

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, është Institucion Shëndetësor Publik Kombëtar mjekimi, mësimdhënieje dhe kërkimi shkencor. Drejtimi administrativ i Spitaleve Universitare është në varësi të Bordit të Spitaleve Univesitare. Qendra Spitalore Universitare, sipas VKM Nr. 352, datë 09.09.1997, pika 5 është emëruar “Nënë Tereza”

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” është person juridik me zotësi të plotë për të vepruar. Q.S.U.T. e zhvillon aktivitetin e saj në zbatim të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, ligjeve në fuqi, veçanërisht të Ligjin Nr. 7961, datë 12.07.1995 “Kodi i Punës i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar, Ligjin nr. 9131, datë 08.09.2003 “Për rregullat e etikës në administratën publike”, Ligjin nr.7703, datë 11.05.1993”Për Sigurimet Shoqërore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, Ligjin nr.10171, datë 22.10.2009 “Për Profesionet e Rregulluara në Republikën e Shqipërisë”, Ligjin nr.8615, datë 01.06.2000 “Për Urdhërin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”, Ligjin nr.9718, datë 19.04.2007 “Për Urdhërin e Infermierit në Republikën e Shqipërisë, Ligjin nr.9150, datë 30.10.2003 “për Urdhërin e Farmacistëve në Republikën e Shqipërisë”, Ligji Nr. 9106, dt. 17.07.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, Urdhëri Nr. 120, dt. 29.03.2006 i Ministrisë së Shëndetësisë me Nr. Prot. 1130/4 dt. 30.03.2006 “Për miratimin e emërtesave bazë të kujdesjeve infermiore në shërbimin spitalor (Spital Universitar, Spital Rajonal, Spital Distrikti – Rural), pika 1, Emërtesat bazë të kujdesjeve infermiore në spitalet universitare” Urdhëri Nr. 117, dt. 29.03.2006 i Ministrisë së Shëndetësisë me Nr. Prot. 1130/1, dt. 30.03.2006, Statuti i Qendrës Spitalore Universitare “ Nënë Tereza“, miratuar nga Ministria e Shëndetësisë me nr.2364.Prot, datë 25.06.2007, dhe Ministria e Arsimit dhe Shkencës me nr.4564/1.Prot, datë 26.06.2007, si dhe akteve të tjera ligjore dhe nënligjore në fuqi dhe atyre administrative të dala nga Drejtoria e QSUT, Bordit Drejtues i Spitaleve Universitare ose Ministria e Shëndetësisë që lidhen me veprimtarinë e saj.

Misioni dhe Vizioni i QSU “Nënë Tereza”

- Të ofrojë shërbimin mjekësorë me përkushtim, profesionalizëm dhe cilësi të lartë, duke vënë në dispozicion të të sëmurëve maksimumin e kapaciteteve njërëzore, dijeve dhe faciliteteve që disponon;
- Të japë ndihmë mjekësore të specializuar (terciare) për të gjithë banorët e vëndit dhe shërbim mjekësor dytësor për banorët e Tiranës, duke shërbyer me profesionalizëm sipas rregullave të deontologjisë dhe të etikës mjekësore, si dhe duke ruajtur sekretin profesional dhe informacionin e pacientëve;
- Të trajtojë dhe t’u shërbejë të sëmurëve, sipas gjendjes dhe nevojave psikologjike dhe fizike me standartin më të lartë deontologjik, duke respektuar dinjitetin dhe personalitetin e të sëmurëve si dhe duke ruajtur sekretin profesional dhe privatësinë e pacientëve;

- Të shërbejë si bazë pedagogjike për formimin e studentëve të Mjekësisë, formimin e vazhdueshëm të mjekëve dhe specializantëve;
- Të shërbejë si bazë kërkimore-shkencore në fushën e shëndetësisë, në bashkëpunim me Univeristetin e Mjekësisë së Tiranës dhe strukturave të tjera kërkimore shkencore.

Vizioni i QSU “*Nënë Tereza*” është që nëpërmjet administrimit efektiv dhe eficient të burimeve, shfrytëzimit të mekanizmave të përmirësuar të financimit, zhvillimit të standarteve, rritjes së kapaciteteve dhe kompetencave, futjes së teknikave e praktikave të reja diagnostikuese e mjekuese, të realizojë trajtim mjekësor cilësor dhe konkurrues, të rrisë përkujdesin ndaj të sëmurëve dhe trajtimin me sukses të sëmundjeve të tyre, si dhe konsolidojë statusin e një qendre prioritare kompetence dhe ekselence në fushën e shkencave mjekësore. Qendra Spitalore Universitare “*Nënë Tereza*”, Tiranë është Institucion Shëndetësor Publik Kombëtar në shërbim të shëndetit të qytetarëve, të cilëve i siguron shërbim shëndetësor parandalues, diagnostikues dhe kurues sipas

legjislacionit në fuqi si dhe shërben si bazë mësimore dhe kërkimore - shkencore, për të realizuar formimin univeristar të specialistëve të shëndetësisë si pjesë e Universitetit të Mjekësisë Tiranë.

Struktura

- Drejtori i Përgjithshëm
- Zv/Drejtorët e Përgjithshëm
- Spektori i Auditit
- Drejtoria Ekonomike dhe Planifikimit Financiar
- Drejtoria e Burimeve Njerëzore
- Drejtoria e IT dhe Inxhinierisë Klinike
- Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse
- Drejtoria Juridike
- Drejtoria e Performancës Spitalore
- Shërbimi i Statistikës dhe Rregjistrave Spitalore
- Drejtoria e Shërbimit Farmaceutik
- Polet e Administrimit të Integruar

Sektori Auditit

Shërbimi i Auditit, me rolin dhe misionin e tij, i mundëson nivelit të lartë të menaxhimit siguri objektive në mënyrë të pavarur dhe përmirëson veprimtarinë dhe performancën e organizatës, duke ia shtuar asaj vlerën.

Veprimtaria e Auditit në QSUT duhet:

- Të ndihmojë subjektet (shërbimet mjekësore, drejtoritë apo sektorët ne QSUT) për të qenë të përgjegjshëm ndaj publikut, duke vlerësuar zbatimin e ligjit, rregulloreve dhe kontrolleve të vendosura, si dhe duke siguruar dobinë, frytshmërinë dhe kursimin e veprimeve.
- Të japë siguri objektive tek Drejtori Përgjithshëm, mbi saktësinë dhe besueshmërinë e raporteve financiare dhe raporteve të performancës, të përgatitura nga strukturat e menaxhimit.
- Të ndihmojë menaxhimin e QSUT-së në arritjen e qëllimeve dhe objektivave të tyre, duke përmirësuar sistemet dhe shërbimet e njësisë.
- Të minimizojë mundësitë për mashtrim, shpërdorim dhe abuzim.
- Të ndihmojë punonjësit në përmirësimin e performancës së përgjithshme të punës dhe në zbatimin e kontrolleve të vendosura.
- Puna e Auditit përfshin, si më poshtë:
- Identifikimin dhe vlerësimin e riskut dhe rekomandon për përmirësimin e sistemeve të menaxhimit të riskut;
- Vlerësimin e kontrolleve që trajtojnë riskun;
- Nxitjen e kontrolleve efektive dhe efçente, dhe nismat për përmirësim të vazhdueshëm;
- Vlerësimin dhe pasqyrimin e procesit që siguron besueshmëri dhe integritet të informacionit financiar dhe operacional.

Rekomandimin e përmirësimit të kontrolleve në ndihmë të procesit të qeverisjes për:

- Promovimin e etikës dhe vlerave të duhura për QSUT;
- Sigurimin e menaxhimit efektiv të performancës dhe përgjegjshmërisë së njësisë; dhe
- Komunikimin efektiv për risqet dhe kontrollet në fushat përkatëse të njësisë.

Auditimi i Brendshëm është një veprimtari e pavarur që i jep siguri objektive dhe i ofron këshillim për menaxhimin e projektuar për të shtuar vlerën e për të përmirësuar veprimtarinë e njësisë publike. Auditimi i brendshëm ndihmon njësinë publike për të arritur objektivat, nëpërmjet një veprimtarie të disiplinuar dhe sistematike, për të vlerësuar e përmirësuar frytshmerinë e menaxhimit të riskut, si dhe proceset e kontrollit e të qeverisjes.

Audituesit janë të pavarur gjatë kryerjes së punës së tyre në mënyrë të lirë dhe objektive. Pavarësia u lejon audituesve që të japin gjykime të paanshme dhe të drejtpërdrejta që janë me rëndësi thelbësore për zhvillimin e duhur të angazhimeve të Auditimit të Brendshëm. Kjo arrihet nëpërmjet statusit organizativ dhe objektivitetit të audituesve të brendshëm profesionistë. Brenda njësisë publike, Njësia Qendrore e Harmonizimit dhe Njësitë e Auditimit në sektorin publik janë të pavarura nga pikëpamja funksionale dhe organizative.

Njësia e Auditimit të Brendshëm (AB) ka për detyrë :

- Hartimin e planeve strategjike dhe vjetore të auditimit të brendshëm, bazuar në vlerësimin objektiv të riskut, si dhe kryerjen e auditimeve në përputhje me planet e miratuara;
- Vlerësimin e përshtatshmërisë dhe efektivitetit të sistemeve dhe kontrolleve të brendshme, duke u fokusuar kryesisht në:
- Identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e riskut nga titullari i njësisë publike; ii.Përputhshmërinë e veprimtarisë së njësisë publike me kuadrin rregullator; iii.Ruajtjen e aseteve të njësisë publike;
- Besueshmërinë dhe gjithëpërfshirjen e informacionit financiar dhe operacional të njësisë publike;
- Kryerjen e veprimtarisë së njësisë publike me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet; vi.Përbushjen e detyrave dhe arritjen objektivave e qëllimeve;
- Dhënien e rekomandimeve për përmirësimin e veprimtarisë dhe efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm të njësisë publike;
- Ndjekjen e zbatimin e rekomandimeve të dhëna.

	Auditimi Financiar	Auditimi i Përputhshmërisë	Auditimi i Performancës
Objektivi	Vlerësimi mbi vërtetësinë / saktësinë e gjendjes aktuale të paraqitjes së pasqyrave financiare.	Përcaktimin nëse detyrat janë zbatuar në përputhje me politikat, procedurat, aktet ligjore, rregullat	Vlerëson dhe përmirëson proceset e punës në mënyrë ekonomike, eficiente dhe efektive.

Qëllimi	Vlerëson nëse pasqyrat financiare janë plotësuar sipas standardeve të kontabilitetit.	Vlerëson nëse proceset e punës janë realizuar në përputhje me aktet ligjore dhe rregullat përkatëse.	Vlerëson nëse veprimet ose masat e marra nga menaxhimi janë realizuar sipas parimeve të 3E.
Auditimi është i bazuar mbi	<ul style="list-style-type: none"> - Transaksionet financiare, - Pasqyrat financiare, - Deklaratat Financiare, - Standardet e raportimit financiar, - Standardet e kontabilitetit. - Procedurat e kontrollit(dokumetent autorizuese / justifikuese), etj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procedurat e kontrollit, - Ligjet dhe rregullat specifike, - VKM, - Urdhrat - Standardet qeveritare, - Politikat e institucionit. - Rregulloret, etj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Misioni, vizioni dhe objektivat e njësisë ekonomike publike - Politikat - Programet Organizimi - Aktivitetet dhe - Sistemet e menaxhimit, etj.
Informacioni mbi gjetjet ndihmon	<ul style="list-style-type: none"> - Titullarin, - Aksionarët, - Institucione të tjera (<i>Ministria e Financave</i>) - etj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Titullarin, - Aksionarët, - Politikë bërësit (për ndryshimin /amendimin e akteve ligjore) - etj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Titullarin - Aksionarët, - Menaxhimin e lartë - etj.
Drejtimit e auditimit	Vlerëson veprimet e mëparshme	Vlerëson veprimet e mëparshme	Vlerëson veprimet aktuale dhe ndihmon për veprimet e ardhshme

Roli dhe përgjegjësitë e Njesisë së Auditimit të Brendshëm

Drejtuesi i Njesisë së AB-së është përgjegjës për të siguruar:

- a) organizimin e angazhimeve të auditimit të brendshëm, sipas standardeve dhe metodologjisë së miratuar në përputhje me ligjin;

- b) hartimin e Kartës së Auditimit, akteve të tjera specifike për fusha të veçanta të auditimit të brendshëm, si dhe dërgimin e tyre për administrim në strukturën përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm pas miratimit nga titullari i njësisë publike;
- c) hartimin dhe zbatimin e planit strategjik e vjetor për veprimtarinë e auditimit të brendshëm dhe dërgimin për informacion në strukturën përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, pas miratimit nga titullari i njësisë publike;
- d) përgatitjen e raportit vjetor, i cili i dërgohet strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm dhe përmban të dhënat e mëposhtme, por nuk kufizohet vetëm në to:
 - angazhimet e auditimit, të kryer gjatë periudhës së raportuar; ii.shmangiet nga plani, arsyet dhe argumentet përkatëse;
 - vlerësimin e sistemeve të kontrollit brenda njësisë publike dhe rekomandimet për përmirësim;
 - veprimet e ndërmarra nga titullari i njësisë publike për zbatimin e rekomandimeve, si dhe çdo rekomandim të pazbatuar;
- e) raportimin menjëherë në formë të shkruar tek titullari i njësisë publike dhe tek Ministri i Financave, i cili ka në varësi strukturën e inspektimit financiar publik, kur zbulon parregullsi apo veprime, që në vlerësimin e njësisë së auditimit përbëjnë vepër penale.
- f) mbikëqyr punën audituese në mënyrë që të sigurohet se audituesit marrin mbështetjen e nevojshme; burimet e auditimit përdoren me dobi, frytshmëri dhe kursim dhe se auditimi kryhet:
 - sipas planit të miratuar;
 - në përputhje me metodologjinë dhe Standardet e përcaktuara;
 - në nivel të përshtatshëm menaxhimi ose procesi të njësisë; dhe
 - duke diskutuar me audituesit mbi mënyrat më efikente për punën audituese dhe përgatitjen e rekomandimeve. Për çështje të rëndësishme, Përgjegjësi i Grupit i jep audituesit detyra me shkrim.

Nëse sipas gjykimit të Përgjegjësit kërkohet të bëhet një shmangie nga programi i angazhimit të auditimit, kjo duhet të diskutohet me Drejtuesin e Njesisë së Auditimit, të dokumentohet dhe të miratohet.

Përgjegjësitë e audituesve janë:

- të njohin, të respektojnë dhe të ushtrojnë veprimtarinë audituese në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi, si dhe me standardet ndërkombëtare, të pranuar, të auditimit të brendshëm;
- të ushtrojnë funksionet e tyre në mënyrë objektive dhe me profesionalizëm;

- të veprojnë në përputhje me kërkesat e përcaktuara në Kodin e Etikës, Kartën e Auditimit dhe rregullat për konfidencialitetin për audituesin e brendshëm;
- të kryejnë auditime në mënyrë të pavarur, duke u udhëhequr nga interesi publik, për të forcuar besimin në ndershmërinë, paanësinë dhe efektivitetin e shërbimit;
- të ruajnë konfidencialitetin e të dhënave, fakteve apo rasteve të gjetura gjatë kryerjes së auditimit apo të lidhur me të, si dhe të ruajnë dokumentet për çdo angazhim auditimi të kryer, bazuar në detyrimet, që rrjedhin nga ligjet në fuqi për të drejtat e përdorimit dhe të arkivimit të informacionit zyrtar;
- të përditësojnë rregullisht njohuritë dhe aftësitë e tyre profesionale, në mënyrë që t'i përdorin ato me efikasitet dhe për të garantuar cilësinë e shërbimit;
- të japin rekomandime për njësinë e audituar për përmirësimin e veprimtarisë, efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm, si dhe për masat që duhen ndërmarrë në rastet e konstatimit të dëmeve ekonomike e financiare për zhdëmtimin e tyre dhe për të ulur mundësinë e përsëritjes;
- të raportojnë menjëherë tek drejtuesi i njësisë së auditimit kur zbulohen parregullsi apo veprime, që në vlerësimin e audituesve të brendshëm përbëjnë vepër penale.
- Pavarësia e audituesve të brendshëm të caktuar në një auditim duhet të garantohet në përputhje me standardet profesionale. Për të siguruar pajtueshmërinë me këto Standarde, audituesit e brendshëm
- deklarojnë paraprakisht pavarësinë e tyre duke plotësuar deklaratën e konfliktit të interesit. Drejtuesi i njësisë së auditimit vlerëson deklaratën, merr vendimin për caktimin e stafit për kryerjen e auditimit. Deklarata e konfliktit të interesit është pjesë e dosjes së çdo angazhim auditimi.

Audituesit duhet të diskutojnë me përgjegjësën e grupit çdo gjetje me rëndësi gjatë punës në terren. Nuk duhet të hezitojë të bashkëpunojë, me strukturat e njësisë publike që po auditohen, për të adresuar probleme me rëndësi, në funksion të përmbushjes së objektivit të tyre që është shtimi i vlerës së subjektit të audituar.

Bashkëpunimi i brendshëm dhe ndër – institucional

1. Marrëdhëniet me Kontrollin e Lartë të Shtetit
2. Marrëdhëniet me Inspektimin Financiar
3. Marrëdhëniet me Komitetin e Auditimit të Brendshëm (KA) – Ministria Financave
4. Marrëdhëniet me strukturën përgjegjëse të harmonizimit të AB
5. Marrëdhëniet me FSDKSH
6. Marrëdhëniet me ILDKPI
7. Marrëdhëniet me MSHMS
8. Marrëdhëniet me Drejtoritë ne QSUNT

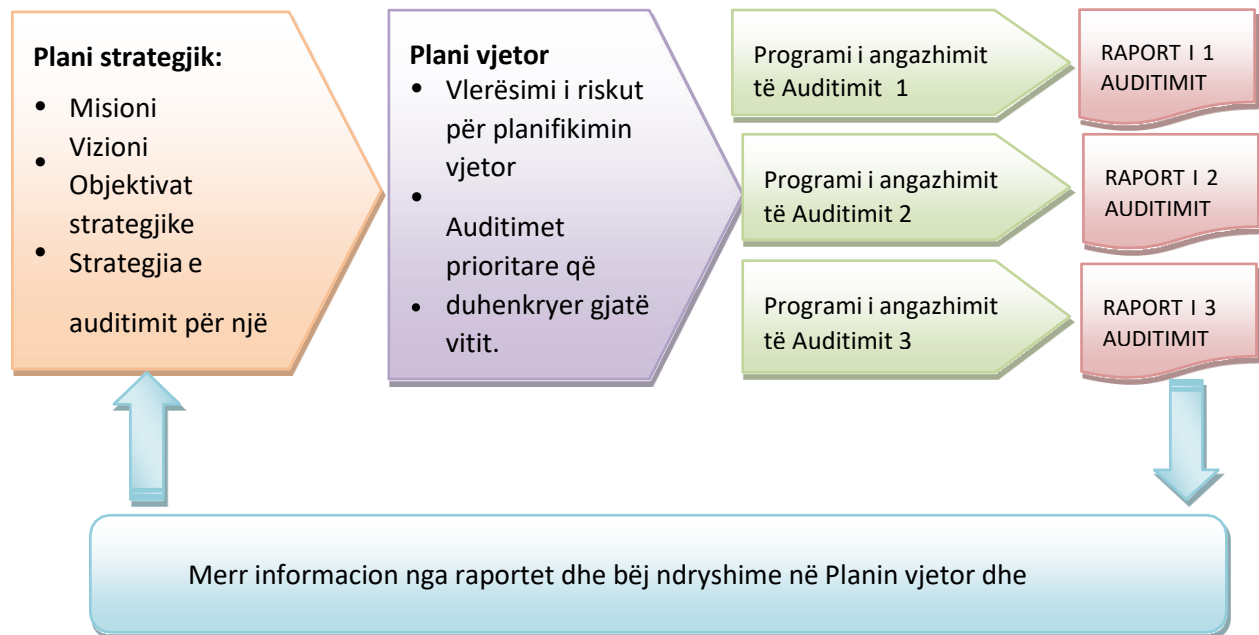
9. Marrëdhëniet me Sherbimet Spitalore ne QSUNT
10. Etj...

Planifikimi i veprimtarive të auditimit të brendshëm

Planifikimi është një pjesë e rëndësishme e procesit të auditimit, i cili përcakton se si mund të përdoren më me efektivitet burimet e auditimit, që do të thotë të kuptosh njësinë që do të auditohet, të përcaktosh dhe vlerësosh risqet, të përcaktosh objektivat e auditimit, fushështirjet kriteret, si dhe mjetet e nevojshme për kryerjen e auditimit.

Për programimin e veprimtarive të auditimit të brendshëm përgatiten dhe përdoren tre lloje planesh:

1. Plani Strategjik – përcakton punën që do të ndërmerret nga njësia e Auditimit të Brendshëm për periudha të ardhshme disa vjeçare (zakonisht 3 vjet, sipas skemës 1+2). Për shkak të hapësirës kohore ky plan është shumë i gjerë. Plani strategjik përditësohet çdo vit, me qëllim që të sigurohet përshtatja e tij.
2. Plani vjetor – përcakton më në detaje veprimtaritë e Auditimit të Brendshëm që do të ndërmerren gjatë vitit ushtrimor nga njësia e auditimit.
3. Program i Angazhimit të auditimit - mbulon punën që do të ndërmerret si pjesë e çdo angazhimi auditimi dhe është një plan shumë i detajuar.



Plani strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet

Nr	SUBJEKTE TË SYNUARA PËR TU AUDITUAR SIPAS VITEVE					
	Viti planifikuar xxxx	Niveli i Riskut (V. planifikuar)	Viti I planif+1 xxxx	Niveli i Riskut (V. planif.+1)	Viti I planif+2 xxxx	Niveli i Riskut (V. planif.+2)
a.	1	2	3	4	5	6
1	Zbatimi i rekomandimeve për auditimet e ushtruara gjatë vitit xxx		Zbatimi i rekomandimeve për auditimet e ushtruara gjatë vitit xxx		Zbatimi i rekomandimeve për auditimet e ushtruara gjatë vitit xxx	
2	Sherbimi / Drejtoria xxxx		Sherbimi / Drejtoria xxxx		Sherbimi / Drejtoria xxxx	
3	Sherbimi / Drejtoria xxxx		Sherbimi / Drejtoria xxxx		Sherbimi / Drejtoria xxxx	

Plani i angazhimeve të Sektorit AB për vitin xxxx

Nr	Subjekte të synuara për tu audituar	Fusha për tu audituar	Auditime Gjithsej (4.1+4.2+4.3+4.4+4.5+4.6)	Shërbimet e Sigurisë					Shërbimet e konsulencës	Grupi i Auditimit (nr.auditues)
				A. të përputhshmërisë	A. të performancës	Financiare	A.tek.Informacionit	A. të kombinuara		
a.	1	2	3	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	5
1	Zbatimi i rekomandimeve për auditimet e ushtruara gjatë vitit xxx									

2	Sherbimi / Drejtoria XXXX								
---	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

PROGRAMI VJETOR I AUDITIMEVE PËR VITIN XXXX

Sipas realizimit deri me date / /XXXX

<i>Nr</i>	<i>Objekti që auditohet</i>	<i>Periudha që auditohet</i>	<i>Lloji auditimit</i>	<i>Vitet që auditohen</i>	<i>Nr. Personave që do të kryejnë auditimin</i>	<i>Ditë njerëz për çdo auditim</i>
1	Zbatimi i rekomandimeve për auditimet e ushtruara gjatë vitit xxxx	___/___/xxxx deri me ___/___/xxxx				
2	Sherbimi / Drejtoria XXXX	___/___/xxxx deri me ___/___/xxxx				

Nivelet e vlerësimit të Kontrollit të Brendshëm - Per vitin 2024

Në zbatim të gërmës (ç) të nenit të Ligjit nr. 114 datë 22.10.2015 “Për Auditimin e Brendshëm në Sektorin Publik”(I ndryshuar), kapitullit IV të Manualit të Auditimit të Brendshëm në sektorin public, miratuar me Urdhërin nr. 134, datë 17.10.2025 të Ministrit të Financave dhe Ekonomisë “Për miratimin e Manualit të Auditimit të Brendshëm në Sektorin Publik”, si edhe shkresës nr. 1050 prot. datë 06.02.2024 (protokolluar me tonën me nr. 110/2 prot. datë 08.02.2024) “Mbi vlerësimin e sistemit të kontrollit të brendshëm, ju komunikojmë si vijon:

Mbështetur në standartet dhe praktikat e mira ndërkombëtare të vendeve të BE-së nivelet e vlerësimit të Kontrollit të Brendshëm ndahen në 4 (katër) kategori kryesore.

- | | | |
|-----------------------------------|--------------|------------|
| 1. Sistem efektiv | (E gjelbër) | – Niveli 1 |
| 2. Sistem pjesërisht efektiv/mirë | (E verdhë) | – Niveli 2 |
| 3. Sistem pjesërisht efektiv | (Portokalli) | – Niveli 3 |
| 4. Sistem jo efektiv | (E kuqe) | – Niveli 4 |

Nga kontrolli i ushtruar i NJAB-së në QSUNT rezulton se:

- **Niveli 1 – Sistem Efektiv (E gjelbër):** *Sistemi i Kontrollit të Brendshëm funksionon në mënyrë efektive, nuk ka mangësi apo dobësi material (të mëdha), ose ekzistojnë pak dobësi dhe mangësi të zbatimit të sistemit të kontrollit të brendshëm. Gjithashtu, ka nevojë për shumë pak përmirësime të cilat janë të nevojshme, si konkretisht:*
 - a. Shërbimi të rregjistrojë pacientët e shtruar në regjistrin e shtrimit me numër kronologjik vjetor dhe ti plotësojë të gjitha rubrikat sipas kartelës mjekësore

- **Niveli 2 – Sistem pjesërisht efektiv/mirë (E verdhë):** *Sistemi i Kontrollit të Brendshëm funksionon në mënyrë efektive, por janë gjetur disa mangësi, të cilat kanë apo mund të kenë ndikim të moderuar në objektivat e njësisë publike. Gjithashtu, Ka pasur nevojë për marrjen e veprimeve për përmirësime në disa drejtime, si konkretisht:*
 - a. Shërbimi në të gjitha rastet e daljes së pacientit nga spitali, mbas printimit të “Pasqyrave të Shpenzimeve në Fakt”, për medikamente dhe material mjekësore, duhet ti firmosin nga Mjekët Kurues dhe K/Infermieri i Shërbimit ose personat e autorizuar nga shërbimi.
 - b. Shërbimi në bashkëpunim me Drejtoritë përkatëse në QSUNT, të marrin masa për miratimin e rregullores së re me ndryshimet e bëra nga Shërbimi
 - c. Shërbimi (Reparti i Kimioterapisë) të hapë menjëherë kartelat ditore (të verdha) dhe ti plotësojë me gjithë të dhënat dhe të dorzohen në fund të çdo viti në statistikë të bashku me fishat ditore.