

Arkivi

REPUBLIKA E KOSOVËS - REPUBLIKA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVO
SHËRBIMI SPITALOR DHE KLINIK UNIVERSITAR I KOSOVËS -
UNIVERSITETSKE BOLNIČKE I KLINIČKE SLUŽBE KOSOVA -
THE HOSPITAL AND UNIVERSITY CLINICAL SERVICE OF KOSOVO

ARKIVI QËNDROR - CENTRALNI ARHIV - CENTRAL ARCHIVE

Nr. i njësis org org. jed	✓	Nr. Prot. Broj. prot.	676
org. unit		Prof. no.	
Nr. i faq. Br. str.	- 19 -	Data Datum	07.03.24
No. org.		Date	

SHËRBIMI SPITALOR DHE KLINIK UNIVERSITAR I KOSOVËS



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria – Vlada - Government



Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK)
Univerziteteska Bolnička i Klinička Služba Kosova (UBKSK)
Hospital and University Clinical Service of Kosovo (HUCSK)

Në bazë të nenit 64 paragrafi 10 i Ligjit Nr.04/L-125 Për Shëndetësi dhe në mbështetje të nenit 18 të Statutit të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës (SHSKUK) si dhe në zbatim të Ligjit Nr.08/L-017 për Agjencinë për Parandalimin e Korrupsionit, Drejtori i Përgjithshëm i SHSKUK-së, më 07.03.2024, merr këtë:

V E N D I M

- I. Aprovohet Plani i Integritetit për Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës për periudhën 2024-2026.
- II. Plani i Integritetit për Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës është shtojcë e këtij vendimi.
- III. Vendim hyn në fuqi ditën e nënshkrimit.

Iu dërgohet:

- Drejtorit të Përgjithshëm të SHSKUK;
- Zyrës për Cëshitje Juridike në SHSKUK;
- Arkivës.

Elvir Azizi
Drejtore i Përgjithshëm i SHSKUK-së





Republika e Kosovës

Republika Kosova/Republic of Kosovo

Qeveria – Vlada – Government

Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës

Univerzitetske Bolničke i Kliniçke Sluzbe Kosova

Hospital and University Clinical Service of Kosovo



PLANI I INTEGRITETIT INSTITUCIONAL

2024 – 2026

SHËRBIMI SPITALOR DHE KLINIK UNIVERSITAR I KOSOVËS

Ne, si pjesë e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës këtu e tutje SHSKUK, zotohemi në parimet e integritetit dhe të gjitha vlerave etike. Ne garantojmë se të gjitha veprimet të cilat do t'i ndërmarrim do të drejtohen nga ndershmëria, përgjegjshmëria dhe respekti për të gjitha aktet ligjore në fuqi si dhe për të drejtat dhe vlerat e të gjithëve pa asnjë dallim. Ne zotohemi se do të kujdesemi për një ambient pune të përshtatshëm dhe pa korrupsion si dhe do të mbajmë përgjegjësinë ndaj komunitetit dhe shoqërisë për të gjitha obligimet që kemi ndaj këtyre të fundit gjithmonë mbi autorizimet dhe kompetencat ligjore dhe praktikatat e mira institucionale.

Ne jemi të vetëdijshëm për shërbimin që jemi të mandatuar t'a ofrojmë për të gjithë qytetarët e Kosovës dhe kategorive tjera të popullsisë që gjinden në Republikën e Kosovës dhe kanë nevojë që të marrin shërbime shëndetësore dhe e kuptojmë shumë mire natyrën specifike të këtyre shërbimeve dhe karshi kësaj ne do të sigurohemi që të gjitha sjelljet dhe veprimet e stafit të jeni në pajtim të plotë me etikën profesionale si dhe në respektim të plotë të lirive dhe të drejtave të njeriut të garantuara me Kushtetutën e Republikës së Kosovës, Konventat Ndërkombëtare, ligjet dhe aktet nënligjore.

Ne gjithashtu e kuptojmë shumë mire luftën kundër korrupsionit, po ashtu i kuptojmë pritshmëritë e qytetarëve dhe kategorive tjera të popullsisë që gjinden në Republikën e Kosovës që kanë ndaj nesh për të vendosur qasjen e barabartë, cilësinë e shërbimeve, efektivitetin si masa parandaluese dhe luftuese në këtë luftë, andaj ju sigurojmë që ne do t'i vendosim këto dhe të tjera masa të përshtatshme në menyrë që të kemi sukses në luftimin e kësaj dukurie negative.

Është përgjegjësi e jona që të gjitha veprimet të cilat përbëjnë mashtrim, trajtim të pabarabartë dhe të gjitha shkeljet e tjera të integritetit profesional dhe të tjera të ngjashme t'i adresojmë tek menaxhmenti më i lartë përmes mekanizmave përkatës. Ne zotohemi që këto do të trajtohen me konfidencialitetin më të thellë dhe nuk do të zbulohen apo diskutohen me palë të tjera përveç atyre që janë ngarkuar me hetimin e këtyre raportimeve.

Duke pasur parasysh atë që u tha më lart, ne ju sigurojmë që jemi të vendosur të ruajmë çdo herë "tolerancën zero" ndaj korrupsionit, kur ai zbulohet dhe të sigurojmë se ai korrupsion, mashtrim, keqadministrim apo çdo shkelje tjetër e integritetit apo e ndonjë natyre të ngjashme nuk do të tolerohet. Të gjitha shkeljet e mundshme do të hetohen, dhe ndaj atyre që janë përgjegjës do të merren masa bazuar në legjislacionin në fuqi.

Elvir Azizi – Drejtor i Përgjithshëm i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës.

Hyrja

Në pajtim me nenin 25 Ligjit Nr.08/L-017 për Agjencinë për Parandalimin e Korrupsionit si dhe në përputhje me “Metodologjinë e Planeve të Integritetit”, Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës, ka hartuar dhe miratuar Planin e Integritetit për periudhën 2024 - 2026.

Plani i integritetit është një dokument strategjik që përcakton qëllimet dhe masat për të përmbushur integritetin në një organizatë apo institucion. Plani i integritetit përfshinë masat dhe veprimet që organizata apo institucioni duhet të ndërmarrë si dhe duhet të sjellet për parandalimin e korrupsionit dhe veprimeve të tjera të papërshtatshme që çënojnë integritetin.

Plani i integritetit është një dokument i brendshëm i institucionit me kohëzgjatje tre (3) vjeçare i cili përditësohet brenda çdo viti.

Plani i integritetit përbën një proces të dokumentuar për të vlerësuar nivelin e cënueshmërisë së integritetit brenda Institucionit dhe që ofron masa për menaxhimin e integritetit për të arritur objektivat e integritetit të Institucionit.

Plani i integritetit rithekson përkushtimin e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës për të shtuar dhe fuqizuar kontrollet ekzistuese operative në të gjitha aktivitetet brenda fushëveprimit të tij.

Plani i integritetit përshkruan masat e bazuara në rrezik për arritjen e objektivave të institucionit dhe forcimin e sundimit të ligjit si dhe vlerat dhe standardet profesionale.

Përmbajtje

Deklarata për integritet.....	1
Hyrja.....	2
Përmbajtje.....	3
Plani për integritet.....	4-5
Parimet e menaxhimit të integritetit.....	6
Objektivat e Planit të Integritetit.....	7
Procesi i zhvillimit të Planit të Integritetit.....	7-8
Fazat e zhvillimit të Planit të Integritetit.....	8
Metodologjia e vlerësimit të rrezikut.....	9
Matrica e vlerësimit të rrezikut.....	10
Vlerësimi i përgjithshëm i rrezikut.....	10-11
Monitorimit i zbatimit të Planit të Integritetit dhe raportimi.....	11-12
Fushat e rrezikut.....	13
Plani i integritetit.....	14-17

Plani për integritet

1. Plani për integritet në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, përfshin:

1.1. Analizën e rreziqeve e cila përfshin identifikimin potencial të rreziqeve rreziqeve për integritetin dhe vlerësimin e tyre;

1.2. Standardet që përfshijnë vendosjen e standardeve konkrete të qarta për sjelljen etike dhe ndalimin e korrupsionit;

1.3. Ndhimja dhe trajnime të cilat përfshijnë ofrimin e trajnimeve dhe ndihmës për të vetëdijësuar dhe trajtuar stafin në lidhje me çështjet e integritetit;

1.4. Kanale për raportim të cilat përfshijnë krijimi e kanaleve të sigurta dhe anonime për raportim të çdo aktiviteti të dyshimtë në kuadër të institucionit;

1.5. Sanksionimi i cili parashih procesin për monitorim dhe vëzhgim të shkeljeve të integritetit, duke përfshirë edhe shqiptimin e masave disiplinore në sipas legjisllacionit në fuqi;

1.6. Gjithpërfshirja e cila përfshin angazhimin e organizatave të ndryshme në projekte dhe aktivitete që promovojnë integritetin dhe kontribuojnë pozitivisht në respektimin e këtyre vlerave;

1.7. Rishikimi periodik: Rishikimi i planit dhe përditësimi i tij në baza vjetore për t'i përshtatur ndryshimet në kontekstin organizativ dhe rrethanat shoqërore si dhe juridike.

2. Plani për integritet në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, mundëson:

2.1. Identifikimin e rreziqeve përkatëse të korrupsionit në vende të ndryshme të punës në Institucion;

2.2. Vlerësimin e çfarëdolloj rreziku që mund të paraqes rrezik për shfaqjen e korrupsionit në Institucion;

2.3. Përcaktimin e masave për të parandaluar ose eliminuar rreziqet e korrupsionit dhe sjelljeve tjera jo profesionale që çenojnë integritetin përbrenda institucionit.

3. Plani për integritet në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, do të kontribuojë në:

3.1. Rritjen e mundësive që institucioni ynë të arrijë objektivat e tij organizative, duke vënë përpara një menaxhim proaktiv të rrezikut të integritetit. Kjo do të përmirësojë rezistencën organizative ndaj korrupsionit dhe do të zvogëlojë mundësitë për korrupsion;

3.2. Përqendrimin tek prioritetet, në bazë të identifikimit dhe vlerësimit të rrezikut që do ta ndihmojnë institucionin të shpërndajë në mënyrë efektive burimet e disponueshme kundër korrupsionit, që të shfrytëzohen në mënyrën më mirë të mundshme;

3.3. Përmirësimin e veprimeve operative ndaj shkeljeve të integritetit që do të rrisin efektivitetin, efikasitetin dhe transparencën e të gjitha proceseve, përfshirë ofrimin e shërbimeve për gjithë qytetarët dhe kategorive tjera të popullsisë që gjinden në Republikën e Kosovës;

3.4. Mbajtjen e një sistemi të qëndrueshëm për të siguruar pajtueshmërinë me kërkesat ligjore dhe procedural;

- 3.5. Krijimin e një mjedisi të brendshëm të favorshëm kundër korrupsionit përmes trajnimit dhe vetëdijësimit si dhe duke inkurajuar një përgjegjësi të përbashkët të të gjithë stafit të institucionit në procesin e zhvillimit, zbatimit dhe monitorimit të këtij plani dhe praktikave më të mira institucionale në Republikën e Kosovës dhe jo vetëm;
- 3.6. Rritjen e besimit të të punësuarëve dhe palëve të jashtme dhe pacientëve në veçanti në përkushtimin për integritet që demonstron nga Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës.

Me zbatimin e këtij plani të integritetit, Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, do të siguroj zbatimin e politikave të integritetit në të gjitha nivelet e organizatës, përfshirë të gjithë stafin. Po ashtu, Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës përmes zbatimit të këtij plani do të organizojë trajnime periodike për të sensibilizuar stafin e tij mbi rëndësinë e integritetit. Njëkohësisht, me rastin e zbatimit të planit të integritetit do të ofrojmë ndihmë dhe mbështetje për stafin lidhur me dilemat etike dhe sfidat që mund të hasen potencialisht.

Parimet e menaxhimit të integritetit

1. **Lidershipi** - Menaxhmenti i lartë duhet në mënyrë të dukshme të demonstrojë një përkushtim aktiv të bazuar në fakte për integritetin. Kjo do të kërkonte nga ata që të udhëheqin procesin qysh nga fillimi, përmes zhvillimit të politikave të integritetit dhe rregullave dhe Kodit të Etikës. Shumë e rëndësishme është që ky përkushtim të jetë i vazhdueshëm dhe që të kuptohet dhe të shihet mirë nga të gjithë stafi dhe palët interesit.
2. **Përfshirja e personelit** - Pjesëmarrja e gjithë stafit është shumë e rëndësishme në zbatimin e suksesshëm të sistemit për menaxhimin e integritetit. Megjithatë, përfshirja kuptimplotë kërkon edukimin e përshtatshëm dhe trajnimin lidhur me çështjet që kanë të bëjnë me integritetin, ngritjen e vetëdijes, duke krijuar kështu besim dhe mjedis pozitiv për punë. Komunikimi efektiv i brendshëm dhe i jashtëm dhe koordinimi janë të rëndësishme për punë të suksesshme ekipore, në mënyrë që të gjitha palët e përfshira të marrin dhe të mbajnë të njëjtin kuptim për projektin derisa është duke u zbatuar.
3. **Qasja sistematike** - Identifikimi i fushave potenciale të korrupsionit dhe menaxhimi i proceseve të ndërlidhura për të siguruar integritet kërkon qasje sistematike. Kjo kërkon nga institucionet që të i'u kushtojnë vëmendje të gjitha njësive dhe të analizojnë marrëdhënien dhe ndërvarësinë ndërmjet tyre.

Objektivat e Planit të Integritetit

1. Objektivi kryesor i Planit të Integritetit është të rrisë dhe renditë përpjekjet dhe burimet për të parandaluar/eliminuar në mënyrë progresive dhe sistematike shkaqet dhe efektet shkatërruese të korrupsionit dhe të sjelljeve jo etike në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës.
2. Objektiva të veçanta të Planit të Integritetit janë:
 - 2.1. Sigurimi i një mekanizmi gjithëpërfshirës, ku të gjithë të punësuarit në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës dhe qytetarët dhe kategoritë e tjera të popullsisë në Republikën e Kosovës mund të përfshihen në luftën kundër korrupsionit dhe sjelljeve jo etike në punën që ofrohet nga Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës dhe të gjitha njësitë përbërëse të tij;
 - 2.2. Përmirsimi i mekanizmave të raportimit të rasteve të cilat çenojnë integritetin;
 - 2.3. Krijimin e partneriteteve në luftën kundër korrupsionit;
 - 2.4. Rritjen e transparencës;
 - 2.5. Publikimin e të dhënave mbi shërbimet e ofruara.

Procesi i zhvillimit të Planit të Integritetit

1. Plani i Integritetit është një dokument përmes të cilit vlerësohet integriteti në punë, integriteti institucional, pajtueshmërinë dhe mënyrën se si institucioni dhe të punësuarit e tij veprojnë përmes vetëvlerësimit të ekspozimit ndaj rreziqeve potenciale që çenojnë integritetin, ndaj ndodhjes dhe zhvillimit të korrupsionit dhe/ose sjelljeve tjera të papranueshme etike dhe profesionale.
2. Plani i Integritetit kryesisht përbëhet nga këto komponente:
 - 2.1. Regjistrimi i rreziqeve të identifikuar dhe të vlerësuara për të gjitha fushat e funksionimit të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës;
 - 2.2. Përcaktimi i masave për përmirësimin e integritetit që përshkruan në detaje të gjitha masat që duhet të zbatohen për të zvogëluar rreziqet e integritetit, si dhe afatin kohor përkatës dhe përgjegjësitë organizative për zbatimin e masave.

3. Me rastin e zhvillimit të Planit të Integritetit bëhet vlerësimi i rreziqeve të integritetit për të gjitha fushat e funksionimit të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës. I gjithë stafi në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës pa përjashtim ka mundësi të marrë pjesë në vlerësimin e rrezikut të fushave të funksionimit në kuadër të tij si dhe të propozojnë masa për të përmirësuar integritetin dhe cilësinë e përgjithshme të menaxhimit si dhe ofrimin e shërbimeve për të cilat është i mandatuar.

Fazat e zhvillimit të Planit të Integritetit

1. Zhvillimi i Planit të Integritetit përbëhet prej disa faza si më poshtë:

1.1. Faza përgatitore – Drejtori i Përgjithshëm themelon grupin e punues me vendim dhe përcakton strukturën e grupit punues dhe kryesuesin e tij. Në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës kemi emëruar koordinatoren për zhvillimin e planit të integritetit si kryesues të grupit punues. Grupi punues bënë mbledhjen e informacionit të nevojshëm për zhvillimin e planit të integritetit si dhe njoftimi i të gjithë stafit për rëndësinë e Planit të Integritetit.

1.2. Faza e vlerësimit të rrezikut të integritetit – gjatë kësaj faze koordinatori së bashku me grupin punues analizojnë dokumentacionin e mbledhur (legjislacionin dhe aktet nënligjore të zbatueshme në punën e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës si përshkrimet e vendeve të punës si dhe çdo proces për vendimmarrje dhe ofrimin e shërbimeve për të cilat jemi të mandatuar përmes Ligjit. Mbi bazën e analizës së gjendjes aktuale përcakton fushat e rrezikut dhe bënë identifikimi dhe vlerësimin e rreziqeve.

1.3. Faza e përcaktimit të prioriteteve dhe propozimit të masave për përmirësimin e integritetit – kjo fazë përfshin përcaktimin e prioriteteve për intervenimin, përcaktimi i masave për parandalimin/eliminimin e rreziqeve dhe përgjegjësit për zbatim.

1.4. Faza e monitorimit dhe raportimit të planit të integritetit - përfshin monitorimin, vëzhgimin dhe regjistrimin e rregullt të aktiviteteve që ndodhin në këtë Plan të Integritetit dhe procesin e mbledhjes së informacionit për të gjitha aspektet e zbatimit të tij. Ndërsa, raportimi mundëson që informacionet e mbledhura të përdoren në marrjen e vendimeve që përmirëson zbatimin e objektivave të këtij Plani të Integritetit.

Metodologjia e vlerësimit të rrezikut

Vlerësimi i rrezikut do të thotë renditja e rreziqeve më të mëdha në krye të listës, që paraqesin efekte thelbësore në integritetin e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës dhe mund të rrezikojnë efikasitetin, besueshmërinë dhe imazhin e jashtëm të tij. Kjo paraqet bazën për përcaktimin e masave për trajtimin e rrezikut. Prandaj, prioritetet përcaktohen ashtu që resurset e kufizuara në dispozicion për trajtim, mund të vendosen aty ku ndihet se janë më të nevojshme. Në përgjithësi, rreziqet e kategorizuara si të vogla, përputhen me standardet për marrje të rrezikut dhe nuk imponojnë nevojën për masa shtesë të trajtimit, por kërkojnë monitorim të efikasitetit të masave ekzistuese të trajtimit/kontrollit. Në anën tjetër, rreziqet madhore kërkojnë trajtim të menjëhershëm me masat adekuate. Pas përcaktimit të dy parametrave, gjasave të ndodhjes së rrezikut dhe pasojave apo ndikimit të rrezikut të ndodhur, grupi punues duhet të përcaktojë nivelin e rrezikut për të gjitha rreziqet e identifikuara dhe të vlerësuara, duke përdorur Matricën e Rrezikut. Niveli përfundimtar i rrezikut përcaktohet bazuar në Matricën e Rrezikut si kombinim i gjasave dhe pasojave.

Matrica e vlerësimit të rrezikut

Matrica e vlerësimit të rrezikut mundëson të llogaritet rreziku në një fushë apo aktivitet që kryhet në kuadër të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës për një kohë shumë të shpejtë, duke identifikuar të gjitha gjërat që mund të shkojnë keq dhe duke përshkruar dëmin e mundshëm. Kjo e bën më të lehtë prioritizimin e çështjeve dhe ndërmarrjen e veprimeve dhe masave aty ku është më e nevojshme për të mbajtur fushën, aktivitetin e Institucionit në rrugë të drejtë.

Figura 1 . Matrica e vlerësimit të rrezikut.


Pasoja /Ndikimi	Madhor	10																			
		9																			
		8																			
	Mesatar	7																			
		6																			
		5																			
		4																			
	Vogël	3																			
		2																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Intenziteti i rrezikut (gjasat X ndikimi)	Ulët			Mesatar							Lartë										
	Probabiliteti/Gjasat																				


Intenziteti i rrezikut fitohet duke shumëzuar probabilitetin/gjasën me pasojën/ndikimin, duke përdorur matricën e rrezikut, "ndikimi (1-10) x pasoja (1-10)", treguar në figurën si më lartë.


Vlerësimi i përgjithshëm i rrezikut

Vlerësimi i përgjithshëm i rrezikut të korrupsionit dhe formave të tjera të dëmtimit të integritetit, vlerësohet nga 1 në 100, si në tabelën e mëposhtme:

Ulët	Mesatar	Lartë
1 – 15 pikë	16 - 48	49 - 100

 Rreziku me intensitet të ulët – mundësia e ndodhjes së korrupsionit ose formave tjera të dëmtimit të integritetit është shumë e vogël për shkak të masave ekzistuese të kontrollit.

 Rreziku me intensitet të mesëm – ndodhja e korrupsionit ose formave tjera të dëmtimit të integritetit është e mundur, por masat e kontrollit menaxhojnë këtë rrezik.

 Rreziku me intensitet të lartë – Korrupsioni ose format e tjera të dëmtimit të integritetit janë tashmë të pranishëm në këtë proces ose ka të ngjarë të ndodhin.

Monitorimit i zbatimit të Planit të Integritetit dhe raportimi

Zbatimi i Planit të Integritetit do të monitorohet në vazhdimësi me mekanizma përkatës, do të rishikohet periodikisht dhe do të përditësohet në përputhje me zhvillimet përkatëse.

Monitorimi i vazhdueshëm i zbatimit është i rëndësishëm për t'u siguruar se kontrolli i rrezikut të integritetit dhe masat për trajtim janë efektive, si në projektim ashtu edhe në funksionim dhe se procedurat janë kuptuar si dhe plani integriteti është duke u zbatuar.

Gjithashtu, monitorimi duhet të përcaktojë nëse masat e përdorura për trajtimin e rrezikut të integritetit kanë prodhuar efektet e planifikuara, kanë zbuluar ndryshimet në kontekstin e jashtëm dhe të brendshëm përfshirë ndryshimet e vetë rrezikut, ndryshime që kërkojnë rishikimin e trajtimit dhe prioritetëve të rrezikut si dhe kanë identifikuar cilat mësimë duhen nxjerrë për planifikim në të ardhmen.

Raportimi i rregullt siguron se zbatimi i Planit të integritetit bëhet në përputhje me orarin dhe se rezultatet e planifikuara janë arritur. Gjithashtu, pas hartimit të raportit për zbatimin e planit të integritetit, raporti duhet të dërgohet për diskutim në Bordin Drejtues të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës.

Me qëllim të sigurimit të zbatimit të planit të integritetit krijohen mekanizmat për monitorimin dhe raportimin për zbatimin e Planit të Integritetit, si në vijim:

1. Grupi punues - emërohet me vendim të Drejtorit të Përgjithshëm dhe është përgjegjës për:
 - 1.1. promovimin e integritetit në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës dhe merr masa për të parandaluar korrupsionin, konfliktin e interesit dhe format e tjera të sjelljeve jo etike;

- 1.2. hartimin e draftit të Planit të Integritetit për Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës;
- 1.3. siguron që Plani i Integritetit të jetë në pajtim me legjislacionin në fuqi, standardet e punës, metodat e vlerësimit të integritetit dhe me metodat e riparimit;
- 1.4. zhvillimin e një qasje sistematike, gjithëpërfshirëse dhe të integruar ndaj rreziqeve;
- 1.5. propozimin e masave të nevojshme për eliminimin dhe parandalimin e korrupsionit, konfliktit të interesit dhe formave tjera të sjelljeve jo etike;

Grupi punues mbaron mandatin pas hartimit të planit për integritet. Drejtori i Përgjithshëm themelon grupin e ri punues varësisht nga vlerësimi i nevojave.

2. Koordinatorin për integritet - emërohet me vendim të Drejtorit të Përgjithshëm dhe është përgjegjës për:
 - përgatitur metodologjinë për monitorimin e Planit të Integritetit;
 - raportimin mbi zbatimin e Planit të Integritetit;
 - të mbledhë dhe analizon dokumentacionin e nevojshëm në lidhje me funksionimin e organeve të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, i cili është baza për vlerësimin e rrezikut dhe zhvillimin e Planit të Integritetit;
 - pranimin dhe rishikimin e informacionit për situatat, ndodhitë dhe veprimet për të cilat ekziston një besim i arsyeshëm se ato përfaqësojnë një mundësi për shfaqjen dhe zhvillimin e korrupsionit, konfliktit të interesit dhe formave tjera të sjelljeve jo etike;
 - përgatitë dhe shpërndan pyetëtorin si dhe zhvillon intervistat me stafin e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, me qëllim të mbledhjes së informatave për hartimin e Planit të Integritetit;
 - në bashkëpunim me të gjitha njësitë organizative, përgatit raportet për zbatimin e planit të integritetit;
 - sigurimin e zbatimit, përditësimit dhe vlerësimit në bazë të vazhdueshëm të Planit të Integritetit si dhe standardet, format dhe procedurat për të mbështetur Planit të Integritetit;
 - harton raporte periodike për monitorimin e planit të integritetit dhe i raporton Drejtorit të Përgjithshëm.

Koordinatori, gjithashtu, mbështet grupin punues në hartimin dhe përgatitjen e raporteve për zbatimin e Planit të Integritetit.

Fushat e rrezikut

1. Fushat e përgjithshme të rrezikut janë:

- 1.1 Drejtimi dhe menaxhimi;
- 1.2 Burimet njerëzore, sjellja etike dhe profesionale e të punësuarve;
- 1.3 Planifikimi dhe menaxhimi financiar;
- 1.4 Komunikimi dhe informimi;
- 1.5 Ruajtja dhe siguria e të dhënave dhe dokumenteve.

2. Fushat specifike të rrezikut janë:

- 2.1 Ofrimi i shërbimeve shëndetësore;
- 2.2 Prokurimi publik;
- 2.3 Administrata;
- 2.4 Furnizimi me barna;
- 2.5 Konflikti i interesit;
- 2.6 Menaxhimi dhe ndarja e punëve shtesë me theks të veçantë kujdestarisë;
- 2.7 Investimet në infrastrukturën spitalore;
- 2.8 Pajisjet mjekësore;
- 2.9 Menaxhimi i projekteve/kontratave.

Planit i Integritetit								
Fushat e përgjithshme të rrezikut								
Identifikimi i rrezikut			Intenziteti i rrezikut			Masat ndaj rrezikut		
Fusha e rrezikut	Përshkrimi i Rrezikut	Masat ekzistuese të kontrollit	Gjasat	Ndikimi	Vlerësimi i rrezikut	Masat e propozuara për zvogëlimin/eliminimin e rreziqeve	Njësia/zyrtari përgjegjës	Afati i realizimit
Drejtimi dhe menaxhimi	Ndarja jo e barabartë e detyrave për gjithë stafin nën varësi.	Ligjet, aktet nënligjore.	5	6	30	Ndjekjen e trajnimeve dhe praktikave më të mira institucionale.	ZKA, Niveli i mesëm drejtues dhe niveli i ulët drejtues.	Janar 2024-Dhjetor 2026.
	Hartimi i planit të punës me vonesë.		7	6	42	Nxjerrjen e një vendimi lidhur me afatet kohore për planin e punës.	ZKA, niveli i mesëm drejtues dhe niveli i ulët drejtues.	Dhjetor 2024.
	Përpilimi i raportit të punës me vonesë.		7	6	42	Nxjerrjen e vendimit për dorëzimin e raporteve të punës.	ZKA, niveli i mesëm drejtues dhe niveli i ulët drejtues.	Dhjetor 2024.
Burimet njerëzore, sjellja etike dhe profesionale e të punësuarve	Cënimi i integritetit profesional të të gjithë personelit.	Ligjet, aktet nënligjore dhe praktikat e mira mbi integritetin.	7	8	56	Vetdijësimi i personelit për integritetin profesional gjatë ushtrimit të autorizimeve publike.	Departamenti i Burimeve Njerëzore.	Në vazhdimësi.
	Veprimet ose mosveprimet që pamundësojnë organizimin e trajnimeve lidhur me integritetin profesional.		7	7	49	Kërkesa për organizim të trajnimeve për integritetin profesional.	Departamenti i Burimeve Njerëzore.	Në vazhdimësi.

Planifikimi dhe menaxhimi financiar	Planifikimi dhe shpenzimi jo adekuat financiar për institucionin.	Ligjet dhe aktet nënligjore dhe kërkesat përkatëse.	8	7	56	Hartimi i një qarkore informative lidhur me kërkesat buxhetore.	Departamenti për Buxhet dhe Financa.	Janar 2024-Dhjetor 2026.
Informimi dhe komunikimi me qytetarët	Informimi i jo i plotë për qytetarët.		5	8	40	Hartimi i planit të komunikimit për institucionin.	Divizioni për Media dhe Komunikim me Publikun.	Janar 2024-Dhjetor 2026.
	Përgjigjet e pasakta për qytetarët dhe të tjerët me interes.		5	8	40	Hartimi i planit të komunikimit për institucionin	Divizioni për Media dhe Komunikim me Publikun.	Janar 2024-Dhjetor 2026.
Rujtja dhe siguria e të dhënave dhe dokumenteve	Humbja e të dhënave dhe dokumentacionit mjekësor.	Ligjet dhe aktet nënligjore	8	8	64	Krijimi i një hapsire për ruajtjen e dokumentacionit mjekësor	ZKA, Departamenti i Administratës së Përgjithshme.	Në vazhdimësi
	Ruajtja në formë fizike e dokumentacionit.		8	8	64	Inicimi i kërkesës për digjitalizim	Departamenti i Administratës së Përgjithshme.	Në vazhdimësi

Fushat specifike të rrezikut								
Identifikimi i rrezikut			Intenziteti i rrezikut			Masat ndaj rrezikut		
Fusha e rrezikut	Përshkrimi i Rrezikut	Masat ekzistuese të kontrollit	Gjasat	Ndikimi	Vlerësimi i rrezikut	Masat e propozuara për zvogëlimin / eliminimin e rreziqeve	Njësia/zyrtari përgjegjës	Afati
Ofrimi shërbimeve shëndetësore	Ofrimi i shërbimeve shëndetësore jashë radhës.	Ligji, aktet nënligjore.	7	9	63	Formimi i një komisioni për mbikqyrje.	ZKA, Drejtorët e njësive , Drejtorët e Klinikave, Shërbimeve dhe Instituteve.	Dhjetor 2024.
	Mos përditësimi i Listave të pritjes së pacientëve.		8	8	64	Përpilimi dhe përditësimi i listave të pritjes në kohë reale.	ZKA, Drejtorët e njësive, Drejtorët e Klinikave, Shërbimeve dhe Instituteve.	Në vazhdimësi.
Prokurimi publik	Vonesat në planin e prokurimit publik.	Ligji, aktet nënligjore, plani vjetor i prokurimit.	5	8	40	Hartimi i planit të veprimit për zbatimin e planit vjetor të prokurimit.	ZKA, ZPP dhe i gjithë niveli drejtues dhe profesional i institucionit.	Janar 2024 – Dhjetor 2026.
	Vlerësimet jo profesionale të ofertave në procedurat e prokurimit publik.		5	9	45	Forcimi i mekanizmit të mbikqyrjes së brendshme.	ZKA, ZPP dhe i gjithë niveli drejtues dhe profesional i institucionit.	Janar 2024 – Dhjetor 2026.
Administrata	Dorëzimi i shkresave me vonesë.	Ligji, aktet nënligjore.	6	8	48	Hartimi i një dokumenti mbi pranimin dhe dorëzimin e shkresave zyrtare.	ZKA dhe i gjithë personeli.	Dhjetor 2024.

Furnizimi me barna	Inicimi i kërkesave me vonesë.	Ligji, aktet nënligjore dhe Plani vjetor i prokurimit.	7	9	56	Hartimi i një plani të detajuar në lidhje me afatin për inicim të kërkesave për furnizim dhe përdorimi i plotë i SMSF.	Divizioni për menaxhim dhe planifikim me barna dhe Departamenti i Prokurimit.	Janar 2024-Dhjetor 2026.
Konflikti i interesit	Konflikti i interesit gjatë ushtrimit të veprimtarisë profesionale.	Ligji.	8	9	72	Trajnimet për konfliktin e interesit.	ZKA, Departamenti i Burimeve Njerëzore dhe Departamenti Ligjor.	Në vazhdimësi.
Menaxhimi dhe ndarja e punëve shtesë me theks të veçantë kujdestarisë	Ndarja e pabarabartë e punëve shtesë dhe kujdestarive.	Ligji dhe aktet nënligjore.	6	9	56	Nxjerrja e një rregullore të brendshme.	ZKA dhe i gjithë niveli drejtues i institucionit.	Janar 2024-Dhjetor 2026.
Investimet në infrastrukturën spitalore	Planifikimi jo i drejtë i investimeve në infrastrukturën spitalore.		5	5	25	Planifikimi duhet bazuar vetëm në kërkesa reale dhe të matshme.	ZKA dhe i gjithë personeli.	Në vazhdimësi.
Pajisjet mjekësore	Defektet në pajisjet mjekësore.		6	8	40	Blerja, servisimi dhe mirëmbajtja e pajisjeve mjekësore bazuar në planin e punës dhe atë të prokurimit.	ZKA dhe i gjithë personeli.	Në vazhdimësi.
Menaxhimi i projekteve/kontratave	Menaxhimi jo i efektshëm dhe mungesa e raporteve të menaxherëve të kontratave	Ligji dhe aktet nënligjore si dhe udhëzuesi.	77	8	56	Trajnimet për menaxhimin e kontratave	ZKA, Departamenti i Burimeve Njerëzore dhe Departamenti i Prokurimit.	Në Vazhdimësi.