



**S.U.O.GJ**  
KOCO GLIOZHENI

**RREGULLORE BAZË E FUNKSIONIMIT TË  
SPITALIT UNIVERSITAR OBSTETRIK GJINEKOLOGJIK  
“KOÇO GLIOZHENI”  
TIRANË**

## KREU I TË PËRGJITHSHME

### **Neni 1 Objekti**

Kjo rregullore ka për përcaktimin e rregullave bazë për funksionimin me efikasitet dhe eficiency të veprimtarisë funksionale të Spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik (në vijim SUOGj) “Koço Gliozheni”, për realizimin dhe zbatimin e funksioneve dhe kompetencave të përcaktuara në aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi në Republikën e Shqipërisë dhe kontratave me të tretët.

### **Neni 2 Personaliteti juridik dhe baza ligjore e veprimtarisë**

1. SUOGj “Koço Gliozheni” është person juridik publik krijuar me VKM Nr. 656 dt. 10.11.2017 “Për miratimin si strukturë shëndetësore universitare të Spitalit universitar Obstetrik Gjinekologjik “Koço Gliozheni” Tiranë”, me seli dhe adresë BLV. “Bajram Curri” Tiranë me buxhet të pavarur, me cilësinë e autoritetit kontraktor, që organizohet, administrohet dhe vepron sipas ligjit, statutit dhe akteve rregullatore të miratuara nga Bordi i vet Drejtues.
2. SUOGj “Koço Gliozheni” organizohet dhe funksionon bazuar në:
  - Ligjin nr.55/2022 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”,
  - Ligjin nr. 10383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar,
  - Ligjin Nr. 80/2015 “Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor në institucionet e arsimit të lartë në RSh”,
  - Statutin e vet të miratuar me urdhër të përbashkët të Ministrit përgjegjës për Arsimin dhe Ministrit përgjegjës për Shëndetësinë,
  - VKM Nr. 36 datë 27.01.2023 “Për miratimin e rregullores se autonomisë spitalore”,
  - Ligjin Nr. 123, datë 25.09.2014, “Për Urdhërin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”,
  - Ligjin Nr. 9150, datë 30.10.2003, “Për Urdhërin e Farmacistëve në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar,
  - Ligjin Nr. 9718, datë 19.04.2007, “Për Urdhërin e Infermierit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar me Ligjin nr. 124/2014,

## Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë

- Ligjin Nr. 105, datë 31.07.2014, “Për barnat dhe Shërbimin Farmaceutik”,
- Ligjin nr. 44, datë 30.04.2015, “Kodi i Procedurës Administrative”,
- Ligjin Nr. 7961, datë 12.07.1995, “Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar,
- Ligjin Nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar me Ligjin nr. 48/2012,
- Ligjin Nr.9131, datë 8.9.2003 “Për rregullat e etikës në administratën publike”,
- Ligjin Nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar me ligjin Nr.110/2015 date 15.10.2015,
- Ligjin Nr. 162/2020, datë 23.12.2020, “Për prokurimin publik”,
- Ligji Nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ në Republikën e Shqipërisë”,
- 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”,
- VKM Nr. 315, datë 23.03.2011, “Për përcaktimin e rregullave dhe mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore”,
- VKM Nr. 789, datë 22.09.2015, “Për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të programit të certifikimit për profesionistë të shëndetësisë”,
- VKM Nr. 70 dt 15.2.2001 “Për statusin e spitaleve universitare”,
- VKM Nr. 66 dt. 3.2.2017 “për përcaktimin e kriterëve dhe procedurave për ngritjen e shërbimit dhe struktura veshëndetësore universitare”,
- Urdhërin e MSHMS Nr 493 datë 02.07.2019 “Për sistemin e referimit” (me ndryshimet përkatëse),
- Udhëzimin e Ministrit të Financave Nr. 30, datë 27.12.2011, “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik”,
- Udhëzimin 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” të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale,
- Udhëzimin 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” të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale,

- Kontratën me FSDKSh dhe institucione të tjera të ngjashme si dhe me akte të tjera ligjore e nënligjore që lidhen me veprimtarinë e saj, si dhe kuadrin ligjor e nënligjor në fuqi në Republikën e Shqipërisë.

### **Neni 3 Misioni dhe veprimtaria**

1. Misioni i SUOGj “Koço Gliozheni” është:

- Të ofrojë shërbim mjekësor të specializuar në fushën obstetrike – gjinekologjike, ndjekje dhe trajtim të grave shtatëzëna, para dhe pas lindjes, si dhe të fëmijëve të porsalindur për banorët e Tiranës si dhe të ofrojë shërbime mjekësore parandaluese, diagnostikuese dhe kuruese për sëmundjet, që nuk mund të trajtohen në Spitalet e tjera publike brënda territorit të Republikës së Shqipërisë. Këtë shërbim ua ofron edhe shtetasve të huaj dhe atyre pa shtetësi sipas kriterëve të pranimit në SUOGj ‘Koço Gliozheni’ dhe legjislacionit në fuqi.
- Të ofrojë edukim universitar dhe pasuniversitar duke shërbyer si bazë mësimdhënieje për Fakultetin e Mjekësisë dhe Fakultetin e Infermierisë në Universitetin e Mjekësisë Tiranë për formimin e profilizuar pasuniversitar dhe edukimin e vazhdueshëm mjekësor.
- Të shërbejë si qendër kërkimore e shkencore mbi bazën e praktikës mjekësore dhe përvojës së mbledhur. SUOGj “Koço Gliozheni” e ushtron këtë funksion në bashkëpunim me UMT-në, institucionet e arsimit të lartë vendas dhe të huaj si dhe me qendra të specializuara në kërkim shkencor.

2. SUOGj “Koço Gliozheni” është spital publik universitar i specializuar dhe një strukturë shëndetësore universitare e profilizuar, që realizon funksione diagnostikuese dhe trajtuese, në përmbushje të ofrimit të kujdesit shëndetësor terciar, si pjesë e Ministrisë që mbulon Shëndetësinë, si dhe funksione mësimore e kërkimore shkencore për të realizuar formimin universitar të specialistëve të shëndetësisë, si pjesë e UMT-së.

3. SUOGj “Koço Gliozheni”, është i organizuar nga shërbimet universitare dhe njësi mjekësore, të cilat nga natyra e specialitetit mjekësor/klinik që trajtojnë, kanë lidhje

funkionale me shërbimet shëndetësore universitare. Këto njësi realizojnë shërbime shëndetësore, funksione diagnostikuese dhe trajtuese. Njësitë mjekësore duhet të jenë të pajisura me jo më pak se 10 shtretër.

4. SUOGj “Koço Gliozheni” është spital publik universitar i specializuar dhe një strukturë shëndetësore universitare e profilizuar, që realizon funksione diagnostikuese dhe trajtuese, në përmbushje të ofrimit të kujdesit shëndetësor terciar, si pjesë e Ministrisë që mbulon Shëndetësinë, si dhe funksione mësimore e kërkimore shkencore për të realizuar formimin universitar të specialistëve të shëndetësisë, si pjesë e UMT-së.

5. SUOGj “Koço Gliozheni”, është i organizuar nga shërbimet universitare dhe njësi mjekësore, të cilat nga natyra e specialitetit mjekësor/klinik që trajtojnë, kanë lidhje funksionale me shërbimet shëndetësore universitare. Këto njësi realizojnë shërbime shëndetësore, funksione diagnostikuese dhe trajtuese. Njësitë mjekësore duhet të jenë të pajisura me jo më pak se 10 shtretër.

6. Misioni i SUOGj “Koço Gliozheni” konceptohet si një program shëndeti i një forme të tillë, që duhet të mbulojë të gjithë harkun e jetës së gruas me përfundimin për t’u përballuar me sëmundje relative në faza të ndryshme të ciklit jetësor ku SHTAZËNIA, LINDJA dhe MËMËSIA përbëjnë pjesë kulmore në jetën e saj. Në këtë mision përefshihen edhe ART dhe Shëndeti Riprodhues.

Katër parimet e mëmësisë së sigurt të vendosura nga OBSH-ja janë:

- Jeta e njeriut është e çmuar.
- Mëmësia e sigurt është e drejtë njerëzore.
- Të gjitha gratë duhet të përfitojnë nga shërbimi obstetrikal i urgjencës.
- Lindja duhet të asistohet nga profesionistë të specializuar.

#### **Neni 4**

### **VIZIONI DHE OBJEKTIVAT**

A. Vizioni SUOGj “Koço Gliozheni” mbështetet në 3 shtylla kryesore

## Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë

1. Zhvillimin i shërbimeve profesionale bazuar në politikat shëndetësorë të OBSH-së, të MShMS dhe financuese të ISKSH-së, gjithmonë mbështetur në parimin bazë të mjekësisë së **“gruaja vjen e para”**.
2. Veprimtaria e shërbimeve të SUOGj “Koço Gliozheni” është proces, që nuk mund të zhvillohet jashtë një ekipi të madh profesionistësh. Kjo veprimtari është multidisiplinare dhe multicentrike. Trajnimi i vazhdueshëm i grupeve të veçanta të profesionistëve, por më e rëndësishme trajnimi në ekip multidisiplinar është thelbësor në realizimin e qëllimeve të shërbimeve në Spital..
3. Shërbimet e SUOGj “Koço Gliozheni” si spital Universitar kanë për detyrë formimin e profesionistëve të rinj dhe kanë detyrë edukimin në vazhdim të të gjithë profesionistëve.

### B. Objektivat e SUOGj “Koço Gliozheni” përfshijnë:

1. Zbatimi i kodit/-eve të etikës dhe deontologjisë;
2. Sigurimin e akses të plotë në kujdesin shëndetësor cilësor të ofruar;
3. Përmirësimi i infrastrukturës spitalore dhe kushteve të punës të personelit;
4. Ushtrimi i veprimtarisë profesionale bazuar në linjat udhërrëfyese dhe protokollet e SUOGj “Koço Gliozheni dhe jo vetëm;
5. Ngritja e vazhdueshme profesionale e personelit mjekësor dhe teknik mjekësor;
6. Zgjerimi dhe rritja e gamës së shërbimeve në spital;
7. Përcaktimi i standarteve profesionale për të gjithë personelin;
8. Kontrolli i cilësisë së shërbimit dhe përmirësimit të standarteve të shërbimit;
9. Identifikimi i aspekteve karakteristike të performancës dhe ngritja e nivelit të saj;
10. Përmirësimi i indikatorëve të përgjithshëm spitalorë;
11. Formimi i vazhdueshëm i personelit mjekësor dhe teknik mjekësor;
12. Përmirësimi i kushteve për mësimdhënien sidomos në krijimin e mjediseve dhe kushteve të përshtatshme.

### C. Në arritjen e objektivave të veta SUOGj “Koço Gliozheni” udhëhiqet nga parimet:

- Përgjegjshmëri për arritjen e rezultateve në punë dhe

## **Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë**

- Përkushtim dhe pasion për ndershmëri, efektivitet dhe përkushtim.

D. Vlerat bazë mbi të cilat mbështetet veprimtaria e SUOGj “Koço Gliozheni” dhe personelit të tij janë:

- Ndershmëria, integriteti, besueshmëria, profesionalizmi;
- Puna e përbashkët e bazuar në sinqeritet dhe në besim reciprok;
- Dhënia e mundësisë së zhvillimit të tjerëve dhe respektimi i diversitetit;
- Inkurajimi i marrjes përsipër dhe i përballimit të sfidave dhe përgjegjësi

### **Neni 5**

#### **Fushat e veprimtarisë**

SUOGj “Koço Gliozheni”:

- siguron shërbim shëndetësor parandalues, diagnostikues dhe kurues;
- jep ndihmë mjekësore të specializuar në nivel terciar për të gjithë territorin e vendit dhe për Tiranën sipas planifikimit nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë;
- shërben me profesionalizëm duke respektuar rregullat e deontologjisë dhe të etikës mjekësore si dhe duke ruajtur sekretin profesional dhe informacionin e pacientëve;
- respekton dinjitetin dhe personalitetin e të sëmurëve duke patur parasysh gjendjen psikologjike dhe dhimbjen fizike të tyre, por edhe detyrimin që ka për t’i shërbyer të sëmurit;
- shërben si bazë pedagogjike për formimin e studentëve të Mjekësisë dhe Infermierisë, formimin e vazhdueshëm të mjekëve dhe specialistëve si dhe personelit teknik mjekësor;
- shërben si bazë kërkimore - shkencore në fushën e shëndetësisë, në bashkëpunim me Universitetin e Mjekësisë të Tiranës dhe institucione të tjera të arsimit të lartë;
- Siguron shërbim bashkëkohor në fushën e Shëndetit Riprodhues në të gjithë gamën e tij dhe Shërbim feto-amtar modern;
- Siguron shërbim shëndetësor parandalues, diagnostikues dhe kurues në fushën e Gjinekologjisë duke tentuar të fusë gradualisht problemet e patologjive uro-gjenitale dhe onkologjisë gjinekologjike.
- Aplikon Terapinë e riprodhimit mjekësor të asistuar për të gjithë territorin;

- Mbulon të gjithë popullatën për ndërhyrje të rënda obstetrikale që kërkojnë nivel të specializuar.

## **Neni 6**

### **Varësia**

SUOGj “Koço Gliozheni” Tiranë është krijuar si strukturë shëndetësore universitare në bazë të VKM Nr. 656 dt. 10.11.2017 dhe është në varësi të Ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë si strukturë shëndetësore e profilizuar me funksione diagnostifikuese e trajtuese dhe pjesë e rrjetit të Universitetit të Mjekësisë të Tiranës për funksionet mësimore dhe kërkimore-shkencore.

## **Neni 7**

### **Struktura dhe Organika**

1. Struktura dhe organika e SUOGj “Koço Gliozheni” përcaktohen dhe miratohen me vendim të Bordit Drejtues të Spitalit, sipas Statutit dhe legjislacionit në fuqi.
2. Çdo propozim për ndryshim në strukturën e spitalit, bazuar në kërkesat dhe sugjerimet të njërive të veçanta, bazuar mbi ligjin, parashikimet normative të protokolleve mjekësore dhe mbi parimin e transparencës hartohet nga Burimet Njerëzore të Spitalit dhe Drejtoria dhe paraqitet për miratim në Ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë sipas përcaktimeve të legjislacionit në fuqi.
3. Struktura e SUOGj “Koço Gliozheni” përfshin:
  - i. Drejtorinë,
  - ii. Shërbimet mjekësore dhe tekniko-mjekësore
  - iii. Shërbimet mbështetëse dhe administratën.
4. Shërbimet mjekësore përfshijnë:
  - i. Shërbimin e Obstetrikës;
  - ii. Shërbimin e Gjinekologjisë;
  - iii. Shërbimin e Patologjisë së Shtatëzaniës;
  - iv. Shërbimin e Neonatologjisë;
  - v. Klinikën e Anestezi-reanimacionit si dhe
- vi. Shërbime të tjera si:
  - Urgjencë-pranimin
  - Qendrën e Gruas

## Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë

- Repartet Lehonja 1 dhe 2
- Bllokun e Lindjes
- Dhomën e Zgjimit
- Sallën e Operacionit
- Qendrën e Riprodhimit Mjekësor të Asistuar

dhe Farmacinë, shërbime të cilat janë pjesë e shërbimeve ose jo sipas përcaktimeve të strukturës organike të miratuar me vendim të Bordit drejtues të Spitalit.

Struktura të tjera mund të ngrihen me ligj, akte nënligjore apo vendim të Bordit Drejtues të Spitalit dhe miratim të Ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë..

### 5. Shërbimet mbështetëse dhe administrata përfshijnë:

Spektori i Financës

Spektori i Kujdesit për Pacientin

Spektori i Planifikimit dhe Prokurimeve

Spektori i Burimeve njerëzore / Zyra Juridike

Spektori i Statistikës, Analizës dhe Projekteve

Spektori i Shërbimeve Teknike dhe Biomedikale

Spektori i Menaxhimit të Teknologjisë së Informacionit.

6. Përveç se në këtë rregullore, funksionet, organizimi i punës dhe veprimtaritë e strukturave të Spitalit, i nënshtrohen normave të legjislacionit në fuqi, rregulloreve sektoriale dhe Procedurave Standarde Operacionale të miratuara, për seicilin shërbim/njësi.

7. Përshkrimet e punës për çdo pozicion në strukturën e SUOGj “Koço Gliozheni” hartohen nga Spektori i Burimeve Njerëzore në bashkëpunim me shërbimin apo njësinë përkatëse, pjesë e të cilit është pozicioni i punës në fjalë dhe miratohen me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm. Përshkrimi i punës duhet të përfshijë të gjitha detyrat e hollësishme të pozicionit, ndërvarësinë administrative dhe elementët e tjerë të përshkruara nga ligji.

## KREU II

### RREGULLA TË PËRGJITHSHME TË PUNËS

#### Neni 8

#### Parime të përgjithshme për funksionet e administratës

1. Pozicionet e administratës mund të ndahen nga pikëpamja hierarkike në drejtori, dhe sektorë. Drejtoria përgjigjet për zbatimin e politikave të programit qeveritar që i janë caktuar Institucionit. Sektorët përgjigjen për elemente të këtyre politikave dhe janë njësia bazë e strukturave organizative.
2. Përshkrimi i punës për çdo nëpunës bazohet në qëllimin e njësisë, në të cilin punon (psh, drejtori, shërbim ose sektor) dhe bëhet duke u bazuar në misionin e SUOGj “Koço Gliozheni” dhe objektivin që synohet të arrihet.
3. Qëllimi dhe detyrat e strukturave të spitalit dhe të njësive brenda tyre, si dhe përshkrimet e punëve për çdo punonjës, të bëhen në përputhje me standartet e miratuara nga Këshilli i Ministrave. Këto materiale i bëhen të njohura me shkrim çdo nëpunësi.
4. Drejtori i përgjithshëm është përgjegjës për sigurimin e normalitetit të procesit administrativ në drejtori. Ai është epror i nëpunësve dhe personelit mjekësor pranë shërbimeve.
5. Për zgjidhjen e problemeve të veçanta të SUOGj “Koço Gliozheni” titullari krijon një grup për hartimin dhe zbatimin e legjislacionit në fushën, që ky institucion mbulon. Përbërja, kohëzgjatja, përgjegjësia e grupit dhe çdo anëtar i grupit përcaktohen në urdhërin e krijimit. Përgjegjësi i grupit zgjidhet nga titullari dhe përgjigjet rregullisht para tij për veprimtarinë e grupit.
6. Kur një problem që vjen në Drejtori nuk trajtohet brenda afatit ligjor atëherë pala e interesuar duhet të njoftohet me shkrim, duke i shpjeguar dhe arsyet.
7. Në dokumentet që dalin nga SUOGj “Koço Gliozheni”, duhet të tregohet mënyra se si ato duhen të shpërndahen.
8. Kthimi i projekteve dhe i skedarëve në drejtoritë/shërbimet e interesuara bëhet duke ndjekur rrugën më të shkurtër të mundshme dhe mbahen nga kjo drejtori/shërbim

- derisa çështja që trajtohet në to, të marrë një zgjidhje përfundimtare. Më pas ato dërgohen në arkivë.
9. Projektet që dërgohen për shqyrtim në Bordin Drejtues, janë konfidenciale. Në to duhet të vihet shënimi që tregon se ato janë projekte për t’u shqyrtuar (si psh, Projekt-vendim, projekt-rregullore).
  10. Drejtoria apo sektori që përgatit projektin, pasi të ketë vënë mbi projekt shënimet e mësipërme, duhet t’a paraqesë atë te titullari i SUOGj “Koço Gliozheni” duke i kërkuar atij komentet për projektin, me qëllim që projekti të përsoset dhe përputhet me programin e miratuar.
  11. Projektet që kanë efekte financiare dhe sociale për publikun, duhet të shoqërohen me një relacion sqarues, i cili mund të publikohet.
  12. Të gjitha kërkesat e qytetarëve duhet të trajtohen me shkrim dhe atyre t’u jepet përgjigje në një afat sa më të shkurtër. SUOGj “Koço Gliozheni” mban një regjistër të veçantë ku evidenton kërkesat/ankesat dhe çdo komunikim tjetër me publikun dhe përgjigjet përkatëse, forma e tyre, zgjidhja përkatëse sipas një formati të miratuar. Prania personale e tyre për të marrë përgjigje duhet të kërkohet vetëm në raste të veçanta.
  13. Kërkesave të publikut u duhet dhënë përgjigje në përputhje me ligjin. Kërkesat gojore për informacion rreth faktesh të caktuara duhen trajtuar me kujdes, sidomos kur bëhen me telefon. Nëse ka dyshime mbi identitetin e telefonuesit, atëherë atij i bëhet një telefonatë verifikuese.
  14. Udhëtimet zyrtare nga personeli i SUOGj “Koço Gliozheni” duhet të bëhen në ato raste kur shihet e nevojshme. Këto udhëtime duhet të jenë sa më ekonomike që të jetë e mundur, duke vendosur kufizime në kohë dhe në numrin e udhëtuesve. Nëse është e nevojshme rezultati i udhëtimit duhet të vendoset me shkrim në një regjistër a dosje të veçantë. Në rastet e rëndësishme duhet të përgatitet një raport për eprorin. Kur shihet e nevojshme, pala pritëse lajmerohet për vizitën dhe qëllimin e saj.
  15. Çdo udhëtim zyrtar duhet të miratohet më parë me shkrim nga eprori. Udhëtimet jashtë shtetit miratohen paraprakisht nga titullari ose nga zëvendësi i tij, nëse titullari mungon ose vendos t’ia delegojë këtë përgjegjësi zëvendësit të tij.

## **Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë**

16. Koha e largimit nga zyra duhet t’i njoftohet eprorit përkatës, në mënyrë që ai të ketë mundësi të marrë masa për zëvendësimet e nevojshme gjatë mungesës së nëpunësit.
17. Çdo strukturë e SUOGj “Koço Gliozheni” përcakton se cilët nëpunës të varësisë së saj duhet të jenë të kontaktueshëm jashtë orarit zyrtar dhe merr masa për krijimin e kësaj mundësie.
18. Kërkesat për të marrë pushimet duhet të bëhen me shkrim dhe sa më herët që të jetë e mundur. Kjo kërkesë i dorëzohet eprorit dhe pas miratimit të tij i kalon Burimeve Njerëzore për ndjekje dhe zbatim. Afati për njoftimin e lejes është jo më pak se 30 ditë kalendarike.
19. Kthimi nga pushimet, mosfillimi ose shtyrja e tyre i duhen bërë të ditura Burimeve Njerëzore.
20. Një nëpunës që nuk paraqitet në detyrë për shkak të sëmundjeve, aksidentit ose për ndonjë arsye tjetër, duhet të informojë pa vonesë eprorin e tij dhe Burimet Njerëzore rreth këtij fakti, si dhe për kohën e pritshme të mosparaqitjes së tij në detyrë. Në rast sëmundjeje ose aksidenti nëpunësi duhet të jetë i pajisur me raport mjekësor.
21. Punonjësit e SUOGj “Koço Gliozheni” pajisen me kartë aksesit për hyrjen në Spital, të cilat dorëzohen me largimin nga ai vend pune ose me daljen në pension. Nëse karta humbet, njoftohen pa vonesë Burimet Njerëzore.
22. Çdo largim nga puna në SUOGj “Koço Gliozheni” shoqërohet me dorëzimin e detyrueshëm dhe sipas rregullave të dokumentacionit dhe pajisjeve në ngarkim të punonjësit me procesverbal të palëve bazuar në legjislacionin përkatës. Në të kundërt Spitali duhet të marrë masat përkatëse për zhdëmtimin e ardhur.

### **Neni 9**

#### **Rregulla mbi veprimtarinë dhe bashkëveprimi e strukturave**

1. Veprimtaria e përgjithshme e SUOGj “Koço Gliozheni” drejtohet nga Drejtori i Përgjithshëm.
2. Çdo drejtori, sektor apo njësi zhvillon veprimtarinë në bazë të rregullores të saj të brendshme mbështetur në rregulloren bazë të institucionit, në të cilat përfshihen objekti i punës, detyrat, struktura dhe detyrat funksionale të çdo punonjësi. Rregulloret e brendshme të sektoreve mjekësore dhe administrative miratohen me grup pune nga

strukturat administrative (Titullari apo i deleguari prej tij).

3. Për aktivitetin mujor të drejtorisë apo shërbimeve mjekësore, raportimi për punën e kryer dhe objektivat e përbushura bëhen në çdo datë 1-5 të muajit pasardhës. Në të njëjtën mënyrë organizohet edhe analiza 3 – mujore e punës ku do të raportohet në një nga datat që e vendos Titullari.
4. Nëse problemi i takon më shumë se një drejtorie, puna për zgjidhjen e tij udhëhiqet nga drejtoria, kompetencat e së cilës lidhen më shumë me atë problem dhe kjo drejtori duhet të thërrasë për bashkëpunim drejtoritë e tjera që duhet ti përgjigjen kësaj kërkesë me bashkëpunim.
5. Të gjitha njësitë në SUOGj “Koço Gliozheni” dhe ato struktura vartëse të saj, bashkëpunojnë me Zyrën Juridike për zbatimin e legjislacionit dhe propozimet për ndryshimin e tij.
6. Çdo njësi zhvillon veprimtarinë e vet mbi bazën e planeve, programeve, projekteve dhe detyrave të miratuara nga Titullari i institucionit dhe raporton për realizimin e tyre tek Titullari. Në datën 1-5 të çdo muaji dorëzohet plani i punës, me detyrat dhe afatet specifike të punëve që do të bëjë çdo punonjës i drejtorisë.
7. Të gjitha njësitë në SUOGj “Koço Gliozheni” bashkëpunojnë për çështje të planifikimit, administrimit dhe organizimit të aktivitetit mjekësor dhe administrativ të Spitalit.

## **Neni 10**

### **Procedura e delegimit të detyrave**

1. Delegimi i detyrave jepet me shkrim, në formë shkresore ose nëpërmjet e-mail-it zyrtar nga eprori. Dokumenti ku i deleguari merr detyrën dhe përgjegjësinë duhet të përmbajë datën e hyrjes në fuqi të delegimit, detyrën e deleguar, kërkesat për raportimin për realizimin e detyrave të ngarkuara dhe afatin e delegimit.
2. Gjatë ushtrimit të detyrës së deleguar, eprori delegues mund të japë udhëzime apo instruksione, të cilat janë të detyrueshme për t’u zbatuar nga nëpunësi i deleguar.
3. Nëpunësi i deleguar duhet të hartojë dhe dorëzojë tek eprori i drejtpërdrejtë një raport të hollësishëm mbi përbushjen e detyrave të deleguara brenda 10 (dhjetë) ditëve nga përfundimi i tyre, nëse kërkohet nga eprori.
4. Delegimi përfundon kur:
  - a. Detyra e deleguar është përbushur;
  - b. Me lirimin dhe/ose largimin nga detyra të eprorit delegues ose nëpunësit të deleguar;
  - c. Me revokimin e aktit të delegimit nga eprori delegues, kur veprimi i kryer nga nëpunësi i deleguar është në kundërshtim me ligjin.

## Neni 11 Forma e shkresave

1. Shkresat e përpiluara nga punonjësit e SUOGj “Koço Gliozheni”, sipas Normave Tekniko-Profesionale të Republikës së Shqipërisë, në bazë të Vendimeve përkatëse të Këshillit të Lartë të Arkivave duhet të kenë:
  - stemën e Republikës,
  - kreun “Republika e Shqipërisë”, “Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, “SUOGj “Koço Gliozheni””,
  - emërtimin e strukturës përkatëse,
  - numrin e protokollit,
  - datën,
  - shkurtime të lëndës,
  - “drejtuar” dhe emërtimin dhe adresën e korrespondentit,
  - formulën “në përgjigje” ose “vijim të shkresës” (kur është rasti),
  - numrin e lidhjeve dhe faqeve të secilës lidhje (kur ka)
  - dhe tekstin e dokumentit.Data, numri i protokollit dhe vula vendosen pas firmosjes nga Drejtori i Përgjithshëm që nënshkruan dokumentin.

2. Shkresat përpilohen në një numër sa janë subjektet që u drejtohen apo u dërgohen për dijeni plus 1 (një).
3. Siglimi i kopjes së protokol-arkivës të dokumenteve kryhet si më poshtë:

Konceptoi: Nistore e emrit, pikë, mbiemri i plotë, nënshkrimi i koncetuesit/specialistit.

Pranoi: Nistore e emrit, pikë, mbiemri i plotë, nënshkrimi i përgjegjës të strukturës së nivelit të parë/përgjegjës të sektorit.

Miratoi: Nistore e emrit, pikë, mbiemri i plotë, nënshkrimi i përgjegjës të strukturës së nivelit të dytë / drejtorit.

## Neni 12 Regjistrimi i dokumenteve zyrtare

1. Procedurat e evidentimit, qarkullimit, administrimit dhe të ruajtjes së dokumentacionit në SUOGj “Koço Gliozheni” i nënshtrohen Kushtetutës dhe Ligjeve që rregullojnë veprimtarinë e spitalit, Ligjit Nr.9154, datë 06.11.2003 “Për arkivat”, akteve të dala në zbatim të tij dhe kësaj Rregulloreje.
2. Zyra e arkivit dhe zyra e protokollit në SUOGj “Koço Gliozheni” përgjigjet për administrimin e tërësisë së dokumentacionit të krijuar apo të ardhur në adresë të institucionit. Kjo zyrë respekton normat tekniko-profesionale dhe metodologjike të

## **Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë**

shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë të përcaktuara nga Drejtoria e Përgjithshme e Arkivave, krahas dispozitave dhe akteve që rregullojnë punën e SUOGj “Koço Gliozheni”.

3. Zyra e protokollit, pasi pranon dokumentet, bën regjistrimin në Regjistrin e Protokollit, vendos vulën protokollit, numrin e protokollit dhe datën e regjistrimit.
4. Numri i Protokollit për dokumentet hyrëse dhe dalëse duhet të jetë me numër progresiv në vijim të praktikës.
5. Për të gjithë dokumentet hyrëse dhe dalëse një kopje origjinale mbahet në zyrën e protokollit.
6. Dorëzimi, dokumentohet me shkrim ndërmjet palëve dorëzuese dhe pranuese.
7. Dorëzimi i dokumentave të protokollit, arkivit në rastet e transferimit apo lëvizjes së punonjësve të tyre bëhet me proces-verbal të rregullt, ku saktësohet inventari, gjëndja fizike si dhe shkalla e përpunimit të dokumentave.
8. Proces-verbali i dorëzimit bëhet në dy kopje, të cilët lihen në Protokoll, duke i dhënë punonjësit që largohet një vërtetim, i cili i referohet këtij procesverbal. Punonjësit që ndërpresin marrëdhëniet e punësimit me SUOGj “Koço Gliozheni”, janë të detyruar të dorëzojnë në protokoll dokumentet që kanë në përdorim brenda 5 (pesë) ditëve nga data e përfundimit të marrëdhënieve të punës.

### **Neni 13**

#### **Ruajtja e dokumentave**

1. Dokumentet zyrtare të organizuar në dosjet përkatëse, në përfundim të vitit ushtrimor inventarizohen dhe dërgohen në arkivin e SUOGj “Koço Gliozheni”.
2. Dorëzimi i dokumenteve zyrtare në arkiv, dokumentohet me shkrim nga pala dorëzuese dhe punënjësi i arkiv-protokollit.
3. Administrimi i dokumentave zyrtare në arkivin e spitalit, bëhet bazuar në rregulloren për arkivat.
4. Dalja e dokumentave zyrtare nga arkivat, bëhet me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, apo një personi të autorizuar prej tij.
5. Dalja e dokumentave zyrtare dokumentohet me shkrim, ku evidentohen dokumentet zyrtare të marra, me numrin e protokollit, emërtimin e dokumentit, numrin e fletëve, data e kthimit të tyre dhe personi që i tërheq.

## Neni 14

### Rregulla mbi funksionimin shkresor

1. Dokumentat e brendshme si: vendimet, urdhërat, udhëzimet, materialet e mbledhjeve të ndryshme për të cilat urdhërohet nga organizatorët e mbledhjeve të mbahet procesverbal, studimet, planet e programet e punës, raportet, relacionet, informacionet, bilancet etj. kanë të gjithë elementet e dokumentave që dalin, me përjashtim të adresës së korrespondentit e të formulës “në përgjigje” ose “në vijim të shkresës”.
2. Dokumentat e brendshme, kur i dergohen një organi tjetër, shoqërohen me shkresë përcjellëse.
3. Vlerën e Urdhërit të Drejtorit të Përgjithshëm e kanë edhe të gjitha shkresat e protokolluar mbi të cilat Drejtori i Përgjithshëm ka vënë shënimet përkatëse për çdo drejtori apo sektor të Administratës.
4. Në mungesë të Drejtorit të Përgjithshëm (sipas rastit të kompetencës për të firmosur një dokument), aktet zyrtare mund të firmosen nga personat e autorizuar me shkrim prej tij. Në këtë rast në aktin zyrtar vihet shënimi: ”në mungesë dhe me urdhër/porosi”. Nuk mund të delegohen kompetenca dhe të firmoset në mungesë të Drejtorit të Përgjithshëm për attribute ligjore dhe rregullatore, që i njihen nga këto akte vetëm Drejtorit të Përgjithshëm.
5. Shkresat e nënshkruara nga personat e përcaktuar në këtë rregullore dorëzohen në protokoll së bashku me praktikën e ardhur. Kopja e protokollit duhet të përmbajë të gjitha elementët e shkresës si dhe datën dhe emrin e autorit, që koncepton shkresën, numrin e ekzemplarëve dhe të gjitha adresat se ku është dërguar dokumenti. Në secilën kopje të dokumentit që del nga dikasteri, sektori i cili krijon dokumentin shënon të gjitha adresat ku dërgohet dokumenti.
6. Në rastet e dërgimit të projekt-akteve ligjore në Ministrinë e Shëndetësisë për shqyrtim dhe miratim, dorëzohen në protokoll dy kopje bashkë me praktikat e plota të tyre.
7. Urdhërat e prokurimeve dhe praktikat përkatëse regjistrohen në mënyrë kronologjike nga nëpunësi i protokollit në Regjistrin e protokollit. Praktika merr numrin kryesor me fraksionet përkatëse deri në perfundimin e procedurave të dokumentave të tenderimit. Dokumentat sistemohen në dosje të veçanta dhe dorëzohen nga sektori përkatës me inventar dhe me procesverbal në zyrën e protokollit.
8. E njëjta procedurë arkivimi dhe dorëzimi ndiqet edhe për aktet e dosjeve që i vihen në dispozicion Auditit. Këto dokumenta merren në dorëzim nga protokollit brenda 6 mujorit të parë të vitit pasardhës.
9. Shkresat e ardhura në Drejtorinë e SUOGj “Koço Gliozheni” i dorëzohen Zyrës së Protokollit. Protokollistja pasi merr shënimin e Drejtorit të Përgjithshëm bën fotokopje në aq kopje sa adresa ka caktuar Drejtori i Përgjithshëm në shënimin bashkëlidhur shkresës së fotokopjuar të protokolluar.
10. Fletë – thirrjet për në gjykatë pranohen dhe nënshkruhen nga protokollistja që pranon

- postën dhe i përcillen Drejtorit të Përgjithshëm.
11. Dokumentat që dalin jashtë SUOGj “Koço Gliozheni” mbyllen në zarf. Në anën e majtë të tyre shënohet adresa e dërguesit dhe numri, që ka marrë dokumenti në regjistrin e korrespondencës dhe vula. Në mes të zarfit shënohet adresa e plotë e marrësit. Kur dokumenti i dërgohet me emër Drejtorit të Përgjithshëm apo një personi tjetër, mbi zarf vihet shenja “personale”. Dokumentat që dalin nga SUOGj “Koço Gliozheni”, evidentohen në librin e dorëzimit.
  12. Procesverbalet e mbledhjeve kanë të gjitha elementët e dokumentave të brendshme. Ato protokollohen. Procesverbalet e mbledhjeve në SUOGj “Koço Gliozheni” shtypen veçmas për çdo çështje dhe nënshkruhen nga mbajtësi dhe drejtuesi i mbledhjes ose zëvendësi i tij. Kur mbledhja është e përbashkët me përfaqësues të dy a më shumë subjekteve, procesverbali nënshkruhet nga punonjësi që mban proces-verbalin dhe nga Titullari ose zëvendësit e secilit subjekt.
  13. Pasqyra emërtuese e çeljes së dosjeve hartohet veç për dokumentet me rëndësi e veç për ato me vlerë ruajtjeje të përkohshme dhe bëhet në dy ekzemplarë, nga të cilët njëri qëndron në protokoll, (i përgjithshëm për të gjithë sektorët ) dhe tjetri ( i veçantë për çdo sektor ), u jepet sektorëve përkatës. Në pasqyrën emërtuese të çeljes së dosjeve çështjet renditen sipas sektorëve në përputhje me radhën, që kanë ato në strukturën organizative të subjektit shtetëror apo jo shtetëror apo të degëve të veprimtarisë, brenda strukturës apo degës së veprimtarisë sipas drejtimeve kryesore të saj dhe më tej sipas rëndësisë së çështjes.
  14. Mbi bazën e pasqyrës emërtuese të çeljes së dosjeve protokollin hap dosjet dhe vendos në to dokumentet, që krijohen gjatë vitit nga sektorët e që dorëzohen prej tyre në protokoll. Në kapakun e dosjes bëhet një përshkrim orientues.
  15. Hapen domosdoshmërisht dosjet e:
    - a. Urdhërave të Brendshme,
    - b. Udhëzimeve të Drejtorit të Përgjithshëm,
    - c. Akt-Marrëveshjeve të nënshkruara nga Drejtoria e SUOGj “Koço Gliozheni”,
    - d. Prokurimit me vlera të vogla në Drejtorinë e SUOGj “Koço Gliozheni”,
    - e. Tenderave në Drejtorinë e SUOGj “Koço Gliozheni” dhe çdo praktike tjetër e barazvlefshme me to.
  16. Brenda 6 – mujorit të parë të vitit pasardhës, protokollin mbyll dosjet e hapura sipas pasqyrës emërtuese të çeljes së tyre, duke verifikuar tërësinë e dokumentave dhe saktësinë e afateve të ruajtjes.

**Neni 15**

**Elementët e kartelës shoqëruese të dokumenteve që vijnë në adresë të SUOGj “Koço Gliozheni”**

Kartela shoqëruese e dokumenteve që vijnë në adresë të Spitalit ka formatin e miratuar si vijon:

**I.** Dërgues \_\_\_\_\_ Nr.Prot. \_\_\_\_\_ Datë \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Marrësi SUOGj “Koço Gliozheni”/ \_\_\_\_\_ Nr. Prot. \_\_\_\_ Datë /2025

**II.** Për t’u trajtuar: 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_ dt. \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**Shënim** i Drejtorit (ose personit të ngarkuar prej tij) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Afati i përpunimit të shkresës:

- a. Normal \_\_\_\_\_ 12 ditë
- b. Urgjent \_\_\_\_\_ brenda ditës/datës \_\_\_\_
- c. Pa afat \_\_\_\_\_ Për dijëni
- d. Tjetër \_\_\_\_\_ Ditë Nënshkrimi i titullarit \_\_\_\_\_

**III.** Marrë në dorëzim nga Zv/Drejtori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nënshkrimi \_\_\_\_\_

**IV.** Marrë në dorëzim nga Përgjegjësi i Sektorit Z/Znj \_\_\_\_\_ Datë \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**V.** Marrë në dorëzim nga specialisti Z/Znj \_\_\_\_\_ Datë \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**VI.** Dorëzuar (rikthyer) Z/Znj \_\_\_\_\_ shkresën me përgjigjen e përgatitur Datë \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**VII.** Dorëzuar Praktika shkresore në sekretarinë e Drejtorisë në Datë \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**VIII.** Përgjigjia e nisur nga SUOGj me Nr. Prot. \_\_\_\_\_ Datë \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

### **Neni 16**

#### **Dokumentet administrative që nuk dorëzohen në Arkiv-Protokoll**

1. Nuk dorëzohen në zyrën e Arkivës dhe Protokollit, dokumentet me karakter të thjeshtë si për lëvizje automjetesh, dokumente masive të llogarisë, magazinës, fatura mandat pagesa, fletë hyrje-dalje, fletë udhëtimesh dhe dokumente të tjera me natyrë të tillë.
2. Këto dokumente ruhen në sektorët përkatës dhe mbasi humbasin vlerën operative të ruajtjes nxirren për asgjësim sipas rregullave në fuqi nga vetë sektorët.

### **Neni 17**

#### **Vula dhe mënyra e përdorimit të saj**

1. Vula zyrtare e SUOGj “Koço Gliozheni” identifikon këtë institucion në të gjithë dokumentacionin që del prej tij.
2. Vula ruhet në kasafortë dhe përdoret vetëm nga punonjësi i Protokollit në rastet e shoqërimit të dokumentave origjinale, vulosjes së zarfeve, apo dhe dokumentimit të marrjes në dorëzim të shkresave, kërkesave, ankesave etj.
3. Në rast të konstatimit të humbjes apo dëmtimit të vulës, vihet menjëherë në dijeni Drejtori i Përgjithshëm dhe bëhet denoncimi në organet kompetente.
4. Vula e Spitalit vendoset mbi firmën/nënshkrimin e Drejtorit të Përgjithshëm.

### **Neni 18**

#### **Përfaqësimi ligjor në gjykatë i Spitalit**

1. Përfaqësimi ligjor i SUOGj “Koço Gliozheni” bëhet nga Drejtori i Përgjithshëm ose në mungesë dhe me porosi nga njëri nga Zv.drejtorët e caktuar prej tij.
2. Përfaqësimi ligjor në gjykatë i Spitalit bëhet nga juristët e Sektorit Juridik me prokurë të posaçme të lëshuar nga Drejtori.
3. Drejtori i Përgjithshëm, kur është e nevojshme, në përfaqësimin ligjor të Spitalit, përveç juristit, autorizon dhe specialistë të strukturës me të cilën lidhet mosmarrëveshja objekt gjykimi.

#### **KREU III**

#### **ETIKA**

### **Neni 19**

#### **Etika në SUOGj “Koço Gliozheni”**

1. Etika e punonjësve të SUOGj “Koço Gliozheni” i nënshtrohet përcaktimeve të Ligjit Nr.9131, datë 8.9.2003 “Për rregullat e etikës në administratën publike”; “Manualit praktik të rregullave të etikës për nëpunësit e administratës publike” dhe Udhëzimi

## **Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë**

për “Rolin e njësive të burimeve njerëzore në zbatimin e legjislacionit për etikën dhe përcaktimin e procedurave të mbikëqyrjes nga Departamenti i Administratës Publike” të miratuar nga Departamenti i Administratës Publike.

2. Përveç këtyre dispozitave, etika e mjekëve rregullohet nga “Kodi i etikës dhe deontologjisë mjekësore” miratuar nga UMSH, ndërsa ajo e personelit teknik mjekësor nga “Kodi i etikës dhe deontologjisë për profesionistët e kujdesit shëndetësor” miratuar nga UISH.
3. SUOGj “Koço Gliozheni” mund të miratojë Kodin e vet Etik, si dhe rregullore specifike, sipas sektorëve dhe njësive, duke përshtatur rregullat e etikës me natyrën e punës së sektorit/njesisë dhe punonjësit.

### **Neni 20**

#### **Komunikimi i brendshëm me rrjet elektronik**

1. Komunikimi zyrtar i brendshëm përmes sistemit elektronik mes sektorëve/njësive të ndryshme realizohet përmes postës elektronike personale zyrtare.
2. Komunikimi i jashtëm përmes sistemit elektronik kryhet vetëm nga adresa zyrtare e Spitalit.

## **KREU IV**

### **MENAXHIMI I SPITALIT**

### **Neni 21**

#### **Organet drejtuese**

1. Organet drejtuese dhe menaxhuese të Spitalit, funksionimi organizimi dhe kompetencat e tyre përcaktohen përveçse në kuadrin ligjor, më specifikisht në Statutin e SUOGj “Koço Gliozheni”.
2. Organet drejtuese kolegjiale të SUOGj “Koço Gliozheni”, në kuadër të funksioneve të tyre dhe në zbatim e zhvillim të Ligjit Nr.8480, datë 27.5.1999 “Për funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publike” nxjerrin rregulla më të hollësishme për mbledhjen dhe funksionimin e vet, në përputhje dhe zbatim të detyrave dhe kompetencave ligjore, rregullatore dhe statutore.
3. Organet drejtuese të SUOGj “Koço Gliozheni” sipas Statutit janë:

**BORDI DREJTUES**

**DREJTORIA**

**KOMISIONI MJEKËSOR.**

**Neni 22**  
**Bordi drejtues i spitalit**

1. Bordi miraton politikat dhe strategjinë e zhvillimit, si dhe programet tekniko-financiare të veprimtarisë së SUOGJ-së, në përputhje me politikat qeverisëse për shëndetësinë, arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor, si dhe planin e zhvillimit strategjik të.
2. Bordi kryesohet nga Ministri përgjegjës për shëndetësinë dhe ka në përbërje katër anëtarë:
  - a) Përfaqësuesin nga Ministria përgjegjëse për Arsimin dhe Sportin;
  - b) Përfaqësuesin nga Universiteti i Mjekësisë Tiranë.
  - c) Kryetarin e Komisionit Mjekësor;
  - d) Përfaqësuesin nga Institucioni që financon kujdesin shëndetësor (FSDKSH).
3. Bordi mbledhet jo më pak se 3 herë në vit. Rendi i ditës propozohet nga Drejtori dhe miratohet nga bordi. Mbledhjet thirren nga kryetari i bordit rregullisht ose në raste të jashtëzakonshme. Mbledhjet e Bordit zhvillohen kur janë të pranishëm jo më pak se gjysma e anëtarëve. Drejtori ka të drejtë të jetë pjesëmarrës në çdo mbledhje të Bordit, pa të drejtë vote.
4. Përveç sa më sipër Bordi Drejtues i Spitalit:
  - a) Miraton projekt-buxhetin, strukturën dhe organikën administrative, strukturën shëndetësore universitare dhe numrin e personelit të shërbimeve shëndetësore universitare;
  - b) Miraton raportin e veprimtarisë shëndetësore dhe kërkimore shkencore të shërbimeve shëndetësore universitare;
  - c) Miraton raportin vjetor të veprimtarisë financiare;
  - d) Miraton rregulloret e funksionimit të SUOGJ “Koço Gliozheni”;
  - e) Miraton rregullat dhe procedurat e punësimit të SUOGJ “Koço Gliozheni” dhe kërkon raport nga Drejtori për zbatimin e tyre;
  - f) Miraton kryerjen e investimeve kapitale me fonde të SUOGJ-së, me propozim të Drejtorit;
  - g) Miraton kriteret për dhënien e mjediseve me qira dhe kushtet për ofrimin e shërbimeve për të tretë;

## **Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë**

- h) Vlerëson dhe miraton proceduren mbi përdorimin apo nxjerrjen jashtë përdorimit të aseteve të SUOGJ “Koço Gliozheni”, me propozim të Drejtorit;
- i) Propozon për miratim projekt-statutin e Spitalit Universitar Obstetrik Gjinekologjik dhe kryen funksione të tjera, që burojnë nga ligji, statuti dhe rregulloret e SUOGJ-ve;
- j) Aprovon anëtarët e Komisionit Mjekësor të SUOGJ “Koço Gliozheni”, të zgjedhur sipas ligjit, VKM-ve dhe rregullave të MSHMC-së

### **Neni 23**

#### **Drejtoria e spitalit**

1. Drejtoria siguron drejtimin administrativ dhe institucional të SUOGj “Koço Gliozheni”. Ajo drejtohet nga Drejtori i Institucionit. Drejtoria menaxhon aktivitetin e shërbimeve, programon orientimet strategjike dhe siguron zbatimin e tyre.

Drejtoria përbëhet nga:

- Drejtori i Përgjithshëm i Spitalit;
- Dy zëvendës Drejtorë (një mjekësor dhe një ekonomik) dhe
- Kryemamia e Përgjithshme si dhe
- Bazuar në VKM Nr. 36. Dt. 26.6.2024 Zyra e Koordinatorit të Rrjetit të Koordinatorëve kundër Korrupsionit për Spitalit.

### **Neni 24**

#### **Kompetencat e drejtorisë së spitalit**

**Drejtoria ka në kompetencë të vet:**

1. Hartimin e projekt-buxheteve dhe paraqitjen e tyre për miratim në Bordin Drejtues;
2. Hartimin e projekt-ndryshimeve në statut dhe i projekt-rregulloreve të brendshme të SUOGj “Koço Gliozheni” në përputhje me ligjet në fuqi;
3. Hartimin e projekteve të strukturës së shërbimeve dhe strukturës administrative të SUOGj “Koço Gliozheni”;
4. Hartimin e normativave të personelit;
5. Drejtimin e formimit tekniko-profesional të personelit të institucionit;

6. Realizimin e analizës së treguesve tekniko-financiarë të çdo tremujori dhe raportimin përpara Bordit Drejtues mbi performancën mjekësore dhe tekniko-financiare të SUOGj “Koço Gliozheni”;
7. Prezantimin para Bordit Drejtues të problematikave të shërbimit shëndetësor dhe tekniko-administrativ në Spital dhe i propozimeve për adresimin e tyre;
8. Hartimin e projekteve dhe prezantimin e tyre për miratim në Bord.

### **Neni 25**

#### **Drejtori i përgjithshëm i spitalit**

1. Drejtori i përgjithshëm është autoriteti më i lartë administrativ i SUOGj “Koço Gliozheni”. Drejtori përfaqëson institucionin në marrëdhëniet me të tretët.
2. Drejtori i përgjithshëm siguron zbatimin e Statutit dhe rregulloreve të brendshme të Spitalit dhe ka autoritet administrativ dhe institucional mbi të gjithë personelin.
3. Drejtori i përgjithshëm i SUOGJ-së “Koço Gliozheni” emërohet nga sipas legjislacionit në fuqi nga Ministri përgjegjës për shëndetësinë.
4. Drejtori asistohet në veprimtarinë drejtuese nga zëvendës drejtori mjekësor dhe zëvendës drejtori ekonomik, të cilët ngarkohen me përgjegjësi organizative dhe monitoruese për aspektet mjekësore dhe financiare të institucionit.
5. Drejtori raporton para Bordit drejtues dhe Ministrisë përgjegjës për shëndetësinë, lidhur me administrimin dhe çështjet organizative që lidhen me detyrën e tij.

### **Neni 26**

#### **Kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm**

1. Drejtori i Përgjithshëm ushtron këto kompetenca:
  - a) Përgatit mbledhjet e Bordit drejtues, me rendin e ditës, materialet dhe merr pjesë në çdo mbledhje, pa të drejtë vote;
  - b) Drejton punën për zbatimin e vendimeve të Bordit Drejtues dhe çdo detyrimi që i ngarkohet SUOGj “Koço Gliozheni” nga legjislacioni në fuqi;
  - c) Vendos për të gjitha çështjet e administrimit të SUOGj “Koço Gliozheni”, organizon, drejton dhe raporton mbi veprimtarinë ekonomike-financiare të tij;

- d) Ndjek realizimin e treguesve të efektivitetit të punës, bazuar në indikatorët e miratuar nga Ministri përgjegjës për shëndetësinë;
  - e) Propozon në Bordin Drejtues buxhetin e SUOGj “Koço Gliozheni”, programin financiar dhe paraqet raportin vjetor;
  - f) Është Kryetar i Autoritetit Kontraktues - SUOGj “Koço Gliozheni”;
  - g) Emëron të gjithë punonjësit e SUOGj “Koço Gliozheni”, sipas procedurave të percaktuara në legjislacioni shqiptar në fuqi dhe rregulloret e institucionit, si dhe lidh kontratën me personelin akademik të Universitetit të Mjekësisë Tiranë, për shërbimet që kryejnë në Spitalet Universitare sipas nevojave të SUOGj “Koço Gliozheni”;
  - h) Merr dhe zbaton masat disiplinore, në rast shkeljesh të Kodit të Punës, kontratës së punës dhe rregullores së shërbimeve nga ana e punonjësve të SUOGj “Koço Gliozheni”, përfshirë të drejtën e shkarkimit, pezullimit të punonjësve, deri në zgjidhjen përfundimtare të çështjes;
  - i) Negocion dhe lidh kontrata me palë të treta, brenda kufijve të legjislacionit në fuqi, si dhe kriterëve të vendosura nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, me qëllim administrimin efektiv dhe eficient të burimeve, përfshirë dhënien me qera të mjediseve, truallit, infrastrukturës apo pajisjeve mjekësore, apo ofrimin e shërbimeve dhe kapaciteteve për të tretët;
  - j) Drejtori koordinon lidhjen ndërmjet SUOGj “Koço Gliozheni” dhe pushtetit vendor si dhe homologëve të tij brenda dhe jashtë spitalit;
  - k) Koordinon veprimtarinë spitalore në bashkëpunim me zëvendës drejtorët.
  - l) Konsultohet për keto vendime me KM-në
2. Drejtori ka të drejtën e delegimit të kompetencave të tij tek Zv/drejtorët sipas rastit.

### **Neni 27**

#### **Zëvendës drejtorët e spitalit**

1. Zëvendës drejtorët emërohen dhe lirohen nga Ministri përgjegjës për shëndetësinë me propozimin e drejtorit të përgjithshëm.
2. Ndarja e detyrave midis tyre bëhet nga Drejtori, sipas parimit të kompetencës profesionale dhe barazpeshës së ngarkesës. kontrollojnë realizimin e buxheteve për

- çdo zë dhe paraqet çdo muaj raportin financiar të SUOGJ -së pranë Drejtorisë së Përgjithshme;
3. Përgatisin bilancin kontabël përmbledhës të SUOGJ -së me anekset përkatëse dhe paraqet analizën vjetore tek Drejtori i Përgjithshëm për miratim;
  4. Analizojnë performancën e shërbimeve të dhëna nga ofruesit dhe bën vlerësimin e shërbimeve;
  5. Ndjekin zbatimin e urdhrave të dala nga Drejtori i Përgjithshëm dhe politikave të veçanta të SUOGJ -së në varësi të fushës që ata veprojnë. uljen e tyre në SUOGj “Koço Gliozheni”;
  6. Në mungesë të Drejtorit të Përgjithshëm, zv/drejtori që e zëvendëson atë, merr të gjitha atributet e Drejtorit, dhe përgjigjet për mbarëvajtjen e punës sipas autorizimit dhe udhëzimeve të dhëna nga ky i fundit.

## **Neni 28**

### **Detyrat dhe kompetencat e zv/drejtorit mjekësor**

7. Organizon aktivitetin profesional dhe tekniko-shkencor të SUOGj “Koço Gliozheni”;
8. Ndjek, në bashkëveprim me shefat e shërbimeve, kualifikimin profesional e shkencor/ Edukimin në Vazhdim të mjekëve dhe personelit të teknik mjekësor;
9. Mbikëqyr organizimin dhe drejtimin e punës në aspektin mjekësor në SUOGj “Koço Gliozheni”;
10. Organizon dhe bashkërendon punën me Sektorin Farmaceutik të SUOGj “Koço Gliozheni” në fushën e furnizimit, shpërndarjes dhe konsumit të barnave dhe materialeve mjekësore;
11. Organizon dhe drejton punën për hartimin, miratimin dhe zbatimin e protokolleve të diagnostikimit dhe të mjekimit për çdo shërbim;
12. Organizon dhe drejton punën që lidhet me shërbimet e laboratorëve, imazherisë mjekësore, biomedikalit dhe atë të mirëmbajtjes teknike;
13. Organizon dhe drejton punën në fushën e higjienës dhe të parandalimit të infeksioneve nozokomiale;
14. Organizon studime mbi sëmundshmërinë e vdekshmërinë dhe përcakton masat për
15. . Mban lidhje me Ministrinë Përgjegjëse për Shëndetësinë dhe FSDKSH.

## Neni 29

### Detyrat dhe kompetencat e zv/drejtorit ekonomik

1. Organizon drejton dhe kontrollon të gjithë veprimtarinë ekonomiko- financiare të Institucionit duke mbajtur përgjegjësi për funksionimin e kësaj veprimtarie sipas ligjeve në fuqi.
2. Zv/drejtori ekonomik për ushtrimin e detyrës së tij përgjigjet para Drejtorit të përgjithshëm për çështje financiare.
3. Së bashku me Drejtorin organizon dhe drejton punën për hartimin e projekt-buxhetit vjetor.
4. Ndjek dhe kontrollon hallkat e tjera, që ka në varësi për hartimin dhe paraqitjen e projekt-buxhetit, përgjigjet për plotësimin ritmik të zërave të buxhetit.
5. Organizon dhe drejton punën për inventarizimin e bazës materiale dhe kontroll - revizionin që duhet të kryhet në Institucion në të gjitha Repartet dhe Shërbimet.
6. Analizon çdo 15 ditë realizimin e shpenzimeve të fondeve të planifikuara dhe ecurinë e shërbimeve të të tretëve nëpërmjet raportimeve që bëjnë degët përkatëse.
7. Analizon çdo muaj të gjithë veprimtarinë ekonomiko - financiare dhe mirëmbajtëse me Administratën dhe Shefat e Shërbimeve.
8. Organizon marrjen e masave për zbatimin e rregullave për qarkullimin e vlerave monetare që lidhen me blerjen e materialeve, medikamenteve, dhe kryerjen e shërbimeve; merr masa për mënjanimin e dëmtimeve të materialeve, medikamenteve, e objekteve dhe përgjigjet për administrimin e tyre në Institucion dhe vë para përgjegjësisë personat fajtorë.
9. Analizon çdo 3 muaj gjëndjen e mallrave që dalin jashtë përdormit sipas normativave të miratuara dhe bën propozimet përkatëse, pranë Drejtorit për të marrë vendimet sipas ligjeve në fuqi. Analizon gjëndjen e mallrave mbi normativa dhe me qarkullim të ngadalshëm dhe merr masa për normalizimin e tyre, nëse ka të tilla.
10. Organizon dhe drejton sipas ligjeve administrimin e ndihmave dhe dhurimeve, duke i trajtuar ato si të gjitha mallrat e tjera që bëhen hyrje në Spital.
11. Organizon vendosjen e dokumentacionit për qarkullimin të vlerave materiale e monetare sipas ligjeve në fuqi, në të gjitha hallkat e shërbimit spitalor.

12. Organizon punën dhe ndjek zbatimin e detyrave për mënjanimin e krijimit të mallrave stok, kjo kryesisht për medikamentet dhe materialet e mjekimit apo mallrat e konsumit.
13. Organizon dhe merr masa për mbajtjen e të gjithë dokumentacionit të Institucionit dhe administrimit të rregullt të tij në arkiv, sipas rregullave të caktuara.

### **Neni 30**

#### **Koordinimi dhe bashkëveprimi me sektorët**

1. Aktiviteti i përgjithshëm i SUOGj “Koço Gliozheni” drejtohet nga Drejtoria. Çdo sektor zhvillon veprimtarinë në bazë të rregulloreve të Spitalit, planeve të punës dhe përshkrimit të pozicionit të punës, që miratohet nga drejtori i Përgjithshëm dhe bëhet pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje, në të cilat përfshihen objekti i punës, detyrat, struktura dhe detyrat funksionale të çdo punonjësi.
2. Për aktivitetin mujor të sektorëve dhe njësive të tjera, raportimi bëhet në çdo datë 1-5 të muajit pasardhës. Në të njëjtën mënyrë organizohet edhe analiza 3 – mujore e punës ku raportohet në një nga datat që vendos titullari.
3. Nëse problemi i takon me shumë se një sektori, puna për zgjidhjen e tij udhëhiqet nga sektori, kompetencat e të cilit lidhen më shumë me atë problem dhe ky sektor duhet të thërrasë për bashkëpunim sektorët dhe specialistët e tjerë, që duhet t’i përgjigjen kësaj kërkesë me bashkëpunim.
4. Çdo sektor zhvillon veprimtarinë e saj mbi bazën e planeve, programeve, projekteve dhe detyrave të miratuara nga titullari i këtij institucioni dhe raporton për realizimin e tyre tek titullari. Në fillim të çdo muaji dorëzohet plani i punës, me detyrat dhe afatet specifike të punëve që do të bëjë çdo punonjës i drejtorisë.

KREU V  
ORGANE KOLEGJIALE TË SPITALIT

**Neni 31**  
**Komisioni Mjekësor i Spitalit**

1. Komisioni Mjekësor ka 11 anëtarë dhe është organ këshillimi teknik i drejtorisë që ngrihet dhe funksionon sipas Statutit të Spitalit.
2. Komisioni Mjekësor konsulton lidhur me aspektet mjekësore të punës, me përshkrimin e detyrave sipas funksioneve dhe organizimin e shërbimeve mjekësore;
3. Komisioni Mjekësor konsulton për projektet dhe politikat e zhvillimit të spitalit, jep mendim për mbylljen, modifikimin apo krijimin e shërbimeve të reja, si dhe për vendosjen e tarifave mjekësore;
4. Komisioni Mjekësor thirret në mbledhje nga Drejtori i Përgjithshëm. Në mbledhjet e tij, lidhur me problematika të veçanta, mund të marrin pjesë edhe persona të tjerë nga personeli i Institucionit.

**Neni 32**

Përveç Komisionit Mjekësor të Spitalit të përcaktuar në Statutin e SUOGj “Koço Gliozheni”, funksionojnë edhe:

- Komisionet *ad-hoc* të disiplinës;
- Komiteti i Kontrollit të Infeksioneve Spitalore.

**Neni 33**  
**Komisionet e disiplinës (*ad-hoc*)**

1. Në raste shkeljesh të ankesave për shkelje të legjislacionit, rregulloreve, etikës dhe kontratës së punës nga punonjës të ndryshëm, me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm të SUOGj “Koço Gliozheni” për shqyrtimin e çështjes përkatëse ngrihen Komisionet *ad-hoc* të Disiplinës, të cilat kanë për objekt realizimin e procedurave dhe verifikimin e provave të çështjes, me qëllim garantimin e respektimit e rregullit të procesit të rregullt.
2. Komisionet e Disiplinës ndjekin hapat e procedurës disiplinore, që fillon nga momenti i konstatimit të një shkeljeje disiplinore, vënies në dijeni me shkrim, të personit që cilit i atribuohet shkelja, deri në aritjen e një vendimi përfundimtar për rastin.
3. Komisionet e Disiplinës, merren me shqyrtimin e ankesave/raportimeve vetëm në rastet

- kur informacioni i marrë rezulton të ketë elemente të klasifikuara si shkelje disiplinore, Komisionet e Disiplinës bëjnë klasifikimin e shkeljeve bazuar në Kontratën Kolektive apo Individuale të Punës dhe legjislacionin në fuqi.
4. Në rastin e marrjes dijani për një shkelje disiplinore, Komisionet e Disiplinës fillojnë ecurinë disiplinore dhe njoftojnë, me shkrim, punonjësën përkatës:
    - a. për shkeljen disiplinore të pretenduar për të;
    - b. për të drejtën që ai ka për të paraqitur, me shkrim, sqarimet e tij rreth shkeljes së pretenduar dhe afatin deri kur duhet të paraqitet ky sqarim;
    - c. për të drejtën që ka për t’u njohur me provat, për t’u dëgjuar, ai vetë apo me përfaqësues ligjor, për të paraqitur dëshmitarë, për të paraqitur prova ose për të kërkuar marrjen e tyre;
  5. Komisionet e Disiplinës si organe disiplinore, hetojnë të gjitha faktet dhe vlerësojnë të gjitha rrethanat e ngjarjes, që janë të nevojshme për marrjen e vendimit, si dhe mund të përdorin çdo mjet për të mbledhur prova, në përputhje me Kodin e Procedurave Administrative dhe kryejnë përveç të tjerash por jo vetëm, veprimet e mëposhtme:
    - a. pyesin ose marrin deklaratat nga dëshmitarët dhe verifikojnë faktet kundërshtuese;
    - b. rishikojnë dokumentacionin përkatës për mospërputhje, për faktet që mungojnë, etj.;
    - c. thërrasin personin për t’u njohur me variantin e tyre të ngjarjeve apo të problemit;
    - d. verifikojnë praktikën dhe rastet e procedimeve disiplinore të mëparshme;
    - e. kryejnë çdo veprim tjetër të nevojshëm për verifikimin e ngjarjes.
  6. Vendimi për ndërprerjen e ecurisë disiplinore merret në rastet kur:
    - a. nuk ka shkelje disiplinore, siç ishte menduar;
    - b. rezulton se punonjësi nuk ka kryer shkelje me faj;
    - c. veprimi nuk ka qenë ose nuk është kryer nga punonjësi përkatës.
  7. Komisionet Disiplinore paraqesin pranë Drejtorit të Përgjithshëm në cilësinë e përfaqësuesit të punëdhënësit relacionin përfundimtar dhe sugjerimin për vendimin lidhur me dhënien e masës disiplinore.
  8. Komisionet e disiplinës përbëhen nga të paktën:
    - a) eprori direkt i punonjësit objekt procedimi;
    - b) një jurist i Institucionit dhe
    - c) njëri nga Zv/drejtorët e Spitalit – për punonjësit e administratës dhe shërbimeve mbështetëse Zv/drejtori ekonomik, ndërsa në rastin e personelit mjekësor dhe teknik mjekësor Zv/drejtori teknik.

### **Neni 34**

#### **Komisioni i Kontrollit të Infeksioneve Spitalore**

1. Komisioni i kontrollit të infeksioneve spitalore realizon trajnime për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore me qëllim zvogëlimin e riskut të transferimit të infeksioneve midis pacientëve, personelit mjekësor dhe stafit mbështetës.

2. Përbërja dhe funksionimi i komisionit caktohet me urdhër të drejtorit të përgjithshëm, bazuar në propozimin e Zëvendës drejtorit Teknik dhe Kryemamisë së Përgjithshme.

## KREU VI SHËRBIMET MJEKËSORE/ SHËNDETËSORE

### Neni 35

#### **Ofrimi i shërbimeve mjekësore**

1. Duke qenë spital universitar dhe i kujdesit shëndetësor terciar, njësia bazë e organizimit mjekësor në spital është shërbimi, i cili drejtohet nga shefi i shërbimit, sipas rastit shefi i klinikës/repartit dhe mjekët specialistë.
2. Përveç shërbimeve në SUOGj “Koço Gliozheni” pjesë e organizimit dhe ofrimit të shërbimit dhe kujdesit shëndetësor janë klinikat, repartet apo njësitë e tjera të cilat krijohen sipas ligjit, Statutit dhe Vendimeve të Bordit Drejtues të Spitalit, të cilat mund të jenë pjesë e shërbimeve apo njësi të veçanta të strukturave të ofrimit të shërbimit mjekësor.
3. Shërbimet dhe njësitë e tjera mjekësore funksionojnë sipas ligjit, akteve normative dhe rregullatore të institucioneve qendrore, vendimeve dhe rregulloreve përkatëse të miratuara nga Bordi i Spitalit. Hapja e shërbimeve të reja, shkrirja ose bashkimi i atyre ekzistues bëhet sipas procedurave të përcaktuara me ligj.
4. Shtrimet e planifikuara dhe ato urgjente në spital bëhen sipas rregullores së veçantë për shtrimet dhe daljet nga spitali.
5. Konsultat për të sëmurët e shtruar në spital organizohen në çdo shërbim dhe njësi apo ndërmjet shërbimeve dhe njësive sipas rregulloreve të veçanta.

### Neni 36

#### **Klasifikimi i shërbimeve mjekësore**

1. Shërbimet në SUOGj “Koço Gliozheni” krijohen dhe funksionojnë sipas ligjit dhe janë:
  - Shërbimi i Obstetrikës;
  - Shërbimi i Gjinekologjisë;
  - Shërbimi i Patologjisë së Shtatëzanisë
  - Shërbimi i Neonatologjisë dhe
  - Klinika e Anestezi-reanimacionitbrenda të cilave përfshihen klinika/reparte apo njësi të tjera sipas strukturës së spitalit të

miratuar nga Bordi drejtues i spitalit

2. Përveç shërbime në njësitë e tjera të spitalit pjesë e shërbimeve mjekësore përfshihen edhe:
  - Urgjencë-pranimi
  - Qendra e gruas dhe
  - Farmacia.

### **Neni 37**

#### **Organizimi i shërbimeve mjekësore**

1. Shërbimet mjekësore janë njësi të specializuara diagnostikuese, trajtuese, kuruese dhe themelore shkencore.
2. Shërbimi mjekësor ka personelin e vet me kohë të plotë dhe atë me kohë të pjesëshme. Personeli është në varësi të drejtpërdrejtë funksionale sipas rastit të Shefit të shërbimit apo klinikës, ndërsa për varësinë administrative të personelit veprohet njëjloj si për administratën.
3. Shefi i Shërbimit / klinikës që është eprori direkt i mjekut ose infermierit mund të propozojë marrjen e masave disiplinore. Përcaktimin e masës e jep dhe e zbaton Drejtori i përgjithshëm sipas rregullave të përcaktuara në këtë rregullore dhe në ligj.
4. Çdo Shërbim ka një Kryeinfermiere/Kryemami, e cila përzgjidhet nga rradhët e infermiereve të Spitalit, me përvojë pune së paku 3-vjeçare dhe kualifikimin më të lartë.
5. Kryeinfermierja e Përgjithshme emërohet nga Drejtori i Përgjithshme dhe është pjesë e Drejtorisë.
6. Numri i infermiereve apo i punonjësve të tjerë të Shërbimit caktohet sipas strukturës së miratuar nga Bordi Drejtues.
7. Në çdo shërbim atashohen edhe specialistët, që janë efektivë në shërbim të SUOGj “Koço Gliozheni”. Ata punojnë me kohë të plotë dhe me të njëjtën ngarkesë pune si mjekët e pavionit sipas rregullores përkatëse të studimeve të specializimeve afatgjata të UMT dhe kontratës me spitalin.
8. Drejtori iu përgjithshëm merr masat për organizimin e shërbimeve mbështetëse, për të gjitha shërbimet në SUOGj “Koço Gliozheni”, sipas përcaktimeve të bëra në

legjislacionin në fuqi. Funksionimi i tyre realizohet mbi bazën e një rregulloreje të veçantë të miratuar nga Drejtori.

### **Neni 38**

#### **Detyrat dhe kompetencat e shefit të shërbimit**

1. Zgjedhja, emërimi dhe shkarkimi i Shefit të Shërbimit bëhet sipas legjislacionit dhe rregullave në fuqi.
2. Shefi i Shërbimit lidh kontratë shërbimi me SUOGj “Koço Gliozheni” dhe UMT.
3. Detyrat kryesore të shefit të shërbimit përcaktohen në kontratën e shërbimit të lidhur me të.
4. Punon për zbatimin e strategjisë dhe politikave të MSH.
5. Siguron dhe përgjigjet për organizimin, drejtimin dhe funksionimin me cilësi dhe standarte të larta të të gjithë aktivitetit diagnostik, terapeutik, mësimor dhe shkencor në shërbimin e tij.
6. Kontrollon dhe analizon shtrimet e planifikuara në shërbimin e tij.
7. Kryen vizitën e përgjithshme të të sëmurëve të shtruar së bashku me personelin e lartë dhe kryeinfermieren e shërbimit.
8. Ndjek dhe kontrollon ecurinë profesionale dhe performancën e mjekëve në shërbimin e tij.
9. Ndjek dhe vlerëson aktivitetin shkencor të personelit të lartë të shërbimit të tij sipas planeve dhe programeve personale.
10. Kontrollon dhe vlerëson cilësinë dhe saktësinë e plotësimit të të gjithë dokumentave të shërbimit, si kartelat klinike, epikrizat përcjellëse, rekomandimet, fletëdrejtimet për në komisionet e ndryshme mjekësore, etj.
11. Ndjek, kontrollon dhe përgjigjet për pastërtinë, rregullin dhe higjenën në shërbim e tij.
12. Organizon dhe drejton aktivitetin kërkimor - shkencor të planifikuar në shërbimin e tij.
13. Kontrollon dhe firmos çdo ditë librin e barnave të shërbimit.
14. Shefi i Shërbimit bën propozim në raport me nevojat për personel mjekësor dhe/apo teknik mjekësor.
15. Ka të drejtë t’i propozojë Drejtorisë në mënyrë të arsyetuar për emërimin dhe largimin nga puna të Shefit të Klinikës/Repartit, kryemamisë, te mamisë, dhe të sanitares duke respektuar procedurat dhe kriteret përkatëse.
16. Për shkelje të ligjshmërisë dhe për mos zbatim urdhëri pezullon nga puna çdo personel, që varet prej tij duke venë menjëherë në dijeni Drejtorinë e Spitalit.
17. Punon në bazë të programeve vjetore dhe mujore të miratuara nga Drejtori i Spitalit.

18. Planfikon dhe kontrollon lejet e zakonshme për personelin në bashkëpunim me Shefin e Repartit, Sektorin e Burimeve Njerëzore dhe kryemaminë dhe ia paraqet Drejtorit të Përgjithshëm për miratim.
19. Bashkëpunon dhe bashkërendon punën me shërbimet e tjera, sipas specifikës së shërbimit, me miratimin e Drejtorisë.
20. Organizon, drejton dhe kontrollon nivelin kualifikues të personelit mjek, mami, infermiere, sipas një plani të veçantë.
21. Kontrollon kartelat e të sëmurëve, nivelin e diagnozës, mjekimit, ndjek dhe merr masat përkatëse për rregullimin e gjëndjes, kur ka shkelje apo parregullsi.
22. Një herë në javë bën vizitë të përbashkët me Shefin e Klinikës/Repartit dhe mjekët dhe jep udhëzimet e nevojshme, të cilat duhet të evidentohen në kartelë.
23. Organizon dhe kontrollon konsultat për të sëmurët urgjentë dhe të planifikuar që kanë problem, si dhe kontrollon të gjitha shtrimet e shërbimit.
24. Ndjek realizimin e treguesve të punës sipas specifikave të shërbimit, përpunon dhe bën studime statistikore.
25. Kontrollon analizat e vdekjeve me process-verbal, nxjerr konkluzione dhe përcakton masat kur është e nevojshme, organizon diskutimin e diskordancave me dokumentacionin përkatës dhe në se e sheh të nevojshme këto diskordanca i shtron për diskutim me ekipin drejtues të Spitalit.
26. Bashkëpunon me shërbimet ekonomiko – teknike për nevojat dhe kërkesat që ka shërbimi.
27. Kontrollon analizën mujore të shërbimit dhe bën analizën vjetore të shërbimit, duke mbajtur dokumentacion të rregullt për këtë qëllim.
28. Organizon dhe drejton punën për kryerjen e studimeve shkencore, konferencave, sesioneve, stafeve sipas nje plani të përcaktuar.
29. Në rast mungese të tij, me qëllim mbarëvajtjen e punës, me miratimin e Drejtorisë caktohet Shefi i Klinikës/Repartit ose një nga Shefat e Shërbimeve të tjera për zëvendësimin e tij.

### **Neni 39**

#### **Detyrat dhe kompetencat e shefit të klinikës/repartit**

1. Shefi i Klinikës/Repartit varet direkt nga Shefi i Shërbimit, nëse është pjesë e ndonjë shërbimi ose nga Zëvendës Drejtori Mjekësor nëse nuk është pjesë e asnjë shërbimi.
2. Emërimi dhe shkarkimi i Shefit të Klinikës/Repartit behet nga Drejtori i Përgjithshëm me propozim të Shefit të Shërbimit që e ka në varësi ose Zëvendës Drejtori Mjekësor, nëse s’ka varësi nga ndonjë shërbim.
3. Koordinon punën mjekësore dhe praktikën e mësimdhënies në repartin e tij.

## **Rregullore e funksionimit e SUOGj ‘Koço Gliozheni’ Tiranë**

4. Kontrollon çdo ditë të sëmurët, që shtrohen në klinik/repart dhe daljet duke kontrolluar dokumentacionin përkatës.
5. Përgjigjet për shërbimet e rojës në klinikën/repartin e tij, kontrollon ndarjen në turne të personelit mjekësor dhe teknik mjekësor.
6. Mban përgjegjësi për higjenën e repartit, për kryerjen e manipulimeve dhe shpërndarjen e medikamenteve, sipas rregullave.
7. Kontrollon çdo ditë gadishmërinë e mjeteve të ndihmës së shpejtë.
8. Analizon çdo muaj treguesit e shfrytëzimit të shtratit, cilësinë e punës në repart duke marrë masa për përmirësimin e tyre.
9. Organizon një herë në muaj analizat e vdekjeve, të diskordancave dhe morbozitetit në repartin e tij.
10. Kontrollon dhe firmos dokumentacion e të sëmurëve, që përgatitet nga mjeku kurues, si kartelat klinike, epikrizat, fletë daljet, raportet mjekësore.
11. Përgjigjet për çdo ngjarje të jashtëzakonshme në klinikën/repartin që drejton.
12. Kontrollon dhe firmos listë-prezencat e personelit të klinikës/repartit.
13. Ndjek punën për edukimin shëndetësor të të shtruarave.
14. Duhet të njoftojë Drejtorinë për çdo shtrim që paraqet rrezik infeksioni dhe për shtrimet problematike.

### **Neni 40**

#### **Detyrat dhe kompetencat e mjekut specialist**

1. Ushtron me kohë të plotë veprimtarinë në shërbim, në fushën mjekësore, diagnostike, mjekuese, mësimdhënien dhe atëkërkimore shkencore dhe varet nga Shefi i Shërbimit dhe/ose i Klinikës/Repartit.
2. Viziton çdo ditë të sëmurët, që ka në ngarkim dhe përgjigjet për organizimin e shërbimit mjekësor ndaj tyre. Plotëson me cilësi dokumentacionin klinik, epikrizat e daljes, fletë daljet dhe sistemet përkatëse të bazës elektronike të të dhënave, që përdor Spitali.
3. I lë me shkrim mjekut të rojës, para largimit nga puna shënimet për të sëmurat, që kanë nevojë për shërbim të veçantë. Bën kundrvizitën për të sëmurat e tij, në oraret e pasditës kur është e nevojshme.
4. Sipas planit të aprovuar nga Shefi i Shërbimit dhe/ose i Klinikës/Repartit zhvillon propagandën sanitare me të sëmurat e tij, u jep me shkrim çfarë do të bëjë e sëmura pas daljes nga spitali në lidhje me barnat, ekzaminimet që duhet të kryejë herë pas here, në lidhje me mjekimin dhe ekzaminimet shtesë.
5. Përgjigjet për problemet higjieno - sanitare të dhomës së tij, për terapinë, ekzaminimet dhe problemet që kanë të sëmurët e dhomave të tij. U jep sqarime familiarëve për gjëndjen e të sëmurës dhe në rastet e rënda kur rezikohet jeta e të sëmurës lajmëron urgjentisht ata.

6. Përgjigjet për dorëzimin e rregullt të kufomave në morg në rast vdekjeje dhe merr pjesë detyrimisht në autopsinë e tyre.
7. Njofton Shefin për çdo ngjarje të jashtëzakonshme në dhomat e shtrimit që mbulon.
8. Kërkon organizimin e konsultës, pasi ka vënë në dijeni Shefin.
9. Merr pjesë në mbledhjet e personelit mjekësor që mban drejtorja, aktivitetin e repartit, referenca, ekspozime, analiza. Inkuadrohet në punën shkencore të repartit sipas një plani të aprovuar nga Shefi i Shërbimit, po ashtu punon për ngritjen tekniko profesionale të tij sipas një plani të paracaktuar dhe të miratuar nga Shefi i Shërbimit.
10. Përgjigjet për veprimtarinë diagnostikuese dhe mjekuese për të sëmurët.
11. Paqyron të dhënat klinike dhe mjekimin, si në kartelet dhe në formë elektronike. Mban përgjegjësi për hedhjen korrekte të të dhënave sipas kërkesave.

#### **Neni 41**

##### **Detyrat dhe kompetencat e mjekut pedagog**

Mjeku pedagog-klinicist, që ka lidhur kontratë shërbimi dhe punon në klinikë ka të njëjtat detyra që ka mjeku specialist. Ngarkesa e tij spitalore caktohet nga Drejtorja e SUOGj “Koço Gliozheni” në bashkëpunim me Dekanatin e Fakultetit të Mjekësisë të UMT.

#### **Neni 42**

##### **Detyrat dhe kompetencat e mjekut specializant**

Mjeku specializant angazhohet në të gjitha veprimtaritë diagnostikuese, mjekësore dhe shkencore të shërbimit ku ai specializohet, bazuar në rregulloren e specializimit të miratuar nga IAL përkatës dhe marrëveshjen e shërbimit me SUOGj “Koço Gliozheni”.

#### **Neni 43**

##### **Detyrat dhe kompetencat e mjekut të rojës**

1. Pasi mbaron shërbimin shënon në librin e mjekut të rojës shtrimet, konsultat e të sëmurëve problematike dhe ndodhitë e 24 orëve. Dorëzimi bëhet me shkrim te mjeku tjetër që merr shërbimin.
2. Në Spital bëjnë roje të gjithë mjekët sipas një grafiku të miratuar nga Zv/drejtori teknik i Spitalit.
3. Mjeku Roje i Shërbimit Universitar varet direkt nga Shefi i Shërbimit.
4. Mjeku Roje është në gadishmëri të plotë për kryerjen e shërbimit të rojes, që nga momenti i fillimit të saj - ora 8:00 e ditës së rojes, deri ne orën 8:00 të ditës pasardhëse.

5. Raporton hollësisht me shkrim situatën shëndetësore të të sëmurëve të shërbimit dhe ngjarjeve të tjera të mundëshme në mbledhjen e mëngjesit të drejtuar nga Shefi i Shërbimit.
6. Njihet hollësisht me informacionet e lëna me shkrim nga mjekët e shërbimit para largimit të tyre nga puna për situatat e veçanta të të sëmurëve të tyre.
7. Kontrollon jo më pak se dy herë gjatë shërbimit, pasdite dhe natën, gjëndjen shëndetësore të të sëmurëve të shërbimit dhe bën në rast nevojë shënimet e duhura në kartelat e tyre klinike.
8. Kontrollon vazhdimisht gjëndjen shëndetësore të të sëmurëve problematike të shërbimit dhe të atyre të shtruar urgjent, duke shënuar çdo herë e me hollësi në kartelat e tyre klinike problematikat.
9. Njofton mjekun përgjegjës dhe Shefin e Shërbimit në çdo orë për problemet serioze të të sëmurëve të shërbimit.
10. Organizon konsulta urgjente në çdo orë për situata që i gjykon si të rrezikshme për jetën e të sëmurit.
11. Kontrollon punën e personelit të mesëm dhe të ulët gjatë turnit të pasdites dhe atij të natës për çdo problem që lidhet me protokollet e mjekimit, ekzaminimet laboratorike.
12. Siguron rregullin, disiplinën dhe higjenën e shërbimit gjatë turnit të pasdites dhe të natës.
13. Kontrollon ndarjen e ushqimit të darkës dhe të mëngjesit pasardhës.
14. Njofton për çdo ngjarje të jashtëzakonshme Shefin e Shërbimit apo Drejtorinë.
15. Njofton organet kompetente për çdo rast mjeko-ligjor.

#### **Neni 44**

#### **Detyrat që rrjedhin nga legjislacioni dhe rregulloret e tjera**

Përveç detyrave të përcaktuara në këtë kre të rregullores pjesëtarët e shërbimeve mjekësore SUOGj “Koço Gliozheni” janë të detyruar të zbatojnë legjislacionin në fuqi dhe rregullat e tjera të përcaktuara në procedurat standarde të veprimit të shërbimeve mjekësore të Spitalit dhe të ndjekin protokollet mjekësore të miratuara.

#### **KREU VII TË TJERA**

#### **Neni 45**

#### **Rregullat plotësuese**

Përveç sa më sipër në këtë rregullore, funksionet, organizimi i punës dhe veprimtaritë e strukturave të Spitalit, i nënshtrohen normave të legjislacionit në fuqi, rregulloreve

sektoriale dhe Procedurave Standarde Operacionale të miratuara, për seicilin shërbim/njësi.

#### **Neni 45**

#### **Rregullimi i veprimtarisë së personelit teknik mjekësor**

Funksionet, drejtimi dhe organizimi i punës së personelit teknik mjekësor – infermiere/mami, etj, bëhet sipas rregulloreve të veçanta të miratuara për këtë qëllim, të cilat hartohen nga Drejtoria dhe miratohen nga Bordi Drejtues, si dhe PSO-eve të shërbimeve mjekësore përkatëse dhe protokolleve mjekësore të miratuara.

#### **Neni 46**

#### **Rregullimi i veprimtarisë së sektorëve të administratës dhe shërbimeve mbështetëse**

Funksionet, drejtimi dhe organizimi i punës së punonjësve të sektorëve të administratës dhe shërbimeve bëhet sipas rregulloreve të veçanta sektoriale të miratuara për këtë qëllim, të cilat hartohen nga Drejtoria dhe Miratohen nga Bordi Drejtues.

#### **Neni 47**

#### **Përshkrimet e punës**

1. Përshkrimet e punës për seicilin pozicion të strukturës dhe organikës së SUOGj “Koço Gliozheni” hartohen sipas formës, rregullave dhe legjislacionit shqiptar në fuqi dhe miratohen nga Drejtoria e Spitalit me akt të posaçëm.
2. Përshkrimet e punës të miratuara sipas pikës 1 më sipër, së bashku me aktet e tjera të nxjerra nga Drejtoria e Spitalit janë pjesë e korpusit rregullator të veprimtarisë, detyrave dhe kompetencave të lidhura me burimet njerëzore të spitalit.
3. Përshkrimet e punës për çdo pozicion në strukturën e SUOGj “Koço Gliozheni” hartohen nga Shefat e Shërbimit, Zëvendës drejtorët me mbështetje të zyrës juridike dhe në bashkëpunim me shërbimin apo njësinë përkatëse, pjesë e të cilit është pozicioni i punës në fjalë dhe miratohen nga Drejtori i Përgjithshëm. Përshkrimi i punës duhet të përfshijë të gjitha detyrat e hollësishme të pozicionit, ndërvarësinë administrative dhe elementët e tjerë të përshkruara nga ligji.

**Neni 48**  
**Njohja dhe zbatimi**

1. Përmbajtja e kësaj rregulloreje është e detyrueshme për njohje dhe zbatim nga të gjithë punonjësit e SUOGj “Koço Gliozheni”.
2. Të gjithë punonjësit e Spitalit duhet të njihen individualisht me këtë rregullore dhe rregullore sektoriale nga ana e Drejtorisë, si dhe nëse kanë nevojë të kërkojnë sqarime dhe interpretime për dispozitat e saj pranë Sektorit të Burimeve Njerëzore/Zyra Juridike.
3. Për çështje që nuk trajtohen nga kjo rregullore zbatohen dispozitat e legjislacionit shqiptar në fuqi dhe akteve të tjera rregullatore të veprimtarisë së spitalit.
4. Me nënshkrimin e kontratës së punës, punonjësit prezumohen që e njohin dhe pranojnë dispozitat e kësaj Rregulloreje.
5. Drejtori i Përgjithshëm nxjerr urdhra dhe udhëzime për zbatimin e kësaj Rregulloreje.
6. Drejtorja e Spitalit merr masa për mënyrat më efektive të mundshme për njohjen e rregullores nga ana e punonjësve ekzistues dhe atyre që fillojnë punë rishtaz pranë SUOGj “Koço Gliozheni”.

**Neni 49**  
**Strukturat për zbatimin dhe përditësimin e rregullores**

1. Drejtorja e SUOGj “Koço Gliozheni” mbështetur në kërkesat e kësaj rregulloreje merr të gjitha masat dhe harton dosjen me përshkrimin e funksioneve dhe specifikat e procedurave të punës për sektorin përkatës.
2. Shefat e Shërbimeve, klinikave/repartëve të SUOGj “Koço Gliozheni”, mbështetur në këtë rregullore dhe rregulloret teknike përkatëse, marrin të gjitha masat dhe hartojnë dosjen me përshkrimin e funksioneve dhe specifikat e procedurave të punës për shërbimin përkatës.
3. Sektori i Burimeve Njerëzore/Zyra Juridike, ngarkohet për përditësimin e kësaj rregulloreje dhe shpërndarjen e saj të gjitha njësive të Spitalit pas hyrjes në fuqi të saj.

**Neni 50**  
**Të tjera**

1. Mosrepektimi i rregullores nga ana e punonjësve përbën automatikisht shkak për procedim disiplinor për çdo punonjës, që shkel rregulloren. Shkelja e rregullores përbën bazën për fillimin e ecurisë disiplinore për shkelësin dhe në bazë të kësaj ecurie vendosjen e masave disiplinore sipas legjislacionit shqiptar në fuqi.
2. Pretendimi për mosnjohje të rregullores, nuk përbën justifikim për përjashtimin punonjësit nga përgjegjësia dhe sanksionet e përmendura në pikën 1 më sipër.

**Neni 51**

**Ndryshimi, zëvendësimi, shtimi dhe shfuqizimi i dispozitave**

Dispozitat e kësaj rregulloreje, si dhe çdo rregullore tjetër që përbën shtojcë të saj ndryshohen, zëvendësohen, shtohen dhe shfuqizohen me vendim të Bordit Drejtues të SUOGj “Koço Gliozheni”.

**Neni 52**

**Hyrja në fuqi**

Kjo rregullore hyn në fuqi pas miratimit nga Bordi Drejtues i SUOGj “Koço Gliozheni”.