesi: Numri i personelit shëndetsor që merr pjesë në E.M.V Emëruesi: Numri total i stafit të përzgjedhur (raporti shumzohet me 100)	Në spital	Raportim nga spitali (sipas te dhenave te marra nga QKEV Tirane)	Çdo 12 muaj
4	% e kostos totale që shkon direkt për	Numëruesi: Kostoja direkte për pacientë p ërfshin: (pagat e stafit te mjekëve, infermjerë ve, laboranteve dhe koston e barnave, mat. mjeksore, ekzaminime)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo muaj

	kujdesin ndaj pacientit.	Emëruesi: Kostoja totale .Nuk përfshihet në kosto (vlera e ndërtesave,aparaturave, investimet) (raporti shumzohet me 100)			
5	% 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
6	% e ndërhyrjeve kirurgjikale të anolluara apo të shtyra.	Numëruesi: Numri i pacientëve të planifikuara për ndërhyrje kirurgjikale dhe të cilat u janë anuluar apo shtyrë. Emëruesi: Numri total i pacientëve që kanë bërë ndërhyrje kirurgjikale (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
6	% 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 elektronikisht në Fond/DSHSU në fund të 6 mujorit të parë si dhe në fund të vitit si pasqyrë vjetore. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E MORTALITETIT SIPAS SËMUNDSHMËRISË, SEKSIT DHE GRUPMOSHAVE 2023

Pasqyra nr. 14

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																						

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

1.2	Nga te cilat sida e sëmundjet me V.I.H																		
3	Sëmundjet endokrine, të ushqyerit, metabolike																		
4	Sëmundjet mendore																		
4.1	Nga të cilat abuzimet me alkolin(kupto het psykoza alkolike)																		
5	Sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut e zemrës																		
6	Sëmundjet e aparatit respirator																		
7	Sëmundjet e aparatit digjestiv.																		
8	Sëmundjet e aparatit uro-gjenital																		
9	Shkaqe të jashtme të vdekjes e helmime																		
9.1	Nga të cilat : vrasje																		

Kontrata "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025"

9.2	Nga të cilat :vetvrasje															
10	Aksidente të tjera(pune,etj)															
11	Aksidente automobilistike															
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 Fond/DSHSU brenda datës 30 të muajit janar të vitit pasardhës. Personi i ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT MUJOR TË NDËRHYRJEVE KIRURGJIKALE TË REALIZUARA

Pasqyra Nr. 15

Periudha _____

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 do të dërgohet në Fond/DSHSU jo më vonë se data 5 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 Fondit. Në këtë paketë:
 - Duhet të ketë dy user-a.
 - a. User-Administrator, i cili do të ketë të gjitha drejtat e instalimeve dhe konfigurimeve.
 - b. User-Perdorues, i cili do të ketë të drejta të limituara.
 - Në këto pajisje kompjuterike do të jenë instaluar vetëm programet bazë të 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 Fond/DSHSU dhe për transferimin e të dhënave në mënyrë elektronike.
6. 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.
7. Spitali duhet të garantojë shërbimin e mirëmbajtjes së pajisjeve kompjuterike (Pc, monitor, UPS dhe printer, nqs kanë një të tillë) për të cilën duhet të kryhet në mënyrë periodike nga një person i specializuar për sistemet bazë të kompjuterave, i cili duhet të kontraktohet nga Spitali në

marrëveshje me Fondin. Kontraktimi i një kompanie të specializuar përkatëse mund të kryhet me djepi të Fondit gjithashtu.

8. Specialisti ka për detyrë të mirëmbajë pajisjet e sistemet e kompjuterave në spital, ndërsa përgjegjësi i Zyrës së Kostos, duhet të kordinojë me Fond/DSHSU për problematikat gjatë zbatimit të rregjistrimit të Informacionit për llogaritje kostojë, të Spitalit me qëllim zgjidhjen e tyre në kohë.
9. Sistemet e pajisjet e zyrës së kostos, duhet të përdoren për rregjistrimin 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 rregjistrohen pjesë të informacionit të kostos, spitali duhet ti 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 keto pajisje si në pikën 3 më lart. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet, është përgjegjës për vonesat apo humbjet e informacionit dhe koston e aplikacioneve.
12. Spitali, e në veçanti personi i cili kryen rregjistrimin elektronik të formateve të kartelave në kompjuter, apo informacioneve të tjera shtesë, duhet të rregjistrojë informacion të saktë dhe të vërtetë në programet përkatëse. Në rast të kundërt pasojat do t’i ngarkohen personit të cilit i është ngarkuar kjo detyrë.

Detyrat e Specialistit IT të Spitalit

1. Personi i kontraktuar nga Spitali për mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike duhet të jetë i certifikuar ose të ketë diplomë universitare në përdorimin e sistemeve kompjuterike.
2. Ky person ka për detyrë:
 - Mirëmbajtjen e pajisjeve kompjuterike nga ana e kushteve teknike dhe hardëare-ike.
 - Mirëmbajtjen rutinë të pajisjeve kompjuterike ku këtu përfshihen :
 - Mirëmbajtje Softëare-ike të programeve bazë të PC, Ëindoë, Office (Ëord, Excel, Accces), Ëinrar, Nero, Adobe, Antivirus.
 - Up-date Ëindoës, Up-date Antivirus, Kontrolle dhe pastrime periodike nga viruset.
 - Riparimi i programeve ekzistuese të dëmtuara.
 - Monitorimi dhe mirëmbajtja e lidhjes së internetit (Nqs ka).
 - Instalimi ose riparimi i lidhjes së PC me aksesorët periferike (tastiere, mouse dhe printerin).
 - Mirëmbajtjen, ruajtjen, sigurinë dhe shkëmbimin e të dhënave që do të përçohen në Fond/DSHSU.

- Gjithashtu ky specialist duhet të kontaktojë me specialistin IT të Fond/DSHSU lidhur me problematikat që dalin gjatë punës dhe lidhur me ndryshimet e lejuara në softet e instaluara në këtë pajisje.
3. Në rast mos funksionimi të sistemeve të kompjuterave (pajisje dhe programe), Specialisti i Spitalit, është i detyruar t’i riparojë ato pa dëmtuar të dhënat e regjistruara në pajisje.

Në rast se konstatohet se pajisja kërkon riparime fizike, spitali duhet të informojë më parë Fond/DSHSU 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	Shtrim	

2. Regjistri i shërbimit me shtretër

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

3. Regjistri i ekzaminimeve imazherike/laboratorike

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

4. Regjistri i konsultës

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

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

5. Regjistri i shkarkimit të barnave në shërbimin e urgjencës

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

Spitali SUOGJ " _____ "

ANEKSI 5

TREGUESIT E PERFORMANCËS DHE CILËSISË SE SPITALIT

Nr	Indikatori	Mënyra e llogaritjes së indikatorit	Përshkrimi i Indikatorit	Targeti specifik vjetor	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	Nr. i shtrimeve		Numri shtrimeve (daljeve nga spitali përfshirë vdekjet) në një periudhë të caktuar kohore.		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	Nurmi i shtrimeve urgjentne në raport me shtimet në total në spital. Ky indeks duhet te synoje uljen e		Urgjencë e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj

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

		Emëruesi: Numri total i shtrimeve (raporti shumzohet me 100)	shtrimeve urgjent në raport me shtrimet e planifikuara.				
5	Nr. i Konsultave		Numri i konsultave është numri i pacientëve të cilët marrin shërbim ambulator në konsultën e spitalit në zbatim të sistemit të referimit në shërbimet shëndetësore.		Shërbimi ambulator	Pasqyra 3	6 muaj
6	Projeksioni mujor i numrit të ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet që zbatojnë kontratën e sterilizimi me PPP, brenda tavanit buxhetor vjetor.		Nurmi i ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet në të cilat ofrohen shërbimet e integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterile, furnizimin me materiale mjekësore sterile njëpërdorimëshe në sallat kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService sh.p.k.”.				
7	Nr. i ekzaminimeve laboratorike me PPP, brenda tavanit buxhetor vjetor.		Numri i ekzaminimeve laboratorike të realizuara me PPP, cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimet me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.			Pasqyra 4	6 muaj
8	Nr. i ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike		Numri i ekzaminimeve radiologjike të cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimin me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.		Sipas shërbimeve	Pasqyra 5	6 muaj

Drejtori i DSHSU _____

Drejtori i Spitalit