REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
SEKTORI KUJDESIT DHE KOORDINIMIT ME PACIENTËT

Nr. prot. 566/2 **Durrës, më** 30/06/**2025**

RELACION
ZV.Drejtor i Shërbimeve Administrative
Sektori i Menaxhimit të Teknologjisë

Lënda: Relacion mbi shtesën e Urdhërit Nr.77 datë 23.04.2025 për "Zbatimin e Rekomandimit Nr.16 datë 10.04.2025 të Komisionerit për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale"

Në zbatim të urdhërit nr 77 datë 23.04.2025, për përgatitjen e dokumentave si pjesë e Programit të Transparencës, më poshtë gjeni të listuara dokumentat e vëna në dispozicion për përfshirje në Program, nga secili Sektor përkatës.

1. Format Ankese
2. Format Kërkese
3. Orari KDI
4. Rregjistri i kërkesave online
5. Vendimi i Bordit mbi tarifën e pagesës për tërheqjen e kartelave mjekësore
6. Ligji Nr.119 viti.2014 Për të Drejtën e Informimit
7. Vendim Nr.560 datë 23.10.2000
8. VKM Nr.76 19.01.2007
9. VKM 7Nr.72 08.02.2023
10. Baza ligjore të përgjithshme
11. Vendimi i Bordit dhe Rregullorja Teknike
12. Lista Tip RHK 2025
13. Udhëzim Nr.206 datë.09.04.2024
14. Udhëzim Nr.205 datë.09.04.2024
15. Ligji Nr.7961 datë. 12.07.19995 Kodi i punës së RSH
16. Plani Strategjik Nr 1465/2 datë 17.10.2024
17. VKM-se nr 15 date 09.01.2025

DREJTOR
Renis Mullaj

REPUBLIKA E SHQIPËRISË MINISTRIA E SHËNDETSISË DHE MBROJTJES SOCIALE SPITALI RAJONAL DURRËS

FORMULAR ANKESE

Drejtuar
Komisionerit për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale

Në bazë të Ligjit Nr. 119/2014 "Për të Drejtën e Informimit"

Emri / Mbiemri :
Adresa:
Qyteti :
Telefon:
E-mail:

Autoriteti Publik :
Adresa:
Qyteti:

Identifikoni saktë Autoritetin Publik/Institucionin ndaj të cilit ankoheni.

Përshkruani çdo veprim të pretenduar si shkelje nga Autoriteti Publik dhe nëse dispononi dokumente bashkëlidhini ato.

Përshkruani çfarë kërkoni nga Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale, në përputhje me nenin 24 të ligjit nr.119/2014.

(Data) _____

(Firma) _____

Ne nuk mund të pranojmë ankesën nëse nuk është nënshkruar.

Informacioni në këtë format dhe të dhënat e ID do të përpunohen në përputhje me ligjin për Mbrojtjen e të Dhënave Personale. Për sqarime më të detajuara kontaktoni KDIMDP ose koordinatorin e të drejtës për informim.

E rëndësishme

Dërgimi i ankesës elektronikisht ose me postë kërkon bashkëlidhur një kopje të kartës së identitetit .

KËRKESË PËR INFORMACION

Emër Mbiemër: Z./Znj. _____	**Adresa postare:** _____ **Adresa elektronike:** _____ **Nr. Tel:** _____	Data: __/__/2025_ Nënshkrimi:

(dërgimi i kërkesës elektronikisht kërkon emër, mbiemër, nënshkrim dhe dokument identifikimi të skanuar)

Përshkrim i detajuar i informacionit të kërkuar
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Të tjera të dhëna
_____ _____

Forma që kërkohet informacioni / dokumentacioni: _____
_____

Vetëm për përdorim zyrtar		
Data e marrjes: __/__/201_	Numri rendor i kërkesës:	Komente: _____ _____ _____

Informacioni në këtë format dhe të dhënat e ID do të përpunohen në përputhje me ligjin nr. 9887, datë 10/03/2008 "Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale".

- Adresa dhe kontaktet mund të gjenden nëpërmjet konsultimit pa pagesë të informacionit në mjediset e autoritetit publik, nëpërmjet portalit unik qeveritar e-albania.al apo, kur është rasti, nëpërmjet faqes zyrtare të autoritetit publik në internet.
- Drejtoni kërkesën tuaj, Koordinatorit për të drejtën e informimit, të institucionit që mban informacionin e kërkuar. Kontaktet e tij, janë të publikuara në faqen zyrtare të institucionit.
- Kur ju mendoni se ju kanë mohuar ndonjë prej të drejtave tuaja në bazë ligjit, keni të drejtë të ankoheni tek Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale.

Lidhja nr. 1

REGJISTRI I KËRKESAVE DHE PËRGJIGJEVE

Nr. Rendor [1]	Data e kërkesës[2]	Objekti i kërkesës[3]	Data e përgjigjes[4]	Përgjigje[5]	Mënyra e përfundimit të kërkesës[6]	Tarifa[7]

[1] Numri rendor i kërkesave të regjistruara në Regjistrin e Kërkesave dhe Përgjigjeve
[2] Data e regjistrimit të kërkesës
[3] Përmbledhje e objektit të kërkesës duke u anonimizuar sipas parashikimeve ligjore në fuqi
[4] Data e kthimit të përgjigjes
[5] Përmbajtja e përgjigjes duke u anonimizuar sipas parashikimeve ligjore në fuqi
[6] Përgjigja jepet E plotë/ E kufizuar/ E refuzuar/E deleguar
[7] Kosto monetare e riprodhimit (kur është rasti dhe e dërgimit) të informacionit të kërkuar sipas tarifave të publikuar nga autoriteti publik.

Spitali Rajonal Durrës ju mundëson të drejtën për informim

Sonila Dervishi

Email: sonila.dervishi@srd.gov.al

Orari i punës:

E hënë – E enjte 08:00 – 16:30

E Premte 08:00 – 14:00

Kush quhet Koordinator i të Drejtës së Informimit dhe çfarë funksioni kryen ai?

Çdo autoritet publik cakton një prej nëpunësve të tij Koordinator të së Drejtës së Informimit me qëllim që të bashkërendojë punën brenda institucionit për zbatimin e ligjit "Për të drejtën e informimit". Koordinatori i të drejtës së informimit është nëpunësi i specializuar në institucion që merret me trajtimin dhe kthimin e përgjigjeve të kërkesave për informim brenda afateve të caktuara ligjore.

Kompetencat kryesore që ushtron Koordinatori janë:

- I mundëson çdo kërkuesi të drejtën për t'u njohur me informacionin publik, përmes konsultimit me dokumentin origjinal ose duke marrë një kopje të tij;
- Krijon, mban, publikon dhe përditëson Rregjistrin e kërkesave dhe përgjigjeve çdo 3 muaj;
- Bashkërendon punën për plotësimin e kërkesave për informacione brenda afateve dhe sipas mënyrës së parashikuar në ligjin "Për të drejtën e informimit";
- Regjistron kërkesat për informacion dhe cakton një numër rendor për secilën prej tyre;
- Dërgon kërkesën për informim tek një autoritet tjetër publik, jo më vonë se 10 ditë kalendarike nga data e dorëzimit të kërkesës, kur rezulton se autoriteti publik ku është depozituar kërkesa nuk e zotëron informacionin e kërkuar;
- Verifikon rastet për dhënien falas të informacionit qytetarëve të rregjistruar në skemat e ndihmës shoqërore, si dhe subjektet përfitues të ligjit "Për ndihmën juridike";
- Kryen njoftimet paraprake për sqarimin e kërkesës për informim, si dhe komunikon me kërkuesin, sipas nevojës për trajtimin e kërkesës së tij.

LIGJI për të Drejtën e Informimit

Ligj_119_2014_18.09.2014.pdf

Format kërkese

Format ankese

Regjistri I kërkesave dhe përgjigjeve I përditësuar

Kërkesa dhe përgjigje të linkuara për AP që skan instaluar portalin pyet shtetin

REPUBLIKA E SHQIPËRISË

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS

Tarifat per pagesat e sherbimeve dytesore

1	Dokumentacion mjekesor pacienti per Institucione Shteterore	200
2	Dokumentacion mjekesor pacienti per Institucione Private/Individe	500
3	Vertetim realizimi	300
4	Dokumentacion tenteri	2000
5	Vertetim punonjesin	100

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
BORDI DREJTUES

Nr. 537 Prot Durrës, më 13/03/2019

VENDIM

Nr. 04, date 13.03.2019

Bordi Drejtues, i bazuar ne te drejten e njohur ne nenet 8, 9 dhe 12 te Statutit te Spitalit Rajonal Durres te miratuar me VKM nr. 560 datë 23/10/2000 "Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në Skemën e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor", i ndryshuar me VKM nr.237 date 12/04/2006 dhe VKM nr. 76 date 19/01/2007 si dhe ne Rregulloret e Spitalit Rajonal Durrës, ne mbedhjen e tij te dates 13.03.2019 te zhvilluar ne Sallen e Mbledhjeve te Spitalit Rajonal Durres:

VENDOSI

- **Miratimin e tarifave per disa nga sherbimet dytesore ne Spitalin Rajonal Durres, konkretisht per: *sherbimin e parkimit, dokumentacionet mejkesore, vertetim realizimi, dokumentacion tenderi dhe vertetim punonjesish.***
- **Bashkelidhur tabela me tarifat.**
- **Ky vendim hyn ne fuqi menjehere.**

NENKRYETAR I BORDIT DREJTUES

Dr. KRISTO HUTA

Ligj Nr. 10 328, datë 24. 02. 2011 "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 55, datë 07.07.2022, "Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

Ligji nr. 10138, dt. 11.5.2009 "Për Shëndetin Publik.", i ndryshuar; Link

Ligji nr. 123/2014 "Për urdhrin e mjekut në Republikën e Shqipërisë".Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligj nr.9150, datë 30.10.2003 "Për urdhrin e farmacistëve në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar. Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligj nr.9718, datë 19.4.2007 "Për urdhrin e infermierit në Republikën e Shqipërisë ",i ndryshuar.Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 80, date 22.07.2015, "Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencore në institucionet e arsimit të lartë";

Ligji nr. 7850, datë 29.07.1994, "Për Kodin Civil në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

Ligji nr. 44, datë 30.04.2015, "Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë";

Ligji nr. 49, datë 03.05.2012, "Për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrveshjeve administrative", i ndryshuar;

Ligii nr. 7961, datë 12.07.1995, "Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë ", i ndryshuar;

Ligji nr. 8045, datë 7.12.1995 "Për Ndërprerjen e Shtatzënisë.", i ndryshuarPamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 9887, datë 10.03.2008, "Për mbrojtjen e të dhënave personale", i ndryshuar,

Ligji nr. 10237, datë 18.02.2010, "Siguria dhe shëndeti në punë", i ndryshuar;

Ligji nr. 10 279, datë 20.05.2010, "Për kundërvajtjet administrative";

Ligji nr. 10 296, datë 08.07.2010, "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin", i ndryshuar;

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 ranortimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes sëpërgjithshme ";

Ligji nr. 9920, date 19.05.2008, "Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

Ligji nr. 9367, datë 07.04.2005, "Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike" i ndryshuar;

Ligji nr. 9936, datë 26.06.2008, "Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

Ligji nr. 162, datë 23.12.2020, "Për prokurimin publik" i ndryshuar;

Ligji Për buxhetin vjetor 2024, si dhe udhëzimi i Ministrit të Financave dhe Ekonomisë "Për zbatimin e buxhetit të vitit 2024";

Ligji nr. 138, datë 16.10.2014, "Për kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar;

Ligji nr. 89/2014 "Per pajisjet mjekesore"; i ndryshuar

888888

Ligji nr. 9636, datë 6.11.2006 "Për Mbrojtjen e Shëndetit nga Produktet e Duhanit", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 89/2015 "Për shërbimet dhe produktet biocide në shëndetin publik".Link
Ligji nr. 15/2016 "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 9928, datë 9.6.2008, "Për Shërbimin Shëndetësor Stomatologjik në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 9739, datë 21.5.2007 "Për Shërbimin e Transfuzionit të Gjakut në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 8876, datë 04.04.2002 "Për shëndetin riprodhues" , i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr.9952, datë 14.7.2008, "Për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS-it.", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 7830, datë 15.6.1994, "Për Autopsitë".Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 9518, datë 18.04.2006 "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit" , i ndryshuar.Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligj nr. 127/2014 "Për urdhrin e stomatologut në Republikën e Shqipërisë." i ndryshuar.Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 138/2014 "Për Kujdesin Paliativ në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar.Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligj nr.8528, datë 23.9.1999 "Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gji", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 10 454, datë 21.07.2011 "Për Transplantimin e Indeve, të Qelizave dhe të Organeve në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji nr. 9942, datë 26.6.2008, "Për Parandalimin e Çrregullimeve të Shkaktuara nga Pamjaftueshmëria e Jodit në Organizmin e Njeriut.", i ndryshuar https://qbz.gov.al/preview/aefd1935-4761-4ec9-9656-2dc14282090b/cons/20200520
Ligji nr. 147 /2014, "Për Shërbimin e Urgjencës Mjekësore"; https://qbz.gov.al/eli/ligj/2014/10/30/147/266d9371-065f-4a38-9985-640fd2282370

Ligji nr. 105/2014 "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik", i ndryshuar; https://qbz.gov.al/preview/2a39afa7-c536-4cb0-be1d-555825979b54/cons/20230124
Ligji nr. 7975, datë 26.7.1995 "Për Barnat Narkotike dhe Lëndët Psikotrope", i ndryshuar https://qbz.gov.al/preview/cc6aadf6-92d8-4836-9d5b-91500a192121/cons/20240709
Ligji nr. 10107, dt. 30.03.2009, "Për Kujdesin Shëndetsor në Republikën e Shqipërisë.", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

Ligji Nr.10469, datë 13.10.2011"Për mbrojtjen nga rrezatimet jojonizuese", i ndryshuar;https://qbz.gov.al/preview/f3ecb297-9d7a-4ac2-8cca-01c0990a0e54

****
VKM nr. 124, datë 05.03.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor", të ndryshuar; https://qbz.gov.al/preview/b7854f9a-56f2-44d6-a928-306a410e5815/cons/20160420
VKM nr.15, date 09.01.2025 "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor";

VKM nr. 285, datë 19.05.2021, "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik" i ndryshuar, si dhe udhëzimet Për blerjet e prokurimet;

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" i ndryshuar;

VKM nr. 36, datë 27.01.2023, "Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore rajonale publike";

VKM nr. 955, datë 29.12.2014, "Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar qe përjashtohen nga pagesat e drejtëpërdrejta të shërbimeve shëndetësore", i ndryshuar;

VKM nr. 424, datë 26.06.2024, "Për miratimin e strukturës dhe të niveleve të pagave e shtesave mbi page, kompesimeve dhe trajtimeve te tjera financiare te punonjesve te sistemit shendetesor, ne institucionet shendetesore, ne sistemin e Ministrise pergjegjese per Shendetesine, ne strukturat shendetesore te Forcave te Armatosura te Republikes se Shqiperise, te Drejtorise se Pergjithshme te Burgjeve dhe te Drejtorise se Pergjithshme te Policise se Shtetit.

VKM nr. 307, datë 21.05.2014, "Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor", i ndryshuar;

VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore qe do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor", i ndryshuar;

VKM nr. 491, date 24.07.2024, "Për miratimin e listës së barnave, qe rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, dhe të masës se mbulimit të cmimit të tyre", i ndryshuar ;

VKM nr. 789, date 22.09.2015, "Për përcaktimin e kritereve, statndardeve dhe procedurave të programit të certifikimit Për profesionistë të shëndetësisë", i ndryshuar;

VKM nr. 419 date 4.07. 2018 "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Kujdesit Shëndetësor".

VKM nr. 395, datë 29.06.2023 "Për mundësinë e ofrimit jashtë regjimit të punës të përcaktuar nga punëdhënësi, të shërbimeve të konsultave ambulatore Për pacientë jashtë sistemit të referimit"

****

Vendim Nr. 516, datë 1.8.2024 Për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, 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", të ndryshuar Link

Akt Normativ Nr. 2, datë 1.8.2024 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 123/2014, "Për urdhrin e mjekëve në Republikën e Shqipërisë" Link

Vendim Nr. 492, datë 24.7.2024 Për një ndryshim në vendimin nr. 61, datë 3.2.2017, të Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme", të ndryshuar Link

Vendim Nr. 26, datë 17.1.2024 "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, për vitin 2024" i ndryshuar Link

Vendim Nr. 470, datë 6.7.2022 "Për përcaktimin e rregullave, procedurave dhe kritereve të ofrimit të shërbimeve të vendimmarrjes së mbështetur për personat me aftësi të kufizuara" Link

Udhëzim Nr. 206, datë 9.4.2024 "Për procedurat e punësimit, emërimit, pezullimit, lirimit dhe të disiplinës të punonjësve të administratës DQOSHKSH, DROSHKSH, NJVKSH dhe Drejtoritë e Shërbimit Spitalor në varësi OSHKSH" Link

Udhëzim Nr. 205, datë 9.4.2024 "Për procedurat e punësimit, emërimit, pezullimit, lirimit dhe të disiplinës së mjekëve në institucionet shëndetësore publike në Republikën e Shqipërisë, nëpërmjet platformës elektronike"Link

Udhëzim Nr. 204, datë 9.4.2024 "Për procedurat e punësimit, emërimit, pezullimit, lirimit dhe të disiplinës për profesionistët e shkencave mjeksore teknike në institucionet shëndetësore publike në Republikën e Shqipërisë nëpërmjet platformës elektronike" Link

Udhëzim Nr. 481, datë 10.9.2024 "Mbi procedurat e verifikimit dhe shqyrtimin e kërkesës së mjekëve të institucioneve publike për të ushtruar profesionin në institucione jopublike, publikimin e të dhënave në regjistrin elektronik, formatin dhe mënyrën e përditësimit të regjistrit" Link

Udhëzim Nr. 164, datë 20.3.2023 "Për metodologjinë e llogaritjes së kostove të shërbimeve spitalore" Link

Vendim Nr. 227, datë 13.4.2022 "Për përcaktimin e kushteve specifike të licencimit, dokumenteve shoqëruese, procedurave të shqyrtimit, vlefshmërisë, procedurave të pezullimit dhe të shfuqizimit të licencës për prodhuesit dhe tregtuesit me shumicë të pajisjeve mjekësore në Republikën e Shqipërisë" Link

Vendim Nr. 643, datë 5.10.2022 "Për përcaktimin e përbërjes dhe të mënyrës së funksionimit të Komitetit për Planifikimin Kombëtar Spitalor" Link

Udhëzim Nr. 564, datë 5.10.2022 "Për miratimin e standardeve për qendrat e trajtimit të fëmijëve viktima apo dëshmitarë të abuzimit seksual dhe formave të rënda të dhunës" Link

Urdhër nr. 632, datë 29.8.2018 "Për miratimin e listës së sëmundjeve infektive, të detyrueshme për t'u raportuar nga institucionet shëndetësore, publike ose private të të gjitha niveleve në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr. 505, datë 6.7.2016 "Për mënyrën e organizimit e të funksionimit të Qendrës Kombëtare të Transfuzionit të Gjakut dhe nivelet e shërbimit të transfuzionit në institucionet shëndetësore." Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr. 762, datë 12.11.2014, "Për mënyrën e organizimit dhe të dhënies së kujdesit për shëndetin mendor për personat që gjenden në institucionet rezidenciale të përkujdesjes sociale."Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr. 933, datë 29.12.2014 "Për miratimin e strukturës Organizative të Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore.", e ndryshuar;https://qbz.gov.al/preview/e22ed912-1dc2-4660-8022-56f762013f5a/cons/20190419

VKM Nr. 735, datë 20.10.2016 "Për miratimin e formatit të regjistrit kombëtar të urgjencës mjekësore."; https://qbz.gov.al/eli/vendim/2016/10/20/735/97d27a71-451b-4687-9325-ff3ba47003e1

VKM nr.798, datë 29.9.2010, "Për miratimin e rregullores "Për administrimin e mbetjeve spitalore"; https://qbz.gov.al/eli/vendim/2010/09/29/798/94efad47-9be4-452c-a09a-648de31b71e2

VKM nr.772, datë 24.9.2010, "Për zbatimin e rregullores ndërkombëtare të shëndetit"; https://qbz.gov.al/eli/vendim/2010/09/24/772/60fdd938-b230-4b24-b5ed-5b21c9cde9fe

VKM nr.380, datë 18.5.2011,"Për ngritjen, organizimin dhe mënyrën e funksionimit të Këshillit Shkencor të Institutit të Shëndetit Publik."; https://qbz.gov.al/eli/vendim/2011/05/18/380/3430b6b5-30f9-4eec-ab20-6b341ebc7bf7

VKM nr. 47, datë 30.1.2019, "Për miratimin e paketës së programit kombëtar të depistimit të kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri"; https://qbz.gov.al/eli/vendim/2019/01/30/47/bad3d672-2018-441e-a786-88fcc0992a2f

VKM nr.623, date 29.07.2020 "Për miratimin e paketës se programit te depistimit te kancerit te gjirit ne Shqipëri". https://qbz.gov.al/eli/vendim/2020/07/29/623/b7c1da99-670a-42e8-b5b0-27cf367d9b5a

VKM nr. 185, datë 2.4.2014 "Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 35-37 vjeç", e ndryshuar; https://qbz.gov.al/preview/4360135d-3204-420e-bba2-e40568f19983/cons/20161012

VKM nr. 307, datë 21.5.2014 "Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga sigurimit i detyrueshëm shëndetësor", i ndryshuar; https://qbz.gov.al/preview/5a9dd4b2-a028-43ff-86f8-e449c05a7f93/cons/20180207

VKM Nr. 61, datë 3.2.2017 "Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme", i ndryshuar;https://qbz.gov.al/preview/fbc4bec3-1c8b-4f55-93c9-e553eebe1cb1/cons/20240731

VKM Nr.743, date 16.10.2012 "Për Miratimin e rregullores "Per mbrojtjen e publikut nga rrezatimet jojonizuese", i ndryshuar; https://qbz.gov.al/preview/39b34f6b-238c-4b9a-adc3-00d587535af5/cons/20170203

VKM Nr.700, datë 21.11.2018, " Për Miratimin e rregullores "Për përgatitjen dhe reagimin në rast emergjence radiologjike për mbrojtjen e punonjësve dhe publikut";Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr. 638, datë 7.9.2016 "Per Miratimin e rregullores për trajtimin e sigurt të mbetjeve radioaktive në Republikën e Shqipërisë";Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM nr. 404 ,datë 18.6.2014, "Për miratimin e rregullores ,"Për rregullat bazë të instalimeve radiologjike në mjekësi"";Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr. 843, datë 3.12.2014 "Për Miratimin e rregullores "Për mbrojtjen e punëmarrësve nga rrisqet lidhur me rrezatimet jojonizuese në vendin e punës";Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM nr.403, datë 19.6.2004, "Për krijimin dhe mënyrën e funksionit të komitetit shtetëror për planifikimin spitalor";Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM nr.447, datë 9.7.2004, "Për përcaktimin e gjendjes së të sëmurit që ka nevojë për ndihmë urgjente, si dhe dokumentacioni i nevojshëm për mbulimin e shpenzimeve të bëra";Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM nr.237, datë 6.3.2009, "Për përcaktimin e kritereve për hapjen dhe mbylljen e spitaleve", i ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr. 440, datë 17.5.2017 "Për përcaktimin e standardeve, të kritereve dhe procedurave të Akreditimit të ofruesve të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë.", e ndryshuar;Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM nr. 503, datë 24.06.2020, "Për menyren e adminsitrimit te informacionit elektronik shendetesor"; Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM nr.865, date 24.12.2019 "Per menyren e kryerjes se procesit te akreditimit te institucioneve te kujdesit shendetesor e percaktimin e tarifave dhe afateve kohore" i ndryshuar; Pamja e dokumentit - Qendra e Botimeve Zyrtare (qbz.gov.al)

VKM Nr.24, datë 14.01.2015 "Për miratimin e strukturës dhe mënyrës së funksionimit e organizimit të AKBPM-së" i ndryshuar, e ndryshuar;https://qbz.gov.al/preview/2646b35c-3ed2-4035-aba7-03cd23039f8f/cons/20220526

VKM Nr.910, datë 18.6.2008, "Për miratimin e veprimtarisë private në fushën e shëndetësisë." Link

UDHËZIM
Nr. 204, datë 9.4.2024

PËR PROCEDURAT E PUNËSIMIT, EMËRIMIT, PEZULLIMIT, LIRIMIT DHE TË DISIPLINËS PËR PROFESIONET E SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE PUBLIKE NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË, NËPËRMJET PLATFORMËS ELEKTRONIKE

Në mbështetje të nenit 102, pika 4 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë; bazuar në ligjin nr. 27/2019, "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10107, datë 30.3.2019, 'Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë'", si dhe në vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor",

UDHËZOJ:

KREU I
TË PËRGJITHSHME

1. Ky udhëzim rregullon procedurat për punësimin, emërimin, transferimin, pezullimin, lirimin dhe disiplinën e profesionistëve të shkencave mjekësore teknike në institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik, nëpërmjet portalit "Infermierë për Shqipërinë".
2. Në kuptim të këtij udhëzimi, termi "profesionist i shkencave teknike mjekësore" do të përfshijë të gjithë profesionistët e shëndetësisë që janë të licencuar për ushtrimin e profesionit nga Urdhri i Infermierit dhe që ushtrojnë profesionin e tyre.
3. Në kuptim të këtij udhëzimi, institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik përfshijnë: spitalet universitare/terciare/rajonale/psikiatrike/bashkiake/ditore/njësitë vendore të kujdesit shëndetësor, (këtu e më poshtë "NJVKSH")/qendrat shëndetësore (këtu e më poshtë "QSH"), si dhe institucionet qendrore në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që kanë në organikat e tyre pozicionin "profesionistë të shkencave mjekësore teknike".
4. Marrëdhëniet e punës së profesionistëve të shkencave mjekësore teknike rregullohen në bazë të dispozitave të Kodit të Punës.
5. Procedurat për punësimin e profesionistëve të shkencave mjekësore teknike udhëhiqen nga parimet e ligjshmërisë e të përgjegjshmërisë, si dhe nga vlerat e profesionalizmit, transparencës, meritës, barazisë dhe interesit më të lartë të shëndetit publik.
6. Shpallja e vendeve të lira të punës, konkurrimi, renditja e kandidatëve, si dhe emërimi në një vend të lirë pune realizohen nëpërmjet portalit "Infermierë për Shqipërinë".
7. Drejtoria Qendrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (në vazhdim DQOSHKSH) është institucioni përgjegjës për zhvillimin e procedurave të konkurrimit dhe të pranimit të profesionistëve të shkencave mjekësore teknike në një vend të lirë pune në institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik dhe administron portalin "Infermierë për Shqipërinë".

Drejtoritë rajonale të shërbimeve të kujdesit shëndetësor (në vazhdim DROSHKSH) dhe institucionet e tjera të përfshira në procedurë zhvillojnë pjesë të saj, sipas përcaktimeve të mëposhtme.

KREU II
SHPALLJA E KONKURRIMIT PËR PROFESIONISTË TË SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE DHE APLIKIMI

1. Thirrja për plotësimin e pozicioneve të lira shpallet sipas profileve për profesionistë të shkencave mjekësore teknike, mbi bazë të njësisë vendore të kujdesit shëndetësor (në vijim NJVKSH) duke përfshirë të gjitha institucionet shëndetësore publike që përfshihen në këtë territor.
2. Procesi i konkurrimit për profesionistët e shkencave mjekësore teknike, zhvillohet për:

a) të gjithë kandidatët që plotësojnë kriteret e përcaktuara në kuadrin ligjor në fuqi për ushtrimin e profesionit;

b) kandidatët që kanë marrë pjesë në testimin me shkrim "Infermierë për Shqipërinë" të thirrjes paraardhëse dhe që dëshirojnë të përmirësojnë rezultatin e tyre.

3. Shpallja në portalin "Infermierë për Shqipërinë" përmban këto të dhëna:

a) kriteret që duhet të plotësojë kandidati për pranim;

b) dokumentet që duhet të dorëzohen dhe mënyrën e dorëzimit të tyre;

c) afatin e dorëzimit të përcaktuar me datë të saktë kalendarike;

d) datën e shpalljes së vlerësimit paraprak të kandidatëve;

e) fushën kryesore mbi të cilën do të bazohet konkurrimi,

f) mënyrën e vlerësimit të kandidatëve në fazën e vlerësimit të dosjes, si dhe në fazën e testimit të informatizuar;

g) mënyrën e njoftimit dhe komunikimit me kandidatët;

h) fazat në të cilat do të kalojë konkurrimi (vlerësimi i dosjes dhe testimi i informatizuar);

i) lista e institucioneve shëndetësore, spitaleve dhe qendrave shëndetësore, e grupuar sipas NJVKSH-ve për çdo rajon.

4. Regjistrimi i kandidatëve bëhet vetëm nëpërmjet portalit "Infermierë për Shqipërinë". Të interesuarit do të kenë si afat për kryerjen e aplikimit të paktën dy javë kalendarike nga data e shpalljes.

5. Dokumentacioni duhet të dërgohet brenda afatit të caktuar në ditë kalendarike nga dita e parë e shpalljes në portalin "Infermierë për Shqipërinë", sipas përcaktimit në shpalljen për konkurrim.

KREU III
PROCEDURA E VLERËSIMIT TË KANDIDATËVE

Vlerësimi i kandidatëve përfshin:

a) kualifikimin e kandidatëve për në fazën e vlerësimit;

b) vlerësimin e dosjes së kandidatëve që konsiston në vlerësimin e arsimimit, të përvojës e të trajnimeve të lidhura me fushën, deri në 30 pikë. Brenda numrit total prej 30 pikësh shtohet bonusi për studentë të ekselencës deri 5 pikë ("Studentë të ekselencës", në kuptimin e këtij udhëzimi, janë studentët të cilët kanë përfunduar studime universitare në nivelin "Bachelor" me mesatare 9.00 – 10 ose ekuivalent, jo më herët se 3 (tre) vite përpara vitit kalendarik për të cilin po zhvillohet procedura);

c) vlerësimin me shkrim, deri në 70 pikë.

III/1 KUALIFIKIMI I KANDIDATËVE DHE KONKURRIMI ME DOSJE

1. Në fazën e parë, kandidatët e interesuar regjistrohen në portalin "Infermierë për Shqipërinë" dhe ngarkojnë/përditësojnë në portalin "Infermierë për Shqipërinë" dokumentet e kërkuara.

2. Dokumentet e aplikimit për profesionistët e shkencave mjekësore teknike, që duhet të hidhen në portal në momentin e aplikimit, janë:

a) jetëshkrimin e kandidatit (CV) (shtojca nr. 1);

b) fotokopje të letërnjoftimit (ID) – kriter i detyrueshëm për kualifikim;

c) fotokopje të librezës së punës (të gjitha faqet që vërtetojnë eksperiencën në punë dhe gjeneralitetet e kandidatit);

d) diplomën universitare dhe listën e notave. Për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit, diploma e tyre duhet të jetë e njohur nga Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë (kriter i detyrueshëm për kualifikim);

e) lejen e ushtrimit të profesionit brenda afatit të vlefshmërisë (kriter i detyrueshëm për kualifikim);

f) deklaratë për vërtetësinë e dokumentacionit të ngarkuar *online* (shtojca nr. 2);

g) dëshmi të kualifikimeve shkencore (gradë ose titull akademik/shkencor);

h) dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja.

3. Kandidati dosja e të cilit nuk përmban dokumentet e detyrueshme, si më sipër, skualifikohet.

4. Kriteret e vlerësimit dhe shkalla e vlerësimit të kualifikimeve nga dosja e kandidatëve përcaktohen në shtojcën nr. 3, bashkëlidhur këtij udhëzimi.

5. Kandidatët kanë të drejtë, që në një thirrje për aplikim, të konkurrojnë vetëm për një rajon, brenda të cilit do të mund të përzgjedhin deri në tri NJVKSH.

6. Kandidati i cili ka qenë pjesëmarrës në procedurën e mëparshme të pranimit dhe ka dokumentacion shtesë, i depoziton ato pranë Sekretariatit Teknik kur hapet thirrja e radhës. Komisioni i Vlerësimit mban procesverbal dhe shton pikët e kandidatit. Kandidati i cili ka qenë pjesëmarrës në procedurën e mëparshme dhe ka marrë pikë më shumë sesa limiti i kualifikimit, dhe dëshiron të marrë pjesë në testim, do të renditet në listën përfundimtare me pikët e testimit të fundit. Kandidati i cili nuk paraqet dokumente shtesë pranë komisionit dhe nuk dëshiron të marrë pjesë në testimin e radhës, i mbarten pikët ekzistuese në renditjen e re deri në dy vjet.

7. Anëtarët e Komisionit të Vlerësimit firmosin deklaratën për pajtueshmërinë me ligjin për parandalimin e konfliktit të interesit, sipas shtojcës nr. 4.

8. Komisioni i Vlerësimit asistohet në veprimtarinë e tij nga sekretariati teknik, i platformës "Infermier për Shqipërinë". Sekretariati Teknik kryen verifikimin e dosjes së kandidatëve sipas listës së dokumentacionit të dorëzuar dhe ia paraqet dosjen Komisionit të Vlerësimit për hapat e mëtejshëm.

9. Komisioni i Vlerësimit, pasi administron dosjet e kandidateve, brenda pesëmbëdhjetë ditë pune pas përfundimit të afatit të pranimit të aplikimeve, vlerëson dokumentacionin e paraqitur nga kandidatët dhe harton listën për çdo profil sipas çdo NJVKSH-je. Renditja fillon me kandidatin me më shumë pikë dhe vijon në rend zbritës.

10. Pas vlerësimit nga Komisioni i Vlerësimit, Sekretariati Teknik i platformës "Infermier për Shqipërinë", dërgon për publikim në platformën "Infermier për Shqipërinë", pranë DQOSHKSH-së, listën e përgatitur si më sipër.

11. Në të njëjtën ditë që publikohet lista, Sekretariati Teknik i platformës "Infermier për Shqipërinë", njofton nëpërmjet postës elektronike kandidatët e kualifikuar për vlerësimin e dosjes, gjithashtu, edhe ata të cilët nuk janë kualifikuar duke arsyetuar shkaqet e skualifikimit.

12. Kandidatët kanë të drejtën e ankimit të vlerësimit brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me *email*, në ndërfaqen "Ankesa Ime" të platformës elektronike ose në adresën elektronike zyrtare nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin apo moskualifikimin dhe/ose me shkresë drejtuar DROSHKSH-së përkatëse.

13. Komisioni i Vlerësimit, brenda 72 orëve, shqyrton ankesat dhe pas përfundimit të shqyrtimit të ankesave, në rast se një nga kandidatët do të kualifikohet, Sekretariati Teknik i platformës "Infermier për Shqipërinë" merr masat për ta përfshirë kandidatin në listën e të kualifikuarve, duke vënë në dije edhe kandidatin.

III/2 TESTIMI I INFORMATIZUAR

1. Në fazën e dytë "Testimi i informatizuar", marrin pjesë kandidatët që kanë kaluar me sukses fazën e parë të vlerësimit me dosje. Në testim marrin pjesë dhe kandidatët që janë në listë pritjeje dhe dëshirojnë të përmirësojnë rezultatin e testimit të mëparshëm. Kandidatët që dëshirojnë të marrin pjesë në testim për të përmirësuar pikët e mëparshme, regjistrohet pranë DROSHKSH-së përkatëse.

2. DROSHKSH-ja përgatit listat e kandidatëve që do të marrin pjesë në testimin e informatizuar dhe ia dërgon në formë elektronike dhe me shkrim DQOSHKSH-së.

3. DQOSHKSH-ja përgatit listën përmbledhëse për secilin profil dhe ia dërgon Qendrës së Shërbimeve Arsimore, në përputhje me rregullat e kësaj qendre, e cila është përgjegjëse për zhvillimin e testimit në ambientet e saj.

4. Pyetjet e testit të vlerësimit hartohen në bazë të secilit profil të shpallur, nga pedagogët e Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike të Universitetit të Mjekësisë Tiranë. Kalendari i testimit (i përgatitur nga QSHA-ja) publikohet në portalin "Infermierë për Shqipërinë".

5. Rezultatet e testimit të informatizuar i kalojnë DQOSHKSH-së, e cila bën renditjen e kandidatëve sipas pikëve totale, që nxirret nga shuma e pikëve të marra në vlerësimin e dosjes së aplikimit dhe pikëve të marra në testimin e informatizuar. Renditja fillon me kandidatin me më shumë pikë dhe vijon në rend zbritës. Lista publikohet në portalin "Infermierë për Shqipërinë".

6. Në fund të procedurës së vlerësimit kandidati konsiderohet fitues nëse ka marrë mbi 40 pikë.

KREU IV
KOMISIONI I VLERËSIMIT

1. DQOSHKSH-ja krijon komisionet e vlerësimit në nivel rajonal (sipas ndarjes së katër drejtorive rajonale të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor), për vlerësimin e kandidatëve për profesionistë të shkencave mjekësore teknike, si më poshtë:

a) një anëtar nga DQOSHKSH-ja, në cilësinë e kryetarit;

b) dy anëtarë nga DROSHKSH-ja;

2. dy anëtarë nga institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik, të paktën njëri të jetë në profilet e shkencave teknike mjekësore.

3. Njësia e Menaxhimit të Burimeve Njerëzore në DROSHKSH, kryen rolin e Sekretarit Teknik të platformës "Infermier për Shqipërinë", për administrimin e të dhënave dhe të dokumentacionit të aplikantëve.

4. Sekretariati Teknik i platformës "Infermier për Shqipërinë" kryen detyrat e mëposhtme:

a) administron dosjet e aplikantëve që kanë aplikuar në portalin "Infermier për Shqipërinë";

b) kryen verifikimin paraprak të dokumentacionit të depozituar, në përputhje me kërkesat e dosjes së aplikimit të përcaktuara në kreun III/1, të këtij udhëzimi;

c) i vë në dispozicion Komisionit të Vlerësimit listën e kandidatëve të kualifikuar dhe informacionin mbi verifikimin paraprak të dokumentacionit të dosjes së aplikimit;

d) njofton, nëpërmjet postës elektronike, kandidatët e kualifikuar për vlerësimin e dosjes ashtu edhe ata të cilët nuk janë kualifikuar, duke specifikuar qartësisht dhe në mënyrë të kuptueshme arsyet e moskualifikimit;

e) administron ankesat dhe ja paraqet Komisionit për shqyrtim;

f) njofton kandidatët për çdo thirrje për përzgjedhjen e vendeve vakante;

g) dërgon elektronikisht dhe zyrtarisht në DQOSHKSH vendimin përfundimtar të Komisionit për renditjen e kandidatëve sipas pikëve të marra në secilën fazë të vlerësimit;

h) arkivon procesverbalet dhe materialet e tjera të konkurrimit pranë drejtorive rajonale të OSHKSH-së;

i) Sekretariati Teknik plotëson formularin e inventarit të dokumenteve të ngarkuara *online* nga kandidati dhe formularin e inventarit të procedurës sipas periudhave të aplikimit (shtojca nr. 5 dhe shtojca nr. 6).

5. Komisioni i Vlerësimit kryen detyrat si më poshtë:

a) kryen vlerësimin e dokumentacionit të çdo aplikanti, në përputhje me kriteret e vlerësimit të përcaktuara në këtë udhëzim;

b) evidenton kandidatët që u mbarten pikët, si dhe rastet kur kandidatët sjellin dokumente shtesë në dosjen e tyre;

c) përgatit listat e kandidatëve që do të marrin pjesë në testimin e informatizuar;

d) bën renditjen e kandidatëve sipas pikëve të marra në secilën fazë të vlerësimit dhe ato në total në përfundim të vlerësimit;

e) shqyrton ankesat e kandidatëve në fazën e parë të konkurrimit dhe pas renditjes përfundimtare të kandidatëve, duke siguruar transparencë dhe drejtësi në proces;

f) organizon punën për thirrjen e kandidatëve fitues për përzgjedhjen e vendeve të punës. Anëtarët e komisionit duhet të verifikojnë dhe të shmangin konfliktin e interesit me kandidatët (shtojca nr. 2).

KREU V
PROCEDURA E ZGJEDHJES SË VENDIT TË PUNËS DHE EMËRIMI I PROFESIONISTËVE TË SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE

1. Institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik identifikojnë vendet e lira të punës që krijohen dhe i raportojnë te DROSHKSH-ja përkatëse, brenda 2 (dy) ditëve nga data e krijimit të vakancës. DROSHKSH-ja i grupon kërkesat për çdo NJVKSH dhe i shpall ato në portal menjëherë, sipas çdo institucioni. Në rastin e Qendrave Shëndetësore duhet të përcaktohet njësia më e vogël administrative

ku ndodhet vendi vakant. Për vendet e lira të punës për çdo NJVKSH, kandidatët njoftohen nga sekretariati i DROSHKSH-së përkatëse, në varësinë e të cilës është vendi vakant, përmes postës elektronike, mesazhit në celular apo telefonave në adresat të cilat kandidati ka deklaruar gjatë aplikimit *online* dhe në dosje.

2. Kandidati, i cili në renditjen e përgjithshme sipas NJVKSH-ve, është renditur me numrin më të madh të pikëve në profilin që ka aplikuar, ka të drejtën e zgjedhjes për vendet e lira të punës në institucionet shëndetësore të NJVKSH-së përkatëse dhe është i detyruar të konfirmojë, brenda 24 orëve, në adresën elektronike. Në rast se Sekretariati nuk merr konfirmim nga kandidati brenda këtij afati, atëherë vendi vakant i ofrohet kandidatit të radhës. Kandidati që nuk konfirmon pranimin e pozicionit të punës ose e refuzon atë, mbetet në listën e pritjes me të njëjtat pikë, për një periudhë 2 (dy) vjet.

3. Në rastet e përzgjedhjes së një pozicioni të lirë në QSH, brenda tre kandidatëve që janë renditur të parët dhe që nuk kanë një diferencë pikësh më të madhe se pesë mes tyre, të drejtën për të zgjedhur i pari e ka kandidati i cili banon brenda 10 km nga selia e QSH-së, e vërtetuar me vërtetimin e adresës. Nëse dy apo më shumë kandidatë e plotësojnë këtë kusht, atëherë ky përjashtim nuk aplikohet.

4. Kur dy kandidatë kanë pikë të barabarta, përzgjedhja e vendit të punës bëhet nga kandidati që i përket kategorisë së personave me aftësi të kufizuara, nëse ka të tillë, nëse nuk ka PAK, vendi i punës i ofrohet kandidatit që ka më shumë vite pune eksperiencë në profesion.

5. Kandidati fitues që përzgjedh vendin e punës në institucionet në varësi të OSHKSH-së, merr aktin e emërimit nga DROSHKSH-ja dhe paraqitet pranë institucionit shëndetësor për të lidhur kontratën e punës. Kandidati fitues që përzgjedh vendin e punës në spitalet universitare/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së pajiset nga DROSHKSH-ja me vërtetim për përzgjedhjen e bërë, si dhe fletë të printuar nga portali për rezultatin e tij. Titullari i institucionit lidh kontratë pune pa afat me punonjësin që zë një vend të lirë pune. Periudha e provës është tre muaj.

6. Renditja përfundimtare e kandidatëve fitues administrohet nga DQOSHKSH-ja dhe shpallet në portalin "Infermierë për Shqipërinë" dhe në faqen elektronike zyrtare të saj.

7. DROSHKSH-ja dokumenton procesin e zgjedhjes së vendeve të punës për çdo kandidat, si dhe raporton me postë elektronike dhe me shkresë zyrtare në DQOSHKSH, si dhe në MSHMS, brenda datës pesë të çdo muaji për emërimet/refuzimet apo moskonfirmimet e kandidatëve.

8. Në rastin e krijimit të vendeve vakante të përkohshme (leje barrëlindjeje, pezullime etj.), pozicionet plotësohen nga kandidatët fitues në listë pritje, të cilët njoftohen sipas renditjes me pikë:

a) Kandidati që punon si zëvendësues njoftohet sa herë krijohen vende të lira pune në NJVKSH-në përkatëse, sipas radhës së listës së pritjes, për të zgjedhur vendet vakante të krijuara;

b) Në rast se në institucionin ku punon si zëvendësues krijohet një vend vakant, kandidati që punon si zëvendësues merr emërim pa afat;

c) Pas përfundimit të periudhës së punësimit si zëvendësues, tekniku i shkencave mjekësore kalon në listën e pritjes, duke u renditur në përputhje me pikët që ka dhe qëndron në listë pritje për një periudhë deri në dy vjet të tjera;

d) Eksperienca e punës si zëvendësues përllogaritet për efekt pikëzimi.

9. Në rast se do të ketë vende të lira pune të cilat do të refuzohen nga të gjithë kandidatët fitues në listën e pritjes për atë njësi, këto pozicione mund t'u ofrohen dhe kandidatëve fitues të NJVKSH-ve të tjera nëse do të ketë kërkesa. Këto vende mund të plotësohen përkohësisht, vetëm nëse është ezauruar lista e fituesve sipas qarkut përkatës. Në rast se nuk do të mbeten përsëri pozicione të lira, mund të plotësohet nga kandidatë që janë poshtë listës fituese dhe në pamundësi plotësimi mund të punësohen dhe profesionistë jashtë portalit të licencuar në profilin përkatës deri në punësimin e kandidatit fitues nga portali. Në këto raste, NJVKSH-ja/spitali i drejtohet me kërkesë DROSHKSH-së, e cila pas një vlerësimi e përcjell kërkesën për miratim emërimi të përkohshëm pranë DQOSHKSH-së.

10. Transferimi i punonjësve të shkencave mjekësore teknike miratohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

KREU VI
ANKIMIMI, KONTROLLI DHE VERIFIKIMI

1. Kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit të dosjes, brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me *email*, në ndërfaqen "Ankesa Ime" ose në adresën elektronike zyrtare nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin apo moskualifikimin dhe/ose me shkresë drejtuar DROSHKSH-së përkatëse.

2. Komisioni i Vlerësimit shqyrton ankesat dhe i kthen përgjigje ankimuesit, brenda 72 orëve, nëpërmjet postës elektronike të publikuar në shpallje.

3. Kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit të testimit të informatizuar sipas rregullave të Qendrës së Shërbimeve Arsimore.

4. Kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit të rezultatit përfundimtar, brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me *email*, në ndërfaqen "Ankesa Ime" ose në adresën elektronike zyrtare, nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin dhe/ose me shkresë drejtuar DROSHKSH-së.

5. Komisioni i Vlerësimit shqyrton ankesat dhe i kthen përgjigje ankimuesit, brenda pesë ditëve, nëpërmjet postës elektronike të publikuar në shpallje.

6. Për ankesat, të cilat vijojnë dhe pas kthim përgjigjes nga Komisioni i Vlerësimit, lidhur me proceset e rekrutimit të zhvilluara pranë DROSHKSH-së, kandidatit i lind e drejta të ankimohet pranë DQOSHKSH-së. Komisioni *ad hoc* për shqyrtimin e ankesave (KSHA) ngrihet pranë DQOSHKSH-së, me përbërjen si më poshtë:

a) Një përfaqësues nga DQOSHKSH-ja, kryetar;

b) Një përfaqësues nga DROSHKSH-ja anëtar;

c) Një përfaqësues (profesionist i shkencave mjekësore teknike)

nga shërbimi spitalor ose NJVKSH-ja anëtar.

7. DQOSHKSH-ja është institucioni përgjegjës për mbikëqyrjen e procedurave të punësimit për institucionet në varësi të saj.

8. DQOSHKSH-ja bën me dije ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë në çdo rast të konstatimit të shkeljeve në procedurat e ndjekura sipas këtij udhëzimi.

9. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë monitoron dhe kontrollon periodikisht procedurat e punësimit, në zbatim të kuadrit ligjor në fuqi.

KREU VIII
MASA DISIPLINORE, PEZULLIMI DHE LARGIMI NGA PUNA I PROFESIONISTËVE TË SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE

1. Procedura disiplinore ndaj profesionistëve të shkencave mjekësore teknike fillon nga drejtori/titullari i institucionit ku është i punësuar.

2. Shkeljet disiplinore, si rregull, përcaktohen në kontratën kolektive të punës, si dhe në akte të tjera ligjore dhe nënligjore në fuqi.

3. Procedura disiplinore duhet të garantojë të drejtën e punonjësit për t'u njoftuar, lidhur me fillimin e procedimit, të drejtën për t'u dëgjuar, për të paraqitur prova, si dhe të drejtën për t'u ankuar ndaj vendimit përfundimtar.

4. Për masën disiplinore "Largim nga puna" titullari i institucionit mund të ngrejë një komision disiplinor, me të paktën tre anëtarë. Kryetar i komisionit do të jetë titullari i institucionit dhe të paktën njëri nga anëtarët të jetë një anëtar nga shërbimi përkatës. Përfaqësuesi i sektorit përgjegjës për menaxhimin e burimeve njerëzore, luan rolin e sekretariatit teknik.

5. Profesionisti i shkencave mjekësore teknike mund të pezullohet nga puna nga titullari i institucionit ku është punësuar, në raste të parashikuara nga aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi. Gjatë kohës së pezullimit, punonjësit i ndërpriten marrëdhëniet financiare.

6. Largimi nga puna i profesionistit të shkencave mjekësore teknike bëhet nga drejtori/titullari i institucionit sipas akteve ligjore në fuqi dhe njoftohet NJVKSH-ja/DROSHKSH-ja dhe DQOSHKSH-ja.

KREU IX

DISPOZITA KALIMTARE DHE TË FUNDIT

1. Dokumentacioni i krijuar gjatë zbatimit të procedurave të përcaktuara në këtë udhëzim ruhet pranë DROSHKSH-së, për 10 (dhjetë) vite dhe janë objekt i inspektimit të institucioneve të autorizuara nga ligji.

2. Ngarkohen për zbatimin e këtij udhëzimi MSHMS-ja, Drejtoria Qendrore dhe drejtoritë rajonale të OSHKSH-së, si dhe institucionet shëndetësore publike.

3. Udhëzimi nr. 481, datë 27.6.2019, "Për procedurat e rekrutimit për profesionet e shkencave mjekësore teknike në institucionet shëndetësore publike në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, si dhe urdhri nr. 693, datë 14.10.2019, "Për pezullimin e procedurës së lëvizjes paralele në emërimet e personelit mjek dhe teknik të shkencave mjekësore", shfuqizohen.

Ky udhëzim hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
Albana Koçiu

Shtojca nr. 1

CURRICULUM VITAE

Emri, Mbiemri
Datëlindja: dd/mm/vvvv
Telefoni:
Adresa:
Email-i:
Arsimi:
Leja e ushtrimit të profesionit _____, (nr... data e lëshimit):
Kualifikimi Shkencor
Punësimi: vitet dhe institucioni
Publikimet në fushën e shëndetësisë dhe fakti nëse është autor i parë ose bashkautor
Gjuhë të huaja: niveli/nota dhe institucioni që e ka lëshuar

Shtojca nr. 2

DEKLARATË PËR VERIFIKIMIN E VËRTETËSISË SË DOKUMENTEVE TË PARAQITURA NGA KANDIDATI

Unë _____, kandidat në procesin e konkurrimit për profilin _____ _____, të zhvilluar në _____, më datë _____, autorizoj _____ të verifikojë në çdo kohë vërtetësinë e dokumenteve të paraqitura nga ana ime.

AUTORIZUESI

_____

Shtojca nr. 3

KRITERET DHE SKEMA E VLERËSIMIT TË DOSJEVE TË KANDIDATËVE PËR USHTRIMIN E PROFESIONEVE TË SHKENCAVE TEKNIKE MJEKËSORE

Nr.	Treguesit dhe kriteret	Pikët
1.	Përvoja në punë si profesionist i shkencave mjekësore teknike (një pikë për çdo vit pune, deri në 10 vite eksperiencë pune)	1–10 pikë

2.	Studentëve ekselent të tri viteve të fundit u shtohen 5 pikë shtesë (pa tejkaluar 30 pikë gjithsej për vlerësimin e dosjes)	5 pikë
3.	Nota mesatare e studimeve të larta (shprehur në numër dhe një shifër pas presjes dhjetore) Vlerësimi bëhet sipas kësaj skeme: Nota mesatare (e thjeshtë) 5.00–5.50 = 1 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 5.51–6.00 = 2 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 6.01–6.50 = 3 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 6.51–7.00 = 4 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 7.01–7.50 = 5 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 7.51–8.00 = 6 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 8.01–8.50 = 7 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 8.51–9.00 = 8 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 9.01–9.50 = 9 pikë; Nota mesatare (e thjeshtë) 9.51–10.00 = 10 pikë.	1–10 pikë
4.	Shkallët e kualifikimit në fushën e shëndetësisë: Studime të nivelit "Master profesional" – 5 pikë; Studime të nivelit "Master shkencor" (të barasvlershëm) – 8 pikë.	0–8 pikë
5.	Dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja: Gjuhë e huaj e mbrojtur në IAL- të publike = 1 pikë; Gjuhë e huaj e mbrojtur me testim ndërkombëtar niveli B2 = 2 pikë. Pavarësisht se kandidatët mund të kenë disa gjuhë të huaja të mbrojtura, në këtë rubrikë nuk mund të llogariten më shumë se 2 pikë në vlerësimin e dosjes.	0–2 pikë

Shtojca nr. 4

DEKLARATË PËR PAJTUESHMËRINË ME LIGJIN,
PËR PARANDALIMIN E KONFLIKTIT TË INTERESIT

Deklaroj, me përgjegjësinë time, se në procesin e konkurrimit për pozicionin infermier/teknik imazherie/ teknik fizioterapie _____ që do të zhvillohet në datën _____, nuk jam në konflikt interesi me asnjë prej kandidaturave të paraqitura për konkurrim.

DEKLARUESI: _____

DATA: _____

Shtojca nr. 5

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR
DREJTORIA RAJONALE _____

(Shtojca nr.__)

Fletë Inventari

Inventari i dosjes nr. _____, i aplikimeve të thirrjes_____
Periudha e aplikimit: *(____, ____, _____, deri më ____, ____, _____,)*
Afati i kryerjes së procedurave: nga data _____, ____, 20... deri më _____, ____, 20.....
Komisioni i Vlerësimit: .....; .....; .....;

Nr.	Emërtimi i shkresës	Nr. datë	Nr. i fletëve
1	Njoftim për shpalljen e vendit vakant		
2	Publikimi		
3	Procesverbal i verifikimit paraprak		

4	Ankesa/kthim përgjigjeje		
5	Procesverbali i verifikimit final dhe kalimi në fazën e dytë		
6	Deklaratat e konfliktit të interesit		
7	Raport i bashkimit të pikëve të të dyja fazave		
8	Ankesa/kthim përgjigjeje		
9	Vendimi përfundimtar		
10	Dërgimi për publikim në platformë		
	Dokumentacioni ndihmës		
	…….. etj.		
	TOTALI I FLETËVE		

Inventari përfundon me numër rendor _____
Sekretariati i platformës elektronike "Infermierë për Shqipërinë":

1. ……
2. ……..
3. ……..

Dorëzuesi (Përgjegjësi i Sektorit ….) _____

Marrësi në dorëzim (arkiva) **Data, më** ____/___/_____

Shtojca nr. 6

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR DREJTORIA RAJONALE _____
DREJTORIA E FINANCËS DHE SHËRBIMEVE MBËSHTETËSE

Dosja e aplikimit përmban:

Nr.	Dokumentacion	Po	Jo	Nr. faqe	I detyrueshëm
1	Jetëshkrimi i kandidatit (CV)				I detyrueshëm
2	Libreza e punës				
3	Diploma universitare dhe lista e notave. Për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit, diploma e tyre duhet të jetë e njohur nga Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë				I detyrueshëm
4	Leja e ushtrimit të profesionit				E detyrueshme
5	Dëshmi të kualifikimeve shkencore (gradë ose titull akademik/shkencor)				
6	Dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja				
7					
8					
9					
10					
11					

Data: ___/___/202__

Dorëzuesi:

_____

Marrësi në dorëzim:

_____

UDHËZIM
Nr. 205, datë 9.4.2024

PËR PROCEDURAT E PUNËSIMIT, EMËRIMIT, PEZULLIMIT, LIRIMIT DHE TË DISIPLINËS SË MJEKËVE NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE PUBLIKE NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË, NËPËRMJET PLATFORMËS ELEKTRONIKE

Në mbështetje të nenit 102, pika 4, të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë; nenit 31/1 të ligjit nr. 10107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar; si dhe pikës 10 dhe 11 të vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor",

UDHËZOJ:

KREU 1
TË PËRGJITHSHME

1. Ky udhëzim rregullon procedurat për punësimin, emërimin, pezullimin, lirimin dhe disiplinën e mjekëve në institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik, nëpërmjet portalit "Mjek për Shqipërinë".
2. Në kuptim të këtij udhëzimi, termi "mjek" do të përfshijë të gjithë profesionistët e shëndetësisë që janë të licencuar për ushtrimin e profesionit nga Urdhri i Mjekut apo Urdhri i Stomatologut dhe që ushtrojnë profesionin e tyre.
3. Në kuptim të këtij udhëzimi, institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik përfshijnë: spitalet universitare/terciare/rajonale/psikiatrike/bashkiake/ditore/njësitë vendore të kujdesit shëndetësor (këtu e më poshtë "NJVKSH")/qendrat shëndetësore (këtu e më poshtë "QSH"), si dhe institucionet qendrore në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që kanë në organikat e tyre pozicionin "Mjek".
4. Marrëdhëniet e punës së Mjekëve rregullohen në bazë të dispozitave të Kodit të Punës.
5. Procedurat për punësimin e mjekëve udhëhiqen nga parimet e ligjshmërisë e të përgjegjshmërisë, si dhe nga vlerat e profesionalizmit, transparencës, meritës, barazisë dhe interesit më të lartë të shëndetit publik.
6. Shpallja e vendeve të lira të punës, konkurrimi, renditja e kandidatëve, si dhe emërimi në një vend të lirë pune realizohen nëpërmjet portalit "Mjek për Shqipërinë".
7. Drejtoria Qendrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (në vazhdim "DQOSHKSH") është institucioni përgjegjës për menaxhimin e portalit "Mjek për Shqipërinë". Për pranimin e mjekëve në një vend të lirë pune në institucionet shëndetësore publike, DQOSHKSH në bashkëpunim me drejtoritë rajonale të shërbimeve të kujdesit shëndetësor (në vazhdim "DROSHKSH"), drejtoritë e spitaleve universitare/(në vazhdim "DSU")/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së respektivisht, organizojnë procedurat sipas këtij udhëzimi.
8. DROSHKSH, DSU/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së që kanë në organikat e tyre pozicionin "mjek" kanë detyrimin të përcjellin pranë DQOSHKSH-së vendet e lira sa herë krijohen.
9. DQOSHKSH-ja ka detyrimin t'i publikojë vendet e lira në portalin "Mjek për Shqipërinë", si dhe përditësimin e listëpritjes, në rast se ka një të tillë. Publikimet e vendeve të lira në portal do të bëhen menjëherë me krijimin e vendit vakant.

10. Për të marrë pjesë në Programin e Bonusit mjeku specialist/mjeku i përgjithshëm në shërbimin e urgjencës, aplikon përmes platformës elektronike "Mjekë për Shqipërinë", ndërfaqja "Mjekë bonus".

11. Procesi i konkurrimit zhvillohet për të gjithë kandidatët që plotësojnë kriteret e përcaktuara në ligjin për ushtrimin e profesionit të mjekut si dhe kriteret specifike të pozicionit të punës.

12. Kandidatët e interesuar për t'u punësuar si mjekë në institucionet shëndetësore publike marrin pjesë në konkurrim, i cili zhvillohet në dy faza:

a) konkurrimi me dosje;

b) intervista.

KREU II
SHPALLJA E VENDEVE TË LIRA TË PUNËS DHE APLIKIMI

1. Institucionet e Ofrimit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Publik në varësi të OSHKSH-së raportojnë vendet e lira të punës, menjëherë me krijimin e pozicionit vakant, pranë DROSHKSH-ve.

a) DROSHKSH-të analizojnë nevojën për pozicionin e punës (mjek) të mbetur vakant pas disa shpalljeve periodike. Në rastet se vlerësohet se për këto pozicione nuk plotësohet ngarkesa e punës dhe konsiderohen të panevojshme për institucionet respektive, pozicioni vlerësohet për ristrukturim. Propozimet për ristrukturim, pasi janë vlerësuar paraprakisht nga DQOSHKSH-ja dërgohen në ministrinë përgjegjëse për Shëndetësinë.

b) DROSHKSH-të identifikojnë vendet vakante për "Mjek" në institucionet në varësi të tyre dhe i dërgojnë pranë DQOSHKSH-së, e cila ka përgjegjësinë për të përgatitur dhe publikuar shpalljen në portalin "Mjek për Shqipërinë".

2. qendrat spitalore universitare/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së që kanë në organikat e tyre pozicionin "Mjek" identifikojnë vendet vakante për mjek sipas shërbimeve dhe përgatisin shpalljen. Këto të fundit dërgojnë shpalljen e vendeve të lira pranë DQOSHKSH-së, e cila ka përgjegjësinë për t'i publikuar në portalin "Mjek për Shqipërinë".

3. Shpallja e vendeve vakant për mjek familje/mjek të përgjithshëm bëhet e grupuar mbi bazë të NJVKSH-ve. Shpallja e vendeve vakante për mjek specialist/mjek stomatolog bëhet për pozicion, sipas specialitetit përkatës.

4. Shpallja në portalin "Mjek për Shqipërinë" përmban këto të dhëna:

a) kriteret që duhet të plotësojë kandidati për pranim;

b) dokumentet që duhet të dorëzohen dhe mënyrën e dorëzimit të tyre;

c) afatin e dorëzimit të dokumenteve;

d) datën e shpalljes së vlerësimit paraprak të kandidatëve;

e) fushën e njohurive mbi të cilën do të bazohet intervista;

f) mënyrën e vlerësimit të kandidatëve për fazën I dhe II;

g) mënyrën e njoftimit dhe komunikimit me kandidatët;

h) lista e qendrave shëndetësore e grupuar, sipas NJVKSH-ve (për mjek të përgjithshëm/mjek familje).

5. Kandidatët e interesuar, regjistrohen në portalin "Mjek për Shqipërinë" dhe ngarkojnë/ përditësojnë në portal dokumentet e kërkuara.

6. Dosja e aplikimit përmban:

a) jetëshkrimin e kandidatit (CV);

b) fotokopje të letërnjoftimit (ID) – *kriter i detyrueshëm për kualifikim;*

c) fotokopje të librezës së punës (të gjitha faqet që vërtetojnë eksperiencën në punë dhe gjeneralitetet e kandidatit);

d) diplomën universitare dhe listën e notave; për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit, diploma e tyre duhet të jetë e njohur nga Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë (*kriter i detyrueshëm për kualifikim*);

e) diplomën e specializimit dhe listën e notave (*kriter i detyrueshëm për kualifikim,* nëse pozicioni i punës është për "Mjek specialist"). Për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit aplikohen të njëjtat kërkesa si shkronja (d) me sipër;

f) lejen e ushtrimit të profesionit brenda afatit të vlefshmërisë (*kriter i detyrueshëm për kualifikim*);

g) dëshmi të kualifikimeve shkencore (gradë ose titull akademik/shkencor);

h) dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja;

i) diploma dhe dëshmi të tjera kualifikimesh që lidhen me fushën;

j) deklaratë për vërtetësinë e dokumentacionit të ngarkuar *online.*

7. Kandidati, dosja e të cilit nuk përmban dokumentet e detyrueshme si më sipër, skualifikohet. Kandidatët, të cilët janë të punësuar në një institucion shëndetësor publik, nuk mund të konkurrojnë nëpërmjet kësaj platforme.

8. Mjekët e përgjithshëm/të familjes dhe mjekët specialistë të punësuar në institucionet e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor publik kanë të drejtën e transferimit, pasi kanë përmbushur detyrimet kontraktuale me MSHMS-në për periudhën 3-vjeçare të ushtrimit të funksionit në pozicionin ku janë emëruar në fillim.

KREU III
VLERËSIMI DHE EMËRIMI

1. Kandidatët do të vlerësohen për diplomën, gjuhën e huaj, përvojën në shëndetësi, trajnimet apo kualifikimet e lidhura me fushën, si dhe për intervistën me gojë.

Totali i pikëve për këtë vlerësim është 50 pikë, përkatësisht:

a) deri në 45 pikë vlerësimi i dosjes;

b) deri në 5 pikë vlerësimi i intervistës së strukturuar me gojë.

Skema e vlerësimit të dosjes së kandidatëve, përcaktohet sipas shtojcës nr. 1, bashkëlidhur dhe pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

2. Kualifikimi i kandidateve për fazën e vlerësimit

a) Sekretariati teknik i platformës "Mjek për Shqipërinë" bën verifikimin e dosjes së kandidatëve dhe konstaton nëse janë dorëzuar të gjitha dokumentet e kërkuara, sipas shpalljes së vendit të lirë. Brenda 24 orëve (1 ditë pune) pas përfundimit të afatit të aplikimit për mjekun specialist dhe pas çdo aplikimi në rastin e mjekut të përgjithshëm, Sekretariati Teknik kryen verifikimin paraprak të dokumentacionit sipas shtojcës nr. 6. Sekretariati dërgon për publikim në platformën "Mjek për Shqipërinë" pranë DQOSHKSH-së emrat e kandidatëve që plotësojnë kushtet dhe kriteret e pranimit, si dhe përcakton vendin, datën dhe orën e zhvillimit të fazës II të konkurrimit.

b) Në të njëjtën ditë me publikimin e listës, Sekretariati Teknik i platformës "Mjek për Shqipërinë" njofton nëpërmjet postës elektronike, kandidatët e kualifikuar për vlerësimin e dosjes, gjithashtu, edhe ata të cilët nuk janë kualifikuar, duke arsyetuar shkaqet e skualifikimit.

c) Kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me *email,* në ndërfaqen "Ankesa ime" të platformës elektronike ose në adresën elektronike zyrtare nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin apo moskualifikimin dhe/ose me shkresë drejtuar Komisionit të Vlerësimit. Pas përfundimit të shqyrtimit të ankesave nga Komisioni i Vlerësimit, në rast se një nga kandidatët do të kualifikohet, Sekretariati Teknik i platformës "Mjek për Shqipërinë" merr masat për ta përfshirë kandidatin në listën e të kualifikuarve, duke vënë në dijeni dhe kandidatin.

3. Komisioni i Vlerësimit kryen vlerësimin e dosjes së kandidatëve brenda tri ditëve pune nga momenti që i është vënë në dispozicion dokumentacioni i verifikuar paraprakisht nga Sekretariati Teknik (shtojca nr. 1).

4. Komisioni i vlerësimit përgatit pyetjet për intervistën e strukturuar me gojë dhe e zhvillon atë me të gjithë kandidatët brenda ditës, në datën e përcaktuar në njoftimin e publikuar në portal. Në përfundim hartohet lista me pikët totale për çdo kandidat dhe, brenda 24 orëve, Sekretariati Teknik i platformës "Mjek për Shqipërinë" i njofton ata për rezultatin, nëpërmjet adresës së tyre me *email.*

5. Kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me *email,* në ndërfaqen "Ankesa ime" ose në adresën elektronike zyrtare nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin apo moskualifikimin dhe/ose me shkresë drejtuar Komisionit të Vlerësimit. Pas shqyrtimit të ankesës, Komisioni dërgon tek autoriteti përgjegjës për emërimin, raportin dhe vendimin përfundimtar për renditjen e kandidatëve (shtojca nr. 3, dhe nr. 4).

6. Vendimi i arritur pas përfundimit të shqyrtimit të ankimit i bëhet i ditur ankimuesit me shkrim ose nëpërmjet postës elektronike.

7. Pas përfundimit të afateve të ankimimit dhe shqyrtimit të ankesave, Komisioni i Vlerësimit shpall renditjen e kandidatëve dhe e dërgon pranë DQOSHKSH-së, e cila menjëherë bën publikimin në portalin "Mjek për Shqipërinë".

8. Spitalet universitare/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së, bazuar në statutet/rregulloret e tyre, mund të vendosin një kufi minimal pikësh për t'u konsideruar kandidat fitues. Ky kufi minimal pikësh publikohet në shpalljen e vendit të lirë.

9. DQOSHKSH-ja cakton menjëherë orarin dhe vendin për paraqitjen e kandidatëve për përzgjedhjen e vendit/vendeve vakante pas 72 orëve nga publikimi i renditjes së kandidatëve për mjekët specialistë dhe brenda 72 orëve nga publikimi i vendit/vendeve vakant për mjek të përgjithshëm/mjek familje. Kandidati, i cili në renditjen e përgjithshme është renditur me numrin më të lartë të pikëve, ka të drejtën për të qenë i pari në përzgjedhjen e vendit të lirë të punës në institucionet shëndetësore përkatëse. Kandidati duhet të paraqitet fizikisht pranë vendit të përcaktuar nga DQOSHKSH-ja për përzgjedhjen e vendit vakant dhe në rast mospërzgjedhje, vendi vakant i ofrohet kandidatit të radhës. Në rastin e mjekut të përgjithshëm apo të mjekut të familjes, kandidati që nuk përzgjedh mbetet në listë pritje për 5 vjet.

10. Kur dy kandidatë kanë pikë të barabarta, përzgjedhja e vendit të punës bëhet nga kandidati që i përket kategorisë së personave me aftësi të kufizuara, nëse ka të tillë, nëse nuk ka PAK, vendi i punës i ofrohet kandidatit që ka mesataren më të lartë në listën e notave të diplomës universitare.

11. DROSHKSH-ja dërgon aktin e emërimit pranë institucionit për të cilin kandidati fitues ka përzgjedhur vendin e punës në institucionet në varësi të OSHKSH-së, brenda 5 ditëve pune. Institucioni në të cilin shkon emërimi, maksimalisht brenda 3 ditëve pune nga njohja me aktin e emërimit njofton kandidatin të paraqitet pranë institucionit shëndetësor për të lidhur kontratën individuale të punës. Titullari i institucionit lidh kontratën e punës me mjekun fitues.

12. Spitalet universitare/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së nxjerrin aktin e emërimit për fituesin. Kandidati i shpallur fitues lidh kontratë individuale pune me institucionin shëndetësor.

13. OSHKSH/spitali universitar/terciar dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së dokumentojnë procesin e zgjedhjes së vendeve të punës për çdo kandidat, si dhe raportojnë brenda 5 ditëve të para të punës së çdo muaji, me postë elektronike dhe me shkresë zyrtare në MSHMS për emërimet/refuzimet apo moskonfirmimet e kandidatëve.

14. Kandidatët mjek familje/mjek të përgjithshëm, të cilët nuk përzgjedhin, qëndrojnë në listën e pritjes për një periudhë maksimalisht 5-vjeçare për një vend pune në NJVKSH ku është kualifikuar dhe thirren për përzgjedhje të vendeve vakante sapo të ketë shpallje të reja.

15. Spitalet universitare/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së dërgojnë listën me emrat e fituesve pranë DQOSHKSH-së. Kjo e fundit ka detyrimin të publikojë menjëherë në portalin "Mjek për Shqipërinë" këto lista si dhe emrat e mjekëve që përzgjedhin vendin e punës për institucionet në varësi të OSHKSH-së.

16. Në rastin e krijimit të vendeve të lira të përkohshme, pozicionet plotësohen nga kandidatët fitues në listë pritje, të cilët njoftohen sipas renditjes me pikë. Kandidatët të cilët kanë përzgjedhur një vend pune si zëvendësues, për mjek familje/mjek të përgjithshëm (leje barrëlindje, pezullime etj.), thirren për përzgjedhje sa herë krijohen vende të lira pune. Në rast se gjatë periudhës së punës si zëvendësues nuk punësohen në një pozicion definitiv, me përmbushjen e kontratës kalojnë në listëpritje sipas renditjes së tyre me pikë. Përvoja e punës si provizor përllogaritet për efekt pikëzimi.

17. Kërkesat për transferim të mjekëve, shqyrtohen dhe miratohen nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

KREU IV
KOMISIONI I VLERËSIMIT

1. Komisioni i Vlerësimit përbëhet nga tre anëtarë:

a) DQOSHKSH-ja krijon komisionet *ad hoc* për vlerësimin e kandidatëve për mjek në spitalet rajonale/bashkiake/ditore, NJVKSH-ja dhe në qendrat shëndetësore, duke caktuar kryetarin dhe anëtarët, me përbërjen si më poshtë:

1) një përfaqësues nga DQOSHKSH-ja;

2) një përfaqësues nga DROSHKSH-ja;

3) një përfaqësues (mjek) nga shërbimi spitalor ose NJVKSH-ja.

b) Titullari i spitaleve universitare/terciare dhe institucioneve qendrore në varësi të MSHMS-së krijojnë komisionet për vlerësimin e kandidatëve për mjek në institucionet respektive, duke caktuar kryetarin dhe anëtarët, me përbërjen si më poshtë:

1) drejtori/nëndrejtori ;

2) një përfaqësues nga shërbimi mjekësor përkatës;

3) një përfaqësues nga njësia e burimeve njerëzore;

2. Njësia e Menaxhimit të Burimeve Njerëzore në institucionet e përmendura në pikën 1 të këtij kreu, kryen rolin e Sekretariatit Teknik të platformës "Mjek për Shqipërinë" për mbajtjen e të dhënave dhe të dokumentacionit të aplikantëve.

Sekretariati Teknik i platformës "Mjek për Shqipërinë" kryen detyrat e mëposhtme:

a) administron dosjet e aplikantëve që kanë aplikuar në portalin "Mjek për Shqipërinë";

b) kryen verifikimin paraprak të dokumentacionit të depozituar në përputhje me kërkesat e dosjes e aplikimit të përcaktuara në kreun II, pika 5, të këtij udhëzimi;

c) i vë në dispozicion Komisionit të Vlerësimit, listën e kandidatëve dhe informacionin mbi verifikimin paraprak të dokumentacionit të dosjes së aplikimit;

d) dërgon për publikim në platformën "Mjek për Shqipërinë" pranë DQOSHKSH-së emrat e kandidatëve që plotësojnë kushtet dhe kriteret e pranimit si dhe i njofton ata për vendin, datën dhe orën e zhvillimit të fazës II;

e) njofton nëpërmjet postës elektronike, kandidatët e kualifikuar për vlerësimin e dosjes ashtu edhe ata të cilët nuk janë kualifikuar duke specifikuar qartësisht dhe në mënyrë të kuptueshme arsyet e moskualifikimit;

f) administron ankesat dhe ja paraqet Komisionit për shqyrtim;

g) dërgon elekronikisht dhe zyrtarisht në DQOSHKSH vendimin përfundimtar të Komisionit për renditjen e kandidatëve sipas pikëve të marra në secilën fazë të vlerësimit;

h) dërgon procesverbalet dhe materialet e tjera të konkurrimit pranë drejtorive rajonale të OSHKSH-së apo drejtorisë së institucionit përkatës;

i) Sekretariati Teknik plotëson formularin e inventarit të dokumenteve të ngarkuara *online* nga Kandidati dhe formularin e Inventarit të procedurës sipas periudhave të aplikimit (shtojca nr. 5 dhe nr. 6).

3. Anëtarët e Komisionit të Vlerësimit duhet të verifikojnë dhe të shmangin konfliktin e interesit me kandidatët (shtojca 2).

4. Komisioni i Vlerësimit kryen detyrat si më poshtë:

a) kryen vlerësimin me pikë të dokumentacionit të çdo aplikanti, në përputhje me kriteret e vlerësimit të përcaktuara në këtë udhëzim;.

b) përgatit pyetjet për intervistën e strukturuar dhe kryen intervistimin e kandidatëve në përputhje me fushën e njohurive të publikuara në platformën "Mjek për Shqipërinë", si dhe kryen vlerësimin me pikë të intervistës;

c) kandidatët njoftohen se intervista e strukturuar me gojë do të regjistrohet me zë. Deklarata e pranimit ose e mospranimit për të regjistruar intervistën e strukturuar me gojë duhet të nënshkruhet nga kandidatët. Kjo deklaratë duhet të përfshijë detyrimin nga ana e Komisionit për të ruajtur fshehtësinë e të dhënave të kandidatit. Nëse kandidati refuzon të nënshkruajë deklaratën, atëherë intervista me gojë nuk regjistrohet;

d) shqyrton ankesat e kandidatëve në çdo fazë të konkurrimit, duke siguruar transparencë dhe drejtësi në proces;

e) kryen vlerësimin përfundimtar dhe renditjen e kandidatëve;

f) organizon procesin e përzgjedhjes së vendeve vakante pranë DROSHKSH-së/institucioneve të tjera pjesë integrale e këtij udhëzimi.

KREU V
ANKIMIMI, KONTROLLI DHE VERIFIKIMI

1. Kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit sipas fazave brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me *email,* në ndërfaqen "Ankesa ime" ose në adresën elektronike zyrtare nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin apo moskualifikimin dhe/ose me shkresë drejtuar DROSHKSH-së përkatëse.

2. Komisioni i Vlerësimit shqyrton ankesat dhe i kthen përgjigje ankimuesit brenda 72 orëve nëpërmjet postës elektronike të publikuar në shpallje.

3. Për ankesat, të cilat vijojnë dhe pas kthim përgjigjes nga Komisioni i Vlerësimit, lidhur me proceset e rekrutimit të zhvilluara pranë:

a) DROSHKSH - kandidatit i lind e drejta të ankimohet pranë DQOSHKSH-së. Komisioni *ad-hoc* për shqyrtimin e ankesave (KSHA) ngrihet pranë DQOSHKSH-së, me përbërjen si më poshtë:

1. një përfaqësues nga DQOSHKSH-ja: kryetar;
2. një përfaqësues nga DROSHKSH-ja: anëtar;
3. një përfaqësues (mjek) nga shërbimi spitalor ose NJVKSH-ja: anëtar;

b) Spitalet universitare/terciare dhe institucionet qendrore në varësi të MSHMS-së. Kandidatit i lind e drejta të ankimohet pranë Drejtorisë së Institucionit përkatës. Komisioni i shqyrtimit të ankesave (KSHA) ngrihet nga titullari i institucionit me anëtar të ndryshëm nga përbërja e komisionit që ka bërë vlerësimin e kandidatit.

4. DQOSHKSH-ja është institucioni përgjegjës për mbikëqyrjen e procedurave të punësimit për Institucionet në varësi të saj.

5. DQOSHKSH-ja bën me dije ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë në çdo rast të konstatimit të shkeljeve në procedurat e ndjekura sipas këtij udhëzimi.

6. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë monitoron dhe kontrollon periodikisht procedurat e punësimit në zbatim të kuadrit ligjor në fuqi.

KREU VI
PLOTËSIMI I VENDEVE VAKANTE NËPËRMJET PROGRAMIT TË BONUSIT

1. Për raste të veçanta të mungesës së mjekut specialist në shërbime të ndryshme të spitaleve rajonale, bashkiake dhe ditore apo në rastet e mungesës së mjekut të përgjithshëm pranë shërbimit të urgjencës në spitalet bashkiake, me propozim të DQOSHKSH-së, ministri përgjegjës për shëndetësinë kontrakton për një periudhë të caktuar mjek specialist apo mjek të përgjithshëm për mbulimin e shërbimit të munguar.

2. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë përgatit shpalljen për ata mjek, për të cilët do të aplikohet Programi i Bonusit, e dërgon për publikim në portalin "Mjek për Shqipërinë" në ndërfaqen "Mjek me bonus" dhe njëkohësisht e publikon atë në faqen zyrtare të MSHMS-së.

3. Kandidatët që aplikojnë në Programin e Bonusit mund të jenë të punësuar në institucionet shëndetësore publike ose mund të vijnë nga jashtë sistemit publik shëndetësor.

4. Për aplikim nevojitet:

a) kërkesa për shprehje interesi;

b) vërtetimi i punësimit nga institucioni shëndetësor ku punon, si dhe leje nga institucioni për pjesëmarrje në Programin e Bonusit (kur mjeku është i punësuar në institucionet shëndetësore publike);

c) diploma e specialitetit ose e mjekësisë së përgjithshme;

d) licenca e ushtrimit të profesionit brenda afatit të vlefshmërisë;

e) jetëshkrimi i kandidatit (CV).

5. MSHMS-ja krijon Komisionin e Vlerësimit për aplikantët në Programin e Bonusit. Komisioni i vlerësimit administron dokumentet e aplikantëve, zhvillon intervistën me kandidatët dhe zgjedh fituesin mbi bazën e përcaktimeve të urdhrit të ministrit të shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale.

6. Mjeku që përzgjidhet për Programin e Bonusit lidh kontratë me MSHMS-në, me institucionin shëndetësor ku do të punojë dhe me drejtorinë rajonale të FSDKSH-së.

7. Në përfundim të kontratës mjeku kthehet në vendin e mëparshëm të punës për rastet kur vjen nga sistemi shëndetësor publik.

8. Në zbatim të sistemit të referimit për konsulta dhe ndërhyrje kirurgjikale në spitale të tjera, dërgimi i mjekëve specialist, nga një spital universitar/terciar në një spital rajonal/bashkiak, miratohet nga MSHMS-ja, dhe nga një spital rajonal në një tjetër spital rajonal apo bashkiak/ditor miratohet nga drejtoria qendrore e OSHKSH-së.

KREU VII
MASA DISIPLINORE, PEZULLIMI DHE LARGIMI NGA PUNA I MJEKËVE

1. Procedura disiplinore ndaj mjekut fillon nga drejtori/titullari i institucionit ku është i punësuar.

2. Shkeljet disiplinore, si rregull përcaktohen në kontratën kolektive të punës, si dhe në akte të tjera ligjore dhe nënligjore në fuqi.

3. Procedura disiplinore duhet të garantojë të drejtën e punonjësit për t'u njoftuar lidhur me fillimin e procedimit, të drejtën për t'u dëgjuar, për të paraqitur prova, si dhe të drejtën për t'u ankuar ndaj vendimit përfundimtar.

4. Mjeku mund të pezullohet nga puna nga titullari i institucionit ku është punësuar, në rastet e parashikuara nga aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi. Gjatë kohës së pezullimit, punonjësit i ndërpriten marrëdhëniet financiare.

5. Largimi nga puna i mjekut bëhet nga drejtori/titullari i institucionit sipas akteve ligjore në fuqi dhe për mjekët në institucionet në varësi të OSHKSH-së njoftohet NJVKSH/DROSHKSH dhe DQOSHKSH-ja.

KREU VIII
DISPOZITA TË FUNDIT

1. Ngarkohen për zbatimin e këtij udhëzimi Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtoria Qendrore dhe drejtoritë rajonale të OSHKSH-së, si dhe institucionet shëndetësore publike.

Ky udhëzim hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
Albana Koçiu

SHTOJCA 1
KRITERET DHE SKEMA E VLERËSIMIT TË DOSJEVE TË KANDIDATËVE PËR MJEK TË PËRGJITHSHËM DHE MJEK SPECIALIST

Nr.	Treguesit dhe kriteret	Pikët
1	Përvoja në punë si Mjek i përgjithshëm/mjek familje (një pikë për çdo vit pune, deri në 15 vite eksperiencë pune) Përvoja në punë si Mjek Specialist (do të llogariten vetëm vitet si mjek specialist pas kryerjes së specializimit)	1-15 pikë
2	Nota mesatare e studimeve të larta, Vlerësimi bëhet sipas kësaj skeme: nota mesatare (e thjeshtë) 5.00 - 6.00 = 1 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 6.01 - 7.00 = 2 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 7.01 - 8.00 = 3 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 8.01 - 9.00 = 4 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 9.01 - 10.00 = 5 pikë	1-5 pikë
3	Nota mesatare e studimeve të specialitetit, vlerësimi bëhet sipas pikës 2.	1-5 pikë
4	Dëshmi të njohjes së gjuhës/vet e huaja: Gjuhë e huaj e mbrojtur në IAL-të publike, 1 pikë Gjuhë e huaj e mbrojtur me testim ndërkombëtar niveli B 1 = 1 pikë Gjuhë e huaj e mbrojtur me testim ndërkombëtar niveli B 2 = 2 pikë Pavarësisht se kandidati mund të ketë disa gjuhë të huaja të mbrojtura, në këtë rubrikë nuk mund të llogariten më shumë se 2 pikë në vlerësimin e dosjes.	0-2 pikë
5	Grada shkencore, maksimumi: 9 pikë: Studime doktorature në shëndetësi: 9 pikë; Studime master në një nga fushat e shëndetësisë: 5 pikë.	0-9 pikë
6	Diploma dhe dëshmi të tjera kualifikimesh që lidhen me fushën, maksimumi 4 pikë: a. kualifikime nga 3 deri në 6 muaj: 2 pikë; b. kualifikime 6 muaj e më shumë: 4 pikë.	0-4 pikë

SHTOJCA 2
DEKLARATË PËR PAJTUESHMËRINË ME LIGJIN PËR PARANDALIMIN E KONFLIKTIT TË INTERESIT

Deklaroj në përgjegjësinë time se në procesin e konkurrimit për pozicionin mjek pranë _____ që do të zhvillohet në datë _____, nuk jam në konflikt interesi me asnjë prej kandidaturave të paraqitura për konkurrim.

DEKLARUESI
DATA

SHTOJCA NR. 3
KOMISIONI I VLERËSIMIT TË KANDIDATËVE

VENDIM
_____._____.2024

Për përfundimin e procedurës së konkurrimit për pozicionin
_____

Në zbatim të VKM-së nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor" ose (akti i krijimit të institucionit përkatës, për institucionet që nuk janë në varësi të Operatorit) Komisioni i Vlerësimit të kandidatëve, i krijuar në urdhrin nr. ___, datë _____ të (organit përkatës), zhvilloi procesin e vlerësimit të kandidatëve për pozicionin: _____

Në përfundim të procedurës, Komisioni i Vlerësimit,

VËREN:

Nga rezultatet e vlerësimit, kandidatët e kualifikuar janë:
1. Z. .....
2. Znj. .....

Në përfundim të procedurës rezulton se renditja e kandidatëve është sipas Raportit paraprak të datës _____ që i bashkëlidhet këtij vendimit dhe është pjesë e tij.

Bazuar në udhëzimin nr. ....., datë ....., "Për procedurat e punësimit, emërimit, pezullimit, lirimit dhe të disiplinës së mjekëve në institucionet shëndetësore publike në Republikën e Shqipërisë nëpërmjet platformës elektronike", Komisioni i Vlerësimit,

VENDOSI

Përzgjedhjen e z./znj. _____si kandidati i cili renditet i pari, për t'u emëruar në pozicionin:.....(për mjekët specialist"

Ky vendim hartohet në dy kopje origjinale. Një kopje i përcillet për njoftim brenda 24 orëve (organit të emërtesës), një kopje administrohet në dosjen e procedurës nga njësia e burimeve njerëzore të institucionit që ngre komisionin.

Komisioni i Vlerësimit
_____ kryetar
_____ anëtar
_____ anëtar

SHTOJCA NR. 4
KOMISIONI I VLERËSIMIT TË KANDIDATËVE
RAPORT

Datë ____.____.2024
Për rezultatin e procedurës së konkurrimit për pozicionin
_____

Në zbatim të VKM-së nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor" ose (akti i krijimit të institucionit përkatës, për institucionet që nuk janë në varësi të Operatorit) , Komisioni i Vlerësimit të kandidatëve, i krijuar në urdhrin nr. ___, datë _____ të (organit përkatës), zhvilloi procesin e vlerësimit të kandidatëve për pozicionin: _____

Nga rezultati në të tre fazat e konkurrimit, lista e kandidatëve të kualifikuar për të marrë pjesë në këtë fazë është:

1. Z. .....

Në përfundim të procedurës, bazuar në formularët për vlerësimin individual, vlerësimi dhe renditja e kandidatëve është si më poshtë:

Emri/mbiemri i kandidatit	**Pikët për dokumentet e dorëzuara**	**Pikë për intervistën me gojë**	**Shuma totale e pikëve**	**Lista e kandidatëve sipas pikëve të marra**
	/ 45	/5		

Ky vendim hartohet në dy kopje origjinale. Një kopje i përcillet për njoftim brenda 24 orëve (organit të emërtesës), një kopje administrohet në dosjen e procedurës nga njësia e burimeve njerëzore të institucionit që ngre komisionin.

Komisioni i Vlerësimit
_____ kryetar
_____ anëtar
_____ anëtar

SHTOJCA NR. 5
REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR
DREJTORIA RAJONALE _____

Fletë inventari

Inventari i dosjes nr. _____ , i aplikimeve të thirrjes_____
Periudha e aplikimit: *(____.____._____ deri më ____.____._____)*
Afati i kryerjes së procedurave: nga data _____.____.20.... deri më _____.____.20....
Komisioni i Vlerësimit: ..... ; .....;.....

Nr.	Emërtimi i shkresës	Nr. datë	Nr. i fletëve
1	Njoftim për shpalljen e vendit vakant		1
2	Publikimi		4
3	Procesverbal i verifikimit paraprak		.....
4	Ankesa/kthim përgjigje		
5	Procesverbali i verifikimit final dhe kalimi në fazën e dytë (përfshi edhe ankesat e kësaj faze)		
6	Formulari i regjistrimit më zë ose jo		
7	Procesverbali i intervistës së strukturuar		
8	Deklaratat e konfliktit të interesit		
9	Raport i vlerësimit paraprak		
10	Ankesa/ kthim përgjigje		
11	Vendimi përfundimtar		
12	Dërgimi për publikim në platformë		
13	Ankesa/ kthim përgjigje/ refuzime		
14	Shkresa me vendimin e drejtorit		
	Dokumentacioni ndihmës		
	..... etj.		
	TOTALI I FLETËVE		

Inventari përfundon me numër rendor _____
Sekretariati i platformës elektronike "Mjekë për Shqipërinë"

1. .....
2. .....
3. .....

Dorëzuesi (përgjegjësi i Sektorit ....) _____

Marrësi në dorëzim (Arkiva) Datë, më ____.___._____

SHTOJCA NR. 6
REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR DREJTORIA RAJONALE

DREJTORIA E FINANCËS DHE SHËRBIMEVE MBËSHTETËSE

Dosja e aplikimit përmban:

Nr.	DOKUMENTACION	PO	JO	Nr. faqesh	I detyrueshëm
1	Jetëshkrimi i kandidatit (CV)				I detyrueshëm
2	Libreza e punës				
3	Diploma universitare dhe lista e notave. Për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit, diploma e tyre duhet të jetë e njohur nga Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë				I detyrueshëm
4	Diploma e specializimit dhe lista e notave				E detyrueshme nëse pozicioni i punës është për mjek specialist
5	Leja e ushtrimit të profesionit				E detyrueshme
6	Dëshmi të kualifikimeve shkencore (gradë ose titull akademik/shkencor)				
7	Dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja				
8	Certifikatat e pjesëmarrjes në aktivitetet e edukimit në vazhdim të ndjekura brenda dhe jashtë vendit				
9	Të tjera				
10					
11					
12					
13					

Data ___.___.202__

Dorëzuesi: _____

Marrësi në dorëzim: _____

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
ZYRA E ARKIVES

Nr.prot. 48 Durrës, më 09/01/2025

Lënda: Lista konkrete me afatet e ruajtjes së dokumentave me Rëndësi Histori Kombëtare(RHK) të Spitalit Rajonal Durrës

Bazuar në nenin 7,pika 1 te ligjit Nr.9154,datë 06.11.2003"Për arkivat",si dhe në nenet 32,33,të"Normave tekniko-profesionale dhe metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë",Komisioni i Ekspertizës i ngritur pranë Drejtorisë së Spitalit Rajonal Durrës me Urdhërin nr 3,datë 06.01.2025,Nr.04 Prot,rishqyrtoi dhe miratoi listën konkrete me afatet e ruajtjes së dokumentave.

Nr	Artikulli përshkrues(emërtesa)	Afati Ruajtjes
	1.DREJTORI	
1	**Dokumente për organizimin,funksionimin dhe veprimtarinë e Spitalit**	
A	Rregullore Spitalit Rajonal Durrës Struktura miratuar,organika Vendime Bordi dhe relacione përmbledhëse mbledhjeve të bordit	RHK RHK RHK
B	Kontrata dhe marrëveshje midis institucioneve	10 vjet
2	**Dokumenta për veprimtarinë normale të Spitalit**	
A	Urdhëra,Vendime	RHK
B	Korrespondenca të ndryshme me institucione	10 vjet
	II.ZV/DREJTORI SHËRBIMEVE KLINIKE	
2	**Dokumente për veprimtarinë teknike të Spitalit**	
A	Analizë vjetore	RHK
B	Urdhra,relacione,kërkesa,informacione,plan pune etj Korrespondenca të ndryshme me institucione	10 vjet 10 vjet
	III.ZV/DREJTORI SHËRBIMEVE ADMINISTRATIVE	
3	**Dokumente për veprimtarinë ekonomike të Spitalit**	
A	Buxheti i vitit i miratuar	RHK
B	Analiza dhe Projekt-buxhet Evidenca shpenzimesh,të ardhurash dytësore etj Urdhra,informacione,plan pune etj Korrespondenca të ndryshme me institucione	15 vjet 10 vjet 10 vjet 10 vjet
	V.K/INFERMIER/E E PËRGJITHSHME	
4	**Dokumente mbi veprimtarinë infermierore të Spitalit**	
B	Informacione mbi mbarëvajtjen e personelit infermieror	10 vjet

CamScanner

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
ZYRA E ARKIVES

	Statistika,evidenca,relacione të ndryshme	10 vjet
	Korrespondencë e thjeshtë	10 vjet
	VI.SEKTORI FINANCËS	
5	**Dokumente financiare ekonomike të Spitalit**	
B	P/Buxhet,detajimi i buxhetit,evidencë periodike 3,6,9,12 mujore	10 vjet
	Dokumenta financiare arka,banka	10 vjet
	Urdhra,inventarizime,proçes-verbale,inventarë të ndryshme	10 vjet
	Dokumenta financiare në lidhje me naftë,gjakun,magazinat,etj	10 vjet
	Korrespondencë me institucione të ndryshme	10 vjet
	VII.SEKTORI BURIMEVE NJERËZORE	
6	**Dokumente për aktivitetin e personelit**	
A	Dosje mbi personelin e Spitalit	RHK
	Urdhra për emërime,largime nga puna,masa disiplinore	RHK
B	Analiza mbi strukturen organizative te vitit dhe plan pune	10 vjet
	Vërtetime pune,fletë-leje të ndryshme	5 vjet
	Njoftime,kërkesa,seanca dëgjimore dhe ankesa të ndryshme nga personeli Spitalit	10 vjet
	Korrespondencë me institucione të ndryshme	10 vjet
	VIII.SEKTORI JURIDIK	
7	**Dokumente për veprimtarinë ligjore të Spitalit**	
A	Vendime finale të Gjykatave dhe kërkesë-padi të ndryshme	RHK
B	Autorizime për përfaqësim të Spitalit në Gjykata	10 vjet
	Relacione,informacione mbi baza ligjore të ndryshme	10 vjet
	Korrespondencë me institucione të ndryshme	10 vjet
	Kontrata qeraje të spitalit për vitin 2025	10 vjet
	IX.SEKTORI PROKURIMEVE	
8	**Dokumente për veprimtarinë e prokurimeve të Spitalit**	
B	Urdhra prokurimi,proçes-verbale,proçedura tenderimesh	20 vjet
	Urdhra blerje të vogla,proçes-verbale,proçedura blerjesh	20 vjet
	Kontrata shtesë 20% të vitit 2025	10 vjet
	Korrespondencë me firma të ndryshme kontraktuale ose jo dhe me institucione të ndryshme	10 vjet
	Formular ankesash në lidhje me proçedura tenderimi të ndryshme	10 vjet
	X.SEKTORI HOTELERISË	
9	**Dokumenta mbi veprimtarinë e hotelerisë të Spitalit**	
B	Pasqyra.Akt-Rakordime,relacione,proçes-verbale	10 vjet
	Relacione pune periodike,monitorime kontratash	10 vjet
	Korrespondencë me institucione të ndryshme	10 vjet
	Menu kateringu (1 kopje e vetme)	10 vjet
	XI.SEKTORI KOSTOS	

CamScanner

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
ZYRA E ARKIVES

11	**Dokumente mbi statistikat dhe kostot e spitalit**	
B	Evidenca dhe statistika të kostos 3,6,9,12 mujore	10 vjet
	Relacione periodike,plan-pune dhe informacione të ndryshme	10 vjet
	Korrespondencë me institucione të ndryshme mbi pasqyrat e sektorit të të kosto	10 vjet
	XII.SEKTORI TEKNIK	
12	**Dokumente mbi veprimtarinë teknike të spitalit**	
B	-Urdhra pune,kërkesa,relacione,informacione mbi probleme të ndryshme teknike të spitalit	10 vjet
	Korrespondencë e thjeshtë me institucione të ndryshme.	10 vjet
	XIII.SEKTORI SHËRBIMEVE MJEDISORE	
13	**Dokumente mbi veprimtarinë e mjedisit në spital**	
A	Leje mjedisore dhe licenca mjedisore,leje higjeno-sanitare për spitalin	RHK
B	Urdhra pune,relacione dhe informacione të ndryshme	10 vjet
	Dokumenta për mbetje të ngurta kimike urbane dhe të rrezikshme	10 vjet
	Dokumenta për shkarkimet në atmosferë	10 vjet
	Korrespondencë e thjeshtë me institucione të ndryshme	10 vjet
	XIV.AUDITI BRENDSHËM	
14	**Dokumente mbi aktivitetin e zyrës së auditit**	
B	Urdhër auditi,proçes-verbale,raporte përfundimtare	15 vjet
	Relacione periodike,informacione dhe korrespondencë e thjeshtë	10 vjet
	XV.KORDINATORE PËR TË DREJTËN E INFORMIMIT	
15	**Dokumente mbi informimin mbi kartelat dhe informacione spitalore**	
B	Kërkesa të ndryshme qytetarësh dhe kthim përgjigje	10 vjet
	Ankesa të ndryshme nga bashkëqeverisja	10 vjet
	XVI.SEKTORI MENAXHIMIT TEKNOLOGJIK	
16	**Dokumente mbi veprimtarinë teknologjike të spitalit**	
B	Kërkesa të ndryshme,relacione	10 vjet
	Informacione mbi problemet e pajisjeve mjekësore dhe kompjuterike të spitalit	10 vjet

Miratoi Komisioni

1.Ani Lymnjshti, Kryetar

REPUBLIKA E SHQIPËRISË MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE SPITALI RAJONAL DURRËS

CamScanner

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
ZYRA E ARKIVES

2.Klementina Meci Anetar

3.Erjola Maksuti Anëtar

4.Eneda Shyti Anëtar

5.Arben Beja Anëtar

6. Vodana Gjoka Anetar

7.Manuela Rama Sekretar

CamScanner

UDHËZIM
Nr. 206, datë 9.4.2024

PËR PROCEDURAT E PUNËSIMIT, EMËRIMIT, PEZULLIMIT, LIRIMIT DHE TË DISIPLINËS TË PUNONJËSVE TË ADMINISTRATËS NË DQOSHKSH, DROSHKSH, NJVKSH DHE DREJTORITË E SHËRBIMIT SPITALOR NË VARËSI TË OSHKSH-së

Në mbështetje të nenit 102, pika 4 e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, nenit 19 të ligjit nr. 7961, datë 12.7.1995, "Kodi i Punës i Republikës i Shqipërisë', i ndryshuar; pikës 10 dhe 11 të vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor", pikës 11 të vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 36, datë 27.1.2023, "Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e spitaleve rajonale, terciare dhe qendrave spitalore rajonale publike", si dhe pikës 6 të urdhrit nr. 250, datë 18.4.2023, "Për mënyrën e krijimit, organizmit dhe funksionimit të spitalit ditor dhe spitalit bashkiak publik",

UDHËZOJ:

KREU I
TË PËRGJITHSHME

1. Ky udhëzim rregullon procedurat për punësimin, emërimin, transferimin, pezullimin, lirimin dhe disiplinën e punonjësve të administratës në Drejtorinë Qendrore të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (këtu e më poshtë "DQOSHKSH"), drejtoritë rajonale të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (këtu e më poshtë "DROSHKSH"), në njësitë vendore të kujdesit shëndetësor (këtu e më poshtë "NJVKSH"), si dhe në administratën e drejtorive të shërbimit spitalor (këtu e më poshtë "DSHS"), në nivel rajonal/bashkiak/ditor.

2. Në kuptim të këtij udhëzimi, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (këtu e në vijim "OSHKSH"), është tërësia e institucioneve të perënduara në pikën 1 të këtij kreu.

3. Marrëdhëniet e punës së punonjësve të OSHKSH-së rregullohen në bazë të dispozitave të Kodit të Punës.

4. Rekrutimi i punonjësve për të cilët kërkohet arsim i lartë, bëhet nëpërmjet procedurave të konkurrimit të hapur mbi bazën e meritës, barazisë, profesionalizmit dhe mosdiskriminimit.

5. Emërimet dhe lirimet e punonjësve në DQOSHKSH dhe DROSHKSH:

a) emërimi dhe lirimi i drejtorit të përgjithshëm të DQOSHKSH-së, bëhet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë;

b) emërimi dhe lirimi i zëvendësdrejtorëve të DQOSHKSH-së dhe drejtorëve të DROSHKSH-së bëhet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, me propozim të drejtorit të përgjithshëm të DQOSHKSH-së;

c) emërimi dhe lirimi i drejtorëve të drejtorive në DQOSHKSH-së, bëhet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, me propozim të drejtorit të përgjithshëm të DQOSHKSH-së;

d) personeli tjetër brenda DQOSHKSH-së emërohet dhe lirohet nga drejtori i përgjithshëm i DQOSHKSH-së;

e) punonjësit në DROSHKSH emërohen dhe lirohen nga drejtori i DROSHKSH-së;

f) emërimet dhe lirimet sipas pikës 4 të këtij kreu bëhen në përputhje me procedurat e parashikuara në këtë udhëzim.

6. Emërimi dhe lirimi i punonjësve në DSHS:

a) emërimi dhe lirimi i drejtorit dhe nëndrejtorit të spitalit rajonal, si dhe emërimi dhe lirimi i drejtorit të spitalit bashkiak dhe ditor bëhet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, me propozim të drejtorit të përgjithshëm të DQOSHKSH-së;

b) emërimi i nëndrejtorit të spitalit bashkiak/ditor bëhet nga drejtori i përgjithshëm i DQOSHKSH-së;

c) shefi i shërbimit në DSHS, emërohet dhe lirohet nga detyra nga titullari i institucionit përkatës të ofrimit të shërbimit spitalor në varësi të OSHKSH-së;

d) kriteret dhe procedura e konkurrimit për shef shërbimi në spitalet rajonale miratohet nga bordi i spitalit, ndërsa për spitalet bashkiake dhe ditore, kriteret dhe procedura e përzgjedhjes së shefave të shërbimit në spitale bashkiake dhe ditore miratohet nga Drejtoria e Spitalit.

e) punonjësit e tjerë me arsim të lartë emërohen dhe lirohen nga titullari i institucionit përkatës të ofrimit të shërbimit spitalor në varësi të OSHKSH-së.

f) emërimet dhe lirimet sipas pikës 5 të këtij kreu bëhen në përputhje me procedurat e parashikuara në këtë udhëzim.

7. Emërimi dhe lirimi i punonjësve në NJVKSH:

a) drejtorët e njësive vendore të kujdesit shëndetësor emërohen dhe lirohen nga drejtori i përgjithshëm i DQOSHKSH-së;

b) për punonjësit e tjerë administrativë të NJVKSH-së, për të cilat kërkohet arsim i lartë, emërimi dhe lirimi bëhet nga titullari i NJVKSH-së;

c) NJVKSH-ja dërgon shpalljen me të gjithë elementët e parashikuar, në drejtorinë rajonale të OSHKSH-së, e cila pas verifikimit e përcjell kërkesën për publikim (brenda 10 ditëve pune) në DQOSHKSH.

8. Emërimet dhe lirimet sipas pikës 6 të këtij kreu bëhen në përputhje me procedurat e parashikuara në këtë udhëzim.

9. Punonjësit mbështetës të institucionit, për të cilët nuk kërkohet arsim i lartë (shofer, sanitar, recepsionist, sekretar, arkiv-protokoll, punëtor etj.) emërohen dhe lirohen drejtpërdrejt nga titullari i institucionit, bazuar në dispozitat e Kodit të Punës.

10. DQOSHKSH-ja është institucioni përgjegjës për ndjekjen e procedurave të punësimit, bazuar në pikat e këtij udhëzimi.

KREU II
SHPALLJA E VENDEVE TË LIRA TË PUNËS DHE APLIKIMI

1. Institucionet e përmendura në pikën 1 të kreut I, identifikojnë vendet e lira të punës që krijohen dhe raportojnë menjëherë me krijimin e tyre sipas varësisë hierarkike pranë DROSHKSH-së, DQOSHKSH-së ose MSHMS-së.

3. Shpallja e vendeve të lira bëhet në faqen zyrtare të DQOSHKSH-së. Gjithashtu, shpallja bëhet dhe në faqen e internetit të institucionit, në rast se kanë të tillë. Për pozicionin e drejtorit të përgjithshëm të DQOSHKSH-së, shpallja e vendit vakant do të bëhet në faqen zyrtare të MSHMS-së dhe në faqen zyrtare të MSHMS-së. Afati i aplikimit do të jetë 7 (shtatë) ditë kalendarike.

4. Njoftimi për shpalljen e vendit të lirë të punës, duhet minimalisht të përcaktojë:

a) pozicionin e punës që është vakant;

b) kriteret që duhet të plotësojë kandidati për pranim;

c) dokumentet që duhet të dorëzohen dhe mënyrën e dorëzimit të tyre;

d) afatin e dorëzimit të përcaktuar me datë të saktë kalendarike;

e) datën e shpalljes së vlerësimit paraprak të kandidatëve;

f) fushën e njohurive mbi të cilën do të bazohet intervista;

g) mënyrën e vlerësimit të kandidatëve për fazën I dhe II;

h) mënyrën e njoftimit dhe komunikimit me kandidatët;

i) adresën ku do të dorëzojnë dokumentet e aplikimit.

5. Kandidatët që aplikojnë duhet të dorëzojnë dokumentet si më poshtë:

a) kërkesën për punësim;

b) jetëshkrimin e kandidatit (CV) (shtojca nr. 2);

c) fotokopje të letërnjoftimit (ID) – (kriter i detyrueshëm për kualifikim);

d) fotokopje të librezës së punës, (të gjitha faqet që vërtetojnë eksperiencën në punë dhe gjeneralitetet e kandidatit);

e) diplomën universitare dhe listën e notave. Për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit, diploma e tyre duhet të jetë e njohur nga Ministria e Arsimit dhe Sportit (kriter i detyrueshëm për kualifikim);

f) dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja;

g) certifikatë për trajnimet apo kualifikime të ndryshme;

h) certifikatë e gjendjes gjyqësore (kriter i detyrueshëm për kualifikim);

i) raporti mjekoligjor i tre muajve të fundit (kriter i detyrueshëm për kualifikim në momentin e fillimit të detyrës);

j) deklaratë për autorizimin për verifikimin e vërtetësisë së dokumenteve të paraqitura nga kandidati (shtojca nr. 3).

KREU III
VLERËSIMI I KANDIDATËVE

1. Kandidatët do të vlerësohen për dosjen e tyre (diplomën, gjuhën e huaj, përvojën në profesion, trajnimet apo kualifikimet e lidhura me fushën), testimin me shkrim si dhe për intervistën e strukturuar me gojë. Totali i pikëve për këtë vlerësim është 100 pikë, përkatësisht:

a) deri në 30 pikë vlerësimi i dosjes;

b) deri në 40 pikë vlerësimi me shkrim;

c) deri në 30 pikë vlerësimi i intervistës me gojë.

2. Skema e vlerësimit të dosjes së kandidatëve, përcaktohet shtojcën nr. 1, bashkëlidhur dhe pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

Kandidati/ët do të konsiderohen të kualifikuar në rast se kalojnë kufirin minimal të pikëve:

a) për pozicionin specialist: 50 e më shumë pikë;

b) për pozicionin përgjegjës/drejtor: 60 e më shumë pikë.

KREU IV
KOMISIONI I VLERËSIMIT

1. Komisioni i Vlerësimit përbëhet nga tre anëtarë dhe sipas autoritetit që bën emërimin, miratohet si më poshtë:

a) për emërimin e drejtorit të përgjithshëm të DQOSHKSH-së, komisioni ngrihet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

b) për emërimin e zëvendësdrejtorëve të përgjithshëm të DQOSHKSH-së, drejtorit të DROSHKSH-së; drejtorëve të drejtorive të shërbimit spitalor dhe zëvendësdrejtorëve të DSHS-së në varësi të OSHKSH-së, komisioni ngrihet nga DQOSHKSH-ja. Një anëtar i komisionit do të jetë përfaqësues i MSHMS-së.

c) për emërimin e punonjësve të tjerë në DQOSHKSH, komisioni ngrihet nga drejtori i përgjithshëm DOSHKSH;

d) për emërimin e punonjësve në DROSHKSH, komisioni ngrihet nga DROSHKSH-ja dhe përbëhet nga 3 anëtarë:

1. Një nga drejtorët e drejtorive në DROSHKSH-në përkatëse: kryetar
2. Një përfaqësues nga Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore në DROSHKSH përkatëse: anëtar
3. Një përfaqësues nga DROSHKSH-ja (preferohet një nga punonjësit më me eksperiencë në fushën e aplikimit): anëtar

e) Për pozicionet e tjera të administratës (kur kërkohet arsim i lartë) në drejtoritë e shërbimit spitalor në varësi të OSHKSH-së, komisioni krijohet nga titullari i drejtorisë së shërbimit spitalor në varësi të OSHKSH-së dhe përbëhet nga 3 anëtarë:

1. Njëri nga zëvendësdrejtorët ose minimalisht përgjegjës sektori (në institucionin ku zhvillohet procedura): kryetar
2. Një përfaqësues, i cili preferohet të jetë personel i angazhuar me detyrat e menaxhimit të burimeve njerëzore: anëtar
3. Një përfaqësues nga DROSHKSH-ja (propozuar nga titullari i DROSHKSH-së): anëtar

f) Për emërimin e drejtorit të NJVKSH-së, komisioni krijohet nga DQOSHKSH-ja dhe ka në përbërje tre anëtarë, si më poshtë vijon:

1. Njëri nga zëvendësdrejtorët ose drejtorët e drejtorive në DQOSHKSH: kryetar
2. Një përfaqësues nga DROSHKSH-ja (drejtori i DROSHKSH-së ose personi i autorizuar prej tij): anëtar
3. Një përfaqësues nga njësia e administrimit të burimeve njerëzore në DQOSHKSH. anëtar

g) Për pozicionet e punës në NJVKSH, për të cilat kërkohet arsim i lartë, komisioni krijohet nga titullari i NJVKSH-së dhe ka në përbërje tre anëtarë, si më poshtë vijon:

1. Njëri nga përgjegjësit e sektorit/shef shërbimi (në institucionin ku zhvillohet procedura): kryetar
2. Një përfaqësues nga DROSHKSH-ja (propozuar nga titullari i DROSHKSH-së): anëtar
3. Një përfaqësues, i cili preferohet të jetë personel i angazhuar me detyrat e menaxhimit të burimeve njerëzore: anëtar

2. Detyrat e Komisionit të Vlerësimit dhe procedura:

a) mbledhja e Komisionit të Vlerësimit bëhet brenda 3 ditëve pune nga data në të cilën mbaron afati i paraqitjes së dokumenteve dhe në vendin ku paraqiten (adresohen) kërkesat për konkurrim;

b) anëtarët e Komisionit të Vlerësimit kanë detyrimit të plotësojnë deklaratën për parandalimin e konfliktit të interesit. (sipas shtojcës nr. 4);

c) Komisioni i Vlerësimit verifikon dosjet e aplikantëve dhe vlerëson dokumentacionin e dosjes së çdo kandidati, sipas kritereve të vlerësimit të përcaktuara në këtë udhëzim. Në përfundim të kësaj faze vendos në një listë kandidatët e kualifikuar për fazën II, si dhe kandidatët e skualifikuar dhe arsyen e moskualifikimit;

d) brenda një dite pas hartimit të listës, njësia e burimeve njerëzore njofton kandidatët e kualifikuar me e-mail për pikët që kanë marrë nga vlerësimi i dosjes. Gjithashtu në të njëjtën ditë njofton dhe kandidatët e skualifikuar për arsyen e moskualifikimit. Në të njëjtën kohë njoftohen dhe për vendin dhe orën e zhvillimit të testimit me shkrim dhe intervistës së strukturuar me gojë;

e) kandidatët kanë të drejtën e ankimimit të vlerësimit brenda 48 orëve që nga marrja e njoftimit me e-mail, në adresën elektronike zyrtare nëpërmjet së cilës janë bërë me dije për vlerësimin apo moskualifikimin dhe/ose me shkresë drejtuar Komisionit të Vlerësimit;

f) pas përfundimit të shqyrtimit të ankesave nga Komisioni i Vlerësimit (brenda dy ditë pune), në rast se një nga kandidatët do të kualifikohet, kandidati përfshihet në listën e të kualifikuarve duke vënë në dije dhe kandidatin;

g) Komisioni i Vlerësimit i harton fondin e pyetjeve/përgjigjeve në përputhje me fushën e njohurive të publikuara në shpalljen e vendit vakant dhe realizon (fazën II të konkurrimit) testimin me shkrim;

h) kohëzgjatja e vlerësimit me shkrim vendoset nga Komisioni i Vlerësimit në bazë të numrit të pyetjeve të dhëna në testin me shkrim, por nuk duhet të zgjasë më shumë se 2 orë;

i) Komisioni i Vlerësimit përgatit pyetjet për intervistën e strukturuar dhe kryen intervistimin e kandidatëve në përputhje me fushën e njohurive të publikuar në shpalljen e vendit vakant (faza III e konkurrimit);

j) intervista e strukturuar me gojë zhvillohet menjëherë pas përfundimit të testimit me shkrim, por jo më vonë se 3 ditë kalendarike.

k) në fillim të fazës II dhe III, Komisioni i Vlerësimit regjistron në një listë aplikantët që paraqiten. Aplikantët firmosin për praninë e tyre gjatë zhvillimit të fazave II dhe III;

l) kandidatët njoftohen se intervista e strukturuar me gojë do të regjistrohet me zë. Deklarata e pranimit ose e mospranimit për të regjistruar intervistën e strukturuar me gojë duhet të nënshkruhet nga kandidatët. Kjo deklaratë duhet të përfshijë detyrimin nga ana e Komisionit të Vlerësimit për të ruajtur fshehtësinë e të dhënave të kandidatit. Nëse kandidati refuzon të nënshkruajë deklaratën, atëherë intervista me gojë nuk regjistrohet;

m) brenda dy ditë pune nga përfundimi i intervistës së strukturuar me gojë, njoftohen kandidatët për pikët totale që kanë marrë;

n) Komisioni i Vlerësimit shqyrton ankesat e kandidatëve brenda dy ditëve pune, nga data e përfundimit të afatit ankimor, dhe bën renditjen e kandidatëve sipas pikëve të marra në secilën fazë të vlerësimit dhe ato në total në përfundim të vlerësimit;

o) kandidatët njoftohen nëpërmjet postës elektronike, për vlerësimin e tyre përfundimtar;

p) Komisioni i Vlerësimit dërgon tek autoriteti përgjegjës për emërimin, raportin dhe vendimin përfundimtar për përzgjedhjen e kandidatit.(shtojca nr. 5 dhe nr. 6);

q) dokumentacioni ruhet pranë njësisë së menaxhimit të burimeve njerëzore të institucionit që ngre Komisionin e Vlerësimit;

r) në fund të procedurës së vlerësimit kandidati nuk konsiderohet fitues nëse nuk ka marrë sipas rastit mbi 50/60 pikë.

3. Njësia e menaxhimit të burimeve njerëzore, për secilin komision, luan rolin e sekretariatit teknik, ndihmon komisionin në veprimtarinë e tij si dhe plotëson shtojcat nr. 7 dhe nr. 8.

4. Titullarët e ngarkuar nga ky udhëzim për nxjerrjen e aktit të emërimit sipas përcaktimeve të sipërcituara, vlerësojnë raportin dhe ankesat e bëra (kur ka ankesa nga kandidatët) dhe brenda 3 ditëve pune marrin vendimin përfundimtar për kandidatin e listuar dhe të vlerësuar i pari në renditje.

5. Titullari i institucionit përkatës në të cilin është shpallur vendi vakant nxjerr aktin për fillimin e marrëdhënieve financiare duke lidhur kontratën përkatëse.

KREU V
NGRITJA NË DETYRË, LËVIZJA PARALELE DHE TRANSFERIMI

1. Vendet e lira mund të zihen nga punonjësit ekzistues, kur plotësojnë kriteret e përcaktuara, nëpërmjet procedurave të lëvizjes paralele, transferimit (kur ka kërkesë nga ana e punonjësit) dhe e ngritjes në detyrë.

2. Lëvizja paralele nënkupton kalimin e punonjësit nga një drejtori apo sektor në një tjetër, brenda profesionit ku plotëson kriteret e përgjithshme dhe të veçanta të atij pozicioni pune.

3. Transferimi nënkupton kalimin e punonjësit nga një drejtori rajonale/NJVKSH dhe DSHS në varësi të OSHKSH-së (respektivisht sipas institucionit) në një tjetër, nga një drejtori rajonale/

NJVKSH në drejtorinë qendrore dhe anasjellas, me kërkesën ose miratimin e punonjësit, pavarësisht nga niveli i pagës kur plotëson kriteret e përgjithshme dhe të veçanta të atij pozicioni pune.

4. Ngritja në detyrë nënkupton kalimin nga një klasë më e ulët në një më të lartë.

5. Lëvizja paralele, apo e transferimi për nevoja të institucionit, bëhet me miratim të DQOSHKSH-së pasi të ketë verifikuar vakancat dhe kriteret e përgjithshme dhe të veçanta të kandidatit.

6. Procedura e ngritjes në detyrë për institucionet e parashikuara në kreun I, kryhet në përputhje me procedurat e parashikuara në kreun II, III dhe IV të këtij udhëzimi.

KREU VI
ANKIMIMI, KONTROLLI DHE VERIFIKIMI

1. Aplikantët kanë të drejtën e ankimimit sipas fazave brenda 24 orëve nëpërmjet postës elektronike të publikuar në shpallje dhe/ose me shkresë drejtuar Komisionit të Vlerësimit.

2. Për ankesat, të cilat vijojnë dhe pas kthim përgjigjes nga Komisioni i Vlerësimit, lidhur me proceset e rekrutimit të zhvilluara pranë NJVKSH-së dhe DSHS-së, kandidadit i lind e drejta që të ankimohet pranë DROSHKSH-së. Komisioni i shqyrtimit të ankesave (KSHA) ngrihet pranë DROSHKSH-së përkatëse. Drejtori i DROSHKSH-së është personi përgjegjës për ngritjen e KSHA-së.

3. Për ankesat të cilat vijojnë dhe pas kthim përgjigjes nga Komisioni i vlerësimit lidhur me proceset e rekrutimit të zhvilluara pranë DROSHKSH-së; dhe DQOSHKSH-së, komisioni *ad hoc* për shqyrtimin e ankesave (KSHA) ngrihet pranë DQOSHKSH-së. Në këto raste, drejtori i përgjithshëm i DQOSHKSH-së është personi përgjegjës për ngritjen e KSHA-së, me përbërjen si më poshtë:

a) një përfaqësues nga DQOSHKSH-ja: kryetar;

b) dy përfaqësues nga DROSHKSH-ja: anëtar.

4. DQOSHKSH-ja është institucioni përgjegjës për mbikëqyrjen e procedurave të punësimit.

5. DQOSHKSH-ja bën me dije ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë në çdo rast të konstatimit të shkeljeve në procedurat e ndjekura sipas këtij udhëzimi.

6. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë monitoron dhe kontrollon periodikisht procedurat e punësimit në zbatim të kuadrit ligjor në fuqi.

KREU VII
MASA DISIPLINORE, PEZULLIMI DHE LARGIMI NGA PUNA

1. Shkeljet për të cilat jepet masë disiplinore ndahen në:

a) shkelje shumë të rënda;

b) shkelje të rënda;

c) shkelje të lehta.

2. Janë shkelje shumë të rënda:

a) mospërmbushja e rëndë e detyrave;

b) mosrespektimi i përsëritur i afateve të caktuara në përmbushjen e detyrave, të cilat kanë sjellë pasoja shumë të rënda;

c) moszbatimi haptazi i dispozitave ligjore për përmbushjen e detyrave funksionale;

ç) braktisja e punës ose mungesa e pajustifikuar dhe e vijueshme për 7 ditë pune ose më shumë, kur mungesa ka sjellë pasoja shumë të rënda në përmbushjen e detyrave të institucionit;

d) përfitimi në mënyrë të drejtpërdrejtë ose të tërthortë i dhuratave, favoreve, premtimeve ose trajtimeve preferenciale, të cilat jepen për shkak të detyrës.

3. Janë shkelje të rënda:

a) mospërmbushja e detyrave;

b) braktisja e punës ose mungesa e pajustifikuar dhe e vijueshme për 3 ditë pune apo më shumë, kur mungesa ka sjellë pasoja të rënda;

c) shkelje e përsëritur e rregullave të etikës në punë;

ç) sjellja e parregullt, në mënyrë të përsëritur, gjatë kohës së punës me eprorët, kolegët, vartësit dhe me publikun;

d) dëmtimi i pronës shtetërore, përdorimi i saj jashtë përcaktimit zyrtar apo keqpërdorimi i pronës shtetërore;

e) shkelja e rregullave për ruajtjen e informacionit të klasifikuar apo të mirëbesimit për të dhënat e klasifikuara si të tilla;

4. Janë shkelje të lehta:

a) mungesa e pajustifikuar në punë deri në 3 ditë pune;

b) shkelja e rregullave të etikës;

c) sjellja e parregullt, gjatë kohës së punës, me eprorët, kolegët, vartësit dhe me publikun;

ç) kryerja, brenda ose jashtë orarit zyrtar, të veprimeve që cenojnë figurën e punonjësit të administratës publike.

5. Procedura disiplinore ndaj punonjësit fillon nga drejtori/titullari i institucionit ku është i punësuar punonjësi.

6. Llojet e masave disiplinore përcaktohen në kontratën kolektive të punës.

7. Për masën e lirimit nga puna, ose në rastet e ankesave, për masa disiplinore, për të vërtetuar dhe hetuar shkeljet në punë, DROSHKSH-ja (për rastet e ankesave në NVJKSH dhe DSHS), si dhe DQOSHKSH-ja (për rastet e ankesave në DROSHKSH dhe DSHS – shef shërbimi), kur e gjykon të arsyeshme, ngre një Komision Disiplinor, me të paktën 3 anëtarë. Në këtë komision merr pjesë një përfaqësues i sektorit përgjegjës për menaxhimin e burimeve njerëzore.

8. Komisioni disiplinor shqyrton rastin e paraqitur dhe përpilon një raport me shkrim për drejtorin rajonal (në rastin e DROSHKSH-së) dhe për drejtorin e përgjithshëm (në rastin e DQOSHKSH-së). Raporti duhet të përmbajë mendimin e komisionit, nëse kemi të bëjmë me shkelje shumë të rëndë, shkelje të rëndë apo të lehtë dhe jep rekomandime sipas rastit.

9. Procedura disiplinore duhet të garantojë të drejtën e punonjësit për t'u njoftuar lidhur me fillimin e procedimit, të drejtën për t'u dëgjuar, për të paraqitur prova, si dhe të drejtën për t'u ankuar ndaj vendimit përfundimtar.

10. Në rastet kur jepet masa disiplinore "largim nga puna" ndaj punonjësit, nga titullari i institucionit, ky vendim i dërgohet organit që ka autoritetin për nxjerrjen e aktit të lirimit.

11. Nëse ka filluar procedura penale për ndonjë punonjës, drejtori i institucionit, pezullon punonjësin nga puna, deri në vendimin përfundimtar të organeve kompetente.

12. Punonjësi mund të pezullohet nga puna për shkaqe të tjera të përcaktuara nga aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi.

13. Procedura e lirimit nga puna bëhet sipas dispozitave të Kodit të Punës.

14. Udhëzimi nr. 673, datë 2.10.2019, "Për procedurat e punësimit të punonjësve të administratës në OSHKSH, spitalet rajonale/bashkiake dhe NJVKSH", i ndryshuar, shfuqizohet.

Ky udhëzim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I SHËNDETËSISË DHE
MBROJTJES SOCIALE
Albana Koçiu

SHTOJCA 1

SKEMA E VLERËSIMIT TË DOSJEVE TË KANDIDATËVE

Nr.	Treguesit dhe kriteret	Pikët
1.	Përvojë punë në profesion (një pikë për çdo vit pune, deri në 12 vjet eksperiencë pune)	1-12 pikë
2.	Nota mesatare e studimeve të larta, vlerësimi bëhet sipas kësaj skeme: nota mesatare (e thjeshtë) 5.00-6.00 = 1 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 6.01-7.00 = 2 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 7.01-8.00 = 3 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 8.01-9.00 = 4 pikë nota mesatare (e thjeshtë) 9.01-10.00 = 5 pikë	1-5 pikë
3.	Dëshmi të njohjes së gjuhës/vet ë huaja: Gjuhë e huaj e mbrojtur në IAL-të publike, 1 pikë Gjuhë e huaj e mbrojtur me testim ndërkombëtar niveli B 2 = 2 pikë Pavarësisht se kandidati mund të ketë disa gjuhë të huaja të mbrojtura, në këtë rubrikë nuk mund të llogariten më shumë se 2 pikë në vlerësimin e dosjes.	0-2 pikë
4.	Studime shtesë në fushën e kërkuar ose të ngjashme deri (maksimumi): 7 pikë; Studime Master profesional në një nga fushat e kërkuara: 5 pikë. Studime Master shkencor në një nga fushat e kërkuara: 6 pikë. Diplomë shtesë në fushën e kërkuar: 7 pikë.	0-7 pikë
5.	Trajnime dhe dëshmi të tjera kualifikimesh që lidhen me fushën deri (maksimumi): 4 pikë: a. kualifikime nga 3 deri në 6 muaj: 2 pikë; b. kualifikime 6 muaj e më shumë: 4 pikë.	0-4 pikë

SHTOJCA NR. 2

Jetëshkrim Informacion personal	
Emri/ Mbiemri	**Emri/Mbiemri**
Adresa	Numri i shtëpisë / apartamentit, emri i rrugës, kodi postar, qyteti, shteti
Telefoni(at)	Fiks: Celular:
E-mail	
Data e lindjes	

Eksperiencat e punësimit

Data

Vendosni informacione të veçanta për secilën punë të kryer në të kaluarën, duke filluar nga ajo e fundit

Roli ose pozicioni i punës, institucioni

Aktivitetet kryesore dhe përgjegjësitë

Arsimi dhe trajnimet

Data

Vendosni informacione të veçanta për secilin kurs apo trajnim të kryer në të kaluarën, duke filluar nga ajo e fundit

Titulli i kualifikimit të arritur

Aftësitë personale dhe kompetencat

Gjuha e nënës

Përcaktoni gjuhën e nënës (shtoni një gjuhë të dytë nëse keni gjuhë nëne tjetër)

Gjuhë të tjera

Vetëvlerësimi

	Të kuptuarit		**Të folurit**		**Të shkruarit**
Niveli evropian (*)	Dëgjim	Lexim	Ndërveprim folës	Prodhim folës	
Gjuha					
Gjuha					

Aftësi organizative dhe kompetenca

Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato. (Hiqini nëse nuk janë të vlefshme.)

Aftësi teknike dhe kompetenca

Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato. (Hiqini nëse nuk janë të vlefshme.)

Aftësi kompjuterike dhe kompetenca

Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato. (Hiqini nëse nuk janë të vlefshme.)

Aftësi të tjera dhe kompetenca	Zëvendësoni këtë tekst me një përshkrim të këtyre kompetencave dhe tregoni se ku janë fituar ato. (Hiqini nëse nuk janë të vlefshme.)
Informacion shtesë	Shtoni këtu çdo informacion tjetër që mund të jetë i vlefshëm, si p.sh.: persona kontakti, referenca, konferenca, seminare, botime etj. (Hiqeni nëse nuk është e vlefshme.)
Anekse	Listoni materiale ose dokumente të bashkëngjitura me CV-në. (Hiqeni nëse nuk është e vlefshme.)

SHTOJCA NR. 3

DEKLARATË PËR AUTORIZIMIN PËR VERIFIKIMIN E VËRTETËSISË SË DOKUMENTEVE TË PARAQITURA NGA KANDIDATI

Unë _____, kandidat në procesin e konkurrimit për pozicionin _____, të zhvilluar në _____, më datë _____, autorizoj Komisionin e Vlerësimit të verifikojë në çdo kohë vërtetësinë e dokumenteve të paraqitur nga ana ime.

AUTORIZUESI

_____

(Emër; mbiemër; firmë)

SHTOJCA NR. 4

DEKLARATË PËR PAJTUESHMËRINË ME LIGJIN PËR PARANDALIMIN E KONFLIKTIT TË INTERESIT

Deklaroj me përgjegjësinë time se në procesin e konkurrimit për pozicionin _____ që do të zhvillohet në datë_____, nuk jam në konflikt interesi me asnjë prej kandidatëve të paraqitur për konkurrim.

DEKLARUESI

_____

(Emër; mbiemër; firmë)

DATA
___.___._____

SHTOJCA NR. 5

KOMISIONI I VLERËSIMIT TË KANDIDATËVE
VENDIM

Nr._____._____. 2024

Për përfundimin e procedurës së konkurrimit për pozicionin
_____

Në zbatim të VKM-së nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" ose (akti i krijimit të institucionit përkatës, për institucionet që nuk janë në varësi të Operatorit) Komisioni i Vlerësimit të kandidatëve, i krijuar në urdhrin nr. ___, datë _____ të (organi përkatës)_____, zhvilloi procesin e vlerësimit të kandidatëve për pozicionin: _____.

Në përfundim të procedurës, Komisioni i Vlerësimit,

VËREN:

Nga rezultatet e vlerësimit, kandidatët e kualifikuar janë:
1. Z.....
2. Znj.....

Në përfundim të procedurës rezulton se renditja e kandidatëve është sipas Raportit paraprak të datës _____ që i bashkëlidhet këtij vendimi dhe është pjesë e tij.

Bazuar në udhëzimin nr....., datë..... "Për procedurat e punësimit të punonjësve të administratës në DQOSHKSH, DROSHKSH, NJVKSH dhe drejtoritë e shërbimit spitalor në varësi të OSHKSH", Komisioni i Vlerësimit,

VENDOSI:

Përzgjedhjen e z./znj. _____ si kandidati i cili renditet i pari, me të paktën 50/60 pikë, për t'u emëruar në pozicionin:.....

Ky vendim hartohet në dy kopje origjinale. Një kopje i përcillet për njoftim brenda 24 orëve (organit të emërtesës), një kopje administrohet në dosjen e procedurës nga njësia e burimeve njerëzore të institucionit që ngre komisionin.

Komisioni i Vlerësimit
_____ kryetar
_____ anëtar
_____ anëtar

SHTOJCA NR. 6

KOMISIONI I VLERËSIMIT TË KANDIDATËVE
RAPORT

Datë ____.____.2024
Për rezultatin e procedurës së konkurrimit për pozicionin

Në zbatim të VKM-së nr. 419, datë 4.7.2018, "Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" ose (akti i krijimit të institucionit përkatës, për institucionet që nuk janë në varësi të Operatorit), Komisioni i Vlerësimit të kandidatëve, i krijuar në urdhrin nr. ___, datë _____ të (organit përkatës), zhvilloi procesin e vlerësimit të kandidatëve për pozicionin: _____

Nga rezultateve në të tria fazat e konkurrimit, lista e kandidatëve të kualifikuar për të marrë pjesë në këtë fazë është:

1. Z.....

Në përfundim të procedurës, bazuar në formularët për vlerësimin individual, vlerësimi dhe renditja e kandidatëve është si më poshtë:

Emri/mbiemri i kandidatit	Pikët për dokumentet e dorëzuara	Pikë për intervistën me gojë	Shuma totale e pikëve	Lista e kandidatëve sipas pikëve të marra
	/ 45	/5		

Ky vendim hartohet në dy kopje origjinale. Një kopje i përcillet për njoftim brenda 24 orëve (organit të emërtesës), një kopje administrohet në dosjen e procedurës nga njësia e burimeve njerëzore të institucionit që ngre komisionin.

Komisioni i Vlerësimit
_____ kryetar
_____ anëtar
_____ anëtar

SHTOJCA NR. 7

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR
DREJTORIA RAJONALE _____

(SHTOJCA NR.__)

Fletë inventari
Inventari i dosjes nr. _____ , i aplikimeve të thirrjes_____
Periudha e aplikimit: *(____.____._____ deri më ____.____._____)*
Afati i kryerjes së procedurave: nga data ____.____.20___ deri më ____.____.20___

Komisioni i vlerësimit: ..... ; .....;.....

Nr.	Emërtimi i shkresës	Nr. datë	Nr. i fletëve
1	Njoftim për shpalljen e vendit vakant		1
2	Publikimi		4
3	Procesverbal i verifikimit paraprak		.....
4	Ankesa/ kthim përgjigje		
5	Procesverbali i verifikimit final dhe kalimi në fazën e dytë (përfshirë edhe ankesat e kësaj faze)		
6	Formulari i regjistrimit më zë ose jo		
7	Procesverbali i rezultateve të testimit me shkrim		
8	Procesverbali i intervistës së strukturuar		
9	Deklaratat e konfliktit të interesit		
10	Raport i vlerësimit paraprak		
11	Ankesa/ kthim përgjigje		
12	Vendimi përfundimtar		
13	Dërgimi për publikim		
14	Ankesa/ kthim përgjigje/ refuzime		
15	Shkresa me vendimin e drejtorit		
	Dokumentacioni ndihmës		
	..... etj.		
	TOTALI I FLETËVE		

Inventari përfundon me numër rendor _____.
Sekretariati teknik
1. .....
2. .....
3. .....

Dorëzuesi (Përgjegjësi i Sektorit.....)

Marrësi në dorëzim (Arkiva) **Data, më** ____.___._____

SHTOJCA NR. 8

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR DREJTORIA RAJONALE _____
DREJTORIA E FINANCËS DHE SHËRBIMEVE MBËSHTETËSE

Dosja e aplikimit përmban:

Nr.	DOKUMENTACION	PO	JO	Nr. faqe	I detyrueshëm
1	Jetëshkrimi i kandidatit (CV)				I detyrueshëm
2	Libreza e punës				

3	Diploma universitare dhe lista e notave. Për kandidatët që kanë studiuar jashtë vendit, diploma e tyre duhet të jetë e njohur nga Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë				I detyrueshëm
4	Dëshmi të njohjes së gjuhës/ve të huaja				
5	Certifikatat e pjesëmarrjes në aktivitetet e edukimit në vazhdim të ndjekura brenda dhe jashtë vendit				
6					
7					
8					
9					
10					

Data ___.___.202__

Dorëzuesi:

VENDIM

Nr. 237, datë 12.4.2006

PËR DISA NDRYSHIME NË VENDIMIN NR.560, DATË 23.10.2000 TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE "PËR MIRATIMIN E PROJEKTIT PILOT PËR PËRFSHIRJEN E SPITALIT TË DURRËSIT NË SKEMËN E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR"

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të neneve 24 dhe 36 të ligjit nr.7870, datë 13.10.1994, "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Në vendimin nr.560, datë 23.10.2000 të Këshillit të Ministrave, të bëhen këto ndryshime:

1. Statuti i spitalit të Durrësit, që i bashkëlidhet vendimit, të zëvendësohet me statutin, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Në pikën 3 të bëhen ndryshimet e mëposhtme:

i) Paragrafi i tretë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Spitali financohet nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, sipas kontratës së lidhur ndërmjet tyre. Në kontratë përcaktohen:

a) Paketa e shërbimeve me "njësitë" e parashikuara për çdo shërbim.

b) Vëllimi minimal dhe maksimal i punës.

c) Mënyrat e mbajtjes së të dhënave dhe të raportimit.

ç) Mënyra e llogaritjes së kostos.

d) Pagesat për shërbimet.

dh) Treguesit e monitorimit të cilësisë.

e) Mënyrat e zgjidhjes së mosmarrëveshjeve.

Burime të tjera financimi për spitalin e Durrësit janë fondet e krijuara nga të ardhurat dytësore dhe dhurimet e mundshme. Investimet kapitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë.".

ii) Fjalia e dytë, e paragrafit të shtatë, shfuqizohet.

iii) Paragrafi i tetë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Spitali zbaton normat minimale, detyrimisht të respektuara, të vendosura dhe të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë për numrin e personelit, për përdorimin e materialeve të buta, të lëndëve djegëse dhe të ushqimit.".

iv) Paragrafi i nëntë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Spitali zbaton tarifat për shërbimet me pagesë, të përcaktuara në vendimin nr.527, datë 1.11.1993 të Këshillit të Ministrave "Për caktimin e çmimeve në sistemin e shërbimit shëndetësor", të ndryshuar, dhe në aktet nënligjore, të nxjerra nga Ministri i Shëndetësisë. Qëllimi, mënyra dhe masa e përdorimit të të ardhurave dytësore, të realizuara nga spitali, caktohen nga bordi.".

v) Paragrafi i njëmbëdhjetë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Ministria e Shëndetësisë ushtron kontroll mbi veprimtarinë, teknike e mjekësore, të spitalit dhe në zbatimin e investimeve publike. Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor ushtron kontroll në spitalin e Durrësit, për veprimtarinë financiare dhe për çështjet e parashikuara dhe të shprehura, në mënyrë të qartë, në kontratën e lidhur.".

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI

Sali Berisha

STATUTI I SPITALIT DURRËS

Neni 1

Spitali i Durrësit është person juridik publik, në kuptim të nenit 25 të Kodit Civil, me qendër në Durrës.

Neni 2

Spitali, si institucion i shërbimit shëndetësor publik, është jofitimprurës. Spitali ushtron veprimtarinë e tij sipas ligjit bazë të shërbimit shëndetësor, si edhe të ligjit të shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë. Infrastruktura fizike dhe pajisjet e këtij spitali janë pronë e Ministrisë së Shëndetësisë.

Neni 3

Spitali drejtohet nga Bordi dhe drejtori i spitalit. Bordi është organi më i lartë ekzekutiv i spitalit.

Neni 4

Bordi i spitalit përbëhet nga 9 anëtarë. Përbërja e tij është si më poshtë:

- 1 përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë;

- 1 përfaqësues i DSHP-së Durrës;

- 1 përfaqësues i prefekturës;

- 1 përfaqësues i shoqatës së biznesmenëve Durrës;

- 2 përfaqësues të ISKSH-së;

- 1 përfaqësues i Urdhrit të Mjekut;

- 1 përfaqësues i shoqatës së pacientëve;

- 1 përfaqësues nga sindikata më e përfaqësuar për shëndetësinë në Durrës;

- Drejtori i spitalit (pa të drejtë vote).

Mbledhjet e Bordit janë të hapura. Bordi mund të thërrasë në mbledhjet e tij të gjithë drejtuesit e spitalit dhe/ose specialistë, ekspertë të tjerë jashtë spitalit, për çështje të ndryshme.

Neni 5

Secila nga organizatat apo institucionet e përmendura, caktojnë përfaqësuesit e tyre në Bord. Periudha e përfaqësimit në Bord është 3 vjet. Anëtarët e Bordit kanë të drejtë rizgjedhjeje jo më shumë se dy herë radhazi.

Neni 6

Kryetari i Bordit është përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë. Nënkryetari zgjidhet nga Bordi me votim të fshehtë.

Neni 7

Mbledhja thirret nga kryetari i Bordit dhe njoftohet me shkrim të paktën 7 ditë përpara duke bërë të ditur dhe rendin e ditës. Drejtori i spitalit ka të drejtë të kërkojë mbledhjen e Bordit, kur gjykon se kërkohen vendime të shpejta që nuk janë në kompetencën e tij. Kur mbledhja thirret nga drejtori, kriteri i afatit nuk zbatohet.

Neni 8

Mbledhja zhvillohet kur janë të pranishëm 2/3 e anëtarëve, në rast të kundërt mbledhja shtyhet për ditën tjetër, duke përsëritur lajmërimin. Në këtë rast, mjafton një e dyta e anëtarëve.

Për mbledhjen e Bordit mbahet procesverbal nga një person i përhershëm i autorizuar nga kryetari.

Vendimet e Bordit nënshkruhen nga kryetari dhe depozitohen në spital.

Bordi mblidhet jo më pak se 4 herë në vit.

Neni 9

Vendimet e Bordit merren me shumicë votash. Çdo anëtar i Bordit ka të drejtën e një vote. Kur votat barazohen, vota e kryetarit është vendimtare.

Neni 10

Nënkryetari i bordit ushtron të drejtat e kryetarit në mungesë të tij.

Neni 11

Anëtarët e Bordit për pjesëmarrje në çdo mbledhje, marrin shpërblim sipas akteve të Këshillit të Ministrave.

Neni 12

Funksionet e Bordit janë:

a) Përgjigjet për zbatimin e politikave shëndetësore dhe udhëzimeve të Ministrisë së Shëndetësisë në spitalin e Durrësit.

b) Mbikëqyr dhe kontrollon drejtimin e veprimtarisë së spitalit.

c) Është përgjegjës për cilësinë e shërbimit.

d) Propozon Ministrit të Shëndetësisë emërimin dhe shkarkimin e drejtorit, si edhe të nëndrejtorëve të spitalit.

e) Emëron shefat e shërbimeve.

f) Ngarkon drejtorin e spitalit të negociojë me ISKSH/DRSKSH-në Durrës projekt kontratën.

g) Miraton projektin e kontratës që lidhet midis spitalit dhe DRSKSH-së Durrës.

h) Miraton çdo vit raportin vjetor, bilancin, buxhetin vjetor dhe planin perspektiv 3-vjeçar të spitalit të paraqitur nga drejtori i spitalit.

i) Miraton mënyrën e përdorimit të të ardhurave, me nxjerrjen e rezultatit financiar.

j) Kontrollon zbatimin e normave të vendosura dhe të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë lidhur me numrin e personelit.

k) Miraton çdo ndryshim në strukturën organizative të spitalit, përfshirë rastet kur nevojiten ndryshime në numrin e personelit.

l) Kontrollon e miraton zbatimin e rregullave dhe të procedurave të punësimit.

m) Kontrollon zbatimin e normave të përdorimit të materialeve të buta, të lëndëve djegëse dhe të ushqimit.

n) Harton dhe miraton rregulloren e funksionimit të Bordit.

o) Harton dhe i paraqet për miratim Ministrit të Shëndetësisë rregulloren e funksionimit teknik të spitalit.

p) Raporton te Ministri i Shëndetësisë për veprimtarinë e përgjithshme të spitalit.

Neni 13

Bordi i delegon drejtorit të spitalit përgjegjësitë e menaxhimit të spitalit. Marrëdhëniet midis Bordit dhe drejtorit rregullohen me firmosjen e një kontrate njëvjeçare. Në kontratë vendosen objektiva specifikë, si edhe përcaktohen qartë detyrat e përgjegjësitë e drejtorit.

Neni 14

Detyrat dhe përgjegjësitë e drejtorit të spitalit:

a) Drejtori i spitalit përfaqëson spitalin në marrëdhënie me të tretët. Ai është titullari ekzekutiv që drejton, organizon dhe ka të drejtë të ushtrojë kontroll mbi veprimtarinë e spitalit.

b) Raporton e përgjigjet para Bordit për veprimtarinë e spitalit, si të kërkohet nga Bordi.

c) I paraqet Bordit për miratim projektbuxhetin (të hartuar në bashkëpunim me Komisionin Mjekësor të spitalit), raportin vjetor dhe bilancin financiar.

d) I propozon Bordit planin e trajnimeve për lidhjen e kontratës midis këtij të fundit dhe DRSKSH-së Durrës, kontratë kjo që përcakton spitalin dhe DRSKSH-në si palë.

f) Ndjek realizimin e treguesve tekniko-ekonomikë të spitalit.

g) Nënshkruan të gjitha aktet dhe kontratat që angazhojnë spitalin ndaj subjekteve ose personave të tjerë juridikë në përputhje me legjislacionin në fuqi. Miraton dokumentacionin dhe zbatimin e kontratave të prokurimit publik sipas ligjit në fuqi.

Neni 15

Problemet që nuk janë përcaktuar në këtë statut, rregullohen me vendime të Bordit të spitalit brenda dispozitave ligjore dhe kompetencave që i janë dhënë këtij Bordi.

Copyright 2015 - www.ligjet.org

VENDIM

Nr.76, datë 19.1.2007

PËR DISA NDRYSHIME DHE SHTESA NË VENDIMIN NR.560, DATË 23.10.2000 TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE "PËR MIRATIMIN E PROJEKTIT PILOT PËR PËRFSHIRJEN E SPITALIT TË DURRËSIT NË SKEMËN E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR", TË NDRYSHUAR

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të neneve 24 e 36 të ligjit nr.7870, datë 13.10.1994 "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, dhe të neneve 124 e 128 të ligjit nr.8485, datë 12.5.1999 "Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë", me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Në vendimin nr.560, datë 23.10.2000 të Këshillit të Ministrave, të ndryshuar, të bëhen këto ndryshime e shtesa:

1. Paragrafi i shtatë i pikës 3 ndryshohet, si më poshtë vijon:

"Shpërblimi i punonjësve të bëhet me vendim të këshillit administrativ të ISKSH-së, sipas propozimit të bordit të spitalit të Durrësit".

2. Në nenin 12 të statutit, që i bashkëlidhet vendimit, të bëhen shtesa dhe ndryshimi, si më poshtë vijon:

a) Pas shkronjës "p" shtohet shkronja "q", me këtë përmbajtje:

"q) Bordi i propozon këshillit administrativ të ISKSH-së ndryshime në pagat e punonjësve, si dhe shtesat mbi pagë.".

b) Shkronja "i" ndryshohet, si më poshtë vijon:

"i) Miraton mënyrën e përdorimit të të ardhurave.".

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare dhe i shtrin efektet nga data 13.4.2006.

KRYEMINISTRI

VENDIM

Nr. 560, date 23.10.2000

PER MIRATIMIN E PROJEKTIT PILOT PER PERFSHIRJEN E SPITALIT TE DURRESIT NE SKEMIEN E SIGURIMEVE TE KUJDESIT SHENDETESOR

Ne mbeshtetje te nenit 100 te Kushtetutes dhe te neneve 24 dhe 36 te ligjit nr .7870, date 13.4.1994, "Per sigurimet shendetesore ne Republiken e Shqiperise", me propozimin e ministrit te Shendetesise, Keshilli i Ministrave

V E N D O S I:

1. Miratimin e projektit pilot per perfshirjen e spitalit te Durresit ne skemen e sigurimeve te kujdesit shendetesor .
2. Miratimin e statutit te spitalit te Durresit, i cili i bashkelidhet ketij vendimi.
3. Ne kuader te ketij projekti:

-Mbulimi i shpenzimeve te spitalit te Durresit, me perjashtim te investimeve, te behet nga Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor, duke filluar nga data 1.1.2001.

-Spitali i Durresit funksionon si institucion shteteror, jobuxhetor. Spitali do te organizohet dhe do te funksionoje ne baze te statutit.

-Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor lidh kontrate me spitalin e Durresit, ku percaktohen menyrat e mbajtjes te se dhenave, llogaritja e shpenzimeve, procedurat e paraqitjes se tyre, pagesat dhe rimbursimet, sipas menyrave te miratuara nga te dyja palet, te drejtat dhe detyrimet e paleve.

-Ministrise se Shendetesise i pakesohen 684 punonjes si dhe buxheti perkates, sipas zerave, duke perjashtuar zerin "Investime", i pakesohen 70900000 (shtatedhjete milione e nenteqind mije) leke.

-Numrit te punonjesve te Institutit te Sigurieve te Kujdesit Shendetesor, te miratuar per vitin 2000, i shtohen 684 punonjes, si dhe kontributi i shtetit per ISKSH-ne rritet ne masen 70900000 leke.

-Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor, per te perballuar disbalancimet e buxhetit gjate vitit, te perdore fondin rezerve. Pjesa e fondit rezerve, qe do te perdoret per kete qellim, miratohet nga Keshilli Administrativ i ketij instituti, por p'a prekur shumen e financimit te veprimtarise 3-mujore te tij .

-Shperblimi i punonjesve te behet sipas sistemit te sotem te pagave te punonjesve te institucioneve buxhetore. Me nxjerrjen e rezultatit financiar, spitali ka te drejten t'i propozoje Keshillit Administrativ te ISKSH-se ndryshime ne sistemin e pagave.

-Normativat e perdorimit te materialeve, te lendeve djegese, te ushqirnit, normativat e ngarkeses se personelit mjekesor dhe te punonjesve te tjere, sipas specialitetit, hartohen nga spitali i Durresit dhe rniratohen nga Keshilli Administrativ i ISKSH-se.

-Spitali i Durresit zbaton tarifat per sherbimet me pagese, te percaktuara me vendimin nr.527, date 1.11.1993, te Keshillit te Ministrave dhe ne aktet nenligjore, te nxjerra nga Ministria e Shendetesise. Te ardhurat dytesore, te realizuara nga spitali i Durresit, perdoren nga drejtoria e spitalit, sipas kritereve qe percaktohen me vendim te Keshillit te Ministrave.

-Spitali i Durresit mund te organizoje sherbim special hotelerie ne mjedise te veçanta, brenda spitalit. Pacientet, te cilet me deshire kerkojne te trajtohen ne keto mjedise paguajne diferencen ndermjet kostos faktike te trajtimit dhe kostos spitalore, te miratuar ne buxhetin e vitit perkates .

-Ministria e Shendetesise dhe Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor ushtrojne kontroll mbi veprimtarine e spitalit Durres, ne mbeshtetje te rregullores se spitaleve dhe te statutit te miratuar .
-Bordi i spitaleve pergjigjet para Ministrise se Shendetesise per veprimtarine e spitalit.
-Ngarkohen Ministria e Shendetesise, Ministria e Financave dhe Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor per zbatimin e ketij vendimi.
Ky vendim hyn ne fuqi pas botimit ne Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Ilir Meta

STATUTI I SPITALIT DURRES

Neni 1

Spitali Durres, qe me poshte do te quhet Spitali, eshte institucion i sherbimit shendetesor shteteror me buxhet te pavarur, jo fitimprures qe te ushtron veprimtarine e tij ne baze te Ligjit baze te Sherbimit Shendetesor, te Kushtetutes, ne ambientin dhe me pajisjet qe jane prone e Ministrise se Shendetesise.

Neni 2
SPITALI eshte person juridik me qender ne Durres.

Neni 3

-Rregullorja e funksionimit teknik te Spitalit si institucion i sherbimit shendetesor miratohet nga Mimstria e Shendetesise .
-Rregullorja e funksionimit ekonomiko-financiar te Spitalit, hartohet dhe miratohet nga Bordi i Spitalit.
-Normativat e perdorimit te materialeve, lendeve djegese, te ushqimit, normativat e ngarkeses se personelit mjekesor dhe te punonjnesve te tjere sipas specialitetit hartohen nga Spitali i Durresit dhe miratohen nga Keshilli Administrativ i ISKSH.

Neni 4

Spitali drejtohet nga: -Bordi i spitalit -Drejtori
Organi me i larte ekzekutiv i Spitalit eshte Bordi.
Bordi i Spitalit perbehet nga 11 anetare.
Perberja e tij eshte si me poshte:
-1 perfaqesues i DSHP-se
-1 perfaqesues i Ministrise se Shendetesise
-1 perfaqesues i Bashkise Durres
-1 perfaqesues i Spitalit Durres (Drejtori)
-2 perfaqesues i BOBSH
-1 perfaqesues i ISKSH
-1 perfaqesues i Urdherit te Mjekut
-1 perfaqesues i shoqates se pacienteve
-2 perfaqesues nga sindikatat me te perfaqesuara

Neni 5

Secila nga organizatat apo institucionet e permendura caktojne perfaqesuesit e tyre ne Bord. Periudha e perfaqesimit ne Bord do te jete 3 vjet.

Neni 6

Kryetari i Bordit eshte perfaqesues i Ministrise se Shendetesise.
N/Kryetari zgjidhet nga Bordi.

Neni 7

Mbledhja thirret nga Kryetari ose Nenkryetari ne mungese te Kryetarit. Drejtori i Spitalit ka te drejte te kerkoje mbledhjen e Bordit kur gjykon se kerkohen vendime te shpejta qe nuk jane ne kompetencen e tij. Mbledhja e Bordit njoftohet me shkrim te pakten 7 dite perpara duke bere te ditur dhe rendin e dites. Kur mbledhja thiret nga Drejtori, kriteri i afatit nuk zbatohet.

Neni 8

Mbledhja zhvillohet kur jane te pranishem 2/3 e anetareve, ne rast te kundert mbledhja shtyhet per diten tjeter duke bere dhe njehere lajmerimin. Ne kete rast mjafton gjysma e anetareve.
per mbledhjen e Bordit mbahen procesverbal nga nje person i pehershem i autorizuar nga Kryetari.
Vendimet e Bordit nenshkruhen nga Kryetari ose Nenkryetari dhe depozitohen ne Spital.
Bordi mblidhet jo me pak se 4 here ne vit.

Neni 9

Vendimet e Bordit merren me shumice votash. Çdo anetar i Bordit ka te drejten e nje vote. Kur votat barazohen, vota e Kryetarit ose Nenkryetarit (ne mungese te kryetarit) eshte vendimtare .

Neni 10

Anetaret e Bordit marrin nje shperblim per pjesemarrje, masa e te cilit propozohet nga Spitali dhe miratohet nga Bordi.

Neni 11

Funksionet e Bordit jane:
-Te kontrolloje drejtimin e veprimtarise se Spitalit
-Propozon ne Ministrine e Shendetesise per emerimin ose shkarkimin e Drejtorit, Nendrejtorit te Spitalit
-pergjigjet per zbatimin dhe kontrollin e politikave shendetesore te Ministrise se Shendetesise
-Miraton projektin e kontrates qe do te lidhet midis Spitalit dhe ISKSH.
-Miraton çdo vit raportin vjetor, bilancin, buxhetin vjetor dhe planin perspektiv 3 vjeçar te spitalit te paraqitur nga Drejtori i Spitalit.
-percakton dhe miraton strukturen dhe numrin e punonjesve te Spitalit dhe pagat.
Miraton rregulloren e funksionimit ekonomiko-financiar (neni 3).

-Shqyrton noramtivat e perdorimit te materialeve, lendeve djegese, te ushqimit, normativat e ngarkeses se personelit mjekesor dhe te punonjesve te tjere sipas specialitetit dhe i paraqet per miratim prane ISKSH.
-Miraton perdorimin e tepricave ne fund te vitit.
-Harton dhe miraton Rregulloren e funksionimit te Bordit.

Neni 12
Anetaret e Bordit largohen nga detyra kur:
-denohen per vepra penale.
-japin doreheqjen.

Neni 13
Emerimi dhe shkarkimi i Drejtorit te Spitalit behet nga bordi me miratim te Ministrit te Shendetesise .

Neni 14

Kompetencat e Drejtorit te Spitalit:
1. Drejtori i spitalit perfaqeson Spitalin si person jurudik. Ai eshte titullari ekzekutiv qe drejton, organizon dhe ka te drejte te ushtroje kontrolle mbi veprimtarine e Spitalit.
2. Raporton te pakten 1 here ne vit per veprimtarine e Spitalit para Bordit.
3. percakton rregulloren e brendshme te Spitalit ose nxjerr urdhera te brendshem qe rregullojne veprimtarine e Spitalit.
4. Ka te drejte te punesoje personel mjekesor dhe jo mjekesor te Spitalit konform kerkesave te Spitalit.
5. Propozon ne Bord buxhetin, paraqet raportin vjetor dhe bilancin financiar .
6. Merr mendime per largime nga puna per shkelje te kontrates, te rregulloreve te sherbimit apo te disipines.
7. perfaqeson Spitalin ne bisedimet per lidhjen e kontrates midis ketij te fundit dhe DSKSH Durres, kontrate kjo qe percakton Spitalin dhe DSKSH-ne si pale.
8. Ndjek realizimin e treguesve tekniko-ekonomike te Spitalit, vete ose me zevendesat e tij.
9. Nenshkruan te gjithe aktet dhe kontratat qe angazhojne Spitalin ndaj subjekteve ose personave te tjere juridike konform legjislacionit ne fuqi. Miraton dokumentacionin dhe zbatimin e procedurave te prokurimit publik sipas ligjit ne fuqi. Vlefshmeria ligjore e akteve, kontratave dhe procedurave te prokurimeve publike kontrollohen nga Kontrolli i Shtetit Durres .
10. pergjigjet para Bordit dhe Ministrise se Shendetesise.
11. Vendos per kualifikimin dhe specializimin e kuadrit te larte dhe te mesem sipas nevojave dhe kerkesave te Spitalit.
12. Drejtori kur emerohet merr ne dorezim detyren dhe kur largohen dorezon detyren me proces-verbal.

Neni 15

Ne Spital funksionon Keshilli Teknik Administrativ me perberje sipas rregullores se sherbimit te Kujdesit Shendetesor dytesor te miratuar nga Ministria e Shendetesise.
Neni 16

Problemet qe nuk jane te percaktuara ne kete statut, rregullohen me vendime te Bordit drejtues brenda dispozitave ligjore dhe kompetencave qe i jane dhene ketij Bordi.

VENDIM

Nr. 237, datë 12.4.2006

PËR DISA NDRYSHIME NË VENDIMIN NR.560, DATË 23.10.2000 TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE "PËR MIRATIMIN E PROJEKTIT PILOT PËR PËRFSHIRJEN E SPITALIT TË DURRËSIT NË SKEMËN E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR"

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të neneve 24 dhe 36 të ligjit nr.7870, datë 13.10.1994, "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Në vendimin nr.560, datë 23.10.2000 të Këshillit të Ministrave, të bëhen këto ndryshime:

1. Statuti i spitalit të Durrësit, që i bashkëlidhet vendimit, të zëvendësohet me statutin, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Në pikën 3 të bëhen ndryshimet e mëposhtme:

i) Paragrafi i tretë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Spitali financohet nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, sipas kontratës së lidhur ndërmjet tyre. Në kontratë përcaktohen:

a) Paketa e shërbimeve me "njësitë" e parashikuara për çdo shërbim.

b) Vëllimi minimal dhe maksimal i punës.

c) Mënyrat e mbajtjes së të dhënave dhe të raportimit.

ç) Mënyra e llogaritjes së kostos.

d) Pagesat për shërbimet.

dh) Treguesit e monitorimit të cilësisë.

e) Mënyrat e zgjidhjes së mosmarrëveshjeve.

Burime të tjera financimi për spitalin e Durrësit janë fondet e krijuara nga të ardhurat dytësore dhe dhurimet e mundshme. Investimet kapitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë.".

ii) Fjalia e dytë, e paragrafit të shtatë, shfuqizohet.

iii) Paragrafi i tetë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Spitali zbaton normat minimale, detyrimisht të respektueshme, të vendosura dhe të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë për numrin e personelit, për përdorimin e materialeve të buta, të lëndëve djegëse dhe të ushqimit.".

iv) Paragrafi i nëntë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Spitali zbaton tarifat për shërbimet me pagesë, të përcaktuara në vendimin nr.527, datë 1.11.1993 të Këshillit të Ministrave "Për caktimin e çmimeve në sistemin e shërbimit shëndetësor", të ndryshuar, dhe në aktet nënligjore, të nxjerra nga Ministri i Shëndetësisë. Qëllimi, mënyra dhe masa e përdorimit të të ardhurave dytësore, të realizuara nga spitali, caktohen nga bordi.".

v) Paragrafi i njëmbëdhjetë ndryshohet, si më poshtë vijon:

"- Ministria e Shëndetësisë ushtron kontroll mbi veprimtarinë, teknike e mjekësore, të spitalit dhe në zbatimin e investimeve publike. Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor ushtron kontroll në spitalin e Durrësit, për veprimtarinë financiare dhe për çështjet e parashikuara në të shprehura, në mënyrë të qartë, në kontratën e lidhur.".

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI

Sali Berisha

STATUTI I SPITALIT DURRËS

Neni 1

Spitali i Durrësit është person juridik publik, në kuptim të nenit 25 të Kodit Civil, me qendër në Durrës.

Neni 2

Spitali, si institucion i shërbimit shëndetësor publik, është jofitimprurës. Spitali ushtron veprimtarinë e tij sipas ligjit bazë të shërbimit shëndetësor, si edhe të ligjit të shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë. Infrastruktura fizike dhe pajisjet e këtij spitali janë pronë e Ministrisë së Shëndetësisë.

Neni 3

Spitali drejtohet nga Bordi dhe drejtori i spitalit. Bordi është organi më i lartë ekzekutiv i spitalit.

Neni 4

Bordi i spitalit përbëhet nga 9 anëtarë. Përbërja e tij është si më poshtë:

- 1 përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë;

- 1 përfaqësues i DSHP-së Durrës;

- 1 përfaqësues i prefekturës;

- 1 përfaqësues i shoqatës së biznesmenëve Durrës;

- 2 përfaqësues të ISKSH-së;

- 1 përfaqësues i Urdhrit të Mjekut;

- 1 përfaqësues i shoqatës së pacientëve;

- 1 përfaqësues nga sindikata më e përfaqësuar për shëndetësinë në Durrës;

- Drejtori i spitalit (pa të drejtë vote).

Mbledhjet e Bordit janë të hapura. Bordi mund të thërrasë në mbledhjet e tij të gjithë drejtuesit e spitalit dhe/ose specialistë, ekspertë të tjerë jashtë spitalit, për çështje të ndryshme.

Neni 5

Secila nga organizatat apo institucionet e përmendura, caktojnë përfaqësuesit e tyre në Bord. Periudha e përfaqësimit në Bord është 3 vjet. Anëtarët e Bordit kanë të drejtë rizgjedhjeje jo më shumë se dy herë radhazi.

Neni 6

Kryetari i Bordit është përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë. Nënkryetari zgjidhet nga Bordi me votim të fshehtë.

Neni 7

Mbledhja thirret nga kryetari i Bordit dhe njoftohet me shkrim të paktën 7 ditë përpara duke bërë të ditur dhe rendin e ditës. Drejtori i spitalit ka të drejtë të kërkojë mbledhjen e Bordit, kur gjykon se kërkohen vendime të shpejta që nuk janë në kompetencën e tij. Kur mbledhja thirret nga drejtori, kriteri i afatit nuk zbatohet.

Neni 8

Mbledhja zhvillohet kur janë të pranishëm 2/3 e anëtarëve, në rast të kundërt mbledhja shtyhet për ditën tjetër, duke përsëritur lajmërimin. Në këtë rast, mjafton një e dyta e anëtarëve.

Për mbledhjen e Bordit mbahet procesverbal nga një person i përhershëm i autorizuar nga kryetari.

Vendimet e Bordit nënshkruhen nga kryetari dhe depozitohen në spital.

Bordi mblidhet jo më pak se 4 herë në vit.

Neni 9

Vendimet e Bordit merren me shumicë votash. Çdo anëtar i Bordit ka të drejtën e një vote. Kur votat barazohen, vota e kryetarit është vendimtare.

Neni 10

Nënkryetari i bordit ushtron të drejtat e kryetarit në mungesë të tij.

Neni 11

Anëtarët e Bordit për pjesëmarrje në çdo mbledhje, marrin shpërblim sipas akteve të Këshillit të Ministrave.

Neni 12

Funksionet e Bordit janë:

a) Përgjigjet për zbatimin e politikave shëndetësore dhe udhëzimeve të Ministrisë së Shëndetësisë në spitalin e Durrësit.

b) Mbikëqyr dhe kontrollon drejtimin e veprimtarisë së spitalit.

c) Është përgjegjës për cilësinë e shërbimit.

d) Propozon Ministrit të Shëndetësisë emërimin dhe shkarkimin e drejtorit, si edhe të nëndrejtorëve të spitalit.

e) Emëron shefat e shërbimeve.

f) Ngarkon drejtorin e spitalit të negociojë me ISKSH/DRSKSH-në Durrës projekt kontratën.

g) Miraton projektin e kontratës që lidhet midis spitalit dhe DRSKSH-së Durrës.

h) Miraton çdo vit raportin vjetor, bilancin, buxhetin vjetor dhe planin perspektiv 3-vjeçar të spitalit të paraqitur nga drejtori i spitalit.

i) Miraton mënyrën e përdorimit të të ardhurave, me nxjerrjen e rezultatit financiar.

j) Kontrollon zbatimin e normave të vendosura dhe të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë lidhur me numrin e personelit.

k) Miraton çdo ndryshim në strukturën organizative të spitalit, përfshirë rastet kur nevojiten ndryshime në numrin e personelit.

l) Kontrollon e miraton zbatimin e rregullave dhe të procedurave të punësimit.

m) Kontrollon zbatimin e normave të përdorimit të materialeve të buta, të lëndëve djegëse dhe të ushqimit.

n) Harton dhe miraton rregulloren e funksionimit të Bordit.

o) Harton dhe i paraqet për miratim Ministrit të Shëndetësisë rregulloren e funksionimit teknik të spitalit.

p) Raporton te Ministri i Shëndetësisë për veprimtarinë e përgjithshme të spitalit.

Neni 13

Bordi i delegon drejtorit të spitalit përgjegjësitë e menaxhimit të spitalit. Marrëdhëniet midis Bordit dhe drejtorit rregullohen me firmosjen e një kontrate njëvjeçare. Në kontratë vendosen objektiva specifikë, si edhe përcaktohen qartë detyrat e përgjegjësitë e drejtorit.

Neni 14

Detyrat dhe përgjegjësitë e drejtorit të spitalit:

a) Drejtori i spitalit përfaqëson spitalin në marrëdhënie me të tretët. Ai është titullari ekzekutiv që drejton, organizon dhe ka të drejtë të ushtrojë kontroll mbi veprimtarinë e spitalit.

b) Raporton e përgjigjet para Bordit për veprimtarinë e spitalit, si të kërkohet nga Bordi.

c) I paraqet Bordit për miratim projektbuxhetin (të hartuar në bashkëpunim me Komisionin Mjekësor të spitalit), raportin vjetor dhe bilancin financiar.

d) I propozon Bordit planin e trajnimeve për lidhjen e kontratës midis këtij të fundit dhe DRSKSH-së Durrës, kontratë kjo që përcakton spitalin dhe DRSKSH-në si palë.

f) Ndjek realizimin e treguesve tekniko-ekonomikë të spitalit.

g) Nënshkruan të gjitha aktet dhe kontratat që angazhojnë spitalin ndaj subjekteve ose personave të tjerë juridikë në përputhje me legjislacionin në fuqi. Miraton dokumentacionin dhe zbatimin e kontratave të prokurimit publik sipas ligjit në fuqi.

Neni 15

Problemet që nuk janë përcaktuar në këtë statut, rregullohen me vendime të Bordit të spitalit brenda dispozitave ligjore dhe kompetencave që i janë dhënë këtij Bordi.

Copyright 2015 - www.ligjet.org

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
DREJTORIA

Nr. 1465/1 Prot., Durrës, më 17/10/2024

Drejtuar: Drejtoria e Harmonizimit të Auditimit të Brendshëm

Drejtoria e Përgjithshme e Harmonizimit të Kontrollit të Brendshëm Financiar Publik

MINISTRIA E FINANCAVE DHE EKONOMISË

TIRANË

Lënda: Dërgimi i planit strategjik dhe vjetor i veprimtarisë së Sektorit të Auditimit të Brendshëm të Spitalit Rajonal Durrës për vitet 2025-2027.

Në zbatim të gërmës c,të nenit 14,të ligjit nr.114,datë 22.10.2015 "Për auditimin e brendshëm në Sektorin Publik",i ndryshuar ,bashkëngjitur po ju dërgojmë planin strategjik dhe vjetor të veprimtarisë së Sektorit të Auditimit të Brendshëm të Spitalit Rajonal Durrës për vitet 2025-2027,me 5 pasqyrat përkatëse të tij si më poshtë:

-Pasqyra nr.1:Vlerësimi i nivelit të riskut për subjektet që do të auditohen për vitin 2025.
-Pasqyra nr.2:Plani strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet 2025-2027.
-Pasqyra nr.3:Plani i angazhimeve të NJAB për vitin 2025.
-Pasqyra nr.4:Planifikimi vjetor i nevojave për trajnim të NJAB për vitin 2025.
-Pasqyra nr.5:Planifikimi i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NJAB për vitin 2025.

Plani strategjik 2025-2027 dhe plani vjetor 2025 është propozuar për miratim në Bordin Drejtues të Spitalit Rajonal Durrës.

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin ,

DREJTORE
Z.Ani Dyrmishi

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
SEKTORI I AUDITIMIT TE BRENDSHEM

Nr. 1465 Prot.

Durrës, më 17/10/2024

Miratohet

Z.Ani Dyrmishi

Drejtor

Plani vjetor për Sektorin e Auditimit të Brendshëm 2025

- Zhvillimet aktuale të NJAB
- Prioritetet e auditimit për vitin 2025
- Objektivi (at) kryesore për vitin 2025
- Programimi i llojit të angazhimeve 2025
- Planifikimi i kostos për vitin 2025
- Planifikimi i burimeve për vitin 2025
- Planifikimi i nevojave të stafit për trajnim
- Sigurimi i brendshëm i cilësise.

- **Zhvillimet aktuale të Sektorit të Auditimit të Brendshëm**

Për vitin 2024 është miratuar programi vjetor I veprimtarisë së auditimit të brendshëm nga Titullari I SRD-së ,I cili është dërguar në Drejtorinë e Harmonizimit të AB në Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë me shkresën me nr.1540 ,prot datë 18.10.2023.Me shkresen me nr.1540/1 prot,datë 18.10.2023 është bërë propozim për miratim të planit strategjik 2024-2026 dhe vjetor 2024 në Bordin Drejtues të Spitalit dhe me vendim të Bordit Drejtues nr.31 datë 21.12.2023 me nr.1787 prot,datë 21.12.2023 është miratuar plani strategjik 2024-2026 dhe plani vjetor 2024.

- **Prioritetet e auditimit për vitin 2025**

Plani Vjetor 2025 hartohet në bazë të Planit Strategjik 2025-2027 të aktiviteteve të auditimit të brendshëm, për periudhën 01 Janar – 31 Dhjetor 2025 të miratuar nga titullari i SRD i cili përkufizon tematikën e veprimtarisë, hapësirat e veprimit në perspektivë, prioritetet në pajtueshmeri me qëllimet e subjekteve që auditohen, drejtimet strategjike të zhvillimit të kontrollit

të brendshëm, të cilat janë të lidhura me Auditin e Brendshëm, objektin, objektivat, kohëzgjatjen dhe burimet e nevojshme për kryerjen e secilës detyrë të auditimit.

Plani vjetor është hartuar duke u mbeshtetur në germën c) të nenit 14 të ligjit nr. 114/2015, datë 22.10.2015 "Për auditimin e brendshem në sektorin publik" i ndryshuar , Manualin e Auditit të Brendshëm miratuar me urdher të Ministris së Financave nr. 100, datë 25.10.2016. Drejtuesi i auditimit të brendshëm harton planet mbi baze risku për të përcaktuar prioritetet e veprimtarisë së auditimit të brendshëm në pajtueshmëri me qëllimet e organizatës.
Qëllimi i Planifikimit të vitit 2025 është që të përcaktohen prioritetet dhe mjetet për të arritur objektivat me një kosto sa më efektive. Për vitin 2025 janë parashikuar të kryhen 5 auditime.

RENDITJA E DETYRAVE TË PLANIFIKUARA PËR AUDITIM SIPAS STRATEGJISË SË AUDITIMIT

VITI 2025

Nr.	Njësia që do të auditohet	Niveli i Riskut	Prioriteti	E planifikuar për Vitin 2025	Lloji i auditimit
A	B	C	D	E	F
1	Sektori i Farmacisë	I lartë	I lartë	Po	I plotë
2	Shërbimi mjekësor (Okulistike-ORL-Maksimo facial)	I mesëm	I mesëm	Po	I plotë
3	Sektori i Burimeve Njerëzore	I mesëm	I mesëm	Po	I plotë
4	Sektori i Kostos	I mesëm	I mesëm	Po	I plotë
5	Zbatimi i rekomandimeve	I lartë	I lartë	Po	
	Gjithsej 5 auditime				

Plani Vjetor mund të rishikohet rregullisht gjatë vitit dhe të azhornohet sipas nevojës, në mënyrë që t'i pasqyrojë ndryshimet e rëndësishme që ndodhin në Spitalin Rajonal Durrës apo tek sektori i AB, dhe çdo detyrë shtesë të propozuar nga Titullari i SRD-së. Çdo ndryshim i Planit Vjetor do të miratohet nga Titullari i SRD-së.

- **Objektivi (at) kryesore për vitin 2025**

Spitali Rajonal Durrës është në varësi të ISKSH për pjesën e shpenzimeve dhe në varësi të MSH për investime dhe si i tillë brenda vitit auditohet shpesh si për veprimtarinë ekonomike ashtu edhe për shërbimet spitalore jo vetëm nga ISKSH por edhe nga DRFSDKSH ,MSH dhe nga KLSH. Në këtë këndvështrim të funksionimit të spitalit, AB fokusohet në çështjet që lidhen me vlerësimin e sistemeve të MFK, zbatimin e detyrave të lëna, auditimet e plota e pjesore të shërbimit mjekësor e sektorët e administratës etj.
Plani vjetor është hartuar duke u mbështetur në Standartin e Manualit të AB të miratuar me urdhërin e MF sipas të cilit, Drejtuesi i auditimit harton planet mbi bazë risku për të përcaktuar prioritetet e veprimtarisë së auditimit të brendshëm në pajtueshmëri me qëllimet e organizatës.

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www..srd.gov.al

Për vitin 2025 është parashikuar që auditimi të përqëndrohet në sektorët e administratës e shërbimit Spitalor.
Auditi i Brendshëm në Spitalin Rajonal Durrës synon të ekzaminojë dhe të vleresojë në mënyrë të mjaftueshme, efektive dhe me cilësi, aktivitetin e institucionit, si dhe synon dhënien e një sigurie të arsyeshme për titullarin lidhur me përmirësimin e veprimtarisë së subjektit nëpërmjet vlerësimit dhe dhënies së rekomandimeve në mënyre të pavarur. Gjithashtu Auditi i Brendshëm, e kryen veprimtarinë në respektim të parimeve bazë në procesin e auditimit që kanë të bëjnë me pajtueshmerinë ligjore të veprimtarisë së institucionit, pavarësinë në kryerjen e këtij funksioni, paanësinë dhe fshehtësinë.

- **Programimi i llojit të angazhimeve**

Për vitin 2025, Njësia e Auditit të Brendshëm në SRD ka planifikuar 5 auditime si më poshtë:

1. Sektori I Farmacisë është planifikuar i plotë, lloji angazhimit përputhshmërie.
2. Shërbimi mjekësor Okulistikë ,ORL, Maksimo facial është planifikuar i plotë, lloji angazhimit i përputhshmërisë.
3. Sektori i Burimeve Njerëzore është planifikuar i plotë, lloji angazhimit përputhshmërie.
4. Sektori i Kostos është planifikuar i plotë, lloji angazhimit përputhshmërie.
5. Zbatimi I rekomandimeve të mëparshme ,rekomandimeve të lëna nga KLSH, FSDKSH,MSHMS etj

Qëllimi i këtij planifikimi është që të përcaktohen prioritetet dhe mjetet për të arritur objektivat me një kosto sa më efektive. Gjithashtu, të sigurohet mbështetje në administrimin dhe kontrollin e punës audituese, t'i kushtohet vemendje aspekteve më kritike të punës në auditim, të sigurohet që puna të kryhet në përputhje me objektivat e paracaktuara si dhe të bëhet e mundur që gjatë punës audituese të sigurohet evidenca e mjaftueshme që mbështet çfarëdolloj opinioni të dhënë nga audituesi.

- **Planifikimi i kostos për vitin 2025**

Sipas Manualit të ri të Auditimit të miratuar, për afatin për auditime të plota, në bazë sistemi dhe të shërbimit të sigurisë në një subjekt, jemi nisur nga burimet e auditimit nga përcaktimi i kohës për auditim në subjekt.
NJAB për vitin 2025 ka planifikuar treguesit e kostos, duke përfshirë tregues të tillë si: llogaritja e pagave bruto dhe sigurime shoqërore, shpenzimet e udhëtimit e dieta, të tjera, sipas specifikave të çdo njësie publike, numri i punonjësve dhe kosto e planifikuar për person. Për strukturën tonë të auditimit në Spitalin Rajonal Durrës për një vit burimet e mundëshme do të jenë:

Nr	**Buxheti i Planifikuar**	
	Treguesit e Kostos se Burimeve Njerezore te NJAB Spitali Rajonal Durres	**Plani**
1.	Buxheti gjithsej	2,522,512
2.	Paga dhe Sigurime Shoqerore	2,422,512
3.	Shpenzime Udhetimi & Dieta	10,000

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www..srd.gov.al

4.	Te tjera	0
5.	Numri i Punonjësve	2
6.	Kosto per person	1,261,256

- **Planifikimi i burimeve për vitin 2025**

Burimet e planifikuara janë llogaritur duke marrë në konsideratë kohën maksimale të vlefshme, pushimet vjetore, festa, shendetësore, angazhime në trajnime etj, kjo siguron që plani është i arritshëm. Në përputhje me strategjinë e auditimit, me burimet e mundshme, Auditimi Brendshëm përllogarit kohën efektive te punës së çdo audituesi. Për strukturën tonë të auditimit në Spitalin Rajonal Durrës ,për një vit burimet e mundshme do të jenë si më poshtë:

Nr	Shperndarja e Burimeve Njerezore të NJAB	Dite/njerez
1.	Koha maksimale e vlefshme	520 dite
2.	Pushime vjetore	40 dite
3.	Dite pushimi(festa zyrtare)	26 dite
4.	Pushime per arsye shendetesore	10 dite
5.	Angazhime ne tranjime	20 dite
6.	Angazhime ne mbledhje /takime	4 dite
7.	Rezerva te planifikuara(te papritura)	4 dite
	TOTALI	**208 dite/person**

- **Planifikimi i nevojave të stafit për trajnim**

Nga Sektori i Auditimit të Brendshëm janë planifikuar **tematikat për trajnimin e audituesve të SRD**, për vitin 2025, "Planifikimi vejtor i nevojave për trajnim të audituesve të brendshëm" ***(Pasqyra 4)***, *përkatësisht* "Auditim i prokurimit të fondeve publike","Sigurimi i cilësisë dhe Programi i përmirësimit","Auditim i menaxhimit të shpenzimeve publike".

- **Sigurimi i Brendshëm i Cilësisë**

Programi i sigurimit të cilësisë, *vlerëson efikasitetin, efektivitetin e veprimtarisë së auditimit të brendshëm, si dhe identifikon mundësitë për përmirësim.*
Programi i sigurimit të brendshëm të cilësisë dhe performancës së auditimit të brendshëm do të përcaktojë nëse proçedurat e auditimit janë zbatuar në përputhje me standardet ndërkombëtare për praktikën profesionale të auditimit të brendshëm, kartën e auditimit të brendshëm, Rregulloren e Brendshme të SRD-së, Kodin e Etikës dhe aktet ligjore e nënligjore në fuqi për fushën e audimtimit të brendshëm.

Programi i sigurimit të brendshëm të cilësisë përbëhet nga tre komponentë:
- monitorimi i vazhdueshëm i veprimtarisë audituese;
- vetë-vlerësimi periodik;

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www..srd.gov.al

➢ reagimet e subjektit të audituar (feed-back);

- **Monitorimi i vazhdueshëm i veprimtarisë**

Monitorimi i vazhdueshëm i veprimtarisë audituese, nënkupton rishikimin, dhe trajnimin e audituesve. Monitorimi i vazhdueshëm duhet të jetë i përcaktuar në përshkrimet e punës dhe veprimet operative (politikat, procedurat dhe praktikat) që rregullojnë veprimtarinë e njësisë së auditimit të brendshëm.
Monitorimi i vazhdueshëm i veprimtarisë së auditimit do të kryhet për çdo mision auditimi nga vetë audituesit që do të kryejnë auditimin e brendshëm dhe kryetari i grupit të auditimit.

Monitorimi i vazhdueshëm duhet të marrë në konsideratë kontrollet e brendshme që ka vendosur Institucioni. Monitorimi i angazhimeve të auditimit të brendshëm do të dokumentohet në letrat e punës së auditimit.

Disa nga funksionet e monitorimit të vazhdueshëm të veprimtarisë së auditimit të brendshëm do të jenë:
✓ Çdo auditues i brendshëm, anëtar i grupit të angazhimit të auditimit, duhet të vlerësojë vazhdimisht punën e tij/saj për të siguruar nëse përputhet me përshkrimin e metodologjisë së auditimit të brendshëm.
✓ Përgjegjësi i grupit ka për detyrë të udhëzojë dhe trajnojë grupin e auditimit si dhe të kryejë monitorimin e vazhdueshëm të anëtarëve të tjerë të grupit gjatë angazhimit të auditimit.
✓ Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm është përgjegjës për cilësinë e përgjithshme të punës të njësisë së auditimit të brendshëm dhe në këtë rol rishikon punën e përgjegjësit të grupit në mënyrë që të sigurojë se ai/ajo ka zbatuar veprimtaritë përkatëse të monitorimit të vazhdueshëm, duke mbikëqyrur përputhjen me politikat e auditimit të brendshëm.

Vetë-vlerësimi i punës, do të kryhet sipas pyetjeve të aneksit nr.1, nr.2 dhe nr.3, bashkëlidhur këtij relacioni.

✓ Çdo auditues i grupit do të plotësojë aneksin nr.1, në momentin e përfundimit të punës audituese në terren.
✓ Kryetari i grupit do të plotësojë aneksin nr.2, mbas dërgimit të projekt-raportit të auditimit në subjekt.
✓ Përgjegjësi i sektorit, do të plotësojë aneksin nr.3, pas përmbylljes së angazhimit të auditimit.

Të gjithë anekset e plotësuara do të inventarizohen dhe do të bëhen pjesë e dosjes së angazhimit të auditimit.

- **Vetë-vlerësimi periodik**

Vetë-vlerësimi periodik do të kryhet për të vlerësuar cilësinë e performancës së NJAB si dhe përputhshmërinë me parimet bazë të Strukturës Ndërkombëtare për Praktikat Profesionale (IPPF) të auditimit të brendshëm, si: përkufizimi i auditimit të brendshëm, Kodi i Etikës, standardet ndërkombëtare dhe me kërkesat specifike të manualit të auditimit të brendshëm.

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www..srd.gov.al

Procesi i vetëvlerësimit periodik do të përfshijë:

- Mbikëqyrjen e angazhimeve të auditimit të brendshëm ;
- Përfundimin e listës së kontrolleve të përshkruara;
- Përpilimin e feedback-ut nga subjekti i audituar;
- Rishikimin e projekt buxhetit, e afateve kohore dhe përfundimin e planit të auditimit;
- Analiza e performancës (për shembull; afati kohor dhe rekomandimet e dhëna dhe të pranuara);
- Referimi i praktikave aktuale të Sektorit të Auditimit me praktikat më të mira të auditimit të brendshëm;etj.

Cilësia e brendshme e vetëvlerësimit periodik brenda Institucionit do të fokusohet në kritere të përcaktuara të vlerësimit të cilësisë, sipas listës së kontrollit për të vlerësuar cilësinë e kritereve gjatë Vetë-vlerësimit periodik të cilësisë së punës së auditimit të brendshëm, sipas Aneksit nr.4, bashkëlidhur këtij relacioni.

Vetëvlerësimi periodik do të kryhet nga Përgjegjësi i Sektorit të Auditimit, 1 (një) herë në vit, pasi të kenë përfunduar të gjitha auditimet e planifikuara për periudhën ushtrimore, sipas pyetjeve të përcaktuara në aneksin nr.4.

Aneksi nr.4, i vetë-vlerësimit periodik bëhet pjesë e dosjes së raportimit vjetor të sektorit të auditimit.

Reagimet e subjektit të audituar (feed-back)

Në përfundim të çdo angazhimi auditimi, çdo subjekti të audituar do t'i kërkohet reagimi mbi misionin e auditimit të ushtruar, sipas Aneskit nr.5, "Reagimi mbi misionin e auditimit" (feed-back).
Shkresa e Feed-Back do të dërgohet në subjekt nga Përgjegjësi i Sektorit të Auditimit bashkë me Raportin Përfundimtar, për t'u kthyer e plotësuar nga Subjekti i audituar. *Plotësimi i shkresës feed-back nuk është i detyrueshëm.*

Raportimi

Titullari i SRD-së dhe Drejtoria e Harmonizimit të Auditimit të Brendshëm do të informohet me një përmbledhje në formë të shkurtër të rezultatit të vlerësimit të brendshëm të cilësisë, sipas të 3 (tre) komponentëve, si pjesë përbërëse e Raportit Vjetor të Sektorit të Auditimit.
Në rastet kur Sektori i Auditimit të Brendshëm të SRD-së do të kalojë vlerësim të jashtëm cilësie (Drejtoria e Harmonizimit për Auditimin e Brendshëm, MFE), rezultatet do të raportohen bashkë me ato të sigurimit të brendshëm të cilësisë në raportin vjetor të Sektorit të Auditimit.

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin.

Përgjegjëse e Sektorit të Auditimit të Brendshëm
Ditiona Frashëri

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al

Pasqyra 1

Vlerësimi i nivelit të riskut për subjektet që do të auditohen 2025

			VLERËSIMI I PËRGJITHSHËM I RISKUT		
Nr	Subjekte për tu audituar	Fusha për tu audituar	I lartë	I mesëm	I ulët
a.	1	2	3	4	5
1	Sektori I Farmacisë	shpenzimeve,qarkullimi,gëndja stok,afati i skadencave kontrolli mbikqyrës dhe vlerësues lidhur me inventarizimin për gjëndjen e mallrave etj	**I lartë**		
2	Shërbimi mjekësor (Okulistike-ORL-Maksimo facial)	Mbi zbatimin e rregullores për konsultat,rekomandimet,diagnozat,analizat,protokollet e mjekimit,kriteret për shtrimet në spital dhe plotësimi i dokumentacionit përkatës		**I mesëm**	
3	Sektori I Burimeve Njerëzore	Mbi respektimin e strukturës organike të miratuar,mbajtjen e regjistrit themeltar për punonjësit si dhe pasqyrimi i lëvizjeve.Zbatimi i kontratave të punës		**I mesëm**	
4	Sektori I Kostos	Regjistrimi i shpenzimeve faktike spitalore,sipas natyrës së shpenzimeve,kartelat,llogaritja e shpenzimeve dhe hedhja e të dhënave ne kompjuter ,klasifikimi i shpenzimeve për cdo shërbim		**I mesëm**	
5	Zbatimi I Rekomandimeve	Zbatimi I rekomandimeve te lena ne auditimet e meparshme si dhe zbatimi I rekomandimeve te KLSH, FSDKSH,MSHMS etj	**I lartë**		
	5 subjekte		**2 subjekte**	**3 subjekte**	**0**

Drejtuesi NJAB
Ditiona Frasheri

NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË SPITALIN RAJONAL DURRËS

Pasqyra 2

Plani strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet 2025- 2027.

Nr	SUBJEKTE TË SYNUARA PËR TU AUDITUAR SIPAS VITEVE					
	Viti planifikuar 2025	Niveli i Riskut (V. planif.)	Viti I planif+1 2026	Niveli i Riskut (V. planif.+	Viti I planif+2 2027	Niveli i Riskut (V. planif.+
a.	1	2	3	4	5	6
1	Sektori I Farmacisë	I lartë	Sektori Financës	I mesëm	Sektori I Hotelerisë	I mesëm
2	Shërbimi mjekësor (Okulistike-ORL-Maksimo facial)	I mesëm	Sektori Prokurimeve	I mesëm	Sektori I shërbimeve mjedisore	I mesëm
3	Sektori I Burimeve Njerëzore	I mesëm	Sektori Juridik	I mesëm	Sektori I menaxhimit te teknologjisë	I mesëm
4	Sektori I Kostos	I mesem	Shërbimi Mjekësor	I mesëm	Sektori Prokurimeve	I mesëm
5	Zbatimi I Rekomandimeve	I lartë	Sektori Teknik	I mesëm	Sektori I Farmacisë	I mesëm
6					Sektori I Burimeve Njerëzore	I mesëm
7					Shërbimi Mjekësor	I mesëm
8						
9						
10						
11						

Drejtuesi NJAB
Ditiona Frasheri

NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË SPITALIN RAJONAL DURRËS

Pasqyra 3

Plani i angazhimeve të NJAB për vitin 2025

Nr	Subjekte të synuara për tu audituar	Fusha për tu audituar	Auditime Gjithsej	Shërbimet e Sigurisë						Shërbimet e konsulencës	Grupi i Auditimit (nr.audituesi)
				A. të përputhshmërisë	A. të performancës	Financiare	A.tek.Informacionit	A. sistemesh	A. të kombinuara		
a.	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	5
1	Sektori I Farmacisë	Auditim i përputhshmërisë.	1	1							2
2	Shërbimi mjekësor (Okulistike-ORL-Maksimo facial)	Auditimi i përputhshmërisë.	1	1							2
3	Sektori I Burimeve Njerëzore	Auditim i përputhshmërisë.	1	1							2
4	Sektori I Kostos	Auditimi financiar dhe përputhshmërisë.	1						1		2
5	Spitali Rajonal Durres	Auditim I zbatimit te rekomandimeve te lena nga auditimet e kryera te meparshme .Zbatimi I rekomandimeve te lena nga KLSH,FSDKSH,MSHMS eti	1	1							2
	SHUMA		5	4	0	0	0		1		2

Drejtuesi i NJAB
Ditiona Frasheri

NJESIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË SPITALIN RAJONAL DURRËS

Pasqyra 4

Planifikimi vjetor i nevojave për trajnim të NJAB për vitin 2025

Nr	TEMATIKA E IDENTIFIKUAR PËR TRAJNIM	Pjesëmarrës në trajnim (nr.personave)	Periudha (gjatë vitit)	Kohezgjatja e trajnimit (në ditë)
a.	1	2	3	4
1	Auditim i prokurimit të fondeve publike	2		3
2	Sigurimi i cilësisë dhe Programi i përmirësimit	2		2
3	Auditim i menaxhimit të shpenzimeve publike	2		3
4	Te tjera ceshtje	2		2
	SHUMA	**2**		**10**

Drejtuesi i NJAB
Ditiona Frasheri

NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË SPITALIN RAJONAL DURRËS

Pasqyra 5

Planifikimi vjetor i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NJAB për vitin 2025

Nr	BURIMET E PLANIFIKUARA				Nr	BUXHETI I PLANIFIKUAR	
	Shpërndarja e Burimeve Njerëzore të NJAB	Ditë për tregues	Përllogaritja e burimeve			Treguesit e Kostos së Burimeve Njerëzore të NJAB	Plani
	1	2	3			1	2
1	Koha maksimale e vlefshme	520	52 jave x 5 dite x person		1	Buxheti Gjithsej	2,522,512
2	Pushime Vjetore	40	4 jave per person		2	Paga dhe Sig.Shoqërore	2,422,512
3	Dite pushimi (Festa Zyrtare)	26	13 dite per person		3	Shpenzime Udhëtimi & Dieta	10000
4	Pushime për arsye shëndetësore	10	5 dite x person		4	Të tjera	0
5	Angazhime në trajnime	20	10 dite x person		5	Numri i Punonjësve	2
6	Angazhime në mbledhje/takime	4	2 dite x person		6	Kosto për Person (1/5)	1,261,256
7	Rezerva të Planifikuara (të papritura)	4	2 dite x person				
	TOTALI	416	208 dite/person				

Drejtuesi i NJAB
Ditiona Frasheri

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
SPITALI RAJONAL DURRËS
SEKTORI I AUDITIMIT TE BRENDSHEM

Nr. 1465/1 Prot., Durrës, më 17/10/2024

Miratohet

Z.Ani Dyrmishi

Drejtor

PLANI STRATEGJIK I AUDITIMIT TE BRENDSHËM

- Qëllimi i planit strategjik dhe misioni i NJAB
- Organizimi i NJAB dhe kuadri ligjor
- Objektivat strategjik
- Identifikimi i subjekteve
- Identifikimi i fushave /sistemeve prioritare
- Identifikimi dhe vlerësimi i risqeve
- Kufizimet e Auditimit
- Prioritet për tre vite

Spitali Rajonal Durrës është një nga Spitalet më të mëdha, me kapacitet prej 340 shtretësh. Ai ofron kujdesin mjekësor me anë të poliklinikës së specialiteteve, shërbimin e Pranim – Urgjencës, Laboratorin klinik–biokimik dhe baktereologjik dhe shërbimeve me shtretër në specialitetet e veta si: Mjekësi e Përgjithshme, Kirurgji e Përgjithshme, Pediatri, Obstetrike Gjinekologji, Fizioterapi, Hemodializë, Klinika URL, Klinika Okulistike. Shërbimi i kirurgjisë në SRD ka statusin e klinikës universitare.

Plani strategjik 2025-2027 për auditimin paraqet veprimtarinë e Sektorit të Auditimit të Brendshëm të Spitalit Rajonal Durrës dhe hapësirat e veprimit në perspektivë dhe shkurtimisht, drejtimet strategjike të zhvillimit të kontrollit të brendshëm dhe veprimeve të lidhura me auditimin. Për hartimin e planit strategjik dhe vjetor të NJAB, jemi bazuar në përcaktimet e Ligjit nr.114, datë 22.10.2015 "Për auditimin e brendshëm në sektorin Publik", i ndryshuar si dhe në Manualin e Auditimit të Brendshëm. Ky plan është përqëndruar në prioritetet e veprimtarisë së auditimit brëndshëm në pajtueshmëri me qëllimet e subjektit që auditohet dhe të përcaktuara gjatë riskut si rrjedhojë e burimeve të gatshme për auditim.

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 ëë.srd.gov.al

- **Qëllimi i planit strategjik dhe misioni i NJAB**

Qëllimi i këtij planifikimi është që të përcaktohen prioritetet dhe mjetet për të arritur objektivat me një kosto sa më efektive. Drejtuesi i auditimit duhet të hartojë planet mbi bazë risku për të përcaktuar prioritetet e veprimtarisë së auditimit të brendshëm në pajtueshmëri me qëllimet e organizatës.

Plani Strategjik *përfaqëson veprimtarinë audituese të Njësisë së Auditimit të Brendshëm për një periudhë 3-vjeçare. Qëllimi i planit strategjik 2025-2027 "Për veprimtarinë e Sektorit të Auditimit të Brendshëm në SRD" është identifikimi i sistemeve/fushave me nivel të lartë risku, duke përcaktuar mbulimin dhe frekuencën e auditimit.* Për fushat me risk të lartë frekuenca e auditimeve do të jetë çdo vit ose në pamundësi njëherë në dy vjet. Ndërsa për fushat me risk mesatar dhe të ulët frekuenca mund të jetë edhe më e gjatë (deri 3 vjet).
Plani strategjik përditësohet çdo vit, me qëllim që të sigurohet përshtatja e tij.

Misioni i Njësisë Auditimit të Brendshëm

- ✓ Të ofrojë shërbime të pavarura, objektive, siguruese dhe këshillëdhënëse të dizenjuara që të shtojnë vlerën dhe përmirësojnë operacionet e Institucionit.
- ✓ Ushtrimi i një metode të integruar dhe të disiplinuar për vlerësimin dhe përmirësimin e proçeseve të qeverisjes, administrimin e rrezikut dhe kontrolleve të brëndëshme pranë Institucionit.
- ✓ Të ndihmojë Institucionin për të përmbushur objektivat e veta duke ofruar një trajtim sistematik dhe të disiplinuar, për të vlerësuar dhe përmirësuar efektivitetin e proçeseve të menaxhimit të riskut, kontrollit dhe qeverisjes.
- ✓ Të shtojë vlerën e veprimeve të subjekteve brënda fushës së përgjegjësisë dhe të kontribojë në ndërtimin dhe përmirësimin e sistemeve të kontrolleve të brëndëshme, të forta e të besueshme, që garantojnë mbrojtjen e pasurisë publike, duke siguruar cilësi me kosto të reduktuara.
- ✓ Të japë siguri të arsyeshme për Drejtuesit e Institucionit në mënyrë të pavarur dhe objektive, për të ndihmuar në arritjen e objektivave, me përkushtimin e duhur ndaj efikasitetit, ekonomicitetit dhe efektivitetit.
- ✓ Të ofrojë shërbime këshillimi, për përmirësimin e veprimtarisë dhe efektivitetin e sistemit të kontrollit të brëndshëm, në Spitalin Rajonal Durrës.
- ✓ Të sjellë përfitime në efiçensën operacionale, kontrolle të brëndshme të forta dhe politika të përmirësuara.

Për të realizuar këtë mision, auditimi i brendshëm bazohet mbi një strategji të vlerësimit të riskut duke kryer auditime dhe paraqitur raporte të pavarura për efektivitetin e kontrolleve të menaxhimit dhe performancës operacionale të subjektit të audituar.

-Misionin Njësia e Auditimit të Brendshëm e kryen duke:

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al

1. Mbështetur menaxhimin e Institucionit për arritjen e objektivave
2. Kryer vlerësime të pavarura të sistemeve, bazuar në standartet profesionale të miratuara.
3. Ngritur nivelin profesional të audituesve.

Auditimi i brendshëm ndihmon menaxhimin duke ofruar analiza, rekomandime, këshillime dhe informacione lidhur me veprimtaritë që ai ka vlerësuar sipas objektivave në subjektet e audituara.

- **Organizimi i Njësisë së Auditimit të Brendshëm dhe Kuadri ligjor**

Veprimtaria e Auditimit të Brendshëm pranë SRD-së kryhet nëpërmjet Strukturës së Auditimit të Brendshëm (sektor) dhe ka si organ vendimarrës titullarin e SRD-së dhe Bordin Drejtues..
Auditimi i brendshëm në SRD është ngritur si njësi auditimi në përputhje me kriterët e përcaktuara në VKM nr.83, datë 03.02.2016 "Për miratimin e kritereve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në Sektorin Publik", si dhe bazuar në Strukturën Analitike të SRD sipas organikës të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë, përcjellë me shkresën nr. 255 prot, datë 18.01.2016.
Me ndryshimet e bëra në strukturë sipas Vendimit nr. 17, datë 09.10.2020 të Bordit Drejtues të SRD-së, është krijuar Sektori i Auditimit të Brendshëm, i përbërë nga Përgjegjësi i Sektorit dhe 2 Specialistë të Lartë Auditi.
Aktualisht në përbërje të strukturës së auditit, Përgjegjësi i Sektorit me profesion ekonomist, i çertifikuar si audituesi brendshëm në sektorin publik(Leje Lindje) , 1 specialiste e lartë auditi, me profesion ekonomiste e certifikuar dhe 1 specialiste e lartë auditi me profesion juriste e certifikuar.

Kuadri Ligjor

Auditimi i Brendshëm, ka një bazë ligjore dhe procedurale e cila përfaqësohet nga :
Ligji për Auditimin e Brendshëm në Sektorin Publik, Manuali i Auditimit të Brendshëm si dhe aktet e tjera nënligjore në zbatim të tij.
Baza e veprimtarisë në fushën e audtimit të brendshëm është ligji nr. 114/2015, datë 22.10.2015 "Për auditimin e brendshëm në sektorin publik". Ky ligj rregullon veprimtarinë e auditimi të brendshëm në sektorin publik, si dhe përcakton fushën e veprimit, objektivat, parimet, organizimin, funksionimin dhe përgjegjësitë.
Aktet e tjera ligjore dhe nënligjore, të cilat janë pjesë e paketës ligjore për rregullimin e veprimtarisë së auditimit të brëndshëm janë si më poshtë:

- ✓ VKM nr. 560, datë 23.10.2000 "Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor", i ndryshuar me VKM nr.237, datë 12.04.2006 dhe VKM nr.76 datë 19.01.2007 "Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr. 560, datë 23.10.2000",
- ✓ VKM nr. 345, datë 01.06.2004 "Për miratimin e procedurave të auditimit", Kodit të Etikës dhe Kartës së Auditimit të Brendshëm Publik,
- ✓ VKM nr. 212, datë 30.03.2012 "Për miratimin e kritereve për ngritjen e njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik",
- ✓ Udhëzimi nr. 12, datë 05.06. 2012 "Mbi procedurat e kryerjes së veprimtarisë së auditimit të brendshëm në sektorin publik",
- ✓ Urdhëri i Ministrit të financave Nr.71, datë 26.12.2012 "Për miratimin e kuadrit rregullator të procesit të kualifikimit të audituesve të brendshëm në sektorin publik,

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al

- ✓ Manualin e Auditimit të Brendshëm (MAB) të miratuar me urdhërin e Ministrit të Financave Nr.100, datë 25.10.2016,
- ✓ Kontrata e lidhur midis Spitalit Rajonal Durrës dhe Degës Rajonale të FSDKSH.
- ✓ Rregullorja për funksionimin e Spitalit Rajona Durrës,
- ✓ Standarded Ndërkombëtare të auditimit,
- ✓ Urdhëra të Brëndshëm të miratuar nga Drejtori i Spitalit Rajonal Durrës, Urdhëra të Brëndshëm të Ministrisë së Shëndetësisë.

- **Objektivi strategjik**

Objektivat e Sektorit të Auditimit të Brendshëm të SRD-së për përiudhën 2025-2027 janë si më poshtë vijon:

✓ Të japë siguri objektive menaxhimit të lartë (Bordit Drejtues të SRD-së dhe Drejtorit të Institucionit) mbi saktësinë dhe besueshmërinë e raporteve financiare si dhe performancën e realizimit të mbledhjes së të ardhurave, të përgatitura nga struktura të menaxhimit.
✓ Të identifikojë dhe të vlerësojë riskun si dhe të japë rekomandime për përmirësimin e sistemeve të menaxhimit të riskut, nëpërmjet auditimit të sistemeve më me risk, referuar objektivave të Insitucionit.
✓ Të ndihmojë punonjësit dhe stafin drejtues për të qenë të përgjegjshëm ndaj publikut, duke vlerësuar zbatimin e ligjit, rregulloreve, kontrolleve të vendosura, si dhe duke siguruar dobinë, frytshmërinë dhe kursimin e burimeve (ekonominë, efiçencën dhe efektivitetin);
✓ Të ndihmojë menaxhimin e SRD-së në arritjen e qëllimeve dhe objektivave të vendosura, duke përmirësuar sistemet e kontrollit dhe shërbimet e njësisë;
✓ Të pengojë mundësitë për mashtrim, shpërdorim dhe abuzim;
✓ Të ndihmojë punonjësit e SRD-së, të përmirësojnë performancën e tyre të punës dhe të respektojnë kontrollet e vendosura.
✓ Të vlerësojë nëse risku është identifikuar në mënyrë të përshtatshme dhe menaxhohet në mënyrë sistematike.
✓ Të vlerësojë nëse operacionet financiare, operacionale dhe menaxheriale janë në përputhje me ligjet dhe dispozitat ligjore në fuqi, si dhe me Rregulloret e Brendshme të SRD-së.

- **Identifikimi i subjekteve**

Subjektet që do të auditohen nga Auditi i Brendshëm në SRD gjatë periudhës 2025-2027 do të jenë si më poshtë:

- Shërbimi I Farmacisë
- Shërbimi mjekësor (Okulistike-ORL-Maksimo facial)
- Sektori i Burimeve Njerëzore
- Sektori i Kostos

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al

- Sektori Financës
- Sektori i Prokurimeve
- Sektori Juridik
- Sektori Hoteleri
- Sektori Teknik
- Sektori Menaxhimit të Teknologjisë
- Sektori i Shërbimeve Mjedisore

Të gjitha subjektet do të auditohen nga NJAB në periudhën 3 vjeçare, si pjesë e planit strategjik.

- **Identifikimi i fushave /sistemeve prioritare**

Detyra kryesore e njësisë së auditimit të brendshëm është identifikimi i fushave sipas vlerësimit të riskut, që mund të jenë subjekt i punës së auditimit.
Njesia e Auditit të Brendshëm në SRD ka planifikuar 5 subjekte, për të cilat pasi indentifikon fushat, kryen shërbimin e auditimit të brendshëm. *(Pasqyra nr. 3)*

Gjithashtu, shtrirja dhe frekuenca e auditimeve të brendshme në tre vitet e ardhshme do të varet nga rrethana të ndryshme si;
-Rezultatet e auditimeve të kryera më parë.
-Risqet relative dhe potencialë të identifikuar dhe vlerësuar në rregjistrin e riskut të institucionit, etj.

- **Identifikimi dhe vlerësimi i risqeve.**

Për të realizuar misionin e vet, auditimi i brendshëm është bazuar mbi një strategji të vlerësimit të riskut duke kryer auditime dhe paraqitur raporte të pavarura për efektivitetin e kontrolleve të menaxhimit dhe performancën operacionale të subjekteve të audituara.
Për identifikimin e sistemeve dhe fushave të llogarisë, Sektori i Auditimit të Brendshëm, mbështetet në objektivat e SRD-së, regjistrin e riskut të Insitucionit si dhe në programin ekonomiko-financiar për vitin ushtrimor.

Plani strategjik i veprimtarisë së Njësisë Auditimit të SRD, bazuar në identifikimin dhe vlerësimin e risqeve, ka parashikuar për tre vitetet e ardhshme, subjektet që do të auditohen. *(Pasqyra nr.2)*

Theksojmë që të përcaktojë nësë rrjeti për proceset e menaxhimit riskut, e kontrollit, siç janë hartuar dhe paraqitur nga menaxhimi, është i saktë, e i zbatueshëm dhe funksionon në atë mënyrë që garanton përsosjen e veprimtarisë audituese nga ana cilësore, NJAB përcakton dhe vlerëson nëse objektivat janë arritur në përputhje me misionin që ka subjekti që auditohet dhe konkretisht:

- Shërbimi i Farmacisë-Rregullshmëria dhe përputhshmëria e sistemit të shpenzimeve,qarkullimi,gëndja stok,afati i skadencave kontrolli mbikqyrës dhe vlerësues lidhur me inventarizimin për gjëndjen e mallrave etj..**Risk i lartë.**

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al

- Sektori i Burimeve njerëzore-Mbi respektimin e strukturës organike të miratuar,mbajtjen e regjistrit themeltar për punonjësit si dhe pasqyrimi i lëvizjeve.Zbatimi i kontratave të punës.**Risk i mesëm.**
- Sektori i Kostos-Regjistrimi i shpenzimeve faktike spitalore,sipas natyrës së shpenzimeve,kartelat,llogaritja e shpenzimeve dhe hedhja e të dhënave ne kompjuter ,klasifikimi i shpenzimeve për cdo shërbim.**Risk i mesëm**
- Shërbimi mjekësor (Okulistike-ORL-Maksimo facial)-Mbi zbatimin e rregullores për konsultat,rekomandimet,diagnozat,analizat,protokollet e mjekimit,kriteret për shtrimet në spital dhe plotësimi i dokumentacionit përkatës.**Risk i mesëm.**
- Sektori Financës- Auditim i perputhshmërisë e financiar, auditim i plotë. Është ne planin e 2024 e klasifikikojme **Risk i mesëm**
- Sektori Prokurimeve-.Zbatimi i ligjshmërisë në prokurimet e fondeve publike,lidhja e kontratave.**Risk i lartë** por duke qenë se është kontrolluar dy vite rresht kalsifikojme **Risk i mesëm.**
- Sektori Juridik-Kontratat ,ndjekja e proceseve gjyqësore ,**Risk i mesëm**
- Sektori Teknik- Rregullshmëria dhe përputhshmëria mbi shpenzimet e karburantit për automjete dhe gjenerator, zbatimi i normativave të harxhimit, kontrolli i dokumentacionit justifikues. **Risk i mesëm** sepse është objekt kontrolli i përvitshëm..
- Sektori i Hotelerisë-mbi menaxhimin ,realizimin dhe monitorimin e shërbimeve në SRD,katering ,roje private,lavanderi,shërbimin e hotelerisë në SRD.**Risk i mesëm.**
- Sektori i shërbimeve mjedisore- leja mjedisore, leja higjeno-sanitare, evadimi i mbetjeve spitalore, evadimi i mbetjeve urbane, pastrimi i brendshem, pastrimi i jashtem, gjelberimi i jashtem, DDD, matje te shkarkimeve te aktivitetit te spitalit, etj.Ky shërbim është vlerësuar më **risk të mesëm.**
- Sektori i menaxhimit të teknologjisë-**Risk i mesëm.**

- **Kufizimet e Auditimit**

Sektori i Auditit te Brendshëm ka në strukturë organike 3 auditues (1+2) ,aktualisht përgjegjësja e Sektorit është me leje lindje.
Stafi i auditimit i plotëson kërkesat e nenit 17 të ligjit 114/2015 lidhur me kufizimet e audituesve të brendshëm si :

a) Të kryejnë detyra operative për njësinë
b) Të mbajnë një mandat politik apo të jenë zgjedhur në funksione drejtuese në strukturat e partive politike;
c) Të krijojnë ose miratojnë transaksione të llogarisë, etj., që janë jashtë Njësisë së Auditimit të Brendshëm;
d) Të drejtojnë veprimtaritë e punonjësve, që nuk janë punësuar nga Njësia e Auditimit të Brendshëm, përveçse kur këta punonjës janë caktuar në grupet e auditimit sipas nevojës, ose në ndonjë mënyrë tjetër për të ndihmuar audituesit e brendshëm

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al

- **Prioritet për vitet (1+2)**

Misioni i NJAB është të japë siguri objektive dhe të pavarur dhe shërbime konsulence, që të shtojë vlerën dhe të përmirësojë funksionimin e Institucionit. Të ndihmojë njësinë e audituar të përmbushë objektivat e veta duke afruar një trajtim sistematik dhe të disiplinuar për vlerësimin dhe përmirësimin e efektivitetit të proceseve të menaxhimit të riskut e kontrollit.

Nisur nga vlerësimi i risqeve të përcaktuara nga auditimet dhe duke përcaktuar dhe risqet që mund të ndikojnë në arritjen e objektivave të përgjithshme të SRD-së, sektori i auditimit të brendshëm kreu planifikimin (sipas **pasqyrës së planifikimit nr. 2 "Plani strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet 2025, 2026, 2027**) për tre vite (1+2), ku janë planifikuar për t'u audituar të 11 subjektet gjatë 3 viteve.

Është kërkuar mundësia e pjesëmarrjes në trajnimet e vazhdueshme për 10 ditë/personi, sipas programeve të Njësisë Qëndrore të Harmonizimit për Auditimin e Brëndshëm, për të rritur përformancën e audituesve.

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin.

Përgjegjëse e Sektorit të Auditimit të Brendshëm

Ditiona Frashëri

Adresa: Rr. A.Goga, Lgj 8 Durres Albania +355 52 223358 www.srd.gov.al