



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

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI UNIVERSITAR
“SHEFQET NDROQI”**

Nr. Prot., Datë: / /2026

Nr. Prot., Datë: / /2026

K O N T R A T Ë

“PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE PËR VITIN 2026”

Ndërmjet

DREJTORISË SË SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

Dhe

SPITALIT UNIVERSITAR “SHEFQET NDROQI”

Miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 24, datë 23. 07.2026

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 Universitar “Shefqet Ndroqi” në shërbimin e urgjencës
Neni 6	Detyrime të Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” në shërbimet me shtretër
Neni 7	Detyrime të Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” në dhënien e shërbimit të specializuar ambulator
Neni 8	Detyrimet e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” për zbatimin e kontratës koncensionare për laboratorët
Neni 9	Detyrimet e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj “jo-rezident”
Neni 10	Detyrime të përgjithshme për Fondin/ 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	Gjobat

Neni 19	Kushti penal
Neni 20	Zgjidhja e kontratës
Neni 21	Masa të tjera
Neni 22	Ankimi Administrativ
Neni 23	Ndryshimet e kontratës
Neni 24	Zgjidhja e mosmarrëveshjeve
Neni 25	Hyrja në fuqi

ANEKSE

ANEKSI 1	Lista e shërbimeve spitalore që do të financohen nga Fondi, sipas VKM
ANEKSI 2	Pasqyrat që evidentojnë aktivitetin spitalor dhe i dërgohen DSHSU
ANEKSI 3	Mbi administrimin e sistemit të informacionit në Qendrën e Kostos së Spitalit
ANEKSI 4	Modelet e regjistrave të spitalit
ANEKSI 5	Për ofrimin e shërbimit shëndetësor të paketave shëndetësore
ANEKSI 6	Treguesit e performancës dhe cilësisë së spitalit
ANEKSI 7	Kontratë “Për lëshimin e recetës me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit nga mjeku specialist, për vitin 2026”

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet këtyre palëve:

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

dhe

Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”, (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 paraprase

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”) nr. 36, datë 21.01.2026, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2026”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor si dhe i financon 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”;

E. Këshilli Administrativ i Fondit ka miratuar kontratën “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026” me Vendimin e Këshillit Administrativ nr. 24, datë 23.07.2026 (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”, të 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 Urdhrin e Infermierit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
6. Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
7. Ligji nr. 80, datë 22.07.2015, “Për Arsimin e Lartë dhe Kërkimin Shkencor në Institucionet e Arsimit të Lartë”;
8. Ligji nr. 105, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar;
9. Ligji nr. 147, datë 30.10.2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
10. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
12. Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
13. Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010, “Siguria dhe shëndeti në punë”, i ndryshuar;
14. Ligji nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
15. Ligji nr. 10 279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”;
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. 10 296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar;
19. Ligji nr. 25/2018 “Për kontabilitetin dhe pasqyrat financiare” dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë nr. 8, datë 09.03.2018 “Për procedurat e përgatitjes, paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes së përgjithshme”;

20. Ligji nr. 9936 datë 26.06.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
21. Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005 “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike” i ndryshuar;
22. Ligji nr. 162, datë 23.12.2020, “Për prokurimin publik”, i ndryshuar;
23. Ligji për buxhetin vjetor 2026, si dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë “Për zbatimin e buxhetit të vitit 2026”;
24. VKM nr. 124, datë 05.03.2014, “Për miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
25. VKM nr. 36, datë 21.01.2026 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2026”;
26. VKM nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar dhe udhëzimet për blerjet e prokurimet;
27. VKM nr. 865, datë 24.12.2019, “Për mënyrën e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor e përcaktimin e tarifave dhe afateve kohore”;
28. VKM nr. 36, datë 27.01.2023, “Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore rajonale publike”;
29. VKM nr. 307, datë 21.05.2014, “Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor”, i ndryshuar;
30. VKM nr. 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”;
31. VKM nr. 955, datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar;
32. VKM nr. 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;
33. VKM nr. 324, datë 06.05.2026, “Për miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”;
34. VKM nr. 258, datë 24.04.2019, “Për miratimin e Kontratës së Koncesionit/PPP ‘Për Ofrimin e Shërbimeve Laboratorike të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe atyre Bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”.
35. VKM nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kritereve, statndardeve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistët e shëndetësisë”, të ndryshuar;
36. VKM nr. 395, datë 29.06.2023 “Për mundësinë e ofrimit jashtë regjimit të punës të përcaktuar nga punëdhënësi, të shërbimeve të konsultave ambulatorë për pacientë jashtë sistemit të referimit”;

37. Urdhër i MSHMS nr. 493, datë 02.07.2019, “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”, të ndryshuar;
38. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale nr. 285, datë 23.04.2026 “Për riorganizimin e QSR “Shefqet Ndroqi” nëpërmjet ndarjes në Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe Spitalin Bashkiak Kavajë”;
39. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 296, datë 17.05.2023 “Për mënyrën e funksionimit të mekanizmit të referimit të pacientëve brenda sistemit spitalor publik”;
40. 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”;
41. 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”;
42. Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010, “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
43. Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 381, datë 01.09.2016 “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsione, “Përmbledhjes së daljes” dhe “ Miratimit të pacientit”;
44. Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 287, datë 12.07.2011, “Për pajisjen me vulë të barnave që përdoren në institucionet shëndetësore publike”;
45. Rregullore e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 3, datë 22.10.2014, “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, e ndryshuar;
46. Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 128, datë 03.03.2010 “Për pajisjen e mjekëve dhe stomatologëve me lejen individuale për ushtrimin e profesionit ”;
47. Udhëzimin e Fondit nr. 1, datë 31.01.2010, “Për llogaritjen e kostos dhe treguesve tekniko-ekonomik”;
48. Urdhëri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 312, datë 10.06.2026, “Për tregtimin e disa barnave nga Lista e Barnave të Rimbursuara në shërbimin spitalor në farmacitë e spitaleve universitare, terciare, rajonale dhe bashkiake si dhe qendrës spitalore rajonale”;
49. Udhëzimin e Fondit nr. 17, datë 23.12.2019, “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e sigurimit shëndetësor”;
50. Udhëzim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 164, datë 20.03.2023 “Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore”;
51. 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;
52. Legjislacioni për Ratifikimin e Marrëveshjeve për Mbrojtjen Shoqërore në Republikën e Shqipërisë.
53. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (në vijim “UPK”) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (në vijim “PPK”) të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
54. Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Spitalit;
55. Kodi i Etikës dhe deontologjisë mjekësore;
56. Karta shqiptare e të drejtave të pacientit.

Neni 3

Shërbimet që financohen nga FONDI

1. Shërbimet shëndetësore spitalore që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (në vijim Fondi) dhe që realizohen nga spitali janë përcaktuar në Aneksin Nr. 1, pjesë përbërëse e 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. Organet drejtuese të Spitalit Universitar Shefqet Ndroqi”, janë:
 - a. Drejtori i Përgjithshëm
 - b. Bordi Drejtues
 - c. Komisioni Mjekësor
4. Shërbimi spitalor ofrohet në tre nivele, në shërbimin 24 orësh të urgjencave, në shërbimin ambulator dhe në shërbimin spitalor me shtretër.
5. Ofrimi 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.
6. Spitali merr masa dhe është përgjegjës lidhur me sigurinë e kujdesit shëndetësor spitalor për situatat emergjente (aksidente, epidemi, përmbajtje, mbrojtjen nga zjarri dhe shmangien e dhunës në ambjentet spitalore).
7. Spitali marr 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.
8. 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.
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 detyrim të ketë në strukturat e tij vetëm personel mjekësor të licensuar dhe me licensë të vlefshme, dhe në përmbushje të kërkesave të edukimit profesional të vazhdueshëm. Mjekët të cilët punojnë në spitalin duhet të ndjekin ciklin e edukimit profesional të vazhdueshëm në plotësim të numrit të krediteve të nevojshme për rilicensimin e tyre.
11. Spitali ka detyrimin të informojë personelin mjekësor dhe jo mjekësor për të drejtat dhe detyrimet që rrjedhin nga kontrata.
12. Spitali ka detyrimin, të punojë për matjen, llogaritjen, monitorimin, dhe arritjen e indikatorëve (Aneksi 6) sipas targeteve të vendosura.
13. 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.
14. Spitali ka detyrimin të disponojë, të administrojë dhe arshivojë kartelën klinike të pacientit sipas formatit të miratuar.
15. Spitali ka detyrimin të monitorojë nivelin e infeksioneve spitalore me qëllim minimizimin e tyre.
16. Spitali ka detyrimin të vendosë pranë këndit të çdo recepsioni, “kutinë e ankesave, përshtypjeve dhe sugjerimeve”, dhe numër telefoni për ankesat duke ruajtur anonimin e pacientit. Vlerësimi i ankesave dhe problematikës së ngritur të shqyrtohet në mënyrë periodike nga ana e Spitalit.
17. Spitali ka detyrimin të pranojë kontrollin e strukturave të Fondit për monitorimin dhe zbatimin e kësaj kontrate.
18. Spitali duhet t’u kërkojë shefave të shërbimeve universitare të plotësojnë deklaratën e konfliktit të interesit që ata nuk janë drejtues teknik në institucionet shëndetësore private.
19. Spitali mirëadministron softet me programet kompjuterike të instaluar nga MSHMS dhe Fondi dhe bashkëpunon me këto institucione për funksionimin dhe zbatimin e këtyre programeve.
20. 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”.

21. Spitali ofron shërbime të paketave shëndetësore të miratuara me VKM, duhet ti realizojë ato në përputhje me protokollet e paketave të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me buxhetin e miratuar dhe me rezervat e mundshme në materiale dhe pajisje.
22. Spitali të marrë masa për mirëmbajtjen, funksionimin e aparaturave biomjekësore si dhe ruajtjen e nivelit të efektshmërisë së tyre.
23. Spitali 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.
24. Kostot e përlllogaritura miratohen nga Bordi Drejtues, brenda muajit Tetor të çdo viti. Në dokumentin e miratimit, përshkruhen edhe treguesit e aktivitetit e performancës që parashikohet të kryhen gjatë vitit pasardhës, numri i rasteve dhe sasia e produkteve për çdo shërbim.
25. Spitali të marrë masa për përmbushjen dhe zbatimin e kriterëve të përcaktuara në Rregulloren e Autonomisë Spitalore.
26. Spitali, që ka përfituar kartën e autonomisë menaxheriale, u siguron mjekëve mundësinë të ofrojnë jashtë regjimit të punës së përcaktuar nga punëdhënësi shërbime të konsultave ambulatorë për pacientë jashtë sistemit të referimit, sipas përcaktimeve të bëra me vendim të Këshillit të Ministrave.
27. Drejtoria e Spitalit dhe Shefi i Shërbimit përcaktojnë listën nominative të mjekëve që përshkruajnë recetën elektronike me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit të cilët domosdoshmërisht janë pjesë e shërbimit përkatës, me qëllim pajisjen me akses në sistemin e recetës elektronike dhe për nënshkrimin elektronik të këtyre mjekëve. Drejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimit janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës për rimbursimin e barnave.
28. Për lëshimin e recetës me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit do të nënshkruhet Kontrata “Për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, për vitin 2026”, e cila nënshkruhet ndërmjet Shefit të Shërbimit, mjekut specialist të spitalit dhe DSHSU, sipas Aneksit nr.7, pjesë përbërëse të kësaj kontrate.

Neni 5

Detyrimet e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” në shërbimin e urgjencës

1. Spitali është e detyruar të ofrojë shërbime të kualifikuara të ndihmës së parë, të urgjencës, të reanimacionit dhe të observacionit ditor për të gjithë shtetasit e Republikën e 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”, dokumentacioni për mbulimin e shpenzimeve të bëra, si dhe në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi” 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 të sëmurit dhe triazhit të urgjencës mjekësore, mjeku kurues do të hapë kartelë klinike të shërbimit të urgjencës, kartelë deri në 24 orë ose ditore.
6. Pacientët që kanë nevojë për ekzaminime imazherike dhe laboratorike, do të paraqiten në këto shërbime me rekomandimin e brendshëm përkatës të shërbimit të pranim-urgjencës. Plotësimi i dokumentacionit të mësipërm bëhet për të evidentuar çdo mjekim, ekzaminim, manipulim apo procedurë tjetër të ofruar nga spitali për çdo pacient nga shërbimi i urgjencës.
7. Në shërbimin e urgjencës pas dhënies së ndihmës së parë bëhet regjistrimi nëpërmjet një dokumenti identifikues në regjistrat dhe kartelat përkatëse. Në rastet kur dokumenti identifikues nuk disponohet, apo nuk bëhet e mundur 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

Detyrimet e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” në shërbimet me shtretër

1. Të zbatojë procedurat dhe kriteret e shtrimeve në spital duke respektuar sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore dhe Rregulloren e Brendshme të Funksionimit të shërbimeve.
2. Të trajtojë të sëmurët në përputhje me llojet dhe nivelin shërbimeve sipas (aneksit Nr. 1), 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, si dhe Urdhërat e profesionistëve të përcaktuara me ligj, mbështetur në kuadrin ligjor mbi të cilën Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi” ushtron veprimtarinë e tij.
3. Të evidentojë aktivitetin mjekësor për pacientët që përfitojnë shërbim shëndetësor spitalor. Pacientët e shtruar, të rregjistrohen në regjistrin e shtrimeve. 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 përbërse e kësaj Kontrate. 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. Vendorsja e diagnozës klinike të bëhet brenda afateve kohore të kërkuara, si dhe të shkruhet e plotë dhe jo me shkurtime apo initiale. Të administrohen në kartelë përgjigjet e ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike të plotësuar 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 Anatomico-Patologjik dhe Imuno-Histokimik, 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 fletën e daljes, e cila i shërben mjekut specialist dhe mjekut të përgjithshëm dhe të familjes në shërbimin ambulator për ndjekjen e mëtejshme të pacientit. Barnat e rekomanduara në fletën e daljes nga spitali duhet t’i përshkruajë në zbatim të kritereve të mëposhtme:
 - Listën e Barnave të Rimbursueshme 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 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/planifikuar, brenda 2 (dy) ditëve zyrtare të punës nga dita e ofrimit, spitali (personat përgjegjës).

Neni 7

Detyrimet e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” në shërbimin e konsultave të specializuara

1. Të ofrojë shërbim shëndetësor të specializuar pranë konsultave sipas specialiteteve përkatëse bazuar në listën e shërbimeve të përcaktuara në (aneksin Nr. 1), dhe rregulloren e shërbimit të Spitalit.
2. Shërbimet e konsultave universitare të 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 Universitar “Shefqet Ndroqi” ushtron veprimtarinë e tij.
3. Të kryejë vizitën pa pagesë për të sëmurët e siguruar, duke u identifikuar nëpërmjet sistemeve informatike / dokumenteve të gjeneruara nga këto sisteme, dhe rekomandimit nga mjekët dhe institucionet shëndetësore që kanë referuar të sëmurin.
4. Për personat e pasiguruar të kryej vizitën duke i identifikuar nëpërmjet dokumentit të identifikimit, kundrejt tarifave të miratuara nga MSHMS, të cilat duhen të jenë të afishuara.
5. Për të ofruar shërbimin e specializuar të konsultave në zbatim të sistemit të referimit në shërbimin spitalor, spitali duhet të marrë masa për funksionimin e konsultave në bazë shërbimi, të pajisë ato me infrastrukturën kompjuterike dhe bazën materiale të nevojshme, 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 Universitar “Shefqet Ndroqi”, në përgjigje të rekomandimit tip 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 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;
 - Për kategoritë invalidë dhe veteranë lufte, të përshkruajë barin sipas emrit xhenerik dhe poshtë në kllapa emrin tregtar, sipas alternativave të tjera që ka të drejtë të përfitojë pacienti (brenda LBR si dhe jashtë saj kur barnat janë të regjistruar në Republikën e Shqipërisë), kjo në funksion të udhëzimeve të Fondit dhe MSHMS për trajtimin me barna me rimbursim 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 kartelë dhe në përgjigje-rekomandimi, kundrejt zbatimit të protokolleve klinike të miratuara, protokolleve të përdorimit të barnave dhe kufizimeve të listës së barnave të rimbursueshme.

8. Mjeku 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 MSHMS 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 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”.
11. Të informojë periodikisht për aktivitetin, në përmbushje të detyrimeve të sistemit të referimit, sipas pasqyrës Nr. 3, (aneksin Nr. 2), pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
12. Të informojë, për çdo shërbim të dhënë në spital nga praktikat e dyfishta për konsulta ambulatorë, për pacientë jashtë sistemit të referimit, numrin e pacientëve dhe vlerat përkatëse të arkëtuara, sipas pasqyrës nr. 12/1 dhe 12/2 (Aneksi nr.2), pjesë përbërëse e kësaj kontrate.

Neni 8

Detyrimet e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” për zbatim e kontratës koncensionare për laboratorët

1. Spitali dhe personeli shëndetësor (mjekët referues) është përgjegjës për realizimin e kontratës Koncensionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit (MSHMS) dhe Koncensionarit, “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 Koncensionarin e laboratoreve duke plotësuar formularin e referimit bazuar në Protokollin të Praktikës Klinike të miratuara nga MSHMS dhe në zbatim të sistemit të referimit. Formularët e Referimit të Analizave Laboratorike të plotësohen dhe nënshkruhen nga mjeku referues, sipas të gjitha rubrikave që përcakton Kontrata Koncesionare e Laboratorëve dhe aktet ligjore në fuqi.
4. Me formularë referimi do të pajisen mjekët e spitalit në shërbimin me shtretër, në shërbimin e urgjencës, mjekët e konsultës të poliklinikës.

5. Spitali 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 nënshkuara 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 referuese 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 Universitar “Shefqet Ndroqi” në lidhje me ofrimin e shërbimit spitalor për shtetasit e huaj “jo-rezident”

1. Spitali është e 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.
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 10

Detyrime të përgjithshme për Fondin/ 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), pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
2. Verifikimin e informacionit që dërgohet nga spitali sipas raportimeve të (aneksit Nr. 2), pjesë përbërëse e kësaj kontrate.
3. Ushtrimin e kontrollit ekonomiko-financiar dhe kontrollit tekniko-mjekësor për pjesën e buxhetit që i financon spitalit.
4. Fondi/DSHSU duhet të verifikojë, monitorojë dhe kontrollojë shërbimet e ofruara nga Konkensionari i Laboratorëve në spital.
5. 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.
6. Sqarimin dhe shpërndarjen në kohë për Spitalin të Udhëzimeve dhe akteve të nevojshme, të miratuara nga KA dhe Drejtori i Përgjithshëm i Fondit.

Neni 11

Financimi

1. Fondi, financon shërbimin spitalor të kontraktuar (Spitalin), sipas përcaktimeve në Vendimin e Këshillit të Ministrave.
2. Shpenzimet për investimet kapitale të spitalit financohen nga MSHMS.
3. Buxheti i akorduar nëpërmjet buxhetit të shtetit për shpenzimet kapitale, detajohet në produkte kode produktesh e çelet në degën e thesarit.
4. Buxheti i akorduar nëpërmjet FSDKSH për shpenzimet korrente, detajohet në produktet e shpenzimeve, si dhe deri në nivel artikulli e çelet në degën e thesarit, për spitalin si njësi shpenzuese, Fondi çel buxhetin për shërbimet spitalore, deri në nivel artikulli.
5. 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.

6. Spitali miraton në Bord përdorimin e Buxhetit të akorduar , përdorimin e të ardhurave dytësore të krijuara nga veprimtaria e spitalit dhe dhurimet.
7. Plani vjetor i buxhetit, i akorduar në nivel titulli, kapitulli dhe artikulli, përfaqëson limitin maksimal të lejuar për t'u shpenzuar nga njësia shpenzuese. Gjatë detajimit të planit të buxhetit, njësia shpenzuese më parë detajon fonde për të paguar detyrimet e mbartura të viteve të kaluara për të gjitha llojet e shpenzimeve.
8. Spitali detajon fonde të mjaftueshme për likuidimin e detyrimeve për energji elektrike, ujë, etj.
9. Spitali detajon fonde për likuidimin e tarifave të akreditimit të institucionit sipas legjislacionit në fuqi.
10. Çdo detajim dhe ridetajim i buxhetit, do të reflektohet në evidencën përkatëse të realizimit të buxhetit (aneksi Nr. 2) pasqyra e buxhetit.
11. 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.
12. Spitali mban përgjegjësi të plotë për zbatimin e buxhetit të kontraktuar pa krijuar borxhe.
13. Spitali kërkon, gjatë vitit, shtesë fondesh, për raste të paparashikuara në buxhetin fillestar të akorduar. Çdo shtesë fondesh raportohet dhe miratohet më pas në bordin drejtues.
14. Fondi, nga rezerva e miratuar me VKM në buxhetin për shërbimin spitalor, mund të bëjë shtesa në buxhetin vjetor të spitalit në varësi të politikave të qeverisë për ndryshimin e sistemit të pagave 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 VKA të Fondit, brenda kufijve të përcaktuar në vendimin e KA.
15. Spitali siguron të ardhura nga tarifat për shërbime klinike dhe joklinike për pacientë jashtë sistemit të referimit. Tarifat për shërbime klinike dhe joklinike jashtë sistemit të referimit përcaktohen në mekanizmin e sistemit të referimit.
16. Të ardhurat nga kontratat, tarifat apo pagesat nga pacientët për shërbime klinike dhe joklinike, që nuk mbulohen nga FSDKSH dhe buxheti i shtetit, kalojnë në llogari të spitalit si të ardhura dytësore. Përdorimi i të ardhurave bëhet në përputhje me bazën ligjore, nënligjore dhe administrative në fuqi. Të ardhurat dytësore, që nuk janë shpenzuar në një vit fiskal, mund të transferohen në vitin e ardhshëm fiskal spitalor.
17. Mbyllja e buxhetit vjetor bëhet në bazë të rregullave të raportimit financiar me udhëzim të posaçëm të miratuar nga Ministri përgjegjës për Financat.

18. Spitali dorëzon kopje të mbylljes së llogarive vjetore pranë operatorit/MSHMS dhe FSDKSH.
19. Spitali ruan dokumentacionin financiar sipas akteve ligjore e nënligjore në fuqi, dhe ia paraqet atë Fondin/ DSHSU sipas kërkesës së kësaj të fundit.
20. Spitali është e 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.
21. 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.

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 përbërëse e kontratës.
3. Për çdo kartelë klinike, 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 ose 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 laboratorike dhe imazherike, shpenzime për gjak e plasmë, shpenzime për dietë ushqimore, shpenzime për paga dhe sigurime, shpenzime direkte, shpenzime indirekte.
 - b. Për shërbimin e urgjencës, urgjenca paraspitalore, laboratorit të anatomisë e histologjisë patologjike, radiologji/imazherisë, kabinetet sipas specialiteteve, kabineti i programit të tuberkulozit, konsultat ambulatorie etj shërbime nqs ka, ku të dhënat e shpenzimeve të

kartelës 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 cituara më sipër, spitali llogarit shpenzimet faktike totale të shërbimit përkatës sipas dokumentave dhe faturave financiare që evidentojnë shpenzimet për këto shërbime. Gjithashtu llogariten shpenzimet faktike mesatare për pacient në shërbimin e urgjencës, shpenzimet faktike mesatare për ekzaminim laboratorike/imazherike, si dhe shpenzimet faktike mesatare për vizitë në konsultat ambulatorë

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 e detyruar të evidentojë aktivitetet e ofruara të shërbimeve të dhëna për çdo qytetar që i përfiton ato dhe të informojë rregullisht DSHSU sipas Anekseve, pasqyrave dhe afateve të kësaj kontrate, për të gjitha nivelet e shërbimeve shëndetësore spitalore.
- 2. Spitali është e detyruar të sigurojë infrastrukturën hardware dhe shërbim interneti për çdo pjesë të administratës të spitalit, që ka akses në sistemet informatike që Fondi vendos në dispozicion të spitalit.
- 3. Spitali duhet të administrojë sistemin e informacionit të Fondit sipas detyrimeve që rrjedhin nga (Aneksi Nr. 3), si pjesë përbërse e kësaj kontrate si dhe manualet dhe udhëzimin e Fondit për përdorimin e tyre.
- 4. Spitali nuk mund të kryejë asnjë ndërhyrje në sistemin hardware ku janë instaluar paketa e programeve që Fondi vendos në dispozicion, pa marrë konfirmim nga strukturat përkatëse 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 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 Ankesi nr. 6.
8. Spitali raporton për numrin dhe vlerën e ekzaminimeve laboratorike, të cilat ofrohet shërbimi nga koncensionari i laboratorëve.
9. Fondi/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 Fondi/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 Fondi/DSHSU jo më vonë se 2(dy) muaj pas mbylljes së vitit financiar. Spitali të paraqesë bilance periodike sipas kërkesës së Fondi/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 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 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/ 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 vendosura në dispozicion nga Fondi;
 - e) hartimin, lidhjen dhe zbatimin e kontratave me operatorët ekonomik për blerjen e mallrave dhe shërbimeve;
 - f) pagesat e kryera për pagat dhe shpërblimet dhe respektimin e strukturës të personelit, të miratuar nga MSHMS sipas pozicioneve të punës;
 - g) likuidimin në kohë ndaj shtetit të detyrimeve tatimore, taksave dhe sigurimeve;
 - h) përdorimin e të ardhurave dytësore sipas bazës ligjore në fuqi;
 - i) realizimin e Auditimit klinik dhe indikatorëve të tij.
2. Verifikimin e saktësisë së informacionit të dërguar nëpërmjet pasqyrave dhe evidencave 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 efijencës spitalore, zbatimin e normativave të materialeve të konsumit.
4. Dokumentacionin mjekësor dhe kartelat klinike, kartelat personale, fletëdaljet nga spitali dhe regjistrat tip për:
 - a) zbatueshmërinë e rregullave të shtrimeve dhe trajtimit në spital;
 - b) zbatueshmërinë e sistemit të referimit;
 - c) zbatueshmërinë e akteve administrative të MSHMS dhe Fondit, për sa i përket konsultave mjekësore dhe rekomandimit të barnave për trajtim të mëtejshëm;
 - d) bazueshmërinë e planifikimit të shpenzimeve të trajtimit bazuar në praktikat klinike mjekësore ose protokollet e diagnostikimit dhe mjekimit;
 - 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”;
 - a) Blerja mbështetur në legjislacionin për prokurimet;
 - b) Ruajtja në parametrat e duhur dhe shpërndarja brenda spitalit sipas nevojave dhe dokumentacionit justifikues.
9. Zbatimin e detyrave të lëna nga strukturat kontrolluese të Fondit. (strukturat e autorizuara)
10. Zbatimin e detyrimeve kontraktuale për implementimin e paketave shëndetësore të miratuara me VKM, sipas shërbimeve mjekësore përkatëse.
11. Zbatimin e kriterëve mjekësorë sipas protokolleve përkatëse të paketave shëndetësore, dhe zbatimin e procedurave për administrimin e paketave shëndetësore sipas Aneksit Nr. 5, si pjesë përbërse e kësaj kontrate.
12. 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 dhe respektimin e tavaneve buxhetore mujore.
13. 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. 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 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 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 Spitali, atëherë personat përgjegjës detyrohen të zhdëmtojnë dëmin ekonomik në masën 100 % të tij. Cilësohet dëm ekonomik për t'u zhdëmtuar edhe gjokat 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. Spitalidetyrohet të zhdëmtojë Fondin, duke u bazuar në koston për ditë-qëndrimi të të sëmurit në spital për rastet:
 - a) Trajtime të pacientëve me kohëzgjatje jashtë praktikave mjekësore dhe protokolleve të diagnostikimit dhe mjekimit, apo të paargumentuara klinikisht;
 - b) Trajtime të pacientëve në spital, të pamotivuara, që sipas Rregullores së Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit duhet të trajtohen ambulatorisht.
4. Spitali zhdëmton Fondin në vlerën përkatëse kur në rast se:
 - a) lejon skadencën e barnave, reagentëve, filmave, materialeve për përdorim spitalor dhe mallrave të ndryshëm ushqimor dhe/ose industrial për shkak të mosruajtjes së tyre në parametrat e duhur, si dhe keqadministrimit të tyre;
 - b) blen barna, reagentë, filma, materiale për përdorim spitalor dhe mallrave të ndryshëm ushqimor dhe/ose industrial, jashtë afatit të skadencës ose me afat të afërt skadence me pasojë skadimin e tyre para kohës së përdorimit;
 - c) blen barna, kite, reagentë, filma, materiale për përdorim spitalor dhe mallrave të ndryshëm ushqimor dhe/ose industrial mbi sasinë e nevojshme të kontraktuar;
 - 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.

Neni 18

Gjobat

1. Për mosdërgim të të dhënave në Fond/ DSHSU për një periudhë mbi 6(gjashtë) muaj sipas përcaktimeve të anekseve të kësaj kontrate, Spitali gjobitet në masën deri në 1.000.000 (një milion) 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 standardet profesionale dhe etike të përcaktuara nga MSHMS dhe Urdhërat e Profesionistëve.
3. Mos dërgim i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të paketave për kapacitetet e lira që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore, spitali gjobitet në masën 10, 000 (dhjetë mijë) lekë.
4. Mos dërgimi i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave për listën ditore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore nga shërbimi i urgjencës, brenda 2 (dy) ditëve zyrtare të punës nga dita e ofrimit, spitali (personat përgjegjës) gjobitet me masën 10, 000 (dhjetë mijë) lekë.
5. Procedura e arkëtimit dhe e ekzekutimit të gjobës, bëhet në përputhje me ligjin “Për Kundravajtjet Administrative”.

Neni 19

Kushti penal

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

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

1. Mosplotësimin e kartelës 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. Mosplotësim sipas formatit të pasqyrave të përcaktuara në Aneksin 2, për çdo rast.

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

1. Mos dërgimi i pasqyrave ose dërgimi me vonesë i pasqyrave për arsye të pa justifikuar, pasaktësi në plotësimin 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 përcaktimeve 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 moszbatim të përcaktimeve të pikës 3, neni 8, 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 gjendjes së pacientit lidhur me shtrimin në spital.
2. Moszbatimi i përcaktimeve sipas nenit 6, pika 6, për secilën nën pikë.
3. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 6, të nenit 7, për secilën nën pikë (për secilin rast).
4. Për moszbatim të përcaktimeve të pikës 7, të nenit 7, për secilin rast.
5. Moshapja e kartelës klinike 24 orëshe për pacientët që trajtohen në shërbimin e urgjencës, të cilët marrin mjekim ose u kryhen ekzaminime dhe manipulime të ndryshme.
6. Mosmbyllja dhe mosdorëzimi në kohë i kartelës mjekësore në sektorin e statistikës mjekësore të spitalit në afatin 5 ditë nga dalja e pacientit nga spitali, përveç rasteve të përcaktuara (ekzaminim Anatomico-pathologjik dhe Imuno-histokimik).
7. Mosrespektimin e sistemit të referimit nga personeli mjekësor në të gjitha nivelet e shërbimit.
8. Përdorim fondesh në ndryshim nga destinacioni për të cilin janë çelur referuar neni 11, pika 14.
9. Mospërdorimi i regjistrave tip sipas Aneksit nr. 4 të kontratës “Modeli i regjistrave të Spitalit”(Përveç rasteve kur spitali ka të implementuar sistemin EHR).
10. Moskthimit të projektit të raportit të kontrollit të nënshkruar brenda afatit.
11. Moszbatim të afatit të kërkuar në lidhje me kthim përgjigje për masat e marra për zbatimin e detyrave të lëna nga kontrollet.
12. Mos dërgimi i informacionit mujor përmbledhës në DSHSU në lidhje me ofrimin e shërbimeve të kryera nga koncesionari në spital.
13. Kryerja e paketave shëndetësore të pa autorizuar nga Sektori i Regjistrat Kombëtar të Paketave, ose raste të trajtuara jashtë shërbimit të urgjencës.
14. Mosplotësimi dhe dorëzimi tek sektori i burimeve njerëzore të spitalit nga shefat e shërbimeve mjekësore, i deklarates për konfliktin e interesit, që nuk janë drejtues teknik në institucionet shëndetësore private.

15. Ushtimi i aktivitetit të plotë ose të pjesshëm në institucionet shëndetësore jopublike me shtretër të kontraktuara me Fondin në dhënien e shërbimit për paketat shëndetësore nga mjekët të cilët janë dhe të punësuar me kontratë me kohë të plotë nga spitali publik.
16. Mosrespektim të përcaktimeve të nenit 8, pika 7, personi përgjegjës i ngarkuar.

IV. Kusht penal në masën 30,000 (tridhjetëmijë) 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 8.

Kushti penal Neni 19, 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 20 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 21 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 8 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 22

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 23

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 24

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 25

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 . . . 2026 deri në 31.12.2026. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

Për DREJTORINË E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR SPITALOR

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

Për SPITALIN UNIVERSITAR, “SHEFQET NDROQI”

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

ANEKSI NR. 1

LISTA E SHËRBIMEVE SPITALORE QË DO TË FINANCOHEN NGA FONDI SIPAS VKM 2026

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 të referimit në shërbimin e konsultës	Mujore	
4	Pasqyra e ekzaminimeve klinike-biokimike	Mujore	
5	Pasqyra e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike	Mujore	
6	Pasqyra e burimeve njerëzore	3- Mujore	
7	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve dhe diagnozave	Mujore	
8	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas për shtetasit e huaj “Jo rezident”	3-Mujore	
9	Pasqyra e shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore në shërbimet me shtretër	Mujore	
9/1	Pasqyra e treguesve të shpenzimeve faktike sipas shërbimeve mjekësore	Mujore	
10	Pasqyra e shpenzimeve faktike të shërbimeve pa shtretër	Mujore	
11	Situacioni i shpenzimeve	Mujore	
12	Pasqyra e realizimit dhe përdorimit të të ardhurave dytësore	Mujore	
12/1	Pasqyra e realizimit të të ardhurave dytësore nga konsultat ambulatorë jashtë sistemit të referimit	Mujore	
12/2	Pasqyrë e realizimit të të ardhurave dytësore nga konsultat ambulatorë në korsi të preferenciale	Mujore	
13	Lista e indikatorëve të performancës dhe cilësisë	6 -Mujore	
14	Pasqyra e mortalitetit sipas sëmundshmërisë, seksit dhe grupmoshave	Vjetore	
15	Pasqyra e aktivitetit të ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara	Mujore	
16	Pasqyra e aktivitetit të paketave shëndetësore	Mujore	

PASQYRA E AKTIVITETIT TË SHËRBIMEVE TË OFRUARA PËR PACIENTËT E SHTRUAR NË SPITAL
Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”
Periudha _____

Pasqyra Nr. 1

Nr .	Konsultat sipas Shërbimeve	Nr i shtrereve	Nr pacienteve dat 01.01.2024 (pacient nga viti i kaluar)	PACIENTË TË HYRË								PACIENTË TË DALË						Operuar	Ditë pacient	Ditë qëndrimi mesatar	Shfrytësim Shtrati	Xhiro-shtrati	Shtetas të huajjo-rezidentë në Shqipëri	
				Të siguruar			Gjithsej të pasiguara	Të pasiguruar			Gjithsej të siguruar	Gjithsej të hyrë	Gjithsej të dalë	Shëruar	Përmirësuar	Në trajtim ambulator	Transferuar në spital tjetër							Vdekur
				Nga urgjenca	Të planifikuar	Nga këta: jashte rrethi		Nga urgjenca	Të planifikuar	Nga këta: jashte rrethi														
1	2	3		4	5	6	7=4+5	8	9	10	11=8+9	12=7+11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	Shërbimi I (Pnemologji)						0				0	0												
2	Shërbimi II (Pneumologji)						0				0	0												
3	Shërbimi III (Pneumologji)						0				0	0												
4	Shërbimi i Reanimacionit						0				0	0												
5	Kirurgjia Pulmonare						0				0	0												
6	Kirurgjia e Përgjithshme						0				0	0												
7	Hemodinamika						0				0	0												

Numri i pacienteve datë 01.01.2026 _____

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

Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

PASQYRA Nr. 2

Nr.	Shërbimi i Urgjencës	Numri i shtretërve	PACIENTË TË HYRË									PACIENTË TË DALË									
			Tepasiguruar			Gjithsej te pasiguruar	TeSiguruar			Gjithsejtesiguruar	Të referuar		Gjithsejthyre	Qëndrim Ditor (karteleditore)	Qëndrim 24 orë (Kartelë 24 orë)	Shtruar në shërbimet e tjera te spitalit	Rekomanduar në spital tjetër terciar	Dalë nga urgjenca (mjafatuar me trajtim në urgjencë)	Vdekur	Gjithsejtdalë	Shtetas të huajjo-rezidentë në Shqipëri
			QarkuTiranë	Spitalejtjera/QarkuTiranë	SpitalejtjeraRajonale/Bashkiake		QarkuTiranë	Spitalejtjera/QarkuTiranë	Spitale të tjeraRajonale/Bashkiake		Po	Jo									
1	2		4	5	6	7=4+5+6	8	9	10	11=8+9+10	12	13	14=7+11	15	16	17	18	19	20	21	
1	Pneumologji																				
2	Kirurgji e përgjithshme																				
3	Kirurgji torakale																				
4	Hemodinamika																				
5	Të tjera																				

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 NË ZBATIM TË SISTEMIT TË REFERIMIT NË SHËRBIMIN E KONSULTËS**Paqyra Nr. 3**

Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

	Sherbimet e konsultave	Te vizituar/konsultuar								
		Gjithsej	Të siguruar				Të pasiguruar			
			Të rekomanduar	Të parekomanduar	Gjithsej	Numër MA	Të rekomanduar	Të parekomanduar	Gjithsej	Numër MA
1	2	3=6+10	4	5	6=4+5	7	8	9	10=8+9	11
1	Pnemologji									
2	Kardiologji									
3	Ortopedi									
4	Kirurgjia Pulmonare									
5	Kirurgjia e Përgjithshme									
	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 Nr.4

PASQYRA E EKZAMINIMEVE LABORATORIKE QË OFROHEN NGA KONCESIONARI I LABORATORËVE
Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

Kod	Përshkrimi i testit	Ekzaminimet nga koncesionari PPP						Total
		Të siguruar			Të pasiguruar			
		Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	Të shtruar	Ambulator	Nga urgjenca	
1	Acid Urik							
2	Kreatinine							
3	Ure							
4	Bikarbonate							
5	Proteine Totale							
6	Bilirubine Totale							
7	Bilirubine Direkte							
8	Glukoze							
9	Kalcium Total							
10	Hekur							
11	Elektrolite (Na + K + Cl)							
12	Magnez							
13	Fosfor							
14	Kolesterol Total							
15	HDL-Kolesterol							
16	LDL-Kolesterol							
17	Triglicerid							
18	Lipidograme e plote (Kolesterol, Triglicerid, HDL-Kolesterol, LDL-Kolesterol)							
19	Albumine							
20	Elektroforeze e Hemoglobines, Kuantitative							
21	Elektroforeze e proteine dhe Proteine Totale							
22	HbA1c, Hemoglobine e glukozuar							
23	PCR, Proteine C Reaktive, Semi Kuantitative (Aglutinin)							
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)							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026”

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, RDW, WBC, Trombocyte							
66	Hemograme me 5 Popullata Leukocitare te Diferencuara : RBC, Hemoglobin, Hematokrit, MCV,MCH, MCHC, RDW, WBC, Neutrofile, Limfocite, Monocite, Eosinofile, Basofile, Trombocyte, 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							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026”

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 Hemoragjije, 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 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 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							
115	ANA, Antikorp Anti-Nukleare							
116	AMA, Antikorp Antimitokondriale							
117	Anti ds-DNA, Antikorp Native DNA							

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026”

118	ENA, Skrimin per Antigen Anti Nuklear i Ekstraktueshem							
119	cANCA, Antikorpe Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet Anti Proteinaze-3 (PR3)							
120	Antikorpe Anti-neutrofilik Citoplasmik me specifitet anti-mieloperoksidaze (MPO-ANCA)							
121	ATTA, IgM, Antikorpe Anti Transglutaminaze, IgA							
122	TPO, Antikorpe Anti Tiroperoksidaze, IgG							
123	CCP2, IgG, Antikorpe Anti-Ciklik e Citrulinuar Peptid 2							
124	AFP, Alfa- Feto Proteine, 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							
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 (Giemsa for Helicobacter Plyori)							
162	Teste Imuno-Histokimike, 3 antikorpe 1. Confirm anti-Vimentin (Clone V9) 2. Anti-Pan Keratin (AE1/AE3/PCK26) Primary Antibody 3. Confirm CD45 (LCA)							
163	Sputum Citodiagnoze me parafin (1-3 blloqe)							
164	Citologji Cerviko-Vaginale per Papanicolaou me ngjyrosje							
	Totali							

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në 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 EKZAMINIMEVE RADIOLOGJIKE DHE ENDOSKOPIKE

Pasqyra nr. 5

Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

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

17	Rezonanca Manjetike								
18	Ekografia								
19	Ekografi te # me print.								
20	Radiografi Thoraxi								
21	Kolposkopi								
22	Cdo seance fizioterapie								
23	Fibrobronkoscopi								
24	Fibrogastroskopi								
25	Fibrokolonoskopi								
26	Rektoromanoscopi								
27	CT-scann								
28	CT-scann koke, kolone me kontrast								
29	CT-scan trupi me kontrast								
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 çdo 3-6-9-12 muaj. Në formë të printuar dërgohet vjetore ose çdo herë kur kërkohet nga Fondi.

Personi i ngarkuar

PASQYRA E BURIMEVE NJERËZORE

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

Pasqyra Nr. 6

NR	Sherbime	Mjekë (1)		Infermierë (2)		Arsimi (Infermierë)		Të tjerë (3)		Grada Shkencore			Totali	
		plan	fakt	plan	fakt	lartë	mesëm	plan	fakt	Profesor	D.Shkenc	Master	plan	fakt
A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	Shërbimi I (Pnemologji)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Shërbimi II (Pneumologji)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Shërbimi III (Pneumologji)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	Shërbimi i Reanimacionit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Kirurgjia Pulmonare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	Kirurgjia e Përgjithshme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	Sherbimi I Hemodinamikes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Shërbimi i Urgjencës	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	Shërb. Radiologji/Imazheri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
10	Shërb. Lab.klinik-biokik+mikr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

11	Shërb.anat.+histol. Patologj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	Sheëbimi I Fizioterapisë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	Konsulta ambulatorë(Poliklinika)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
14	Mjek specializant													
	Shërbime të tjera													
15	Administrata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	Drejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	Nendrejtor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	Ekonomist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
19	Spec te tjer me arsim te larte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	Teknike/punetore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
21	Sanitar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
22	Të tjerë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
23		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
24		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
25		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TOTALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

V.O. Në Pasqyrën e Burimeve Njerëzore, rubrika e shërbimeve të plotësohet sipas shërbimeve që janë funksionale bazuar në Strukturën Organike të Personelit të miratuar nga MSHMS.

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 SHPENZIMEVE FAKTIKE SIPAS SHËRBIMEVE DHE DIAGNOZAVE Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

Pasqya Nr. 7

Periudha _____

Shërbimi	Kodi Diagnozes	DIAGNOZA	Nr. kartel	Barna	Dieta ushqim	Ekzaminime	Mat.mjeksore	Trasfuz, gjak+plazem	Paga&Sig	Shpenz. Direkte	Shpenz. 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 Fond/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

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

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

Pasqyra Nr. 8

Emër pacienti	Mbiemër pacienti	ID pacienti	Datelindja	Shtetësia	Nr. formulari	Data e formularit	Shërbimi	Kodi i diagnozës	Diagnoza	Nr. Kartelës	Barna	Dietë ushqim	Ekzaminime imazherike & laboratorike	Materialeve Mjekësore	Trasfuz, gjak+plazëm	Paga&Sig	Shpenzime Direkte	Shpenzime Indirekte	Totali Shpenzimeve për të gjithë ditë qëndrimin	Data e shtrimit	Data e daljes

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në Fond/DSHSU 3 mujore (progresive) brenda datës 20 të muajit që korrespondon. 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 SHTRETËR

Pasqyra nr. 9

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

NR	Shërbimi	Numri i Kartelave	Shpenzime per barna	Shpenzime Mat/Ndih /Mjeksor e	Shpenzime Ekzaminime	Shpenzime Diet ushq.	Shpenzime Trans./Gjalk	Shpenzime Për Paga, sig	Shp., tjera Direkt e	Shp. Indirekte.	Totali Shpenzimeve.	Shpenz. Mesat/Rast
1	Shërbimi I (Pnemologji)											
2	Shërbimi II (Pneumologji)											
3	Shërbimi III (Pneumologji)											
4	Shërbimi i Reanimacionit											
5	Kirurgjia Pulmonare											
6	Kirurgjia e Përgjithshme											
7	Shërbimi i hemodinamikes											
8	Të tjera											
	Totali											

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në Fondin/ DSHSU 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

Pasqyra Nr. 9/1

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

Nr	SHËRBIMET	Totali Shpenzimeve	Numri Ditqëndrimit	Numri Rasteve	Shpenzime mesat/Rast Në lekë	Shpenzime.mesat /Dit/Pacient Në lekë	Mesatarja Dit/Qëndrimit
a	b	1	2	3	4=1/3	5=1/2	6=2/3
1	Shërbimi I (Pnemologji)						
2	Shërbimi II (Pneumologji)						
3	Shërbimi III (Pneumologji)						
4	Shërbimi i Reanimacionit						
5	Kirurgjia Pulmonare						
6	Kirurgjia e Përgjithshme						
7	Sherbimi i hemodinamikes						
	TOTALI						

Kjo pasqyrë dërgohet në formë elektronike në Fondin/ 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 NË SHËRBIMET PA SHITRETËR

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Pasqyra Nr. 10

Periudha _____

Të dhënat janë në lek

N R	SHËRBIMI	Shp. Për	Shp. Urgjencës	Shp. Radiologji/Imazheri	Shp. labo.anat.+histol. Patologji	Shp. Shintigrafisë	Shp. Kabineti i (sipas emertimeve)	Shp. Konsulta ambulatorie(Poliklinika)	Totali i shpenzimeve	Nr. Total	Nr. Totali	Shp. zime mesatare për nër.	Shp. zime mesatare për nër.	Nr. Totali	Shp. zime mesatare	Nr. Vizita	Shp. zime mesatare për nër.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13=10/1	14=10/1	15	16=10/15	17	18=10/17
1	Shërbimi i Urgjencës																
2	Shërb. Radiologji/Imazheri																
3	Shërb labo.anat.+histol. Patologji																
4	Shërbim Shintigrafisë																
5	Kabineti i (sipas emertimeve)																
7	Konsulta ambulatorie(Poliklinika)																
	Totali shpenzimeve																

a)Për shërbimin e urgjencës llogariten shpenzimet mesatare për pacient.(Totali i shp. Urgjencës/ numri i pacienteve të urgjencës)

b) Shërbimin e Radiologjise/ imazherise llogariten shpenzimet mesatare për ekzaminim radio-imazherik

c) Për shërbimin e Konsultave llogariten shpenzimet mesatare për pacient./vizitë.

d) Për shërbimin e Kabineteve (të ndryshme) llogariten shpenzimet mesatare për pacient.

Kjo pasqyrë dërgohet në Fondin/ DSHSU 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.

SITUACIONI I SHPENZIMEVE PËR VITIN 2026

Pasqyra Nr. 11

KAPITULLI

PROGRAMI

KODI I DEGËS SË THESARIT _____

KODI I INSTITUCIONIT

ANALIZA	E M E R T I M I	MUAJI		PROGRESIVI	
		PLAN	FAKT	PLAN	FAKT
600	PAGA, SHPERBLIME E SHPENZ. TJERA PERSONELI				
6001	PAGA TË PERSONELIT TË PERHERSHËM				
6001001	PAGA BAZË				
6001002	RAPORTE MJEKESORE TË PAGUARA NGA PUNËDHËNËSI				
6001003	SHTESE PAGE PER VJETERSI NE PUNË				
6001004	SHTESE PAGE PER VESHTIRESI DHE RREZIQE				
6001005	SHTESE PAGE PER FUNKSIONIN				
6001006	SHTESE PAGE PER TURNË TE DYTA E TE TRETA				
6001007	SHTESE PAGE PER LARGESI NGA QENDRA E BANIMIT (kompens.ushqimor)				
6001008	SHTESË PAGE PËR KUALIFIKIM				
6001012	SHTESE PAGE DHE PAGE E MENJEHERSHME PER FUNKSIONARET E LARTE				
6001013	SHTESE PAGE PER PUNE JASHTË ORARIT				
6001014	SHTESE PAGE PER PUNONJESIT QE RREGULLLOHEN ME AKTE TE VEÇANTA				
6001099	SHTESA PAGE TE TJERA (mjek roje)				
6002	PAGA TE PERSONELIT TE PERKOHSHEM				
6002100	PAGA ME KONTRATE PER KOHE TE KUFIZUAR				
6002200	PAGA ME KONTRATE PER PUNE SEZONALE				
6002900	TE TJERA PAGA ME KONTRATE				
6003	SHPËRBLIME				
6003100	SHPERBLIME PER REZULTATE NE PUNE				
6003900	TE TJERA SHPERBLIME PER PERSONELIN				
6009000	SHPENZIME TË TJERA PERSONELI				
601	KONTRIBUTE TE SIGURIMEVE SHOQERORE E SHENDETESORE(30.7%)				
6010000	KONTRIBUTE PER SIGURIME SHOQERORE				
6011000	KONTRIBUTE PER SIGURIMET SHENDETESORE (1.7 %)				
602	MALLRA DHE SHERBIME TE TJERA				
6020	MATËRIALE 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				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026”

6021001	INVENTAR i BUTE NJE PERDORIMSH.....				
6021003	ILAÇE DHE MATERIALE MJEKESORE				
6021003	OKSIGJEN i LENGHEM SHENDETESOR.....				
6021003	PROTOKSID AZOTI.....				
6021004	FURNIZIME DHE SHERBIME ME USHQIMPER MENCAT (USHQIMI)				
6021007	LIBRA DHE PUBLIKIME PROFESIONALE				
6021009	MATERIALE DHE PAJISJE TE SHERBIMIT PUBLIK (LAVANTERIA)				
6021010	SHPENZIME PER PRODHIM DOKUMENTACIONI SPECIFIK				
6021099	TE TJERA MATERIALE DHE SHERBIME SPECIALE (HEMODIALIZE)				
6022	<u>SHERBIME NGA TE TRETE</u>				
6022001	ELEKTRICITET				
6022002	UJE				
6022003	SHERBIME TELEFONIKE				
6022004	POSTA DHE SHERBIMI KORRIER				
6022005	SHERBIM PER NGROHJE (SOLAR & GAZOIL)				
6022007	SHERBIME BANKARE&Ç'doganime & TVSH per burimet radioaktive				
6022008	SHERBIME TE SIGURIMIT DHE RUAJTJES				
6022009	SHERBIME TE PASTRIMIT DHE GJELBERIMIT				
6022010	SHERBIME TE PRINTIMIT DHE PUBLIKIMIT				
6022011	KOSTO TRAINIMIT E SEMINAREVE & (TRAJTIMI i MBETJEVE RREZ.SPITAL)				
6022099	SHPENZIME MIREMBAJTJE RRJETIT SIST.INFORMACIONIT KOMPJUTERIK				
6023	<u>SHERBIME TRANSPORTI</u>				
6023100	KARBURANT DHE VAJ(BENZINE, NAFTE)				
6023200	PIESE KEMBIMI, GOMA DHE BATERI &LUBRIFIKANTE				
6023300	SHPENZIMET E SIGURACIONIT TE MJETEVE TE TRANS (TAKSE REGJIS.AUTOMJ)				
6023900	SHERBIME TE TJERA				
6024	<u>SHPENZIME UDHETIMI</u>				
6024100	UDHETIM I BRENDSEHEM				
6024200	UDHETIM JASHE SHTETIT				
6025	<u>SHPENZIME PER MIREMBAJTJE TE ZAKONSHME</u>				
6025200	SHPENZIME MIREMBAJTJE OBJEKTE SPECIFIKE (APARAT.MJEKESORE)				
6025300	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E OBJEKTEVE NDERTIMORE				
6025400	SHPENZIME PER IMPJANISTIKEN				
6025500	SHPENZ. MIREMBAJ. APAR. PAJISJE TEKNIKE, VEGLA PUNE				
6025600	SHPENZIMEVE PER MIREMBAJTJEN E MJETEVE TE TRANSPORTIT				
6025800	SHPENZIME PER MIREMBAJTJEN E PAJISJEVE TE ZYRAVE				
6026	<u>SHPENZIME PER QIRAMARRJE</u>				
6026100	SHPENZIME PER QIRAMARRJE AMBJENTESH				
6026300	SHPENZIME QIRAMARRJE PER APARATE E PAJISJE TEKNIKE, MAKINERI				
6026400	SHPENZIME PER QIRAMARRJE MJETESH TRANSPORTI				
6026900	SHPENZIME TE TJERA QIRAJE				
6027	<u>SHPENZIME PER DETYRIME DHE KOMPENSIME LEGALE</u>				
6027400	SHPENZIME EKZEKUTIM VENDIME GJYQESORE PER LARGIM NGA PUNA				
6027500	SHPENZIME EKZEKUTIM TE DETYRIMEVE KONTRAKTUALE TE PAPAGUARA				
6027900	SHPENZ. PER KOMPENSIM TE TJERA TE PAPAGUARA				

Kontratë “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026”

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

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

P/Sektorit Financës
Konfirmimi nga Dega e Thesarit

Drejtori ekonomik
Drejtori i Spitalit

PASQYRA E REALIZIMIT DHE PERDORIMIT TE TE ARDHURAVE DYTESORE
Për periudhën _____ 2026

Pasqyra Nr. 12

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

P. Sektorit të Financës

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.

Pasqyra nr 12/1

Pasqyra e realizimit të të ardhurave dytësore nga konsultat ambulatorë jashtë sistemit të referimit (Praktikë e Dyfishtë)

Spitali _____

Periudha _____

Nr	Shërbimi Mjekësor	Nr i Konsultave të realizuara jashtë orarit zyrtar		Totali i të ardhurave të Realizuara		Të ardhurat e realizuara janë:			
						Për spitalin		Pagesa për Mjekë	
		Muaji	Progresiv	Muaji	Progresiv	Muaji	Progresiv	Muaji	Progresiv

Pasqyra nr 12/2

Pasqyrë e realizimit të të ardhurave dytësore nga konsultat ambulatorë në korsitë preferenciale

Spitali _____

Periudha _____

Nr	Shërbimi Mjekësor	Nr i Pacienteve		Totali i të ardhurave të Realizuara		Të ardhurat e realizuara janë:			
						Për spitalin		Pagesa për Mjekë	
		Muaji	Progressiv	Muaji	Progressiv	Muaji	Progressiv	Muaji	Progressiv

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, VITI 2026

Pasqyra Nr.13

Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

Periudha _____

Nr	INDIKATORI	PËRLLOGARITJA	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	% e numrit të pacientëve të shëruar që kanë dalë nga spitali.	<u>Numëruesi:</u> Numri i pacientëve të shtruar në Spital dhe që kanë dalë të shëruar. <u>Emëruesi:</u> Numri total i pacientëve të dalë nga spitali gjatë periudhës (raporti shumezohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
2	Shkalla e pë - rgjithshme e mortalitetit për pacientët e shtruar.	<u>Numëruesi:</u> Numri total i vdekjeve të pacientëve të shtruar. <u>Emëruesi:</u> Numri total i pranimeve të pacientëve të shtruar gjatë muajit kalendarik paraprak. (raporti shumezohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
3	% e stafit që merr pjesë në Edukimin Mjekësor të Vazhdueshëm.	<u>Numëruesi:</u> Numri i personelit shëndetsor që merr pjesë në E.M.V <u>Emëruesi:</u> Numri total i stafit të përzgjedhur (raporti shumzohet me 100)	Në spital	Raportim nga spitali (sipas te dhenave te marra nga QKEV Tirane)	Çdo 12 muaj

4	% e koston totale që shkon direkt për kujdesin ndaj pacientit.	<u>Numëruesi:</u> Kostoja direkte për pacientë p ërfshin: (pagat e stafit të mjekëve, infermierë ve, laboranteve dhe koston e barnave, mat. mjeksore, ekzaminime) <u>Emëruesi:</u> Kostoja totale .Nuk përfshihet në kosto (vlera e ndërtesave,aparaturave, investimet) (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo muaj
5	% e të shtruarve që përsërisin operacionet kirurgjikale.	<u>Numëruesi:</u> Numri pacientëve që përsërisin operacionet. <u>Emëruesi:</u> 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.	<u>Numëruesi:</u> Numri i pacientëve të planifikuara për ndë rhyrje kirurgjikale dhe të cilat u janë anuluar apo shtyrë. <u>Emëruesi:</u> Numri total i pacientëve që kanë bërë ndërhyrje kirurgjikale (raporti shumzohet me 100)	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	Çdo 6 muaj
7	% e Ekzaminimeve CT.SCANNER me përgjigje negative	<u>Numëruesi:</u> Numri i Ekzaminimeve CT.Scaner me përgjigje negative. <u>Emëruesi:</u> Numri total i pacientëve që kanë bërë ekzaminim CT,Scanner (raporti shumzohet me 100)	Në shërbim. Imazheri	Pasqyra e Ekzaminim. imazherike	Çdo 6 muaj
8	% e Ekzaminimeve MRI me përgjigje negative	<u>Numëruesi:</u> Numri i Ekzaminimeve MRI me përgjigje negative <u>Emëruesi:</u> Numri total i pacientëve që kanë bërë ekzaminim MRI (raporti shumzohet me 100)	Në shërbime Imazherisë	Pasqyra e Ekzaminim. imazherike	Çdo 6 muaj

Kjo pasqyrë dorëzohet 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, VITI 2026

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

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 25-34 Vjeç		Mosha 35-44 Vjeç		Mosha 45-54 Vjeç		Mosha 55-64 Vjeç		> 65	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	Sëmundjet infektive																						
1.2.	Nga të 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(kuptohet psykoza alkolike)																						
5	Sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut e zemrës																						
6	Sëmundjet e aparatit respirator																						
7	Sëmundjet e aparatit digjektiv.																						

8	Sëmundjet e aparatit uro-gjenital																					
9	Shkaqe të jashtme të vdekjes e helmime																					
9.1.	Nga të cilat : vrasje																					
9.2.	Nga të cilat :vetvrasje																					
10	Aksidente të tjera(pune,etj)																					
11	Aksidente automobilistike																					
12	Shkaqe nga helmimet																					
13	Shkaqe nga simptoma të papërcaktuara																					
14	Kanceri																					
15	Sëmundjet neurologjike																					
16	Totali i Rasteve																					

Kjo pasqyrë plotësohet një herë në vit nga spitalet dhe dërgohet në Fondin/ DSHSU brenda datës 30 të muajit janar të vitit pasardhës në formë të printuar dhe elektronike.

Personi i Ngarkuar

Pasqyra Nr. 15

PASQYRA E AKTIVITETIT TË NDËRHYRJEVE KIRURGJIKALE TË REALIZUARA DHE SHERBIMEVE TE TJERA TE STERILIZIMIT

Spitali Universitar, “Shefqet Ndroqi”

Periodha _____

Nr.	Emërtimi	Komplekisteti i Lartë	Kompleksiteti i Mesëm	Kompleksiteti i Ulët	Sterilizimi Instrumentave me Avull	Sterilizimi Instrumentave me temp. të ulët	Totali
1	<i>Muaji</i>						
2	Progresivi						

VO: Kjo pasqyrë do të dërgohet në FOND/ DSHSU çdo muaj brenda datës 20 të muajit pasardhës e plotësuar sipas rubrikave përkatëse

Personi i Ngarkuar

PASQYRA E AKTIVITETIT TË PAKETAVE SHËNDETËSORE

Spitali “Shefqet Ndroqi” Tiranë

Muaji _____

Pasqyra Nr. 16

Nr.	Shërbimi Mjekësor	Paketa Shëndetësore	Të planifikuar	Nga urgjenca	Total
1	Kardiologji	Angiografi Koronare			
		Angioplastikë koronare			
		Angiografi Koronare+Angioplastikë(PTCA+Stent)			
		Pacemaker definitiv			

2	Kardiokirurgji				
	2.a.By-Pass	By-Pass aorto koronar			
		By-Pass + plastike e valvulës			
		By-Pass+zëvendësim me valvul mekanike			
		By-Pass+zëvendësim me valvul biologjike			
		By-Pass+zëvendësim me valvul mekanike: 1 valvul aortale+1 valvul mitrale			
3	2.b.Intervente Valvulare	Mono valvular me proteze mekanike			
		Mono valvular me proteze biologjike			
		BI valvular me proteze mekanike			
		BI valvular me proteze biologjike			
4	2.c.Interventi kongenital	Interventi Kongenital			

VO:Kjo pasqyrë do të dërgohet në Fond/DSHSU çdo muaj brenda datës 10 të muajit pasardhës në formë elektronike.

Personi i Ngarkur

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 spitalit do të mbartin paketën bazë të krijuar për këto pajisje. Kjo paketë do të vendoset nga Specialistët IT të Fondit. Në këtë paketë:
 - Duhet të ketë dy user-a.
 - a.User-Administrator, i cili do të ketë të gjitha drejtat e instalimeve dhe konfigurimeve.
 - b.User-Perdorues, i cili do të ketë të drejta të limituara.
 - Në këto pajisje kompjuterike do të jenë instaluar vetëm programet bazë të Windows-it dhe programet e Fondit.
 - Do të ketë të instaluar antivirus.
4. Qarkullimi i informacionit elektronik duhet të kryhet nëpërmjet postës elektronike.
5. Spitali ka detyrë të krijojë një lidhje me Internet, i aksesueshëm në të paktën një kompjuter të zyrës së kostos, për arsye komunikimi me të shpejt me Fondin/ 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 dijeni 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 DSHSU për problematikat gjatë zbatimit të regjistrimit të Informacionit për llogaritje kostoje, të Spitalit me qëllim zgjidhjen e tyre në kohë.
9. Sistemet e pajisjet e zyrës së kostos, duhet të përdoren për regjistrimin e Informacioneve elektronike, me qëllim llogaritjen e kostos, në zbatim të udhëzimeve të Fondit për këtë qëllim.

10. Në rast se Spitali ka sisteme të tjera informatike ku 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 piken 3 më lart. Në çdo rast tjetër personi që ka sjellë ndryshimet, është përgjegjës për vonesat apo humbjet e informacionit dhe koston e aplikacioneve.
12. Spitali e në veçanti personi i cili kryen 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 hardware-ike.
 - Mirëmbajtjen rutinë të pajisjeve kompjuterike ku këtu përfshihen :
 - Mirëmbajtje Software-ike të programeve bazë të PC, Window, Office (Word, Excel, Acces), Winrar, Nero, Adobe, Antivirus.
 - Up-date Windows, Up-date Antivirus, Kontrolle dhe pastrime periodike nga viruset.
 - Riparimi i programeve ekzistuese të dëmtuara.
 - Monitorimi dhe mirëmbajtja e lidhjes së internetit (Nqs ka).
 - Instalimi ose riparimi i lidhjes së PC me aksesoret periferike (tastiere, mouse dhe printerin).
 - Mirëmbajtjen, ruajtjen, sigurinë dhe shkëmbimin e të dhënave që do të përçohen në DSHSU.
 - Gjithashtu ky specialist duhet të kontaktojë me specialistin IT të DSHSU lidhur me problematikat që dalin gjatë punës dhe lidhur me ndryshimet e lejuara në softet e instaluar në këtë pajisje.
3. Në rast mos funksionimi të sistemeve të kompjuterave (pajisje dhe programe), Specialisti i Spitalit është i detyruar t'i riparojë ato pa dëmtuar të dhënat e regjistruara në pajisje.

Në rast se konstatohet se pajisja kërkon riparime fizike, spitali duhet të informojë më parë 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 urgjences	Rekomandime			Ora e largimit
						Po	Jo	Po	Jo			Mjekim	Ekzaminime	Shtrim	

2.Regjistri i shërbimit me shtretër

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

3.Regjistri i ekzaminimeve imazherike/laboratorike

1	2	3	4	5	6	7		8	9		10		11	12	13	14
Nr. Rend	Datë e ekzaminimit	Emri mbiemri	NID	Vendbanimi	Nr. i recepsionit	I Siguruar		Nr. Faturës	Rekomandimi ardhës		Mjeku rekomandues		Institucioni Shëndetësor dërgues	Mjeku që ka urdhëruar	Lloji i ekzaminimit të kërkuar	Lloji dhe sasia e filmave të përdorur
						Po	Jo		Nr.	Datë	Emri	Kodi				

4.Regjistri i konsultës terciare

1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
Nr. Rend	Datë e vizitës	Emri mbiemri	Datëlindja	NID	Vendbanimi	I Siguruar		Nr. Faturës	Rekomandimi ardhës		Mjeku rekomandues		Institucioni Shëndetësor dërgues	Diagnoza e dërgimit	Diagnoza e konsultës	Mjeku i konsultës	rekomandime		
						Po	Jo		Nr.	Datë	Emri	Kodi					Mjekim	Ekzaminime	Shttrim

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				

6.Regjistri themeltar i paketës_____

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

A N E K S I Nr. 5

Për ofrimin e paketave të shërbimeve shëndetësor

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” të 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.
 2. Spitali nuk aplikon pagesë ndaj pacientëve të referuar nga Regjistri Kombëtar i Paketave, të shërbimeve, për shërbimet e përfshira në anekset përkatëse.
 3. Spitali evidenton pacientët e referuar për shërbimin e paketave në 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. Pjesë e kartelës duhet të jetë pasqyra e firmosjes nga pacienti. Spitali dërgon elektronikisht dhe në mënyrë shkresore pranë DSHSU deri në datën 10 të çdo muaj listën mujore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore sipas sistemit on-line të referimit / dokumentit autorizues nga strukturat e autorizuara të Fondit.
1. Spitali duhet të vendosë komunikim elektronik me DSHSU dhe duhet të respektoje afatet e komunikimit elektronik për sa i përket shërbimit të paketave shëndetësore.

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

1. Spitali do të pranojë dhe do të kartelizojë çdo pacient që referohet nga Regjistri Kombëtar i Paketave për dhënien e paketave të shërbimeve, sipas aneksit përkatës.

2. Spitali do të pranojë dhe do të kartelizojë çdo pacient që është trajtuar në kushtet e urgjencës.
3. Spitali do të pranojë dhe kartelizojë çdo pacient që është i pajisur me dokumentin autorizues nga Regjistrimi Kombëtar i Paketave Shëndetësore dhe planifikimit të sistemit on-line të referimit sipas paketave të shërbimeve shëndetësore.
4. Regjistrimi i pacientëve nga Spitali do të kryhet kur pacienti paraqet dokumentat e mëposhtme:
 - a. Dokumenti autorizues për kryerjen e shërbimit, që lëshohet nga zyra e autorizuar e Fondit në bazë të Regjistrimit Kombëtar të Paketave
 - b. Vendimi i konsultës së shërbimit të QSUNT.
 - c. Rekomandimin e konsultës sipas përcaktimit të protokolleve mjekësore dhe udhërrëfyesve klinike.
 - a. Epikriza ose kopje të kartelës 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 2026” 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”.

PAKETA E KARDIOLOGJISË

1.1. Paketat të miratuara me VKM.

Paketa e shërbimeve të kardiologjisë
1. Angiografi koronare Në këtë paketë përfshihen: procedura dhe një ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).
2. Angioplastikë koronare (PTCA + stent) Në këtë paketë përfshihen: procedura, një ditë qëndrimi në terapinë intensive si dhe një ditë qëndrimi në pavion (duke përfshirë edhe ekzaminimet).

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

1. Protokoli i Angiografisë Koronare

1.1 Ekzaminimet para interventit

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

1.2. Kryerja e interventit të angiografisë koronare

1.3. Qëndrimi një natë në pavion.

1.4. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

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

2.Protokolli i Angioplastikës Koronare (PTCA+ Stent)

2.1.Ekzaminimet para interventit

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

2. 2.Realizimi i angioplastikës.

2.3. Qëndrimi një natë në reanimacion.

2.4. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në reanimacion

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

- Echo zemre
- EKG

2.5. Qëndrimi një natë në pavion.

2.6. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

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

3. Protokolli i Angiografisë + Angioplastikës koronare

3.1. Ekzaminimet para interventit

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

3.2. Kryerja e interventit të angiografisë koronare

3.3. Realizimi i angioplastikës.

3.4.Qëndrimi një natë në reanimacion.

3.5.Ekzaminimet gjatë qëndrimit në reanimacion

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

3.6.Qëndrimi një natë në pavion.

3.7.Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

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

4. Protokoll i Pacemacer definitiv

4.1.Ekzaminimet para vendosjes së Pacemacher-it

- Azotemi
- Bilirubinemi
- Echo zemre
- EKG
- Gjak komplet GBT
- HbsAg-percaktim gjysem sasior A
- Holter EKG
- Kalcemia Ca
- Kalemia K
- Kreatinemi

- Natremit Na
- Niveli i protrombines
- SGOT, SGPT
- Telerontgenogram
- Testet virusale (AIDS, Hepatit C)

4.2. Procedura e vendosjes së aparatit

4.3. Qëndrim një natë në reanimacion.

4.4. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në reanimacion

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

4.5. Qëndrim një natë në pavion

4.6. Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion

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

PAKETA E KARDIOKIRURGJISË

Paketa e miratuar me VKM

Paketat e Shërbimit të Kardiokirurgjisë
--

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

3.1.Protokolli i Bypass-it Aorto-koronar

By-Pass+plastike e valvules

By-Pass+zevendesim me valvul mekanike

By-Pass+zevendesim me valvul biologjike

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

Këtu përfshihet :

1. Një ditë qëndrimi preoperator

2. Ekzaminimet Preoperatore

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

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

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

4. Dy ditë qëndrimi në reanimacion në terapi intensive.

5. Ekzaminimet për fazën e qëndrimit në reanimacion

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

6. Pesë ditë qëndrimi në pavion.

7. Ekzaminimet për qëndrimin në pavion

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

1.2. Protokolli i interventeve valvulare

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

Vlerësimi preoperator

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

1. Një natë qëndrimi preoperator.

2. Ekzaminimet preoperative.

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

- AT-III ne pacientet me trajtim me heparine
- Azotemia
- EKG
- Eko kardiake
- Ekzaminimet urinare
- Elektrolitet komplet
- Enzimat kardiake
- Fibrinogjen
- Gjaku komplet me formule dhe grupin e gjakut
- Glicemia
- Kreatinemia
- Kuadri proteinik
- Markerat hepatike
- PT-PTT
- RX i toraxit anterior e posterior dhe latero-laterale
- Sideremia

- Spirometria
- Transaminazat

3. Preanestezia

Nënkupton përgatitje psikologjike dhe përdorimin e drogave para procedurës kirurgjikale.

Në përgjithësi si preanestezi në adultet sugjerohet:

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

Para interveneteve të programuar të sëmurët duhet të jenë esëll.

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

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

4. Realizimi i anestesizës për interventin kardiokirurgjik

Objekti, qëllimi dhe fusha e aplikimit

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

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

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

Burimet njerëzore të përfshira në protokoll janë:

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

Realizimi i interventit valvular sipas protokollit teknik

Ekzaminime gjatë interventit:

- Hemogas analize dhe elektrolite

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

Ekzaminimet për fazën e qëndrimit në reanimacion

- Albuminemia
- Azotemi
- Bilirubina direkte
- Bilirubina indirekte
- Bilirubina totale
- Creatinemi
- EKG
- Eko zemre - triplex
- Gjak komplet
- Proteine totale

- Radiografi toraxi ne shtrat
- SGOT
- SGPT
- Troponine CK MB

I sëmuri qëndron pesë ditë në pavion.

Ekzaminimet gjatë qëndrimit në pavion.

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

3.3. Protokolli i Interventeve Congenitale

Ekzaminimet preoperative

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

- AT-III ne pacientet me trajtim me heparine
- Azotemia
- Dopler femoral ne raste qe parashikohet vendosja e kontarpulsatorit ne pacientet me EF nen 30%
- EKG
- Eko kardiake
- Ekzaminimet urinare
- Elektrolitet komplet
- Enzimat kardiake
- Fibrinogjen
- Gjakut komplet me formule dhe grupin e gjakut
- Glicemia
- Kreatinemia

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

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

Realizimi i interventit valvolar congenital sipas protokollit teknik,

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

Ekzaminimet për fazën e qëndrimit në reanimacion

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

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

- Astrupograme
- Azotemi
- Creatinemi
- Gjak komplet
- Glicemi

I sëmuri qëndron pesë ditë në pavion

Ekzaminime gjatë qëndrimit në pavion.

- Eko zemre
- EKG

SPITALI UNIVERSITAR “SHEFQET NDROQI”**ANEKSI 6****TREGUESIT E PERFORMANCËS DHE CILËSISË SE SPITALIT**

Nr	Indikatori	Mënyra e llogaritjes së indikatorit	Përshkrimi Indikatorit	Targeti specifik vjetor	Shërbimi	Burimi i informacionit	Koha e raportimit
1	Nr. i shtrimeve		Numri shtrimeve (daljeve nga spitali përfshirë vdekjet) në një periudhë të caktuar kohore.	7,100	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
2	% e Shfrytëzimit të shtratit.	Numëruesi: Numri i ditë pacientëve të realizuara. Emëruesi: Ditë të periudhës x numri i shtretërve. (raporti shumëzohet me 100)	Treguesi i shfrytëzimit të shtratit tregon: Shkallën e zënies së shtretërve, është një masë e përdorimit të kapacitetit të disponueshëm të shtretërve në spital dhe tregon përqindjen e shtretërve të zënë nga pacientët në një periudhë të caktuar kohe, zakonisht 1 vit. Ai pasqyron efikasitetin në përdorimin e shtretërve spitalorë	70%	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	8	Në shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj

			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				
4	% e shtrimeve urgjente në spital.	Numëruesi: Numri i shtrimeve urgjente Emëruesi: Numri total i i shtrimeve (raporti shumëzohet me 100)	Nurmi i shtrimeve urgjentne në raport me shtimet në total në spital. Ky indeks duhet te synoje uljen e shtrimeve urgjent në raport me shtrimet e planifikuara.	50 %	Urgjencë e shërbimet me shtretër	Pasqyra 1	6 muaj
5	Nr. i Konsultave		Numri i konsultave është numri i pacientëve të cilët marrin shërbim ambulator në konsultën e spitalit në zbatim të sistemit të referimit në shërbimet shëndetësore.	10,000	Shërbimi ambulator	Pasqyra 3	6 muaj
6	Projeksioni i numrit të ndërhyrjeve kirurgjikale për spitalet që zbatojnë kontraten 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.”.	651			

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.	240,000		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.	45,000	Sipas shërbimeve	Pasqyra 5	6 muaj
9	Nr. i ekzaminimeve Scaner-CT		Nurmri i ekzaminimeve Scaner-CT të cilat janë kryer gjatë vitit në total për të gjitha shërbimet.	12,000		Pasqyra 5	6 muaj

Drejtori i DSHSU

Drejtori i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”

ANEKSI Nr. 7

“Kontratë për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist”



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT SHËNDETËSOR, TIRANË**

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI UNIVERSITAR
“SHEFQET NDROQI”**

**DREJTORIA E SHËRBIMEVE
SPITALORE UNIVERSITARE**

Nr. Prot., datë __, __, 2026

K O N T R A T Ë

**“PËR LËSHIMIN E RECETËS ME RIMBURSIM PËR BARNAT QË TREGTOHEN NË
FARMACINË E SPITALIT NGA MJEKU SPECIALIST, PËR VITIN 2026”**

Ndërmjet

DREJTORISË SË SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

Dhe

SHEFIT TË SHËRBIMIT

Dhe

MJEKUT SPECIALIST

Kjo Kontratë nënshkruhet në _____, në datë _____

ndërmjet këtyre palëve:

1. Drejtorit të Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare (në vijim "DSHSU"), e përfaqësuar nga Z/Znj _____, drejtor i DSHSU,
2. Shefit të Shërbimit të _____ (në vijim "Shërbimi"), përfaqësuar nga Z/Znj. _____
3. Mjekut Specialist të Spitalit Universitar "Shefqet Ndroqi", _____, Z.Znj _____, (në vijim "Mjeku"), me adresë: _____, nr. tel. _____, email: _____;

më poshtë të quajtuara "Palët".

Dispozita paraprake

Duke qenë se:

- A. DSHSU është organ në varësi të Fondit, e cila e zhvillon aktivitetin në bazë dhe për zbatim të ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011 "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- B. Në bazë të ligjit të sipërcituar Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor për dhënien e shërbimeve shëndetësore, pjesë e të cilave është edhe Lista e Barnave të Rimbursuara (në vijim "LBR");
- C. Shefi i Shërbimit përgjigjet për organizimin, drejtimin dhe funksionimin e shërbimit mjekësor bazuar në rregulloren bazë të funksionimit të Spitalit Universitar "Shefqet Ndroqi";
- Ç. Mjeku specialist është përcaktuar nga shërbimi përkatës për të përshkruar recetat me rimbursim për barnat të cilat tregtohen në farmacinë e spitalit, sipas akteve ligjore në fuqi;

D. Këshilli Administrativ i Fondit ka miratuar Kontratën “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2026”, miratuar me vendimin e Këshillit Administrativ nr. 24 ,datë 23.07.2026, (në vijim “VKA”), ndërmjet Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe Kontrata “Për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjeku specialist për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, për vitin 2026” është Aneks dhe pjesë përbërëse e kësaj kontrate.

palët e mësipërme bien dakord si vijon:

Neni 1

Objekti i Kontratës

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

Neni 2

Baza ligjore

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

1. Ligji nr. 10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
2. Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar ;
3. Ligji nr. 55, datë 07.07.2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”;
4. Ligji nr. 123, datë 25.09.2014, “Për Urdhrin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar;
5. Ligji nr. 10279, datë 20.05.2010, “Për kundravajtjet administrative”;
6. Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë”;
7. Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, “Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative”, i ndryshuar;
8. Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, “Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
9. Ligji nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
10. VKM nr. 124, datë 5.3.2014, “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;
11. VKM nr. 324, datë 06.05.2026, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”;

12. VKM “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, për vitin 2026”;
13. 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;
14. Rregullore nr. 1, datë 12.12.2019, “Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike e-Rx”, miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ nr. 34, datë 12.12.2019;
15. Urdhëri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 312, datë 10.06.2026, “Për tregtimin e disa barnave nga Lista e Barnave të Rimbursuara në shërbimin spitalor në farmacitë e spitaleve universitare, terciare, rajonale dhe bashkiake si dhe qendrës spitalore rajonale”;
16. Udhëzim i Fondit nr. 17, datë 23.12.2019 “Për identifikimin e të siguruarve në skemën e sigurimit shëndetësor”, i ndryshuar;
17. Udhëzim i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr. 6, datë 07.02.2023, “Për përshkrimin e recetës elektronike nga mjekët specialistë të spitalit me barnat nga Lista e Barnave të Rimbursuara që tregëtohen në farmacinë e spitalit dhe administrimin e procesit nga DSHSU/DRF”;
18. Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 493, datë 02.07.2019 “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”, i ndryshuar;
19. Urdhëri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 417, datë 14.07.2010 “Për miratimin e kartelës klinike të shtrimit në spital”;
20. Urdhër i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 743, datë 14.11.2019, “Për referimin e pacientëve me sëmundje kronike për ndjekjen e diagnozës së konfirmuar nëpërmjet sistemit të referimit elektronik”;
21. Rregullore e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 3, datë 22.10.2014, “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin” e ndryshuar;
22. Urdhër i Ministrit të Shëndetësisë nr. 381, datë 01.09.2016, “Për miratimin e modeleve të regjistrave elektronik në recepsione, “Përmbledhjes së daljes” dhe “Miratimit të pacientit”;
23. Standardet dhe normat e vendosura për shërbimin spitalor nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
24. Udhërrëfyesit e Praktikës Klinike (UPK) dhe Protokollet e Praktikës Klinike (PPK) të miratuara nga MSHMS;
25. Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Spitalit;
26. Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Neni 3

Detyrimet e Shefit të Shërbimit

1. Shefi i shërbimit në bashkëpunim me Drejtorinë e Spitalit përcakton listën nominative të mjekëve që përshkruajnë recetën elektronike për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, me qëllim pajisjen me akses në sistemin e recetës elektronike dhe për nënshkrimin elektronik të këtyre mjekëve.

2. Lista nominative e mjekëve specialistë për lëshimin e recetës me rimbursim domosdoshmërisht do jenë pjesë e shërbimit përkatës.
3. Shefi i shërbimit së bashku me spitalin janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit sipas Formularit A.
4. Shefi i shërbimit në bashkëpunim me DSHSU kanë të drejtë të rishpërndajnë planin e rimbursimit brenda shërbimit, në rastet kur ka tejkalime të argumentuara të planit të negociuar të rimbursimit.
5. Shefi i Shërbimit negocion me MS që përshkruan recetën elektronike për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, në lidhje me planin e shpenzimeve të rimbursimit. Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit, do të bëhet duke u mbështetur në historikun e sëmundshmërisë kronike, numrin e rasteve dhe koston e shpenzimeve për to, vlerën mesatare të rimbursimit për diagnozë, si dhe dinamikën e rasteve të reja e ndryshim terapie, i cili firmoset nga të dy palët sipas Formularit B.
6. Shefi i shërbimit në rastet kur është i kontraktuar me DSHSU për plotësimin e recetës me rimbursim përgjigjet për respektimin e tavanit buxhetor të rimbursimit të vendosur ndërmjet Drejtorit të DSHSU dhe Shefit të Shërbimit dhe sipas Formularit C (pjesë përbërëse e kësaj kontrate).
7. Në zbatim të kufizimeve të Listës së Barnave me Rimbursim dhe protokolleve të përdorimit të barnave organizohen konsulta universitare ose komisione mjekësore ku pjesmarrës janë të gjithë mjekët e shërbimit përkatës që kanë të drejtën e konsultës universitare.
8. Shefi i Shërbimit nëpërmjet Drejtorisë së Spitalit cakton dhe njofton me shkresë DSHSU mbi komisionet ose konsultat mjekësore në zbatim të kufizimeve të listës së Barnave me rimbursim dhe protokolleve të përdorimit të barnave, brenda shërbimit për barnat që përshkruhen nga shërbimi.
9. Vendimet e komisioneve mjekësore ose konsultat mjekësore për rastet e reja që trajtohen me barnat që tregtohen në farmacinë e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”, në zbatim të kufizimeve të listës së Barnave me rimbursim dhe protokolleve të përdorimit të barnave, të argumentohen në përputhje me tavanin buxhetor të rimbursimit të shërbimit. Lista e pritjes e pacientëve për rastet e reja sipas shërbimeve në përputhje me vendimet e komisioneve mjekësore ose konsultat mjekësore, të menaxhohet nga Shefi i Shërbimit në bashkëpunim me Drejtorinë e Spitalit dhe DSHSU.

10. Shefi i shërbimit nëpërmjet Drejtorisë së Spitalit në bashkëpunim me DSHSU kanë të drejtë të ndryshojnë listën e mjekëve që kanë të drejtën e përshkrimit të recetës me rimbursim, për rastet e tejkalimit të përsëritur të planit të shpenzimeve të rimbursimit të paargumentuar.

Neni 4

Detyrime të përgjithshme të mjekut specialist

1. Mjeku specialist të ofrojë shërbim shëndetësor të specializuar për diagnoza të veçanta dhe trajtimin me barna të cilat tregtohen në farmacinë qendrore të Spitalit, të përshkruar në udhëzim të posaçëm.
2. Të kryejë vizitën falas kundrejt identifikimit të pacientëve nëpërmjet dokumentit të Identifikimit dhe sistemeve ose dokumenteve të nxjerra nga këto sisteme.
3. Pasqyron në regjistrin e vizitës, të dhënat për pacientin.
4. Të administrojë kartelën klinike të të sëmurit, sipas specifikave të çdo shërbimi, kundrejt plotësimit të të gjithë elementëve të domosdoshëm të saj. Të dokumentojë në kartelë ekzaminimet laboratorike dhe imazherike për ecurinë e sëmundjes sipas protokollit. Çdo vizitë, duhet të përshkruhet në kartelë. Përgjigjet e rekomandimit ose komisionit të konsultës universitare dhe ekzaminimet konfirmuese të diagnozës për fillimin e mjekimit dhe/ose ndryshimin e mjekimit, të ruhen në kartelën e të sëmurit.
5. Të zbatojë sistemin e referimit në shërbimet shëndetësore. Rekomandimi i mjekut të familjes dhe i mjekut specialist do të kërkohet për fillimin e mjekimit dhe deri në mbarimin e ciklit të mjekimit.
6. Të përcaktojë datën e rikontrollit në sistemin elektronik të referimit në bashkëpunim me recepsionin e spitalit.
7. Në qoftë se gjendja e pacientit është nën kontroll dhe e stabilizuar, atëherë mjeku specialist rajonal/bashkiak argumenton në kartelën e pacientit motivimin për mos dërgimin për rikontroll dhe për vazhdimin e dhënies së barit, edhe pse në fletë rekomandimin e konsultës mund të jetë shënuar periudha e rikontrollit.
8. Të pranojë kontrollin e strukturave kontrolluese të Fondit.
9. Të japë informacion DSHSU për aktivitetin e tij, si të konsultës dhe plotësimin e recetës me rimbursim në lidhje me objektin e kësaj kontrate, sa herë që kërkohet.

10. Të argumentojë shpenzimet e rimbursimit për rastet e reja dhe ato me ndryshime të skemave mjekimit në
11. Të respektojnë tavanin buxhetor të rimbursimit të vendosur me shefin e shërbimit dhe Drejtorit të DSHSU, sipas Formularit B (pjesë përbërëse e aneks kontratës).

Neni 5

Detyrime për përshkrimin e recetës me rimbursim

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

Neni 6

Detyrimet e DSHSU

1. Të pajisë mjekun specialist me listën e barnave, udhëzimet dhe protokollet e përdorimit të barnave si dhe dokumentacionin e nevojshëm për ushtrimin e aktivitetit të tij në zbatim të kontratës, si dhe të sqarojë atë për çdo paqartësi lidhur me të gjitha aktet nënligjore të nevojshme për zbatimin e kësaj kontrate.
2. Personi i ngarkuar nga DSHSU verifikon recetën e gjeneruar nga mjeku specialist i spitalit dhe konfirmon recetën në sistem në lidhje me:
 - dhënien e barit në përputhje me kufizimet e listës dhe protokollin e përdorimit të barit.
 - kohëzgjatjen e recetës në përputhje me udhëzimet e Fondit dhe sasinë e barnave të përshkruara.

3. Në rastet kur vërehen mos plotësim i elementëve të cilësuar më lart, si dhe në çdo rast tjetër, specialistit të DSHSU i lind e drejta të mos konfirmojë recetën elektronike dhe të kthejë të sëmurin tek mjeku për ripërshkrim të recetës ose anulim të saj.
4. DSHSU ushtron kontroll për aktivitetin mjekësor në lidhje me receten me rimbursim, konsultën e bërë nga shërbimi përkatës i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”, ose vendimin e komisionit mjekësor të shërbimit të Spitalit Universitar, “Shefqet Ndroqi”, zbatimin e kufizimeve të listës dhe protokollin e përdorimit të barnave, kartelën e të sëmurit me të gjitha ekzaminimet që mbështesin diagnozën dhe që përcaktojnë mjekimin si dhe kohëzgjatjen e mjekimit.
5. Negocion tavanin buxhetor të rimbursimit me Shërbimin përkatës të Spitalit Universitar, “Shefqet Ndroqi”, sipas kërkesave të përcaktuara në Formularin A (pjesë përbërëse e aneks kontratës), i cili firmoset nga të dy palët.
Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit për shërbimin përkatës do të bëhet duke u mbështetur në historikun e sëmundshmërisë kronike, numrin e rasteve dhe koston e shpenzimeve për to vlerën mesatare të rimbursimit për diagnozë si dhe dinamikën e rasteve të reja e ndryshim terapie.
6. Të informojë periodikisht Shërbimin e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe Mjekët Specialist të kontraktuar në lidhje me treguesit e rimbursimit.
7. Të kontrollojë aktivitetin e mjekut specialist dhe të verifikojë të gjitha rastet e konfirmuara nga konsulta e shërbimit përkatës.
8. Të marrë informacionin e nevojshëm dhe të analizojë shpenzimet e rimbursimit për secilin shërbim.

Neni 7

Kushti penal

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

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

Neni 8

Dëm ekonomik

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

1. Përshkruan në recetën me rimbursim barna të cilat i sëmuri nuk i përfiton me aktet që burojnë nga ligji i sigurimeve shëndetësore.
2. Përshkruan në recetën me rimbursim barna kur doza apo veprimi terapeutik i barit nuk përputhet me diagnozën ose jepet në kundërshtim me kufizimet e listës së barnave të rimbursueshme dhe protokollin e përdorimit të barnave, kur barnat kanë të njëjtin veprim terapeutik.
3. Përshkruan barnat në recetën në sasi dhe dozë më shumë se përcaktimi i konsultës përveç rasteve të veçanta të rregulluara me udhëzim të Fondit.
4. Në rastin kur vërtetohet lëshimi i recetës fiktive sipas përcaktimit pika 2, neni 9, “Ndërprerja e Kontratës”.

Neni 9

Ndërprerja e Kontratës

Kontrata ndërpritet para afatit të vlefshmërisë kur Mjeku Specialist:

1. Nuk pranon pa arsye kontrollin e strukturave të Fondit.
2. Lëshon recetë fiktive me qëllim përfitimi personal ose në favor të të tretëve. Në kuptimin e kësaj kontrate, recetë fiktive quhet receta e dhënë:
 - a) Në emër të personave që nuk jetojnë.
 - b) Personave të rremë.
 - c) Personave që nuk kanë dijeni për lëshimin e saj dhe nuk e kanë përfituar këtë bar.Në këto raste mjeku duhet të zhdëmtojë vlerën e dëmit ekonomik që i ka shkaktuar sigurimeve shëndetësore, si dhe bëhet kallëzim penal.
3. Është përjashtuar nga Urdhëri i Mjekut dhe nuk është i pajisur me liçencë.

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

Neni 10 **Ankimi Administrativ**

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

Neni 11 **Ndryshimet e kontratës**

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

Neni 12

Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

1. Palët kontraktuese respektojnë legjislacionin shqiptar në fuqi dhe përpiqen që mosmarrëveshjet që mund të lindin gjatë realizimit të kontratës, t’i zgjidhin me mirëkuptim midis tyre.
2. Pala që gjykon se ekziston një mosmarrëveshje, njofton palën tjetër duke bërë një përshkrim të plotë të çështjeve që kërkojnë zgjidhje.
3. Palët kontraktuese të përfshira në mosmarrëveshje duhet të bëjnë personalisht apo nëpërmjet përfaqësuesve të autorizuar të tyre përpjekje për zgjidhjen e mosmarrëveshjes, mbi parimin e ruajtjes së vazhdimësisë së punës.
4. Nëse personat e autorizuar të palëve apo përfaqësuesit e tyre nuk janë në gjendje të zgjidhin mosmarrëveshjen, brenda 14 (katërmëdhjetë) ditësh nga marrja e njoftimit apo për një kohë më të gjatë të miratuar nga palët, njëra palë njofton palën tjetër se çështja nuk është zgjidhur.
5. Për të gjitha mosmarrëveshjet që nuk mund të zgjidhen me mirëkuptim, organi kompetent është Gjykata Administrative e Shkallës së Parë, ku ushtron aktivitetin.

Neni 13

Hyrja në fuqi

1. Kjo kontratë është përpiluar në 2 (dy) kopje origjinale në gjuhën shqipe dhe secila nga palët mban nga 1 (një) kopje.
2. Kontrata pasi u lexua nga palët, u konsiderua e redaktuar sipas pëlqimit të tyre dhe u nënshkrua me vullnetin e tyre të lirë e të pavesuar.
3. Kjo kontratë hyn në fuqi me nënshkrimin e saj nga palët dhe i shtrin efektet e saj nga data2026 deri në 31.12.2026. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.

Kjo kontratë firmoset nga:

1. Për DREJTORINË E SHËRBIMEVE SPITALORE UNIVERSITARE

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

2. SHEFI I SHËRBIMIT TË _____

.....Emri, Mbiemri dhe Firma,

3. MJEKU SPECIALIST _____

.....Emri, Mbiemri dhe Firma,

Formulari A

PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT PËR SHËRBIMIN

Rimbursimi vjetor _____ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor _____ Lekë.

Katër mujori i parë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i dytë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i tretë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

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

Shefi i Shërbimit

Drejtori i DSHSU

Formulari B

PLANIFIKIMI I SHPENZIMEVE TË RIMBURSIMIT NDËRMJET SHEFIT TË SHËRBIMIT NË SPITALIN UNIVERSITAR “SHEFQET NDROQI” DHE MJEKUT SPECIALIST

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

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

Rimbursimi vjetor _____ Lekë.

Rimbursimi mesatar mujor _____ Lekë.

Katër mujori i parë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i dytë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Katër mujori i tretë: Total _____ Lekë

Mesatarja mujore _____ Lekë

Mjeku Specialist

Shefi i Shërbimit