



FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Publikimeve Zyrtare

www.legjislacionishqiptar.gov.al

Nr.127

6 dhjetor

2006

P Ë R M B A J T J A

Faqe

Ligj nr.9638 datë 9.11.2006	Për ratifikimin e planit të veprimit të Programit Kombëtar 2006-2010 ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Fondit të Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA).....	5033
Ligj nr.9639 datë 9.11.2006	Për ratifikimin e protokollit nr.13 të Konventës Europiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore për heqjen e dënimit me vdekje në të gjitha rrethanat.....	5058
Ligj nr.9640 datë 9.11.2006	Për dhomat e tregtisë dhe industrisë.....	5060
Udhëzim i KQZ nr.9, datë 24.11.2006	Për procedurën e organizimit të shortit, për shpalljen e fituesit midis kandidatëve për kryetar bashkie/komune, që kanë marrë numër të barabartë votash në një njësi vendore	5070
Udhëzimi i KQZ nr.10, datë 24.11.2006	Për procedurën e hedhjes së shortit për ndarjen e mandatit të fundit për këshillat vendore	5071

LIGJ
Nr.9638, datë 9.11.2006

**PËR RATIFIKIMIN E PLANIT TË VEPRIMIT TË PROGRAMIT KOMBËTAR 2006-2010
NDËRMJET KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE
FONDIT TË KOMBEVE TË BASHKUARA PËR POPULLSINË (UNFPA)**

Në mbështetje të neneve 78, 83 pika 1 dhe 121 të Kushtetutës, me propozimin e Këshillit të Ministrave,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

Neni 1

Ratifikohet plani i veprimit i Programit Kombëtar 2006-2010 ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Fondit të Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA).

Neni 2

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Shpallur me dekretin nr.5128, datë 1.12.2006 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë, Alfred Moisiu

PLANI I VEPRIMIT
TË PROGRAMIT KOMBËTAR 2006-2010 MIDIS KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË
REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE FONDIT TË KOMBEVE TË BASHKUARA PËR
POPULLSINË (UNFPA)

Kuadri

Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë dhe Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) në Shqipëri kanë rënë në marrëveshje të përbashkët për përmbajtjen e këtij dokumenti të planit të veprimit për programin kombëtar (CPAP) dhe përgjegjësitë e tyre për implementimin e Programit Kombëtar.

Në vijim të marrëveshjes reciproke dhe bashkëpunimit për realizimin e Konventës për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CDAW 1979); Konferencës Botërore mbi të Drejtat e Njeriut (1993); Programit të Veprimit të Konferencës Ndërkombëtare mbi Popullsinë dhe Zhvillimin (PoA-ICDPD,1994); Konferencës së Katërt Ndërkombëtare për Gratë (Pekin, 1995); Deklaratës së Mijëvjeçarit (2000); sesionit special të Asamblesë së Përgjithshme të OKB-së mbi HIV/AIDS (2001); Samitit Botëror mbi Zhvillimin e Qëndrueshëm (WSSD 2002);

mbi bazën e eksperiencës së fituar dhe progresit të bërë gjatë zbatimit të programit të parë të bashkëpunimit (1997-2001);

duke hyrë në një program të dytë bashkëpunimi (2006-2010);

duke deklaruar se këto përgjegjësi do të realizohen nën frymën e bashkëpunimit miqësor,

Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë dhe Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë kanë rënë dakord si më poshtë:

PJESA I BAZA E MARRËDHËNIES

Marrëdhënia midis Këshillit të Ministrave dhe Fondit të Kombeve të Bashkuara për Popullsinë udhëhiqet nga Marrëveshja Standarde mbi Asistencën Bazë, nënshkruar nga Këshilli i Ministrave dhe UNDP-ja më 17 qershor 1991, e cila, *mutatis mutandis*, aplikohet edhe për UNFPA-në mbi bazën e marrëdhënieve institucionale të rregulluara dhe të përfshira në letrën e drejtorit ekzekutiv të UNFPA-së të datës 27 shtator 1996, drejtuar Ministrisë së Punëve të Jashtme.

PJESA II SITUATA E POPULLSISË DHE E SHËNDETIT RIPODHUES NË SHQIPËRI

1. Popullsia e Shqipërisë, e vlerësuar të jetë 3.1 milionë, pritet të arrijë në 3.6 milionë në vitin 2010. Emigracioni jashtë vendit dhe një rënie në fertilitet kanë kontribuar në reduktimin e ritmeve të rritjes së popullsisë nga 1989-2001.

2. Shqipëria është një nga vendet më të varfra në Europë. Ajo kishte një GDP për frymë prej 1.499 \$ në vitin 2003 dhe një nivel të rritjes ekonomike prej 4.7 për qind. Rreth 30 për qind e popullsisë jeton me më pak se 2\$ në ditë. Nga ky numër, afërsisht 15 për qind jetojnë në varfëri ekstreme, me më pak se 1\$ në ditë. Papunësia është e lartë, me 22,7 për qind, dhe më e lartë midis moshave të reja me rreth 35,2 për qind dhe midis grave me 28,4 për qind.

3. Rreth 58 për qind e shqiptarëve jetojnë në zona rurale dhe 42 për qind jetojnë në zona urbane. Densiteti i popullsisë varion nga rajoni në rajon për arsye të emigracionit të jashtëm dhe të brendshëm, me zonat më pak të populluara në verilindje. Rajonet rurale dhe malore kanë të ardhurat më të vogla dhe shërbimet më të pakta sociale dhe shëndetësore. Ekzistojnë pak të dhëna mbi shëndetin, varfërinë, punësimin dhe edukimin. Jetëgjatësia është 77 vjeç për gratë dhe 72 për burrat.

4. Nivelet e emigracionit të brendshëm dhe të jashtëm kanë qenë të larta që nga fundi i viteve 90-të, ku emigrantët kërkojnë mundësi më të mira ekonomike. Rreth 25 për qind e popullsisë ka emigruar në vendet fqinje, përfshirë Greqinë dhe Italinë. Emigracion masiv ka ndodhur nga zonat rurale për në qendrat e zhvilluara urbane. Tirana, kryeqyteti, ka absorbuar rreth 50 për qind të migracionit të brendshëm dhe Durrësi, qyteti më i madh detar, ka absorbuar rreth 40 për qind.

5. Emigracioni ka ngritur shqetësime të politikëbërësit, veçanërisht në lidhje me raportet e banorëve me moshë 15 vjeç dhe më të rinj. Me mbi 50 për qind të popullsisë së saj nën moshën 24, Shqipëria ka raportin më të madh të popullsisë së re në Europë.

6. Ndryshimet në dinamikën e popullsisë janë pasojat më dramatike të transicionit demografik, që karakterizohet nga familje më të vogla dhe një rënie në madhësinë e familjes.

7. Vendi trashëgoi një model tradicional sovjetik të kujdesit shëndetësor publik. Cilësia e dobët e shërbimeve në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor vë një barrë të rëndë mbi sistemin spitalor, cilësia e të cilit është gjithashtu e varfër. Gjatë trazirave shoqërore në 1997, pothuaj 50 për qind e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor ose u prishën, ose u privatizuan.

8. Në 2004, Këshilli i Ministrave aprovoi një strategji afatgjatë për zhvillimin e sistemit shëndetësor. Strategjia synon të decentralizojë sistemin shëndetësor, të ngrejë kapacitetet për menaxhimin e shëndetësisë dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor. Ligji për shëndetin riprodhues, i aprovuar nga Parlamenti në vitin 2002, bazohet në metodën e të drejtave riprodhuese. Këshilli i Ministrave mbështet Programin e Veprimit të Konferencës Ndërkombëtare mbi Popullsinë dhe Zhvillimin (ICPD), dhe e konsideron shëndetin riprodhues dhe të drejtat riprodhuese si pjesë e axhendës së zhvillimit, në linjë me strategjinë për zhvillim rajonal dhe objektivat për zhvillim të mijëvjeçarit (MDGs).

9. Në vitin 2010, Këshilli i Ministrave do të marrë përsipër përgjegjësinë për prokurimin e kontraktivëve për sektorin publik, sipas strategjisë kombëtare për sigurimin e kontraktivëve.

Strategjia kombëtare për zhvillimin social-ekonomik vë theks të veçantë në sektorin shëndetësor, me objektivin e rritjes së efektivitetit dhe efikasitetit të burimeve njerëzore dhe financiare. Ajo gjithashtu fokusohet në përmirësimin e aksesit në shërbimet shëndetësore bazë. Shpenzimet publike për shëndetësinë gjatë 2002 përbënin 2.7 për qind të GDP-së dhe 8.5 për qind të shpenzimeve totale publike. Shpenzimet publike për shëndetësinë do të rriten në 3.2 për qind të GDP-së në 2006.

10. Vdekshmëria amëtare ka rënë nga 38 vdekje për 100 000 lindje të gjalla në fillim të viteve 90-të në 17.7 për 100 000 lindje të gjalla në 2003. Vdekshmëria foshnjore ka rënë në 23 vdekje për 1 000 lindje të gjalla në fillim të viteve 90-të në 15.5 për 1 000 lindje të gjalla në 2003. Nëntëdhjetë e pesë për qind e grave i lindin fëmijët në spitale dhe klinika. Megjithatë, aksesit ndaj kujdesit të paralindjes është i kufizuar. Në zonat rurale, vetëm 60 për qind e grave shtatzëna e kanë bërë vizitën e parë të paralindjes brenda tremujorit të parë të shtatzënisë. Maternitetet vuajnë nga infrastruktura e varfër, mungesa e medikamenteve dhe pajisjet e vjetëruara.

11. Për arsye se shëndeti riprodhues është një koncept relativisht i ri në Shqipëri, ai nuk është i integruar si duhet në kujdesin shëndetësor parësor. Përpjekjet e integritit pengohen nga konteksti konservativ social dhe kulturor. Koncepti i shëndetit riprodhues të adoleshentëve nuk është kuptuar ende dhe ekzistojnë vetëm disa të dhëna të kufizuara. Si rezultat, nuk mbështetet sa duhet aksesit i të rinjve në shërbimet e shëndetit riprodhues. Shtatzënitë e adoleshentëve në 2001 përbënin 16.6 për qind të të gjitha lindjeve të gjalla. Nuk ka shifra të besueshme mbi nivelet e aborteve tek adoleshentët. Shumë aborte bëhen në qendra e klinika private dhe nuk raportohen.

12. Planifikimi familjar u prezantua në fund të viteve 90-të. Niveli i përdorimit të kontraceptivëve modernë është 11 për qind. Aparati intrauterinare ishte metoda kontraceptive më popullore në vitin 1996; megjithatë në 2000, tabletat orale kontraceptive u bënë metoda më popullore. Përdorimi i prezervativëve është i ulët dhe zë 2 deri 3 për qind të prevalencës së kontraceptivëve. Tërheqja është metoda më e përdorur e planifikimit familjar, me shumë raste dështimi. Popullariteti i metodës së tërheqjes, i kombinuar me një nivel të ulët informimi mbi metodat moderne, ka kontribuar në nivelin e lartë të aborteve, një abort për çdo 2.3 lindje. Niveli aktual mund të jetë më i lartë.

13. Në fund të vitit 2004 kishte 148 raste me HIV/AIDS. Numri aktual i shqiptarëve të infektuar mund të jetë shumë i madh. Ato janë të dhëna të pandara dhe nga ky numër 42 janë rastet me AIDS, 37 kanë vdekur; 73 për qind e rasteve të konfirmuara janë emigrantë, 39 për qind janë femra; 61 për qind janë meshkuj; 5 raste janë transmetim nëna të fëmija; moshë mesatare varion nga 20 në 35 vjeç. Pjesa më e madhe e infektimit me HIV/AIDS raportohen të kenë ndodhur jashtë vendit, si rezultat i emigracionit të përkohshëm në vendet fqinje. Në vitin 2004, Këshilli i Ministrave aprovoi një strategji kombëtare për të parandaluar dhe kontrolluar HIV/AIDS dhe u zhvillua një plan veprimi. Një analizë paraprake e të dhënave mbi infeksionet e transmetuara seksualisht (STIs) tregon nivele të larta infeksioni. Por ende nuk ekzistojnë qendra referuese apo protokolle trajtimi për diagnostikimin dhe menaxhimin e infeksioneve të aparatit riprodhues.

Shërbimet e shëndetit riprodhues

14. Gratë mbajnë një pjesë disproporcionale të peshës së sëmundjes në popullsi, me nivele të ulta të shëndetit riprodhues. Megjithatë lindjet në shtëpi janë të sigurta nëse monitorohen dhe ndiqen nga personeli i trajnuar, kjo nuk ndodh gjithmonë. Kjo ndodh veçanërisht në fshatrat e largëta ku mjetet e transportit mungojnë (burimi i të dhënave statistikore: Studimi mbi shëndetin riprodhues 2002 dhe të dhëna të MoSH). Është vlerësuar se afërsisht 60 për qind e grave, veçanërisht në zonat urbane kanë akses në shërbimet e shëndetit riprodhues. Përcaktuesit e menjëhershëm të shëndetit të varfër amëtar lidhen me:

15. Mungesën e aksesit ndaj/dhe cilësia e dobët e kujdesit, veçanërisht në zonat rurale. Furnizimi i papërshtatshëm me pajisje, medikamente dhe kapacitete teknike për stafin që punon në rrethet janë faktorët që ndikojnë negativisht në shëndetin e grave. Aksesit i pamjaftueshëm ndaj shërbimeve të kujdesit prenatal, mungesa dhe cilësia e dobët e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, burimet e pakta njerëzore të personelit shëndetësor që punon në këto qendra dhe niveli i ulët i

edukimit shëndetësor midis grave, familjes dhe komunitetit (kjo gjithashtu lidhet me statusin e ulët social-ekonomik të gruas në familje) janë gjithashtu faktorë influencues.

16. Shëndeti i keq dhe statusi i ushqyerjes së mirë të grave shkakton anemi gjatë shtatzënisë, deficiencë mikroushqyese etj. Sipas statistikave të publikuara nga INSTAT-i (Instituti i Statistikave) rreth 50 për qind e grave shtatzëna janë anemike.

17. Sjellja e papërshtatshme nga ana e shëndetit riprodhues dhe mungesa e njohurive midis grave për shëndetin e tyre riprodhues dhe çështjet që lidhen me shtatzëninë, i pengojnë ato të kërkojnë kujdes formal, kur kanë probleme shëndeti. Përveç kësaj, shërbimet janë drejtuar tërësisht nga gratë, sepse shërbimet e riprodhimit dhe të tjera që lidhen me to konsiderohen si totalisht përgjegjësia e grave. Si rrjedhim burrat nuk adresohen si partnerë potencialë dhe mbështetës të fuqizimit të grave.

18. Situata epidemiologjike e STIs në Shqipëri është e paqartë, pasi bazohet vetëm në studime të vogla dhe jo në sisteme të përshtatshme vrojtimi. Sistemi diagnostik dhe i trajtimit të STIs është pothuaj i shkatërruar. Rezultatet që dalin nga studimet tregojnë një rritje në numrin e rasteve në STIs. Është një rezultat kuptimplotë që tregon për rolin që luajnë STIs-të, përhapja e HIV/AIDS, si edhe masat parandaluese që duhet të ndërmerren për të parandaluar këto infeksione.

19. Për të përmirësuar aksesin dhe cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, burimet janë rritur nga viti në vit, por ende ky sektor mbetet larg nga një nivel i kënaqshëm financimi. Shpenzimet publike për shëndetin në 2002 (sipas strategjisë kombëtare për zhvillimin social dhe ekonomik) përbënin 2,7% të GDP-së dhe 8,49% të shpenzimeve totale publike, ndërsa në 2001 ato ishin respektivisht 2% dhe 6,47%. Duke pasur parasysh gjendjen delikate të sektorit, ky është një sektor prioritar për periudhën 2003-2006. Shpenzimet publike në sektorin e kujdesit shëndetësor do të jenë rritur nga 2,7% të GDP-së në 2002 në 3,2% të GDP-së në 2006. Në kuadrin e NSSED-së shërbimet e kujdesit shëndetësor konsistojnë në: (i) rritjen e efektivitetit dhe eficiencës së alokimit të burimeve; (ii) sigurimin e aksesit dhe barazisë për shërbimet cilësore shëndetësore në të gjithë vendin; (iii) përmirësimin e synimeve për shëndetin nëpërmjet ndërhyrjeve në zona të veçanta.

20. Qëndrueshmëria financiare e shërbimeve shëndetësore do të arrihet nëpërmjet reformave që përfshijnë skemën e sigurimit shëndetësor. Strategjia për sigurimin shëndetësor dhe kuadri rregullator që lidhet me të do të jenë të rëndësishëm për periudhën 2003-2006. Kapaciteti i Institutit të Sigurimeve Shëndetësore do të forcohet përballë skemave të reja dhe të përmirësuara të siguracioneve.

HIV/AIDS

21. Shqipëria ende pretendon nivelin më të ulët të prevalencës së HIV/AIDS, megjithëse kjo është rritur në vitet e fundit. Rasti i parë i personit të infektuar me HIV në Shqipëri u diagnostikua në maj 1993 nëpërmjet një *screening* rutinë të gjakut. Që atëherë deri në 2000, rreth 5-10 persona të infektuar me HIV-it dhe 1-4 raste me AIDS u diktuan në vit nëpërmjet një sërë programesh të ndryshme për testimin pasiv klinik apo laboratorik. Deri në 1 dhjetor 2004 kishte 148 persona të infektuar me HIV, zyrtarisht të regjistruar në vend. Shumica e këtyre rasteve i përket grupmoshës 30-40 vjeç, por është vërejtur një tendencë drejt moshave më të reja gjatë tre vjetëve të fundit me një numër rastesh në grupmoshën 20-30 vjeç në rritje. Ekziston gjithashtu një tendencë feminizimi i epidemisë që nga 2000, me një numër rastesh femra të infektuara me HIV/AIDS që vjen në rritje (IPH,2003; IPH,2004). Transmetimi seksual i HIV gjendet kryesisht midis grave të martuara në Shqipëri dhe transmetimi nëna te fëmija është identifikuar gjatë dy viteve të fundit, duke rezultuar në infektimin e fëmijëve (IPH,2004). Numri aktual i rasteve me HIV konsiderohet të jetë më i lartë dhe vlerësohet të jetë nga 400 deri në 1000.

22. Moshë relativisht e re e popullsisë, rritja e emigracionit, prostitucioni dhe trafikimi, mungesa e informacionit mbi risqet e sjelljeve seksuale të pambrojtura dhe përfitimet nga përdorimi i prezervativëve, cilësia e dobët e shërbimeve për STIs-të dhe mungesa e protokolleve dhe sistemeve të referimit, të gjitha kontribuojnë në këtë tendencë.

23. Sjelljet e rrezikshme-veçanërisht midis të rinjve dhe popullsisë së lëvizshme në Shqipëri janë rritur vazhdimisht. Tashmë mund të ekzistojë një rrezik potencial për transmetimin gjerësisht të HIV-it midis përdoruesve të drogave nëpërmjet injeksioneve, të cilët përdorin të njëjtat shiringa me

njëri-tjetrin dhe te personat që kryejnë seks të pambrojtur me disa partnerë.

24. Transmetimi seksual është ende mënyra dominuese e infeksionit të HIV-it me afërsisht 90% të të gjitha rasteve. 70% e infektimit me HIV dhe rastet me AIDS (HIV/AIDS) besohet se e kanë marrë infeksionin e HIV-it jashtë Shqipërisë.

25. Nuk ka të dhëna të mjaftueshme mbi transmetimin e HIV-it midis MSM në Shqipëri, UNFPA, UNICEF, WHO punojnë me grupet me risk të lartë (MSM, CSW) me programe të parandalimit të HIV-it dhe aktivitete për edukim nëpërmjet bashkëmoshatarëve.

Adoleshentët dhe të rinjtë

26. Të rinjtë shqiptarë janë në risk të HIV/AIDS dhe infeksioneve të tjera të transmetueshme seksualisht. Të dhënat zyrtare tregojnë një nivel shumë të ulët të sëmundjeve të transmetueshme seksualisht dhe HIV/AIDS, por këto shifra tregojnë vetëm një pjesë të historisë. Ka disa arsye pse të rinjtë janë të ekspozuar ndaj infeksioneve, veçanërisht ayre që transmetohen seksualisht. Sjellja seksuale përfshin risk. Eksperimentimi me drogat, nëse është ligjore ose jo, gjithashtu përfshin risqe. Shpesh mungon informacioni miqësor për të rinjtë që e mban parasysht realitetin e jetës së të rinjve, ndaj dhe ekzistojnë shumë pak shërbime këshillimi për të rinjtë me HIV. Ata përjetojnë inat dhe konfuzion për jetën e tyre seksuale dhe riskun e infektimit të të tjerëve. Hendeku midis informacionit dhe realitetit tregon nevojën për politika dhe programe efektive ndërhyrjeje (UNICEF, “Rinia në transicion”).

27. Gjysma e popullsisë është nën njëzet e katër vjeç, varfëria dhe mungesa e shanseve janë karakteristikat përcaktuese të jetës për shumë vetë nga ky grup. Rastet e abuzimit me alkoolin dhe drogat midis adoleshentëve, veçanërisht djem, janë rritur ndjeshëm, sipas UNICEF-it (Rinia në transicion).

28. Vajzat në zonat rurale tradicionalisht martohen në moshë më të re, në krahasim me djemtë e rinj, por hendeku po zgjerohet edhe më tej. Të dhënat e UNICEF-it nga studimi i 2003 “Rinia në transicion” tregojnë se 35 për qind e vajzave të reja midis 15-19 vjeç martohen atë vit, krahasuar me 4 për qind të djemve të të njëjtës grupmoshe. Kur martohen, vajzat në zonat rurale detyrohen të braktisin ëndërrat për edukim të mëtejshëm dhe punësim dhe bëjnë fëmijë. Megjithëse mungon informacioni i saktë në zonat e largëta rurale midis popullsisë së romëve në moshë 14-17 vjeç, fejesat dhe martesat *de facto* janë raportuar që në moshë 13 dhe 14 vjeç. Këto martesat nuk raportohen që kur kodi i ri i familjes e rriti moshën për martesë për vajzat nga 16 në 18. Këto martesat konsiderohen si jozyrtare dhe shkelje e ligjit, duke i lënë të drejtat e këtyre vajzave të reja të pambrojtura nga kodi i familjes për shkak të moshës së tyre.

29. Sëbashku me një rritje të përgjithshme në nivelet e krimit në shoqërinë shqiptare, numri i adoleshentëve të përfshirë në aktivitete kriminale, përfshirë trafikimin dhe shpërndarjen e drogës është rritur. Përveç kësaj, ka evidencë të abuzimit seksual të vajzave. Krimi është përqendruar kryesisht midis djemve të rinj me nivel të ulët arsimor. Problemet në sistemin arsimor dhe mungesa e shkollave në zonat rurale nënkupton se një numër në rritje i të rinjve nuk po arsimohen si duhet. Ata që braktisin shkollën ka më shumë gjasa të përfshihen në krime.

30. Të rinjtë janë vazhdimisht në riskun e rekrutimit në biznesin e shpërndarjes së drogës dhe në trafikimin e qenieve njerëzore. Të dhëna nga RHS në 2002 tregojnë se shumë të rinj ende janë të pashqetësuar për riskun e kryerjes së seksit të pambrojtur, megjithëse kjo tregon se rreth 50% e grave të reja dhe 60% e burrave të rinj përdorin një lloj forme kontracesioni në marrëdhënien e parë seksuale, respektivisht 24% dhe 39% përdorin një prezervativ. Biseda me një partner për të përdorur prezervativin lidhet pozitivisht me rezidencat urbane, nivelin arsimor dhe përdorimin e prezervativit në të kaluarën, por duket se nuk ka lidhje me moshat midis 15-24 vjeç të të dy seksve. Kështu, duhet forcuar më shumë trajnimi me aftësi për jetën, veçanërisht në kontekstin e implementimit të fundmi të programit për edukimin shëndetësor në shkolla.

31. Duke marrë në konsideratë si më sipër, me kërkesën e Qeverisë, UNFPA-ja nën një projekt të financuar nga SIDA (Swedish International Development Agency) po mbështet zhvillimin dhe publikimin e një teksti shkollor për shkollat e mesme mbi “Edukimi për stil jete të shëndetshme”.

Çështjet gjinore

32. CEDAW dhe Platforma e Veprimit e Pekinit, kanë qenë dokumentet bazë të punës së

kryer nga Komiteti për Barazinë Gjinore (CGE). Që nga 1999, Shqipëria ka zhvilluar strategjinë e saj qeveritare për gratë dhe për të futur çështjet gjinore. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë ia ka dorëzuar raportin e tij të parë periodik në 2002 Sekretarit të Përgjithshëm të Kombeve të Bashkuara në përputhje me obligimin e vendit, si nënshkruese dhe shtet anëtar në Konventën për eliminimin e të gjitha formave të diskriminimit ndaj grave. Po kështu, raporti i parë alternativ i CEDAW-së, është dorëzuar gjithashtu në 2002. Publikimi i raportit periodik ka nxjerrë në pah gjendjen reale të grave në Shqipëri dhe programet e mundshme të zhvillimit për ta përmirësuar atë. Është e vështirë të paraqitet një pamje e plotë dhe e saktë e gjendjes ekonomike dhe të drejtave ligjore të grave shqiptare, në mungesë të të dhënave statistikore mbi rolin e grave në zhvillimin e shoqërisë shqiptare dhe ekonomisë. Statistikat zyrtare janë të dobta në lidhje me identitetin gjinor, si aksesin në programet kredi dhe institucionet financiare. Pavarësisht angazhimit dhe përpjekjeve nga të gjithë aktorët, situata e përgjithshme dhe pozita e gruas në Shqipëri nuk ka ndryshuar dukshëm në dekadën e fundit. Ka një hendek në rritje midis shanseve të mira dhe të vogla dhe përfitimeve midis grave dhe burrave në sektorin rural dhe urban në shoqëri. Këto pabarazi e pengojnë shumë progresin e vendit drejt zhvillimit të qëndrueshëm, të barabartë dhe eficient që mbështetet mbi parime demokratike dhe të drejtat e njeriut. Pabarazitë gjinore ndeshen në udhëheqje dhe vendimmarrje, punësim dhe të ardhura, arsimim dhe sektorin shëndetësor, si edhe dhunë në familje dhe trafikim i femrave.

33. Sipas Raportit për Zhvillimin Njerëzor 2005 “Pro-Poor Pro Women Policies and Development in Albania”, gratë në zonat rurale vuajnë pasojat e shkatërrimit të infrastrukturës sociale dhe reduktimit të shpenzimeve në sektorin social. Barazia midis grave dhe burrave (barazia gjinore) njihet si kritike për zhvillimin e qëndrueshëm, përfshirë përmirësimin e cilësisë së jetës për të gjithë, respektimin e të drejtave të njeriut dhe funksionimin e duhur të shoqërisë demokratike.

34. Shqipëria është një nga 183 vendet që kanë nënshkruar Planin e Veprimit të Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin (Kairo, 1994), e cila e vë gruan në qendër të shërbimeve të shëndetit riprodhues në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor. Nisur nga kjo Shqipëria ka zhvilluar disa dokumente strategjike si: strategjia kombëtare për zhvillimin social dhe ekonomik, politikën për kujdesin shëndetësor parësor me fokus në radhë të parë në përmirësimin e shëndetit të nënës dhe fëmijës. Vërtet një nga objektivat e objektivave për zhvillim të mijëvjeçarit (Objektivi 5) është “reduktimi i vdekshmërisë amëtare me 75% brenda periudhës 2000-2015”.

35. Nivelet në rritje të dhunës ndaj grave dhe toleranca publike ndaj dhunës janë tregues të vulnerabilitetit në rritje të grave ndaj shkeljes së të drejtave dhe një tregues i dobësisë së atyre përparimeve të bëra në sigurimin e barazisë gjinore në dekadat e fundit. Shumica e njerëzve të intervistuar për “Dhunë në familje në Shqipëri” (studim i UNICEF-it) pranuan se dhuna në familje nuk është e pazakontë dhe ndjenë se viktimat heshtin, sepse përgjigja e komunitetit është në përgjithësi joaprovuese. Abuzimi është një fenomen kompleks që nis nga poshtërimi, kërcënimet dhe izolimi shoqëror deri te seksi i detyruar dhe rrahja.

36. Qeveria Shqiptare në bashkëpunim me shoqërinë civile duhet të monitorojnë dhe vlerësojnë implementimin e strategjisë kombëtare kundër trafikimit të qenieve njerëzore. Qeveria Shqiptare dhe shoqëria civile e konsiderojnë parandalimin e trafikimit të grave dhe vajzave si prioritet. Promovimi i ndërgjegjësimit publik për trafikimin e grave dhe vajzave nuk duhet të synojë vetëm parandalimin, por edhe ndërgjegjësimin në lidhje me pranimin e viktimave të trafikimit në momentin e kthimit të tyre. Krijimi i vendeve të punës për gratë dhe vajzat dhe fuqizimi i tyre ekonomik do të reduktojë së tepërmi numrin e viktimave të trafikimit.

Përgjigja e Qeverisë

37. Shqipëria ka marrë pjesë dhe ka rënë dakord për parimet kryesore të Programit të Veprimit të ICPD-së, Programit të Veprimit të Konferencës Botërore mbi të Drejtat e Njeriut, Konventës për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Gruas, Konventës për të Drejtat e Fëmijëve, Programit të Veprimit të Samitit Botëror për Zhvillimin Shoqëror, Platformën e Veprimit të Konferencës së Katërt Botërore për Gratë dhe marrëveshje të tjera ndërkombëtare.

38. Raporti Kombëtar mbi ICPD+10 nënvizoi progresin e bërë drejt arritjes së objektivave të ICPD-së dhe MDGs-së. Aprovimi i një sërë ligjesh dhe programesh tregon për synimin e Qeverisë që të arrijë objektivat e ICPD-së në Shqipëri. Baza ligjore për mbrojtjen e shëndetit të

popullsisë është e fortë dhe përfshin: ligjin për shëndetin riprodhues (procesi i aprovimit të ligjit u mbështet tërësisht nga UNFPA-ja); ligji për futjen e një sistemi të ri financimi për sigurimet shëndetësore; ligji për parandalimin e HIV/AIDS; ligji për abortin; ligji për barazinë gjinore dhe një bazë ligjore për parandalimin e trafikimit të njerëzve.

39. Shqipëria ka nënshkruar disa traktate të OKB-së, konventa dhe konferenca globale. Njësia e Raportimit mbi Traktatet e OKB-së e ngritur në Ministrinë e Jashtme të Shqipërisë është funksionale. Ajo ka përgjegjësinë për të raportuar mbi traktate të ndryshme të OKB-së, konventat dhe konferencat ndërkombëtare. Drejtoria e OKB-së dhe e organizatave të tjera ndërkombëtare në MoFA ka përsëritur angazhimin për ICPD+10. MoFA-ja ka njohur kontributin e UNFPA-së dhe nevojën për të vazhduar aktivitetet, përfshirë parandalimin e STI/HIV/AIDS, planifikimin familjar dhe furnizimin me kontraceptivë për të plotësuar nevojat e grave, burrave dhe të rinjve në Shqipëri.

40. Samiti për Zhvillim i Mijëvjeçarit i OKB-së pati rezultat Deklaratën e Mijëvjeçarit, miratuar nga 191 kombe. Shqipëria është e angazhuar të punojë për arritjen e MDGs, që kanë dalë nga njohuritë dhe eksperiencia e konferencave globale të OKB-së në dekadën e fundit dhe që identifikojnë fushat kryesore ku duhet të fokusohen përpjekjet. “Shqipëria dhe objektivat për zhvillim të mijëvjeçarit” të përgatitur në 2002, e bën Shqipërinë vendin e parë në rajon që ka raportuar për këtë çështje.

Pjesa III. Bashkëpunimi dhe mësimet e nxjerra në të kaluarën

41. UNFPA-ja ka punuar me Këshillin e Ministrave që nga viti 1983, fillimisht mbi bazë projekti. Nga 1983-1990 Shqipëria ka marrë asistencë prej 1,5 milion USD. Asistenca e UNFPA-ja fokusohet në futjen e planifikimit familjar dhe mëmësinë e sigurt në kontekstin e kujdesit shëndetësor parësor. Në bashkëpunim me Organizatën Botërore të Shëndetësisë (EHO), UNFPA-ja ka punuar me Ministrinë e Shëndetësisë për të ngritur qendrat rajonale të planifikimit familjar në 12 qarqet.

42. Projektet e mbështetura nga UNFPA-ja kanë trajnuar personelin shëndetësor dhe kanë furnizuar me kontraceptivë dhe pajisje bazë për të përmirësuar kujdesin shëndetësor amëtar dhe të fëmijëve e për të futur metodat moderne të planifikimit familjar në nivel të kujdesit shëndetësor parësor dhe në maternitetet kryesore në Tiranë. Programi i hartoi instruksionet për shërbimet e planifikimit familjar në gjuhën shqipe dhe trajnoi doktorët dhe mamitë.

43. Cikli i parë i mbështetjes së UNFPA-së mbuloi periudhën 1991-1995 dhe u zgjat me një vit. UNFPA-ja ngriti zyrën e saj në Tiranë në janar 1996 dhe emëroi një përfaqësues. Programi i parë kombëtar (1997-2000) u miratua për 4 milionë USD (2.8 milionë USD nga burime të rregullta dhe 1.2 milion USD nga burime të tjera). Ky program përfshinte aktivitete për rininë, si edhe parandalimin e STI dhe HIV/AIDS. UNFPA-ja dhe Këshilli i Ministrave e shtynë programin për një vit deri në 2001. Programi vazhdoi të ngrinte kapacitetet institucionale të Ministrisë së Shëndetësisë, duke u fokusuar në marketingun social.

44. Një projekt lidhës u planifikua dhe u implementua gjatë vitit 2002, që përfshiu një komponent për sigurimin e kontraceptivëve modernë dhe zhvillimin e sistemit logjistik të kontraceptivëve. Ai gjithashtu promovoi marketingun social të prezervativëve për të parandaluar STIs dhe HIV/AIDS të rinjtë. Pëveç kësaj, UNFPA-ja mbështeti studimin e parë për njohuritë, sjelljet, praktikat dhe besimet, dhe studimin për shëndetin riprodhues të grave dhe burrave shqiptarë 2002. Projekti, që u shty deri në 2005, rriti aksesin ndaj shërbimeve përmes qendrave model të OJQ-ve, përfshirë një klinikë për gratë në Vlorë dhe një qendër për të rinjtë në Shkodër.

45. Mësimet e nxjerra përfshijnë nevojën: a) për të forcuar shërbimet e shëndetit riprodhues dhe siguruar trajnim të specializuar të personelit shëndetësor, si edhe për të përmirësuar aksesin ndaj shërbimeve cilësore të shëndetit riprodhues në nivel të kujdesit shëndetësor parësor; b) për të vazhduar ngritjen e kapaciteteve kombëtare mbi popullsinë dhe formulimin e politikave, përfshirë grumbullimin e të dhënave dhe analizimin e tyre; dhe c) për të përmirësuar bashkëpunimin dhe bashkërendimin e mekanizmave për përdorimin e burimeve të kufizuara.

46. U identifikuan fusha të tjera të ndërhyrjeve nëpërmjet programit të ri kombëtar 2006-2010 që përfshijnë:

a) Zhvillimi i aktiviteteve të shëndetit riprodhues duhet të bazohen në rezultatet e analizës

sekondare të kërkimeve për popullsinë për zhvillimin më të mirë të këtyre aktiviteteve;

b) Për arsye të fushave të pamjaftueshme që lidhen me popullsinë, ngritja e kapaciteteve për demografinë mbetet një prioritet kyç për zhvillimin kombëtar;

c) Për arsye të rritjes së praktikave të pasigurta dhe sjelljeve të rrezikshme të të rinjve, dhe rritjes së rasteve me STI/HIV, kjo fushë do të jetë një nga fushat e ndërhyrjes për programin e ardhshëm të vendit;

d) Si bazë e strategjisë kombëtare për sigurimin e kontraktivëve, angazhimi i Qeverisë është të prokurorjët të gjithë kontraktivët për sektorin publik në 2010. Deri atëherë, ndihma nga jashtë do të jetë shumë e rëndësishme;

e) Zhvillimi i aftësive këshillimore dhe komunikuese të personelit shëndetësor që duhet lidhur me komponentin e kryerjes së shërbimeve;

f) Programi i edukimit me shëndetin riprodhues dhe seksual të adoleshentëve duhet të bëhet pjesë përbërëse e politikave dhe kurrikulës së Ministrisë së Arsimit;

g) Pjesëmarrja e komunitetit në çështjet e RH/FP do të përdoret për iniciativa komunitare për të përmirësuar aksesin e RH/FP dhe për informacion dhe shërbime për barazinë dhe drejtësinë gjinore.

47. Mësimet e nxjerra për koordinimin dhe menaxhimin e programit do të përmirësojnë zbatimin e programit në të gjitha nivelet. Përdorimi efektiv i të dhënave ekzistuese nën procesin e programimit të ri do të ndihmojë zbatimin e programit.

PJESA IV PROGRAMI I PROPOZUAR

Rezultatet dhe strategjitë e Programit Kombëtar

48. Programi Kombëtar do të harmonizohet me ciklin e programit të Programit për Zhvillim të Kombeve të Bashkuara (UNDP) dhe të Fondit të Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF). Ai do të bazohet mbi rezultatet e katër kuadrove të asistencës për zhvillimin e Kombeve të Bashkuara (UNDAF), si dhe të vlerësimit të përbashkët të vendit (CCA) për Shqipërinë. Programi reflekton prioritetet e Strategjisë Kombëtare të Zhvillimit Social dhe Ekonomik (NSSED) planet dhe strategjitë rajonale të OZHM-ve, si dhe programin e Veprimit të ICPD-së. Ai është zhvilluar në bashkëpunim me Këshillin e Ministrave dhe inkurajon partneritetet me agjencitë e Kombeve të Bashkuara dhe partnerë të tjerë që punojnë në fushën e shëndetit, popullsisë dhe zhvillimit.

49. Qëllimi i programit është që të kontribuojë në përmirësimin e cilësisë së jetës së njerëzve në Shqipëri, duke mbështetur te rezultatet e mëposhtme të UNDAF-it: a) një qeveri transparente dhe të përgjegjshme që zhvillon dhe zbaton politika efektive kombëtare të cilat synojnë në arritjen e OZHM-ve dhe integrimin në Bashkimin Europian; b) krijimi i një ambienti mbështetës për të rritur pjesëmarrjen e njerëzve në formulimin e politikave dhe në procesin vendimmarrës kombëtar; dhe c) përdorimi në rritje i shërbimeve cilësore publike të ofruara në një mënyrë eficiente, transparente, të përgjegjshme dhe të barabartë.

50. PV synon të adresojë prioritetet gjinore kyçe të barazisë, zhvillimit të popullsisë, si dhe të shëndetit riprodhues dhe të drejtave riprodhuese. Aktivitetet që lidhen me popullsinë do të implementohen në nivel kombëtar, ndërkohë që komponenti i SHR-së do të fokusohet në tri fusha të caktuara, brenda kuadrit të aktiviteve të përbashkëta, në mbështetje të planeve të zhvillimit rajonal sipas OZHM-ve.

51. Strategjia e programit është që të përforcojë kapacitetet dhe sistemet e homologëve kombëtarë për të përpunuar, mbështetur dhe zbatuar politika efektive që do të kenë efekte të qarta pozitive në forcimin e sistemit shëndetësor për të arritur nevojat seksuale dhe riprodhuese të grave, burrave dhe të rinjve, të mbështesë barazinë gjinore dhe fuqizimin e gruas nëpërmjet partneriteteve me shoqërinë civile dhe me organizatat e tjera qeveritare dhe joqeveritare. Programi do të mbështesë përmirësimin/zhvillimin e një baze të dhënash mbi statistikat që lidhen me popullsinë, zhvillimin dhe shëndetin.

52. Programi kërkon të rforcojë kapacitetet e homologëve kombëtarë dhe sistemeve për të zhvilluar, mbështetur dhe zbatuar politika që: a) do të plotësojnë nevojat seksuale dhe riprodhuese të

grave, burrave dhe të rinjve; b) mbështesë barazinë gjinore dhe fuqizimin e grave nëpërmjet partneriteteve me organizatat e shoqërisë civile dhe shoqatat joqeveritare (OJQ). Programi kërkon të zhvillojë një bazë të dhënash për statistika vitale të lidhura me popullsinë dhe shëndetin.

53. Programi do të përbëhet nga dy komponentë: shëndeti riprodhues, popullsia dhe zhvillimi. Komponenti që ka të bëjë me popullsinë dhe zhvillimin, përfshin gjithashtu aktivitete që lidhen me aspekte gjinore.

54. Komponenti i parë i PV të UNFPA-së do të kontribuojë në drejtim të rezultateve (1) dhe (3) të UNDAF-it, respektivisht “Një qeveri transparente dhe e përgjegjshme që zhvillon dhe zbaton politika efektive” dhe “Përdorimi në rritje i shërbimeve cilësore të ofruara në një mënyrë efçente, transparente, të përgjegjshme dhe të barabartë” nëpërmjet dy rezultateve të PV-së, të titulluara “Zbatim dhe monitorim i vazhdueshëm i politikave dhe strategjive të lidhura me “gender” – çështjet gjinore, popullsinë dhe shëndetin riprodhues” dhe “Përdorim në rritje për gratë, burrat dhe adoleshentët i shërbimeve cilësore të SHR-së, informacionit dhe këshillimit”.

55. Komponenti i dytë i PV-së do të kontribuojë në drejtim të rezultati 2) të UNDAF-it të titulluar: “Krijimi i një ambienti mbështetës, i cili siguron pjesëmarrjen e njerëzve në formulimin e politikave dhe procesin e vendimmarrjes” nëpërmjet një rezultati të PV të titulluar “Mbështetje në rritje për barazinë gjinore, popullsinë, shëndetin riprodhues dhe të drejtat riprodhuese nga një varietet grupesh në disa nivele kombëtare dhe të komunitetit”.

Lidhjet midis rezultateve të UNDAF-it dhe rezultateve të programit kombëtar

56. Qëllimi i përgjithshëm i UNDAF-it është mbështetja e integritetit të Shqipërisë në Bashkimin Europian duke përdorur OZHM-të e lokalizuara si objektiva të përbashkët të UN-it. UNDAF-i përforcon këtë synim duke i shtuar gjithashtu një qeverisje të përmirësuar dhe programe mbështetëse në drejtim të përmirësimit të 7 qëllimeve të para. CCA (Vlerësimi i përbashkët për vendin) identifikoi reduktimin e varfërisë dhe mbështetjen ndaj kuadrit të përgjithshëm të politikës kombëtare si fushën bazë të ndërhyrjes së sistemit të UN-it në Shqipëri. Gjithashtu u vu në dukje mungesa e performancës menaxhuese ndryshe e shprehur në rëndësinë e reformës institucionale duke synuar në rritjen e efçencës, transparencës dhe përfshirjes së institucioneve qeveritare.

57. Grupi i punës i UN-it do të punojë që të rrisë shërbimet sociale dhe të sigurojë që këto shërbime janë ofruar në një mënyrë efçente dhe të përgjegjshme. Mekanizmat janë gjithashtu të disponueshëm për të adresuar çështjen e përjashtimit nga ofrimi i shërbimeve sociale dhe raportimi dhe monitorimi i implementimit. Aktivitetet do të synojnë të forcojnë kapacitetet e ofruesve të këtyre shërbimeve për të vepruar si punonjës të zotë, efçent dhe të përgjegjshëm për detyrën që kanë duke ofruar arsim bazë cilësor, shërbime shëndetësore dhe mbrojtëse për fëmijët, të rinjtë dhe gratë.

58. UNFPA-ja së bashku me UNICEF-in ka marrë rolin drejtues në grupin e punës së UN-it dhe në rezultatin 3) të UNDAF-it “Përdorimi në rritje i shërbimeve cilësore të ofruara në një mënyrë efçente, transparente, të përgjegjshme dhe të barabartë”. Ky rezultat i përgjigjet qëllimit të zhvillimit kombëtar për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore dhe të arsimit, si dhe përmirësimin e infrastrukturës dhe shërbimeve të jetës për popullsinë. Autoritetet lokale në zonat rurale dhe urbane do të përfshihen në planifikimin dhe menaxhimin duke përfshirë dhe sigurimin e shërbimeve publike.

Shëndeti riprodhues

59. Ky komponent programi është krijuar për t’iu përgjigjur prioritetëve të sektorit shëndetësor të Qeverisë Shqiptare, sikurse është artikuluar dhe në Strategjinë Kombëtare për Zhvillimin Social dhe Ekonomik, si dhe në Strategjinë Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS (2004-2010). Ai gjithashtu do të kontribuojë për të rritur kërkesën për shërbime të shëndetit riprodhues, me fokus grupet në pozita të pafuqishme (të tilla si burrat, dhe gratë e zonave rurale, të varfërit, të rinjtë, MSM, ushtarët etj.).

60. UNFPA-ja do të vazhdojë të mbështesë MeSH dhe autoritetet shëndetësore lokale në disa rrethe të caktuara dhe OJQ-të për të operacionalizuar strategjitë ekzistuese kombëtare në lidhje me sigurimin e shërbimeve seksuale dhe riprodhuese gjithëpërfshirëse të orientuara nga klienti në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor, duke përfshirë dhe furnizimin me produkte për SHR-në. Sigurimi i shërbimeve *pre-*, *peri-* dhe *post-natale*, shërbimi pas abortit, sikurse dhe SST parandalimi i HIV/AIDS shërbimet miqësore për të rinjtë që do të jenë pjesë e këtij komponenti. Mbështetje do

t'i jepet kësaj ministrie edhe për të zhvilluar dhe për të bërë efçente një Strategji Kombëtare për Shëndetin Riprodhues, e cila do të kontribuonte në shërbime dhe standarde të unifikuara të SHR-së dhe do t'i përgjigjet nevojave në rritje të popullsisë për shërbime të SHR-së. Kjo do të kontribuonte për të përshkallëzuar sigurimin e shërbimeve të integruara të SHR-së në nivelin e kujdesit shëndetësor primar, sikurse të sigurojë mbështetje në fushën e reformës së sektorit shëndetësor. Mbështetja do të vazhdojë t'i jepet Qeverisë Shqiptare në implementimin e strategjisë afatgjatë të sigurimit të produkteve të SHR-së dhe planet e veprimit duke arritur angazhimet e veta në pjesën e përqindjeve të buxhetit vjetor, si dhe në arritjen e pavarësisë për t'i siguruar kontrceptivët sektorit publik në 2010. Kjo mbështetje do të përfshijë aspekte të furnizimit (logjistikës dhe cilësisë së kujdesit), aksesit dhe kërkesës dhe një ambient të favorshëm politik (duke përfshirë dhe kuadrin e zhvillimit) financiar, ligjor (ligjet, rregullat) dhe ambientin social-ekonomik, kapacitetet kombëtare (burimet njerëzore), koordinimit dhe integrimin të shërbimeve dhe mjeteve.

61. Nën rezultatin e PV(1): "Zbatim dhe monitorim i vazhdueshëm i politikave dhe strategjive të lidhura me çështjet gjinore, popullsinë dhe shëndetin riprodhues" komponenti i programit ka një output, të quajtur:

Output 1. Përditësimi dhe formulimi i politikave dhe strategjive kyçe të shëndetit seksual dhe riprodhues, çështjeve gjinore dhe politikave të lidhura me popullsinë.

62. Në bashkëpunim me Këshillin e Ministrave, programi do të ndihmojë në përditësimin dhe implementimin e planit të punës së Strategjisë së Promovimit të Shëndetit, të përgatitur nga Ministria e Shëndetësisë nëpërmjet Institutit të Shëndetit Publik, si dhe Planin e Veprimit të Strategjisë Kombëtare të Rinisë, të përgatitur nga Ministria e Turizmit, Kulturës, Rinisë dhe Sporteve. Programi do të trajtojë OJQ-të dhe median në lidhje me aftësitë menaxhuese dhe advokacinë. Ai gjithashtu do të asistojë Ministrinë e Shëndetësisë në krijimin e Komitetit Multidisiplinor të Shëndetit Riprodhues, i cili do të përpunojë një strategji të shëndetit riprodhues të bazuar mbi ligjet e shëndetit. Programi do të mbështesë Programin Kombëtar për të parandaluar SST dhe HIV/AIDS në përputhje të plotë me Strategjinë Kombëtare të aprovuar mbi HIV/AIDS-in.

63. Sipas dokumentit të aprovuar të Programit Kombëtar janë parashikuar strategjitë e mëposhtme: strategjia e parë për arritjen e këtij *outputi* është mbështetja e reformës së kujdesit shëndetësor për t'i bërë shërbimet e shëndetit riprodhues në përputhje me ICPD, nëpërmjet krijimit të kapaciteteve për komponentin e SHR-së të kujdesit shëndetësor parësor dhe të qendrave komunitare të promovimit të shëndetit. Ky *output* do të arrihet nëpërmjet:

- a) mbështetjes së Strategjisë për Promocionin e Shëndetit dhe zhvillimit të politikave;
- b) mbështetjes së qendrave të kujdesit parësor (PHCC) në zonat e përzgjedhura të Shqipërisë;
- c) mbështetje qendrave të promocionit të shëndetit (HPC), që punojnë për çështjet e SHR/PF/HIV dhe të parandalimit të tyre;

64. Strategjia e dytë është mbështetja e zhvillimit dhe shpërndarjes së informacionit dhe e materialeve edukative mbi sjelljet seksuale dhe riprodhuese. Ky *output* do të arrihet nëpërmjet:

- a) seminareve me aktorë dhe drejtues të komunave mbi SHR/PF;
- b) mbështetje për zhvillimin dhe shpërndarjen e materialeve IEK mbi SHR/PF të rriturit, çiftet dhe të rinjtë;
- c) trajnime mbi metodat e ndryshimit të sjelljes për specialistët e SHR/PF.

65. Nën rezultatin (2) të PV-së: Përdorimi në rritje nga gratë, burrat dhe adoleshentët të shërbimeve cilësore të SHR-së informacionit dhe këshillimit" komponenti i programit ka një output të titulluar:

Output 2: Shërbime gjithpërfshirëse të shëndetit riprodhues si në sektorët publik, dhe privat, dhe mekanizma të standardizuar dhe të kontrolluar të integruara në kujdesin shëndetësor parësor dhe maternitet.

66. Një strategji për arritjen e këtij *outputi* është krijimi dhe përdorimi i një baze njohurish nëpërmjet ndihmës së ofruar Ministrisë së Shëndetësisë në nivel qendror dhe lokal për të operacionalizuar strategjitë kombëtare nëpërmjet paketës së unifikuar të shërbimeve të SHRS-së duke përfshirë dhe standarde të monitorimit dhe kontrollit, si dhe treguesit e të dhënave.

67. Një strategji tjetër do të jetë mbështetja dhe forcimi i partneriteteve midis institucioneve

qeveritare, OJQ-ve dhe agjencive financuese për të siguruar koordinimin në fushën e SHRS nëpërmjet grupeve tematike të punës.

68. Strategjia e tretë është zhvillimi i sistemeve për përmirësimin e performancës nëpërmjet ofrimit të mbështetjes për trajnimin e burimeve njerëzore dhe vlerësimin të performancës, për të siguruar një gamë të gjerë shërbimesh cilësore të SHR-së duke përfshirë dhe planifikimin familjar që t'i përgjigjet nevojave të paplotësuara. Specifikisht, programi do të sigurojë mbështetje për një trajnim të vazhdueshëm në fushën e shërbimeve të SHRS-së për mjekët e familjes dhe infermierët, ndihmësmjekët dhe infermierët e komunitetit. Kjo strategji do të synojë të rishikojë dhe përmirësojë komponentin e SHRS-së për kurrikulën e shkollës mjekësore, veçanërisht për kategoritë e sipërpërmendura.

69. Strategjia e katërt do të testojë dhe rishikojë protokollet klinike, politikat dhe praktikat e tjera të shëndetit riprodhues. Ky output do të arrihet nëpërmjet: a) zhvillimit dhe shpërndarjes së materialeve trajnuese për punonjësit e shëndetësisë mbi teknologjitë moderne të SHR/PF/SST; b) zhvillimit dhe rishikimit të protokolleve klinike dhe të politikave, udhëzimeve dhe praktikave të tjera të shëndetit riprodhues; c) forcimit të kurrikulës së SHR/PF për mjekët dhe doktorët nëpërmjet rishikimit dhe publikimit të materialeve trajnuese dhe ToT-ve; d) asistencës teknike dhe ekspertizës në rishikimin e protokolleve klinike; e) produktet e SHR-së të përfshira në paketën e shërbimeve minimale dhe në listën themelore të barnave; f) ekzistenca e strategjisë së sigurisë së kontraktivëve dhe plani i veprimit në koston përkatëse; g) rritja e linjës së buxhetit kombëtar për produktet e SHR-së.

70. Asistenca do të mbulojë: a) trajnimin në fushën e shëndetit riprodhues për punonjësit e shëndetësisë të fokusuar në kujdesin cilësor dhe të bazuar në kurrikulën e rishikuar të SHR-së, kujdesit dhe këshillimit të nënës; b) mbështetje menaxhimit dhe qëndrueshmërisë nga Ministria e Shëndetësisë të sistemit të statistikave vitale të shëndetit, duke përfshirë sistemin e informacionit dhe menaxhimit të logjistikës së kontraktivëve (LMIS) dhe menaxhimit të sigurimit të produkteve të shëndetit riprodhues; c) mbështetje për marrjen përsipër të menaxhimit të kontraktivëve nga Qeveria dhe ofrimi dhe sigurimi më i mirë i furnizimit me produktet e shëndetit riprodhues; d)elaborimi dhe ndarja e shërbimeve cilësore të SHR-së informacionit dhe këshillimit, duke përfshirë dhe HIV/AIDS; e) zhvillimi dhe testimi pilot i një kuadri pune rregullatore që cenon SHR-në duke përfshirë dhe protokollet mbi diagnostikimin dhe trajtimin e SST-ve dhe sistemet e vetëraportimit në nivel rrethi dhe në bazën e të dhënave të MeSH; f) rregullimi dhe akreditimi i punonjësve të shëndetësisë.

Strategjitë mbi popullsinë dhe zhvillimin

71. Komponenti i programit është krijuar për t'iu përgjigjur prioritetëve të popullsisë dhe zhvillimit të Qeverisë Shqiptare për të arritur objektivat kombëtare për OZHM-të, si dhe të Strategjisë Kombëtare për Zhvillimin Social dhe Ekonomik. Ai do të kontribuojë në ndihmë të përpjekjeve kombëtare për të zbatuar ligjin mbi barazinë gjinore dhe ligjit të hartuar kohët e fundit mbi dhunën në familje të adaptuar në maj 2005. Ndihma e UNFPA-së do të jetë në nivel kombëtar nëpërmjet bashkëpunimit me institucionet shtetërore.

72. Rezultati i komponentit të popullsisë dhe zhvillimit është: “Rritje e mbështetjes për barazi gjinore, për popullsinë, për shëndet riprodhues dhe të drejta riprodhuese nga një varietet grupesh në nivele të ndryshme kombëtare dhe në nivel komune” do të kontribuonte ndaj outputit.

Output 1: Një kuptim më i mirë i përdorimit dhe analizës së të dhënave mbi popullsinë, shëndetin riprodhues dhe të dhënave lidhur me aspektin e çështjeve gjinore për planifikimin dhe programimin midis sektorëve të ndryshëm.

73. Njëra nga strategjitë për të arritur këtë output mund të ndërtohet bazuar në aftësitë teknike dhe institucionale të partnerëve koordinues dhe implementues. Programi do të sigurojë asistencë teknike dhe mbështetje për Ministrinë e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta (MoLSAEC) dhe Institutit Shqiptar të Statistikave INSTAT. Kjo strategji do të synojë që të adresojë çështje specifike të popullsisë, të tilla si: plakja e popullsisë, rritja negative e popullsisë, fertiliteti i ulët dhe migracioni, dhe do të sigurojë që formulimi dhe zbatimi i politikës mbi popullsinë të jetë i bazuar mbi të drejtat e njeriut dhe barazisë gjinore. Programi do të mbështesë gjithashtu kërkimin operacional dhe trajnimin mbi popullsinë dhe zhvillimin. Një studim i ri mbi

shëndetin riprodhues (ose DHS) do të fillojë në 2007 dhe do të ndërmarrë analizën e të dhënave, formulimin e raportit dhe shpërndarjen e rezultateve për të gjithë vendin.

74. Një strategji tjetër do të ishte mbështetja e integritit të çështjeve të popullsisë në politikën dhe programet e Qeverisë, nëpërmjet *workshopeve* për aktorët kryesorë të sektorëve strategjikë, në mënyrë që të sigurohet mbulimi financiar i duhur dhe integriteti i çështjeve të popullsisë dhe zhvillimit, si dhe për krijimin e një qendre funksionale dokumentimi për ndarjen e njohurive/informacionit.

75. Arritja e këtij outputi synon që të çojë në: a) krijimin e një grupi funksional me specialistë kombëtarë në fushën e popullsisë dhe zhvillimit dhe b) një bazë të dhënash të disponueshme për t'u përdorur kur përgatiten politikën.

76. Programi do të ndihmojë në mbledhjen dhe shpërndarjen e të dhënave, si dhe në sensibilizimin e planifikuesve dhe menaxherëve të disa sektorëve mbi nevojën dhe përdorimin e duhur të këtyre të dhënave. Një studim është parashikuar për të vlerësuar ndikimin e migracionit të brendshëm mbi shëndetin riprodhues, mbi aspektet e çështjeve gjinore dhe çështjet e popullsisë. Trajnimet e duhura për statisticienët do të sigurohen për përdorimin vital të statistikave. Programi do të mbështesë përmirësimin e konceptit mbi rregullimin e fertilitetit dhe arsyet që ndikojnë në aborte nëpërmjet një studimi specifik. Do të mbështetet gjithashtu përmirësimi i sistemeve të informimit mbi shëndetin e fokusuar kryesisht mbi SHR. Mbështetja do të vazhdojë dhe për planet rajonale të OZHM-ve nëpërmjet pjesëmarrjes aktive në aktivitetet e përbashkëta të UN-së në vend.

77. Sipas programit të aprovuar kombëtar, ky output do të arrihet nëpërmjet: a) krijimit të kapaciteteve në universitetet e zgjedhura për ofrimin e trajnimeve të rregullta gjatë detyrës mbi popullsinë dhe zhvillimin; b) mbështetja dhe zhvillimi i kurseve mbi demografinë në universitetet e zgjedhura kombëtare; c) mbështetja e zhvillimit dhe shpërndarjes së materialeve trajnuese mbi demografinë/popullsinë dhe zhvillimin.

78. Mbështetja e vlerësimeve, analizave dhe shfrytëzimit të të dhënave është e rëndësishme në arritjen e rezultateve të përmendura në këtë output nëpërmjet: a) trajnimit të INSTAT-it dhe të stafit tjetër shtetëror në analizën e të dhënave mbi popullsinë; b) mbështetja e adoptimit të metodave ndërkombëtare mbi demografinë dhe popullsinë; c) mbështetja e hartimit dhe zbatimit të disa shembujve studimesh; d) mbështetja e mëtejshme për prodhimin e të dhënave mbi indikatorët e pambledhur që lidhen me aspekte seksuale dhe statistikave të çështjeve gjinore; e) prodhimi/publikimi dhe shfrytëzimi i materialeve që lidhen me çështjet e popullsisë.

79. Mbështetja e studimeve të përzgjedhura mbi popullsinë dhe analiza dhe përdorimi i tyre për politika dhe programe nëpërmjet: a) hartimit të studimeve me asistencën e UNFPA-së; b) mbulimi financiar i pjesshëm i studimeve në lidhje me popullsinë; c) drejtimi i kërkimeve mbi rrjedhojat e rritjes së ardhshme të popullsisë.

Output 2: Rritja e pjesëmarrjes kombëtare dhe lokale në mbështetje të barazisë gjinore dhe fuqizimit të grave

80. Advokacia dhe dialogu politik do të jenë strategjia kryesore e përdorur për të arritur këtë output. Do të organizohen takime koordinuese me MePCSSHB, MeSH dhe IOM për të promovuar mbështetjen ndaj shërbimeve të integruara për viktimat. Do të mbështeten aktivitetet informuese për të rritur ndërgjegjësimin e popullsisë mbi rrjedhojat e dhunës me bazë gjinore GBV, si dhe trafikimit të qenieve njerëzore.

81. Promovimi dhe forcimi i partneriteteve do të jetë strategjia e përdorur për të lehtësuar zhvillimin dhe adaptimin e politikave dhe strategjive kombëtare për të adresuar dhunën me bazë gjinore GBV dhe trafikimin e qenieve njerëzore, si dhe përpunimi i strategjive lokale për adresimin e këtyre çështjeve. Nën këtë output do të mbështeten takime koordinuese dhe teknike në nivel qendror dhe lokal.

82. Një strategji tjetër e përdorur nën këtë output do të jetë forcimi i kapaciteteve kombëtare për të adresuar GBV, trafikimin e qenieve njerëzore dhe të drejtat e njeriut duke përfshirë të drejtat riprodhuese dhe barazinë gjinore. Strategjia do të fokusohet në trajnimin e policëve, autoriteteve lokale, stafit mjekësor, punonjësve social, si dhe aktorëve të tjerë që operojnë në këto fusha. Përveç kësaj, stafi mjekësor do të trajnohet për të trajtuar viktimat e dhunës.

83. Arritja e këtij outputi do të çojë në: a) vendosjen e mekanizmave referues dhe krijimin e

strategjive në nivel distrikti për të adresuar GBV dhe trafikimin e qenieve njerëzore; b) rritjen e numrit të viktimave që do të trajtohen në këtë drejtim.

84. Ky cikël asistence do të përfshijë më konkretisht dhe specifikisht një output mbi çështje gjinore. Programi do të kontribuojë në: a) implementimin e axhendës së Drejtorisë së Shanseve të Barabarta në MePCSSHB; b) zbatimin dhe forcimin e ligjit mbi barazinë gjinore dhe mbështetjen e përpjekjeve kombëtare për të ndihmuar viktimat e dhunës seksuale dhe me baza gjinore; c) zbatimin e rekomandimeve të Konferencës mbi Shëndetin Riprodhues dhe Gedner; d) aktivitete advokacie për rritjen e ndërgjegjësimit të anëtarëve të parlamentit, OJQ-ve, medias dhe sistemit të UN-së për të mbështetur barazinë, drejtësinë dhe fuqizimin e grave; e) të punohet me autoritetet qeveritare dhe shtetërore për një integrim dhe drejtim më të saktë të aspektit të çështjeve gjinore në politika dhe programe rajonale dhe kombëtare; f) mbështetje për funksionimin sa më të mirë të institucioneve të kujdesit dhe përmirësimin e skemave të sigurimeve sociale për njerëzit e moshuar.

PJESA V STRATEGJIA E PARTNERITETIT

85. Një numër aktorësh të përfshirë do të punojnë me UNFPA-në për implementimin e Planit të Veprimit të Programit Kombëtar (Country Programme Action Plan)(2006-2010). UNFPA-ja dhe Këshilli i Ministrave do të drejtojnë takime rishikuese vjetore, të cilat do të përcaktojnë vazhdimin e partneritetit mbi bazën e arritjeve të rezultateve të kënaqshme.

Ministria e Shëndetit

86. Për të rritur disponueshmërinë e shërbimeve gjithëpërfshirëse të SHR-së të orientuara nga klienti, duke përfshirë dhe shërbimet miqësore dhe informacionin për të rinjtë (YFS), UNFPA-ja do të vazhdojë partneritetin strategjik me MeSH-in dhe drejtoritë e shëndetit publik në distriktet e përzgjedhura. Bashkëpunimi me MeSH-in dhe me Departamentin e Promovimit të Shëndetit të ISHP-së, do të luajë një rol kyç për të arritur kërkesat në rritje për shërbime të SHR-së, veçanërisht midis grupeve vulnerable duke siguruar një kuadër të përgjithshëm institucional dhe politik për zbatimin e interveconeve për ndryshimin e sjelljes (BCC), në nivel distrikti nëpërmjet rrjetit të promovimit të shëndetit.

87. MeSH do të kontribuojë nëpërmjet sigurimit të: a) burimeve njerëzore; b) infrastrukturës fizike dhe organizative; c) fondeve nëpërmjet strategjisë së sigurisë së kontraktivëve për prokurimin e kontraktivëve për t'u shpërndarë falas në qendrat e shëndetit publik. Me qëllim që të shfrytëzohen sa më mirë burimet e kufizuara mbi SHR-në, MeSH do të ketë rolin drejtues në koordinimin e përgjithshëm dhe sinkronizimin e strategjisë së partneritetit dhe aktiviteteve.

88. Kujdes i veçantë do t'i kushtohet bashkëpunimit me Fakultetin e Infermierisë, me qëllim që të rishikohen dhe zhvillohen ashtu siç duhet elemente të kurrikulës për këshillimin në drejtim të shëndetit riprodhues/të drejtat riprodhuese. Kurse trajnimi do të organizohet me mjekët e familjes mbi PF/GBV-në me qëllim që të zgjerohet gama dhe mbulimi i popullatës.

Ministria e Arsimit dhe Shkencës

89. UNFPA-ja do të forcojë partneritetin me MeAQSH, veçanërisht përsa i takon ndërhyrjeve në shkollë për adoleshentët. Në kuadrin e projektit të financuar nga SIDA "Edukimi i shëndetshëm për jetën në shkollë" dhe në bashkëpunim me UNICEF-in, UNFPA-ja pritet që të sigurojë një shfrytëzim më të mirë të burimeve njerëzore të trajnuara dhe një ndikim më të gjerë dhe të thellë të ndërhyrjeve për të rinjtë, duke synuar në arritjen e edukimit shëndetësor nëpër shkolla, përfshirë këtu edhe parandalimin e SST/HIV/AIDS nëpërmjet mësuesve të trajnuar dhe ndërhyrjeve të BCC-së midis të rinjve.

90. MeASH do të sigurojë kuadrin institucional dhe politik për të realizuar ndërhyrjet në shkollë të planifikuara nën PV-në. Ajo do të kontribuojë gjithashtu me burime njerëzore (mësues shkollë dhe psikologë), si dhe me infrastrukturën e duhur.

Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta (MePCSSHB)

91. UNFPA-ja do të forcojë partneritetin e saj me MePCSSHB në çështjet e popullsisë dhe zhvillimit. MePCSSHB do të jetë një partner strategjik në fushën e GBV-së dhe trafikimit të qenieve

njerëzore për shkak të rolit të vet kyç në formulimin dhe zbatimin e politikave kombëtare në këtë drejtim. Drejtoria e Shansëve të Barabarta do të jetë një partner strategjik në zhvillimin dhe zbatimin e strategjisë mbi barazinë gjinore, duke përfshirë fuqizimin e gruas dhe përfshirjen e burrave. MePCSSHB do të kontribuojë me burime njerëzore dhe infrastrukturën e duhur. Ajo do të sigurojë gjithashtu koordinimin e përpjekjeve të vazhdueshme brenda kuadrit të reformës së shërbimeve sociale, si dhe integrimin e GBV-së dhe aspekte të trafikimit në politika dhe programe ekzistuese.

Instituti Kombëtar i Statistikave (INSTAT)

92. INSTAT-i do të luajë rolin kryesor në të gjitha studimet kombëtare të kryera në Shqipëri. UNFPA-ja do të bashkëpunojë ngushtë me INSTAT-in për zhvillimin dhe mbledhjen e të dhënave të studimit të dytë të shëndetit riprodhues ose DHS-së në lidhje me të dhëna themelore mbi popullsinë.

Instituti i Shëndetit Publik (ISHP)

93. Instituti i Shëndetit Publik do të sigurojë koordinimin e aktiviteteve të HIV/AIDS (duke përfshirë dhe sistemin eurvejimit të SST) dhe LMIS, si dhe mbledhjen e të dhënave të disa indikatorëve në nivel kombëtar. Kapaciteti i vetë teknik në koordinimin dhe implementimin e një game të gjerë ndërhyrjesh në këtë fushë, sikurse kërkimet përkatëse të ndërmarra do të përdoren gjerësisht. ISHP-ja do të jetë një partner i rëndësishëm në përpunimin e kërkimeve dhe analizën në fushën e shëndetit dhe veçanërisht në lidhje me të dhënat e pamjaftueshme për abortet, brenda kontekstit të studimit të SHR-së dhe tëurvejimit të aborteve. Qendra Kombëtare për Promovimin e Shëndetit brenda ISHP-së do të përdoret gjerësisht për zhvillimin dhe shpërndarjen e materialeve IEK/BCC.

USAID dhe projektet e financuara prej tij

94. Bashkëpunimi midis UNFPA-së dhe USAID-it në fushën e SHR-së, përdorimit të kontraktivëve dhe materialeve IEK do të vazhdojë në të gjithë vendin. Aktivitetet e financuara bashkërisht kanë përfshirë SHR-në, furnizimin me kontraktivë, trajnimin LMIS, trajnimin e punonjësve të shëndetësisë në nivel primar mbi teknikat e planifikimit familjar etj. Marrëdhëniet midis UNFPA-së dhe USAID-it do të vazhdojnë të jenë të një bashkëpunimi të ngushtë dhe të mbështetura rrespektivisht me aktivitete dhe financime të përbashkëta që plotësojnë njëra-tjetrën. Programet e shëndetit të USAID/Albania fokusohen në reformimin e sistemit të kujdesit shëndetësor parësor (PHC) nëpërmjet: a) sigurimit të një pakete të mirëpërcaktuar dhe mirëintegruar shërbimesh cilësore të PHC-së, duke përfshirë planifikimin familjar dhe shëndetin riprodhues, shëndetin e fëmijës, parandalimin e TB-së dhe HIV/AIDS; b) përmirësimin e menaxhimit dhe qëndrueshmërisë financiare; c) rritjen e ndërgjegjësimit dhe kërkesës për kujdes shëndetësor të shqiptarëve. Programi ekzistues në bashkëpunim me MeSH-in ka hartuar dhe testuar një model të ri PHC që synon të ndryshojë efikasitetin e këtij sektori, cilësinë, menaxhimin dhe alokimin e burimeve. Ky aktivitet i një shkalle të gjerë, i cili përfshin të dhëna me mjete të prodhuara nga një projekt pilot do të zgjerohet në të gjithë vendin për të adresuar nevojat e sektorit (infrastrukturën e varfër, burimin njerëzor të pamjaftueshëm, korrupsionin, mekanizmat e fragmentuar të financimit) dhe reformat që duhen për të forcuar kapacitetet qendrore dhe lokale të PHC-së.

WHO

95. UNFPA-ja do të vazhdojë partneritetin me zyrën e WHO-së në Shqipëri, veçanërisht përsa i përket asistencës teknike për MeSH-in në zhvillimin e strategjive, standardeve dhe protokolleve, si dhe programeve të trajnimit në fushën e SHRS-së. Mbështetja e WHO-së për vitet 2006-2007 do të përfshijë:

- sigurimin e shërbimeve të shëndetit (ndërhyrjeve teknike në terren);
- zhvillimin e infrastrukturës së sistemit shëndetësor (financimin dhe gjenerimin e të ardhurave); dhe
- politikat shëndetësore dhe elementet e tjera të përkujdesit.

UNDP

96. UNFPA-ja do të ketë si partnerë të vet UNDP-në në arritjen e objektivave të caktuara të OZHM-ve për Shqipërinë, parandalimin e HIV-it dhe mbështetjen e INSTAT-it në projektet mbi popullsinë dhe të aspektit Gender. Fushat kryesore të veprimit të mbuluara nga UNDP-ja në këtë cikël programi janë: a) reduktimi i varfërisë dhe zhvillimit demokratik; b) qeverisja demokratike; c)

Gender, HIV/AIDS, prandalimi i konflikteve dhe zgjidhja e tyre, ICT për zhvillimin, programe të ndryshme të përbashkëta që parashikojnë adresimin e nevojave dhe të drejtave të të rinjve, ngritja e modeleve pjesëmarrëse, tërheqje e interesit të të rinjve nëpërmjet sporteve, arteve dhe aktiviteteve të tjera rikreative do të jetë shtylla kryesore e bashkëpunimit të UNFPA-së me UNDP-në brenda këtij programi.

UNICEF

97. UNICEF-i do të mbetet një bashkëpunëtor kryesor i UNFPA-së në fushën e mëmësisë së sigurtë dhe ndërhyrjeve për të rinjtë. Bashkëpunimi do të bazohet në sigurimin e trajnimeve për promovimin e kujdesit eficient prenatal, përgatitjen e manualeve të trajnimit dhe materialeve IEK mbi parandalimin e HIV-it, projektit mbi edukimin e shëndetshëm për jetën në shkolla dhe shërbimeve miqësore për të rinjtë. Përpjekjet e koordinuara të dy agjencive do të kontribuojnë në zhvillimin dhe implementimin e ndërhyrjeve për të rinjtë nëpër shkolla, të bazuara mbi parime ndërkombëtare të miratuara në lidhje me edukimin shëndetësor dhe edukimin me aftësitë për të jetuar në familje, si dhe paketat operacionale të WHO mbi YFS.

Njësia e Marketingut Social (NESMARK)

98. UNFPA-ja dhe NESMARK-u do të vazhdojnë të bashkëpunojnë në fushën e promocionit të kontracepsionit modern dhe parandalimit të SST/HIV/AIDS. Fushata të përbashkëta IEK/BCC do të organizohen duke vënë në fokus të rinjtë dhe grupet në pozita të pafuqishme.

Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ACPD)

99. ACPD në bashkëpunim me MeSH-in dhe në lidhje me kësaj ministrie, do të jetë një homolog në fushën e trajnimit të punonjësve të shëndetit në fushën e PF-së, GBV-së, si dhe të YFS-së në disa distrikte të zgjedhura.

100. UNFPA-ja do të punojë për të zgjeruar gamën e bashkëpunimit me OJQ të tjera, që do të provojnë që kanë aftësitë teknike në fushën e SHR-së dhe PDS-së.

Klubi i gazetarëve të UN-së

101. UNFPA-ja do të përdorë gjerësisht Klubin e Gazetarëve të UN-së si një burim për trajnimin e gazetarëve në çështjet e GBV-së, zbutjes së varfërisë dhe SHR-së. Do të tentohet të bashkëpunohet me institucione të tjera jo të UN dhe agjenci të specializuara të tilla si Banka Botërore, EU, EC. Aktivitetet e PV-së do të lidhen ngushtë me grupet parlamentare dhe MPs.

OJQ të tjera do të mund të zgjidhen nëpërmjet një tenderimi konkurrues në përputhje me praktikën e UNFPA-së, për të plotësuar aspekte të ndryshme të programit.

PJESA VI MENAXHIMI I PROGRAMIT

102. Programi i propozuar do të forcojë partneritetin midis Qeverisë, OJQ-ve dhe agjencive bilaterale dhe multilaterale dhe do të rrisë zotërimin nga Qeveria së pari nëpërmjet ekzekutimit kombëtar (*national execution*). Implementimi do të ndahet midis UNFPA-së, Qeverisë dhe OJQ-ve të akredituara si në nivel qendror, ashtu dhe në atë lokal. Qeveria do të sigurojë kontributin në natyrë, i cili përfshin kohën e njerëzve të qeverisë, ambientet, pjesën e furnizimit të kontraktivëve, materiale IEK dhe kosto të tjera operacionale. Burime plotësuese do të mobilizohen nga donatorë multi dhe bilateral.

103. Programi do të ketë dy menaxherë komponenti të programit (PCM) dhe 7 partnerë implementimi (IPCs) që do të jenë objekt i rregullimeve përgjatë progresit të programit. PCM-të dhe IPC-të do të punojnë nën koordinimin e përgjithshëm të Autoritetit Koordinues të Këshillit të Ministrave (GCA) (shih shtojcën 4).

Koordinimi

104. Departamenti i Bashkërendimit të Strategjive dhe Koordinimit Strategjik të Ndihmës së Huaj do të veprojë si autoriteti koordinues i Këshillit të Ministrave për të gjithë projektin. Kjo firmë tregon se Këshilli i Ministrave dhe UNFPA-ja kanë rënë dakord mbi rezultatin e zhvillimit që të mbështeten nga programi kombëtar.

105. Zyra e UNFPA-së në Shqipëri përbëhet nga një drejtor joresident për vendin në zyrë në Kosovë, një asistent përfaqësues, një asistent administrativ/financiar dhe një sekretare. Fondet e

programit mbulojnë një asistent logjistike/shofer dhe një asistente kombëtare për programin brenda tipologjisë së aprovuar të programit kombëtar, si dhe një koordinator projekti nën një projekt trevjeçar të financuar nga SIDA. Konsulentë afatshkurtër mund të rekrutohen për të përforcuar komponentë të caktuar të programit. Grupi i shërbimit teknik i UNFPA-së për vendet me qendër në Bratislavë-Slovakia, do të sigurojë asistencë teknike kur të jetë e nevojshme.

Rregullimet e implementimit

106. Programi do të implementohet nën koordinimin e përgjithshëm të Departamentit të Bashkëndimit të Strategjive dhe Koordinimit Strategjik të Ndhmës së Huaj, nga Departamenti i UN-së dhe agjencive të tjera. Do të implementohen dy komponentë të programit të titulluara Shëndeti Seksual dhe Riprodhues dhe Popullsia dhe Zhvillimi.

107. Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë do të veprojë si menaxhere e komponentit të shëndetit riprodhues (RHCM). MeSH do të caktojë një person i cili brenda sektorit të SHR-së do të veprojë si koordinator i përgjithshëm i RHCM-së. RHCM do të jetë përgjegjës për koordinimin e planeve vjetore të punës së partnerëve implementues që punojnë për realizimin e rezultateve 1 dhe 2 të komponentit të SHR-së. Roli koordinues i RHCM-së do të përfshijë përgjegjësinë për të përgatitur raportin e progresit vjetor të programit (ACPR) dhe për të organizuar takime të nivelit të komponentit me partnerët implementues në kontekstin e rishikimit të UNDAF-së.

108. Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta të Shqipërisë do të veprojë si menaxhere e komponentit të popullsisë dhe zhvillimit (PDCM). PDCM do të koordinojë kapacitetet e popullsisë dhe të zhvillimit e duke ngritur aktivitetet në agjencitë përkatëse të Qeverisë do të kontribuojë për formulimin e politikave përkatëse të popullsisë dhe do të koordinojë aktivitetet kërkuese nën këtë komponent. MoLSAEC do të caktojë një person brenda Ministrisë që të veprojë si koordinator i përgjithshëm i PDCM-së. KoordinatorI i përgjithshëm i PDCM-së do të jetë përgjegjës për koordinimin e planeve vjetore të punës së partnerëve implementues, si dhe për të organizuar takime të nivelit të komponentit me partnerët implementues, në kontekstin e rishikimit të UNDAF-së. Drejtoria e Shanseve të Barabarta do të jetë partner implementues (IP) për zhvillimin e Strategjisë Kombëtare mbi Barazinë Gjinore, si dhe Strategjinë Kombëtare për GBV-në, INSTAT-I do të jetë partner implementues (IP) për çdo kërkim/studim në fushën e mbledhjes së të dhënave për popullsinë.

109. Partnerët implementues të propozuar (IP) për implementimin e programit janë: të propozuarit MESH, MePÇSSHB, ISHP, INSTAT, OJQ, zyra e koordinatorit resident të UN-it dhe UNFPA. Do t'i vihej theksi implementimit të decentralizuar, monitorimit dhe vlerësimit.

110. Përzgjedhja e IP-ve është bazuar në sistemet e tyre të fuqishme, duke përfshirë dhe menaxhimin financiar, institucional dhe kapacitetet teknike, eksperiencën e mëparshme në implementimin e aktiviteteve të caktuara, avantazhet krahasuese dhe potencialet për të kontribuar në rezultatet dhe outputet e PV-së. Implementuesit priten që t'i kryejnë aktivitetet brenda udhëzimeve të përcaktuara dhe të sjellin mekanizma të raportimit dhe monitorimit bazuar në rezultatet e aktiviteteve. IP-të do të raportojnë te UNFPA-ja dhe Këshilli i Ministrave të Republikën e Shqipërisë.

111. Të udhëhequr nga thjeshtëzimi dhe procesi i harmonizimit të UN-së dhe ndërhyrjeve të UNFPA-së dhe agjencive të tjera të UN-së do të koordinohet me partnerë kyç për të siguruar një impakt bashkëpunimi. Fushat e përbashkëta të programit, të tilla si kapacitetet përforcuese dhe mbështetja për mbledhjen e të dhënave dhe analizën e tyre, si dhe HIV/AIDS do të identifikohen gjatë konsultimeve vjetore me agjencitë. Programe të përbashkëta, monitorim dhe rishikime vjetore do të mbahen për të vlerësuar progresin brenda kuadrit të protokollit të UNDAF-it.

112. Plani vjetor i punës që do të aprovohet nga UNFPA-ja e mbi baza vjetore do të formojë marrëveshjen bazë midis UNFPA-së dhe çdo IP-ja. Çdo IP i zgjedhur do t'i kërkohet që të dorëzojë një AWP për t'u diskutuar nga të gjithë partnerët e interesuar mbi bazat e udhëzimeve të dhëna nga UNFPA-ja. Takime vjetore do të mbahen për të parë statusin e implementimit, arritjeve dhe rezultateve. Gjithashtu, do të ndërmerren monitorime të vazhdueshme në terren për projektet.

Mobilizimi i burimeve

113. UNFPA-ja do të asistojë Këshillin e Ministrave në lobimin për burime plotësuese për implementimin e PV-së. Dokumenti i PV-së do të shpërndahet gjerësisht midis donatorëve

potencialë dhe sektorit privat. Pritet që Qeveria të rrisë alokimin e vet financiar për programin e SHRS-së dhe popullsinë.

Pjesa VII. Monitorimi dhe vlerësimi i programit

114. Monitorimi dhe vlerësimi i programit (M&E) do të bëhet mbi bazë rezultatesh. Aktorët do të jenë të përfshirë aktivisht për të monitoruar dhe vlerësuar procesin gjatë gjithë implementimit të programit. Monitorimi dhe vlerësimi do të bazohen në tregues të përcaktuar në shtojcat e CPAP-së dhe do të përfshijnë vizita në terren, raporte tremujore dhe vjetore të projekteve dhe raportet standarde të progresit për çdo planpune vjetor AWP. UNFPA-ja dhe Këshilli i Ministrave sëbashku do të bëjnë takime të përvitshme koordinuese me partnerët implementues IP dhe aktorët, zakonisht në tremujorin e fundit të vitit. Mësimet e nxjerra dhe rekomandimet do të përdoren për të përmirësuar performancën e programit.

115. Rezultatet e pritshme të programit kombëtar do të vlerësohen në 2009. Partnerët e UNDAF-së dhe përfaqësuesit e donatorëve multi dhe bilateral, si edhe organizatat bashkëpunëtoare joqeveritare do të ftohen të marrin pjesë në këto takime për të dokumentuar praktikat më të mira dhe për të dhënë drejtime për ndërhyrjet në të ardhmen.

116. Monitorimi dhe vlerësimi i rezultateve të CP-së do të bëhet në linjë me kuadrin e M&E të UNDAF-së, me qëllim që të mos ketë dublikime dhe kosto transaksioni dhe së fundmi të promovohet një bashkëpunim dhe koordinim më i mirë midis agjencive në nivel vendi, përfshirë aktivitetet e M&E. Mekanizmat që do të përdoren do të bazohen në parimet e menaxhimit me bazë rezultatesh dhe do të udhëhiqen nga procedurat dhe parimet e UNDAF/UNFPA-së.

117. Aktivitetet M&E do të drejtohen nga një sistem treguesish dhe bazash. Në varësi të outputeve të aktiviteteve, treguesit do të jenë të përgjithshëm dhe/ose specifikë dhe do të grumbullohen rregullisht dhe/ose do të merren nga buletinet statistikore të publikuar nga Këshilli i Ministrave, studimet për shëndetin riprodhues, vlerësime të ndryshme dhe publikime të lidhura me to dhe të bëra nga donatorë të tjerë, midis të cilëve nga BE-ja dhe Banka Botërore. Monitorimi i rezultateve të pritshme dhe outputeve do të bëhet nëpërmjet studimeve, përveç analizave të vazhdueshme të të dhënave statistikore mbi shërbimet. Do të ndërmerren vizita teknike dhe menaxhuese në terren të shpeshta për të forcuar manaxhimin e programit. Informacioni nga komponentët e programit do të analizohet, dokumentohet dhe ndahet me aktorët gjatë takimeve vjetore.

PJESA VIII ANGAZHIMET E UNFPA-SË

118. UNFPA angazhon një shumë prej 2,5 milion USD për CP-në që mbulon periudhën 2006-2010, objekt i disponibilitetit të fondeve. UNFPA gjithashtu do të kërkojë të mobilizojë edhe 1.5 milion USD të tjera nga burime të tjera, objekt i interesit të donatorëve, për të plotësuar kërkesat financiare për realizimin e CPAP. Çlirimi i këtyre fondeve do të bëhet në përputhje me parimet, instruksionet dhe procedurat financiare të UNFPA-së.

119. Do të mobilizohen edhe fonde shtesë përmes programimit të përbashkët me agjencitë e tjera të UN, donatorët bilateralë dhe qeverinë.

120. Do të jepet mbështetje teknike për partnerët kombëtarë për të rritur kapacitetet, përfshirë tipe të ndryshme trajnimi siç është përshkruar në dokument, prokurim i pajisjeve të duhura, dhënie shërbimesh, mbështetje për M&E-në, grumbullim të dhënash/analizë/shpërndarje informacioni, advokaci dhe formulim dhe zbatim politikash.

PJESA IX ANGAZHIMET E KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

121. Këshilli i Ministrave i RSH-së do të përmbushë angazhimet e tij në përputhje me marrëveshjen me UNDP-në, 17 qershor 1991, që aplikohet *mutatis mutandis* për UNFPA-në siç është shprehur në letrën e shkëmbyer midis UNFPA-së dhe Ministrisë së Punëve të Jashtme në shtator dhe nëntor 1996. Bazuar në këtë Marrëveshje, Këshilli i Ministrave do t'i japë UNFPA-së

dhe zyrtarëve të saj dhe personave të tjerë që kryejnë shërbime në emër të UNFPA-së, të gjitha ato facilitete dhe shërbime siç u jepen zyrtarëve dhe konsulentëve të fondeve të ndryshme, programeve dhe agjencive të specializuara të Kombeve të Bashkuara. Këshilli i Ministrave do të aplikojë të gjitha klauzolat e Konventës mbi privilegjet dhe imunitetet e agjencive të Kombeve të Bashkuara për pasuritë, fondet dhe asetet e UNFPA-së dhe zyrtarët dhe konsulentët e saj.

122. Këshilli i Ministrave do të vazhdojë të mbështesë UNFPA-në në përpjekjet e saj për të mobilizuar burime nga donatorë të tjerë, me qëllim që të plotësohen nevojat financiare për zbatimin e programit të vendit.

123. Përveç kësaj, Këshilli i Ministrave do të angazhojë fonde kombëtare për aktivitete të tilla, si prokurimin e komoditeteve të shëndetit riprodhues, përfshirë kontraceptivët, BCC dhënien e shërbimeve shëndetësore dhe sociale etj.

PJESA X KLAUZOLA TË TJERA

124. Ky CPAP zëvendëson çdo dokument të mëparshëm të programit të vendit të nënshkruar midis Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Fondit të Kombeve të Bashkuara për popullsinë dhe mund të modifikohet vetëm me pëlqimin e ndërsjellë të të dyja palëve, bazuar në rekomandimet e bëra gjatë takimeve vjetore të rishikimit të programit.

Në dëshmi të tyre këtu, të nënshkruarit, duke qenë të autorizuar, kanë nënshkruar këtë plan veprimi të programit kombëtar, sot më 14.7.2006 në Tiranë, Shqipëri.

Për Këshillin e Ministrave të Republikës së
Shqipërisë
Zëvendëskryeministri
Ilir Rusmali

Për Fondin e Kombeve të Bashkuara për
Popullsinë
Përfaqësuese e UNFPA për Shqipërinë
Gülden Türköz-Cosslett

LIGJ
Nr.9639, datë 9.11.2006

**PËR RATIFIKIMIN E PROTOKOLLIT NR.13 TË KONVENTËS EUROPIANE PËR
MBROJTJEN E TË DREJTAVE TË NJERIUT DHE LIRIVE THEMELORE PËR HEQJEN
E DËNIMIT ME VDEKJE NË TË GJITHA RRETHANAT**

Në mbështetje të neneve 78, 83 pika 1 dhe 121 të Kushtetutës, me propozimin e Këshillit të Ministrave,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

Neni 1

Ratifikohet Protokollin nr.13 i Konventës Europiane për mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe lirive themelore për heqjen e dënimit me vdekje në të gjitha rrethanat.

Neni 2

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Shpallur me dekretin nr.5129, datë 1.12.2006 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë, Alfred Moisiu

PROTOKOLL NR.13
I KONVENTËS PËR MBROJTJEN E TË DREJTAVE TË NJERIUT DHE LIRIVE
THEMELORE, NË LIDHJE ME HEQJEN E DËNIMIT ME VDEKJE NË TË GJITHA
RRETHANAT
(VILNIUS, 3.5.2002)

Shtetet anëtare të Këshillit të Europës nënshkruese,
të bindura se e drejta e çdokujt për jetën është një vlerë elementare në një shoqëri demokratike dhe se heqja e dënimit me vdekje është thelbësore për mbrojtjen e kësaj të drejte dhe për njohjen e plotë të dinjitetit të natyrshëm të qenieve njerëzore;

duke dashur të forcojnë mbrojtjen e së drejtës për jetën, të garantuar nga Konventa për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore, të nënshkruar në Romë, më 4 nëntor 1950 (që tani e tutje quhet “Konventa”);

duke vënë në dukje se Protokollin nr.6 i Konventës, në lidhje me heqjen e dënimit me vdekje, i nënshkruar në Strasburg, më 28 prill 1983, nuk e përjashton dënimin me vdekje në lidhje me aktet e kryera në kohë lufte ose kërcënimi të afërt për luftë;

duke genë të vendosura për të marrë hapin përfundimtar për heqjen e dënimit me vdekje në të gjitha rrethanat;

kanë rënë dakord si më poshtë:

Neni 1
Heqja e dënimit me vdekje

Dënimin me vdekje hiqet. Askush nuk dënohet me një dënim të tillë ose ekzekutohet.

Neni 2
Ndalimi i devijimeve

Sipas nenit 15 të Konventës nuk bëhet asnjë devijim nga dispozitat e këtij Protokollit.

Neni 3
Ndalimi i rezervave

Sipas nenit 57 të Konventës nuk bëhet asnjë rezervë në lidhje me dispozitat e këtij Protokollit.

Neni 4
Zbatimi territorial

1. Çdo shtet mund të caktojë territorin ose pjesët e territorit ku zbatohet ky Protokoll në momentin e nënshkrimit ose të depozitimit të instrumentit të ratifikimit, pranimit ose aprovimit.

2. Nëpërmjet një deklarate drejtuar Sekretarit të Përgjithshëm të Këshillit të Europës, çdo shtet në një datë të mëvonshme mund të zgjerojë zbatimin e këtij Protokollit në çdo pjesë tjetër territori të përcaktuar në deklaratë. Në lidhje me këtë pjesë territori, Protokollit hyn në fuqi në ditën e parë të muajit pas kalimit të një afati tremujor pas marrjes së kësaj deklarate nga Sekretari i Përgjithshëm.

3. Çdo deklaratë e bërë sipas dy paragrafëve të mësipërm në lidhje me çdo pjesë territori të përcaktuar në këtë deklaratë, mund të tërhiqet ose ndryshohet nëpërmjet një njoftimi drejtuar Sekretarit të Përgjithshëm. Tërheqja ose ndryshimi hyn në fuqi në ditën e parë të muajit pas kalimit të një periudhe tremujore pas datës së marrjes së këtij njoftimi nga Sekretari i Përgjithshëm.

Neni 5
Lidhja me Konventën

Ndërmjet shteteve palë, dispozitat e neneve nga 1 deri 4 të këtij Protokollit konsiderohen si nene shtesë të Konventës dhe zbatohen përkatesisht të gjitha dispozitat e Konventës.

Neni 6
Nënshkrimi dhe ratifikimi

Ky Protokoll është i hapur për t'u nënshkruar nga shtetet anëtare të Këshillit të Europës që kanë nënshkruar Konventën. Ai i nënshtrohet ratifikimit, pranimit dhe aprovimit. Një shtet anëtar i Këshillit të Europës nuk mund të ratifikojë, pranojë ose aprovojë këtë Protokoll pa ratifikuar më parë ose në të njëjtën kohë Konventën. Instrumentet e ratifikimit, pranimit ose aprovimit depozitohen te Sekretari i Përgjithshëm i Këshillit të Europës.

Neni 7
Hyrja në fuqi

1. Ky Protokoll hyn në fuqi në ditën e parë të muajit pas kalimit të një periudhe tremujore pas datës në të cilën kanë shprehur pëlqimin e tyre dhjetë shtete anëtare të Këshillit të Europës për t'u nënshtruar Protokollit në pajtim me dispozitat e nenit 6.

2. Në lidhje me një shtet anëtar, i cili e shpreh pëlqimin e tij më vonë për t'u nënshtruar Protokollit, ky hyn në fuqi në ditën e parë të muajit pas kalimit të një periudhe tremujore pas datës së depozitimit të instrumentit të ratifikimit, pranimit ose aprovimit.

Neni 8
Funksione mbi depozitimet

Sekretari i Përgjithshëm i Këshillit të Europës njofton të gjitha shtetet anëtare të Këshillit të Europës për:

- a) çdo nënshkrim;
- b) depozitim e çdo instrumenti ratifikimi, pranimi ose aprovimi;
- c) çdo datë të hyrjes në fuqi të këtij Protokoll në pajtim me nenet 4 dhe 7;
- d) çdo akt, njoftim ose komunikim tjetër në lidhje me këtë Protokoll.

Në dëshmi të kësaj, të poshtëshënuarit, duke qenë të autorizuar rregullisht, kanë nënshkruar këtë Protokoll.

Bërë në Vilnius, dita e tretë e majit 2002, në anglisht dhe frëngjisht, të dyja tekstet janë njëloj autentike, në një kopje të vetme, e cila depozitohet në arkivat e Këshillit të Europës. Sekretari i Përgjithshëm i Këshillit të Europës i dërgon kopje të vërtetuar çdo shteti anëtar të Këshillit të Europës.

LIGJ
Nr. 9640, datë 9.11.2006

PËR DHOMAT E TREGTISË DHE INDUSTRIË

Në mbështetje të neneve 78 dhe 83 pika 1 të Kushtetutës, me propozimin e Këshillit të Ministrave,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1
Objekti i ligjit

Objekt i këtij ligji është përcaktimi i rregullave të organizimit, funksionimit dhe veprimtarisë së Dhomës së Tregtisë dhe Industrisë, si dhe Bashkimit të Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë.

Neni 2
Përkufizime

Në këtë ligj, termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

1. “Dhoma” është Dhoma e Tregtisë dhe Industrisë, që organizohet dhe vepron sipas këtij ligji.
2. “Bashkimi i Dhomave” është Bashkimi i Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë, që organizohet dhe vepron sipas këtij ligji.
3. “Dhomat” janë dhomat e tregtisë dhe industrisë dhe Bashkimi i Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë, që organizohen dhe veprojnë sipas këtij ligji.
4. “Ministri” është ministri përgjegjës për tregtinë.
5. “Organ mbikëqyrës” është ministria përgjegjëse për tregtinë.

KREU II DHOMA E TREGTISË DHE INDUSTRIË

Neni 3 **Statusi juridik dhe organizimi**

Dhoma e Tregtisë dhe Industrisë është person juridik, që nuk ushtron veprimtari fitimprurëse.

Dhoma krijohet dhe funksionon në territorin e Republikës së Shqipërisë, në bazë qarku, me seli në qendër të tij.

Dhoma mund të krijojë zyra përfaqësimi edhe në njësitë territoriale të qarkut, kur një gjë e tillë parashikohet në statut.

Neni 4 **Objekti i veprimtarisë**

Objekt i veprimtarisë së Dhomës është:

Përfaqësimi dhe mbrojtja e interesave të ligjshëm ekonomikë të anëtarëve të saj.

Nxitja e veprimtarisë tregtare e industriale në vend.

Nxitja e bashkëpunimit ekonomik dhe tregtar me vendet e tjera.

Shkëmbimi i informacionit me administratën publike, për nxitjen dhe zhvillimin e bizneseve në territorin ku ushtron veprimtarinë.

Promovimi dhe realizimi i shërbimeve me interes të përgjithshëm në dobi të anëtarëve të saj.

Çdo veprimtari apo shërbim tjetër, që i ngarkohet me ligj.

Neni 5 **Kompetencat**

Dhoma e Tregtisë dhe Industrisë ka këto kompetenca:

Ndërmerr çdo veprimtari, që i shërben nxitjes dhe mbrojtjes së tregtisë e industrisë, në përputhje me objektin e veprimtarisë së saj dhe legjislacionin në fuqi.

Informon autoritetet përkatëse shtetërore për çështje të ndryshme, me qëllim parandalimin e konkurrencës së pandershme.

Mbikëqyr zbatimin e rregullave të pjesëmarrjes në panaire ndërkombëtare jashtë vendit nga subjektet tregtare, që përfaqësojnë vendin tonë në këto panaire.

Organizon dhe/ose merr pjesë në panaire dhe ekspozita me karakter vendor, kombëtar dhe ndërkombëtar.

Krijon komisione këshilluese për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve ndërmjet anëtarëve të saj.

Nxit dhe ndihmon anëtarët e Dhomës për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve tregtare dhe civile, nëpërmjet rrugës së ndërmjetësimit dhe arbitrazhit.

Mban regjistrin e anëtarësisë.

Jep mendime, propozime dhe vlerësime për nismat ligjore apo politikat publike, të ndërmarra nga administrata qendrore, vendore dhe subjektet e tjera publike, përmbajtja e të cilave prek interesat e anëtarëve të saj.

Neni 6 **Anëtarësia**

Anëtarësia në Dhomë është e detyrueshme për ndërmarrjet shtetërore, si dhe për personat juridikë, të regjistruar në regjistrin tregtar dhe është vullnetare për personat fizikë, që kanë cilësinë e tregtarit, të cilët ushtrojnë veprimtari tregtare, industriale.

Anëtarët e Dhomës paguajnë kuotën vjetore të anëtarësisë. Masa dhe procedurat e vjeljes së kuotës përcaktohen nga asambleja, me miratim të organit mbikëqyrës.

Organet tatimore, gjatë veprimtarisë së tyre kontrolluese, detyrojnë subjektet tatimore që të jenë anëtare të Dhomës së Tregtisë dhe Industrisë, sipas këtij ligji.

Neni 7 **Regjistri i Dhomës**

Dhoma mban regjistrin e anëtarësisë. Forma e këtij regjistri dhe mënyra e mbajtjes së tij përcaktohen nga asambleja e Bashkimit të Dhomave.

Të dhënat e regjistrit duhet të jenë në formë të shkruar dhe elektronike dhe ruhen sipas rregullave të përcaktuara në statut, në përputhje me legjislacionin për arkivat.

Neni 8 **Statuti**

Veprimtaria e Dhomës, rregullat për zgjedhjen, funksionimin dhe organizimin e organeve të saj, marrëdhëniet ndërmjet tyre, si dhe aktet që ato nxjerrin rregullohen nga statuti i Dhomës, i cili duhet të jetë në përputhje me dispozitat e këtij ligji dhe të legjislacionit në fuqi dhe përmban:

Adresën e selisë së Dhomës, fushën e veprimtarisë, anëtarësimin e subjekteve, kriteret dhe kuotën e anëtarësimin, të drejtat dhe detyrat e anëtarëve të saj.

Mënyrën e organizimit, funksionet, përbërjen dhe përgjegjësitë e organeve drejtuese.

Mënyrat e funksionimit të organeve drejtuese, ku përfshihen rregullat, procedurat e zgjedhjes dhe të shkarkimit të organeve drejtuese të Dhomës e të komisionit të kontroll-revizionit.

Përcaktimin e kuorumit të nevojshëm për vlefshmërinë e mbledhjeve dhe të vendimmarrjes së organeve të Dhomës.

Burimet financiare, mënyrën e administrimit dhe të kontrollit të tyre, përfaqësimin dhe marrëdhëniet e Dhomës me të tretët.

Rregullat për organizimin e mbledhjeve, njoftimin, pjesëmarrjen, mënyrën dhe procedurën e votimit për marrjen e vendimeve.

Mënyrën e miratimit të ndryshimeve në statut.

Rregullat për caktimin e shpërblimeve për të punësuarit e Dhomës.

Marrëdhëniet me organin mbikëqyrës.

Neni 9 **Miratimi i statutit**

Asambleja, me shumicën e numrit të përgjithshëm të anëtarëve të vet, miraton statutin e Dhomës dhe ia paraqet ministrit për miratim brenda 30 ditëve.

Statuti hyn në fuqi vetëm pas miratimit nga ministri, i cili, brenda 30 ditëve nga marrja e kërkesës, duhet ta miratojë atë ose t'i kërkojë Dhomës ndryshimin e dispozitave, që nuk janë në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Statuti konsiderohet i miratuar nëse ministri nuk kthen përgjigje brenda 30 ditëve nga marrja e kërkesës për miratim.

Dispozitat e këtij neni vlejné dhe për ndryshimet në statut.

Neni 10 **Organet e Dhomës**

Organet e Dhomës janë:

Asambleja

Kryesia

Kryetari

Sekretari i Dhomës

Komisioni i auditimit.

Neni 11
Përbërja e asamblesë

Asambleja është organi më i lartë vendimmarrës i Dhomës. Ajo zgjidhet për një periudhë 4-vjeçare nga tërësia e anëtarëve të Dhomës. Numri i anëtarëve të asamblesë është jo më i vogël se 21 dhe jo më i madh se 101.

Asambleja e Dhomës siguron përfaqësimin e çdo veprimtarie ekonomike në atë përqindje që zë çdo grup, kundrejt numrit të përgjithshëm të anëtarësisë në Dhomë.

Sekretari i Dhomës organizon dhe drejton zgjedhjen e përfaqësuesve të çdo grupi në asamblenë e Dhomës. Zgjedhjet organizohen të veçanta për çdo grup.

Anëtarët e asamblesë janë persona, që kanë zotësi të plotë për të vepruar, gëzojnë reputacion në komunitetin e biznesit të zonës që përfaqësojnë dhe nuk kanë qenë të dënuar me vendim gjykatë të formës së prerë për vepra penale.

Anëtarët e asamblesë duhet të jenë të autorizuar nga subjekti tregtar që përfaqësojnë, për të ushtruar të drejtën e votës në asamblenë e Dhomës. Çdo subjekt tregtar ka të drejtë të përfaqësohet në asamblenë e Dhomës vetëm nga një anëtar.

Neni 12
Kompetencat e asamblesë

Asambleja ka këto kompetenca:

Shqyrton dhe përcakton drejtimet kryesore të veprimtarisë së Dhomës.

Miraton statutin dhe ndryshimet e tij dhe ia dërgon ato për miratim ministrit.

Zgjedh nga anëtarët, me votime të fshehta e të veçanta, kryesinë, kryetarin e Dhomës, përfaqësuesit e Dhomës në asamblenë e Bashkimit të Dhomave, si dhe komisionin e auditimit, sipas nenit 20 të këtij ligji, si dhe përcakton shpërblimet për kryetarin e Dhomës dhe komisionin e auditimit.

Miraton programin dhe buxhetin.

Shqyrton e miraton raportin vjetor të veprimtarive në përgjithësi dhe të veprimtarisë fianciare të Dhomës.

Miraton masën e kuotizacionit vjetor të anëtarëve.

Miraton akte të ndryshme për funksionimin dhe organizimin e Dhomës.

Neni 13
Thirrja e asamblesë

Mbledhjet e asamblesë janë të zakonshme dhe të jashtëzakonshme.

Asambleja e zakonshme thirret të paktën një herë në vit nga kryetari, me kërkesë të kryesisë së Dhomës, e cila cakton edhe rendin e ditës së mbledhjes së asamblesë. Kur kryetari, brenda 15 ditëve nga marrja e kërkesës, nuk mbledh asamblenë, atëherë kryesia e Dhomës ka të drejtë ta mbledhë vetë asamblenë, duke e lajmëruar për datën, orën, vendin dhe rendin e ditës së mbledhjes.

Kryetari i Dhomës drejton mbledhjet e asamblesë përfaqësuese.

Asambleja e jashtëzakonshme mblidhet me kërkesë të kryetarit dhe/ose kryesisë, ose kur këtë e kërkon 1/3 e anëtarëve të saj. Rendi i ditës i asamblesë së jashtëzakonshme caktohet nga kërkuesi.

Kur kryetari, brenda 15 ditëve nga marrja e kërkesës nga subjektet e përcaktuara në paragrafin më lart, nuk mbledh asamblenë, atëherë kërkuesi ka të drejtë ta mbledhë vetë atë, duke e lajmëruar për datën, orën, vendin dhe rendin e ditës së mbledhjes.

Statuti përcakton rregulla për mënyrën e njoftimit dhe të organizimit të mbledhjes së asamblesë, të zakonshme ose të jashtëzakonshme.

Mbledhja e asamblesë është e vlefshme kur në të marrin pjesë më tepër se gjysma e anëtarëve të saj. Vendimet janë të vlefshme kur për to votojnë pro më shumë se gjysma e anëtarëve

të pranishëm, me përjashtim të rasteve kur asambleja mbledhet për të miratuar statutin ose ndryshimet në të.

Vendimet e asamblesë shënohen në një procesverbal, i cili nënshkruhet nga kryetari i Dhomës dhe sekretari i mbledhjes.

Neni 14

Kryesia dhe kompetencat e saj

Kryesia është organi ekzekutiv i Dhomës. Ajo ka këto kompetenca:

1. Miraton programet e punës, që lidhen me detyrat dhe objektivat e Dhomës.
2. Miraton strukturën organizative të aparatit administrativ të Dhomës, funksionet dhe pagat e punonjësve të këtij aparati.
3. Miraton rregulloren e brendshme të aparatit administrativ të Dhomës.
4. Shqyrton programin vjetor financiar dhe buxhetin përpara se t'i paraqitet asamblesë për miratim.
5. Cakton shpërblimet për shërbimet që kryejnë ekspertët e jashtëm.
6. Cakton rregullat për përdorimin e fondeve dhe administrimin e tyre.
7. Propozon ndryshimet në statutin e Dhomës.
8. Përcakton rendin e ditës së mbledhjes së asamblesë së Dhomës.
9. Merr vendime për të gjitha çështjet që shtrohen për shqyrtim në kryesi nga kryetari dhe/ose sekretari i Dhomës.

Kryesia është përgjegjëse për:
zbatimin e vendimeve të asamblesë;
mbarëvajtjen e veprimtarisë së Dhomës.

Neni 15

Përbërja e kryesisë

Kryesia e Dhomës përbëhet nga kryetari dhe nga një numër anëtarësh, të cilët nuk mund të jenë më pak se 5, por jo më shumë se 15 veta. Numri i anëtarëve të kryesisë caktohet në statut.

Kryesia zgjidhet për një periudhë 4-vjeçare. Anëtarët e kryesisë kanë të drejtë rizgjedhjeje.

Kryesia, si rregull, mbledhet jo më pak se një herë në muaj nga kryetari i Dhomës ose me kërkesë të 1/3 së anëtarëve.

Mbledhja e kryesisë është e vlefshme kur në të marrin pjesë më shumë se gjysma e anëtarëve. Mbledhja drejtohet nga kryetari dhe, në mungesë të tij, nga njëri prej anëtarëve të kryesisë, i caktuar nga kjo e fundit.

Neni 16

Kryesia dhe vendimmarrja e saj

Vendimet e kryesisë nënshkruhen nga kryetari ose, në mungesë të tij, nga njëri prej anëtarëve të saj, i caktuar nga kjo e fundit për të drejtuar mbledhjen, sipas nenit 15 të këtij ligji.

Vendimet e kryesisë janë të vlefshme kur për to votojnë pro më shumë se gjysma e anëtarëve të pranishëm në mbledhje.

Neni 17

Kryetari

Kryetari drejton veprimtarinë e Dhomës dhe kryesinë e saj. Ai është përgjegjës për administrimin dhe funksionimin e Dhomës.

Kryetari përfaqëson Dhomën në marrëdhëniet me të tretët, sipas përcaktimeve të statutit dhe legjisllacionit në fuqi. Ai është funksionar dhe paguhet nga Dhoma.

Kryetar i Dhomës mund të zgjidhet çdo shtetas shqiptar, që ka zotësi të plotë për të vepruar,

ka mbaruar arsimin e lartë, si dhe plotëson kriteret e tjera, të përcaktuara në statutin e Dhomës.

Neni 18 **Sekretari i Dhomës**

Sekretari i Dhomës emërohet dhe shkarkohet me urdhër të ministrit.

Sekretari i Dhomës duhet të jetë shtetas shqiptar, me arsim të lartë dhe të mos ketë qenë i dënuar me vendim gjykate të formës së prerë për vepra penale.

Sekretari i Dhomës është funksionar me kohë të plotë dhe paguhet nga buxheti i Dhomës.

Roli, funksionet dhe përgjegjësitë e sekretarit të Dhomës përcaktohen në këtë ligj, në aktet nënligjore dhe në statutin e Dhomës.

Neni 19 **Kompetencat e sekretarit të Dhomës**

Sekretari i Dhomës ka këto kompetenca:

Njofton periodikisht organin mbikëqyrës për veprimtarinë e Dhomës.

Ndjek respektimin nga Dhoma të dispozitave të këtij ligji dhe të ligjeve të tjera në fuqi.

Ndjek zbatimin e vendimeve të kryesisë dhe të asamblesë së Dhomës.

Ndjek procedurat e regjistrimit të anëtarësisë, sipas nenit 7 të këtij ligji.

Ushtron çdo kompetencë tjetër, të parashikuar me ligj.

Në rastet kur vëren shkelje të ligjshmërisë në vendimet e marra nga organet e Dhomës, njofton organin mbikëqyrës, i cili, brenda 30 ditëve nga vënia në dijeni, u kërkon këtyre organeve rishikimin e vendimeve të marra.

Neni 20 **Komisioni i auditimit**

Komisioni i auditimit zgjidhet për një periudhë 4-vjeçare dhe përbëhet nga 3 anëtarë, nga të cilët njëri është ekspert kontabël i autorizuar dhe emërohet nga ministri përgjegjës për ekonominë, ndërsa dy të tjerët zgjidhen nga asambleja e Dhomës, njëri me profesion jurist dhe tjetri me profesion ekonomist.

Komisioni i auditimit ka për detyrë të kontrollojë, në vazhdimësi, veprimtarinë ekonomiko-financiare të Dhomës dhe të raportojë në mbledhjen vjetore të asamblesë për administrimin e mjeteve dhe të burimeve financiare të Dhomës.

Pas miratimit në asamble, raporti i komisionit të auditimit i dërgohet për njoftim organit mbikëqyrës.

Me kërkesë të kryetarit, të asamblesë dhe të sekretarit të Dhomës, komisioni mund të ushtrojë kontroll tematik.

Neni 21 **Buxheti – financimi i Dhomës**

Dhoma, çdo vit kalendarik, harton buxhetin e vet vjetor.

Të ardhurat e Dhomës realizohen nëpërmjet:

Kuotizacionit vjetor të anëtarëve të Dhomës.

Shërbimeve nga veprimtaria e Dhomës.

Kontributeve të donatorëve, vendas dhe të huaj.

Burimeve të tjera, të cilat nuk bien ndesh me këtë ligj dhe me ligje të tjera në fuqi.

KREU III BASHKIMI I DHOMAVE TË TREGTISË DHE INDUSTRIË

Neni 22
Misioni

Bashkimi i Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë bashkërendon punën e dhomave në nivel kombëtar.

Bashkimi i Dhomave ka mision:

Të përfaqësojë dhe të promovojë interesat e përgjithshëm të dhomave për zhvillimin e tregtisë dhe industrisë në nivel kombëtar.

Të nxisë marrëdhëniet ndërmjet dhomave dhe marrëdhëniet e tyre me organizmat simotra të vendeve të tjera.

Të mbledhë, të përpunojë dhe të shpërndajë të dhëna tregtare në nivel kombëtar, duke krijuar sistemin e vet të të dhënave për tregtinë e industrinë.

Të marrë të dhëna të vazhdueshme nga gjykata, për gjendjen dhe ndryshimet në regjistrin tregtar;

Të organizojë, të administrojë dhe të financojë ekspozita dhe panaiere, kurse dhe trajnime në nivel kombëtar, si dhe çdo veprimtari tjetër në interes të dhomave të Tregtisë e Industrisë, në përputhje me dispozitat e këtij ligji dhe me legjislacionin në fuqi;

Të japë mendime, propozime e të bëjë vlerësime për nismat ligjore apo politikatat publike të ndërmarra nga Qeveria, përmbajtja e të cilave lidhet me interesat e anëtarëve të saj.

Bashkimi i Dhomave mund të ushtrojë edhe funksione të tjera, që i delegohen nga organet shtetërore, nga ligje të tjera apo nga marrëveshjet ndërkombëtare, ku Republika e Shqipërisë është palë.

Neni 23
Vendndodhja dhe statusi

Selia e Bashkimit të Dhomave ndodhet në Tiranë. Bashkimi i Dhomave është person juridik, që nuk ushtron veprimtari fitimprurëse.

Neni 24
Anëtarësia

Anëtarësimi në Bashkimin e Dhomave është i detyrueshëm për të gjitha dhomat. Dhomat janë të detyruara të paguajnë kuotën vjetore të anëtarësisë në Bashkimin e Dhomave, masa e së cilës përcaktohet me vendim të asamblesë së përgjithshme, në raport me numrin e subjekteve të anëtarësuara në secilën dhomë dhe miratohet nga organi mbikëqyrës.

Neni 25
Statuti

Veprimtaria e Bashkimit të Dhomave, rregullat për zgjedhjen, funksionimin dhe organizimin e organeve të saj, marrëdhëniet ndërmjet tyre, si dhe aktet që ato nxjerrin, rregullohen nga statuti i Bashkimit të Dhomave. Statuti duhet të jetë në përputhje me dispozitat e këtij ligji dhe të legjislacionit në fuqi dhe përmban:

1. Adresën e selisë së Bashkimit të Dhomave, fushën e veprimtarisë, anëtarësimin, kriteret dhe kuotën e anëtarësimin, të drejtat dhe detyrat e anëtarëve të saj.
2. Organizimin, funksionet, përbërjen dhe përgjegjësitë e organeve drejtuese.
3. Mënyrat e funksionimit të organeve drejtuese, ku përfshihen: rregullat, procedurat e zgjedhjes dhe të shkarkimit të organeve drejtuese të Dhomës dhe të komisionit të auditimit.
4. Përcaktimin e kuorumit të nevojshëm për vlefshmërinë e mbledhjeve dhe të vendimmarrjes së organeve të Bashkimit të Dhomave.
5. Burimet financiare, mënyrën e administrimit dhe të kontrollit të tyre, përfaqësimin dhe marrëdhëniet e Dhomës me të tretët.

6. Rregullat për organizimin e mbledhjeve, të njoftimit, për pjesëmarrjen, mënyrën e procedurën e votimit për marrjen e vendimeve.

7. Mënyrën e miratimit të ndryshimeve të statutit.

8. Rregullat për caktimin e shpërblimeve për të punësuarit e Dhomës.

9. Marrëdhëniet me organin mbikëqyrës.

Asambleja, me shumicën e numrit të përgjithshëm të anëtarëve të vet, miraton statutin e Bashkimit të Dhomave dhe ia paraqet ministrit për miratim brenda 30 ditëve.

Statuti hyn në fuqi vetëm pas miratimit nga ministri, i cili, brenda 30 ditëve nga marrja e kërkesës, duhet ta miratojë atë ose t'i kërkojë Dhomës ndryshimin e dispozitave, që nuk janë në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Statuti konsiderohet i miratuar nëse ministri nuk kthen përgjigje brenda 30 ditëve nga marrja e kërkesës.

Dispozitat e këtij neni vlejné dhe për ndryshimet në statut.

Neni 26

Organet e Bashkimit të Dhomave

Organet e Bashkimit të Dhomave janë:

Asambleja përfaqësuese

Kryesia e Bashkimit të Dhomave

Kryetari

Sekretari i Përgjithshëm

Komisioni i auditimit.

Neni 27

Përbërja e asamblesë së përgjithshme

Asambleja e përgjithshme e Bashkimit të Dhomave zgjidhet një herë në 4 vjet. Ajo ka 121 anëtarë. Numri i anëtarëve të secilës Dhomë në asamblenë e përgjithshme të Bashkimit të Dhomave është në përpjesëtim me numrin e anëtarëve të çdo Dhome.

Anëtarët e asamblesë janë persona, që kanë zotësi të plotë për të vepruar, gëzojnë reputacion në komunitetin e biznesit të zonës që përfaqësojnë dhe nuk kanë qenë të dënuar me vendim gjykatë të formës së prerë për vepra penale.

Anëtarët e asamblesë duhet të jenë të autorizuar nga Dhoma që përfaqësojnë, për të ushtruar të drejtën e votës në asamble.

Neni 28

Kompetencat e asamblesë së përgjithshme

Asambleja ka këto kompetenca:

Shqyrton dhe përcakton drejtimit kryesore të veprimtarisë së Bashkimit të Dhomave.

Miraton statutin dhe ndryshimet e tij dhe ia dërgon ato për miratim ministrit.

Zgjedh nga anëtarët, me votime të fshehta e të veçanta, me shumicë të thjeshtë të votave, kryesinë, kryetarin dhe komisionin e auditimit, sipas nenit 20 të këtij ligji, kriteret e të cilit vlejné edhe për Bashkimin e Dhomave.

Miraton programin dhe buxhetin.

Shqyrton e miraton raportin vjetor të veprimtarive në përgjithësi dhe të veprimtarisë financiare të Dhomës.

Përcakton masën e kuotizacionit vjetor të dhomave, në raport me numrin e anëtarëve, mënyrën e vjeljes së tij, si dhe ia dërgon atë për miratim organit mbikëqyrës.

Miraton akte të ndryshme për funksionimin dhe organizimin e Bashkimit të Dhomave.

Neni 29

Thirrja e asamblesë së përgjithshme

Asambleja e përgjithshme mbledhet të paktën një herë në vit. Të drejtën për ta mbledhur asamblenë e kanë Kryetari i Bashkimit të Dhomave, kryesia, apo kur këtë e kërkon 1/3 e anëtarëve të saj.

Kryetari i Bashkimit të Dhomave drejton mbledhjet e asamblesë së përgjithshme.

Kur kryetari, brenda 15 ditëve nga marrja e kërkesës nga subjektet e përcaktuara në paragrafin e mësipërm, nuk e mbledh asamblenë, atëherë kërkuesi ka të drejtë ta mbledhë vetë asamblenë, duke përcaktuar datën, orën, vendin dhe rendin e ditës së mbledhjes. Statuti përcakton rregullat për mënyrën e njoftimit dhe të organizimit të mbledhjes së asamblesë.

Mbledhja e asamblesë është e vlefshme kur në të marrin pjesë më tepër se gjysma e anëtarëve të saj. Vendimet e asamblesë, me përjashtim të rasteve kur zgjidhet kryesia, kryetari dhe anëtarët e komisionit të auditimit, vlerësohen të vlefshme kur për to votojnë pro më shumë se 3/5 e anëtarëve të pranishëm. Vendimet e asamblesë shënohen në një procesverbal dhe nënshkruhen nga kryetari dhe sekretari i mbledhjes.

Neni 30

Kompetencat e kryesisë

Kryesia është organi ekzekutiv i Bashkimit të Dhomave dhe ushtron këto kompetenca:

Miraton programet e punës, që lidhen me objektivat dhe kompetencat e Bashkimit të Dhomave.

Miraton strukturën organizative dhe personelin tekniko-administrativ të Bashkimit të Dhomave, si dhe funksionet dhe pagat e punonjësve.

Miraton rregulloren e brendshme të funksionimit të administratës së Bashkimit të Dhomave.

Propozon ndryshimet në statutin e Bashkimit të Dhomave.

Shqyrton programin vjetor financiar dhe buxhetin, përpara se t'i paraqitet asamblesë për miratim.

Cakton masën e shpërblimeve për shërbimet që kryejnë ekspertët e jashtëm.

Vendos rregullat për përdorimin e fondeve dhe administrimin e tyre.

Merr vendime për çështje që shtrohen për shqyrtim në kryesi nga Kryetari dhe/ose Sekretari i Përgjithshëm i Bashkimit të Dhomave.

Kryesia është përgjegjëse për:

zbatimin e vendimeve të asamblesë;

mbarëvajtjen e veprimtarisë së Bashkimit të Dhomave.

Neni 31

Thirrja e kryesisë

Kryesia e Bashkimit të Dhomave zgjidhet nga asambleja për një periudhë 4-vjeçare. Ajo përbëhet nga kryetari dhe një numër anëtarësh, të cilët nuk mund të jenë më pak se 7, por jo më shumë se 21 anëtarë.

Kryesia, si rregull, mbledhet jo më pak se një herë në muaj nga kryetari. Kryesia e Bashkimit të Dhomave mbledhet edhe me kërkesë të kryetarit, sekretarit të përgjithshëm, si dhe kur këtë e kërkon 1/3 e anëtarëve të saj.

Mbledhja e kryesisë është e vlefshme kur në të marrin pjesë më shumë se gjysma e anëtarëve. Vendimet janë të vlefshme kur për to votojnë pro më shumë se 3/5 e anëtarëve të pranishëm.

Kryesia nxjerr çdo akt tjetër për realizimin e funksionit dhe të veprimtarisë së vet, të parashikuar nga ligji ose statuti, për aq sa nuk cenon kompetencat e asamblesë ose të kryetarit.

Neni 32
Kryetari

Kryetari është funksionar me kohë të plotë. Ai drejton veprimtarinë e Bashkimit të Dhomave, kryesinë e saj dhe gëzon të drejtën e një vote.

Kryetari përfaqëson Bashkimin e Dhomave në të gjitha marrëdhëniet me të tretët, sipas dispozitave të këtij ligji dhe statutit të Bashkimit të Dhomave.

Kriteret e parashikuara në nenin 17 të këtij ligji vlejnë edhe për Kryetarin e Bashkimit të Dhomave.

Funksioni i Kryetarit të Bashkimit të Dhomave është i papajtueshëm me funksionin e kryetarit të Dhomës.

Neni 33
Sekretari i përgjithshëm

Sekretari i Përgjithshëm i Bashkimit të Dhomave emërohet dhe shkarkohet me urdhër të ministrit. Ai gëzon të njëjtat kompetenca, që parashikon neni 19 i këtij ligji, brenda sferës së veprimtarisë së Bashkimit të Dhomave.

Neni 34
Buxheti dhe financimi i Bashkimit të Dhomave

Bashkimi i Dhomave çdo vit kalendarik harton buxhetin e vet vjetor. Të ardhurat e Bashkimit të Dhomave realizohen nëpërmjet:

1. Kuotizacionit vjetor të anëtarëve të Bashkimit të Dhomave.
2. Shërbimeve nga veprimtaria e Bashkimit të Dhomave.
3. Kontributeve të donatorëve vendas dhe të huaj.
4. Burimeve të tjera, të cilat nuk bien ndesh me këtë ligj dhe ligje të tjera në fuqi.

KREU IV
ORGANI MBIKËQYRËS

Neni 35
Organi mbikëqyrës

Organi mbikëqyrës i veprimtarisë së dhomave është ministri përgjegjës për tregtinë.

Organi mbikëqyrës monitoron respektimin e dispozitave të këtij ligji nga dhomat dhe Bashkimi i Dhomave, si dhe kontrollon ligjshmërinë e statuteve të dhomave dhe të ndryshimeve që u bëhen atyre e vendimeve të marra nga asambltetë e dhomave dhe të Bashkimit të Dhomave.

Organi mbikëqyrës ka të drejtë të kthejë për rishqyrtim aktet e nxjerra nga dhomat ose Bashkimi i Dhomave, kur vëren se ato bien ndesh me ligjin dhe, kur vëren se edhe pas rishqyrtimit aktet janë të kundërligjshme, i drejtohet gjykatës kompetente, për të kërkuar shfuqizimin e tyre.

Organi mbikëqyrës përcakton, me udhëzim të veçantë, rregullat për pjesëmarrjen e subjekteve tregtare, që përfaqësojnë vendin tonë në panairë ndërkombëtare jashtë vendit.

KREU V
DISPOZITA TË FUNDIT DHE KALIMTARE

Neni 36
Ndalimet

Dhomës së Tregtisë dhe Industrisë dhe Bashkimit të Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë, në kuptim të këtij ligji, u ndalohet të marrin përsipër mbrojtjen e interesave në fushën e politikës

sociale.

Dhomat ose Bashkimi i Dhomave nuk mund të marrin pjesë në negocimin dhe nënshkrimin e marrëveshjeve kolektive të punës.

Neni 37

Humbja e mandatit

Mandati i personave të zgjedhur në organet drejtuese të dhomave apo të Bashkimit të Dhomave humbet kur shkelin dispozitat e këtij ligji dhe të ligjeve të tjera në fuqi, si dhe statutin e Dhomës, ose kur dënohen me vendim gjykate të formës së prerë. Humbja e mandatit deklarohet nga organi që i ka zgjedhur.

Procedurat e zëvendësimit të tyre përcaktohen në statut.

Neni 38

Përdorimi i emërtimeve

Përdorimi i emërtimeve “Dhomë Tregtie”, “Dhomë Tregtie dhe Industrie” dhe “Bashkimi i Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë” është i rezervuar vetëm për subjektet, që krijohen në përputhje me dispozitat e këtij ligji.

Anëtarësia e këtyre dhomave në Bashkimin e Dhomave është e detyrueshme.

Emërtimet e mësipërme lejohen të përdoren edhe nga ato shoqata të bashkimit vullnetar të bizneseve, të cilat kanë për qëllim ofrimin e shërbimeve për anëtarët e tyre, si dhe promovimin e tregtisë ndërmjet Republikës së Shqipërisë dhe një vendi tjetër, të cilat:

- njihen zyrtarisht nga institucionet përkatëse simotra të vendit tjetër;
- kanë një numër anëtarësh më të madh se 100 veta;

- anëtarët e saj, së bashku, kanë një xhiro të konsiderueshme vjetore import-eksportesh me vendin përkatës.

Anëtarësia e të gjitha dhomave në Bashkimin e Dhomave është e detyrueshme.

Neni 39

Dispozita kalimtare

Të drejtat, detyrimet, pasuritë e luajtshme dhe të paluajtshme, në pronësi apo administrim të Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë, të krijuara në çdo rreth dhe që kanë funksionuar sipas ligjit nr. 7804, datë 10.3.1994 “Për Dhomat e Tregtisë dhe Industrisë”, i kalojnë Dhomës që mbulon territorin, ku ato ushtronin veprimtari të organizuar, sipas këtij ligji.

Të drejtat, detyrimet, pasuritë e luajtshme dhe të paluajtshme, në pronësi apo administrim të Bashkimit të Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë, organizuar sipas ligjit nr. 7804, datë 10.3.1994 “Për Dhomat e Tregtisë dhe Industrisë”, i kalojnë Bashkimit të Dhomave të Tregtisë dhe Industrisë, të organizuar sipas këtij ligji.

Neni 40

Aktet nënligjore

Ministri përgjegjës për tregtinë, brenda 30 ditëve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, nxjerr urdhrat dhe udhëzimet e nevojshme për krijimin dhe zgjedhjen e organeve të Dhomës dhe të Bashkimit të Dhomave, sipas këtij ligji dhe ngarkon sekretarët e dhomave dhe sekretarin e përgjithshëm për zbatimin e tyre.

Neni 41

Shfuqizime

Ligji nr.7804, datë 10.3.1994 “Për Dhomat e Tregtisë dhe Industrisë”, si dhe çdo dispozitë

tjetër që bie në kundërshtim me këtë ligj shfuqizohen.

Neni 42
Hyrja në fuqi

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Shpallur me dekretin nr.5130, datë 1.12.2006 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë, Alfred Moisiu

UDHËZIM
Nr.9, datë 24.11.2006

**PËR PROCEDURËN E ORGANIZIMIT TË SHORTIT, PËR SHPALLJEN E FITUESIT
MIDIS KANDIDATËVE PËR KRYETAR BASHKIE / KOMUNE, QË KANË MARRË
NUMËR TË BARABARTË VOTASH NË NJË NJËSI VENDORE**

Komisioni Qendror i Zgjedhjeve, në mbështetje të nenit 29 pika 1 dhe nenit 77 pika 2 të ligjit nr.9087, datë 19.6.2003 “Kodi Zgjedhor i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar,

UDHËZON:

Neni 1
Qëllimi

Ky udhëzim ka për qëllim të përcaktojë rregullat që zbatohen për organizimin e shortit, për shpalljen fitues të kandidatëve për kryetar bashkie/komune, që marrin numër të barabartë votash në njësi vendore.

Neni 2

KQZ merr vendim për organizimin e shortit për zgjedhjen e kandidatit fitues, në rast se dy ose më shumë kandidatë për kryetar bashkie/komune kanë marrë numër të barabartë votash në njësinë vendore përkatëse ku ata kandidojnë. Vendimi përmban vendin, datën dhe orën e zhvillimit të shortit.

Neni 3

Mbledhja për hedhjen e shortit organizohet në seancë publike, jo më herët se 5 ditë dhe jo më vonë se 7 ditë pas marrjes së vendimit për hedhjen e shortit.

Neni 4

Njoftimi për zhvillimin e shortit shpallet publikisht në hyrjen e selisë së KQZ-së, si dhe botohet në dy gazetatat me tirazh më të madh.

Neni 5

1. Në datën dhe orën e caktuar për organizimin e shortit, sekretari i KQZ-së sigurohet paraprakisht për praninë e kandidatëve përkatës dhe i fton ata të zënë vendet e caktuara.

2. Mosparaqitja e kandidatëve ose e njërit prej tyre nuk shtyn procedurat e shortit, me përjashtim të rastit kur ndonjë prej tyre paraqet shkaqe të përligjura për mosparaqitjen. Në çdo rast shtyrja bëhet vetëm një herë dhe jo më vonë se 48 orë.

3. Në një enë transparente futen aq gogla sa është edhe numri i kandidatëve, pjesëmarrës në short.

4. Në secilën prej goglave futet nga një shirit letër, ku në njërin prej tyre shënohet fjala “FITUES”.

5. Radha e tërheqjes së goglave sipas pikës 3 të këtij neni, përcaktohet me parashort, i cili zhvillohet sipas kësaj procedure:

a) Në një enë tjetër transparente futen aq gogla sa është edhe numri i kandidatëve, pjesëmarrës në short. Në çdo gogël futet një shirit letre, në të cilin është shënuar emri i kandidatit pjesëmarrës në short.

b) KQZ-ja cakton një person nga stafi, i cili tërheq goglat. Kandidati, emri i të cilit është shënuar në goglën që tërhiqet e para, do të jetë i pari në radhën e tërheqjes së shortit, sipas pikës 3 të këtij neni. Në këtë mënyrë procedohet deri në tërheqjen e goglës së fundit.

6. Sekretari i KQZ-së fton me radhë kandidatët për tërheqjen e shortit.

Neni 6

1. Kandidati që hap goglën ia dorëzon sekretarit të KQZ-së, i cili e lexon me zë të lartë dhe ua tregon të gjithë kandidatëve pjesëmarrës në short.

2. Pasi është tërhequr gogla me shënimin “FITUES”, sekretari i KQZ-së i hap me radhë goglat e mbetura në enë, nëse ka, lexon me zë të lartë përmbajtjen e fletëve dhe ua tregon ato me radhë pjesëmarrësve në mbledhje.

Neni 7

Në përfundim të procedurës së hedhjes së shortit, KQZ-ja me vendim shpall rezultatin e shortit duke deklaruar kandidatin fitues.

Neni 8

Ky udhëzim hyn në fuqi menjëherë.

Ç.Gjata Kryetar

F.Çato Zëvendëskryetar

Anëtarë: A. Ristani, D.Subashi, D.Prenga, F.Kumbaro, K.Zguri

UDHËZIM

Nr.10, datë 24.11.2006

PËR PROCEDURËN E HEDHJES SË SHORTIT PËR NDARJEN E MANDATIT TË FUNDIT PËR KËSHILLAT VENDORË

Komisioni Qendror i Zgjedhjeve, në mbështetje të nenit 29 pika 1 dhe nenit 77 pika 3 gërma “b” dhe “ç” të ligjit nr.9087, datë 19.6.2003 “Kodi Zgjedhor i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar,

UDHËZON:

Neni 1

Për të gjitha rastet e parashikuara në nenin 77 pika 3 germa “b” dhe “ç” të Kodit Zgjedhor, Komisioni i Zgjedhjeve për Qeverisjen Vendore (KZQV) merr vendim për organizimin e shortit. KZQV-ja shpall në hyrje të saj datën, vendin dhe orën e zhvillimit të shortit.

Neni 2

Shorti hidhet nga KZQV-ja në prani të vëzhguesve të akredituar pranë KZQV-së.

Neni 3

1. Në datën dhe orën e caktuar për organizimin e shortit, sekretari i KZQV-së sigurohet paraprakisht për praninë e vëzhguesve dhe/ose të përfaqësuesve të autorizuar të subjekteve zgjedhore pjesëmarrës në short dhe i fton ata të zënë vendet e caktuara.

2. Mosparaqitja e ndonjë prej subjekteve zgjedhore midis të cilëve hidhet shorti, nuk pezullon procedurat e shortit. Në këtë rast, me vendim të KZQV-së, caktohet një person për tërheqjen e shortit për subjektin në mungesë.

3. Në një enë transparente futen aq gogla sa është edhe numri i subjekteve zgjedhore, pjesëmarrës në short.

4. Në secilën gogël futet nga një shirit letre, ku në njërin prej tyre shënohet fjala “FITUES”.

5. Radha e tërheqjes së goglave sipas pikës 3, përcaktohet me parashort, i cili zhvillohet sipas kësaj procedure:

Në një enë tjetër transparente futen aq gogla sa është edhe numri i subjekteve zgjedhore, pjesëmarrës në short. Në çdo gogël futet një shirit letre, në të cilin është shënuar emri i subjektit zgjedhor pjesëmarrës në short.

KZQV-ja cakton një person për tërheqjen e goglave. Subjekti zgjedhor, emri i të cilit është shënuar në goglën që tërhiqet e para, do të jetë i pari në radhën e tërheqjes së shortit sipas pikës 3 të këtij neni. Në këtë mënyrë do të procedohet deri në tërheqjen e goglës së fundit.

6. Sekretari i KZQV-së fton me radhë përfaqësuesit e autorizuar të subjekteve zgjedhore pjesëmarrëse në short për tërheqjen e shortit.

Neni 4

Personi që tërheq goglën, e hap atë dhe ia dorëzon Kryetarit të KZQV-së. Kryetari lexon me zë të lartë atë çfarë përmban gogla dhe ua tregon të gjithë vëzhguesve dhe/ose përfaqësuesve të autorizuar të subjekteve zgjedhore pjesëmarrës në short.

Neni 5

Rezultati i shortit pasqyrohet në procesverbal.

Neni 6

Në përfundim të procedurës së hedhjes së shortit, KZQV-ja merr vendim për shpalljen e rezultatit të shortit.

Neni 7

Ky udhëzim hyn në fuqi menjëherë.

Ç.Gjata Kryetar

F.Çato Zëvendëskryetar

Anëtarë: A. Ristani, D.Subashi, D.Prenga, F.Kumbaro, K.Zguri

Abonimet vjetore mund të bëhen pranë Postës Shqiptare ose pranë Qendrës së Publikimeve Zyrtare, në adresën: Bulevardi "Zhan d'Ark", prapa ish-ekspozitës "Shqipëria Sot", nr.tel: 04 267 468
 Çmimi i abonimit për Fletoret Zyrtare 2006 është 18 000 lekë.

BOTIMET E QENDRËS SË PUBLIKIMEVE ZYRTARE

1. KUSHTETUTA E SHQIPËRISË
2. KODET E LEGJISLACIONIT SHQIPTAR
3. REGJISTRAT E NOTERISË
4. PËRMBLEDHJE LEGJISLACIONI:

1.	PËR PROKURIMIN PUBLIK (2006).....	1500
2.	PËR NËPUNËSIN CIVIL (2005)	600
3.	PËR SISTEMIN E DREJTËSISË (Vëllim I-rë dhe vëllimi i II-të-2006).....	1300
4.	PËRMBLEDHËSE LEGJISLACIONI NË FUSHËN E ARSIMIT.....	500

Botime të reja

1	TREGUESI KRONOLOGJIK I LEGJISLACIONIT-2004 (Vëllimi I).....	1000
2	TREGUESI KRONOLOGJIK I LEGJISLACIONIT-2006 (Vëllimi II).....	500
3	TREGUESI TEMATIK I LEGJISLACIONIT-2004 (Vëllimi I).....	1000
4	TREGUESI TEMATIK I LEGJISLACIONIT-2006 (Vëllimi II).....	500
5	PËRMBLEDHJE MARRËVESHJESH NDERKOMBËTARE NË FUSHËN E DREJTËSISË.....	1000
6	PËRMBLEDHJE LEGJISLACIONI PËR PUSHTETIN VENDOR.....	800
7	PËRMBLEDHJE LEGJISLACIONI PËR NDËRTIMET.....	500
8	PËRMBLEDHJE VENDIMESH UNIFIKUESE TË GJYKATËS SË LARTË (2000-2006).....	1000
9	PËRMBLEDHJE LEGJISLACIONI PËR SHOQERITË TREGTARE.....	500

Hyri në shtyp më 4.12.2006
 Doli nga shtypi më 6.12.2006

Tirazhi: 4000 copë	Formati: 60x88/8
--------------------	------------------

Shtypshkronja e Qendrës së Publikimeve Zyrtare
 Tiranë, 2006

Çmimi 150 lekë