



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

**Nr. Prot., Datë: / /2025**

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
SPITALI UNIVERSITAR I TRAUMËS**

**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 TË TRAUMËS**

**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 Detyrime të spitalit në shërbime me shtretër
- Neni 6 Detyrime të spitalit në shërbimin e konsultave të specializuara
- Neni 7 Detyrime të spitalit në lidhje me kontratën koncesionare “Saniservice”
- Neni 8 Detyrimet e spitalit për zbatimin e kontratës koncesionare për laboratorët
- Neni 9 Detyrime të spitalit në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj
- Neni 10 Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për DSHSU
- Neni 11 Financimi
- Neni 12 Llogaritja e shpenzimeve faktike
- Neni 13 Evidentimi dhe shkëmbimi i informacionit
- Neni 14 Mënyra e planifikimit dhe administrimit të barnave, materialeve mjekësore, kite dhe reagentë sipas shërbimeve
- Neni 15 Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital
- Neni 16 Sanksionet
- Neni 17 Dëmi ekonomik
- Neni 18 Kushti penal
- Neni 19 Zgjidhja e kontratës
- Neni 20 Masa të tjera
- Neni 21 Ankimi Administrativ

- Neni 22 Ndryshimet e kontratës
- Neni 23 Zgjidhja e mosmarrëveshjeve
- Neni 24 Hyrja në fuqi

- ANEKSI Nr. 1 Lista e shërbimeve spitalore që do të financohen nga Fondi sipas VKM
- ANEKSI Nr. 2 Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor
- ANEKSI Nr. 3 Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore
- ANEKSI Nr. 4 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 të Traumës (në vijim “Spitali”) përfaqësuar nga Z./Znj. \_\_\_\_\_, Drejtor/e i/e Spitalit, me seli në adresën: \_\_\_\_\_, nr. tel. \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_;

më poshtë të quajtuara “Palët”.

### **Dispozita 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. 10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;

B. Në bazë të ligjit të sipërcituar dhe Vendimit të Këshillit të Ministrave ( në vijim “VKM”) “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 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”, i ndryshuar;

D. Këshilli Administrativ i Fondit, ka miratuar kontratën për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025, me Vendimin e Këshillit Administrativ nr. 33, datë 04.12.2024, palët e mësipërme bien dakord si vijon:

### **Neni 1**

#### **Qëllimi i Kontratës**

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

## **Neni 2** **Baza ligjore**

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

1. Ligji nr. 10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
2. Ligji nr. 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. 9718, datë 19.04.2007, “Për urdhërin e infermierit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
5. Ligji nr. 80, datë 22.07.2015, “Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor në institucionet e arsimit të lartë”;
6. Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
7. Ligji nr. 105, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar;
8. Ligji nr. 147, datë 30.10.2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
9. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
10. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
12. Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010, “Siguria dhe shëndeti në punë”, i ndryshuar;
13. Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005 “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike” i ndryshuar;
14. Ligji nr. 162, datë 23.12.2020, “Për prokurimin publik”, i ndryshuar;
15. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”;
16. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurës Administrative”;
17. Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, “Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative”, i ndryshuar;
18. Ligji nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar;
19. Ligji nr. 25/2018 “Për kontabilitetin dhe pasqyrat financiare” dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë nr. 8, datë 09.03.2018 “Për procedurat e përgatitjes, paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes së përgjithshme”;
20. VKM nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, dhe udhëzimet për blerjet e prokurimet, të ndryshuar;
21. 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”;

22. Ligji për buxhetin vjetor 2025, si dhe udhëzimin e Ministrit të Financave dhe Ekonomisë, për zbatimin e buxhetit vjetor 2025”;
23. VKM nr. 124, datë 05.03.2014, “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
24. VKM “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2025”;
25. 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”;
26. VKM nr. 36, datë 27.01.2023, “Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore rajonale publike”;
27. VKM nr. 258, datë 24.04.2019, “Për miratimin e Kontratës së Koncesionit/PPP ‘Për Ofrimin e Shërbimeve Laboratorike të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”;
28. VKM nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar;
29. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 783, datë 18.12.2019, “Për caktimin e personave të autorizuar që do të përdorin portalin qeveritar për shërbimet on-line prej datës 01.01.2020”;
30. Urdhërin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 493, datë 02.07.2019 “Për sistemin e referimit dhe tarifën në shërbimin shëndetësor publik”, i ndryshuar;
31. Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 688, datë 2.10.2018 “Për ofrimin e ekzaminimit të rezonancës magnetike nëpërmjet sistemit të referimit elektronik”;
32. 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”;
33. Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 573, datë 27.12.2016, “Për kalimin e Shërbimit të Traumatologji - Ortopedisë, nga Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, në Spitalin Universitar të Traumës”;
34. Udhëzim i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e të siguruarve” i ndryshuar;
35. Udhëzimin e Fondit nr. 1, datë 31.01.2010, “Për llogaritjen e kostos dhe treguesve tekniko-ekonomik”;
36. Udhëzim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 164, datë 20.03.2023 “Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore”;
37. Rregulloren 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 Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, e ndryshuar;
38. Kontratën Koncesionare nr. 1440/32 prot., datë 10.12.2015, “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile, furnizimin me material mjekësor steril, njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k., Amenduar nr. 228 Prot., datë 15.01.2020;

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

39. Ligjislacioni për Ratifikimin e Marrëveshjeve për Mbrojtjen Shoqërore në Republikën e Shqipërisë.
40. 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;
41. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
42. Rregulloren e Përgjithshme të Funkcionimit të Spitalit;
43. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
44. Karta shqiptare e të drejtave të pacientit.

### **Neni 3 Shërbimet që financohen nga Fondi**

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

### **Neni 4 Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për Spitalin**

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

- a) Listën përmbledhëse të ekzaminimeve të kryera sipas referimeve;
  - b) Kopje të dokumentit autorizues, të plotësuar nga spitali për ekzaminimin e kryer.
7. Mjekët, të cilët punojnë ose janë të kontraktuar nga spitali publik, nuk lejohen të ushtrjnë aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore.
  8. Spitali dhe personeli shëndetësor të punojë për pëmbushjen e standarteve të cilësisë së kujdesit shëndetësor spitalor, në përshtatje me politikat dhe strategjinë e MSHMS, për akreditimin e institucionit shëndetësor, sipas afateve të përcaktuara nga institucionet përgjegjëse. Spitali të punojë në vazhdimësi në lidhje me standardet dhe protokollet, performancën e përgjithshme dhe përparimin e vazhdueshëm të shërbimit spitalor, për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e pacientëve.
  9. Spitali duhet të evidentojë shpenzimet e realizuara në shërbimet e ortopedisë dhe urgjencës ambulatore, përlllogarit kostot e diagnostikimit ambulator, shtrimit dhe trajtimit në spital për pacientët. Kostot e shërbimeve spitalore përlllogariten 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.
  10. Spitali dhe personeli shëndetësor (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Konkensionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Konkensionarit, “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes”.
  11. Spitali dhe personeli shëndetësor është përgjegjës për realizimin e kontratës “Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile, furnizimin me material mjekësor steril, njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale, trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale” ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService” Sh.p.k.
  12. Spitali Universitar i Traumës ofron shërbimin shëndetësor të paketave shëndetësore.
  13. Spitali i cili ofron shërbime të paketave shëndetësore të miratuara me VKM, duhet ti realizojë ato në përputhje me protokollet e paketave të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me buxhetin e miratuar dhe me rezervat e mundshme në materiale dhe pajisje.
  14. Spitali ka detyrimin, të punojë për matjen, llogaritjen, monitorimin, dhe arritjen e indikatorëve (Aneksi 4 ) sipas targeteve të vendosura.
  15. Spitali të marrë masa për mirëmbajtjen, funksionimin e aparaturave biomjekësore si dhe ruajtjen e nivelit të efektshmërisë së tyre.



## Neni 5

### Detyrime të spitalit në shërbimet me shtretër

1. Të zbatojë procedurat dhe kriteret e shtrimeve në spital duke respektuar sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore dhe Rregulloren e Brendshme të Funkcionimit të Shërbimeve, pjesë e Rregullores së Përgjithshme të Funkcionimit të Spitalit.
2. Të trajtojë të sëmurët, bazuar në Protokollin e Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS, udhëzimet dhe aktet normative të Fondit, mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali ushtron veprimtarinë e tij, si dhe urdhrat e profesionistëve të përcaktuara me ligj.
3. Të raportojë aktivitetin mjekësor për pacientët që përfitojnë shërbim shëndetësor spitalor. Pacientët e shtruar, të regjistrohen në regjistrin e shtrimeve. Numri i regjistrimit të jetë progresiv dhe të korrespondojë me numrin e kartelës klinike të shtrimit.
4. Të plotësojë të gjitha rubrikat me dokumentacionet përkatëse sipas modeleve të miratuara të regjistrave nga MSHMS dhe Fondi, për çdo shërbim të dhënë pacientit në shërbimin me shtretër. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar), evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik:
  - Raport-Regjistri i Shërbimit Spitalor, sipas Urdhërit Nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsionë, “Përmbledhja e daljes” dhe “Miratimi i Pacientit”.
  - Modelet e kartelave klinike spitalore sipas Formatit të përcaktuar në Urdhrin Nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”, si dhe kartelat e tjera sipas specifikave të çdo shërbimi.
  - Dokumentacioni financiar (sipas legjislacionit në fuqi) për mënyrën e justifikimit të shpenzimeve të pacientit në shërbim, ku përfshihet edhe fleta e mjekimit ditor të pacientit.
5. Të përdorë kartelat klinike tip të miratuara nga MSHMS. Plotësimi i tyre nga mjeku të bëhet me shkrim të qartë dhe konform të gjitha rubrikave që kartela përmban. Vendosja e Diagnozës Klinike të bëhet brenda afateve kohore të kërkuara, si dhe ajo të shkruhet e plotë dhe jo me shkurtime apo 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.
6. Mjekët e shërbimit duhet t’i pajisin të gjithë të sëmurët që dalin nga spitali me përmbledhësen e daljes, e cila duhet të jetë sipas modelit të përcaktuar. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar) ky dokument do të plotësohet sipas Urdhrit të MSHMS, Nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsion, “Përmbledhja e daljes” dhe “Miratimin e pacientit”. Barnat e rekomanduara në përmbledhësen e daljes nga spitali duhet t’i përshkruajë në zbatim të kriterëve të mëposhtme:
  - Listën e Barnave të Rimbursuara të miratuara me VKM;
  - Trajtimin me barna në Spital;

- Kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme duke rekomanduar dhe përshkruar barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
  - Protokollet e përdorimit të barnave;
  - Kohëzgjatjen e trajtimit të të sëmurit në bazë të fletë/daljes.
7. Spitali duhet që sipas aktiviteteve të tij duke ju referuar plotësimin të të dhënave, të llogarisë shpenzimet faktike të shërbimeve të përfituara nga çdo pacient bazuar në kartelën klinike për kohën e qëndrimit të tij në spital. Kjo edhe nëpërmjet plotësimin të detyrueshëm të fletës së shpenzimeve faktike të pacientit.
  8. Të informojë rregullisht Fondin/DSHSU mbi treguesit statistikore të shërbimeve apo të klinikave.
  9. Spitali të dërgojë informacionin e përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për kapacitetet e lira që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore.
  10. Spitali të dërgojë informacionin e përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për listën ditore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore nga shërbimi i urgjencës, brenda 2 (dy) ditëve zyrtare të punës nga dita e ofrimit, spitali (personat përgjegjës).

## **Neni 6**

### **Detyrime të spitalit në shërbimin e konsultave të specializuara**

1. Të ofrojë shërbim shëndetësor të specializuar pranë konsultave sipas specialiteteve përkatëse bazuar në listën e shërbimeve të përcaktuara dhe rregullores së shërbimit të spitalit.
2. Shërbimet e konsultave Universitare të Spitalit të Traumës, duhet të jenë në zbatim të plotë të sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor, urdhërave dhe udhëzimeve të MSHMS për këtë qëllim, si dhe mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali i Traumës ushtron veprimtarinë e saj.
3. Të kryejë vizitën pa pagesë për të sëmurët e siguar, duke u identifikuar nëpërmjet sistemeve informatike/dokumenteve të gjeneruara nga këto sisteme dhe rekomandimit nga mjekët dhe institucionet shëndetësore që kanë referuar të sëmurin.
4. Për personat e pasiguruar të kryej vizitën duke i identifikuar nëpërmjet dokumentit të identifikimit, kundrejt tarifave të miratuara nga MSHMS të cilat duhen të jenë të afishuara.
5. Për të ofruar shërbimin e specializuar të konsultave në zbatim të sistemit të referimit në shërbimin spitalor, spitali duhet të marrë masa për funksionimin e konsultave në bazë shërbimi, të pajisë ato me infrastrukturën kompjuterike dhe bazën materiale të nevojshme, të plotësojë dokumentacionin e shkruar dhe të pasqyrojë aktivitetin e konsultave sipas programit softëare që disponon.
6. Mjekët në shërbimin e konsultës së Spitalit të Traumës, në përgjigje të rekomandimit tip për MS/MPF, përshkruan skemën e mjekimit, kohëzgjatjen e tij duke rekomanduar barna në zbatim të:

- Listës së barnave të rimbursueshme të miratuar me VKM;
  - Kufizimeve të listës së barnave të rimbursueshme duke përkthyer barnat për trajtimin e të sëmurit me emrin xhenerik;
  - Protokolleve të përdorimit të barnave;
  - Rekomandimi 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;
  - Për kategoritë invalidë dhe veteranë lufte, të përkthyer barin sipas emrit xhenerik dhe poshtë në kllapa emrin tregtar, sipas alternativave të tjera që ka të drejtë të përfitojë pacienti (brenda LBR si dhe jashtë saj kur barnat janë të regjistruar në Republikën e Shqipërisë), kjo në funksion të udhëzimeve të Fondit dhe MSHMS për trajtimin me barna të rimbursueshme për invalidët dhe veteranët e luftës.
7. Në rastet e trajtimit të të sëmurëve me ndryshim të diagnozave dhe të skemave të mjekimit, t'i argumentojë ndryshimet në përgjigje/rekomandimi, kundrejt zbatimit të protokolleve klinike të miratuara, protokolleve të përdorimit të barnave dhe kufizimeve të listës.
  8. Të ruajë dhe të mbajë përgjegjësinë e plotë për përdorimin e vulës personale.
  9. Mjeku duhet të plotësojë recetat pa rimbursim me elementët e domosdoshëm të përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale: emër, mbiemër pacienti, datëlindje, nr. regjistri të vizitës, diagnoza, datë, vizitë, vula dhe firmë mjekut specialist dhe vula institucionit përkatës.
  10. Për çdo shërbim të specializuar, çdo MS apo kabinet i këtij shërbimi, të evidentojë vizitat, ekzaminimet apo manipulimet mjekësore të kryera në regjistrat përkatës. Në rastet kur spitali dhe shërbimi kanë të implementuar sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar), evidentimi do të bëhet sipas formatit elektronik: Raport-Regjistri Ambulator, “Përmbledhja e Vizitës së Mjekut Specialist” dhe “Miratimi i pacientit”.
  11. Të informojë periodikisht për aktivitetin, në përmbushje të detyrimeve të sistemit të referimit, sipas pasqyrës Nr. 2, të kësaj kontrate.

## **Neni 7**

### **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 Konçesionare “SaniService” Sh.p.k.
2. Spitali të hartojë metodologjinë e planifikimit të ndërhyrjeve kirurgjikale sipas shkallës së kompleksitetit si dhe monitorimin e volumit të shërbimeve të ofruara nga Shoqëria Konçesionare SaniService Sh.p.k.

3. Spitali/shërbimet duhet të planifikojë numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale mujor/vjetor sipas tre shkallëve të kompleksitetit, bazuar në protokollet 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 plotë të buxhetit vjetor të miratuar për financimin e shërbimit të sterilizimit në spital.
7. Spitali duhet të dërgoje pranë 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 8**

### **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 Lushnjes”.
2. Spitali të hartojë metodologjinë e planifikimit të ekzaminimeve laboratorike sipas tre niveleve të shërbimit; në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin e konsultave të specializuara dhe në shërbimin spitalor me shtretër të ofruara nga Shoqëria Koncesionare në zbatim të tavanit buxhetor mujor.
3. Mjeku specialist referues është përgjegjës për referimin e ekzaminimeve për Koncesionarin e laboratoreve duke plotësuar formularin e referimit bazuar në Protokollet 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 ambulatorë, në shërbimin spitalor me shtretër, të planifikojë shpenzimet që zënë për çdo shërbim shëndetësor.
6. Spitali të përcaktojë një person përgjegjes për verifikimin e formularëve të Referimit të Analizave Laboratorike të plotësuara 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 koncensionarit së bashku me dokumentacionin shoqërues (raporti i detajuar elektronik; një kopje të formularit të referimit), lëshuar nga koncensionari në afatin e përcaktuar në kontratë.
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 9**

#### **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 dypalëshe 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
1. 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.

2. Të gjithë shtetasit e huaj, jo- rezident që kryejnë një trajtim shëndetësor në spitalet publike përfitojnë trajtim shëndetësor në këto spitale, sipas tarifave të përcaktuara.
3. Spitali mund të ofrojë shërbime të turizmit shëndetësor në përputhje me udhëzimet e miratuara nga Ministri.

### **Neni 10**

#### **Të drejta dhe detyrime të përgjithshme për DSHSU**

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

### **Neni 11**

#### **Financimi**

1. Fondi financon shërbimet të përcaktuara sipas vendimit të Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve Shëndetësore Spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, për vitin 2025”.
2. Fondi, nga rezerva e miratuar nga Këshilli i Ministrave në buxhetin për shërbimin spitalor, mund të bëjë shtesa në buxhetin vjetor të spitalit në varësi të politikave të qeverisë për ndryshimin e sistemit të pagave e sigurimeve shoqërore e shëndetësore, si dhe shtesa për mbulimin e shpenzimeve për mallra e shërbime të domosdoshme, apo të paparashikuara. Në varësi të ecurisë së situatës financiare të spitalit, Fondi mund të bëjë dhe rishpërndarje të buxhetit midis spitaleve

(shtesa e pakësime). Rishpërndarja bëhet me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit, brenda kufijve të përcaktuar në vendimin e Këshillit të Ministrave.

3. Spitali ruan dokumentacionin financiar sipas akteve ligjore e nënligjore në fuqi, dhe ia paraqet atë Fondit sipas kërkesës së kësaj të fundit.
4. Fondi financon spitalin për realizimin e Kontratës Koncesionare “Për ofrimin e Shërbimeve Laboratorikë të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes” sipas përcaktimeve të kësaj kontrate.
5. Të ofrojë paketat shërbimeve shëndetësore të trajtimit të kataraktës në përputhje me buxhetin e çelur për to.
6. Mbyllja e buxhetit vjetor bëhet në bazë të rregullave të raportimit financiar me udhëzim të posaçëm të miratuar nga Ministri përgjegjës për Financat.
7. Spitali dorëzon kopje të mbylljes së llogarive vjetore pranë operatorit/MSHMS dhe FSDKSH.

## **Neni 12**

### **Llogaritja e shpenzimeve faktike**

1. Spitali ka për detyrë, të punojë për llogaritjen e shpenzimeve faktike për shërbimet mjekësore, analiza, trajtime apo ekzaminime të veçanta, në funksion të përgatitjeve për llogaritjen e kostove të paketave të shërbimit.
2. Spitali duhet të evidentojë, përpunojë dhe raportojë shpenzimet faktike të pacientëve të trajtuar në shërbimet shëndetësore me shtretër/pa shtretër sipas sistemeve kompjuterike në përdorim, regjistrave e dokumentave financiare përkatës dhe sipas formatit të pasqyrave si pjesë përbërse e kontratës.
3. Për çdo kartelë klinike pas daljes së pacientit nga spitali, plotësohet “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, e cila është pjesë përbërëse e kartelës.
4. “Pasqyra e shpenzimeve në fakt”, nënshkruhet nga personi përgjegjës ose i ngarkuar nga shërbimi përkatës.
5. Spitali për kartelat klinike të pacienteve që kanë dalë nga pavioni/shërbimi, në formatin “*Pasqyra e shpenzimeve në fakt*” personi përgjegjës, llogarit:
  - a. Totalin e shpenzimeve faktike të çdo karte sipas diagnozës përfundimtare, shpenzimet faktike totale të shërbimit, shpenzimet faktike për diagnozë, shpenzimet faktike për pacient dhe ditë pacient.  
Totali i shpenzimeve faktike të shërbimeve mjekësore që të dhënat e tyre përpunohen nga softi kompjuterik të kostos përfshin: Shpenzimet për barna, shpenzimet për materiale mjekësore, shpenzime për ekzaminime, shpenzime për transfuzion gjaku, shpenzime për dietë ushqimore, shpenzime për paga dhe sigurime, shpenzime direkte, shpenzime indirekte.



b. Informacioni për çmimet e Ekzaminimeve Laboratorike dhe Imazherike i referohet:

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

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

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 13**

#### **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.
2. Spitali është i detyruar të sigurojë infrastrukturën hardware dhe shërbim interneti për çdo pjesë të administratës të spitalit, që ka akses në sistemet informatike që Fondi vendos në dispozicion të spitalit.
3. Spitali raporton të dhënat teknike, mjekësore dhe financiare sipas pasqyrave bashkëlidhur kësaj kontrate, ku janë përcaktuar dhe afatet.
4. Spitali raporton dhe argumenton nivelin e treguesve të performancës dhe cilësisë dhe propozon planin e masave për arritjen e targetit të treguesve sipas Aneksi 4.
5. Spitali raporton për numrin dhe vlerën e ekzaminimeve laboratorike, të cilat ofrohet shërbimi nga koncensionari i laboratorëve.
6. Fondi/DSHSU verifikon saktësinë e informacionit të dhënë. Në raste të pasaktësive, informacioni i kthehet spitalit për rishikim.
7. Spitali, për situata të veçanta, i jep Fondit/DSHSU informacione të tjera shtesë që konsiderohen të nevojshme për skemën e sigurimeve shëndetësore.
8. Asnjëra nga palët nuk do t'i japë të tretëve informacionin e mbledhur në lidhje me identitetin, hollësitrat personale apo për trajtimet që bën i sëmurit në spital, informacion të cilin spitali e ka mbledhur gjatë trajtimit të sëmurit, përveç rasteve kur ka miratim me shkrim nga vetë i sëmurit.



9. 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.
10. Spitali të vendosë komunikim elektronik me DSHSU. Nëpërmjet komunikimit elektronik, spitali të dërgojë informacionin elektronik dhe të printuar sipas udhëzimeve të Fondit.
11. Bilanci dhe pasqyrat financiare vjetore duhet të paraqiten në Fond/ DSHSU jo më vonë se 2(dy) muaj pas mbylljes së vitit financiar. Spitali të paraqesë bilance periodike sipas kërkesës së Fondit/DSHSU në përputhje me udhëzimet e Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë dhe të Fondit.

#### **Neni 14**

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

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

Blerja e barnave dhe materialeve të konsumit për përdorim spitalor, duhet të bëhet në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi.

5. Barnat që qarkullojnë në sistemin shëndetësor (spitalor) publik, përveç pullës së kontrollit, duhet detyrimisht të jenë të vulosura edhe me vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin: “*Përdorim Spitalor-Ndalohet Shitja*”, përveç rasteve të dhuratave apo donacioneve nga kompani të ndryshme. Në rastin e fundit duhet të jenë të dokumentuara me dokumentacionin përkatës.
6. Në spital, lejohet të qarkullojnë barna që mbajnë pullë kontrolli me çmim për rrjetin e hapur farmaceutik dhe brenda afatit të skadencës, të cilat blihen për domosdoshmëri shërbimi dhe në sasi të limituara dhe vetëm nëse ato mbajnë vulën me bojë të kuqe me mbishkrimin “*Përdorim Spitalor-Ndalohet-Shitja*”.
7. Spitali (Farmacia) të inventarizojë me procesverbal të veçantë të gjitha barnat e skaduara të cilat janë gjendje, duke specifikuar sasinë, datën e skadencës dhe serinë për secilin bar. Këto barna të ruhen deri në asgjësimin e tyre sipas rregullave dhe udhëzimeve përkatëse.
8. Qarkullimi i barnave në spital bëhet sipas kërkesës së shërbimit, bazuar në protokollet mjekësore të miratuara, dhe referuar kartelës mjekësore të pacientit. Ky qarkullim të jetë konform të gjitha rregullave dhe udhëzimeve të miratuara nga administrata e spitalit.

## **Neni 15**

### **Mënyra e ushtrimit të kontrollit në spital**

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

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

7. 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, mënyrën e pagesës, dokumentat justifikues si edhe respektimin e tavaneve buxhetore mujore.
8. Zbatueshmërinë e çdo detyrimi tjetër që buron nga ligjet, aktet nënligjore si dhe nga kjo kontratë.

### **Neni 16 Sanksionet**

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

### **Neni 17 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 11 të kësaj kontrate, spitali duhet t’i kthejë ato në vlerën e plotë të përdorur.
2. Kur konstatohet dëm ekonomik i shkaktuar nga veprimi ose mosveprimi i personave të punësuar në spital, atëherë personat përgjegjës detyrohen të zhdëmtojnë dëmin ekonomik në masën 100 % të tij.

### **Neni 18 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. Mosafishimin dhe moszbatimin e tarifave të pagesave të miratuara në shërbimin shëndetësor.
3. Mosplotësimin dhe mosnënshkrimin nga personi përgjegjës i spitalit dhe mbi formularët e ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara nga koncensionari “Saniservice” për çdo rast.

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

1. Vonesa të pa motivuara, pasaktësi në plotësimin dhe raportimin e pasqyrave dhe evidencave statistikore.
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. Për mos plotësimin e kartelës klinike të pacientit dhe mos pasqyrimin e gjurmueshmërisë klinike për ndërhyrjet kirurgjikale nga koncensionari “Saniservice”.
6. Për moszbatim të përcaktimeve neni 8, pika 3, plotësimi i formularit referues të ekzaminimeve laboratorike.

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

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

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

1. Mosrespektimi i përsëritur i sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
2. Mosrespektim i përsëritur i përcaktimeve të nenit 7.
3. Mosrespektim i përsëritur i përcaktimeve të nenit 8.

Kushti penal Neni 18, pika I, II, III dhe IV vendosen nga strukturat e Fondit/DSHSU dhe ekzekutohet nga Drejtori i Spitalit, dhe procedura e arkëtimit bëhet sipas akteve ligjore dhe nënligjore përkatëse në fuqi.

### **Neni 19** **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 20** **Masa të tjera**

1. Në rast se gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi konstatohen blerje mallra e shërbime me tejkalime të buxhetit të miratuar, i propozohet nënpunësit të parë autorizues, gjobitja e nënpunësit autorizues dhe/ose nënpunësit zbatues, me gjobë e cila varion nga 5-7 paga mujore.
2. Për mospërmbushje të detyrimeve të tjera kontraktuale Fondi/DSHSU kërkon sipas rastit Drejtorit të Spitalit për marrjen e masave për punonjësit përkatës, sipas Statutit dhe Rregullores së Spitalit.
3. Në rast se, gjatë kontrollit të ushtruar nga Fondi konstatohet se, për shkeljet e mësipërme Drejtori i Spitalit dhe/ose personi përgjegjës, nuk ka zbatuar sanksionet e vendosura dhe kur ato nuk përbëjnë vepër penale, do të konsiderohen si shkelje administrative të cilat ndëshkohen me gjobë nga 1 deri në 2 paga mujore.
4. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit si dhe mosreagimi i vazhdueshëm ndaj rekomandimeve të kontrollit të Fondi, i japin të drejtën Fondit t'i drejtohet MSHMS duke i propozuar shkarkimin e Drejtorit të Spitalit.
5. Mospërmbushja e detyrimeve kontraktuale nga ana e Spitalit sipas detyrimeve të nenit 4, pika 7, për mjekët të cilët punojnë në spitalin publik dhe ushtror aktivitet të pjesshëm ose të plotë në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër, të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore, Fondi i propozon drejtorit të spitalit zgjidhjen e kontratës individuale të punës me mjekun e dypunësuar.
6. Mos dërgim i informacionit të përditësuar pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për kapacitetet e lira që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore spitali gjobitet në masën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.
7. Kryerja e paketës së shërbimit shëndetësor për trajtimin e kataraktës duke mos respektuar sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore dhe të pa autorizuar nga sektori i regjistrimit kombëtar të paketave, nxirret përgjegjësia individuale e personave përgjegjës dhe vendoset masa e kushtit penal në vlerën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.

8. Kryerja e paketës së shërbimit shëndetësor për trajtimin e kataraktës mbi buxhetin e çelur nga Fondi, vendoset masa e kushtit penal në vlerën 10,000 (dhjetë mijë) lekë.

### **Neni 21** **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 22** **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 23** **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 (katërbëdhjetë) ditësh nga marrja e njoftimit apo për një kohë më të gjatë të miratuar nga palët, njëra palë njofton palën tjetër se çështja nuk është zgjidhur.
5. Për të gjitha mosmarrëveshjet që nuk mund të zgjidhen me mirëkuptim, organi kompetent është Gjykata Administrative e Shkallës së Parë, ku ushtron aktivitetin.

**Neni 24**  
**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 Shërbimit Spitalor Universitar.

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

Për Spitalin Universitar të Traumës

..... 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**

**PASOYRAT QË EVIDENTOJNË AKTIVITETIN SPITALOR DHE I DËRGOHEN DSHSU**

<b>Nr. Pasqyrës</b>	<b>Emërtimi i pasqyrave</b>	<b>Periudha Raportimit</b>
1	Pasqyra e aktivitetit të shërbimeve të ofruara për pacientët e shtruar në spital.	Mujore
2	Pasqyra e aktivitetit në zbatim të sistemit të referimit të konsultave universitare	Mujore
3	Pasqyra e ekzaminimeve biokimike – klinike nga PPP	Mujore
4	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve dhe diagnozave	Mujore
4/1	Pasqyra e shpenzimeve faktike për shtetasit e huaj “Jo rezident”	3-Mujore
5	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike	Mujore
6	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore në shërbimet me shtretër	Mujore
6/1	Pasqyra e treguesve të shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore	Mujore
6/2	Pasqyra e shpenzimeve faktike për shërbimet pa shtetër	Mujore
7	Pasqyra e aktivitetit të ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara	Mujore
9	Pasqyra e burimeve njerëzore të spitalit	3-Mujore
9	Pasqyra e aktivitetit të paketave të tjera shëndetësore ( Katarakta)	Mujore



**PASQYRA E AKTIVITETIT TË SHËRBIMIT ME SHTRËTËR TË ORTOPEDISË**

**Pasqyra Nr. 1**

Periudha: \_\_\_\_\_

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

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

**PASQYRA E SHËRBIMIT TË KONSULTAVE**

**Pasqyra Nr. 2**

Periudha: \_\_\_\_\_

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

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

## PASQYRA E EKZAMINIMEVE LABORATORIKE QË OFROHEN NGA KONCESIONARI I LABORATORËVE

Periudha \_\_\_\_\_

Kod	Përshkrimi i testit	Ekzaminimet nga koncesionari PPP					Total
		Të siguruar			Të pasiguruar		
		Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Të shtruar	Ambulator	
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)						
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						

Kontrata për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore SU i Traumës, për vitin 2024

35	GGT, Gama Glutamyl 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, RDW, WBC, Trombocite								
66	Hemograme me 5 Popullata Leukocitare te Diferencuara : RBC, Hemoglobin, Hematokrit, MCV,MCH, MCHC, RDW, WBC, Neutrofile, Limfocite, Monocite, Eosinofile, Basofile, Trombocite, PDW								
67	Ekzaminim Mikroskopik i Lames te Gjakut (Diferencim te WBC, Morfologji te RBC)								
68	Shpejtesi e Sedimentimit Eritocitar (ESR)								
69	Retikulocite, numerim								
70	Palce Kockore - Citomorfologji (Mielograme)								
71	Citomorfologji e Likidit Cerebro Spinal								
72	Citomorfologji e Likideve Biologjik, Likid ascitik/ /pleural/artikular etj								
73	Sekrecione nazale per eozinofile (Mikroskopi)								
74	D-Dimer, Kualitativ								
75	D-Dimer, Kuantitativ								
76	Fibrinogjen								
77	Faktor Koagulimi VIII (Faktori Anti-hemofilik A)								
78	Faktor Koagulimi IX (Faktori Anti-hemofilik B)								

Kontrata për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore SU i Traumës, për vitin 2024

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	Antikorpe Anti-Hepatit A (HAV-Ab), IgM								
90	Antikorpe Anti-Hepatit A (HAV-Ab), IgG								
91	Antigen Hepatiti B i siperfaqes, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
92	Antigen Hepatit B i siperfaqes (HBsAG), Metode Automatike								
93	Antikorp Hepatit B i siperfaqes (anti-HBs)								
94	Total Anti-Hepatitit B Core (anti-HBc, IgM & IgG)								
95	Anti-hepatit B Core (anti- HBc), IgM								
96	Antigen-e Hepatit B (HBeAG)								
97	Antikorp e Anti-Hepatit B (Anti-HBe)								
98	HIV1&2 Antikorpe, Test i Shpejte Diagnostik (RTD)								
99	Antikorp Hepatit C, Metoda ELISA/ CMIA/ ELFA etj								
100	Antikorpe Rubela IgM								
101	Antikorpe Rubela IgG								
102	CMV IgM								
103	CMV IgG								
104	Antikorpe Toksoplasma IgM								
105	Antikorpe Toksoplasma IgG								
106	Komplement C3								
107	Komplement C4								
108	Limfocite T CD4 numerim								
109	Leucemia /Imunofenotipizim I Limfomes (per CD ose markues)								
110	Tipizim HLA ( 1 loci )								
111	Tipizim HLA ( 3 loci )								
112	HLA Cross -Match, Dhurues / Marres								
113	Faktor reumatoid, Kuantitativ								
114	Faktor reumatoid, Semi Kuantitativ								
115	ANA, Antikorpe Anti-Nukleare								
116	AMA, Antikorpe Antimitokondriale								
117	Anti ds-DNA, Antikorpe Native DNA								
118	ENA, Skrinim per Antigen Anti Nuklear i Ekstraktueshem								
119	cANCA, Antikorpe Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet Anti Proteinaze-3 (PR3)								
120	Antikorpe Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet anti-mieloperoksidaze (MPO-ANCA)								
121	ATTA, IgM, Antikorpe Anti Transglutaminaze, IgA								
122	TPO, Antikorpe Anti Tiroperoksidaze, IgG								
123	CCP2, IgG, Antikorpe Anti-Ciklik e Citrulinar Peptid 2								
124	AFP, Alfa- Feto Proteine, Kuantitative								
125	CEA, Antigeni Karcino Embrionik								

Kontrata për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore SU i Traumës, për vitin 2024

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

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

**PASQYRA E EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE****Pasqyra Nr.4**

Spitali \_\_\_\_\_

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 seriog							
4	Rentgenografi gastro- intestinale							
5	Rentgenografi gastrointestinale seriog							
6	Rentgenografi i vertebd ne 1 proj.							
7	Rentgenografi e gjithë kol. vertebrale							
8	Rentgenografi e kokes							
9	Radiografi Panotamex							
10	Irrigioskopi + grafi							
11	Urografi intraven.kont 60 %							
12	Urografi intraven.kont 75 %							
13	Cistografia mikSIONALE							
14	Rentg.te ndryshme 1 proj.							
15	Kolecistografia intraven.							
16	Kolecistografia orale							
17	Rezonanca Manjetike							
18	Ekografia							
19	Ekografi te # me print.							
20	Radiografi Thoraxi							
21	Hysterosalpinografi							
22	Kolposkopi							
23	Çdo seancë fizioterapie							
24	Mamografia							
25	Fibrobronkoskopi							
26	Fibrogastroskopi							
27	Fibrokolonoskopi							
28	Rektoromanoskopi							
29	Scanner							
30	Te tjera (specifiko)							
	<b>Totali</b>							

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

**PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE**

Spitali: \_\_\_\_\_

**Pasqyra nr. 5**

Periudha: \_\_\_\_\_

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

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

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

Spitali: \_\_\_\_\_

**Pasqyra nr. 5/1**

Periudha: \_\_\_\_\_

Emër pacienti	Mbimër pacienti	ID pacienti	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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vo:Kjo pasqyrë prodhohet nga evidentimi dhe llogaritja e shpenzime faktike nga kartelat klinike të pacienteve (shtetasit e huaj me të cilat ka marrëveshje dypalëshe në fushën e mbrojtjes shoqërore),

Pasqyra e plotësuar dërgohet në DSHSU çdo 3 muaj( progresive) brenda datës 20 të muajit korinspodues. Pasqyra dërgohet në formë të printuar (shkresore) vjetore, ose në çdo rast kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

**Pasqyra nr. 6**

**PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE NË SHËRBIMET ME SHTRETËR**

Spitali : \_\_\_\_\_

Periudha: \_\_\_\_\_

N r.	SHËRBIMI	Nr. Kartelave	Shp. për barna	Shp.Mat/ /Mjeksores & Sterilizim	Shp.Ekza minime	Shp. Diet ushq.	Shp. Trans./G jak	Shp. Për Paga ,sig	Shp.. Tjera Direkte	Shp.Indire kte.	Totali Shpenzim eve.	Shpenzi me Mesat/R ast
1	Shërbimi.....											

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

Personi i ngarkuar

**PASQYRA E TREGUESVE SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE MJEKËSORE**

**Pasqyra nr. 6/1**

Periudha: \_\_\_\_\_

Nr	SHËRBIMI	Totali	Numri	Numri	Shp.Mesat/Rast	Shpenz.mesatare /Dit/Pacient	Mesat.
----	----------	--------	-------	-------	----------------	------------------------------	--------



		Shpenzimeve Faktike në lek	Ditqëndrimit	Rasteve	Në lek	Në lek	Dit/Qëndrimi
a	b	1	2	3	4=1/3	5=1/2	6=2/3
1	Shërbimi.....						

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

**PASQYRA E SHPENZIMEVE FAKTIKE TË SHËRBIMEVE MJEKËSORE PA SHTRETËR**

**Pasqyra Nr. 6/2**

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

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

Kontrata për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore SU i Traumës, për vitin 2024

5	Fizioterapisë																
6	Sherbime të tjera																
	<b>Totali shpenzimeve</b>																

Vo: a)Për shërbimin e urgjencës llogariten shpenzimet mesatare për pacient b) Për Shërbimin e Radiologjisë/ Imazherisë llogariten shpenzimet mesatare për ekzaminim. c) Për shërbimin e poliklinikës llogariten shpenzimet mesatare për/vizitë. d) Për shërbimin e Anatomisë e Histologjisë Patologjike llogariten shpenzimet mesatare për/analizë anatomo histopatologjike e) Për shërbimin e Fizioterapsë llogariten shpenzimet mesatare për/seancë fizioterapie. Për shërbimin e geriatrisë llogariten shpenzimet mesatare për pacient Kjo pasqyrë dorëzohet në DRF çdo muaj brenda datës 20 të muajit pasardhës. Pasqyra dërgohet në formë elektronike dhe progresive çdo muaj.

Personi i ngarkuar

**PASQYRA E AKTIVITETIT TË NDËRHRYJEVE KIRURGJIKALE TË REALIZUARA**

**Pasqyra Nr. 7**

Periudha \_\_\_\_\_

Spitali \_\_\_\_\_

Nr.	Shërbimi	Kompleksiteti i Lartë	Kompleksiteti i Mesëm	Kompleksiteti i Ulët	Sterilizimi Instrumentave me Avull	Urgjentë	Të planifikuar	Totali
1	<i>Kirurgji</i>							0
2	Ortopedi-Trauma							0
3	Shërbime të tjera.....							0

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

Personi i Ngarkuar

**PASQYRA E BURIMEVE NJERËZORE TË SPITALIT**

**Pasqyra Nr. 8**

Spitali \_\_\_\_\_

Periudha \_\_\_\_\_ 2024

NR	Sherbimi	Mjekë (1)		Infermierë(2)		Arsimi (Infermierë)		Të tjerë (3)		Grada Shkencore			Totali =( 1+2+3)	
		plan	fakt	plan	fakt	lartë	mesëm	plan	fakt	Profesor	D.Shkenc ash	Master	plan	fakt
1	<b>Urgjenca Ambulatore</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Ortopedi -Trauma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

<b>Totali</b>														
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

**Pasqyra e paketës shëndetësore të Kataraktës që raportohet në DSHSU.**

**Pasqyra Nr. 9**

**Spitali** \_\_\_\_\_

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

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

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

Personi i Ngarkuar

## A N E K S I Nr. 3

### Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore

#### (Paketa e Trajtimit të Kataraktës)

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

#### I. Detyrimet e Spitalit

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

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

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

#### III. Të tjera

Palët do të përditësojnë menjëherë ndryshimet përkatëse si pjesë e kontratës “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2025” dhe do ti zbatojnë ato automatikisht nga dita që do të hyjë në fuqi ndryshimi me Vendim të Këshillit të Ministrave “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”.

#### **IV. Paketa Shëndetësore e Trajtimit të Kataraktës**

##### **1.1 Paketë e miratuar me VKM**

<b>Paketa e Trajtimit të Kataraktës</b>
Në këtë paketë përfshihen
Kryerja e interventit

##### **1.2. Protokoli Klinik i Trajtimit të Kataraktës**

###### **1.2.1 Ekzaminimi preoperator**

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

###### **1.2.2 Ekzaminimi objektiv**

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

###### **1.2.3 Trajtimi kirurgjikal:**

Operacioni kryhet me anestezi lokale (me pika).

- Në fillim bëhet anestezia e pjesshme me pika;
- Bëhet prerja e vogël e kornesë, prej 1.5 - 3 milimetra;

- Hapet kapsula e përparme e lentes kristaline;
- Pastaj bërthama e perdes copëtohet, imtësohet me ultratinguj dhe thithet me anën e sondës milimetrike.

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

#### **1.2.4 Ndjekja postoperatore**

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

## TREGUESIT E PERFORMANCËS DHE CILËSISË SE SPITALIT

Nr	Indikatori	Mënyra e llogaritjes së indikatorit	Përshkrimi Indikatorit	Targeti specifik vjetor	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	<b>Nr. i shtrimeve</b>		Numri shtrimeve (daljeve nga spitali përfshirë vdekjet) në një periudhë të caktuar kohore.	<b>4,000</b>	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
2	<b>% e Shfrytëzimit të shtratit.</b>	<b>Numëruesi:</b> Numri i ditë pacientëve të realizuara. <b>Emëruesi:</b> Ditë të periudhës x numri i shtretërve. <b>(raporti shumëzohet me 100)</b>	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	<b>70%</b>	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
3	<b>Ditë qëndrimi Mesatar.</b>	<b>Numëruesi:</b> Ditë pacientë të realizuara. <b>Emëruesi:</b> 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	<b>5</b>	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj

Kontrata për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore SU i Traumës, për vitin 2024

4	<b>% e shtrimeve urgjente në spital.</b>	<b>Numëruesi:</b> Numri i shtrimeve urgjente <b>Emëruesi:</b> Numri total i i shtrimeve (raporti shumëzohet me 100)	Nurmi i shtrimeve urgjentne në raport me shtimet në total në spital. Ky indeks duhet te synoje uljen e shtrimeve urgjent në raport me shtrimet e planifikuara.	<b>50%</b>	Urgjencë e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
5	<b>Nr. i Konsultave</b>		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.	<b>20,000</b>	Shërbimi ambulator	Pasqyra 3	6 muaj
6	<b>Projeksioni mujor i numrit të ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet që zbatojne kontraten e sterilizimi me PPP</b>		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.”.	<b>5,000</b>			
7	<b>Nr. i ekzaminimeve laboratorike</b>		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.	<b>170,000</b>	Sipas shërbimeve	Pasqyra 3	6 muaj
8	<b>Nr. i ekzaminimeve radiologjikedhe endoskopike</b>		Numri i ekzaminimeve radiologjike të cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimin me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.	<b>65,000</b>	Sipas shërbimeve	Pasqyra 4	6 muaj



Kontrata për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore SU i Traumës, për vitin 2024

9	<b>Nr. i ekzaminimeve MRI</b>		Nurmri i ekzaminimeve MRI të cilat janë kryer gjatë vitit në spital në shërbimin me shtretër, shërbimin e urgjencës dhe shërbimin ambulator.	<b>2,900</b>	Sipas shërbimeve		6 muaj
10	<b>Nr. i ekzaminimeve Scanner-CT</b>		Nurmri i ekzaminimeve Scanner-CT të cilat janë kryer gjatë vitit në total për të gjitha shërbimet.	<b>22,000</b>	Sipas shërbimeve		6 muaj

Drejtori i DSHSU \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Drejtori i Spitalit

\_\_\_\_\_