VENDIM
Nr. 4, datë 6.1. 2020

PËR MIRATIMIN E MARRËVESHJES, NDËRMJET KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE QEVERISË SË KONFEDERATËS SË ZVICRËS, TË PËRFAQËSUAR NGA AGJENCIA ZVICERANE PËR ZHVILLIM DHE BASHKËPUNIM (SDC) E DEPARTAMENTIT FEDERAL TË PUNËVE TË JASHTME TË ZVICRËS, DUKE VEPRUAR NËPËRMJET AMBASADËS ZVICERANE NË SHQIPËRI, PËR PROGRAMIN "SHËNDET PËR TË GJITHË – HAP", FAZA E DYTË, PRILL 2019–MARS 2023, NJË PROJEKT DYPALËSH BASHKËPUNIMI DHE ZHVILLIMI

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 19, të ligjit nr. 43/2016, "Për marrëveshjet ndërkombëtare në Republikën e Shqipërisë", me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Miratimin e marrëveshjes, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Konfederatës së Zvicrës, të përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës, duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri, për programin "Shëndet për të gjithë – HAP", faza e dytë, prill 2019–mars 2023, një projekt dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

5692 10.12.201

Marrëveshje
ndërmjet

Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë
dhe
Qeverisë së Konfederatës së Zvicrës
të përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës,
duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri
për
programin "Shëndet për të gjithë – HAP"

Faza e dytë

Prill 2019 - Mars 2023

Një projekt dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi

Në përpjekje për të forcuar marrëdhëniet miqësore që ekzistojnë midis dy Vendeve,

Në zbatim të Marrëveshjes Kuadër në lidhje me Bashkëpunimin Teknik dhe Financiar dhe Ndihmën Humanitare ndërmjet Këshillit Federal Zviceran dhe Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, të nënshkruar më 11 maj 2007 dhe të ratifikuar nga Kuvendi i Republikës së Shqiperisë me ligjin nr.9801, datën 13.9.2007,

Në zbatim të marrëveshjes së projektit për fazën e parë të nënshkruar më 22 korrik 2015 nga Ministria e Shëndetësisë dhe Ambasada e Zvicrës në Shqipëri,

Në respektim të parimeve demokratike dhe të drejtave themelore të njeriut - siç përcaktohet veçanërisht në Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut - që frymëzon politikat e brendshme dhe të jashtme të të dy Palëve dhe përbën një element thelbësor me mundësi të barabarta me objektivat e kësaj Marrëveshjeje,

Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë dhe **Qeveria e Konfederatës Zvicerane** kanë rënë dakord për kushtet dhe afatet e përcaktuara më poshtë:

Neni 1 Kushtet e Përgjithshme dhe Përkufizimet

Kudo që përdoret në këtë Marrëveshje, përveç nëse konteksti e kërkon ndryshe, termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

a) "Palë Kontraktuese" nënkupton Këshillin e Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Qeverinë e Konfederatës Zvicerane;

b) "Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë" nënkupton Qeverinë e Republikës së Shqipërisë, të përfaqësuar nga Ministri i Shëndetësisë dhe i Mbrojtjes Sociale;

c) "Qeveria e Konfederatës Zvicerane" përfaqësohet nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim (SDC) dhe Bashkëpunim e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës;

d) "Projekt" nënkupton Programin Shëndet për të Gjithë (HAP);

e) "SDC" nënkupton Agjencinë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim të Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës;

f) "Grant" nënkupton kontributin e dhënë nga Qeveria Zvicerane sipas kësaj Marrëveshjeje;

g) "Partner zbatues" nënkupton Institutin Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropikal (Swiss TPH).

Neni 2 Përgjegjësia e zbatimit

Autoritetet e mëposhtme do të jenë përgjegjëse për zbatimin e Marrëveshjes:

Për Qeverinë e Konfederatës Zvicerane:

Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC),
e përfaqësuar nga Ambasada e Zvicrës në Shqipëri.

Për Këshillin e Ministrave të Shqipërisë:

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të jetë homologu qeveritar i Projektit.

SDC do t'i besojë zbatimin e Projektit Institutit Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropikal (Swiss TPH).

Neni 3 Qëllimet dhe objektivat

Pas përfundimit të fazës së parë të projektit me objektiv: Popullsia shqiptare, duke përfshirë edhe popullatën vulnerabil, përfiton nga një shëndet më i mirë falë përmirësimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe aktiviteteve për promovimin e shëndetit, faza e dytë e projektit ndjek objektivin si vijon:

Objektivi i Fazës 2: Popullsia shqiptare përfiton një shëndet më të mirë falë përmirësimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor.
Rezultatet specifike të fazës së dytë të këtij Projekti janë si mëposhtë:

1. Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet e saj rajonale menaxhojnë në mënyrë efektive dhe efikase shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor.

2. Qytetarët në rajonet e synuara kanë akses dhe përdorin në mënyrë efikase shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor të një cilësie më të mirë.

Për të arritur këto objektiva, Projekti do të bashkëpunojë me institucionet e mëposhtme:

• Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHSP), Instituti i Shëndetit Publik (ISHP), Qendra Kombëtare për Edukimin në Vazhdim (QKEV), Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), Universiteti i Mjekësisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor dhe entet e tij rajonale që mbulojnë Qarqet e Dibrës dhe Fierit, NJQV-të në dy rajonet e Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor.

Ndërhyrjet kryesore, aktivitetet dhe rezultatet e parashikuara të fazës së dytë janë specifikuar në Dokumentin e Projektit që mbulon periudhën 1 prill 2019 - 31 nars 2023, bashkëlidhur kësaj Marrëveshjeje.

Neni 4 Detyrimet e Palëve Kontraktuese

Detyrimet specifike të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane përfshijnë:

a) Deri më 31 mars 2023, Qeveria e Konfederatës Zvicerane synon të angazhojë fonde në formë të një granti të pa-rimbursueshëm ekuivalent me një shumë maksimale prej CHF 6'000'000 (gjashtë milionë franga zvicerane) që do të përdoren ekskluzivisht për zbatimin e projektit sipas qëllimeve dhe objektivave të përcaktuara në Nenin 3;

b) Ky grant nuk mund të përdoret për asnjë qëllim tjetër. Çdo pjesë e pashfrytëzuar e grantit që mbetet në fund të projektit është objekt i rifinancimit të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane;

c) Qeveria e Konfederatës Zvicerane, nëpërmjet SDC-së, ka kontraktuar Institutin Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropikal (Swiss TPH) si organizatë zbatuese;

d) Granti do të disbursohet dhe auditohet sipas dispozitave të kontratës ndërmjet SDC dhe Swiss TPH.

Detyrimet specifike të Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë përfshijnë:

a) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale vepron si bashkëpërgjegjëse për strategjinë e projektit dhe si bashkëdrejtuese në mbledhjet e Komitetit Drejtues;

b) Siguron lidhjen e projektit HAP me politikat kombëtare dhe kuadrin ligjor përkatës për prioritetet e reformës në shëndetësi, në mënyrë që të mundësojë dhe promovojë koherencën e objektivave të HAP me kushtet e kuadrit kombëtar;

c) Të mbështesë lehtësimin dhe shpërndarjen e përvojave dhe informacionit bazuar në rezultatet e arritura dhe ndikimet e projektit në nivel kombëtar;

d) Përkrah dhe lehtëson lidhjen dhe bashkëpunimin me ministritë dhe institucionet e tjera;

e) Siguron reagimin dhe bashkëpunimin e strukturave të decentralizuara në nivel rajonal dhe /ose lokal;

f) Mbështet dhe ndihmon në zbatimin e aktiviteteve hulumtuese, siç janë përshkruar në dokumentin e projektit;

g) Vë në dispozicion alokimin e nevojshëm të buxhetit për të rimbursuar Tatimin mbi Vlerën e Shtuar (TVSH) në lidhje me marrëveshjen e projektit të fazës së parë të:

- Periudhës janar - mars 2019 për një shumë maksimale prej CHF 380`000 (treqind e tetëdhjetë mijë franga zvicerane) ekuivalente me 42'000`000 Lek, bazuar në shkëmbimin e notave midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ambasadës së Zvicrës në Shqipëri (aneksi 2 i kësaj marrëveshjeje).

- faza e dytë (prill 2019 - mars 2023) për një shumë maksimale prej 700'000 franga (shtatëqind mijë franga zvicerane);

h) Këshilli i Ministrave u jep ekspertëve të huaj të angazhuar sipas kësaj marrëveshjeje dhe familjeve të tyre një përjashtim të të gjitha taksave gjatë vlefshmërisë së kësaj Marrëveshjeje, sipas Nenit 4.1 pika b të Marrëveshjes ndërmjet Qeverisë së Konfederatës Zvicerane dhe Qeverisë së Republikës së Shqipërisë mbi bashkëpunimin teknik-financiar dhe ndihmën humanitare.

Neni 5 Menaxhimi i projektit

a) Projekti është një ndërmarrje e përbashkët midis Ministrisë së Shëndetësisë të Shqipërisë dhe SDC-së nëpërmjet Ambasadës së Zvicrës;

b) Qeveria e Konfederatës Zvicerane ka kontraktuar për këtë projekt Institutin Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropikal (Swiss TPH) si agjenci zbatuese për projektin, në bazë të një kontrate të nënshkruar ndërmjet Qeverisë së Konfederatës Zvicerane dhe Swiss TPH. Kjo agjenci zbatuese merr përsipër në emër të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane të gjitha detyrat operative, administrative dhe mbikëqyrëse të projektit, duke përfshirë disbursimet, monitorimin dhe raportimin;

c) SDC mund të mandatojë ekspertë të huaj dhe lokalë afatgjatë dhe afatshkurtër për të mbështetur zbatimin e Projektit në konsultim me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë dhe bazuar në planin vjetor të aktiviteteve të miratuar nga komiteti drejtues i projektit;

d) SDC mund të mandatojë individë të tjerë dhe organizata vendore ose ndërkombëtare për zbatimin e pjesëve specifike të Projektit, si për shembull për rishikimin afatmesëm dhe për përfundimin e vlerësimit të projektit në konsultim me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë;

e) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndërmerr të gjitha veprimet e nevojshme për të lehtësuar zbatimin e aktiviteteve të dakordësuara të Projektit; bashkëdrejton mbledhjet e Komitetit Drejtues; siguron akses në

informacionin përkatës, duke përfshirë të dhënat statistikore që çmohen të nevojshme dhe të dobishme për arritjen e objektivave të Projektit. Informacioni do të përdoret vetëm për qëllimet e Projektit. Çdo përdorim tjetër duhet të dorëzohet me pëlqimin paraprak me shkrim të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Neni 6 Mbikëqyrja dhe bashkërendimi

Për të siguruar mbikëqyrjen e përgjithshme, cilësinë, rëndësinë dhe bashkërendimin e Projektit, si dhe për të trajtuar çështjet e politikave, Komiteti Drejtues (KD) do të vazhdojë të funksionojë dhe të takohet dy herë në vit (normalisht në janar dhe shtator). KD do të arrijë kuorum vetëm kur të jenë të pranishëm përfaqësuesit e dy Palëve Kontraktuese. Vendimet merren me konsensus të të gjithë anëtarëve të pranishëm me të drejtë vote. Nëse nuk mund të arrihet konsensusi, do të fillojë një proces negocimi. SDC rezervon të drejtën e vendimit përfundimtar.

KD do të përbëhet nga institucionet e mëposhtme me një votë për secilën:

- 1 përfaqësues i Ambasadës së Zvicrës në Shqipëri (bashkëkryetar);
- 1 përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (bashkëkryetar);
- 1 përfaqësues i Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor;
- 1 përfaqësues i Institutit të Shëndetit Publik;
- 1 përfaqësues i Urdhrit të Infermierëve;
- 1 përfaqësues i Bashkisë / Qarkut të Dibrës;
- 1 përfaqësues i Bashkisë / Qarkut të Fierit;
- Përfaqësuesi i OJQ-së, shoqata të grupeve vulnerabil ose grupit të pacientëve (për t'u përcaktuar)

Të tjerë në statusin e një vëzhguesi pa të drejtë vote;

- Përfaqësuesi i Ministrisë së Shëndetësisë, Kujdesi Shëndetësor Parësor;
- Përfaqësuesi i Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor
- 1 përfaqësues i Universitetit Mjekësor të Tiranës;
- 1 përfaqësues i Qendrës Kombëtare të Edukimit në Vazhdim;
- 1 përfaqësues i Bankës Botërore;
- 1 përfaqësues i OBSH-së;
- 1 përfaqësues i UNFPA-së / UNICEF-it

Sipas nevojës dhe temës së diskutimit, aktorë të tjerë/grupe të tjera interesi mund të ftohen të marrin pjesë nën rolin e vëzhguesit.

Sekretariati i Komitetit Drejtues ofrohet nga projekti HAP. Menaxheri i Projektit merr pjesë në takim pa të drejtë vote.

KD do të kryejë detyrat e mëposhtme:

a) Rishikimi dhe diskutimi i progresit në lidhje me të gjitha aspektet e reformës shëndetësore (p.sh. menaxhimi i shëndetit, sistemet CME për profesionistët e shëndetësisë në nivelin parësor, promovimi i shëndetit, transparenca dhe llogaridhënia, përfshirja sociale dhe pjesëmarrja e qytetarëve)

b) Shqyrton dhe miraton raporte gjashtëmujore dhe vjetore të progresit të projektit, duke përfshirë statusin e shpenzimeve ndaj buxhetit;

c) Jep komente mbi planin e aktiviteteve të Projektit (Plani Vjetor i Aktiviteteve / YPO) të dorëzuara në SDC;

d) Monitoron ecurinë e zbatimit të HAP-it kundrejt objektivave/treguesve dhe planeve vjetore të punës;

e) Udhëzon aktivitetet kërkimore dhe të monitorim/vlerësimit gjatë zbatimit të projektit;

f) Ofron udhëzime për Projektin për përafrimin e veprimtarive të detajuara vjetore në përputhje me prioritetet kombëtare;

g) Kërkon asistencë teknike të specializuar të harmonizuar në fushat kyçe, kur është e nevojshme;

h) Identifikon, diskuton dhe propozon zgjidhje për problemet e mundshme të reformës shëndetësore në Shqipëri dhe masat e nevojshme;

Takimi i paplanifikuar mund të kërkohet me kërkesë të një prej anëtarëve të Komitetit Drejtues. Takimet bashkëkryesohen nga palët kontraktuese.

Palët Kontraktuese do të informojnë menjëherë njëra tjetren dhe deri në masën e arsyeshme praktike, do të konsultohen me njëra-tjetrën në lidhje me çdo rast që ndërhyn ose rrezikon të ndërhyjë në zbatimin e suksesshëm të projektit.

Neni 7 Prokurimi i mallrave dhe shërbimeve

a) Mallrat dhe shërbimet që do të financohen nga të ardhurat e kontributit zviceran, do të prokurohen në përputhje me pragun/kufirin e përcaktuar në zbatim të ligjit zviceran për prokurimin publik.

b) Për kohëzgjatjen e Projektit, mallrat e siguruara me fonde të SDC-së për përdorim në Projekt do të mbeten në dispozicion të pakufizuar të Projektit dhe nuk do të devijohen nga Projekti pa miratimin paraprak me shkrim të SDC-së;

c) Nëse për çfarëdo arsye Projekti duhet të ndërpritet, përdorimi i mallrave të ofruara me kontributin zviceran do të vendoset me shkrim nga Palët;

d) Në fund të projektit, SDC do të vendosë mbi pronën dhe përdorimin e mallrave të prokuruara gjatë kohës së zbatimit të Projektit;

e) Mallrat e prokuruara nga Projekti për organizatat partnere duhet të dorëzohen dhe të merren nga autoriteti përkatës kompetent me miratimin e SDC-së.

Neni 8 Pezullimi dhe përfundimi i Marrëveshjes

a) Secila Palë do të ketë të drejtën ta ndërpresë këtë Marrëveshje, duke dhënë njoftim me shkrim gjashtë muaj para përfundimit te saj.

b) Nëse secila Palë çmon se qëllimet e kësaj Marrëveshjeje nuk mund të arrihen ose se Pala e dytë nuk i përmbush detyrimet e saj, Pala tjetër do të ketë të drejtë të pezullojë ose përfundojë këtë Marrëveshje duke dhënë njoftim me shkrim tre muaj para. Pavarësisht nga çfarë eshte parashikuar më parë, secila Palë mund ta ndërpresë këtë Marrëveshje me efekt të menjëhershëm në rast të shkeljes te konsiderueshme të Marrëveshjes. Shkelja e konsiderueshme nënkupton shkelje serioze të një prej objektivave thelbësore të kësaj Marrëveshjeje.

c) Pezullimi dhe mundësia e rihyrjes në fuqi do t'i njoftohet menjëherë Palës tjetër me rrugë diplomatike dhe do të hyjë në fuqi 30 ditë pas datës së marrjes së informacionit nga Pala tjetër.

d) Nëse rastet që rezultojnë nga forca madhore (fatkeqësi natyrore etj.) pengojnë ekzekutimin e Marrëveshjes, secila Palë mund ta ndërpresë Marrëveshjen me efekt nga momenti kur bëhet e pamundur për ta zbatuar atë.

e) Në rast të ndërprerjes së parakohshme të kësaj Marrëveshjeje ose në fund të Projektit, çdo fond i pashpenzuar i siguruar në kuadër të projektit do t'i kthehet SDC-së.

Neni 9 Ndryshimet dhe zgjidhja e mosmarrëveshjeve

Çdo modifikim ose ndryshim i kësaj Marrëveshjeje do të bëhet me shkrim me pëlqimin e të dy Palëve.

Mosmarrëveshjet në lidhje me interpretimin ose zbatimin e dispozitave të kësaj Marrëveshjeje zgjidhen nëpërmjet negociatave diplomatike ndërmjet Palëve.

Neni 10 Dispozita të përgjithshme

Brenda kuadrit të kësaj marrëveshje, Palët nuk do të propozojnë, as në mënyrë të drejtpërdrejtë dhe as të tërthortë, përfitime të asnjë lloj natyre. Ata nuk do të pranojnë asnjë propozim të tillë. Çdo sjellje korruptive ose e paligjshme nënkupton shkelje të kësaj Marrëveshjeje dhe justifikon ndërprerjen e saj si dhe / ose alternativën ndaj masave plotësuese korrigjuese, në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Neni 11 Shtojcat

Dokumenti i Projektit (Shtojca 1) përbën pjesë integrale të kësaj Marrëveshjeje.

Shtojca 2: Shkëmbimi i notave.

Neni 12 Kohëzgjatja dhe Hyrja në Fuqi

Kjo Marrëveshje mbulon periudhën nga 1 janari 2019 deri më 31 mars 2023. Ajo do të hyjë në fuqi pas përfundimit të procedurave të brendshme ligjore.

Kjo Marrëveshje është hartuar në katër kopje origjinale në gjuhën angleze dhe shqipe. Të dy versionet e teksteve janë autentike dhe kanë të njëjtën vlerë. Në rast të mospërputhjeve të interpretimit, versioni në gjuhën angleze do të ketë përparësi.

Palët me këtë konfirmojnë dhe nënshkruajnë këtë Marrëveshje të bërë në Tiranë më 5/12/19

Në emër të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane	Në emër të Qeverisë së Republikes së Shqipërisë
Adrian Maître	Ogerta Manastirliu
Ambasador Ambasada e Zvicres në Shqiperi	Ministre Ministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse
Associated Institute of the University of Basel

Shtojca 1
Qendra Zvicerane për Shëndetësi Ndërkombëtare

Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim

Projekti "Shëndet për të Gjithë - Shqipëri (HAP)"

Dokumenti i Fazës 2 të Projektit

Financuar nga: Agjencia Zvicerane për Bashkëpunim dhe Zhvillim, SDC

Kontaktet

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse
Associated Institute of the University of Basel

Socinstrasse 57
4002 Bazel, Zvicër

Faqja e internetit: www.swisstph.ch

Prof. Dr. Kaspar Wyss
Specialist i Lartë i Shëndetit Publik
Përgjegjës i Njësisë
Qendra Zvicerane për Shëndetësi Ndërkombëtare

Tel: +41 61 284 81 40
kaspar.wyss@swisstph.ch

Tabela e përmbajtjes

1 Përmbledhje ekzekutive **1**

2 Konteksti **5**

2.1 Informacion kyç për kontekstin e projektit 5

2.1.1 Prirjet ekonomike dhe demografike 5

2.1.2 Situata shëndetësore e popullsisë në Shqipëri 6

2.2 Analiza e problemit 7

2.2.1 Në nivel kombëtar/ministror 7

2.2.2 Në nivel rajonal dhe vendor 8

2.3 Analiza e nxitësve dhe frenuesve të ndryshimit 10

2.4 Kuadri ndërkombëtar dhe kombëtar i politikave 13

2.4.1 Kuadri ndërkombëtar i politikave 13

2.4.2 Kuadri kombëtar i politikave 14

2.4.3 SDC-ja dhe partnerët zhvillues në mbështetje të sektorit shëndetësor 15

3 Rezultatet dhe mësimet e nxjerra **18**

3.1 Rezultatet 18

3.2 Mësimet e nxjerra 21

4 Objektivat **25**

4.1 Objektivat dhe rezultatet e pritshme 25

4.2 Teoria e ndryshimit, zinxhiri i rezultateve dhe hipoteza e ndikimit 25

4.3 Qarqet dhe grupet e mbuluara të popullsisë 29

4.4 Niveli i ndërhyrjes 32

5 Strategjia e zbatimit **33**

5.1 Qasja e ndërhyrjes 33

5.2 Organizatat partnere dhe forma e bashkëpunimit 36

5.3 Shtrirja, qëndrueshmëria, vizioni i projektit, kosto efektiviteti (duke përfshirë vizionin përfundimtar të projektit/strategjisë së daljes) 37

5.4 Produktet dhe aktivitetet e planifikuara sipas rezultateve 39

5.4.1 Rezultati 1: MSHMS-ja, strukturat rajonale dhe ofruesit e KSHP-së përmirësojnë administrimin, menaxhimin dhe efektshmërinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor 39

5.4.2 Rezultati 2: Qytetarët në qarqet e synuara përfitojnë nga shërbime cilësore të KSHP-së 47

5.5 Problematika ndërsektoriale 51

5.5.1 Integrimi gjinor 51

5.5.2 Integrimi i parimeve të mirëqeverisjes 52

6 Organizimi, menaxhimi dhe administrimi 53

6.1 Kuadri kohor 53

6.2 Menaxhimi i projektit 54

6.3 Mekanizmi drejtues 55

6.4 Kontraktimi dhe prokurimi 56

6.5 Planifikimet administrative (kontabilitet, audit i jashtëm) 57

7 Burimet 59

7.1 Burimet njerëzore, infrastruktura dhe pajisjet 59

7.2 Analiza përmbledhëse e buxhetit dhe krahasimi me fazën 1 61

7.3 Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar dhe vlerësimit ekonomik 65

7.3.1 Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar 65

7.3.2 Vlerësimi ekonomik 66

8 Analiza e rrezikut 67

8.1 Rreziqet institucionale dhe programatike 67

8.2 Monitorimi i rrezikut dhe supozimeve **Error! Bookmark not defined.**

9 Monitorimi dhe vlerësimi 81

9.1 Kërkimi operacional dhe anketime e studime specifike për gjininë 82

9.2 Raportet për projektin 83

9.3 Rishikime/Vlerësime 83

Shtojcat **84**

Shtojca 1: Treguesit kyç sipas qarqeve ku do zbatohet HAP 84

Shtojca 2: Vlerësimi i palëve të interesit 86

Shtojca 3: Barazia gjinore në Shqipëri dhe aktivitete për integrimin gjinor 92

Shtojca 4: Kuadri logjik 96

Shtojca 5: Përcaktimi i treguesve për monitorimin e ecurisë, burimeve të të dhënave dhe periodicitetit të mbledhjes së të dhënave 107

Shtojca 6: Rreziqet e detajuara/matrica e supozimit dhe masat zbutëse 117

Shtojca 7: Përmbledhje e buxhetit 130

Shtojca 8: Termat e referencës për personelin dhe ekspertët kryesorë të projektit 131

Shtojca 8.1 Personeli i zyrës qendrore të konsorciumit 131

Shtojca 8.2 Menaxheri i projektit 132

Shtojca 8.3 Anëtarët e personelit të qendrës HAP 133

Shtojca 8.4 Asistenca teknike afatshkurtër 138

Shtojca 9: Lista e shkurtesave 141

Tabela 1. Ekipi zbatues i HAP-it në Tiranë 60

Tabela 2. Menaxhimi i projektit dhe mbështetje teknike 61

Tabela 3. Krahasimi i alokimit të përgjithshëm të buxhetit midis fazës 1 dhe fazës 2 të HAP-it 62

Tabela 4. Kostot mujore për njësi të ekipit zbatues të HAP-it në Tiranë 63

Tabela 5. Shembuj të treguesve të rezultateve që do të përbëjnë bazën e analizës ekonomike. 66

Figura 1. Rrjeti i analizës së palëve të interesit lidhur me ndikimin dhe interesin e secilës prej tyre në fazën 2 të Projektit* 12

Figura 2. Zinxhiri i rezultateve dhe teoria e ndryshimit të fazës 2 të HAP-it 26

Figura 3. Drejtoritë rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore dhe bashkitë e mbuluara nga faza 1 e HAP-it 31

Figura 4. Niveli i ndërhyrjes sipas rezultateve të pritshme të HAP-2 34

Figura 5. Nivelet që duhen marrë parasysh gjatë shtrirjes të novacioneve (Burimi: Expandnet, 20101) 38

Figura 6. Struktura organizative dhe ngritja e qendrës së HAP-it 54

1 Përmbledhje ekzekutive

Konteksti

Gjatë viteve të fundit, Shqipëria ka shënuar zhvillime inkurajuese, të shtyra nga rritja ekonomike. Në të njëjtën kohë, sektori i shëndetësisë përballet me një sërë sfidash, duke filluar me çështjet e financimit të shërbimit shëndetësor, mobilizimit të burimeve, menaxhimit të shërbimit shëndetësor, e deri te sfidat lidhur me pjesëmarrjen e qytetarëve, drejtimin dhe qeverisjen e sektorit. Vendi ka një sistem shëndetësor që është relativisht i larmishëm, por joefikas. Ndryshimit demografik dhe barrës në rritje të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT), si diabeti apo hipertensioni, i janë kushtuar vëmendje e pamjaftueshme. Qytetarët dhe pacientët, kryesisht në zonat rurale, kanë akses të kufizuar në shërbimet e Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSHP), për shkak të cilësisë së ulët të kujdesit, disponueshmërisë së pamjaftueshme dhe kostove financiare në raste të caktuara. Kujdesi në familje është i nënzhvilluar, ndërsa roli i infermierit në trajtimin e SJT-ve nuk është përcaktuar mirë. Këto tendenca përkeqësohen edhe më tej nga migrimi në shkallë të lartë të punonjësve shëndetësorë nga zonat rurale drejt atyre urbane, si dhe nga Shqipëria drejt Evropës Perëndimore, duke rezultuar në mbulim të papërshtatshëm të kujdesit shëndetësor dhe pabarazi rajonale në shpërndarjen e fuqisë punëtore shëndetësore. Forcimi i kapaciteteve menaxheriale, planifikuese dhe drejtuese në nivel kombëtar, rajonal dhe vendor për planifikimin dhe mbikëqyrjen e përmirësuar është një prioritet i njohur për të ecur përpara drejt një sistemi shëndetësor më efikas dhe më të qëndrueshëm.

Qëllimi dhe rezultatet e pritshme

Parashtruar edhe në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020, si dhe në Strategjinë e SDC-së për Bashkëpunimin me Shqipërinë 2018-2021, **qëllimi** i fazës 2 të Projektit "Shëndet për të Gjithë" (HAP) është:

- Popullsia shqiptare përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor.

Rezultatet e pritshme janë:

1. MSHMS-ja dhe strukturat e saj rajonale menaxhojnë me më shumë efektshmëri dhe eficiencë shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor
2. Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor e një cilësie më të mirë

Kuadri logjik (shihni Shtojcën 3) paraqet tregues të verifikueshëm, si dhe supozimet përkatëse dhe rreziqet lidhur me rezultatet e pritshme. Në të vërtetë, HAP-i përballet me një sërë rreziqesh institucionale dhe programatike, të cilat renditen në kuadrin logjik. Ato lidhen me ofrimin e KSHP-së së përmirësuar dhe zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore, duke zbatuar qasje për të siguruar akses cilësor të qëndrueshëm në shërbimet e SJT-ve, si dhe në ndërmarrjen e proceseve të menaxhimit, planifikimit dhe llogaridhënies.

Në përputhje me qëllimin dhe rezultatet pritet që, në nivel popullsie, shërbimet e KSHP-së dhe kujdesi në familje të çojnë drejt përdorimit më të shpeshtë të shërbimeve shëndetësore cilësore, gjë që përkthehet në nivel më të lartë kënaqshmërie të përdoruesit dhe shëndet më të mirë të njerëzve. Projekti do të operojë në zona gjeografike të përzgjedhura, që iu përkasin një ose dy drejtorive rajonale të Operatorit, pa pasur si objektiv mbështetjen e të

gjitha bashkive në dy strukturat territoriale shëndetësore, por duke u mbështetur në këtë mënyrë në partneritetet e krijuara gjatë fazës 1 në Dibër dhe Fier.

Përfituesit parësorë të Projektit "Shëndet për të Gjithë (HAP)" janë: (i) Popullsia e përgjithshme, duke përfshirë gratë dhe burrat, adoleshentët dhe të rinjtë, si dhe nënat dhe fëmijët; (ii) pacientët me sëmundje kronike, veçanërisht të moshuarit dhe pacientët që kanë nevojë për kujdes në familje; (iii) popullatat e varfra dhe të cenueshme, kryesisht në zonat rurale të Shqipërisë (siç janë të moshuarit), që përfitojnë nga aksesi më i mirë në shërbimet shëndetësore, dhe; (iv) shërbimet e KSHP-së, përkatësisht mjekët e familjes, infermierët, mamitë, si dhe menaxherët shëndetësorë.

Përfituesit dytësorë dhe partnerët e HAP-it përfshijnë: (i) Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e saj të varësisë, përkatësisht Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim (QKEV), Qendrën Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSAISH) dhe Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH); (ii) Operatorin e Shërbimeve Shëndetësore (drejtoritë rajonale) dhe Drejtoritë e reformuara të Shëndetit Publik (Njësitë Vendore të Shërbimeve Shëndetësore) në zona gjeografike të mbuluara nga Projekti; (iii) Universitetin e Mjekësisë, përkatësisht Fakultetin e Mjekësisë dhe Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, dhe Universitetin e Tiranës, përkatësisht Fakultetin e Ekonomisë, në rolin e tyre si institucione formimi; (iv) Njësitë e Qeverisjes Vendore (bashkitë), dhe (iv) urdhrat dhe shoqatat e profesionistëve (infermierit dhe mjekëve të familjes).

Strategjia e zbatimit, strategjia e zgjerimit dhe strategjia e daljes

Projekti ndjek një **qasje të "forcimit të sistemit shëndetësor"**, ku aktorë të ndryshëm të sistemit shëndetësor mbështeten fillimisht në aspektin e ofertës (ofruesit e KSHP-së dhe menaxherët shëndetësorë në nivel vendor, rajonal dhe kombëtar), por në njëfarë mase, edhe në aspektin e kërkesës (përdoruesit aktualë dhe të mundshëm të shërbimeve të KSHP-së).

Rezultati 1 arrihet përmes: (i) mbështetjes në planifikimin dhe vendimmarrjen bazuar në evidenca, (ii) planifikimit racional të fuqisë punëtore shëndetësore për shërbimet e KSHP-së, dhe (iii) kapaciteteve institucionale dhe individuale në menaxhimin shëndetësor. Për sa i përket rezultatit 2, zinxhiri i rezultateve parashikon që qytetarët në qarqet e mbuluara të kenë akses në shërbime më cilësore të KSHP-së përmes: (i) mbështetjes së vazhdueshme të projektit për zhvillimin profesional të ofruesve të KSHP-së (duke përfshirë përdorimin sistematik të udhëzimeve klinike) dhe menaxherëve, (ii) modeleve të reja të shërbimeve në ndërveprimin midis shërbimeve sociale dhe shëndetësore (kujdesi në familje), dhe (iii) nxitjes së mekanizmave të transparencës dhe llogaridhënies lidhur me shëndetësinë dhe ofrimin e shërbimit shëndetësor.

Krahas institucioneve të formimit akademik, rezultati 1 përqendrohet në nivel kombëtar dhe te aktorët kombëtarë të sektorit shëndetësor. Roli i tyre është të drejtojnë dhe të orientojnë aktivitetet brenda sektorit qeveritar, përkatësisht të sigurojnë një kuadër për aktorët joqeveritarë dhe qytetarët, në mënyrë që ndërhyrjet në rezultatin 2 të realizohen me efektshmëri. Rezultati 2 përqendrohet në nivel rajonal dhe vendor, si dhe te organizatat e shoqërisë civile dhe pacientët/qytetarët. Ai parashikon mbështetje për zhvillimin organizativ dhe forcimin e kapaciteteve të një ose dy drejtorive të operatorit të shërbimeve shëndetësore, brenda kufijve dhe fushëveprimit të projektit. Në nivel ofrimi të shërbimit, ne do të theksojmë përmirësimin e cilësisë nëpërmjet akreditimit të ofruesve të shërbimit shëndetësor, bashkë-investimeve në përmirësimin e infrastrukturës dhe pajisjeve të KSHP-së, e kombinuar me EVM-në për ofruesit e KSHP-së (mjekët, infermierët dhe mamitë) përmes grupeve të kolegëve. Ne propozojmë krijimin dhe testimin e modeleve të kujdesit në

familje në numër të kufizuar në bashkitë e përzgjedhura, ose në grupe strukturash shëndetësore.

Faza 2 e HAP-it thekson **zgjerimin vertikal të novacioneve,** siç janë grupet e kolegëve ose modelet e kujdesit në familje, dhe nxit më tej zgjerimin horizontal nëpërmjet MSHMS-së. Ky proces kërkon që t'iu kushtohet vëmendje katër dimensioneve: (1) shpërndarjes dhe advokacisë, (2) procesit të organizimit, (3) kostove/mobilizimit të burimeve, (4) monitorimit dhe vlerësimit. Qëndrueshmëria është një parim bazë dhe lidhet me **ndërhyrjet e njohura për efikasitetin e kostove**, duke pasur parasysh fokusin e investimeve në zhvillimin e burimeve njerëzore, si dhe në forcimin e KSHP-së.

Për sa i përket **strategjisë së daljes, Projekti është konceptuar në atë mënyrë që ndërhyrjet dhe aktivitetet e fazës 2 të mund të përfundojnë** ose të planifikohen për në fund të fazës aktuale, ndërsa novacionet e prezantuara të bëhen pjesë e sistemit dhe të jenë të qëndrueshme. Projekti nuk identifikon rreziqe madhore lidhur me qëndrueshmërinë financiare dhe hamendësohet që planifikimi për këto rreziqe të bëhet në fund të Projektit, pa pasur pasoja negative.

Tema ndërsektoriale

Projekti do t'i kushtojë vëmendje dy temave ndërsektoriale të SDC-së, përkatësisht gjinisë dhe qeverisjes. Këto tema shihen si pjesë përbërëse e aktiviteteve të projektit. Janë planifikuar ndërhyrjet e fazës 2 të HAP-it, të cilat po zbatohen me fokus në **rritjen e barazisë gjinore** në aksesin dhe përfitimin e kujdesit shëndetësor. Vëmendje do t'i kushtohet lehtësimit të pjesëmarrjes së barabartë të grave dhe burrave në zbatimin e projektit, përkatësisht përfituesve të drejtpërdrejtë nga masat e forcimit të kapaciteteve (trajnimi menaxherial, EVM-ja, promocioni shëndetësor), si dhe stereotipat për profilet profesionale. **Qeverisja e mirë** është një çështje thelbësore e propozimit aktual, dhe për këtë janë përcaktuar një larmi aktivitetesh të propozuara për të garantuar se qeverisjes së mirë i kushtohet vëmendja e nevojshme: nxitja e llogaridhënies dhe masave kundër korrupsionit, promovimi i qasjeve me pjesëmarrje, duke përfshirë dhe shoqëruar në këtë mënyrë grupet e varfra dhe të cenueshme.

Organizimi, menaxhimi dhe administrimi

Faza 2 e Projektit mbulon periudhën **prill 2019 - mars 2023**.

HAP-i do të drejtohet nëpërmjet **qendrës HAP,** që vepron si njësi zbatuese e projektit me bazë në Tiranë, nën udhëheqjen e drejtuesit ndërkombëtar të ekipit, duke siguruar drejtimin teknik, dialogun për politikat, si dhe zbatimin e programit dhe punën për të garantuar që HAP-i të arrijë një nivel të lartë vizibiliteti. Njësia e zbatimit të projektit, si dhe partnerët zbatues përfitojnë nga asistenca teknike ndërkombëtare në fusha si planifikimi i fuqisë punëtore shëndetësore dhe menaxhimi ose zhvillimi i KSHP-së.

Projekti do të zbatohet nën udhëheqjen e **Komitetit Drejtues**. Çdo gjashtë muaj do të mbahet një mbledhje strategjike, në mënyrë që Komiteti Drejtues të mund të ofrojë drejtim dhe udhëheqje të përgjithshme për Projektin, në kuadër të zhvillimit të përgjithshëm të sektorit shëndetësor në Shqipëri.

Buxheti

Buxheti për faza 2-vjeçare ka shumën llogaritëse prej 5.5 milionë euro, shumë e cila do ndahet midis Bashkisë Tiranë, Bashkisë Durrës dhe Bashkisë Lushnjë, si dhe me Ministrinë e Financës dhe Ekonomisë dhe Ministrinë e Punës dhe Çështjeve Sociale dhe Rinisë.

2 Konteksti

2.1 Informacion kyç për kontekstin e projektit

2.1.1 Prirjet ekonomike dhe demografike

Sipas shifrave të Bankës Botërore dhe Fondit Monetar Ndërkombëtar, Prodhimi i Brendshëm Bruto (PBB) i Shqipërisë ka treguar prirje pozitive në vitet e fundit, me një rritje vjetore të parashikuar prej rreth 4% për vitet 2018 dhe 2019. PBB-ja për frymë për vitin 2017 u llogarit në 4,297 dollarë amerikanë, me një normë rritjeje prej 3.8% krahasuar me vitin e mëparshëm. Këto dhe shifra të tjera e klasifikojnë Shqipërinë në grupin e vendeve me të ardhura mesatare të larta.

Megjithëse ka të dhëna të kufizuara për varfërinë dhe prirjet e varfërisë në Shqipëri, parashikohet që papunësia, migrimi, strehimi në kushte të papërshtatshme dhe kushtet e përgjithshme socio-ekonomike mbeten një problem i vazhdueshëm. Sipas llogaritjeve të Bankës Botërore, norma e varfërisë është e lartë, ku rreth 33% e popullsisë ka fuqi blerëse prej 5 ose më pak dollarë amerikanë në ditë, ndërsa papunësia në vitin 2017 arriti në 13.9%. Gjithashtu, rritja ekonomike në Shqipëri gjatë dekadës së fundit nuk ka sjellë përfitime të njëjta për të gjithë, ndërsa pabarazitë janë shtuar. Zonat malore dhe periferike kanë mbetur pas për sa i përket prirjeve pozitive të përgjithshme, dhe për rrjedhojë janë shtuar pabarazitë rajonale ekonomike dhe sociale.

Më 1 janar 2018 popullsia e Shqipërisë numëronte 2,870,324 banorë. Norma e lindshmërisë mbetet 1.8 (ADHS 2018) fëmijë për grua. Duke pasur parasysh tendencat mbizotëruese të migrimit, ekziston rreziku që popullsia të zvogëlohet edhe më tej. Kjo shoqërohet edhe me rritjen e raportit moshë-popullsi (Raporti i njerëzve mbi moshën e punës (65+ vjeç) krahasuar me ata në moshë pune 15 deri në 64 vjeç) nga 18.9 % në 19.4 %. Këto prirje do të ushtrojnë gjithnjë e më shumë presion mbi shërbimet shëndetësore dhe sociale, që duhet të kujdesen për numrin në rritje të të moshuarve.

Emigrimi është një nga arsyet që përcakton prirjet demografike. Në të vërtetë, emigrimi i popullatave të reja në moshe pune drejt Bashkimit Evropian (BE) mbetet çështje e rëndësishme, ku remitancat janë një kontribut thelbësor për PBB-në e Shqipërisë. Emigrimi i personelit mjekësor është një kontribues që ka lidhje me tendencën e përgjithshëm. Për periudhën 2013-2017, 762 mjekë u larguan ose planifikonin të largoheshin nga vendi, bazuar në informacionin e dhënë nga Urdhri i Mjekëve, ku mjekët kërkojnë "çertifikatën e mirësjelljes", një dokument i kërkuar nga organizatat e mundshme punëdhënëse në BE. Po ashtu, edhe migrimi i infermierëve jashtë Shqipërisë është me rëndësi: sipas informacioneve paraprake nga Urdhri i Infermierit, rreth 750 infermierë kanë kërkuar dokumentet e nevojshme për emigrim në vitet 2017 dhe 2018.

Për sa i përket migrimit të brendshëm, ka disa lëvizje të popullsisë drejt qendrave urbane, si p.sh. drejt Tiranës ose Durrësit, gjë që çon në një rritje mesatare të popullsisë në këto qytete, ndërsa shumica e rajoneve dhe qarqeve, kryesisht zonat rurale, kanë një rënie të popullsisë. Këto tendenca kërkojnë instrumente planifikimi dinamik, me qëllim që sistemet e mbrojtjes shëndetësore dhe sociale të mund të adresojnë nevojat e popullsisë.

Qeveria e Shqipërisë është angazhuar në zbatimin e programit të gjerë të qëndrueshmërisë makroekonomike dhe fiskale, stabilizimit të sektorit financiar, shqetësimeve në sektorin e energjisë, pensioneve dhe reformës territoriale. Sipas Bankës Botërore, panorama e vendit tregon se "*rritja ekonomike do të kërkojë që progresi në reformat strukturore, duke përfshirë*

reformën në fushën e drejtësisë, financave dhe energjisë, të përmirësojë klimën e biznesit, të aftësojë fuqinë punëtore, dhe të eliminojë pengesat në punësim. Reformat duhet të bazohen në konsiderata për drejtësinë, për të garantuar reduktimin e vazhdueshëm të varfërisë dhe përfshirjen".

2.1.2 Situata shëndetësore e popullsisë në Shqipëri

Shpenzimet publike për shëndetësinë për vitin 2017 arrinin nivelin e 45,532 miliardë lekë. Këto kosto përbënin rreth 10% të totalit të shpenzimeve qeveritare për vitin 2017 dhe përkojnë me më pak se 3% të PBB-së (INSTAT, Shqipëria në shifra, 2017). Të dhënat e mbledhura nga INSTAT-i në vitin 2015, përmes anketimit në familje, treguan se rreth 57% e shpenzimeve shëndetësore mbuloheshin nga xhepi i familjeve, dhe në përgjithësi rreth 7% e PBB-së ishte alokuar për shëndetësinë. Kjo përqindje është dukshëm më e ulët krahasuar me vendet me të ardhura mesatare të larta (OBSH, 2018).

Duke pasur parasysh alokimin e fondeve qeveritare për shëndetësinë dhe/ose sigurimet shoqërore dhe shëndetësore, shpenzimet shëndetësore të mbuluara nga xhepi i familjeve janë të konsiderueshme krahasuar me vendet e tjera të krahasueshme. Për shembull, llogaritet se rreth 399,000 persona janë përballur me vështirësi financiare për shkak të sëmundjeve (të dhëna nga INSTAT-i, 2015). Shumica e shpenzimeve nga xhepi shkojnë për blerjen e barnave jospitalore, që ndiqet nga trajtimi spitalor në strukturat private dhe pagesat joformale në spitalet publike. Kjo situatë kërkon reforma rrënjësore.

Në Shqipëri, jetëgjatësia arriti 78 vjet në vitin 2016 (80 për gratë dhe 77 për burrat), që krahasohet pozitivisht me vendet e tjera të rajonit, si Serbia dhe Maqedonia. Në vitin 2017, norma e vdekshmërisë foshnjore ishte 8 për 1000 lindje të gjalla (kundrejt 8.7 për 1000 në vitin 2016), ndërsa vdekshmëria fëminore nën 5 vjeç ishte 9.2 për 1000 lindje (10.2 për 1000 në vitin 2016). Vdekshmëria amënore arrinte normën prej 9 për 100,000 lindje të gjalla në vitin 2016 dhe 9.7 vdekje për 100,000 lindje të gjalla në vitin 2017 (INSTAT, Shkaqet e vdekjeve 2017 dhe të dhënat e papublikuara për vitin 2017).

Studimi Demografik dhe Shëndetësor 2017-2018 paraqet të dhëna paraprake, që tregojnë një situatë dinamike me prirje pozitive dhe negative për shëndetin e shqiptarëve. Për shembull, numri i burrave duhanpirës në Shqipëri ka rënë në dhjetë vitet e fundit; të dhënat paraprake të ADHS 2017-1018 tregojnë se 35% e burrave janë duhanpirës krahasuar me 43% në periudhën 2008-2009. Kjo shifër tregon një rritje të vogël për gratë, nga 4% në vitin 2008 në 5% në vitin 2018. E kundërta ndodh me prirjen e hipertensionit në Shqipëri, e cila është përkeqësuar si për burrat, ashtu edhe për gratë në 10 vitet e fundit. Sipas ADHS 2017-2018, prevalenca e hipertensionit është 24.3% për gratë (20% në ADHS 2008-2009) dhe 37.7% për burrat e grupmoshës 15-49 vjeç (ishte 27.6% në ADHS 2008-2009). Në të njëjtën kohë, ka të dhëna paraprake për përmirësimin e trajtimit dhe kontrollit të hipertensionit në 10 vitet e fundit në Shqipëri. Për rrjedhojë, ADHS 2017-2018 tregon se 25% e grave dhe 20% e burrave që janë diagnostikuar me hipertension po e trajtojnë atë, dhe presioni i tyre i gjakut është në kontroll. Në vitin 2018, këto shifra ishin përkatësisht 3% për gratë dhe 1% për burrat. Obeziteti te gratë është rritur në Shqipëri. Sipas të dhënave paraprake të gjeneruara nga ADHS 2018, përqindja e burrave mbipeshë ose obezë ishte 53% në vitin 2018, ose saktësisht i njëjtë me vitin 2008, ndërsa përqindja e grave mbipeshë ose obeze është rritur nga 39% në vitin 2008 në 45% në vitin 2018. Si rrjedhojë, reduktimi i faktorëve të rrezikut lidhur kryesisht me ushqyerjen, dietën, dhe aktivitetin fizik, me vëmendje të veçantë te vajzat dhe gratë, është sfidë urgjente.

Megjithatë, shenjat përgjithësisht pozitive lidhur me prirjet e vdekshmërisë fshehin dallime thelbësore ndërmjet grupeve sociale, veçanërisht grupeve të cenueshme me status të ulët

social dhe akses të kufizuar në kujdesin shëndetësor, dhe llojeve të përkeqësuara të disa SJT-ve. Si rrjedhojë, të moshuarit në zonat rurale paraqesin prevalencë të lartë të sëmundjeve, aftësive të kufizuara dhe sëmundshmërisë së shumëfishtë, e kombinuar me përballueshmërinë e pakët të kujdesit shëndetësor dhe mjekimit. Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet grupeve që marrin parasysh parimet e gjithëpërfshirjes dhe mbulimit universal të mbështetur në Kushtetutën e Shqipërisë dhe në të drejtat botërore të njeriut. Në të vërtetë, zhvillimi i barabartë dhe social varet nga pjesëmarrja e të gjitha segmenteve të shoqërisë në përfitimet e progresit institucional dhe ekonomik, pavarësisht statusit shoqëror, etnisë ose fesë. Kjo përbën një lidhje të rëndësishme me qëndrueshmërinë sociale të vendit dhe të institucioneve të tij. Megjithëse aksesi në shërbimet shëndetësore cilësore bazë në Shqipëri konsiderohet si një e drejtë themelore e njeriut për uljen e varfërisë, ai mbetet ende i kufizuar. Një nga sfidat kryesore të sistemit shëndetësor të vendit është riorientimi i sistemit drejt kujdesit shëndetësor parësor dhe kontrollit të SJT-ve, në vend të kujdesit spitalor dytësor dhe tretësor.

2.2 Analiza e problemit

Analiza e shkurtër e situatës në seksionin e mëparshëm paraqet problematikat në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor. Problematikat kryesore, që kanë lidhje të drejtpërdrejtë me planifikimin e fazës 2 dhe perspektivat për qëndrueshmërinë afatgjatë përtej kohështrirjes së projektit, shtjellohen në vijim:

2.2.1 Në nivel kombëtar/ministror

Qeverisje dhe administrim i dobët i sektorit shëndetësor:

Strategjia e sektorit shëndetësor 2016-2020 e Qeverisë së Shqipërisë, e përcakton qeverisjen e sistemit shëndetësor si një nga katër prioritetet për t'u përmirësuar. Rrjedhimisht, bëhet e qartë se duhen forcuar kapacitetet njerëzore dhe institucionale për drejtimin e zhvillimit të sektorit shëndetësor, si dhe fondet e alokuara për sektorin e shëndetësisë. Kjo i nxit drejtuesit të ndërmarrin nisma dhe të reduktojnë lëvizjen dhe qarkullimin e personelit, në mënyrë që të pakësojnë dobësitë në njohuritë dhe kapacitetet institucionale. Anëtarësimi i planifikuar në BE është një tjetër shtysë për të nxitur qeverisjen e sektorit shëndetësor dhe administratës kombëtare, rajonale dhe vendore.

Paefektshmëria e përdorimit të burimeve me fokus të mjaftueshëm në KSHP dhe kontrollin e SJT-ve:

Fokusi i sistemit shëndetësor mbetet te spitali, dhe pak vëmendje i kushtohet shërbimeve të KSHP-së dhe kontrollit të SJT-ve. Reforma duhet të synojë transformimin e sektorit shëndetësor drejt modeleve me në qendër pacientin, duke marrë parasysh barrën mbizotëruese të sëmundjes dhe ndryshimin e ofrimit të shërbimit në shërbime të KSHP-së. Fatkeqësisht, dokumentet normative përkatëse për forcimin e KSHP-së, duke përfshirë kontrollin e SJT-ve dhe format e reja të ofrimit të shërbimit për të moshuarit, janë të pakta për të drejtuar zhvillimin e sektorit shëndetësor drejt një sistemi shëndetësor me fokus KSHP-në.

Mungesa e informacionit të konsoliduar dhe thelbësor lidhur me zhvillimin e burimeve njerëzore në sektorin shëndetësor dhe politikat lidhur me të:

Pavarësisht tendencave mbizotëruese të migrimit të punonjësve shëndetësorë, si nga zonat rurale drejt atyre urbane dhe nga Shqipëria drejt Evropës Perëndimore, është e rëndësishme

që të kemi një mbikëqyrje të tendencave të formimit dhe aftësive të fuqisë punëtore shëndetësore, në mënyrë që të sigurojmë mbulim të efektshëm të popullsisë në mbarë Shqipërinë. Megjithatë, nuk ka një numër të konsoliduar mjekësh, infermierësh dhe kuadrosh të tjerë shëndetësorë. Rrjedhimisht, është thelbësor hartimi i politikave specifike të burimeve njerëzore dhe planifikimi i fuqisë punëtore shëndetësore, duke parashikuar nevojat aktuale dhe të ardhshme të shëndetit të popullsisë. Për shembull, për adresimin e shpërndarjes së pabarabartë të punonjësve shëndetësorë, ku në zonat rurale dhe të thella punojnë një numër i kufizuar mjekësh familjeje, kërkohen politika specifike për fuqinë punëtore shëndetësore dhe mbajtjen e tyre në punë.

Mungesa e formimit të specializuar në familje për infermierët:

Duke pasur parasysh tendencat mbizotëruese demografike dhe të migrimit të punonjësve shëndetësorë, infermierët luajnë një rol thelbësor lidhur me ofrimin e shërbimeve të KSHP-së dhe kontrollin e SJT-ve. Aktualisht, programet e formimit për infermierët janë të papërshtatshme, pasi pak vëmendje i kushtohet formimit për aftësimin klinik dhe cilësisë. Kjo shkon paralelisht me nevojat për rishikimin e rolit dhe funksioneve të infermierëve për sa i përket ofrimit të shërbimit, duke u shndërruar në mënyrë progresive në një element thelbësor të ofrimit të shërbimit të KSHP-së dhe kontrollit të SJT-ve për të moshuarit.

Pamjaftueshmëria e programeve të formimit për menaxhimin shëndetësor:

Forcimi i kapaciteteve menaxheriale të sistemit shkon paralelisht me planifikimin dhe menaxhimin më të efektshëm të shërbimeve shëndetësore në nivel kombëtar, rajonal dhe vendor. Deri më sot, pak vëmendje i është kushtuar aftësive dhe detyrave menaxheriale të atyre që mbikëqyrin dhe janë përgjegjës për shërbimet shëndetësore, si në nivel spitali edhe në nivel KSHP-je. Gjatë fazës 1 të HAP-it, është hartuar programi i formimit në menaxhimin shëndetësor, i cili garanton shtrirjen dhe zgjerimin e mëtejshëm, në mënyrë që sistemi shëndetësor shqiptar të përfitojë nga menaxherë shëndetësorë të formuar dhe përgatitur si duhet.

Kapacitete të kufizuara të sistemit shëndetësor dhe kërkimit operacional, dhe gjenerimi i evidencave:

Menaxhimi dhe vendimmarrja e bazuar në evidenca kërkon të dhëna që mund të mblidhen dhe përpunohen përmes kërkimit operacional. Megjithatë, komuniteti kërkimor shqiptar po gjeneron një sasi të pakët informacioni, që do t'i vijë në ndihmë procesit të planifikimit dhe vendimmarrjes në shërbimin shëndetësor. Arsyet për këtë janë të shumta dhe përfshijnë njohuritë e pakta për kërkimin operacional, njohuritë dhe kapacitetet e kufizuara të individëve dhe institucioneve akademike për gjenerimin e evidencave për t'u përdorur për planifikimin dhe menaxhimin e sistemeve shëndetësore. Gjithashtu, është thelbësore që kërkimi operacional të shpërndahet si duhet, më mënyrë që evidencat të përdoren nga politikëbërësit.

2.2.2 Në nivel rajonal dhe vendor

Kapacitete planifikuese dhe menaxheriale, dhe vendimmarrje e dobët në nivel rajonal dhe vendor:

Planifikimi dhe monitorimi, si dhe ofrimi i shërbimit mbeten të organizuara në nivel qendror. Ndërkohë që roli i "Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore" në nivel rajonal mbetet për t'u zbatuar, funksionet e administratës shëndetësore rajonale dhe vendore, për sa i përket financimit të shëndetësisë, planifikimit dhe menaxhimit të shërbimit mbeten për t'u konkretizuar. Autoritetet vendore kanë autonomi të kufizuar dhe fleksibilitet të pakët buxhetor, ndërsa autoritetet kombëtare drejtojnë zbatimin e ndërhyrjeve. Krahas

nënfinancimit të sektorit, ekzistojnë dobësi menaxheriale, veçanërisht në nivel rajonal dhe vendor. Për rrjedhojë, autoritetet rajonale dhe vendore kufizohen në vendimet dhe kapacitetet e tyre menaxheriale dhe sistemet për të mbështetur alokimin dhe përdorimin e efektshëm dhe efikas të burimeve mbeten të dobëta. Gjithashtu, vihet re se ende nuk ekziston sistemi i Zhvillimit të Vazhdueshëm Profesional (ZHVP) për menaxherët vendorë dhe të KSHP-së.

Cilësia e ulët e kujdesit për shkak të mjekëve dhe infermierëve jo mjaftueshëm të formuar:

Përtej kufizimeve lidhur me aksesin financiar të pacientëve, cilësia e kujdesit në ofrimin e shërbimit mbetet shpesh modeste, veçanërisht në zonat rurale dhe ato të thella. Kontributet thelbësore në ofrimin e shërbimit të KSHP-së dhe kontrollit të SJT-ve, si udhëzimet për diagnostikimin dhe trajtimin e SJT-të ose mjetet e shëndetësisë elektronike (p.sh. dosjet elektronike të pacientit, mënyrat elektronike të vendimmarrjes), të kombinuara me sistemin e mirëpërshtatur të ZHVP-së, nuk janë gjerësisht të disponueshme. Për rrjedhojë, cilësia e kujdesit mbetet një shqetësim, që përkeqësohet më tej edhe për shkak të përdorimit të kufizuar të udhëzimeve klinike bazuar në evidenca (duke përfshirë mjetet e shëndetësisë elektronike), dhe kulturës ndëshkuese që nuk është në dobi të të nxënit nga gabimet, në kuptimin e përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë. Si rrjedhojë, është i rëndësishëm edhe promovimi i mëtejshëm i sistemeve të efektshme të ZHVP-së, siç janë grupet e kolegëve. Forcimi i aftësive individuale të punonjësve shëndetësorë, që punojnë në nivel KSHP-je, duhet të shkojë paralelisht me standardet institucionale të cilësisë, të cilat zakonisht rishikohen dhe miratohen nëpërmjet sistemit të riçertifikimit të ofruesve të KSHP-së.

Cilësia e ulët e kujdesit për shkak të infrastrukturës së pamjaftueshme, mungesës së pajisjeve dhe mirëmbajtjes:

KSHP-ja dhe mjekësia e familjes vijojnë të vuajnë nga prestigji dhe statusi i ulët. Ky skenar përforcohet negativisht nga pamjaftueshmëritë sistemike që përfshijnë infrastrukturën e rrënuar, mungesën e pajisjeve dhe vështirësitë për akses në barnat e dhëna me recetë në farmaci. Deri tani, angazhimi i autoriteteve kombëtare, rajonale dhe vendore për investime në infrastrukturë dhe pajisje për KSHP-në ka qenë i kufizuar, dhe investimet janë përqendruar në sektorin spitalor. Megjithatë, gjatë vitit 2017, për herë të parë në 25 vjet, Qeveria e Shqipërisë ndërmori programin e rindërtimit të 300 nga 420 qendra të KSHP-së në mbarë vendin. Forcimi i KSHP-së për kontrollin e përmirësuar të SJT-ve do të bazohet gjithnjë e më shumë në gatishmërinë e këtyre investimeve, që shkojnë paralelisht me praktikat e përshtatshme të mirëmbajtjes dhe proceset e investimeve, si dhe me standardet institucionale të cilësisë dhe sistemin e riçertifikimit të ofruesve të KSHP-së.

Kujdesi në familje:

Duke pasur parasysh tendencat demografike dhe të sëmundjeve në Shqipëri, ku popullata e moshuar po vuan nga SJT-të dhe sëmundshmëritë e shumta, ka një nevojë gjithnjë e në rritje për modele të reja shërbimesh që ndërthurin kujdesin social me atë shëndetësor. Shpesh, të moshuarit në zonat rurale të Shqipërisë e shmangin konsultën në shërbimin e kujdesit shëndetësor formal për shkak të perceptimit se nuk do të pranohen, ndërsa vizitat në familje në zonat urbane janë shumë të rralla dhe shpesh kushtëzohen nga pagesa joformale. Një sërë vendesh më Ballkan dhe në Evropën Lindore kanë filluar të zhvillojnë modele (të integruara) të shërbimit në familje për të moshuarit. Megjithëse Shqipëria nuk ka zhvilluar modele të tilla, ajo ka shfaqur interes për to. Për rrjedhojë, krahas rishikimit të rolit të infermierëve, nevojitet testimi i formave të reja të kujdesit në familje për të moshuarit.

Pjesëmarrja e pamjaftueshme e qytetarëve në operacionet e KSHP-së:

Menaxherëve të KSHP-së iu mungon përvoja e të punuarit në mënyrë transparente dhe e llogaridhënies për veprimet e tyre në komunitet. Po ashtu, edhe kryemjekëve të qendrave shëndetësore iu mungon hapësira vendimmarrëse, autonomia financiare dhe aftësitë menaxheriale për vendosjen e prioriteteve sipas nevojave shëndetësore të popullsisë, dhe për menaxhimin me efektshmëri të strukturave të tyre. Për shkak të kulturës nga poshtë lart-poshtë, ka pak hapësirë për t'i dhënë zë shqetësimeve dhe kritikave konstruktive. Për më tepër, besueshmëria dhe cilësia e informacionit të mbledhur nëpërmjet raporteve ose sistemit të informacionit shëndetësor mbeten të kufizuara, duke penguar edhe më shumë transparencën dhe llogaridhënien. Gjithashtu, raportimi tek institucione të ndryshme organizohet i fragmentuar dhe sjell menaxhim të paqartë të informacionit. Në kuadër të anëtarësimit të planifikuar të Shqipërisë në BE, si dhe të Strategjisë në Sektorin e Shëndetësisë 2016-2020, që thekson një sistem shëndetësor me në qendër qytetarin, adresimi i këtyre aspekteve mund të rrisë besimin e qytetarëve në sistemin e shëndetit publik.

2.3 Analiza e nxitësve dhe frenuesve të ndryshimit

Për qëllim të fazës 2, palët e interesit të përfshira në sektorin shëndetësor janë rianalizuar për kapacitetin e tyre për ndryshim. Përditësimi i vlerësimit të palëve të interesit u krye me qëllim identifikimin e faktorëve mundësues dhe pamundësues të ndryshimit. Si rrjedhojë, analiza e palëve të interesit u kuptua si një proces i identifikimit të institucioneve/grupeve që mund të ndikojnë apo të ndikohen nga Projekti, dhe i klasifikimit të tyre sipas fuqisë për të vepruar dhe interesit që kanë në Projekt. Megjithatë, analiza e palëve të interesit nuk lidhet me mundësitë e financimit ose kontraktimin e institucioneve specifike apo personave nga Projekti. "Palë interesi" u përkufizua si: *"Individi, grupi, ose institucionet që kanë një interes të qenësishëm në zhvillimin e kujdesit shëndetësor parësor, duke përfshirë kontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e burimeve njerëzore, dhe aksesin e përmirësuar në Shqipëri, dhe/ose që mund të ndikohen nga aktivitetet e projektit, dhe që kanë diçka për të fituar apo për të humbur nëse kushtet ndryshojnë apo mbeten të njëjta".*

Figura më poshtë i klasifikon palët e interesit bazuar në fuqinë e tyre për të ndikuar në ndryshim, si dhe në interesin për forcimin e KSHP-së, përkatësisht zhvillimin e burimeve njerëzore dhe kontrollin e SJT-ve, dhe në cilësinë më të mirë të shërbimeve. Rezultatet e këtij klasifikimi ndihmojnë në adresimin e pyetjes themelore: "Cilat grupe janë palët e interesit që meritojnë ose kërkojnë vëmendjen e projektit, dhe pse?".

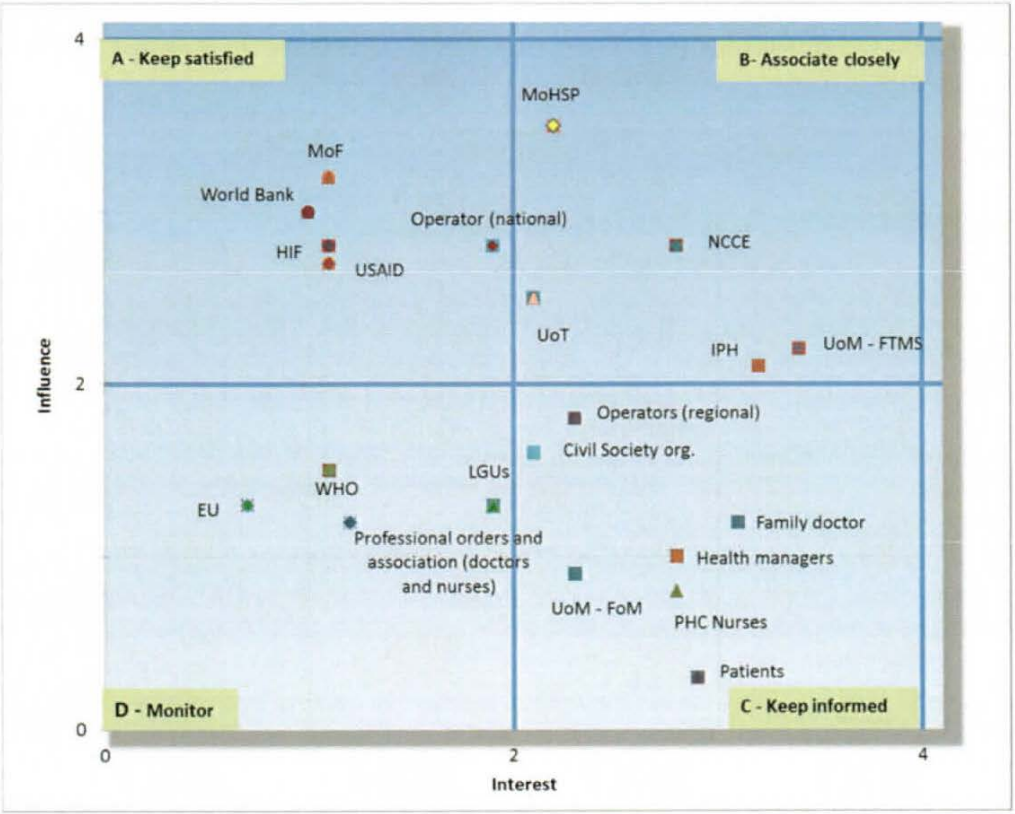
Në përgjithësi, 21 kategoritë e personave dhe institucioneve, që në një mënyrë apo tjetër preken nga Projekti, janë ndarë në 6 grupe të mëdha: (1) Qytetarët dhe organizatat e shoqërisë civile; (2) Ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe menaxherët shëndetësorë; (3) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e saj të varësisë; (4) Administrata shëndetësore rajonale dhe vendore; (5) Ministritë dhe agjencitë e tjera, (6) Institucionet e formimit akademik, (7) Partnerët dhe donatorët.

Analiza e palëve të interesit është një element kryesor i menaxhimit të palëve të interesit në të ardhmen, në mënyrë që të garantohet se të gjitha palët e prekura nga Projekti do të merren parasysh, dhe të vlerësohet se si duhet të adresohen interesat dhe kufizimet e këtyre palëve interesi të përfshira në fazën 2 të HAP-it. Shtojca 2 paraqet detaje të mëtejshme për fuqinë përkatëse të palëve të interesit për të ndikuar në ndryshim, si dhe për interesin në reformën shëndetësore lidhur me aksesin gjithëpërfshirës dhe cilësinë më të mirë të shërbimeve. Për orientim të përgjithshëm dhe për të drejtuar strategjinë e komunikimit me

secilën prej palëve të interesit të përfshira, këto të fundit klasifikohen në katër kategori (vini re: me evoluimin e fazës 2 të HAP-it, mund të evoluojë edhe interesi i një palë të caktuar interesi në Projekt, ashtu siç mund të evoluojë ndikimi që ajo ka).

- **Vijimi i kënaqshmërisë së palëve të interesit nga Projekti.** Këto palë interesi, përkatësisht Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe "Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor" në nivel kombëtar, duhet të kenë komunikim të drejtpërdrejtë me Projektin, në mënyrë që të bëhen pjesë e forcimit të KSHP-së, zhvillimit të e BNJ-ve dhe përmirësimit të cilësisë së kujdesit. Mënyra e strukturimit të përfshirjes së tyre duhet të sigurojë qartësimin dhe marrjen në konsideratë të arsyeve dhe argumenteve të parashtruara për interesin e tyre krahasimisht të ulët. Pjesëmarrja e këtyre palëve të interesit në përvojat e fituara nga Projekti është thelbësore.
- **Lidhja e ngushtë e palëve të interesit.** Këto palë interesi përfshijnë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Institutin e Shëndetit Publik, Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim dhe Universitetin e Mjekësisë, përkatësisht Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, si dhe Departamentin e Menaxhimit /Fakultetin e Ekonomisë në Universitetin e Tiranës. Ato duhet të përfshihen në proceset e informimit dhe vendimmarrjes lidhur me aspektet kyçe të KSHP-së dhe Zhvillimit të Burimeve Njerëzore, si dhe në menaxhimin e njohurive. Lidhjet e tyre me palët e tjera të interesit duhet të analizohen dhe ndiqen ngushtësisht nga Projekti, në mënyrë që të përdoren për angazhimin e të gjitha palëve të interesit.
- **Informimi dhe angazhimi i palëve të interesit.** Palët e interesit angazhohen dhe mbahen rregullisht të informuara për aktivitetet e Projektit dhe progresin e kontrollit të SJT-ve në mjediset e KSHP-së, zhvillimin e BNJ-ve dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit. Gjithashtu, ato duhet të mbahen të informuara për përvojat e fituara nga Projekti. Kjo kategori përfshin mjekët e familjes, infermierët e KSHP-së, menaxherët shëndetësorë, Departamentin e Shëndetit Publik/Fakulteti i Mjekësisë në Universitetin e Mjekësisë së Tiranës, Drejtoritë Rajonale të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, OJF-të aktive në promocionin shëndetësor, kontrollin e SJT-ve, transparencën dhe të drejtat e qytetarëve.
- **Monitorimi i palëve të interesit.** Këto palë interesi, përkatësisht Njësitë e Qeverisjes Vendore, shoqatat e profesioneve dhe OBSH-ja, mbahen të informuara për progresin dhe rezultatet e ndërhyrjeve të projektit, dhe rezultatet përfshihen në proceset vendimmarrëse që kanë të bëjnë me çështje konkrete. Ato konsultohen nga Projekti me qëllim që përvojat e tyre dhe arsyet për qëndrimin e tyre kritik të integrohen në proces.

Figura 1. Rrjeti i analizës së palëve të interesit lidhur me ndikimin dhe interesin e secilës prej tyre në fazën 2 të Projektit*



Përkthimi i grafikut:

[Ndikimi; Interesi; A - Kënaqshmëria; B - Lidhja e ngushtë; C - Informimi; D - Monitorimi

MF; Banka Botërore; HIF-FSDKSH; USAID; Operatori (kombëtar); MSHSP; QKEV; UT; ISHP; FTMS-FSHMT; Operatorët (kombëtarë); Organizatat e Shoqërisë Civile; Mjeku i familjes; Menaxherët shëndetësorë; UM - FM; Infermierët e KSHP-së; Pacientët; BE; OBSH; NJQV; Urdhrat dhe shoqatat e profesioneve (mjekët dhe infermierët)]

* Vini re se vijat e rrjetit nuk janë kufij të pandryshueshëm, pasi ato janë vetëm për orientim

Katër kuadratet në figurën më poshtë janë për orientim të përgjithshëm dhe për zhvillimin e strategjisë së komunikimit me secilën prej palëve të interesit të përfshira. Vini re: me evoluimin e projektit, mund të evoluojë edhe interesi i një palë të caktuar interesi në Projekt, ashtu siç mund të evoluojë ndikimi që ajo ka.

Ritmi i reformës në sektorin shëndetësor në Shqipëri është përgjithësisht i ngadaltë, megjithëse në vitin 2018 kryeministria dhe MSHMS-ja ndërmorën një ndryshim madhor për "operatorin shëndetësor". Megjithëse ka një interes ndaj ndryshimit dhe nxitësve për promovimin e aksesit më të mirë të popullsisë në shërbimet shëndetësore dhe sistemin e

konsoliduar të shërbimeve të KSHP-së, kapacitet dhe financimi vendas i kufizuar e bëjnë të pamundur përparimin e axhendës.

Përmes kryerjes së reformave strukturore që synojnë ngritjen e shërbimit shëndetësor të efektshëm dhe efikas të KSHP-së, i cili mundëson akses më të mirë të popullsisë në shërbimet shëndetësore, faza 2 e HAP-it nxit edhe rezistencën e personave dhe organizatave. Megjithatë, këto reforma strukturore forcojnë sistemin shëndetësor në tërësi, dhe përmirësojnë llogaridhënien (si dhe llogaridhënien sociale) dhe transparencën. Duhet adresuar rezistenca e disa individëve ndaj këtyre ndryshimeve.

2.4 Kuadri ndërkombëtar dhe kombëtar i politikave

2.4.1 Kuadri ndërkombëtar i politikave

Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ), njohur ndryshe si Axhenda 2030, janë thirrja universale për veprim për t'i dhënë fund varfërisë, për të mbrojtur planetin dhe për të siguruar se të gjithë njerëzit gëzojnë paqe dhe prosperitet. Shqipëria i ka përqafuar këto 17 Objektiva që bazohen në suksesin e Objektivave të Zhvillimit të Mijëvjeçarit, ndërkohë që zgjerohen edhe në fusha të reja si ndryshimet klimatike, pabarazia ekonomike, novacioni, konsumi i qëndrueshëm, paqja dhe drejtësia. Objektivat janë të ndërlidhura me njëra-tjetrën, dhe kërkojnë që komuniteti botëror të punojë në mënyrë më koherente dhe shumësektoriale. Si të tilla, ato përfaqësojnë mundësinë që përcaktuesve socialë dhe mjedisorë të shëndetit t'iu kushtohet një vëmendje më e madhe.

Ndërhyrjet për të ecur përpara drejt Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ) dhe për të arritur Mbulimin Shëndetësor Universal (MSHU), në kuadër të OZHQ3, përfshijnë përmirësimin e shërbimeve të KSHP-së, kontrollin e përmirësuar të SJT-ve dhe trajnimin e ofruesve të KSHP-së.

Krahas OZHQ-ve, për Qeverinë e Shqipërisë rëndësi të madhe ka edhe **procesi i integrimit të Shqipërisë në BE** dhe rekomandimet përkatëse për programin e Qeverisë. Sipas rekomandimeve të BE-së në kuadër të anëtarësimit të vendit në Bashkimin Evropian[1], *Shqipëria duhet të harmonizojë legjislacionin e saj me acquis për kontrollin e duhanit, për substancat me origjinë njerëzore dhe për medikamentet për përdorim njerëzor dhe veterinar, për përmirësimin e aksesit në shërbime të popullatave të cenueshme, veçanërisht të grave, minoriteteve rome dhe egjiptiane, personave me aftësi të kufizuara dhe popullatave të zonave rurale dhe të thella; të zbatojë strategjinë kombëtare të shëndetësisë përmes alokimit të financimeve të përshtatshme dhe punësimit të personelit, si në nivel qendror edhe në atë vendor. Nevojiten përpjekje të mëtejshme për forcimin e qeverisjes së spitaleve publike dhe të cilësisë së kujdesit shëndetësor.* Për sa i përket raportimit të të dhënave shëndetësore nga ofruesit publikë dhe privatë të shërbimit shëndetësor, *pritet që të bëhen përpjekje shtesë për përmirësimin e cilësisë dhe mbulimit të informacionit shëndetësor.* Lidhur me promocionin shëndetësor për sëmundjet jo të transmetueshme, ekziston një plan kombëtar për kontrollin e kancerit, *por ende nuk janë ngritur strukturat e përshtatshme për shërbimet e ekzaminimit të kancerit dhe nuk është krijuar regjistri i kancerit.* Gjithashtu, Shqipëria nxitet nga BE-ja që të hartojë një plan për ushqyerjen dhe të rrisë ndërgjegjësimin në shkolla dhe qendrat komunitare për rreziqet lidhur me kequshqyerjen. Është e qartë se Shqipëria do të duhet të punojë për të gjitha këto rekomandime, me qëllim përmbushjen e kritereve për anëtarësim në BE.

[1] Komisioni Evropian Raporti për Shqipërinë 2018.

2.4.2 Kuadri kombëtar i politikave

Në vitin 2017, Qeveria e Shqipërisë hartoi dhe prezantoi **Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020**, në të cilën janë përcaktuar katër prioritet kryesore. Ato janë si në vijim:

1. Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës. Rezultati i pritshëm do të ishte rritja e jetëgjatësisë dhe e numrit të viteve të shëndetshme duke reduktuar sëmundshmërinë e parandalueshme dhe vdekshmërinë;
2. Ofrimi i mbulimit shëndetësor universal për të gjithë. Rezultati i pritshëm do të ishte rritja e mbrojtjes financiare duke prezantuar modele të financimit të qëndrueshëm në kujdesin shëndetësor.
3. Fuqizimi i sistemit shëndetësor me në qendër qytetarin. Rezultati i pritshëm do të ishte përmirësimi i cilësisë dhe aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor bazuar në financimin e qëndrueshëm, zhvillimin e infrastrukturës, përmirësimin e teknologjisë dhe forcimin e burimeve njerëzore dhe kapaciteteve institucionale.
4. Përmirësimi i qeverisjes dhe bashkëpunimit ndërsektorial në shëndetësi. Rezultati do të ishte zhvillimi i një qasjeje të integruar dhe të mirëkoordinuar të shëndetit dhe mirëqenies.

Në kuadër të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë, Qeveria dhe MSHMS-ja kanë prezantuar dhe filluar zbatimin e nismave të rëndësishme. Nismat kryesore janë përmbledhur shkurtimisht në paragrafët në vijim.

Programi kombëtar i kontrollit bazë shëndetësor (check-up) për qytetarët shqiptarë të grupmoshës 35-70 vjeç, një program ambicioz që një herë në vit ofron mundësinë e ekzaminimit falas të SJT-ve, duke përfshirë testimin laboratorik me qëllim zbulimin e hershëm, ndjekjen dhe trajtimin e hipertensionit, diabetit, sëmundjeve kardiovaskulare, problemeve të shëndetit mendor dhe kancerit. Programi po zbatohet nëpërmjet partneritetit publik-privat dhe në tre vitet e fundit (2015-2017) ka mbuluar 890,576 persona (informacioni i mbledhur nga raportet vjetore të FSDKSH-së).

Mbrojtja financiare e popullatës me fokus te grupet e veçanta të cenueshme. MSHMS-ja dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor kanë ndërmarrë masa specifike për përmirësimin e aksesueshmërisë financiare të popullatës në shërbime të ndryshme shëndetësore, si: a) mjekësia e familjes, ku konsultat janë pa pagesë për të gjithë popullatën shqiptare; 2) kategoria e pacientëve me sëmundje kronike gëzojnë tashmë të drejtën e barnave të rimbursueshme (opsioni i parë), pavarësisht mbulimit që ofron sigurimi i tyre; 3) mbulimi me sigurime shëndetësore të shërbimeve të veçanta spitalore, që nuk ofrohen nga strukturat publike ose private, me qëllim uljen e kohës së pritjes dhe shmangien e pagesave nga xhepi. Kjo përfshin ndërhyrjet e shtrenjta për diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve kardiovaskulare, hemodializën, ndërhyrjet kirurgjikale në sy, trajtimet pas transplantit, etj. Këto masa pritet të ulin barrën e pagesave nga xhepi i shqiptarëve për shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe shpenzimet lidhur me to.

Reforma e qeverisjes së shërbimeve shëndetësore u miratua në korrik të vitit 2018 dhe po zbatohet nga MSHMS-ja me qëllim përmirësimin e efektshmërisë dhe performancës së shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Aktualisht po ngrihet një institucion i ri, përkatësisht Operatori i Shërbimeve Shëndetësore, që do të ketë një drejtori kombëtare dhe 4 drejtori rajonale. Reforma organizative pritet të zgjerohet në agjenci të tjera qendrore.

Strategjia për Zhvillimin e KSHP-së në Shqipëri. Në janar të vitit 2019, MSHMS-ja ngriti një Task Forcë për hartimin e Strategjisë Kombëtare për Zhvillimin e KSHP-së në Shqipëri.

HAP-it iu kërkua të ofronte ekspertizën e nevojshme ndërkombëtare në mbështetje të këtij procesi. Task Forca dhe ekspertët ndërkombëtarë, që u mobilizuan menjëherë nga HAP-i, filluan punën në shkurt të vitit 2019. Pritet që draft strategjia të jetë gati në fund të korrikut të 2019-ës.

Rehabilitimi i infrastrukturës ekzistuese të KSHP-së dhe spitaleve. MSHMS-ja ka njoftuar hartimin e një plani të rëndësishëm dhe ambicioz investimesh për rehabilitimin e 300 qendrave të KSHP-së në komunitetet urbane dhe rurale të Shqipërisë. Gjithashtu, përmes financimit të Qeverisë së Shqipërisë dhe donatorëve të tjerë, si BB-ja, CEB-ja, Italia, etj do të rehabilitohen disa struktura spitalore.

Zhvillimi i shërbimeve të shëndetësisë elektronike dhe të ngjashme. Lëshimi i recetave elektronike (e-prescription) është prezantuar tashmë dhe funksionon në disa qarqe të Shqipërisë (Tiranë, Durrës, Fier, Dibër, etj.). Gjithashtu, janë ngritur sisteme të ndryshme pilote, si sistemi i regjistrave të pacientëve, sistemi i referimit online, dhe caktimi i takimeve online me mjekët specialistë.

Programi për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Në dhjetor të vitit 2017, MSHMS-ja prezantoi një program për akreditimin e strukturave të kujdesit shëndetësor në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor: parësor, dytësor, tretësor, klinikat jospitalore dhe laboratorët, në sektorët publikë dhe privatë. Standardet e rishikuara të akreditimit janë publikuar dhe shpërndarë nga QKCSAISH-ja dhe MSHMS-ja. Faza 1 e HAP-it po mbështet zbatimin e këtij procesi në shumicën e strukturave të KSHP-së në dy qarqet e projektit, përkatësisht në Fier dhe Dibër.

MSHMS-ja po planifikon të prezantojë dhe zbatojë nisma shtesë në të ardhmen e afërt, si: 1) **riorganizimi dhe racionalizimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor**; 2) **riorganizimi i agjencive qendrore që janë përgjegjëse për aspekte të ndryshme cilësore në sektorin shëndetësor**, si QKCSAISH-ja, QKEV-ja, Qendra për Kontrollin e Barnave, etj. Detajet e këtyre nismave do të zbulohen në kohën e duhur nga autoritetet e sektorit shëndetësor.

Për herë të parë në historinë e Shqipërisë postkomuniste, që prej shtatorit të vitit 2017, sektori shëndetësor dhe social janë nën përgjegjësinë e së njëjtës ministri. Varësia nga e njëjta ministri krijon njëfarë ndërlikimi për ekipin e vogël të saj, por në të njëjtën kohë krijon edhe mundësi të mira për hartimin e politikave sinergjike që janë të përshtatshme për shërbimet shëndetësore dhe sociale. Për shembull, MSHMS-ja po bashkëpunon ngushtësisht me agjencitë partnere dhe organizatat donatore për hartimin e **Strategjisë së Shëndetit dhe Mirëqenies së Fëmijëve dhe Adoleshentëve 2018-2022**, bazuar në strategjinë evropiane për shëndetin e fëmijëve dhe adoleshentëve.

Reforma territoriale, decentralizimi dhe shëndetësia. Reforma territoriale përfundoi me sukses, dhe aktualisht territori i Shqipërisë është i ndarë në 61 NJQV ose bashki. Megjithatë, përgjegjësitë e NJQV-ve nuk janë zgjeruar mbi shërbimet shëndetësore. NJQV-të janë autorizuar, nëpërmjet ligjit për organizimin dhe funksionimin e qeverisjes vendore (2015), që të mirëmbajnë infrastrukturën e strukturave shëndetësore, dhe të organizojnë aktivitete të promocionit shëndetësor për popullatën e bashkisë.

2.4.3 SDC-ja dhe partnerët zhvillues në mbështetje të zhvillimit të sektorit shëndetësor

Gjatë dy dekadave të fundit, Shqipëria ka përfituar nga asistenca thelbësore në zhvillimin e sektorit shëndetësor me partnerët kryesorë të bashkëpunimit, që janë përkatësisht Banka Botërore (BB), Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID), si dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH). Agjencitë e Kombeve të Bashkuara, si

UNICEF-i, Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) dhe Organizata e Ushqimit dhe Bujqësisë (FAO) iu bashkuan këtyre përpjekjeve në fushat e tyre specifike të kompetencës.

Së fundmi, kjo asistencë është ulur ndjeshëm dhe në vitin 2017, donatorët kryesorë dypalësh dhe shumëpalësh, përveç SDC-së, që japin asistencën e tyre në reformën shëndetësore janë:

- **USAID-i** ka financuar një sërë projektesh në sektorin shëndetësor ose që lidhen me shëndetësinë, si në vijim: 1) Telemjekësia e integruar dhe shëndetësia elektronike në Shqipëri (2009-2017), të cilat zhvilluan një rrjet që garanton konsulta mjekësore, edukim virtual, dhe rrjet librarie elektronike; 2) Transparenca në angazhimin shëndetësor (2015-2019), një projekt që funksionon për forcimin e kapaciteteve të tre agjencive qeveritare dhe organizatave të përzgjedhura të shoqërisë civile dhe burimeve mediatike për identifikimin e korrupsionit në sektorin shëndetësor; 3) Fuqizimi ekonomik i personave me aftësi të kufizuara (2010-2019); 4) Zhvillimi i qëndrueshëm i kapacitetit të sektorit të ujësjellësit (2014-2019).
- **Italia** po përgatit një kredi për sektorin shëndetësor në Shqipëri për aktivitetet e mëposhtme: 1) blerjen e pajisjeve mjekësore dhe rehabilitimin e Qendrës së Traumës në Tiranë, për një shumë totale prej 5 milionë eurosh; 2) blerjen e pajisjeve dhe rehabilitimin e 5 poliklinikave të specialitetit në qarqe të ndryshme të Shqipërisë.
- **Austria** ka disbursuar më shumë se 30 milionë euro në formën e huave për sektorin shëndetësor në Shqipëri (2010-2017), kryesisht për pajisje spitalore dhe shëndetësinë elektronike, si në vijim: 1) 13 milionë euro për sisteme të informacionit spitalor dhe pajisje; 2) 7,5 milionë euro për pajisje për spitalin universitar "Shefqet Ndroqi" në Tiranë; 3) 7,1 milionë euro për pajisje për klinikën tretësore neurokirurgjikale në Tiranë; 4) 2 milionë euro për pajisje për klinikën onkologjike në Tiranë.
- **Banka e Këshillit të Evropës (CEB)** po planifikon dhënien e një shume kreditore të konsiderueshme për punime ndërtimore dhe pajisje spitalore në kompleksin e Spitalit Universitar të Tiranës, me një vlerë totale prej 21 milionë eurosh. Kredia pritet të disbursohet deri në vitin 2021.
- **Banka Botërore** po zbaton një projekt për një shumë totale prej 40 milionë dollarësh amerikanë në mbështetje të shëndetësisë në Shqipëri. Zbatimi i projektit është përballur me disa vështirësi serioze dhe norma e përgjithshme e disbursimit është ulur (4 milionë dollarë amerikanë ose 10,8% në korrik të vitit 2018). Në korrik të vitit 2018, misioni afatshkurtër i rishikimit rekomandoi përmirësimin e aktiviteteve si në vijim: 1) Forcimi i kapaciteteve të drejtuesve të spitaleve të sektorit publik nëpërmjet përditësimit të master planit spitalor ekzistues, forcimit të kapaciteteve të ekipeve të drejtuesve të spitaleve, përditësimit të udhëzimeve dhe protokolleve klinike për sëmundjet kryesore kronike, etj. 2) Komponenti i përmirësimit të sistemeve të informacionit shëndetësor për spitalet mbetet i njëjtë, por me aktivitete të thjeshtuara dhe të përmirësuara, ndërsa plani për ngritjen e Qendrës Kombëtare të Informacionit Shëndetësor (QKISH) nuk u konkretizua.
- **OBSH-ja** ofron asistencë teknike për Ministrinë e Shëndetësisë në fusha si hartimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë për Shqipërinë 2016-2021 dhe vlerësimi i KSHP-së, dhe rekomandimet për reformën në Shqipëri. Dokumenti i fundit do të duhet t'i kushtojë vëmendje sa më shumë rekomandimeve të reformës, të përfshira në përputhje me aktivitetet e propozuara nga HAP-2, dhe do të nevojitet më shumë koordinim.

- **Fondi Global** po financon kontrollin e tuberkulozit, si dhe një program shumë milionë dollarësh, i cili përqendrohet në parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS, nëpërmjet përmirësimit të shërbimeve dhe kapaciteteve. Projekti është përballur me vonesa në zbatim.

Strategjia e Bashkëpunimit Zviceran për Shqipërinë 2018-2021 paraqet kuadrin për SDC-në në Shqipëri. Qëllimi i përgjithshëm i kësaj strategjie ekzistuese është të kontribuojë në demokracinë funksionale, në përmirësimin e shërbimeve publike dhe në ekonominë gjithëpërfshirëse dhe konkurruese të tregut, në mbështetje të integrimit evropian të Shqipërisë. Në përputhje me anëtarësimin e planifikuar të Shqipërisë në BE, strategjia përqendrohet në katër fusha tematike: (1) **Qeverisja demokratike** për t'i lejuar institucionet nënkombëtare dhe rajonale të ushtrojnë funksionet e tyre, duke përfshirë grupet e cenueshme, median dhe organizatat e shoqërisë civile që të luajnë një rol aktiv në vendimmarrje dhe mbikëqyrje. (2) **Zhvillimi ekonomik dhe punësimi** që nxisin qëndrueshmërinë makroekonomike dhe mbështesin zhvillimin e sektorit privat, si dhe formimin profesional. (3) Fusha e **Infrastrukturës urbane dhe energjisë** që nxit përmirësimin e shërbimeve infrastrukturore bashkiake cilësore dhe furnizimin e efektshëm dhe të përmirësuar me energji. (4) Në fushën e **Shëndetësisë**, Strategjia e Zvicrës për Shqipërinë përqendrohet në zhvillimin e institucioneve më të efektshme të KSHP-së, të cilat ofrojnë shërbime më cilësore, si dhe në promocion shëndetësor dhe parandalimin me fokus te SJT-të.

Gjinia dhe qeverisja janë tema transversale për të gjitha projektet dhe programet.

Si përmbledhje, ne vëmë re se në vitet e fundit, asistenca e jashtme në zhvillimin e sektorit shëndetësor në Shqipëri është ulur paksa. USAID-i po tërhiqet gradualisht nga sektori shëndetësor në Shqipëri. Në të njëjtën kohë, vëmë re se kapacitetet zbatuese të vendit janë të dobëta dhe disa prej projekteve e programeve të ndërmarra tashmë janë përballur me vonesa dhe vështirësi në konkretizim (Fondi Global, Banka Botërore). Investimet e ardhshme zënë një vëllim financiar të konsiderueshëm, siç janë ato në vazhdim nga Banka Botërore, CEB-ja dhe Italia. Për HAP-2 është e rëndësishme që përpjekjet dhe investimet të komunikohen dhe koordinohen me agjencitë donatore partnere, në mënyrë që të përmirësohet efektshmëria e mbështetjes së jashtme për zhvillimin e sektorit shëndetësor në Shqipëri. Përveç sektorit shëndetësor, SDC-ja ofron financim për masat e nxitjes së përfshirjes sociale dhe përmirësimit të qeverisjes e transparencës në nivel vendor, me të cilin HAP-i duhet të jetë në sinergji.

3 Rezultatet dhe mësimet e nxjerra

3.1 Rezultatet

Në fund të HAP-1, në sistemin shëndetësor shqiptar mund të përmenden një sërë rezultatesh. Disa nga rezultatet e identifikuara lidhen drejtpërdrejt me aktivitetet dhe ndërhyrjet e HAP-it në nivel kombëtar ose rajonal, ndërsa të tjerat janë realizuar falë kombinimit të faktorëve që vijnë nga HAP-i, por edhe programet dhe nismat e tjera të mbështetura nga MSHMS-ja dhe/ose agjenci të tjera donatore.

Ne kemi nxjerrë në pah rezultatet e mëposhtme lidhur me **objektivin e përgjithshëm të HAP-it,** i cili pohon se *"popullsia shqiptare, duke përfshirë më të cenueshmit, përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor dhe aktiviteteve të promocionit shëndetësor"*:

Cilësia e kujdesit është përmirësuar për sa i përket SJT-ve. Anketimi përfundimtar i fazës 1 tregon se cilësia e shërbimeve të ofruara në nivel KSHP-je është përmirësuar ndjeshëm lidhur me SJT-të. Në vitin 2018, 89% e pacientëve në Fier dhe 98% e pacientëve në Dibër treguan se ishin të kënaqur ose shumë të kënaqur me shërbimet e KSHP-së. Krahas kësaj, mënyra se si ofrohen shërbimet duke respektuar dhe dëgjuar pacientët, dhe respektuar standardet klinike, është përmirësuar ndjeshëm që prej vitit 2015, ku 73% e konsultimeve në Dibër dhe 61% e konsultimeve në Fier në vitin 2018 janë realizuar në përputhje me praktikat e mira klinike.[2] Kjo përkon me një rritje prej rreth 5% krahasuar me nivelin bazë në vitin 2015, dhe rrjedhimisht me përmirësimet përkatëse të cilësisë së kujdesit që prej fillimit të HAP-it. Krahas nismave të Qeverisë së Shqipërisë dhe projekteve të tjera, kjo ka kontribuar në përmirësimin e treguesve kyç të rezultatit shëndetësor të popullsisë shqiptare, siç është rënia e ndjeshme në prevalencën e duhanpirjes dhe konsumit të alkoolit.

Aksesueshmëria në shërbimet e KSHP-së është përmirësuar të paktën në shkallë kombëtare. Përmirësimet në cilësinë e kujdesit janë përkthyer në shtim të përdorimit dhe aksesi më të mirë të popullsisë në shërbimet e KSHP-së (në Dibër norma e vizitave në KSHP për person në vit ishte 1,6 në vitin 2015 dhe 1,7 në vitin 2017; në Fier, e njëjta normë ishte 1.9 në vitin 2015 dhe 2.2 në vitin 2017). Numri i përgjithshëm i kontakteve të shqiptarëve me ofruesit e KSHP-së në nivel vendi është rritur nga 6,495,641 konsulta në vitin 2013 në 6,750,951 konsulta (duke përfshirë kontrollin vjetor bazë shëndetësor të ofruar në 6 poliklinika të specializuara në Tiranë) në vitin 2017[3], ndërsa numri total i popullsisë ka rënë. Këto shifra sugjerojnë se qytetarëve iu ofrohen më shumë shërbime dhe se njerëzit i frekuentojnë më shpesh strukturat e KSHP-së.

Në seksionet e mëposhtme ne theksojmë rezultatet lidhur me **Rezultatin 1**: *"Angazhimi i qeverisë qendrore, donatorëve dhe aktorëve të tjerë përkatës në reformën e sistemit shëndetësor do të mundësojë menaxhim dhe ofrim më të mirë të shërbimeve përmes profesionistëve të kualifikuar të shëndetësisë"* si në vijim:

Njohja më e mirë e nevojës për reformën shëndetësore dhe forcimin e KSHP-së, si dhe promocionin shëndetësor. Ndërveprimi i SDC-së/HAP-it, si dhe agjencive të tjera donatore me MSHMS-në kanë rritur sensibilizimin dhe ndërgjegjësimin e vendimmarrësve lidhur me nevojën për reformë të mëtejshme në KSHP dhe promocion shëndetësor. Për rrjedhojë, janë hartuar dhe janë në proces zbatimi disa politika dhe dokumente strategjish e planesh

---

[2]Të dhëna paraprake të ofruara nga Studimi për Cilësinë e KSHP-së në qarqet e Fierit dhe Dibrës, shtator 2018.

[3]Të dhënat e ofruara në raportet vjetore të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor

kombëtare (Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, Plani i Veprimit për HPO, Reforma e Qeverisjes, etj.). Me mbështetjen e drejtpërdrejtë të donatorëve po kryhet punë shtesë, si vlerësimi i KSHP-së nga OBSH-ja dhe rekomandimet për reformën. Gjithashtu, ADHS po përfundon plotësisht me mbështetjen financiare dhe teknike të SDC-së/HAP-it dhe agjencive të Kombeve të Bashkuara (UNFPA, UNICEF, UN Women, etj.), dhe kjo bazë e rëndësishme të dhënash do të përdoret për hartimin e politikave dhe strategjive të ardhshme, si dhe për qëllime vendimmarrëse.

Përdorimi i shërbimit të KSHP-së është rritur në nivel kombëtar, kryesisht lidhur me pikat ambulatore në zonat rurale. Të dhënat nga INSTAT-i[4] tregojnë një rënie të dukshme të numrit të konsultave të ofruara në pikat ambulatore rurale nga 1,3 milionë në vitin 2015 në 1,5 milionë vizita në vitin 2017. Në nivel qarku, përkatësisht në Fier dhe Dibër, aktorët e mëposhtëm mund të kenë ndikuar në prirjet pozitive në përdorimin e KSHP-së: (1) nxitja e kërkesës nëpërmjet sesioneve të rregullta të informimit me bazë komunitare për shërbimet e KSHP-së dhe të drejtat e pacientëve; (2) aktivitetet e promocionit shëndetësor (Maji, Muaji i Matjes së Presionit Arterial; fushata "Përshëndetje") u zbatuan në bashkëpunim dhe me përfshirjen e infermierëve dhe mjekëve të KSHP-së; (3) investimet në përmirësimin e infrastrukturës së KSHP-së dhe pajisjeve bazë; (4) përmirësimi i aftësive klinike të shërbimit të KSHP-së lidhur me trajnime të ndryshme të ofruara në fushat e trajnimit për emergjencat, parandalimin dhe trajtimin e SJT-ve; (5) aftësi më të mira të infermierëve dhe mamive, dhe disponueshmëria e shkallëve për monitorimin e fëmijëve dhe ndjekjen e shtatzënisë.

Zhvillimi dhe operacionet e trajnimit menaxherial. HAP-i ka mbështetur zbatimin e dy nismave të rëndësishme në trajnimin menaxherial (trajnimi menaxherial i KSHP-së përmendet më vonë): (1) **Masteri në Menaxhimin Shëndetësor**. HAP-i ia doli mbanë të hartonte dhe ofronte një program të ri Master në Menaxhimin Shëndetësor, në bashkëpunim të ngushtë me fakultetet e mjekësisë dhe ekonomisë nga dy universitete të ndryshme. Grupi i parë i studentëve u diplomuan në vjeshtë të vitit 2018, ndërsa kohorta e dytë e studentëve i nisi studimet e tyre në programin master në nëntor të vitit 2018. Programi është akredituar nga Qendra Kombëtare e Sigurimit të Cilësisë në Arsimin e Lartë (ASCAL) dhe do të ofrohet rregullisht nga Universiteti i Mjekësisë. Ky master do të mundësojë diplomimin e mesatarisht 30 studentëve në vit. (2) **Kursi hyrës në menaxhimin spitalor**. Kursi 10-ditor i trajnimit u hartua pas kërkesës së drejtpërdrejtë të Ministrit të Shëndetësisë, dhe u ofrua me sukses nga drejtorët e spitaleve dhe bashkëpunëtorët e tyre të ngushtë (ende në proces).

Në seksionet vijuese theksohen rezultatet lidhur me **Rezultatin 2**: *"Qytetarët në qarqet e synuara, veçanërisht grupet e margjinalizuara dhe të cenueshme, kanë rritur aksesin në shërbime shëndetësore parësore më të decentralizuara, të përballueshme dhe cilësore. Qytetarët më të vetëdijshëm për shëndetin, përmes pjesëmarrjes më të madhe, kontribuojnë në arritjen e një sistemi shëndetësor llogaridhënës dhe që reagon menjëherë"* si në vijim:

Janë prezantuar dhe janë në dispozicion mjetet e reja për ZHVP-në (grupet e kolegëve). Modeli i GK-ve (grupeve të kolegëve) është prezantuar dhe përdorur në dy qarqet e HAP-it, si një qasje për të nxitur edukimin e vazhdueshëm të profesionistëve të KSHP-së. GK-të u njohën zyrtarisht nga QKEV-ja si një metodë e edukimit të vazhdueshëm, dhe më vonë edhe u akredituan. Ky mjet u prezantua gradualisht te mjekët e familjes dhe në vitin 2017, 50% e tyre u përfshinë në GK-të në dy qarqet e projektit. Gjithashtu, infermierët dhe mamitë janë gjithnjë e më të interesuar dhe po marrin pjesë në GK-të për infermierët, por ajo çfarë është më interesante janë GK-të me profesione të përziera (mjekë dhe infermierë). Ky është një ndryshim i rëndësishëm në kulturën e ofruesve të shërbimit të

[4]INSTAT. Shqipëria në shifra, 2017.

KSHP-së. GK-të po bëhen një instrument trajnimi rutinë dhe kanë nxitur ofertën e aktiviteteve të edukimit në vazhdim ndërmjet profesionistëve të KSHP-së. Së fundi,GK-të përdoren edhe për menaxherët e KSHP-së në formatin e forumeve të menaxherëve.

Investimet përkatëse në infrastrukturën dhe pajisjet e KSHP-së (çantat e mjekëve dhe infermierëve) që mbështesin përmirësimet në cilësinë e kujdesit. Aktualisht, 76,630 banorë po marrin shërbime të kujdesit shëndetësor nga struktura tërësisht të rinovuara dhe të mobiluara në qarqet e Fierit dhe Dibrës: 8,000 banorë në Dibër (4 QSH të rinovuara) dhe 68,630 banorë në tre bashkitë më të populluara të Fierit (6 QSH të rinovuara). Rinovimi tërësor i këtyre 10 qendrave shëndetësore (6 qendra të përfunduara në vitet 2016-2017 dhe 4 QSH në vitin 2018) ka sjellë më shumë komoditet dhe cilësi më të lartë të shërbimeve për pacientët dhe konsumatorët në zonat e mbuluara nga këto struktura. Kushtet e punës të profesionistëve shëndetësorë, që punojnë në këto qendra, janë përmirësuar, gjë që ndikon në motivimin e personelit.

Planifikim dhe menaxhim më llogaridhënës dhe transparent i KSHP-së nëpërmjet hartimit dhe zhvillimit të planeve vjetore, të ndjekura në komunikimin e rregullt me komunitetet. HAP-i ka krijuar një paketë trajnimi teorik dhe praktik për "planifikimin dhe monitorimin", e kombinuar me sesione trajnimi që synojnë ekipet e menaxhimit të qendrave të KSHP-së (drejtorë të spitaleve, llogaritarë dhe kryeinfermierë). Gjithashtu, është hartuar një Udhëzues për detajimin e buxhetit, i cili përdoret në kuadër të këtij programi trajnimi. Së fundi, paralelisht me paketën e planifikimit janë hartuar disa module për tema specifike, si menaxhimi i përgjithshëm, të folurit publik, hartimi i raporteve, teknikat e lehtësimit, përdorimi i software-ve financiare dhe llogaridhënëse, etj. Këto aktivitete kanë mundësuar hartimin e planeve të para vjetore nga qendrat shëndetësore, me objektiva dhe prioritete të qarta. Gjithashtu, ekipet e KSHP-së kanë filluar të komunikojnë në mënyrë transparente me komunitetet e tyre përkatëse për planet, buxhetet, arritjet dhe kufizimet e tyre. Ky është një rezultat interesant dhe një ndryshim kulturor i rëndësishëm për organizatat shëndetësore në Shqipëri, që në përgjithësi i konsiderojnë pjesëtarët e komunitetit dhe qytetarët si pacientë, dhe jo si aktorë në proceset planifikuese dhe vendimmarrëse. Me mbështetjen e HAP-it vijojnë takimet e KSHP-së me komunitetet, të cilat po bëhen gradualisht pjesë e punës së tyre rutinë.

Prezantimi i aktiviteteve të reja të promocionit shëndetësor me përfshirjen e komuniteteve të pambuluara deri më tani. HAP-i ka përshtatur dhe po zbaton aktivitete specifike të promocionit shëndetësor që synojnë komunitetet rurale, të cilat nuk janë synuar kurrë në të shkuarën për SJT-të, si dhe nevojën për të kontaktuar me mjekët e familjes. Pjesa më e madhe e komuniteteve rurale dhe periferike po mbulohen përmes aktiviteteve të mbulimit në terren, në kuadër të fushatës "Përshëndetje" në Dibër dhe Fier, të cilat bëjnë bashkë punonjësit shëndetësorë dhe komunitetet e tyre, dhe rrisin njohuritë e tyre shëndetësore për mënyrat e shëndetshme të jetesës dhe parandalimin e SJT-ve. Gjithashtu, HAP-i pilotoi aktivitetet e promocionit shëndetësor në shkollat rurale, për të ndikuar në edukimin shëndetësor të fëmijëve dhe familjeve të tyre lidhur me ushqimin dhe ushqyerjen e sigurt, rëndësinë e aktiviteteve fizike, bullizmin dhe parandalimin e tij, shëndetin mendor, etj.

Prezantimi i mekanizmit të ankesave. HAP-i prezantoi në mënyrë sistematike sistemin e ankesave në të gjitha qendrat e KSHP-së të qarqeve të mbuluara nga projekti. Megjithëse MSHMS-ja donte ta zgjeronte këtë sistem të kombinuar me përpjekjet e tyre kundër korrupsionit, ky mekanizëm ankesash po funksionon aktualisht vetëm në Dibër dhe Fier. Sipas informacionit sistematik të mbledhur nga DSHP-të dhe HAP-i, sistemi ka një ndikim të caktuar në nivel vendor, veçanërisht për problemet dhe çështjet që mund të zgjidhen nga ekipet e KSHP-së ose DSHP-të.

3.2 Mësimet e nxjerra

Faza 1 e HAP-it ofron një larmi mësimesh të nxjerra, si pozitive edhe negative. Sugjerimet dhe idetë më të rëndësishme dhe integruese nga rishikimi afatmesëm, si dhe reflektimet e brendshme janë përmbledhur më poshtë.

Qëllimi në përgjithësi dhe në tërësi:

- **Ngushtimi i fokusit të projektit:** Rishikimi afatmesëm, i kryer në vitin 2017, iu referua një larmie rezultatesh pozitive (shihni edhe kapitullin 3.1). Njëkohësisht, ekipi i vlerësimit të jashtëm vuri re se HAP-i përfshinte një gamë të gjerë aktivitetesh, duke filluar nga ndërhyrjet në politikat shëndetësore në nivel kombëtar dhe rajonal te ndërhyrjet me bazë komunitare, për përmirësimin e njohurive shëndetësore ndërmjet grupeve të margjinalizuara dhe të cenueshme, si dhe rekomandoi pakësimin e larmisë së aktiviteteve. Për rrjedhojë, për të rritur më tej efektshmërinë, u propozua faza 2 e HAP-it me qëllim përmirësimin e objektit të aktiviteteve, duke u përqendruar në këtë mënyrë në ndërhyrjet në aspektin e ofertës (forcimi i KSHP-së, kontrolli i SJT-ve dhe zhvillimi i fuqisë punëtore shëndetësore) për përmirësimin e aksesit të popullsisë në shërbimet e KSHP-së. Për shembull, aktivitetet e promocionit shëndetësor në nivel popullsie janë planifikuar për në fund të fazës 1, megjithëse në këtë fushë janë arritur rezultate të mira me norma të larta mbulimi të popullsisë së synuar nga ana e HAP-it. Adresimi i nevojave të grupeve specifike të cenueshme, si të moshuarit, duhet të përshihet në aktivitetet dhe përfundimet e projektit, siç është mbështetja për politikëbërjen, kujdesi në familje, edukimi i infermierëve të familjes, edukimi në vazhdim i personelit mjekësor.
- **Nevoja për vëmendje më të madhe në zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore dhe kontrollin e SJT-ve:** Gjatë fazës 1 të HAP-it, mund të përmirësohej cilësia e shërbimeve të KSHP-së. Kjo është shoqëruar me një rritje në përdorimin e shërbimeve të KSHP-së në qarqet e mbuluara nga projekti. Ndërkohë që kontrollit të SJT-ve nuk iu kushtua vëmendje e veçantë në fazën 1, ka shtim të të dhënave (p.sh. plakja e popullsisë, tendencat e ndryshueshme të barrës së sëmundjes) që tregojnë për rritje të vëmendjes që i kushtohet kontrollit të SJT-ve dhe zhvillimit të infermierëve (duke përfshirë profilet profesionale të infermierëve) brenda mjediseve të KSHP-së. Në të vërtetë, një sërë sëmundjesh, si diabeti apo hipertensioni, mund të trajtohen edhe përmes shërbimeve të KSHP-së, ku infermierët luajnë një rol thelbësor.

Rezultati 1

- **Ndryshimi dhe dialogu për politikat mbetet thelbësor për ecjen përpara drejt një sistemi shëndetësor me performancë më të lartë.** Dialogu për politikat ndërmjet aktorëve kyç të sektorit shëndetësor ka qenë jo i rregullt, por thelbësor për ndryshimin drejt një sistemi shëndetësor me më shumë fokus në aksesin e popullsisë në shërbimet e KSHP-së. Rrjedhimisht, ofrimi i evidencave për ndryshimin e efektshëm të politikave dhe mbështetja e procesit të reformës vijon të mbetet një prioritetet gjatë fazës 2 të HAP-it, në mënyrë që të ecet përpara drejt një sistemi shëndetësor me rol thelbësor të fuqisë punëtore shëndetësore. Në procesin e politikëbërjes dhe hartimit të dokumenteve, do t'i kushtohet vëmendje e veçantë adresimit të nevojave specifike të grupeve të cenueshme të përzgjedhura. Një bazë

e mirë do të jetë studimi për cenueshmërinë shëndetësore, i kryer gjatë fazës së parë. Gjithashtu, studimi do të ofrojë të dhëna për politikën e KSHP-së, me qëllim pasjen e një shërbimi shëndetësor të përshtatur me nevojat e grupeve të cenueshme të popullsisë.

- **Investime të mëtejshme në kapacitetet individuale dhe institucionale për të çuar përpara reformën në shëndetësi dhe forcimin e KSHP-së:** Pavarësisht progresit të vënë re në modalitet dhe udhëzimet e dhëna nga MSHMS-ja dhe aktorë të tjerë kyç në reformën shëndetësore në Shqipëri (p.sh. miratimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020 ose prezantimi i Operatorit Kombëtar Shëndetësor në vitin 2018), kapacitetet individuale dhe institucionale për përparimin dhe monitorimin/vlerësimin e rezultateve pozitive dhe negative të përpjekjeve të reformës mbeten të kufizuara. Në përgjithësi, administrimi i sistemit shëndetësor mbetet i dobët, dhe bëhet thirrje për një nevojë të vazhdueshme për investime dhe përforcim të mëtejshëm të kapaciteteve individuale dhe institucionale, për të çuar përpara dhe monitoruar reformën.
- **Masteri në menaxhimin shëndetësor, i zhvilluar gjatë fazës 1 dhe i zbatuar bashkërisht nga dy universitete, është vlerësuar gjerësisht** si një program që i përgjigjet një mungese të dukshme në vend dhe mundëson forcimin e kapaciteteve menaxheriale individuale. Dy universitetet e përfshira, përkatësisht fakultetet e tyre, janë të interesuara ta vijojnë kursin dhe mundësisht ta zgjerojnë përmbajtjen e tij duke ofruar një modul shtesë në menaxhimin spitalor. Njëkohësisht, bëhen përpjekje të vazhdueshme për përmirësimin e kursit të masterit, për shembull për sa i përket aftësive pedagogjike të mësuesve, dhe përdorimit të tezës së masterit si një mundësi për studentët që të kryejnë kërkim për çështje "reale" të menaxhimit shëndetësor, që mbizotërojnë në Shqipëri.
- **Progresi i kufizuar drejt planifikimit dhe menaxhimit më të decentralizuar të shërbimit shëndetësor:** Prej më shumë se një dekadë, interesi i deklaruar qeveritar është të ecet përpara drejt një menaxhimi më të decentralizuar të shërbimeve shëndetësore. Megjithëse në sektorin arsimor është vënë re njëfarë progresi, funksionet kyçe të sistemeve shëndetësore, si gjenerimi i burimeve ose menaxhimi i punonjësve shëndetësorë mbetet në thelb një privilegj i institucioneve qeveritare kombëtare, ndërsa autoritetet rajonale dhe vendore kanë fuqi shumë të kufizuar vendimmarrëse. Përjashtim bënte reforma territoriale e vitit 2014/2015, e cila do të mundësonte më shumë progres drejt menaxhimit më të decentralizuar të shërbimeve shëndetësore. Fatkeqësisht, kjo nuk ndodhi. Si rrjedhojë, brenda fazës 2 të HAP-it do t'i kushtohet më pak vëmendje forcimit të kompetencave menaxheriale rajonale dhe vendore (pavarësisht se njihet ende si e rëndësishme).

Rezultati 2:

- **Investimet në sistemet e edukimit të vazhdueshëm mjekësor (EVM) / zhvillimit profesional kanë qenë mjaft të suksesshme dhe duhet të çohen dhe zhvillohen më tej:** Duke pasur parasysh arritjet në prezantimin e përbashkët me QKEV-në të formave të reja të qasjeve me kosto të ulëta, por të efektshme të EVM-së për cilësinë e përmirësuar të kujdesit, përkatësisht grupet e kolegëve për mjekët dhe infermierët, ato kanë nevojë për vëmendje të vazhdueshme, duke i shtrirë ato në gjithë Shqipërinë dhe duke i kombinuar me mjete të reja, si shëndetësia elektronike dhe udhëzimet klinike.

- **Kërkesë e madhe nga ana e Qeverisë së Shqipërisë në investime infrastrukturore për KSHP-në:** Gjatë fazës 1 ka pasur një kërkesë të madhe nga MSHMS-ja për rehabilitimin dhe ndërtimin e infrastrukturës së KSHP-së, ndërsa kjo gjë nuk konsiderohet si prioritet nga pala zvicerane. Në fazën 2 ka një gatishmëri të kufizuar të palës zvicerane për investime direkte të mëtejshme në infrastrukturën e KSHP-së, duke pasur parasysh se Shqipëria konsiderohet një vend me të ardhura mesatare të larta. Presioni politik nga ana e MSHMS-së për investime të vazhdueshme infrastrukturore do të mbetet i madh, duke pasur parasysh se gjendja infrastrukturore e strukturave shëndetësore cenon cilësinë e kujdesit që iu ofrohet qytetarëve, veçanërisht në zonat e thella. Për rrjedhojë, mbështetja zvicerane në investimet infrastrukturore në shërbimet e KSHP-së gjatë fazës së dytë do të përqendrohet në përdorimin e më shumë sistemeve vendase, dhe nxitjen e pagesave të përbashkëta. Si rrjedhojë, duke qenë se NJQV-të janë përgjegjëse për infrastrukturën e KSHP-së, ato do të aftësohen ta kryejnë këtë detyrë nëpërmjet trajnimeve për planifikim dhe zhvillim më të mirë të planeve shëndetësore rajonale me pjesëmarrje, për të identifikuar, ndër aktivitetet e tjera kryesore, qendrat shëndetësore që kanë nevojë për rindërtim. Gjithashtu, për të rritur ndjenjën e përgjegjësisë dhe llogaridhënies nga ana e NJQV-ve, ato do të duhet të bashkëfinancojnë të paktën 30% të investimit total.
- **Përmirësimet në pajisjet e KSHP-së (çantat e mjekëve dhe infermierëve) jo vetëm që sollën një kontribut të rëndësishëm në përmirësimin e cilësisë së kujdesit,** por kanë edhe një efekt të rëndësishëm motivues/prestigjioz për punonjësit shëndetësorë të KSHP-së. Ata konsideroheshin më pozitivisht nga ana e MSHMS-së dhe si një faktor i rëndësishëm për vendosjen e marrëdhënies së besimit.
- **Infermierët luajnë një rol thelbësor në ofrimin e shërbimit të KSHP-së në zonat rurale:**Duke pasur parasysh tendencat mbizotëruese të emigrimit të punonjësve shëndetësorë në Shqipëri, infermierët do të kenë një rol gjithnjë e më thelbësor në ofrimin e shërbimit shëndetësor të KSHP-së dhe të kujdesit në familje. Deri më tani, nuk i është kushtuar aspak vëmendje formimit të studentëve të infermierisë, dhe formësimit të një fuqie punëtore shëndetësore në përputhje me nevojat aktuale dhe të ardhshme të Shqipërisë. Si rrjedhojë, Universiteti i Tiranës do të përfitojë nga zhvillimi i programit Master në Infermieristikën në Familje. Formimi i infermierëve ndan shumë nga sfidat e masterit në menaxhim shëndetësor për sa i përket metodave të mësimdhënies klinike dhe vlerësimit të kursit. Në një fazë pasardhëse, projekti duhet të përdorë përvojën e fituar për të përmirësuar formimin e infermierëve, duke theksuar në këtë mënyrë rolin kritik të formimit për aftësimin klinik. Gjithashtu, ai do të jetë një mundësi për formimin e infermierëve të specializuar për adresimin e nevojave specifike të grupeve të cenueshme, të identifikuara nëpërmjet studimit të cenueshmërisë.
- **Plani vjetor i punës për shërbimet e KSHP-së, si dhe përfshirja e përfaqësuesve të komunitetit zbuloi potencialin për nxitjen transparencës dhe llogaridhënies në nivel vendor:** Në nivelin e disa shërbimeve të KSHP-së, u ndërmor hartimi i planeve vjetore të biznesit për të përmirësuar planifikimin dhe menaxhimin, duke nxitur në këtë mënyrë transparencën dhe llogaridhënien (p.sh. nëpërmjet shoqërimit të përfaqësuesve të komuniteteve). Kjo qasje ka treguar potencial të madh duke iu dhënë drejtimin kryemjekëve dhe menaxherëve të KSHP-së, dhe duke shoqëruar përfaqësuesit e komunitetit. Megjithatë, deri më tani pak vëmendje i është kushtuar teknologjive të reja elektronike, si për shembull atyre lidhur me nxitjen e

4 Objektivat

4.1 Objektivat dhe rezultatet e pritshme

Qëllimi i përgjithshëm dhe rezultati i pritshëm i fazës 2 të Projektit "Shëndet për të Gjithë (HAP)" në Shqipëri, bazohen në mësimet e nxjerra gjatë fazës 1, rishikimin e jashtëm afatmesëm të kryer në vitin 2017, dhe rezultatet e takimit të punës të planifikimit, të mbajtur më 12 qershor 2018, i cili përfshiu të gjitha palët kryesore të interesit të angazhuara në zbatimin e projektit.

I parashtruar në strategjinë e bashkëpunimit të SDC-së 2018-2021 për Shqipërinë, **qëllimi i përgjithshëm i Projektit "Shëndet për të Gjithë (HAP)" është:**

- Popullsia shqiptare përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor.

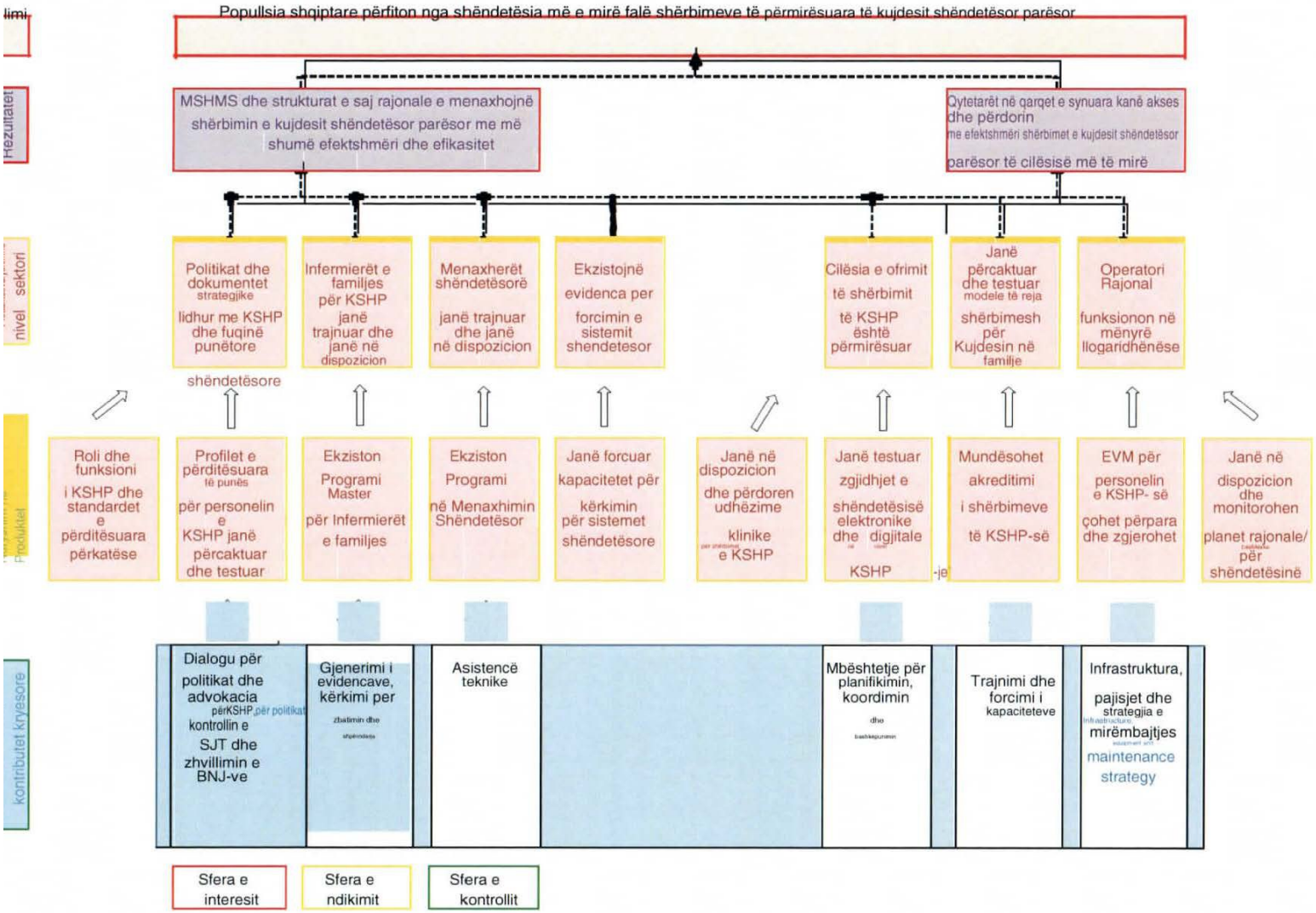
Rezultatet e pritshme janë:

- Rezultati 1: MSHMS-ja dhe strukturat e saj rajonale menaxhojnë me më shumë efektshmëri dhe eficiencë shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor
- Rezultati 2: Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor cilësor.

Kuadri logjik i HAP-it që detajon qëllimin, rezultatet dhe përfundimet e pritshme mund të gjendet në **Shtojca 4:** . Ai përfshin tregues të verifikueshëm, si dhe supozimet dhe rreziqet përkatëse lidhur me rezultatet e pritshme. Rreziqet e identifikuara diskutohen më me detaje në seksionin **5.3** të dokumentit aktual të Projektit, ndërsa monitorimi dhe vlerësimi diskutohet në seksionin **9**.

4.2 Teoria e ndryshimit, zinxhiri i rezultateve dhe hipoteza e ndikimit

Qëllimi i teorisë së ndryshimit dhe zinxhiri i rezultateve është qartësimi i rezultateve kryesore, dhe proceseve të nevojshme për t'i arritur këto rezultate gjatë gjithë periudhës së projektit. Teoria e ndryshimit dhe zinxhiri i rezultateve, që shkojnë paralelisht me kuadrin logjik, mbështeten në dy modalitete: Modaliteti 1, përkatësisht rezultati 1 për procesin e forcimit të menaxhimit dhe planifikimit dhe Modaliteti 2, përkatësisht rezultati 2 për përmirësimin e ofrimit të shërbimit të KSHP-së (shihni Figura më poshtë). Diagrami tregon përfundimet që sjellin rezultatet, dhe përfundimisht ndikimin e dëshiruar. Sferat e ndryshme përfaqësojnë nivele të ndryshme, ato përfshijnë sferën e kontrollit, sferën e ndikimit dhe sferën e interesit; dhe janë të koduara me ngjyra.


Popullsia shqiptare përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor
Rezultatet
MSHMS dhe strukturat e saj rajonale e menaxhojnë shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor me më shumë efektshmëri dhe efikasitet
Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor të cilësisë më të mirë
nivel sektori
Politikat dhe dokumentet strategjike lidhur me KSHP dhe fuqinë punëtore shëndetësore
Infermierët e familjes për KSHP janë trajnuar dhe janë në dispozicion
Menaxherët shëndetësorë janë trajnuar dhe janë në dispozicion
Ekzistojnë evidenca per forcimin e sistemit shendetesor
Cilësia e ofrimit të shërbimit të KSHP është përmirësuar
Janë përcaktuar dhe testuar modele të reja shërbimesh për Kujdesin në familje
Operatori Rajonal funksionon në mënyrë llogaridhënëse
Produktet
Roli dhe funksioni i KSHP dhe standardet e përditësuara përkatëse
Profilet e përditësuara të punës për personelin e KSHP janë përcaktuar dhe testuar
Ekziston Programi Master për Infermierët e familjes
Ekziston Programi në Menaxhimin Shëndetësor
Janë forcuar kapacitetet për kërkimin për sistemet shëndetësore
Janë në dispozicion dhe përdoren udhëzime klinike e KSHP
Janë testuar zgjidhjet e shëndetësisë elektronike dhe digjitale KSHP-je
Mundësohet akreditimi i shërbimeve të KSHP-së
EVM për personelin e KSHP- së çohet përpara dhe zgjerohet
Janë në dispozicion dhe monitorohen planet rajonale/ për shëndetësinë
kontributet kryesore
Dialogu për politikat dhe advokacia përKSHP,për politikat kontrollin e SJT dhe zhvillimin e BNJ-ve
Gjenerimi i evidencave, kërkimi per zbatimin dhe shpërndajen
Asistencë teknike
Mbështetje për planifikimin, koordimin dhe bashkëpunimin
Trajnimi dhe forcimi i kapaciteteve
Infrastruktura, pajisjet dhe strategjia e mirëmbajtjes maintenance strategy
Sfera e interesit
Sfera e ndikimit
Sfera e kontrollit

Faza 2 e HAP-it ka ndikim të drejtpërdrejtë në aktivitetet kyçe, kontributet dhe përfundimet në sferën e kontrollit dhe pjesërisht në ato në sferën e ndikimit. Rezultatet në sferën e interesit synohen nga projekti, por janë më të vështira për të ndikuar drejtpërdrejt dhe janë të varura nga shumë faktorë të tjerë kontekstuale. Si rrjedhojë, projekti, përkatësisht zinxhiri i rezultateve, nuk nxjerr në pah marrëdhëniet shkakore, por natyrën e kontributeve dhe aktiviteteve kryesore të ndryshme, sinergjitë që lindin nga ndërveprimet ndërmjet kontributeve dhe aktiviteteve.

Të përmirësohet administrimi, menaxhimi dhe planifikimi në Rezultatin 1. Parashikohet që kjo të përkthehet në ofrimin e përmirësuar të shërbimit për popullsinë e

përgjithshme. Me fjalë të tjera, adresimi i problemeve të fuqisë punëtore dhe/ose menaxhimit shëndetësor do të kontribuojë drejtpërdrejt në përmirësimin e ofrimit të shërbimit. Përfundimet kryesore në rezultatin 1 në nivel politikash përfshijnë strategjinë e miratuar të KSHP-së dhe Strategjinë për Burimet Njerëzore në Shëndetësi. Kjo do të arrihet përmes tre ndryshimeve.

1. **Mbështetje për planifikimin dhe vendimmarrjen bazuar në evidenca:** Aktivitetet e projektit për t'i ardhur në ndihmë MSHMS-së pritet të forcojnë administrimin e sektorit shëndetësor, si dhe kapacitetet e MSHMS-së e të strukturave të saj të varësisë, në planifikimin dhe përparimin e reformave për përshtatjen e shërbimeve të KSHP-së ndaj kontrollit të SJT-ve. Përveç evidencave të disponueshme në nivel global, kërkimi operacional dhe studimet e veçanta pritet ta informojnë MSHMS-në dhe institucionet e saj të varësisë për aspekte të rëndësishme të kontrollit të SJT-ve dhe planifikimit e menaxhimit lidhur me shërbimin shëndetësor, dhe të shërbejnë për shpërndarjen e përvojave lidhur me qasje të suksesshme për audiencën kombëtare dhe ndërkombëtare.
2. **Planifikimi racional i fuqisë punëtore shëndetësore për shërbimet e KSHP-së:** Është parashikuar që së pari aktivitetet e projektit të ecin përpara drejt formimit më racional të punonjësve shëndetësorë me më shumë vëmendje te infermierët, dhe së dyti, të kontribuojnë në forcimin e kapaciteteve të burimeve njerëzore të MSHMS-së në zbatimin e reformave shëndetësore, si për shembull personeli dhe niveli i kërkuar i aftësive për ofrimin e shërbimeve shëndetësore të KSHP-së. Administrimi mund të përmirësohet më tej nëpërmjet vendosjes së lidhjeve të përshtatshme ndërmjet MSHMS-së dhe aktorëve të tjerë përkatës, si Ministrisë së Arsimit, Sportit dhe Rinisë, dhe institucioneve të formimit akademik, për të drejtuar me më shumë efektshmëri zhvillimin e burimeve njerëzore në Shqipëri.
3. **Kapacitetet institucionale dhe individuale në menaxhimin shëndetësor:** Shërbimet shëndetësore të mirëqeverisura dhe të mirëmenaxhuara bazohen në personel mjaftueshëm të kualifikuar, të trajnuar dhe të motivuar. Këto elemente adresohen përmes trajnimit të përmirësuar menaxherial që ofrohet nga menaxherët shëndetësorë vendorë, rajonalë dhe kombëtarë, dhe parashikohet që të përmirësojnë reagimet e duhura të shërbimeve ndaj nevojave kontekstuale të individëve, familjeve, grupeve dhe qytetarëve, për të pasur një ndikim të matshëm të shëndetit të njerëzve, përkatësisht në qarqet ku ndërhyn projekti. .

Sipas Rezultatit 2, qytetarët në qarqet e synuara kanë akses në shërbime më cilësore të KSHP-së. Ofrimi i shërbimit të përmirësuar kontribuon në arritjen e MSHU-së. Kjo arrihet nëpërmjet tre ndryshimeve kryesore:

1. **Përmirësimi i cilësisë së kujdesit:** Mbështetja e vazhdueshme e projektit për zhvillimin profesional të ofruesve të KSHP-së (duke përfshirë forcimin e përdorimit të udhëzimeve klinike) dhe të menaxherëve pritet të përmirësojë kapacitetet e burimeve njerëzore në nivel vendor. Kjo lidhet me investimet në infrastrukturën dhe pajisjet e KSHP-së, dhe të përkthehet në cilësinë e përmirësuar të kujdesit të ofruar për pacientët.
2. **Modelet e ofrimit të shërbimit që trajtojnë barrën e SJT-ve:** Të planifikohen dhe testohen modelet e reja të shërbimeve në ndërveprimin ndërmjet shërbimeve shoqërore dhe shëndetësore, përkatësisht kujdesi në familje, duke i kushtuar më shumë rëndësi rolit të infermierëve. Kjo përfshin një sërë ndryshimesh, dhe nëse ato rezultojnë të suksesshme, mundësojnë përfundimisht mbulim më të mirë të të moshuarve në zonat rurale. Rezultatet e studimit të cenueshmërisë, i cili do të finalizohet në fillim të vitit 2019, do të përdoren për adresimin më të mirë të grupeve të cenueshme të përzgjedhura, si të moshuarit me sëmundje kronike, që jetojnë vetëm ose me pavarësi të kufizuar. Duhet të hartohet dhe testohet një model i kombinuar i shërbimeve shëndetësore dhe sociale.
3. **Nxitja e mekanizmave të transparencës dhe llogaridhënies lidhur me shëndetësinë dhe ofrimin e shërbimit shëndetësor:** Me fokus te llogaridhënia/transparenca, parashikohet që drejtoritë rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore të zhvillojnë mekanizma dhe struktura për ndjekjen e operacioneve të shërbimeve të KSHP-së, duke përfshirë prioritetet e tyre. Gjithashtu, nxitja e mekanizmave të llogaridhënies nga ana e shërbimeve të KSHP-së do të rrisë kërkesën e qytetarëve për shërbime cilësore. Fokus i veçantë do t'i kushtohet zhvillimit të kapaciteteve të drejtorive rajonale të përzgjedhura të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore, me qëllim zhvillimin organizativ dhe forcimin e kapaciteteve për analizën e situatës dhe planifikimin strategjik.

4.3 Qarqet dhe grupet e mbuluara të popullsisë

HAP-2 do të operojë në dy nivele të sistemit shëndetësor në Shqipëri: (1) nivel kombëtar dhe (2) nivel rajonal dhe bashkiak.

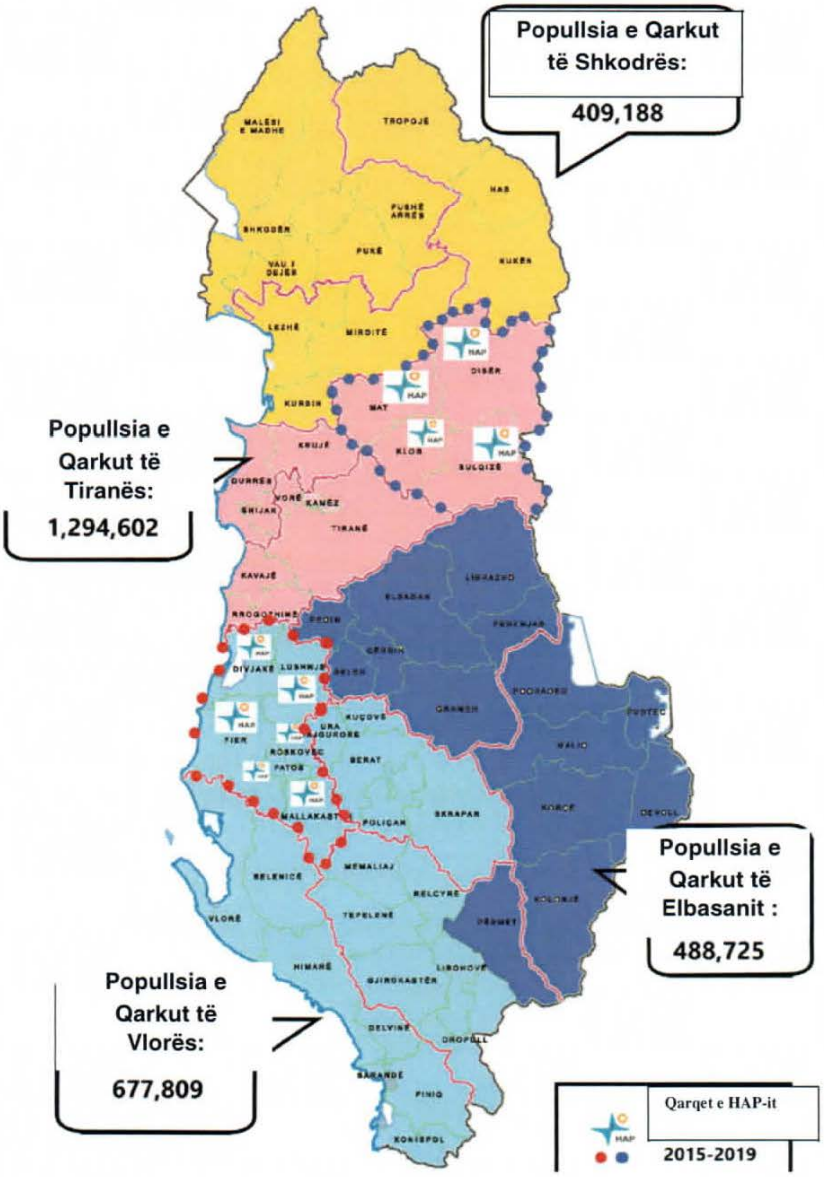
Në nivel kombëtar, projekti do të synojë forcimin e kapaciteteve politikëbërëse dhe planifikuese të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me fokus në zhvillimin e burimeve njerëzore dhe KSHP. Gjithashtu, faza 2 e HAP-it do të përmirësojë kapacitetet e institucioneve akademike të dy universiteteve për ofrimin e programit të ri të formimit (Master në Infermieristikën në Familje) dhe do të konsolidojë programin ekzistues të zhvilluar gjatë fazës 1 të projektit (Master në Menaxhimin Shëndetësor). Gjithashtu, HAP-2 do të punojë me MSHMS-në, palët kombëtare publike të interesit dhe shoqërinë civile për zhvillimin e modeleve të reja të ofrimit të shërbimit shëndetësor (kujdesi në familje), dhe për përmirësimin e atyre ekzistuese (sistemet e referimit, udhëzuesit dhe protokollet standarde).

Në nivel rajonal dhe bashkiak, Projekti do të operojë gjeografikisht në qarqet shëndetësore nën përgjegjësinë e drejtpërdrejtë të **dy drejtorive rajonale të Operatorit** të Shërbimeve Shëndetësore. Në korrik të vitit 2018, Këshilli i Ministrave miratoi një vendim që reformon organizimin dhe qeverisjen shëndetësore të Shqipërisë, përmes ngritjes së Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore. Operatori do të ketë një drejtori qendrore me bazë në Tiranë, dhe 4 drejtori rajonale, përkatësisht në Tiranë, Shkodër, Elbasan dhe Vlorë. Reforma krijon "struktura shëndetësore territoriale" përmes rigrupimit të disa qarqeve. Rrjedhimisht, HAP-i do të operojë në zonat gjeografike të përzgjedhura, që iu përkasin një ose dy drejtorive rajonale të Operatorit, pa pasur si objektiv mbështetjen e të gjitha bashkive në dy njësitë shëndetësore territoriale .

Mbështetja e dy drejtorive rajonale rrit mundësitë për ndikim më të madh në popullata të gjera, pasi secila nga këto drejtori do të menaxhojë shërbimet për një popullatë prej 0.7-1.2 milionë banorë, përkatësisht rreth dy të tretat e popullsisë së Shqipërisë. Për rrjedhojë, popullata e mbuluar nga HAP-i do të rritet në mënyrë progresive duke filluar me rreth 14% të popullsisë shqiptare të mbuluar në fazën 1 në rreth 60% të popullsisë (për tregues të mëtejshëm, ju lutemi konsultohuni me seksionin 5.3 për zgjerimin).

Aty ku është e përshtatshme, Projekti do të vijojë bashkëpunimin me bashkitë dhe ofruesit e KSHP-së ku projekti ka investuar ndjeshëm gjatë Fazës 1, dhe të cilat kanë treguar potencial të madh për sukses. Pas prezantimit të ndërhyrjeve të reja, si kujdesi në familje, HAP-i do të bazohet fillimisht në 4 bashkitë e qarkut të Dibrës (Peshkopi, Burrel, Klos dhe Bulqizë) dhe në 6 bashkitë e qarkut të Fierit (Fier, Lushnjë, Mallakastër, Divjakë, Patos dhe Roskovec). Karakteristikat kryesore të këtyre qarqeve paraqiten në Shtojcën 1. **Praktikisht, HAP-2 do të funksionojë bazuar në kriteret e "potencialit të madh për ndërhyrje të suksesshme dhe të zgjeruara" sesa në kriteret e thjeshta të mbulimit gjeografik.**

Figura 3. Drejtoritë rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore dhe bashkitë e mbuluara nga faza 1 e HAP-it



Përfituesit parësorë të Projektit "Shëndet për të Gjithë" (HAP) janë:

- Popullsia e përgjithshme, duke përfshirë nënat dhe fëmijët, gratë dhe burrat, si dhe të moshuarit, që jetojnë në zonat gjeografike të mbuluara nga Projekti nëpërmjet aksesit të përmirësuar në shërbime cilësore të KSHP-së, si dhe në shërbime shëndetësore më llogaridhënëse. Duke filluar me rreth 14% të popullsisë së Shqipërisë të mbuluar në fazën 1, llogaritet që përqindja e popullsisë së mbuluar gjatë fazës 2 të rritet.
- Pacientët me sëmundje kronike, veçanërisht të moshuarit dhe pacientët që kanë nevojë për kujdes në familje. Kujdesi në familje do të prezantohet dhe testohet në

bashkitë e përzgjedhura. Nëse rezultojnë të suksesshme, këto shërbime do të zgjerohen në mënyrë progresive në dy drejtoritë rajonale të operatorit të shërbimeve shëndetësore gjatë fazës 2.

- Popullatat e varfra dhe të cenueshme, kryesisht në zonat rurale të Shqipërisë (si të moshuarit që jetojnë vetëm ose që nuk kanë autonomi, personat me aftësi të kufizuara dhe atë të sëmurë mendorë), ose romët në zonat urbane dhe rurale përfitojnë nga aksesi më i mirë në shërbime shëndetësore.
- Shërbimet e KSHP-së, përkatësisht mjekët e familjes, infermierët dhe mamitë, si dhe menaxherët shëndetësorë që përfitojnë nga masat e edukimit dhe formimit të përmirësuar, të përkthyera në njohuri sjellore dhe teknike, dhe kompetenca profesionale të përmirësuara.

Përfituesit dytësorë dhe partnerët e HAP-it përfshijnë:

- Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e saj të varësisë, përkatësisht Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim (QKEV), Qendrën Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (QKCSAISH) dhe Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), nëpërmjet zbatimit të Projektit dhe forcimit të kapaciteteve të tyre në zbatimin dhe drejtimin e fushave të reformës shëndetësore, për të cilat ato janë përgjegjëse.
- Operatorin e Shërbimeve Shëndetësore (drejtoritë rajonale) dhe Drejtoritë e reformuara të Shëndetit Publik (Njësitë Vendore të Shërbimeve Shëndetësore) në zonat gjeografike të mbuluara nga Projekti, nëpërmjet forcimit të tyre organizativ, planifikimit strategjik, monitorimit dhe mbikëqyrjes së shërbimeve parandaluese dhe kuruese në nivel KSHP-je, me qëllim shndërrimin e shërbimeve shëndetësore në shërbime më të efektshme dhe më reaguese ndaj nevojave të popullatës.
- Universitetin e Mjekësisë, nëpërmjet Fakultetit të Mjekësisë dhe Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike, dhe Universitetin e Tiranës, nëpërmjet Fakultetit të Ekonomisë, që në rolin e tyre si institucione formuese, dhe nëpërmjet kapaciteteve të përmirësuara institucionale dhe infrastrukturore të ofrojnë programet e pritshme të formimit, duke përfshirë infermierët e familjes.
- Përmes kapaciteteve të përmirësuara të planifikimit, financimit dhe mirëmbajtjes, Njësitë e Qeverisjes Vendore (bashkitë) të ushtrojnë më mirë kompetencat dhe rolet e tyre lidhur me përmirësimin dhe mirëmbajtjen e infrastrukturës së shërbimit shëndetësor në nivel vendor.
- Urdhrat dhe shoqatat e profesioneve (të infermierit dhe mjekëve të familjes), nëpërmjet kapaciteteve dhe kompetencave të përmirësuara për planifikimin, advokacinë dhe zbatimin në fushën e BNJSH-ve, praktikën klinike dhe kujdesin në familje.

4.4 Niveli i ndërhyrjes

Faza 2 e HAP-it përfshin aktivitete në nivel mikro, meso dhe makro:

- Aktivitetet në nivel mikro përqendrohen te: 1) qytetarët dhe pacientët, duke iu krijuar atyre mundësi për më shumë aksesueshmëri (kujdes në familje) dhe shërbime cilësore në qendrat shëndetësore dhe pikat ambulatore; 2) shërbimet e KSHP-së për rritjen e aftësive klinike dhe menaxheriale të ofruesve nëpërmjet formimit, trajnimit, punës në grup dhe komunikimit me pacientët dhe komunitetet, etj.

informacioni të shëndoshë për BNJSH-të. Nuk ka një bazë të dhënash gjithëpërfshirëse për prodhimin dhe shpërndarjen e fuqisë punëtore shëndetësore; 2) një situatë që gjatë viteve të fundit ka qenë në ndryshim, me mjekët që migrojnë drejt Evropës Perëndimore, që nuk ndodhte disa vite më parë; 3) mungesa e kapaciteteve vendore në MSHMS dhe agjenci të tjera qeveritare për adresimin e problemit të BNJSH-ve dhe të pasojave përkatëse afatmesme dhe afatgjata.

Faza e dytë e HAP-it do të ofrojë ekspertizën e nevojshme për:

1. Kryerjen e një vlerësimi të shpejtë dhe një analizë situate të fuqisë punëtore shëndetësore në Shqipëri. Këtu do të përfshihen, por pa u kufizuar, edhe numri dhe shpërndarja e personelit, prirjet e krijimit të kategorive të ndryshme të personelit me kalimin e kohës, nevojat e vendit për ndërthurje aftësish, duke marrë parasysh barrën e sëmundjeve dhe prirjet demografike, parashikimi i profesioneve shëndetësore të reja për të cilat do të ketë nevojë vendi në një plan afatmesëm dhe afatgjatë, si dhe mënyra si do të realizohen, etj.
2. Hartimi i një politike dhe strategjie afatgjatë për zhvillimin e Burimeve Njerëzore në Shëndetësi në Shqipëri. Dokumenti duhet të përmbajë rekomandime shumë të qarta mbi trajtimin dhe adresimin e problematikave dhe vështirësive të ndryshme me të cilat përballet fuqia punëtore shëndetësore në Shqipëri.

Më tej, do të përfundohet një punë më në thellësi në lidhje me qëndrimin e personelit në zonat rurale (shpërndarja dhe motivimi i mjekëve dhe infermierëve me qëllim përmbushjen e nevojave të komuniteteve rurale, të thella dhe kategorive të cenueshme të popullsisë, veçanërisht të moshuarit dhe pacientët me sëmundje kronike, që jetojnë në zona rurale, të thella). Projekti do të japë ndihmesën e tij në monitorimin e modeleve dhe prirjeve të migracionit.

HAP-2 do të ofrojë të gjithë ekspertizën teknike të nevojshme për të ndarë modelet më të mira, që konsiderohen të suksesshme në vende të përzgjedhura me kushte ekonomike dhe sociale të ngjashme.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Mbështesë MSHMS-në për hartimin e strategjisë dhe burimet njerëzore të KSHP-së për strategjinë e shëndetësisë duke:
    - Nxjerrë të dhënat lidhur me KSHP-në, mjekësinë e familjes dhe BNJSH-të, duke përfshirë aspektet që kanë të bëjnë me formimin universitar, formimin pasuniversitar dhe EVM-në e mjekëve dhe infermierëve, si dhe duke i vënë në dispozicion të palëve kyçe të interesit.
    - Mbështetja e zhvillimit të mjeteve të planifikimit dhe menaxhimit, të nevojshme për zhvillimin e BNJSH-ve dhe monitorimi i prirjeve të përgjithshme në prodhimin dhe migracionin e fuqisë punëtore shëndetësore.
    - Krijimi dhe propozimi i qasjeve për qëndrimin e punonjësve të shëndetësisë në zonat rurale

2. Përshkrimi dhe testimi i profileve të përditësuara të punës së personelit të KSHP-së me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve

Nga njëra anë, sistemi i KSHP-së po përballet me vështirësinë e shpërndarjes së fuqisë punëtore të shëndetësisë, dhe nga ana tjetër me kapacitetin e personelit që përballet me sfidat ekzistuese dhe të reja të popullsisë në shëndetësi. Sipas të dhënave empirike, jo të

gjitha komunitetet rurale dhe të thella përfitojnë shërbime mjekësore nga mjekët e familjes. Kjo ndodh si pasojë e shumë faktorëve, si vijon: 1) shpërndarja e popullsisë në mbarë territorin, duke përfshirë edhe fshatrat rurale të vogla dhe të thella; 2) numri i kufizuar i mjekëve të familjes që nuk janë shumë të motivuar për të vijuar me ofrimin e shërbimeve në komunitete të thella, të vogla. Migracioni i jashtëm dhe i brendshëm gjatë këtij viti është bërë gjithnjë e më shumë intensiv dhe po përkeqëson një situatë, që ka qenë gjithmonë problematike për mbulimin e shërbimeve mjekësore. Sipas Urdhrit të Mjekëve në Shqipëri, gjatë periudhës 2013 - 2017 nga vendi mund të jenë larguar 762 mjekë, mbështetur në faktin se kanë kërkuar ose kanë marrë Çertifikatën e Mirësjelljes nga Urdhri i Mjekëve, që mund t'i ndihmojë në gjetjen e një pune jashtë vendit. Në këtë situatë, MSHMS-ja po has vështirësi në ofrimin e shërbimeve në komunitetet e varfra dhe të thella në qendra të vogla rurale dhe urbane, duke përdorur personelin ekzistues, por edhe kjo zgjidhje e ka një kufi. Duhet theksuar se infermierët e KSHP-së janë më të shumtë dhe një pjesë e madhe e tyre jetojnë në vetë komunitetet e tyre, por numri i shërbimeve që ofrojnë është i vogël dhe kapacitetet e ulëta, sidomos ata që punojnë në pikat ambulatore. Infermieria kryesisht konsiderohet profesion i ushtruar nga femrat dhe pozicioni i tyre konsiderohet si vartës të mjekëve, me autonomi të kufizuar.

HAP-2 do të mbështesë nismën e MSHMS-së dhe partnerëve të tjerë të sektorit shëndetësor për ripërcaktimin e roleve dhe përgjegjësive të personelit të KSHP-së, duke u përqendruar te qendrat shëndetësore dhe pikat ambulatore. Qëllimi i kësaj sipërmarrjeje është rihartimi i profileve të punës së infermierëve në komunitet me qëllim aftësimin e kësaj kategorie profesionale për të përballuar vështirësitë e reja në shëndetësi dhe barrën e sëmundjeve në Shqipëri, sidomos në lidhje me SJT-të dhe kancerin, shëndetin e grave dhe adoleshentëve, si dhe kujdesin ndaj popullsisë së moshuar në Shqipëri.

HAP-2 do të ofrojë të gjithë ekspertizën teknike të nevojshme për të ndarë modelet më të mira, që konsiderohen të suksesshme në vende të përzgjedhura me kushte ekonomike dhe sociale të ngjashme. Ekspertët do të punojnë ngushtësisht me politikëbërësit dhe përfaqësuesit shqiptarë të palëve më të rëndësishme të interesit (MSHMS-ja dhe agjencitë përkatëse, urdhrat dhe shoqatat e profesioneve, institucionet akademike, autoritete vendore, etj.) me qëllim krijimin dhe zhvillimin e modeleve më të përshtatshme që kanë gjasa të shumta për zbatim të suksesshëm.

Modeli do të pilotohet në zonat e përzgjedhura me qëllim testimin e fizibilitetit dhe përshtatjen e masave të nevojshme për suksesin e ndërhyrjeve, jo vetëm në zonat e mbuluar nga projekti, por edhe në nivel kombëtar. Trajnim dhe mbështetje teknike e rëndësishme do t'iu ofrohet profesionistëve shëndetësorë me qëllim mundësimin e kushteve të nevojshme për fillimin e ndërhyrjes pilote, si dhe aftësimin dhe nxitjen e infermierëve për miratimin dhe zbatimin e roleve dhe funksioneve të sapoprezantuara. Mbështetja e projektit do të shërbejë edhe për uljen dhe kontrollimin në masën e duhur të rezistencës së grupeve të ndryshme, që mund t'i kundërshtojnë këto ndërhyrje.

Shtrirja e modeleve përtej zonave gjeografike të mbuluara nga projekti dhe krijimi i kushteve të nevojshme për garantimin e qëndrueshmërisë së këtyre ndërhyrjeve ka rëndësi madhore për HAP-2. Ndaj, projekti do të mbështesë organizatat partnere shqiptare për hartimin e një plani veprimi për shtrirjen e modeleve të sapopilotuara në zona të tjera, përveç atyre të mbuluara nga projekti.

Produkti do të jetë në sinergji me produktet e tjera të HAP-2, si hartimi dhe zbatimi i programit Master në Infermieristikën në Familje, si dhe hartimi dhe zbatimi i një politike/strategjie për zhvillimin e BNJSH-ve.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Mbështesë zhvillimin e profileve dhe përshkrimeve të rikonceptuara të punës së personelit të KSHP-së në Shqipëri, duke theksuar rolin e infermierëve
- Mbështesë testimin dhe vlerësimin e modeleve të reja të ofrimit të shërbimit të KSHP-së sipas profileve të përditësuara të punës në zonat gjeografike të përzgjedhura të projektit;
- Ofrojë trajnime për personelin e KSHP-së në përmbushjen e këtyre roleve të reja (kryesisht infermierë, por edhe mjekë të përgjithshëm)
- Mbështesë MSHMS-në për hartimin e një plani veprimi për shtrirjen e përvojës së pilotimit në nivel kombëtar

3. Hapja e programit të ri Master për Infermierët e Familjes

Në Shqipëri tashmë është institucionalizuar formimi i infermierëve në nivel studentor. Gjithashtu, universitetet kanë institucionalizuar edhe programe formimi pasuniversitare të ndryshme, si programi Master në Infermieri, me në qendër kategori profesionale të ndryshme. Megjithatë, deri tani as nuk është përgatitur dhe as zbatuar asnjë program Masteri Profesional në Infermieristikën në Familje. Ekziston një nevojë e shprehur për ngritjen e një programi të tillë, me qëllim përmirësimin e formimit të kësaj kategorie profesionale, që do të jetë në gjendje të plotësojë nevojat në rritje të një popullsie në plakje. Ndaj, HAP-2 do të bashkëpunojë ngushtësisht me Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike në Universitetin e Mjekësisë, me qëllim përgatitjen dhe zbatimin e një programi të Masterit Profesional në Infermieristikën në Familje.

HAP-2 do të ofrojë ekspertizë teknike prej institucioneve akademike të specializuara nga Zvicra dhe/ose nga vende të tjera të Evropës Perëndimore, për të punuar me personelin akademik të Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike, në lidhje me detyrat e mëposhtme: 1) identifikimi i kompetencave që duhet të kenë infermierët e familjes për të plotësuar nevojat e familjeve dhe komuniteteve; 2) hartimi i një programi që mbështetet në këto kompetenca; 3) prezantimi i sa më shumë qasjeve pedagogjike të mundshme për sa i përket praktikës klinike dhe mësimore, që iu mundësojnë studentëve të infermierisë t'i përsosin këto kompetenca.

Projekti do të ofrojë trajnime me qëllim rritjen e kapaciteteve teknike dhe pedagogjike të personelit akademik të Fakultetit. Krahas kësaj, mbështetje do të ofrohet edhe për përmirësimin e infrastrukturës mësimore të Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike me qëllim rritjen e cilësisë së procesit mësimor.

Një aspekt i veçantë i këtij programi të ri Master do të jetë lidhja e qendrave të caktuara të KSHP-së me Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, me qëllim krijimin e mjediseve të nevojshme për praktikën klinike të studentëve. HAP-2 do të mbështesë përmirësimin e kushteve të infrastrukturës në këto qendra mësimore të KSHP-së, si dhe krijimin e hapësirave të nevojshme për lehtësimin e procesit të mësimdhënies dhe të udhëheqjes. Kjo lidhje do të ketë ndikim të dyfishtë: nga njëra anë, studentët e infermierisë do të përfitojnë shumë nga mjedisi klinik i qendrave të KSHP-së dhe nga ana tjetër, personeli i qendrave do të lidhet me një universitet dhe do të përfitojë nga statusi i ri dhe aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve.

Projekti do të mbështesë kapacitetet operacionale kërkimore të pedagogëve dhe studentëve në programin/programet Master.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Mbështesë zhvillimin e programit të ri Master në Infermieristikën në Familje, i përshtatur me kontrollin e SJT-ve dhe nevojat e komunitetit rural
- Sigurojë mbështetje materiale për Fakultetin e Infermierisë për të përmirësuar infrastrukturën e mësimdhënies
- Forcojë aftësitë pedagogjike dhe klinike të pedagogëve të infermierisë
- Lehtësojë procesin e krijimit të lidhjes së disa qendrave shëndetësore me Fakultetin e Infermierisë, me qëllim vendosjen e kushteve për praktikën e studentëve
- Mbështesë mjediset mësimore për infermierët e rinj të familjes në qendrat shëndetësore që bashkëpunojnë me Fakultetin e Infermierisë

4. Konsolidimi i programit Master në Menaxhim Shëndetësor në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Ekonomisë dhe partnerët zviceranë

Sukses për HAP-1 konsiderohet hapja e një programi të ri Master për menaxhimin shëndetësor me kontributin e dy fakulteteve nga dy universitete të ndryshme. Megjithatë, programi është ende në hapat e parë dhe kjo arritje është delikate. Kapacitetet e personelit mësimor duhet të forcohen. Departamentet përgjegjëse për këtë program nuk ndajnë të njëjtën kulturë dhe bashkëpunimi duhet të konsolidohet më tej nëpërmjet rregullave dhe procedurave të mirëpërcaktuara. Stazhi i orientuar drejt praktikës për studentët e menaxhimit nuk është model i zakontë në universitetet shqiptare, që janë më të ngurta dhe advokojnëpër tezën e orientuar drejt kërkimit. Së fundi, nuk duhet nënvlerësuar fakti se pavarësisht bashkëpunimit të suksesshëm dhe marrëdhënieve të mira, midis dy departamenteve ka tension dhe konkurrencë e fshehtë, çka mund të ketë pasoja negative nëse nuk ndiqen qasje bashkëpunuese pozitive dhe konstruktive.

Projekti do të mbështesë konsolidimin e programit Master në menaxhimin shëndetësor nëpërmjet formimit të mëtejshëm të pedagogëve në drejtimin teknik, por edhe në atë të qasjeve pedagogjike novatore. Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike duhet të zhvillojë kapacitetet e mësimdhënies në menaxhim, pasi është një handikap i dukshëm i personelit akademik. Fakulteti i Ekonomisë duhet të zgjerojë ekspertizën mësimore të menaxhimit për të mbuluar institucionet shëndetësore. Projekti do të vijojë me ofrimin e mbështetjes në këto drejtime. Krahas kësaj, projekti do të luajë rol advokacie në Universitetin e Mjekësisë dhe Fakultetin e Mjekësisë për të shtuar personel akademik të ri me qëllim forcimin e kapaciteteve mësimore të menaxhimit në Departament.

Veç kësaj, përgjegjësit e dy departamenteve kanë shprehur qartë ambiciet e tyre për ta zhvilluar programin e nisur, por edhe për të krijuar mundësi formimi shtesë për menaxherët shëndetësorë në Shqipëri. Për këtë arsye, dy departamentet janë gati për të ndërmarrë ngritjen e një programi të ri në Menaxhim Spitalor si specialitet i programit ekzistues ose të një programi krejtësisht të ri që mund të ndajë modulet ekzistuese me programin Master. Modalitetet ligjore për ngritjen e programit të menaxhimit spitalor do të eksplorohen dhe do të përdoren në kohën e duhur. HAP-2 do të mbështesë zhvillimin e "opsioneve" ose "programeve" të reja në menaxhimin spitalor, gjithmonë në bashkëpunim me dy fakultetet.

Veç kësaj, HAP-2 do të mbështesë fuqimisht formimin e modeleve të reja për stazhet e orientuara drejt praktikës së studentëve. Ky model duhet të prezantohet dhe të institucionalizohet shkallë-shkallë me anë të këtyre programeve të reja, pasi dobitë e kësaj qasjeje janë më të dukshme në krahasim me tezën e orientuar drejt kërkimit, e zbatuar prej vitesh nga universitetet në Shqipëri.

Projekti do t'i mbështesë institucionet mësimore në zhvillimin dhe ngritjen e kapaciteteve dhe programeve të edukimit i vazhdueshëm, duke synuar menaxherët e sistemit shëndetësor.

Krijimi i ofertës së formimit ka rëndësi madhore dhe ecën paralelisht me ndërhyrjen tjetër të projektit, për mbështetjen e riçertifikimit të menaxherëve të shërbimeve shëndetësore, që do të zbatohet në bashkëpunim të ngushtë me QKEV-në dhe MSHMS-në.

E fundit por jo për nga rëndësia, projekti do të mbështesë kapacitetet kërkimore operacionale të pedagogëve dhe të studentëve në programin/programet Master. Ky aktivitet do të jetë në sinergji me produktin 7. Pedagogët dhe studentët do të mbështeten për financimin dhe kryerjen e kërkimit operacional, që mbështet vendimmarrjen në sektorin shëndetësor. Kjo do të përmirësojë kapacitetet e fakulteteve në drejtimin e mësimdhënies dhe kërkimit në menaxhimin e shërbimeve shëndetësore dhe fushat përkatëse.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Sigurojë mbështetjen për konsolidimin dhe qëndrueshmërinë e Masterit të Menaxhimit Shëndetësor
- Mbështesë zhvillimin e kapaciteteve teknike dhe pedagogjike të pedagogëve
- Krijojë dhe lehtësojë kushtet për stazhet e studentëve të Masterit dhe kërkimin operacional të orientuar drejt problemeve, në kuadër të tezës së Masterit (lidhja me Produktin 7)
- Ofrojë mbështetje për hartimin e një sërë moduleve të specializuara në menaxhimin spitalor me qëllim hartimin e një programi opsional (p.sh. menaxhimi spitalor dhe KSHP-së).
- Mbështesë dy departamentet në zhvillimin e kapaciteteve për rritjen e ofertës së edukimit i vazhdueshëm, me synim menaxherët shëndetësorë
- Mbështesë aktivitetet kërkimore operacionale të pedagogëve dhe studentëve

5. Përmirësimi i kapaciteteve të drejtorive rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore dhe/ose Drejtorive të Shëndetit Publik në mbështetje të funksioneve vendore të shëndetit publik.

Produkti lidhet drejtpërdrejt me reformën e qeverisjes në sektorin e shëndetësisë, që aktualisht po zbatohet nga MSHMS-ja. Në të vërtetë, qeveria e Shqipërisë vendosi të përcaktonte nivelin e mesëm të qeverisjes midis nivelit qendror dhe 36 drejtorive të shëndetit publik, të cilat aktualisht janë përgjegjëse për ofrimin e shërbimeve shëndetësore në 61 bashkitë e vendit. Për këtë arsye, shumë shpejt do të krijohet Operatori i Shërbimeve Shëndetësore. Organizimi i ri do të përbëhet nga një drejtori kombëtare dhe katër drejtori rajonale, me seli në Tiranë, Shkodër, Vlorë dhe Elbasan. Informacionet paraprake të përftuara nga MSHMS-ja tregojnë se drejtoritë aktuale të shëndetit publik do të konsiderohen si "njësi vendore të shërbimeve shëndetësore" dhe do të kenë më shumë përgjegjësi në lidhje me monitorimin, mbikëqyrjen dhe mbledhjen e informacioneve[6] në lidhje me marrëdhëniet me shërbimet e shëndetit publik dhe të KSHP-së.

HAP-2 do të ndihmojë Operatorin e Shërbimeve Shëndetësore në realizimin e funksioneve specifike, më konkretisht nëpërmjet ofrimit të asistencës teknike (nëse nevojitet), mbështetjes së formimit në menaxhim, si dhe ofrimit të evidencave, për shembull në lidhje me akreditimin e shërbimeve të KSHP-së, përmirësimin e cilësisë në nivelin e KSHP-së dhe/ose kontrollin e SJT-ve, sipas përvojës së Projektit.

[6]Meqë reforma është në fazën e përcaktimit të roleve dhe përgjegjësive, me shumë gjasa ky informacion do të ndryshojë me kalimin e kohës dhe duhet të përditësohet vazhdimisht.

Një tjetër aspekt ku mund të nevojitet ndërhyrja e HAP-2 është mbështetja për krijimin dhe operimin e një baze të dhënash për shëndetin në nivelin e drejtorive rajonale, që të mbulojë shumicën e informacioneve në lidhje me KSHP-në. Kësaj mund t'i shtohet mbështetja për zhvillimin dhe hartimin e planeve strategjike rajonale të zhvillimit në zonat e reja gjeografike shëndetësore në Shqipëri. Është e qartë se HAP-2 nuk mund t'i mbështesë të gjitha nivelet e Operatorit, por mbështetja mund të ofrohet sipas përzgjedhjes dhe në mënyrë të kufizuar. Ndaj, modelet e zhvilluara mund të shtrihen në të gjitha nivelet e operatorit dhe në të gjitha zonat gjeografike të Shqipërisë.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Zhvillojë kapacitetet menaxheriale të përgjithshme për Operatorët e Shërbimit Shëndetësor Rajonal/ DSHP
- Nxisë kapacitetet e DSHP-së për mbledhjen, grumbullimin dhe analizimin e të dhënave në nivel qarku
- Mbështesë kapacitetet monitoruese për cilësinë e sistemit/shërbimeve të kujdesit shëndetësor
- Ngrejë dhe lehtësojë funksionimin e sistemit të mbikëqyrjes mbështetëse për shërbimet e KSHP-së
- Sigurohet që informacioni i disponueshëm të përdoret në mënyrë të efektshme për planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve të KSHP-së në nivel qarku

6. Forcimi i kapaciteteve kërkimore operacionale në sistem dhe shërbimet shëndetësore në Shqipëri

Menaxhimi dhe vendimmarrja e mbështetur në evidenca kërkon informacione të reja dhe të posaçme, që shpeshherë mblidhen dhe përpunohen nëpërmjet kërkimit operacional. HAP-i ka mbështetur procesin e kërkimit operacional gjatë fazës 1 nëpërmjet ADHS-së, studimeve të familjeve dhe cilësisë në zonat gjeografike të mbuluara nga projekti, studimin e cenueshmërisë (në proces), etj. Megjithatë, në Shqipëri kapacitetet kërkimore mbeten të dobëta dhe nevojitet forcimi i mëtejshëm i kompetencave të kërkuesve të rinj në fushat përkatëse, si hartimi i protokolleve kërkimore, përpunimi i të dhënave kërkimore dhe statistikat, mbledhja e fondeve për kërkim, shkrimi shkencor dhe botimi. Veç kësaj, ekziston nevoja për të kontribuar në zhvillimin e një kulture të përkthimit të politikave, p.sh. integrimi i gjetjeve dhe përfundimeve të kërkimit, në politika dhe strategji, dhe procese vendimmarrjeje.

Krahas kësaj, përvoja ka treguar se nevojiten më shumë kompetenca etike dhe rregullore për të shmangur situatat e pakëndshme për ekipet kërkimore dhe aktorët përkatës. Ndaj, mbështetja e HAP-2 për ngritjen e kapaciteteve dhe përmirësimin dhe zbatimin e kuadrove rregullatore në lidhje me etikën e kërkimit mund të përbëjë aspekt për ndërhyrje (nëse kërkohet).

Mbështetja për aktivitetet e kërkimeve operacionale do të materializohet nëpërmjet ndërhyrjeve të ndryshme të HAP-2, si: 1) mbështetje për dy programe Master, ku studentët mund të përfitojnë nga trajnime dhe aktivitete për ngritjen e kapaciteteve të ofruara nga projekti, por edhe financime për projekte të vogla mbi tezën kërkimore ose aktivitetet gjatë stazhit; 2) mbështetje për aktivitetet kërkimore operacionale të kryera nga ISHP-ja dhe partnerë të tjerë të projektit; 3) mbështetje për ngritjen e kapaciteteve të partnerëve të tjerë, të cilët mund të jenë të interesuar për të kryer kërkim të orientuar drejt praktikës në nivel vendor (nëse nevojitet), etj.

Krahas kësaj, HAP-2 do të mbështesë publikimin e rezultateve të kërkimit, si dhe përfundimet dhe rekomandimet në formatin e dokumenteve të politikave, të cilat mund të shpërndahen për të ndikuar në formulimin e politikave dhe proceseve vendimmarrëse.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Forcojë kapacitetet e organizatave që kanë kompetenca kërkimore, për shembull nëpërmjet takimeve të veçanta të punës për dhënie propozimesh, financim kërkimi ose shkrim artikujsh të veçantë
- Ofrojë fonde të vogla për kërkimin operacional në lidhje me shërbimet shëndetësore, KSHP-në, BNJSH-të dhe kontrollin e SJT-ve
- Garantojë shpërndarjen e efektshme të evidencave të sapopërftuara për politikat dhe praktikën
- Ofrojë mbështetje dhe mundësi për konferenca kombëtare/ndërkombëtare për ndarjen e rezultateve të kërkimit
- Mbështesë funksionimin e Komitetit Kombëtar dhe/ose universitar të Etikës në kërkimin operacional shëndetësor

5.4.2 Rezultati 2: Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe i përdorin me efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me cilësi më të mirë

HAP-2 do të vijojë me mbështetjen e dy drejtorive rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore, për të forcuar zhvillimin e tyre organizativ dhe për të hartuar planet strategjike rajonale. Krahas kësaj, HAP-2 do të mbështesë zbatimin e ndërhyrjes pilot të përcaktuar, me qëllim përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve shëndetësore. Gjithashtu, Projekti do të nxisë rolin e NJQV-ve dhe aktorëve të tjerë vendorë për mirëmbajtjen e infrastrukturës shëndetësore.

7. Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve të KSHP-së nëpërmjet procedurave të akreditimit dhe promovimit të përdorimit të protokolleve klinike, si dhe zgjidhjeve të shëndetësisë elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-së

Më parë, janë bërë disa përpjekje për të përgatitur udhëzime dhe protokolle klinike. Disa prej tyre lidhen me sëmundje specifike apo grupe sëmundjesh. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ka hartuar një sërë udhëzimesh për praktikat e mira të përdorimit të barnave, që kjo organizatë iu përcakton mjekëve të KSHP-së.

Para së gjithash, Projekti do të promovojë vlerësimin e përbashkët tek aktorët përkatës të protokolleve klinike të ndërmarra në Shqipëri. Në këtë rast, një rol konstruktiv mund të luhet nga grupet e punës. Krahas kësaj, Projekti do të promovojë përdorimin e protokolleve klinike ekzistuese për SJT-të, të përcaktuara nga vendet e tjera në Ballkan dhe Evropën Lindore.

Projekti do të botojë dhe do të vërë në dispozicion të çdo mjeku të KSHP-së, në format elektronik dhe të shtypur, udhëzuesit dhe protokollet që do të vlerësohen me aktorët e interesuar të sistemit shëndetësor në Shqipëri. Projekti do të mbështesë trajnimin dhe elementet e tjera përkatëse, për të lehtësuar vënien në praktikë të udhëzuesve dhe protokolleve klinike.

Në bashkëpunim me ofruesit e kujdesit shëndetësor, MSHMS-në dhe agjenci të tjera të interesuara, HAP-2 do të shqyrtojë mundësinë e prezantimit të zgjidhjeve elektronike dhe digjitale, me qëllim lehtësimin e përdorimit të protokolleve. Në dy qarqet e mbuluara nga

projekti, HAP-1 ka pajisur me laptopë mjekët e familjes, të cilët mund t'i përdorin për programe të tjera përpos recetave elektronike.

Një rekomandim tjetër ka qenë edhe mbështetja e zhvillimit të kapaciteteve të organizatave shqiptare në monitorim dhe mbikëqyrje, me qëllim garantimin e përdorimit të efektshëm të protokolleve përfundimtare dhe të vlerësuara nga ana e ofruesve të kujdesit shëndetësor. Hollësitë e aktivitetit më të fundit duhet të shtjellohen më tej dhe të dakordësohen me organizatat, që do të caktohen për kryerjen e këtij funksioni.

Së fundi, HAP-2 do të mbështesë ekipet e kujdesit shëndetësor parësor në përgatitjen e paketës së dokumenteve të nevojshme për akreditim. Këto dokumente duhet t'i përshtaten situatës së çdo qendre shëndetësore. Krahas kësaj, ekipi i menaxhimit do të përfitojë mbështetje për zbatimin e procedurave të tjera të nevojshme për arritjen e standardeve të cilësisë, të përcaktuara nga MSHMS-ja.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Përditësojë dhe mbledhë protokollet dhe udhëzimet ekzistuese, dhe me shumë gjasa do të hartojë protokolle dhe udhëzime të reja në fushën e SJT-ve dhe kujdesit për të moshuarit.
- Shpërndajë protokolle dhe udhëzime klinike, si dhe do të trajnojë personelin e KSHP-së për përdorimin e tyre
- Konceptojë, testojë dhe monitorojë zgjidhjet e shëndetësisë elektronike dhe digjitale në nivel KSHP-je në lidhje me protokollet klinike
- Shpërndajë protokolle klinike dhe dokumentet përkatëse, si dhe zgjidhjet e shëndetësisë elektronike në nivel kombëtar, për të kontribuar në shtrirjen kombëtare
- Mbështesë përmirësimin e mëtejshëm të procesit të akreditimit në lidhje me akreditimin e KSHP-së
- Ndihmojë në akreditimin e ofruesve të KSHP-së.

8. Përvijimi dhe testimi i modeleve të reja të shërbimeve për kujdesin në familje dhe lidhja me shërbimet e specializuara (pjesërisht në mbivendosje me produktin 3)

Sipas rezultatet paraprake të studimit të cenueshmërisë (shkurt 2019), tek aksesueshmëria e shërbimeve shëndetësore në Shqipëri, ndikojnë disa faktorë, si: 1) kufizimet financiare, 2) kushtet shëndetësore të dobëta dhe pamundësia për të shkuar në qendrën shëndetësore; 3) largësia nga qendrat shëndetësore dhe kostot e transportit; 4) mungesa e besimit në sistemin e kujdesit shëndetësor; 5) kufizimet në punë ose pamundësia për t'u larguar nga puna. Këta faktorë ndikojnë më tepër te kategori veçanërisht të cenueshme, si: të moshuarit me lëvizshmëri të kufizuar në komunitet, individët me handikap mendor që jetojnë të izoluar në familjet e tyre, ose kategori të tjera të pacientëve me lëvizshmëri të kufizuar (si pacientët pas ndërhyrjeve kirurgjikale ose të prekur nga kanceri në fazën terminale ose sëmundje të tjera të rënda), dhe së fundi qytetarë shumë të varfër dhe të margjinalizuar. Për këto dhe kategori të tjera të pacientëve, është i nevojshëm organizimi i shërbimeve në familje, me qëllim shmangien e përjashtimit të tyre nga mbulimi i shërbimeve shëndetësore.

Si më parë ashtu edhe tani, personeli i KSHP-së ofron kujdesin në familje për disa kategori specifike të popullsisë, si: foshnjat e sapolindura, nënat e reja, grupet e synuara për vaksinim, etj. Kjo paketë e kujdesit në familje është shumë e kufizuar dhe duhet të përfshijë

shërbime shtesë për kategori të tjera të konsumatorëve dhe pacientëve. Krahas kësaj, duhet të krijohet një model i ri i kujdesit në familje, dhe më pas të testohet në terren para se të përdoret në shkallë kombëtare.

HAP-2 do të ofrojë ekspertizë teknike për krijimin e një modeli të kujdesit në familje, i përshtatur me situatën e zonave rurale dhe urbane të Shqipërisë. Modeli i propozuar do të diskutohet, do të krijohet dhe do të dakordësohet në bashkëpunim të ngushtë me MSHMS-në, personelin e KSHP-së, urdhrat dhe shoqatat profesionale, autoritetet vendore shëndetësore, NJQV-të, dhe OJF-të, që përfaqësojnë interesat e pacientëve dhe të konsumatorëve. Modeli i kujdesit në familje duhet të jetë i përshtatshëm dhe të pranohet nga personeli i KSHP-së, veçanërisht nga infermierët që funksionojnë në nivel komuniteti.

Me t'u pranuar modeli eksperimental, do të ndërmerret një program trajnimi për infermierët dhe pjesën tjetër të personelit në lidhje me shërbimet që do të ofrohen mbi paketën e kujdesit në familje. Infermierët në komunitetet e qarqeve të mbuluara nga HAP-i do të pajisen me çantën e mjeteve të nevojshme për praktikën e tyre klinike. Nëse do të lindë nevoja, në qendrat e KSHP-së do të ofrohen mjete dhe pajisje të tjera për infermierët, në mënyrë që të lehtësohet zbatimi i paketës së shërbimeve në familje.

Modeli do të testohet dhe do të vlerësohet para hartimit të planit të shtrirjes nga MSHMS-ja, me mbështetjen e HAP-2.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Përvijojë qasjet e kujdesit në familje për të moshuarit dhe pacientët me sëmundje kronike, duke përfshirë rolin e kujdesit në familje në llojet e tjera të shërbimeve (p.sh. kujdesi paliativ)
- Pilotojë dhe vlerësojë modelet e reja të shërbimeve të kujdesit në familje (për të moshuarit, të sëmurët kronikë, dhe të tjerë)
- Mbështetur në rezultatet fillestare, do të ndihmojë MSHMS-në për hartimin e një plani veprimi kombëtar (duke përfshirë kostimin dhe buxhetimin) për kujdesin në familje për pacientët kronikë në lidhje me shtrirjen e përvojave pilote

9. Vijimi i mëtejshëm i Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) të personelit të KSHP-së, si dhe përfshirja në standardet dhe proceset kombëtare të shtrirjes dhe riçertifikimit të menaxherëve shëndetësorë

Për pjesën më të madhe të kategorive të personelit shëndetësor, edukimi i vazhdueshëm ka qenë fokusi i ndërhyrjeve të SDC-së gjatë 10 vjetëve të fundit. HAP-i ka pasur sukses në përftimin e një vëllimi të rëndësishëm të aktiviteteve të EV-së, me anë të mbështetjes së GK-ve të mjekëve, infermierëve dhe menaxherëve në nivel KSHP-je. Në fakt, riçertifikimi është i detyruar për mjekët, dentistët, farmacistët dhe infermierët, por jo për menaxherët e shërbimeve shëndetësore. Partnerët shqiptarë kanë shprehur dëshirën që ta përfshijnë këtë kategori profesionale në sistemin e riçertifikimit.

Njëkohësisht, QKEV-ja ka kërkuar mbështetjen e HAP-it për të vlerësuar ndikimin dhe qëndrueshmërinë e GK-ve, si qasje e re dhe specifike për edukimin i vazhdueshëm të mjekëve dhe infermierëve të familjes. Krahas kësaj, QKEV-ja po e pret me padurim miratimin e qasjeve të reja dhe novatore për edukimin i vazhdueshëm, si pasojë e faktit se ofrimi dhe cilësia e EV-së për ofruesit e kujdesit shëndetësor mbetet problematike në Shqipëri. Tashmë, HAP-i ka nisur me punën paraprake dhe përgatitore, me qëllim mbështetjen e zbatimit të mjeteve të reja, si auditet klinike dhe mbikëqyrjen mbështetëse. Këto aktivitete do të përfitojnë mbështetje në fazën e ardhshme të HAP-it.

QKEV-ja gradualisht po njeh organizatat akademike dhe trajnuese që kanë vërtetuar se e kanë kapacitetin për të ofruar programe dhe aktivitete të akredituara të Edukimit të Vazhdueshëm, dhe do të njihen si ofrues afatgjatë të tij. HAP-2 do të ofrojë mbështetje për ofruesit afatgjatë të akredituar, si Njësia e EV-së në Fakultetin e Mjekësisë ose organizata të tjera, me qëllim përmirësimin e menaxhimit të tyre dhe kapaciteteve didaktike, duke shpjerë drejt rritjes së ofertës së trajnimit.

QKEV-ja ka filluar përdorimin e një platforme për të mundësuar ndërveprimin midis organizatave ofruese të EV-së dhe QKEV-së. Platforma do të shërbejë si ndërfaqe që lejon akreditimin në distancë të aktiviteteve të EV-së. HAP-2 do të mbështesë trajnimin e ofruesve të EV-së mbi përdorimin e platformës, me qëllim përshpejtimin dhe lehtësimin e akreditimit të tyre dhe procedurave të tjera në lidhje me aktivitetet e edukimit të vazhdueshëm.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Vazhdojë të mbështesë konsolidimin dhe shtrirjen/ zgjerimin e GK-ve, duke garantuar transferimin përparues të rolit advokues dhe mbështetës tek institucionet shqiptare përkatëse;
- Vlerësojë qëndrueshmërinë, efikasitetin dhe efektshmërinë e GK-ve;
- Mbështesë aktorët e përzgjedhur të sektorëve arsimorë/ shëndetësorë për t'u bërë ofrues afatgjatë të EV-së;
- Mbështesë prezantimin dhe zbatimin e qasjeve të reja të EVM-së, si: auditet klinike, mbikëqyrja mbështetëse, etj.;
- Mbështesë përfshirjen e menaxherëve të kujdesit shëndetësor në sistemin e riçertifikimit;
- Vijojë me mbështetjen e QKEV-së për sigurimin e cilësisë së aktiviteteve të EVM-së.

10. Nxitja e bashkëpunimit midis palëve vendore përkatëse të interesit për krijimin e shërbimeve shëndetësore dhe ndërmarrjen e veprimeve të shëndetit publik

Reforma e decentralizimit nuk arriti të krijonte modele për integrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor nën përgjegjësinë e drejtpërdrejtë të NJQV-ve. Kjo është e vetëkuptueshme, pasi shërbimet e kujdesit shëndetësor kanë varësi të shumëfishtë nga qeveria qendrore dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, çka e ndërlikon procesin e decentralizimit. Krahas kësaj, NJQV-të nuk kanë qenë asnjëherë përgjegjëse për shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe iu mungojnë krejtësisht aftësitë dhe kapacitetet e nevojshme për ta ndërmarrë këtë përgjegjësi kaq të madhe. Megjithatë, NJQV-të kanë përgjegjësi ligjore mbi infrastrukturën shëndetësore (të paktën pjesërisht), ndaj duhet të ndërmarrin përgjegjësinë e planifikimit dhe mirëmbajtjes së infrastrukturës.

HAP-i ka investuar (dhe ende investon) fonde të rëndësishme për rehabilitimin e strukturave të KSHP-së. Ambasada e Zvicrës dhe SDC-ja kanë treguar qartë se gjatë HAP-2, donatori nuk do të ndërmarrë ekskluzivisht punime ndërtimore, vetëm nëse kontribuojnë MSHMS-ja, NJQV-të dhe/ose partnerët e tjerë shqiptarë.

Në këtë kuadër, HAP-2 dhe partnerët shqiptarë propozojnë mbështetjen për hartimin dhe zbatimin e një mekanizmi planifikimi me pjesëmarrjen e NJQV-ve, autoriteteve shëndetësore vendore dhe rajonale, Fondit dhe OJF-ve. Ky mekanizëm ndër të tjera do të mundësojë: 1) plane vendore për rehabilitimin e infrastrukturës; 2) përgjegjësitë financiare të aktorëve të ndryshëm, si NJQV-të/HAP-i/të tjerë, që do të mundësonin një qasje bashkëfinancuese; 3) modalitetet e mirëmbajtjes së infrastrukturës me përgjegjësi të qarta.

Planet e mirëmbajtjes dhe të rehabilitimit duhet t'iu përgjigjen një sërë nevojash parësore të tjera të popullsisë dhe të komuniteteve. HAP-2 do të luajë rol advokues në përfshirjen e shoqërisë civile dhe qytetarëve në mekanizmin e planifikimit, për ta bërë sa më pjesëmarrës dhe transparent të jetë e mundur.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Përvijojë, dakordësojë dhe zbatojë skemat e bashkëfinancimit për investimet në pajisje dhe infrastrukturë në nivel bashkie;
- Mbështesë hartimin dhe monitorimin e planeve vjetore, që përcaktojnë përparësitë shëndetësore dhe ndërhyrjet në nivel vendor, me në qendër infrastrukturën dhe mirëmbajtjen;
- Promovojë kushtet e nevojshme për pjesëmarrjen e qytetarëve në diskutimin e problemeve të kujdesit shëndetësor në nivelin e KSHP-së dhe nivelin bashkiak;
- Advokojë dhe promovojë alokimin e burimeve financiare për praktikat e mirëmbajtjes në nivel vendor.

5.5 Problematika ndërsektoriale

Tri tematika transversale: gjinia dhe qeverisja janë integruar në zbatimin e fazës së 2 të HAP-it dhe janë përfshirë në planifikimin e saj. Rezultati 1 i referohet rëndësisë së qeverisjes/ administrimit. Produkti 9 ilustron se si studimet me ndjeshmëri gjinore do të përfshihen në mënyrë të tillë që të ketë të dhëna cilësore të mjaftueshme për të dokumentuar me efektshmëri kontributin zviceran në forcimin e KSHP-së dhe zhvillimin e burimeve njerëzore.

Me zbatimin e parimeve bazë të qeverisjes së mirë dhe ndjeshmërisë gjinore, sikundër është përvijuar nga SDC-ja, zbatimi i projektit, veçanërisht angazhimi i tij në nivelin e shërbimeve shëndetësore dhe të komunitetit, lidhen ngushtësisht me parimin e "mosdëmtimit".

Komponenti strategjik:

- Dokumentet konceptuale strategjike, si dokumenti i këtij projekti, planet e punës vjetore pasardhëse, si dhe progres raportet e përkohshme dhe vjetore do të theksojnë dhe do të nënvizojnë rëndësinë e mirëqeverisjes, barazisë dhe ndjeshmërisë gjinore
- Kuadri logjik përfshin tregues që marrin parasysh dy problematika ndërsektoriale (shihni Shtojcën 3: Kuadri logjik).

Komponenti operacional:

- "Paketa e masave gjinore" e SDC-së dhe udhëzuesi i zbatimit "Qeverisja si Temë Transversale" janë konsultuar dhe zbatuar ngushtësisht me projektin HAP; dy udhëzues janë ndarë me personelin e projektit, janë rishikuar dhe janë marrë parasysh në hartimin e këtij Dokumenti Projekti. Personeli teknik i projektit nga qendra e HAP-it ka marrë pjesë në trajnime për integrimin gjinor dhe kundër korrupsionit;
- Ndërgjegjësimi dhe kompetencat e personelit dhe partnerëve të projektit, p.sh. autoritetet vendore dhe rajonale do të përfshihen në dy problematika ndërsektoriale, duke përmirësuar edhe kuptueshmërinë mbi tema, si llogaridhënia dhe gjinia.

5.5.1 Integrimi gjinor

Përshkrimi i hollësishëm i objektivave të **barazisë gjinore paraqitet në Shtojcën 3.**

Ekipi zbatues i HAP-2 do të punojë ngushtësisht me partnerë shqiptarë për të shumëfishuar arritjet e projektit të HAP-it, duke ruajtur përfitimet e barazisë gjinore dhe duke kontribuar më tej në integrimin e saj në nivel projekti. Krahas kësaj, HAP-2 do të mbështetet në stereotipat gjinorë në lidhje me profesionet, si dhe rreziqet gjinore nga SJT-të në Shtojcën 3. Objektivat strategjike më të rëndësishme në lidhje me integrimin gjinor janë si vijon:

- **Kontributi në fuqizimin e grave nëpërmjet pjesëmarrjes së fuqishme në proceset vendimmarrëse.** Konsorciumi (ose Agjencia Zbatuese) do të nxitë fuqimisht përfaqësimin e profesionisteve në organet vendimmarrëse të HAP-2, si komiteti drejtues dhe grupet teknike. Veç kësaj, ekipi i projektit do të nxitë fuqimisht MSHMS-në që të delegojë një grua si bashkëkryetaren e Komitetit Drejtues. Proceset politikëbërëse dhe planifikuese që do të realizohen në kuadër të HAP-2 do të bazohen në analizën me ndjeshmëri gjinore, të lehtësuar nga përgatitja e të dhënave gjinore në lidhje me aktivitetet dhe treguesit e projektit.

- **Rritja e pavarësisë së infermierëve.** Ofrimi i pavarësisë për infermierët, rritja e vendimmarrjes klinike dhe pasurimi i të drejtës për të ushtruar kujdesin në familje, si dhe diagnostikimin dhe trajtimin e disa prej SJT-ve, do të kenë ndikim mbi fuqizimin e profesionit të infermierëve në Shqipëri.
- **Kontributi në fuqizimin ekonomik të grave dhe rritjen e mundësive për punësimin dhe trajnimin e tyre.** Kjo do të mundësohet nëpërmjet një sërë strategjish, si: 1) përzgjedhja e grave si konsulente vendore, mësuese, kërkuese dhe zbatuese të përfshira në operacione dhe aktivitete të ndryshme të projektit; 2) mbështetja e pjesëmarrjes së profesionisteve shëndetësore në ngritjen e kapaciteteve dhe aktiviteteve trajnuese jashtë vendit, bashkë me kolegët e tyre; 3) ofrimi i advokacisë për përzgjedhjen e studenteve në programin Master të mbështetur nga projekti, si edhe për punësimin e të diplomuarve në programin Master, në organizatat e kujdesit shëndetësor. Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet edhe regjistrimit të meshkujve në programet e studimit të infermierisë dhe infermieristikës në familje.
- **Promovimi i aksesit të grave në arsimin dhe trajnimin cilësor.** Ka rëndësi të jashtëzakonshme që të garantohet pjesëmarrja e profesionisteve (menaxhere KSHP-je, mjeke familjeje, infermiere, mami, dentiste, farmaciste, etj.) në trajnim dhe aktivitete të tjera për ngritjen e kapaciteteve, të mbështetura nga projekti. Kontributi për riçertifikimin e profesionisteve duke e mbështetur pjesëmarrjen e tyre masive në aktivitetet e trajnimit për akreditimin. Trajnimi i MP-ve dhe infermierëve me orientim drejt aspekteve gjinore të parandalimit dhe trajtimit do të kenë ndikimin në kujdesin më të mirë për pacientet dhe konsumatoret.
- **Ofrimi i mbështetjes për grupe të pafavorizuara profesionistësh dhe personeli (burra dhe gra), veçanërisht ata që punojnë në KSHP (qendra shëndetësore dhe pika ambulatore) në zona rurale, të thella,** me theks të veçantë mbi shërbimet shëndetësore për gratë, kujdesin në familje për të moshuarit dhe pacientët me SJT, dhe grupet e pafavorizuara.Kjo do të kontribuojë në përmirësimin e përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore specifike të burrave dhe grave.

Gjatë zbatimit të HAP-2, për secilin objektiv strategjik do të përcaktohet dhe do të matet një set treguesish (objektivat e barazisë gjinore në Shtojcën 3).

5.5.2 Integrimi i parimeve të mirëqeverisjes

Mirëqeverisja është problematikë qendrore e propozimit aktual dhe në Kapitullin 4.2 përcaktohet një gamë e gjerë aktivitetesh të propozuara. Përgjithësisht, mirëqeverisja garantohet duke ndjekur pesë parime kryesore: pjesëmarrja, llogaridhënia, transparenca, mosdiskriminimi dhe efikasiteti:

- Projekti në vetvete promovon **qasjet pjesëmarrëse**, duke përfshirë dhe duke lidhur autoritetet vendore, rajonale dhe kombëtare, si dhe shoqatat e profesionistëve dhe përfaqësuesit e shoqërisë civile;
- Mekanizmat llogaridhënës kanë rëndësi tejet të madhe dhe promovohen **nëpërmjet përdorimit dhe analizës së efektshme të kuadrit të M & V**(p.sh. aksesi dhe cilësia e kujdesit), si dhe zhvillimi dhe ngritja e sistemeve të sugjerimeve nga qytetarët dhe aktorët e tjerë;
- Duke marrë parasysh prevalencën e korrupsionit në Shqipëri, masat për ta adresuar përbëjnë pikë kyçe. Projekti do të vijojë me **politikën e zero tolerancës** (duke përfshirë ryshfetin, pagesat joformale dhe mashtrimin e çfarëdolloj natyre), në çfarëdolloj aspekti që lidhet me përdorimin e fondeve të projektit për rehabilitim, punësim dhe prokurim. Si masë mbrojtëse, personeli vendor do të vazhdojë të vihet në dijeni dhe t'i sillet ndërmend ky parim dhe përputhshmëria e detyruar e udhëzimit të qendrës së HAP-it, duke nënshkruar kodin e sjelljes dhe deklaratën e mosangazhimit në asnjë aktivitet korruptiv. Veç kësaj, ofruesit e shërbimeve dhe personat që i shesin mallrat projektit do të nënshkruajnë një deklaratë kundër korrupsionit, si shtesë e kontratës për projektin.
- Projekti do të promovojë **ngritjen e kapaciteteve dhe ndërgjegjësimin e personelit dhe partnerëve të projektit për qeverisjen dhe antikorrupsionin.** Për shembull, personeli i projektit do të nxitet në kuadrin e një nisme të vazhdueshme të SDC-së me U4, një organizatë që specializohet në masat kundër korrupsionit në sektorin shëndetësor (http://www.u4.no/themes/health-sector/), për t'iu nënshtruar trajnimit në internet.

Projekti kërkon bashkëpunim me Ministrinë e Çështjeve të Qeverisjes Vendore, përgjegjëse për mbikëqyrjen e Koordinatorit Kombëtar Kundër Korrupsionit, për të kontribuar në zbatimin e Strategjisë Kombëtare Kundër Korrupsionit në sektorin shëndetësor.

Informacionet kyçe, si përmbledhje propozimesh, plane strategjike ose progres raporte do të vihen në dispozicionin e të interesuarve dhe të kujtdo që i kërkon, për të promovuar llogaridhënien, transparencën dhe aksesin në informacion.

Komunikimi i efektshëm me publikun dhe të gjitha palët e interesit do të jetë kyç për të mbështetur ndikimin e qëndrueshëm dhe në shkallë të gjerë, si dhe një strategji komunikimi novatore dhe të hollësishme dhe aktivitete të rregullta, ku përfshihen televizioni, radioja, media e shtypur dhe elektronike, si dhe përdorimi i mediave sociale për të garantuar vizibilitetin maksimal të ë gjithë punës së projektit, dhe për të ndërgjegjësuar dhe për të përfshirë publikun. Përdorimi i medias mund të shërbejë edhe për të promovuar mekanizmat e brendshëm të llogaridhënies, sugjerimeve dhe ankesave për të garantuar përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së projektit.

6 Organizimi, menaxhimi dhe administrimi

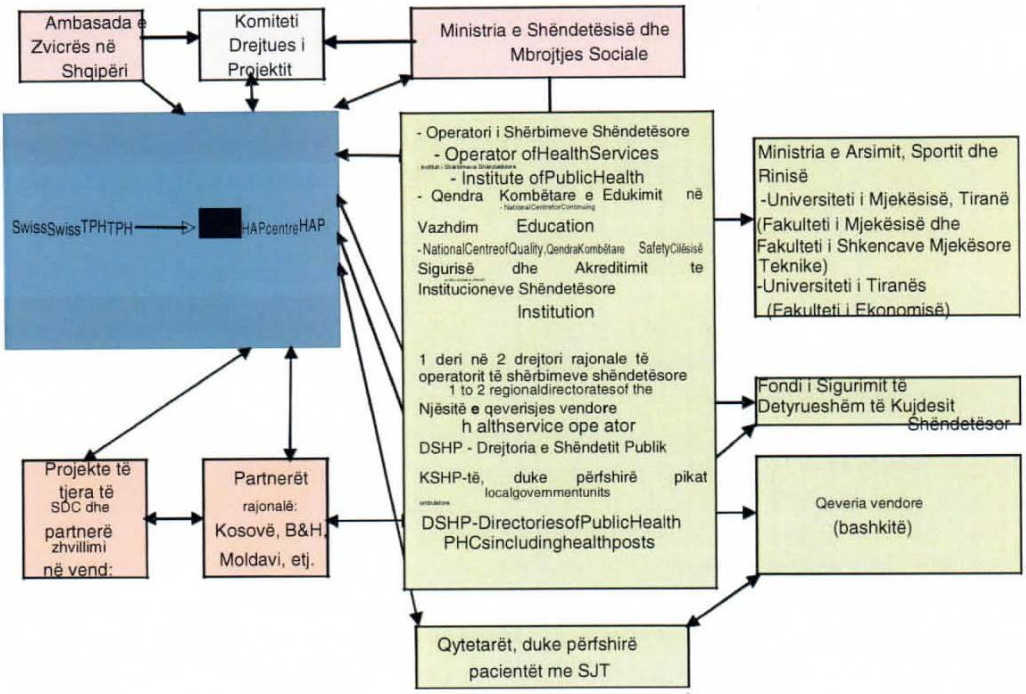
6.1 Kuadri kohor

Projekti "Shëndet për të Gjithë (HAP)" parashikohet të fillojë më 1 prill 2019 dhe të mbulojë periudhën deri më 31 mars 2023.

6.2 Menaxhimi i projektit

Projekti do të drejtohet nëpërmjet nga marrëveshje partneriteti e përcaktuar midis Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Qeverisë së Konfederatës Zvicerane, të përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) të Departamentit Federal Zviceran të Punëve të Jashtme, që vepron nëpërmjet Ambasadës së Zvicrës në Shqipëri. Ndaj, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është "përgjegjësi" kryesor i projektit.

Figura 6. Struktura organizative dhe ngritja e qendrës së HAP-it



Në Figurën 4 ilustrohet struktura organizative me aktorët kryesorë dhe marrëdhëniet e tyre. Operacionet e projektit do të lehtësohen, do të drejtohen dhe do të monitorohen nga qendra e HAP-it, ndërsa qendra e HAP-it do të mbikëqyret nga Ambasada e Zvicrës në Tiranë dhe do të marrë inputet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Projekti do të operojë nëpërmjet qendrës së HAP-it, një organizatë jofitimprurëse me vendndodhje në Tiranë, e cila mbulon dy qarqe (1 deri në 2 drejtori rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore). Ndjek një qasje për të forcuar strukturat qeveritare kombëtare, rajonale dhe vendore në mënyrë pjesëmarrëse dhe gjithëpërfshirëse. Gjatë fazës së 1, Terre des Hommes (TdH) dhe Save the Children (SC) vepruan si nënkontraktor i Swiss TPH, dhe të tre mbikëqyrën bashkërisht operacionet e qendrës së HAP-it, si anëtarë themelues. Në kuadër të rekomandimeve të rishikimit afatmesëm të jashtëm dhe natyrës dhe fushës së aktiviteteve, të propozuara për fazën 2, duke theksuar kontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore, Tdh-ja dhe SC-ja konstatuan se nuk ishin në pozicion të mirë për të kontribuar me efektshmëri në aktivitetet e fazës 2 dhe vendosën mos të përfshiheshin në fazën 2. Gjatë vitit 2018, si SDC-ja ashtu edhe Swiss TPH u njoftuan për këtë vendim. Si

pasojë e vendimit të Tdh-së dhe SC-së, po përditësohet statusi i qendrës së HAP-it për të pasqyruar tërheqjen e Tdh-së dhe SC-së nga roli mbikëqyrës në qendrën e HAP-it.

Qendra e HAP-it është nën udhëheqjen e drejtuesit të ekipit ndërkombëtar dhe garanton drejtimin teknik, dialogun mbi politikat, si dhe zbatimin e programit dhe vepron si njësi e veçantë e zbatimit të programit, për të siguruar vizibilitetin e programit. Rolet, detyrat dhe përgjegjësitë e anëtarëve të qendrës së HAP-it përvijohen në Kapitullin 7 dhe detyra të caktuara jepen me hollësi në Shtojcën 8.3.

Qendra e HAP-it përfiton nga asistenca teknike e ofruar nga Swiss TPH, që do të përfshijë fushat e mëposhtme (për hollësi të mëtejshme, ju lutem konsultohuni me Kapitullin 7 dhe Shtojcën 8.4): Zhvillimi i Burimeve Njerëzore, trajnimi për menaxhimin shëndetësor, M & V dhe kërkimi operacional, shëndetësia elektronike, trajnimi/mësimdhënia në infermieri, kujdesi në familje dhe zhvillimi i infermierëve, dhe sistemet ZHVP për profesionistët shëndetësorë në nivelin parësor.

6.3 Mekanizmi drejtues

Faza 2 e Projektit "Shëndet për të Gjithë" do të zbatohet nën udhëheqjen e një Komiteti Drejtues. Rreth dy herë në vit do të zhvillohet një mbledhje strategjike në mënyrë që Komiteti Drejtues të japë orientime dhe udhëzime të përgjithshme për Projektin, në kuadër të zhvillimit të përgjithshëm të sektorit shëndetësor në Shqipëri.

Më konkretisht do të:

- Rishikojë dhe diskutojë ecurinë e të gjitha aspekteve të reformës shëndetësore (p.sh. politikat dhe strategjitë për BNJSH-të dhe KSHP-në, sistemet e referimit dhe kujdesi në familje, profilet e ripërcaktuara të profesionistëve shëndetësorë, Masteri i ri në Mjekësinë në Familje, sistemet EVM për profesionistët shëndetësorë në nivel parësor, mekanizmi për mirëmbajtjen e bashkëfinancimit dhe investimi në infrastrukturë, etj.)
- Rishikojë dhe miratojë progres raportet vjetore dhe gjysmëvjetore të projektit, duke përfshirë statusin e shpenzimeve kundrejt buxhetit
- Diskutojë dhe miratojë planet vjetore të punës (ose PVO = plani vjetor i operacioneve)
- Diskutojë edhe buxhetin e përgjithshëm për fondet e administruara të projektit, krahas planeve vjetore të punës
- Monitorojë ecurinë e zbatimit të HAP-it kundrejt kuadrit logjik dhe planeve vjetore të punës
- Orientojë M&V dhe aktivitetet kërkimore të zbatimit
- Ofrojë udhëzime për Projektin për të bashkërenduar aktivitetet vjetore të hollësishme në përputhje me prioritetet kombëtare
- Kërkojë asistencë teknike të specializuar dhe të bashkërenduar në fushat kyçe, kur të jetë nevoja
- Identifikojë, diskutojë dhe propozojë zgjidhje për probleme të mundshme në reformën shëndetësore në Shqipëri dhe masat e nevojshme.

Struktura e komitetit drejtues do të përfshijë **palët e mëposhtme të interesit, me të drejtë vote:**

- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, e përfaqësuar nga Ministrja i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ose përfaqësuesi i saj i deleguar, që do të veprojë në kapacitetin e bashkëkryetarit
- Ambasada e Zvicrës në Tiranë, që shërben si Bashkëkryetar
- Instituti i Shëndetit Publik
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
- Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
- Urdhri i Infermierit
- Përfaqësues nga 1 Bashki/Qarqeve (me rotacion[7])
- Përfaqësues nga 1 Bashki/Qarqeve (me rotacion)
- OJF (me rotacion)

Pjesë e komitetit drejtues do të jenë edhe palët e mëposhtme të interesit në statusin e **vëzhguesit, pa të drejtë vote:**

- Operatori i Shërbimeve Shëndetësore, MSHMS
- Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike (Infermieri), Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
- Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
- Fakulteti i Ekonomisë, Universiteti i Tiranës
- QKEV
- Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit te Institucioneve Shëndetësore
- Shoqata e Mjekëve të Familjes
- OBSH
- UNFPA
- Swiss TPH

Qendra e HAP-it siguron sekretariatin. MSHMS-ja dhe ambasada e Zvicrës do të kryesojnë mbledhjen e KD-së. Ekipi i HAP-it do të veprojë si sekretariat i KD-së.

Në bashkëpunim me kryetarin, sekretariati (HAP-i) do të organizojë ftesat, axhendën dhe procesverbalet e mbledhjeve. Takimet e KD-së mund të kombinohen me aktivitete të tjera përkatëse të HAP-it. Ftesat dhe dokumentet e lidhura me KD-në do të ofrohen të paktën 14 ditë paraprakisht. Procesverbalet e mbledhjeve të KD-së nuk do të shpërndahen më vonë se 14 ditë pas zhvillimit të mbledhjes.

Vendimet e KD-së do të merren me konsensus nga të gjithë anëtarët e pranishëm. Në rast se nuk arrihet konsensus, fillon një proces negociatash në përputhje me marrëveshjen dypalëshe. Nëse procesi i negociatave nuk sjell rezultate ose nëse ka vendime që nuk janë në përputhje me politikën dhe parimet e përgjithshme të SDC-së, agjencia financuese e Ambasadës së Zvicrës përfiton të drejtën e vetos.

6.4 Kontraktimi dhe prokurimi

[7]Qarku përkatës do të përfaqësohet nga një bashki e ndryshme në çdo mbledhje

Swiss TPH do të veprojë si kontraktori kryesor për Agjencinë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim. Shpenzimet e kostove vendore do të administrohen nëpërmjet qendrës së HAP-it, përkatësisht nga ekipi zbatues i projektit me mbikëqyrjen e drejtuesit të projektit ndërkombëtar me seli në Tiranë (drejtori i Qendrës së HAP-it).

Prokurimi i mallrave (për shembull, pajisje për qendrat e aftësimit klinik, pajisje IT dhe pajisje mjekësore për qendrat e KSHP-së) dhe shërbimet (p.sh. ekspertiza vendore për planifikimin e rindërtimit të QSH-ve ose zbatimin e aktiviteteve të ndryshme të projektit) ndërmerren nga ekipi zbatues i projektit i qendrës së HAP-it dhe manuali i procedurave të qendrës së HAP-it (bashkërenduar me orientimin e prokurimit zviceran).

Punimet ndërtimore për rehabilitimin e infrastrukturës së KSHP-së mund të jetë nën përgjegjësinë e bashkive përkatëse me mbështetjen e qendrës së HAP-it. Para fillimit të punimeve ndërtimore, me MSHMS-në dhe NJQV-të do të përvijohen dhe do të dakordësohen një set rregullash, modalitetesh dhe procedurash në lidhje me punën ndërtimore (alokimi i fondeve, proceset e prokurimit, bashkëfinancimi, sigurimi i cilësisë, etj.). Fondet e HAP-it parashikohen të vihen në dispozicion të bashkive nëpërmjet thesarit të shtetit dhe do të grupohen me fonde në monedhën vendase, që vijnë nga NJQV-të, sektori privat, si dhe burime të tjera. Bashkitë do të zbatojnë procedurat, normat dhe standardet kombëtare të prokurimit dhe këshilli bashkiak do të miratojë investimin. Ky model i ri për rindërtimin dhe mirëmbajtjen e infrastrukturës shëndetësore më vonë mund të përsëritet në mbarë vendin, nëpërmjet hartimit të udhëzimeve, që do të rrjedhin nga këto përvoja.

Nga ana tjetër, qendra e HAP-it do të drejtohet nga manuali i procedurave, i cili ekziston që prej vitit 2017 dhe është i zbatueshëm për projektin. Gjatë blerjes së mallrave dhe shërbimeve për Projektin, do të ndiqen parimet e konkurrencës së lirë, konkretisht tenderimi i shërbimeve. Specifikimet e mallrave dhe shërbimeve, duke përfshirë cilësinë e tyre, do të konsiderohen si alternativa më e mirë në lidhje me çmimin dhe cilësinë. Manuali i procedurave të HAP-it përfshin edhe udhëzime për prokurimin, proceset për nënshkrimin e kuponave, dhe udhëzime për pagesat kombëtare dhe vendore për shërbimet e projekteve të qeverisë, për respektimin e parimeve të mirëqeverisjes dhe kundër korrupsionit.

Gjatë përgatitjeve të prokurimeve për përfituesit e Projektit, si: MSHMS-ja, universitetet dhe partnerët e tjerë, do të zhvillohen konsultime për të bashkërenduar prokurimin e projektit për normat dhe standardet kombëtare.

Megjithëse punimet për rindërtimin/rehabilitimin do të tenderohen në nivel vendor, blerja e pajisjeve për laboratorët e aftësimit klinik ka gjasa të kërkojë tendera ndërkombëtarë. Këta tendera do të ndihmohen nga selitë e Swiss TPH, që kanë përvojë në procedurat dhe standardet përkatëse dhe do të kryhen sipas rregullave ndërkombëtare të prokurimit dhe do të publikohen në SIMAP, nëse është nevoja (p.sh. hartimi i një thirrjeje për tender, dokumentacioni dhe vlerësimi i tenderit).

Të gjitha materialet dhe pronat e projektit të prokuruara nëpërmjet projektit mbeten pronë e SDC-së, deri në organizimin e një procedure dorëzimi të përshtatshme sipas procedurave të SDC-së. Qendra e HAP-it do të sigurohet se inventari i materialeve të projektit mbahet dhe përditësohet rregullisht.

6.5 Planifikimet administrative (kontabilitet, audit i jashtëm)

SDC-ja do të transferojë fondet e projektit, duke përfshirë edhe fondet e mirëbesimit, në llogarinë e partnerit kryesor kontraktues (Swiss TPH) në Zvicër.

Ndryshe nga faza 1, fondet e pjesës IV ("fondet e administruara të projektit") do të administrohen drejtpërdrejt nga qendra e HAP-it. Me fjalë të tjera, qarkullimi i fondeve për

blerjen e mallrave dhe shërbimeve do të kryhet drejtpërdrejt nga Swiss TPH, në llogarinë bankare të qendrës së HAP-it në franga zvicerane.

Llogaritë bankare të qendrës së HAP-it administrohen nga qendra e HAP-it, nën mbikëqyrjen e menaxherit të projektit. Me mbikëqyrjen e qendrës së HAP-it, përkatësisht menaxherit të projektit dhe menaxherit të financës, fondet do të ekzekutohen nga llogaria e projektit në bazën e planit vjetor të punës.

Politika e kontabilitetit, të dhënat e llogarisë, duke përfshirë shpenzimet dhe angazhimet, qeverisen nga manuali i procedurave i qendrës së HAP-it. Ky manual procedurash ekziston që prej vitit 2017 dhe përditësohet rregullisht.

Përgjegjësitë për aktivitetet specifike dhe detyrat e partnerëve të projektit dhe entet qeveritare, si MSHMS-ja, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Instituti i Shëndetit Publik, QKEV-ja, njësitë e qeverisjes vendore ose OJF-të vendore do të përvijohen dhe do të buxhetohen nëpërmjet planit të punës vjetor të përbashkët. Plani i punës do të diskutohet dhe do të miratohet nga komiteti drejtues i projektit.

Sikundër përcaktohet në kapitullin pararendës, fondet e HAP-it për punimet ndërtimore dhe investimet infrastrukturore parashikohen të vihen në dispozicion të bashkive nëpërmjet thesarit të shtetit dhe do të grupohen me fondet në monedhën vendase, që vijnë nga NJQV-të dhe burimet e tjera të mundshme.

Fondet e vëna në dispozicion nga SDC-ja do të auditohen nëpërmjet një auditi formal vjetor (më datë 31 mars 2020, 31 mars 2021, 31 mars 2022 dhe 31 mars 2023), në Shqipëri dhe Zvicër, në përputhje me ligjet dhe rregulloret zvicerane. Këto audite do të zhvillohen nga auditues të pavarur, që pranohen nga SDC-ja dhe janë në pajtim me udhëzimet e SDC-së "Termat e Referencës për auditin e jashtëm të llogarive të projektit në zyrën qendrore të partnerit kontraktues", në janar 2018. Fondet të përfituara nëpërmjet thesarit të shtetit do të përjashtohen nga procedurat e këtij auditi dhe do t'iu nënshtrohen procedurave shqiptare të auditit.

7 Burimet

7.1 Burimet njerëzore, infrastruktura dhe pajisjet

Projekt-termat e referencës për secilën nga burimet njerëzore të propozuara gjenden në

Shtojca 8: Termat e referencës për personelin dhe ekspertët kryesorë të **projektit**

Propozohet që për Projektin të punojë personeli i mëposhtëm i projektit:

Tabela 1. Ekipi zbatues i HAP-it në Tiranë

Funksioni	Punësimi	Emri (që prej 01.11.2018)	Detyrat
Menaxher projekti ndërkombëtar në cilësinë e drejtorit të qendrës së HAP-it	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Dr. Besim Nuri	Shihni Shtojcën 8.2
Zëvendës drejtor i qendrës së HAP-it në cilësinë e specialistit të kujdesit	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Dr. Ehadu Mersini	Shihni Shtojcën 8.3
Personel teknik			
Përgjegjës i monitorimit dhe vlerësimit dhe kërkimit operacional	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Altina Peshkatari	Shihni Shtojcën 8.3
Trajnim infermierësh dhe kujdes në familje	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	NN	Shihni Shtojcën 8.3
Përgjegjës për komunikimin	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Irma Qehajaj	Shihni Shtojcën 8.3
2 koordinatorë ose ekspertë në terren të transferuar në drejtorinë rajonale të operatorit shëndetësor	100% gjatë një periudhe 3-vjeçare	KlodianaTosuni & AnduelaCami	Shihni Shtojcën 8.3
Personel administrativ			
Menaxher financash	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Edmond Shehu	Shihni Shtojcën 8.3
Përgjegjës për prokurimin dhe kontratat	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Rukida Veizi	Shihni Shtojcën 8.3
Përgjegjës për administrimin dhe logjistikën	100% gjatë një periudhe 4-vjeçare	Tea Kaceli	Shihni Shtojcën 8.3

Ekipi zbatues në Shqipëri do jetë i pranishëm fizikisht në një mjedis, konkretisht në qendrën e HAP-it. Mbështetur në dispozitat normative për funksionet e financës dhe të prokurimit, personeli administrativ do të përfshijë: Menaxherin e financave (kontabilist), një përgjegjës për administrimin dhe logjistikën (për administrimin e logjistikës dhe të personelit), një përgjegjës për prokurimin dhe kontratat dhe me shumë gjasa një arkëtar.

Ekipi zbatues i HAP-it do të mbështetet nga drejtori i projektit të Swiss TPH në Zvicër, si dhe do të përfitojë mbështetje teknike afatshkurtër. Në tabelën më poshtë paraqitet një përmbledhje e fushave kyçe mbështetëse.

Tabela 2. Menaxhimi i projektit dhe mbështetje teknike

Funksioni	Periudha e punësimit	Emri (që prej 01.11.2018)	Detyrat
Drejtori i projektit Swiss TPH	Për zbatimin e projektit	Prof. Kaspar Wyss	Shihni Shtojcën 8.1
Ekspertë teknikë			
Trajnim për menaxhimin shëndetësor	Sipas TeR-eve dhe sipas nevojës nga zbatimi i projektit	Dr. Axel Hoffmann	Shihni Shtojcën 8.4
Zhvillimi i Burimeve Njerëzore		NN	Shihni Shtojcën 8.4
Monitorim dhe vlerësim, dhe kërkimi operacional		Sabine Kiefer	Shihni Shtojcën 8.4
Shëndetësia elektronike		Gonçalo Castro	Shihni Shtojcën 8.4
Zhvillim infermierësh dhe kujdes në familje		NN	Shihni Shtojcën 8.4

Ndryshe nga faza 1 e HAP-it, investimet e kufizuara (rreth 17% e fondeve të administruara të projektit ose rreth 600'000 franga zvicerane) do të alokohen për infrastrukturën dhe pajisjet. Në fakt, për zhvillimin e mëtejshëm të KSHP-së (duke përfshirë kujdesin në familje) në qarqet Qasja e propozuar është kanalizimi i fondeve në buxhetet bashkiake për t'i përgatitur për aderimin në BE. Vendimi përfundimtar do të mbështetet në kapacitetet e bashkive për të bashkëfinancuar minimalisht 30%. Mekanizmi dhe procedurat e sakta do të përcaktohen në bashkëpunim me SDC/ Ambasadën e Zvicrës në fazën e mëvonshme.

Faza 2 parashikon edhe investimin në laboratorët e aftësimit klinik dhe infrastrukturë për Masterin në Infermieri, që ofrohet nga Universiteti i Tiranës. Buxheti përkatës arrin rreth 400'000 franga zvicerane ose 12% të fondeve të administruara të projektit. Prokurimi përkatës do të mbështetet edhe mbi udhëzimet e prokurimit të SDC-së dhe me shumë gjasa përfshin një tender ndërkombëtar.

Krahas kësaj, shpenzimet vendore do të shërbejnë për kërkimin operacional, takime pune, ngritje kapacitetesh dhe trajnime, EVM, transparencë dhe llogaridhënie, etj., shpërndarjen e rezultateve të projektit dhe pjesëmarrjen e qytetarëve. Aktivitetet e projektit do të përfshijnë më tej edhe mentorimin dhe mbikëqyrjen në nivel vendor. Me aktivitetet mundësisht intensive në lidhje me përmirësimin e shërbimeve të KSHP-së, kujdesit në familje, cilësisë së kujdesit, si dhe pjesëmarrjes së qytetarëve, personeli i projektit do të udhëtojë shpesh në dy qarqet e projektit.

7.2 Analiza përmbledhëse e buxhetit dhe krahasimi me fazën 1 Buxheti

për fazën zbatuese 4-vjeçare arrin deri 5.9 milionë franga zvicerane.

Mbështetur në "Marrëveshjen e Detyruar për Zbatimin e Projektit" të SDC-së, buxheti ngrihet në nivelin e një dokumenti të veçantë në Excel. Përmbledhje dhe vështrim i përgjithshëm mbi buxhetin paraqitet në Shtojcën 7.

Buxheti dhe aktivitetet e fazës 2 të HAP-it konceptohen se do të optimizojnë reformën në KSHP dhe zhvillimin e burimeve njerëzore. Pas konsultimeve të hollësishme me palët kyçe

të interesit gjatë fazës përgatitore, të gjitha ndërhyrjet e propozuara mund të konsiderohen thelbësore për mbështetjen e reformës shqiptare në shëndetësi, ndaj përbëjnë një përbërë kyç për përmirësimin e performancës së sistemit shëndetësor dhe cilësisë së kujdesit. Karakteristikat kyçe të buxhetit janë si vijon:

- **7%** e buxhetit propozohen të alokohen te **shërbimet e zyrave qendrore.** Këtu përfshihen shpenzimet e planifikuara në lidhje me ekspertizën teknikën afatshkurtër në fushën e menaxhimit shëndetësor, politikat për burimet njerëzore, kërkim operacional, dhe shëndetësi elektronike, etj.
- Nga totali 20.7% i buxhetit të alokuar për ekspertët afatgjatë, **8%** buxhetohen për **ekspertët afatgjatë** kryesisht përkojnë me kostot e rekrutimit të personelit (ekspert EVM, përgjegjës komunikimi, përgjegjës M&V, etj.); dhe **12%** përkojnë me pozicionin e propozuar të **menaxherit të projektit ndërkombëtar afatgjatë**;
- 11.6% e buxhetit propozohet të alokohet për mbështetje vendore, duke përfshirë kostot e zyrës dhe transportit;
- **57%** (3.4 milionë franga zvicerane) buxhetohen për fondet e administruara të projektit. Këto shpenzime të planifikuara mbulojnë një mori aktivitetesh, si kryerja e takimeve të punës për zhvillimin e burimeve njerëzore dhe forcimin e KSHP-së (duke përfshirë shpërndarjen e përvojave), ngritjen e një Masteri në Infermierinë në Familje, studime/anketime operacionale dhe investime në rehabilitim, kontraktimi i OJF-ve vendore për modelet e kujdesit në familje, dhe masat kundër korrupsionit. Ndaj, rreth 27% e buxhetit të përgjithshëm alokohet në investime infrastrukturore dhe prokurimin e pajisjeve (duke përfshirë laboratorët e aftësimit klinik) për shërbimet e KSHP-së në bashkitë e përzgjedhura.

Në Tabelën 3 më poshtë paraqitet një krahasim me alokimet buxhetore në fazën 1 të HAP-it. Përgjithësisht, vërehet se (1) ka një rënie të ndjeshme në të gjitha pjesët e buxhetit përveç ekspertëve afatgjatë të pjesës 3a, duke marrë parasysh pakësimin e buxhetit të përgjithshëm nga rreth 9.7 milionë franga zvicerane në fazën 1 deri në 6 milionë në fazën 2, (2) ndarja e pjesës 4, fondet e administruara të projektit, po bie nga 68.7% në fazën 1 në 60.0% në fazën 2. Aspektet kyçe që e shpjegojnë këtë model janë:

- Kostot e ekspertit afatgjatë (menaxheri i projektit) janë fikse, ndaj peshojnë më shumë në fazën 2 në krahasim me fazën 1 duke marrë parasysh pakësimin e buxhetit të përgjithshëm me rreth 40%;
- Pjesa e fondeve të administruara të projektit është pakësuar duke marrë parasysh faktin se një pjesë e madhe e buxhetit të fazës 1 është alokuar për Studimin Demografik dhe Shëndetësor (rreth 800'000 franga zvicerane), si dhe investime në pajisje dhe infrastrukturë (rreth 4 milionë franga zvicerane). Këto aktivitete ose nuk do të financohen më në fazën 2 ose do të pakësohen ndjeshëm;
- HAP-2 është kryesisht projekt i mbështetjes teknike me qëllim prezantimin, pilotimin dhe shtrirjen e qasjeve të reja dhe ndërhyrjeve në reforma. Kjo kërkon një përpjekje e rëndësishme dhe rritja e kapaciteteve për ndihmesën, koordinimin dhe zbatimin e proceseve dhe aktiviteteve me aktorët dhe palët e interesit vendore, rajonale dhe kombëtare. Me fjalë të tjera, faza 2 thekson ndër të tjera asistencën teknike për MSHMS-në dhe palët e tjera të interesit nga qendra e HAP-it, si dhe ndihmë teknike ndërkombëtare.

Tabela 3. Krahasimi i alokimit të përgjithshëm të buxhetit midis fazës 1 dhe fazës 2 të HAP-it

Faza 1 (franga	Faza 2 (franga zvicerane)

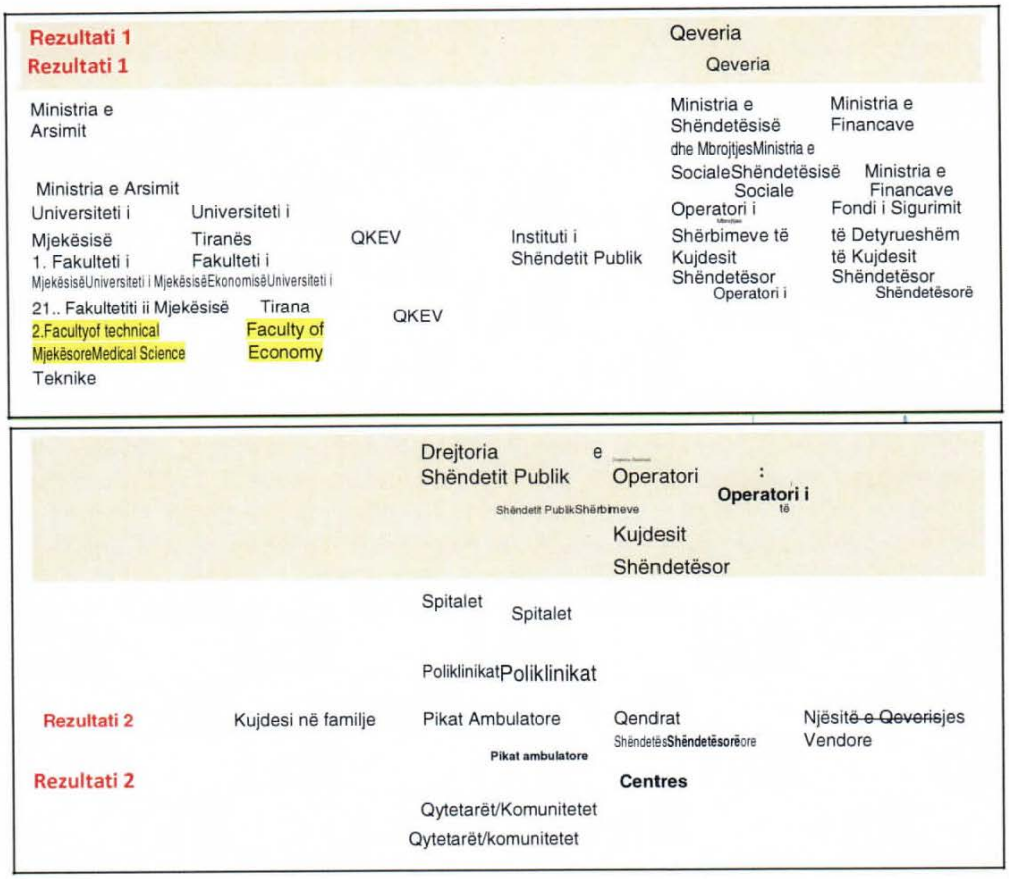
- Aktivitetet në nivel meso përqendrohen te: 1) forcimi i strukturave rajonale, përkatësisht 1-2 drejtorive rajonale të Operatorit, dhe përfundimisht të drejtorive të përzgjedhura të shëndetit publik (Njësitë Vendore të Shërbimeve Shëndetësore), nëpërmjet planifikimit strategjik dhe operacional, zbatimit dhe monitorimit të shërbimeve të KSHP-së; 2) forcimi i kapaciteteve planifikuese dhe mirëmbajtëse të NJQV-ve të përzgjedhura për ushtrimin më të mirë të rolit të tyre në mirëmbajtjen e infrastrukturës së shërbimit shëndetësor.
- Aktivitetet në nivel makro përqendrohen te: 1) kapacitetet e MSHMS-së dhe aktorëve të tjerë përkatës për orientimin dhe drejtimin e reformës shëndetësore, nëpërmjet mbështetjes së institucioneve kombëtare në kapacitetet e tyre për hartimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e politikave, strategjive dhe dokumenteve të tjera kyçe për reformën në shëndetësi; 2) institucionet akademike kombëtare për t'i aftësuar ato në ofrimin e programeve të reja cilësore të formimit në infermierinë e familjes dhe menaxhimin shëndetësor.

5 Strategjia e zbatimit

5.1 Qasja e ndërhyrjes

Projekti ndjek një **qasje të "forcimit të sistemit shëndetësor"**, ku aktorë të ndryshëm të sistemit shëndetësor mbështeten fillimisht në aspektin e ofertës (ofruesit e KSHP-së dhe menaxherët shëndetësorë në nivel vendor, rajonal dhe kombëtar), por në njëfarë mase edhe në aspektin e kërkesës (përdoruesit aktualë dhe të mundshëm të shërbimeve të KSHP-së). Linjat kryesore të aktiviteteve të Projektit lidhen me përmirësimin e aksesit në shërbime cilësore të KSHP-së, me fokus te kontrolli i SJT-ve, si dhe me zhvillimin e burimeve njerëzore.

Figura 4. Niveli i ndërhyrjes sipas rezultateve të pritshme të HAP-2



Rrjedhimisht, qasja e ndërhyrjes karakterizohet nga logjika e mëposhtme:

- **Krahas institucioneve të formimit akademik, rezultati 1 përqendrohet në nivel kombëtar dhe te aktorët kombëtarë të sektorit shëndetësor.** Roli i tyre është të drejtojnë dhe të orientojnë aktivitetet brenda sektorit qeveritar, përkatësisht të sigurojnë një kuadër për aktorët joqeveritarë dhe qytetarët, në mënyrë që ndërhyrjet në rezultatin 2 të realizohen me efektshmëri.
- **Rezultati 2 përqendrohet në nivel rajonal dhe vendor, si dhe te organizatat e shoqërisë civile dhe pacientët/qytetarët.** Ai përfshin mbështetje për zhvillimin organizativ dhe forcimin e kapaciteteve të një ose dy drejtorive të operatorit të shërbimeve shëndetësore, brenda kufijve dhe fushëveprimit të projektit. Në nivel ofrimi të shërbimit, ne do të theksojmë përmirësimin e cilësisë nëpërmjet akreditimit të ofruesve të shërbimit shëndetësor, bashkë-investimeve në përmirësimin e infrastrukturës dhe pajisjeve të KSHP-së, e kombinuar kjo me EVM-në për ofruesit e KSHP-së (mjekët, infermierët dhe mamitë) përmes grupeve të kolegëve. Ne propozojmë krijimin dhe testimin e modeleve të kujdesit në familje në numër të kufizuar në bashkitë e përzgjedhura, ose në grupe strukturash shëndetësore. Faza 2

do të përqendrohet më tej në mbështetjen e drejtorive rajonale për zgjerimin, sa herë që është e mundur, të përvojave të suksesshme në qarqet përkatëse të shëndetësisë.

Do të ketë një ndarje të qartë ndërmjet dy niveleve të ndërhyrjes. Për shembull, faza 2 e HAP-it do të mbështesë institucionet në nivel kombëtar për hartimin e politikës/strategjisë kombëtare në zhvillimin e burimeve njerëzore, me fokus te profilet e reja të punës dhe infermierët, si dhe në zhvillimin e Masterit të ri në Infermieristikën në Familje, i cili do të kontribuojë në krijimin e profileve të reja profesionale. Në nivel vendor, HAP-2 do të mbështesë ndërhyrjet pilote që prezantojnë shërbimet e reja të kujdesit në familje, të cilat do të ofrohen nga infermierët me profile pune të përditësuara dhe të reja.

Strategjia e ndërhyrjes do të drejtohet nga parimet e mëposhtme:

- Projekti do të mbështesë ngushtësisht strukturat kombëtare shëndetësore, siç janë aktorët kryesorë për ofrimin e KSHP-së dhe zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore: **MSHMS-ja dhe strukturat e saj**, duke përfshirë Operatorin e Shërbimeve Shëndetësore, Ministrinë e Arsimit, Sportit dhe Rinisë, Universitetin e Mjekësisë dhe Universitetin e Tiranës, si dhe Njësitë Vendore të Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e Qeverisjes Vendore. Ato janë **zbatuesit kryesorë të reformës shëndetësore në Shqipëri, ndërsa roli i Projektit është t'iu mundësojë dhe krijojë atyre kushtet e nevojshme**. Për të arritur këtë, HAP-i do të kërkojë në mënyrë sistematike dialog për politikat dhe do të ofrojë asistencë, veçanërisht në nivel KSHP-je.
- Projekti përqendrohet në përmirësimin e cilësisë së kujdesit dhe aksesit në shërbime të KSHP-së, veçanërisht për personat që vuajnë nga një ose disa SJT, dhe i bën përvojat vendore pjesë të procesit kombëtar të reformës në shëndetësi. Si rrjedhojë, do të jetë e rëndësishme **lidhja dhe ndërlidhja e qartë e funksioneve të ndryshme të sistemit shëndetësor**, si rregullimi, kontrolli i cilësisë dhe EVM-ja, trajnimi menaxherial shëndetësor dhe nevojat e popullsisë. Me fjalë të tjera, përmes krijimit, ndarjes dhe shpërndarjes së praktikave të mira dhe nxitjes së ndërveprimeve dinamike, do të njihen qasjet novatore bazuar në evidenca dhe të ndërmarra në nivel vendor dhe ndikimi i tyre në proceset kombëtare të reformës shëndetësore, së bashku me rezultatet e kërkimit operacional.
- Krahas **reformës së organizimit dhe qeverisjes së shërbimit shëndetësor,** që ka hyrë në fuqi në korrik të vitit 2018, u propozua që Projekti të vijojë pilotimin e ndërhyrjeve në Njësi të Qeverisjes Vendore (bashki), të cilat administrojnë KSHP-të dhe pikat ambulatore (nga 61 njësi të qeverisjes vendore në total). **Do të propozohen për zgjerim** aspektet e veçanta të **përvojave të suksesshme**, veçanërisht grupet e kolegëve. Gjithashtu, Projekti do të ofrojë mbështetje për zhvillimin organizativ, planifikimin dhe menaxhimin e drejtorive rajonale dhe njësive vendore të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore.
- Krahas evoluimit të ndryshimeve/reformave në fushën e reformës territoriale, decentralizimit dhe antikorrupsionit, Projekti do të **mbështesë rritjen e ndjenjës së llogaridhënies dhe përgjegjësisë për planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve të KSHP-së në nivele të decentralizuara**. Kjo do të arrihet përmes një larmie aktivitetesh, si mbështetje për planifikimin e rehabilitimit dhe mirëmbajtjes së infrastrukturës në niveli vendor, për programin Master në menaxhimin shëndetësor dhe kursin e formimit të ofruar për menaxherët e fushës të mbuluar nga Projekti, për përmirësimin e sistemit të informacionit shëndetësor, si dhe për përmirësimin e proceseve të planifikimit dhe monitorimit vjetor.

Integrimi gjinor dhe qeverisja do të përfshihet në menaxhimin e projektit dhe zbatimit të aktiviteteve (shihni seksionin 5.5.1 dhe 5.5.2).

Për të pasur sukses, Projekti varet në mënyrë kritike nga angazhimi dhe mbështetja e drejtuesve politikë dhe administrativë, dhe ndërkohë njësia zbatuese dhe qendra HAP janë ngarkuar me katër fusha madhore kompetencash të Projektit, lidhur me:

- Njohuritë e thelluara për kontekstin dhe njohjen me partnerët përkatës, si MSHMS-ja, QKEV-ja, ISHP-ja ose institucionet e formimit akademik, si dhe njohja me reformën në sektorin shëndetësor.
- Marrëdhënia e besimit ndërmjet qendrës HAP, që zbaton Projektin, dhe partnerëve kryesorë në Shqipëri, si MSHMS-ja, ISHP-ja ose QKEV-ja, që janë një element thelbësor për përparimin e reformave në fushën e KSHP-së, kontrollit të SJT-ve dhe zhvillimit të BNJ-ve.
- Ekspertiza e nivelit të lartë në fushat tematike si zhvillimi i BNJ-ve dhe forcimi i sistemeve shëndetësore të shërbimeve të KSHP-së, si dhe planifikimi, zbatimi dhe vlerësimi i shërbimeve shëndetësore. Krahas fokusit të madh në forcimin e ofrimit të shërbimit të kujdesit parësor nëpërmjet planifikimit dhe menaxhimit më të mirë, dhe fuqizimit të punonjësve shëndetësorë, kryesisht infermierëve që të marrin më shumë përgjegjësi për shëndetin e popullsisë (në zonat rurale) që ata mbulojnë, ne do të kryejmë studimet përkatëse dhe kërkimin operacional.
- Përvojë afatgjatë e zbatimit të aktiviteteve lidhur me forcimin e KSHP-së dhe kontrollit të SJT-ve, përmirësimin e aftësive planifikuese dhe menaxheriale në nivel kombëtar dhe vendor.

5.2 Organizatat partnere dhe forma e bashkëpunimit

Së bashku me homologët shqiptarë, qendra HAP udhëheq aktivitetet në vend.

Projekti punon me **MSHMS-në dhe strukturat e saj të varësisë**, pasi ato shihen si aktorë kyç për reformën shëndetësore, përmirësimin e zhvillimit të fuqisë punëtore shëndetësore dhe forcimin e shërbimeve të KSHP-së. Për sa i përket bazës normative lidhur me shërbimet e KSHP-së dhe zhvillimin e burimeve njerëzore (p.sh. rolet e infermierëve në shërbimet e KSHP-së), qendra HAP identifikon MSHMS-në si aktorin thelbësor. Për aktivitetet e tjera të planifikuara, **Operatori i Shërbimeve Shëndetësore në nivel kombëtar** (planifikimi dhe mbikëqyrja e shërbimeve shëndetësore), **Instituti i Shëndetit Publik** (promocioni shëndetësor dhe kërkimi operacional), **Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim** (zhvillimi i vazhdueshëm profesional i mjekëve, infermierëve dhe menaxherëve) dhe **Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore**
(akreditimi i shërbimeve të KSHP-së), dhe **Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor** (financimi i shërbimeve të KSHP-së) janë partnerët kryesorë të përcaktuar.

Për optimizimin e nxitësve kryesorë të paraqitur në kapitullin 2.3 dhe në shtojcën 2: "Vlerësimi i palëve të interesit", projekti do të intensifikojë bashkëpunimin e tij me MSHMS-në, si dhe do t'i sfidojë institucionet kyçe të ndërmarrin nismën dhe të udhëheqin fushat që kanë nevojë për ndryshim. Në veçanti, projekti do t'i kushtojë rëndësi planifikimit dhe menaxhimit bazuar në evidenca të sektorit shëndetësor, si dhe do të punojë përmes institucioneve kombëtare për rrjetëzimin me partnerë të tjerë zhvillues, dhe do të shqyrtojë gatishmërinë e tyre për mbështetjen e zhvillimeve në forcimin e kapaciteteve menaxheriale dhe planifikuese.

Universiteti i Mjekësisë i Tiranës, nëpërmjet Fakultetit të Mjekësisë dhe **Universiteti i Tiranës,** nëpërmjet Fakultetit të Ekonomisë, janë organet partnere kryesore të Projektit si institucionet zhvilluese të kursit të menaxhimit të KSHP-së. Universiteti i Tiranës dhe **Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike** janë organi kryesor për ngritjen dhe funksionimin e Masterit të planifikuar në

programin e Infermieristikës në Familje. **Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë** është përcaktuar si partneri për akreditimin e programit Master në Infermieristikën në Familje, dhe mundësisht të Masterit të përditësuar në Menaxhimin Shëndetësor, i cili synon menaxherët që punojnë në sektorin spitalor.

Qendrat shëndetësore dhe pikat ambulatore të varësisë, përgjithësisht të udhëhequra nga mjekët e familjes, ofrojnë nivelin kryesor të kujdesit të KSHP-së. Shërbimet e KSHP-së janë në varësi të **Njësive Vendore të Shërbimeve Shëndetësore** (ose drejtorive të mëparshme të shëndetit publik) dhe **Njësive të Qeverisjes Vendore** (bashkive), dhe me shumë gjasë në të ardhmen, edhe në varësi të **Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore, përkatësisht drejtorive të tij rajonale**. Për rrjedhojë, këto struktura do të jenë partnerë kyç për Projektin.

Zhvillimi i burimeve njerëzore përfshin **mjekët dhe infermierët e KSHP-së** dhe shoqatat e profesioneve, veçanërisht **urdhrin e mjekëve dhe të infermierit, dhe shoqatën e mjekëve të familjes, përkatësisht infermierët.** Kur të jetë e mundur, shoqatat e profesioneve do të lidhen ngushtësisht edhe me aktivitete (p.sh. roli i ndryshuar i infermierit në ofrimin e shërbimit të KSHP-së, testimi i modeleve të kujdesit në familje). Energjia dhe angazhimi i mjekëve dhe infermierëve të KSHP-së do të shfrytëzohet gjithnjë e më shumë për të transmetuar në mënyrë më të qëndrueshme ZHVP-në e tyre, përdorimin e udhëzimeve klinike dhe mjeteve elektronike, si dhe informimin shëndetësor të komuniteteve.

Gjithashtu, projekti do të vijojë të fuqizojë drejtpërdrejt **menaxherët e KSHP-së** dhe do t'i sigurojë ata sërish për aftësinë e tyre në hartimin dhe monitorimin e planeve vjetore, që përcaktojnë prioritetet shëndetësore në mënyrë të pavarur në të ardhmen. Do të bëhen përpjekje të veçanta për promovimin e planeve vjetore, përtej përdorimit të tyre si një mjet për menaxherët e KSHP-së, por si një mjet i fuqishëm i qeverisjes, i cili mundëson transparencë absolute për procesin e alokimit të fondeve dhe shpenzimeve, duke ulur në këtë mënyrë keqpërdorimin dhe korrupsionin e mundshëm. Si rrjedhojë, bordet shëndetësore mund të luajnë një rol të rëndësishëm.

Vetë **komunitetet** kanë dëshmuar se janë një burim i rëndësishëm për Projektin, dhe angazhimit të tyre në shëndetësi, për shembull nëpërmjet bordeve shëndetësore, tashmë do t'i jepet një shtysë për të ecur përpara në mënyrë më të njëtrajtshme. Komunitetet do të njihen me vetë sistemin shëndetësor, të drejtën e tyre për shëndet, çështjet e zgjedhjes së pacientit dhe të drejtat në ofrimin e shërbimit.

5.3 Shtrirja, qëndrueshmëria, vizioni i projektit, kosto efektiviteti (duke përfshirë vizionin përfundimtar të projektit/ strategjisë së daljes)

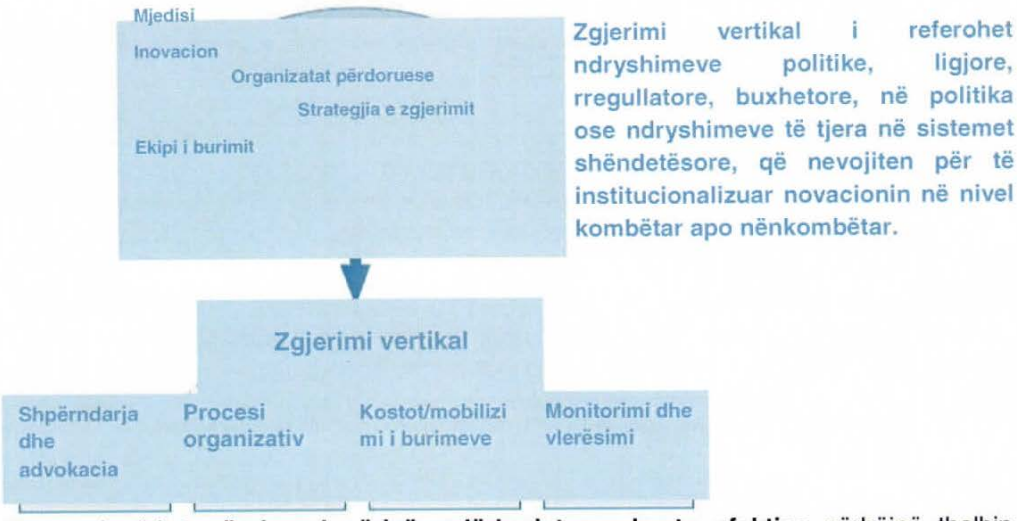
Për sa i përket **shtrirjes, Projekti do të shtrijë ndërhyrjet e përzgjedhura me qëllim arritjen e mbulimit kombëtar** në Shqipëri. Këtu përfshihet:

- Mbështetja e MSHMS-së dhe palëve të tjera përkatëse të interesit për të hartuar, zbatuar dhe monitoruar politikat mbi burimet njerëzore në shëndetësi (BNJSH), të cilat mbajnë parasysh nevojat dhe realitetin e sektorit të shëndetësisë, në mënyrë të efektshme dhe të qëndrueshme. Në këtë rast i referohemi planifikimit të fuqisë punëtore kombëtare për mjekët dhe infermierët (numri dhe aftësitë), si dhe reformës në politikat shëndetësore dhe edukimin mjekësor, me theks të veçantë te zhvillimi i infermierëve dhe sistemi i riliçencimit dhe riçertifikimit të mjekëve dhe infermierëve.

Në fazën e dytë të HAP-it, vëmendje e madhe do t'i kushtohet **zgjerimit vertikal të novacioneve,** si grupet e kolegëve apo modelet e kujdesit në familje. Gjatë këtij procesi do të punohet për katër pikat e mëposhtme në veçanti: (1) shpërndarja dhe advokacia, (2) procesi i organizimit, (3) kostot/mobilizimi i burimeve, (4) monitorimi dhe vlerësimi. Në

Figurën 4 marrë nga ExpandNet / OBSH[5] mund të gjeni paraqitjen grafike. Thënë më thjesht, për grupet e kolegëve, për mjekët e familjes dhe infermierët kjo nënkupton se advokacia synon që novacionet e prezantuara nga projekti të shpërndahen në mënyrë proaktive te të gjitha palët përkatëse të interesit me qëllim shtrirjen e tyre në mbarë Shqipërinë. QKEV-së dhe aktorëve të tjerë të interesuar mbi riliçencimin e mjekëve dhe infermierëve do t'iu ofrohet ndihmë me zhvillimin organizativ për të menaxhuar dhe për të mbikëqyrur novacionet. Në shtrirjen e novacioneve mund të përfshihen edhe modelet e shërbimeve të KSHP-së, përkatësisht kujdesi në familje, që do të monitorohet dhe do të vlerësohet bashkërisht me palët kyçe përkatëse të interesit gjatë fazës së tretë të projektit.

Figura 5. Nivelet që duhen marrë parasysh gjatë shtrirjes të novacioneve (Burimi: Expandnet, 20105)



Për sa i përket **qëndrueshmërisë, ndërhyrjet me kosto efektive** përbëjnë thelbin e aktiviteteve të propozuara nga HAP-i,duke marrë parasysh fokusin e investimeve për zhvillimin e burimeve njerëzore dhe për forcimin e KSHP-së (për hollësi të mëtejshme, shihni Kapitullin 7.3). Parimet themelore të Projektit mbi qëndrueshmërinë janë si vijon:

- Qëndrueshmëria do të adresohet nëpërmjet lidhjeve dhe vëmendjes ndaj dialogut mbi politikat me MSHMS-në dhe palët e tjera të interesit, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore. Si pjesë e prioriteteve të reformës në shëndetësi dhe Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020, Projekti ka vizionin dhe ambicien që të transferojë dhe të intensifikojë përvojën dhe suksesin. MSHMS-ja, strukturat e saj vartëse dhe universitetet do të bashkëpunojnë ngushtësisht dhe do të drejtojnë aktivitetet e Projektit. Krahas kësaj, mbledhjet, përmbledhjet e politikave apo dokumentimi i studimeve operacionale do të mundësojnë ndarjen aktive të përvojës së HAP-it me këto struktura.

[5]Expandnet / OBSH (2010). Nëntë hapa praktikë për hartimin e një strategjie mbi zgjerimin. Expandnet dhe OBSH, Gjenevë. E disponueshme në: http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNet-WHO%20Nine%20Step%20Guide%20published.pdfAksesuar më 6 gusht 2015

- Qëndrueshmëria e punonjësve të kujdesit shëndetësor parësor (duke përfshirë menaxherët) në përmbushjen e nevojave shëndetësore të popullsisë, do të vijë si rezultat i përvetësimit të njohurive nga ana e mjekëve, infermierëve dhe menaxherëve të diplomuar dhe sistemet EVM që çojnë drejt përmirësimit të cilësisë së kujdesit. Cilësia më e mirë e kujdesit shëndetësor do të garantohet nëpërmjet përmirësimit të deritanishëm në ofrimin e shërbimeve shëndetësore bashkë me mekanizmat e sigurimit të cilësisë, konkretisht akreditimi.
- Përmirësimi i aksesit në shërbimet shëndetësore më cilësore kërkon ndryshime në qëndrimin e punonjësve shëndetësorë. Për ta krijuar dhe për ta ruajtur besimin e popullsisë në shërbimet e KSHP-së dhe modelet e kujdesit në familje nevojiten ndryshime domethënëse si nga ana e ofruesve ashtu edhe nga ajo e përfituesve. Projekti përfshin një sërë ndërhyrjesh për ta adresuar këtë çështje, por pritet që do të nevojitet shumë kohë për të krijuar besimin e popullsisë në shërbimet e KSHP-së.
- Kufizimet e financimit të KSHP-së dhe përgjithësisht të sistemit shëndetësor shqiptar duket se nuk janë zgjidhur në planin afatshkurtër dhe ka të ngjarë që burimet nuk do të mjaftojnë për të mbuluar nevojat e popullsisë. Financimi i përshtatshëm i sektorit shëndetësor nga Qeveria dhe zhvendosja e alokimit të fondeve nga spitalet drejt shërbimeve të KSHP-së dhe kontrollit të SJT-ve kërkon kohë të gjatë. Dobitë që do të vijnë nga Projekti priten të kontribuojnë në nevojën bazë për shërbimet cilësore të KSHP-së.

Për sa i përket **strategjisë së daljes, Projekti është konceptuar në atë mënyrë që ndërhyrjet dhe aktivitetet e fazës 2 të mund të përfundojnë** ose të planifikohen për në fund të fazës aktuale me konsolidimin në sistem të arritjeve (ndryshimeve në sistem). Projekti nuk identifikon rreziqe madhore lidhur me qëndrueshmërinë financiare dhe hamendësohet që planifikimi për këto rreziqe të bëhet në fund të Projektit, pa pasur pasoja negative. Qëndrueshmëria politike e masave të promovuara të EVM-së do të adresohet sipas rezultatit 1 duke e vënë theksin te dialogut mbi politikat me MSHMS-në .

5.4 Produktet dhe aktivitetet e planifikuara sipas rezultateve

5.4.1 Rezultati 1: MSHMS-ja dhe strukturat rajonale i menaxhojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me efektshmëri dhe efikasitet

Aktualisht, MSHMS-ja po punon për zbatimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020. Dokumenti është gjithëpërfshirës dhe përfshin çdo fushë dhe nënsektor të sistemit shëndetësor, ndaj paraqet vështirësi me zbatimin faktik të strategjisë dhe me arritjen e të gjitha qëllimeve dhe objektivave të përcaktuara. Si dokument kuadër, Strategjia lë vend për shtjellim të mëtejshëm të dokumenteve më të hollësishme. Në vitin 2018, kjo u theksua dhe u rekomandua edhe nga misioni i ekspertëve të OBSH-së, i cili realizoi një vlerësim të KSHP-së në Shqipëri.

1. **Hartimi i politikave dhe strategjive për KSHP-së dhe BNJSH-ve në Shqipëri përfiton ndihmë mbështetur në qasjet gjithëpërfshirëse, që lidhen me sektorin arsimor dhe shoqërinë civile**

MSHMS-ja aktualisht po punon për zbatimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020. Dokumenti është shumë i gjerë dhe përfshin çdo fushë dhe nënsektor të sistemit shëndetësor, ndaj krijon vështirësi për zbatimin e vërtetë të strategjisë dhe për arritjen e të gjitha qëllimeve dhe objektivave të përcaktuara. Si dokument kuadër, Strategjia lë vend për shtjellim të mëtejshëm të dokumenteve më të hollësishme.

HAP-2 do t'i ofrojë MSHMS-së ekspertizën teknike të nevojshme për hartimin e dokumenteve të politikave dhe atyre strategjike në lidhje me, por pa u kufizuar në, fushat e mëposhtme: 1) përmirësimi i sistemit të referimit dhe të kundër-referimit, për ta bërë sistemin ekzistues më fleksibël, për të ripërcaktuar rolet dhe përgjegjësitë e mjekëve të KSHP-së, për të përgatitur plane kujdesi më të mira për pacientët me disa sëmundje, duke përfshirë referimin; 2) ripërcaktimi i profileve të punës së mjekëve dhe infermierëve të KSHP-së; 4) hartimi i udhëzimeve klinike dhe protokolleve të standardeve në nivelin e KSHP-së dhe ngritja e mekanizmave për monitorimin e zbatimit të tyre; 5) përgatitja e kujdesit në familje dhe hartimi i një plani veprimi për shtrirjen e një modeli të ri; 6) përgatitja dhe zbatimi i një shkalle përzgjedhëse të modeleve të integrimit të shërbimeve të KSHP-së, duke përfshirë shërbimet laboratorike; 7) krijimi dhe zbatimi i një modeli në lidhje me mjediset e KSHP-së për praktikat klinike të infermierëve të familjes, etj. Task forca e ngritur në vitin 2019 nga MSHMS-ja për të hartuar strategjinë për kujdesin shëndetësor parësor me mbështetjen e HAP-it (faza 1 dhe 2) paraqet një mundësi të shkëlqyer për t'i përfshirë këto fusha në planin kombëtar, për të testuar novacionin përmes HAP-it dhe për ta konsoliduar në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor.

Në mungesë të bazave të të dhënave dhe informacioneve paraprake, nuk mund të realizohet hartimi i dokumenteve të sipërpërmendura. Rrjedhimisht, HAP-2 do të punojë në dy drejtime paralele njëkohësisht: 1) mbledhja dhe përpunimi i të dhënave mbështetëse në sistemet aktuale të informacionit në nivel rajonal dhe kombëtar (për shembull, të dhënat për BNJSH-të; cilësia, përdorimi dhe aksesueshmëria në shërbimet e KSHP-së, etj.); 2) kërkimi operacional mbështetës me qëllim mbledhjen e informacioneve që mund të përdoren për hartimin e politikave dhe strategjive, si dhe për qëllime vendimmarrjeje.

Veç kësaj, Shqipëria po përballet me një sfidë të madhe në lidhje me fuqinë punëtore shëndetësore. Problemet më të rëndësishme në lidhje me BNJSH-të përmblidhen si vijon: 1) **Numri i pamjaftueshëm i personelit për t'u përgjigjur nevojave shëndetësore të popullsisë.** Çdo ditë e më shumë në nivelin e KSHP-së po vështirësohet rekrutimi dhe mbajtja në punë e punonjësve shëndetësorë për ofrimin e shërbimeve për popullsinë. Ka arsye të ndryshme për këtë situatë, si: shpërblimet e ulëta, mjediset e punës relativisht jotërheqëse ose prestigji social i punës së mjekut të familjes apo infermierit. Në këto rrethana, MSHMS-ja po has vështirësi në ofrimin e shërbimeve në komunitetet e varfra dhe të thella. Duhet theksuar se infermierët e KSHP-së janë më të shumtë dhe një pjesë e madhe e tyre jetojnë në vetë komunitetet e tyre, por numri i shërbimeve që ofrojnë është i vogël dhe kapacitetet e ulëta, sidomos ata që punojnë në pikat ambulatore. 2) **Shpërndarja e pabarabartë e profesionistëve shëndetësorë në territorin e vendit.** Nga njëra anë, sistemi i KSHP-së po përballet me vështirësinë e shpërndarjes së fuqisë punëtore të shëndetësisë, dhe nga ana tjetër me kapacitetin e personelit që përballon sfidat ekzistuese dhe të reja të popullsisë në shëndetësi. Sipas të dhënave empirike, jo të gjitha komunitetet rurale dhe të thella përfitojnë shërbime mjekësore nga mjekët e familjes. Kjo vjen si pasojë e shumë faktorëve, si: i) shpërndarja e popullsisë në mbarë territorin, duke përfshirë edhe fshatrat rurale të vogla dhe të thella; ii) numri i kufizuar i mjekëve të familjes që nuk janë shumë të motivuar për të vijuar me ofrimin e shërbimeve në komunitete të thella e të vogla.
3) **Migracioni jashtë vendit**. Sipas Urdhrit të Mjekëve në Shqipëri, gjatë periudhës 2013 - 2017 nga vendi mund të jenë larguar 762 mjekë, mbështetur në faktin se kanë kërkuar ose kanë marrë Çertifikatën e Mirësjelljes nga Urdhri i Mjekëve, e cila mund t'i ndihmojë në gjetjen e një pune jashtë vendit. Situata po përkeqësohet nga rekrutimi çdo ditë e më aktiv i infermierëve nga vendet e Evropës Perëndimore, konkretisht Gjermania, për të trajtuar shkurtimet e fuqisë punëtore shëndetësore në vend.

Qeveria shqiptare nuk ka një strategji specifike afatgjatë apo afatmesme për zhvillimin e BNJSH-ve. Kjo situatë mund të ketë shpjegime të ndryshme: 1) mungesa e një sistemi

Pjesa e buxhetit		zvicerane) franga zvicerane	%	franga zvicerane	%	Diferenca nga faza 1 (franga zvicerane)
Pjesa 1	Zyrat qendrore të shërbimeve	703'790	7.3%	440'110	7.4%	-263'680
Pjesa 2	Zyra vendore	937'650	9.7%	0	0.0%	-937'650
Pjesa 3a	Ekspertë afatgjatë	693'728	7.2%	1'232'720	20.7%	538'993
Pjesa 3b	Ekspertë afatshkurtër	205'585	2.1%	210'535	3.5%	4'950
Pjesa 3c	Mbështetje vendore	494'800	5.1%	692'480	11.6%	197'680
Nëntotali pjesa 1 deri në 3		**3'035'553**	**31.3%**	**2'575'845**	**43.3%**	**-459'708**
Pjesa 4	Administrimi i fondeve projektit	6'662'000	68.7%	3'373'300	56.7%	-3'288'700
Totali		**9'697'553**	**100.0%**	**5'949'145**	**100.0%**	**-3'748'408**

Në Tabelën 4 më poshtë paraqitet një analizë e kostove për njësi të ekipit zbatues të Projektit, punësuar nga qendra e HAP-it. Për të kuptuar ndryshimet në **komentet përgjithësuese** në vijim:

- Gjatë konceptimit të fazës 1, buxhetimi i pozicionit të personelit vendor (përveç menaxherit të projektit) nuk u bë sipas parimeve të SDC-së "Shpërblimi i orientuar drejt shërbimit" (SHOSH), por sipas kostove të parashikuara në pjesën 2 "zyra vendore" dhe pjesën 3c "mbështetja vendore". Si pasojë, mandati i projektit, përkatësisht Swiss TPH nuk solli asnjë të ardhur për këto pozicione, por ngarkoi kosto mbështetur në kostot e efektshme. Gjatë përgatitjes së fazës 2 u tregua se ky parim ndryshohet dhe punonjësit në të ardhmen do të ngarkohen nga projekti sipas parimeve SHOSH dhe sipas pjesës 3a (ekspertët afatgjatë) dhe pjesës 3c "Mbështetja vendore". Si në fazën 1, Swiss TPH nuk do të gjenerojë të ardhura në pozicionet e personelit vendor (përveç pozicionit të menaxherit të projektit).
- Fillimisht dhe gjatë pjesës së parë të fazës 1, HAP-i zbatohej nëpërmjet zyrave paraekzistuese në Tiranë, të Terresdeshommes dhe Save the Children. Në vitin 2017, qendra e HAP-it u ngrit dhe do të jetë përgjegjëse për administrimin e projektit të fazës 2 në Shqipëri. Nga ana tjetër, kjo do të shpjerë drejt rritjes së përgjegjësisë të qendrës së HAP-it dhe pozicionet e reja të personelit në nivelin e qendrës së HAP-it.

Tabela 4. Kostot mujore për njësi të ekipit zbatues të HAP-it në Tiranë

	Kostoja për njësi Faza 1 (franga zvicerane) sipas kontratës 16.12.2014	Kostoja për njësi Faza 2 (franga zvicerane)	Rritja e kostove për njësi Faza 2 në krahasim me fazën 1

Menaxher projekti ndërkombëtar në cilësinë e drejtorit të qendrës së HAP-it	16'400	15'000	-9%
Zëvendës drejtor i qendrës së HAP-it në cilësinë e specialistit të kujdesit	pozicion i ri	3'090	-
Trajnim infermierësh dhe kujdes në familje	pozicion i ri	1'800	-
Përgjegjës për monitorimin dhe vlerësimin, dhe kërkimin operacional	1'800	1'850	3%
përgjegjës komunikimi	1'600	1'850	16%
Koordinator ose ekspert në terren i transferuar në drejtorinë rajonale të operatorit shëndetësor	1'500	1'670	11%
Menaxher financash i qendrës së HAP-it	pozicion i ri	2'050	-
Përgjegjës për prokurimin dhe kontratat	pozicion i ri	1'890	-
Administrim dhe logjistikë	1'600	1'500	-6%

Më konkretisht, fotografia e mëposhtme lind gjatë krahasimit të kostove mujore për njësi të fazës 2 me kostot për njësi të fazës 1:

- Duke parë natyrës dhe aktivitetet e propozuara të fazës 2, po krijohen 4 pozicione të reja: (1) zëvendës drejtori i qendrës së HAP-it; (2) trajnim infermierësh dhe kujdes në familje; (3) menaxher financash i qendrës së HAP-it , dhe (3) përgjegjës prokurimi dhe kontratash. Këto pozicione janë buxhet pa asnjë përfitim për Swiss TPH dhe përgjatë kostove mbizotëruese të pozicioneve të ngjashme në Shqipëri.
- Kostot mujore për njësi të dy pozicioneve (menaxheri i projektit dhe drejtori i qendrës së HAP-it; përgjegjësi i administrimit dhe logjistikës) janë më të ulëta në fazën 2 në krahasim me fazën 1
- Kostot mujore për njësi për pozicionin e mbetur tregojnë një rritje midis 3% dhe 16%. Megjithëse, nuk ka marzh fitimi për Swiss TPH për këto pozicione, pjesa e rritjes është
    - Ndonëse normat vjetore të inflacionit luhateshin nga 1% dhe 2% (për informacionetëmëtejshmeshih: https://www.statista.com/statistics/444466/inflation-rate-in-albania/) gjatë viteve të fundit arrinin në një **inflacion të përgjithshëm prej më shumë se 8% që prej shkurtit 2014 deri në fund të dhjetorit 2019**, kostot e rrogave të shumicës prej ekipit zbatues vendor të HAP-it nuk janë rritur, por janë përshtatur sipas rastit;
    - Kostot për njësi sikundër janë propozuar për fazën 2 do të vlejnë deri në vitin 2023, dhe duhet të përfshijnë më tej edhe dëmshpërblimet e mundshme për shkak të zgjidhjes së parakohshme të kontratës për punonjësit në fund të fazës;

7.3 Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar dhe vlerësimit ekonomik

7.3.1 Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar

Duke parë kontekstin mbizotërues në Shqipëri për sa iu përket parimeve të mirëqeverisjes, transparencës dhe llogaridhënies, Projektit do t'i duhet të mbështetet në njësinë zbatuese të projektit, qendra e HAP-it. Megjithëse është nënoptimale për sa i përket efikasitetit administrativ, kjo do të jetë gjatë fazës 1 si kërkesë për ofrimin e shërbimeve cilësore te MSHMS-ja dhe entet e saj, dhe për të respektuar parimet e mirëzbatimit të projektit. Në kuadër të aderimit të Shqipërisë në BE, gjatë fazës 2 do të eksplorohet nëse një pjesë e financimit do të kanalizohet drejtpërdrejt në strukturat bashkiake.

Për përmirësimin e efektshmërisë së Projektit do të nevojitet asistencë teknike ndërkombëtare. Projekti do të punësojë një menaxher projekti jovendas, drejtori i qendrës së HAP-it, që menaxhon aktivitetet dhe ofron mbështetje shtesë për përpjekjet e Shqipërisë për fuqinë punëtore shëndetësore dhe zhvillimin e KSHP-së, si dhe siguron dialogun për politikat me MSHMS-në. Kjo ndihmë do të plotësohet nëpërmjet asistencës teknike afatgjatë shtesë të ekspertëve ndërkombëtarë në fusha të ndryshme, si menaxhimi shëndetësor ose kërkimi operacional.

Në thelb, shumica e investimeve në zhvillimin e fuqisë punëtore janë në rrjedhën e sipërme. Një sërë ndërhyrjesh që do të zhvillohen në fazën 2 të HAP-it, si prezantimi i udhëzimeve klinike në mjedisin e KSHP-së kanë rezultuar të efektshme në përftimin dhe mbajtjen e njohurive, qëndrimeve, aftësive dhe sjelljeve të punonjësve shëndetësorë dhe në përmirësimin e cilësisë së kujdesit. Për ta ilustruar, duket e arsyeshme të merret parasysh një rishikim botëror krejtësisht të përshtatshëm mbi sistemet shëndetësore të suksesshme të identifikuara në mbarë botën, ndër të tjera, shtigjet e mëposhtme për përmirësimin e shëndetësisë dhe aksesit në kujdes[8]:

a. Investimi në shërbimet e KSHP-së dhe theksi mbi financimin e qëndrueshëm
b. Angazhimi i fuqishëm politik për përmirësimin e rezultateve shëndetësore të të gjithë popullsisë bashkë me udhëheqjen dhe gatishmërinë e efektshme nga ana e qeverisë për t'i dhënë përparësi shëndetësisë
c. Angazhimi i qeverive për politika më të drejta dhe pro të varfërve dhe fuqizimin e grave
d. Nëpunës në terren të efektshëm dhe të qëndrueshëm që kanë njohuri institucionale
e. Bashkëpunimi i sektorëve, aktorëve dhe programeve të ndryshme, që përfshijnë komunitetet, grupet e popullsisë dhe median me qëllim ndërgjegjësimin e tagrave dhe të drejtave, si dhe mbulimin e popullatave të nënshërbyera
f. Përdorimi fleksibël i punonjësve shëndetësorë për të garantuar se kujdesi ofrohet nga personat me aftësitë më të përshtatshme.

Këto shtigje pasqyrohen në Projektin aktual, ndaj **hamendësohet se Projekti ka potencialin të prodhojë rezultate të mira me kosto relativisht të ulëta.** Krahas kësaj, pranohet gjerësisht se efikasiteti alokues i sistemeve shëndetësore me theks të madh mbi shërbimet e KSHP-së është shumë më i lartë në krahasim me sistemin shëndetësor, që

---

[8]Balabanova D., McKee M dhe Mills A (eds). "Shëndet i mirë me kosto të ulët?" 25 vjet për Çelësin e suksesit në sistemin shëndetësor! Londër: LondonSchoolofHygieneandTropical Medicine, 2011

ofron shërbime thuajse ekskluzive nëpërmjet spitaleve. Si pasojë, **faza e HAP-it mbështetet në një sërë evidencash, që konfirmojnë se investimi në KSHP-në parandaluese ka kosto efikase, pasi ndihmojnë në parandalimin e trajtimeve të kushtueshme për barrën në rritje të SJT-ve,** si dhe të barrës së madhe të ST-ve. Si pasojë, forcimi i KSHP-së, si në Projektin aktual nëpërmjet investimeve në infrastrukturën/pajisjet e KSHP-së, EVM, praktikat e menaxhimit dhe cilësinë e kujdesit ka një efikasitet shumë alokues.

7.3.2 Vlerësimi ekonomik

Në përputhje me kërkesat e SDC-së për menaxhimin bazuar në rezultate, është e rëndësishme të tregohet efektshmëria e mundshmedhe e arritur e ndërhyrjeve të mbështetura nga SDC-ja, nëpërmjet lidhjessë përmirësuar të rezultateve me burimet të investuara nga SDC-ja. Këto vlerësime do të integrohen në fazën 2 të HAP. Ne kemi një qasje pragmatike në ruajtjen e besueshmërisë së parimeve bazë, duke pasur parasysh që është shumë e vështirë të hiqet një vijë e drejtë shkakorendërmjet ndërhyrjeve të projektit, rezultateve dhe veçanërisht ndikimeve, sidomos për projektet e ndërlikuara në mbështetje të sistemit të shëndetësisë.

Analiza ekonomike e fazës 2 të HAP do të ilustrojë vlerën monetare që mund të shërbejësi një investim i mirë për hartimin e politikave dhe zgjerimin e KSHP-së. Qasja e propozuar, e zbatuaredhe në projekte të tjera aktuale të SDC-së në Azinë Qendrore dhe Evropën Juglindore,bazohet në përputhjen e treguesve të kuadrit logjik të planifikuar që të shërbejnë për përdorimin e tyre të vlerësimit ekonomik. Treguesit duhet të jenë sasiorë dhe të dhënat duhet të jenë lehtësisht të disponueshme (M&V, studime bazë dhe përfundimtare).

Në përputhje me udhëzimin "How-To Note CBA" ("Si të përmbledhim AKP-në") të SDC-së për kryerjen e vlerësimit ekonomik dhe në varësi të treguesve, Projekti do të zhvillojë një analizë kosto-përfitim (AKP) ose **një analizë kosto-efektivitet (AKE),** kur të mundësohen të dhënat përkatëse. E para kërkon që përfitimet e përcaktuara të jenë të matshme në terma monetare, e dyta përdor efekte të matura në natyrë.

Përveç këtyre dy qasjeve tradicionaletë analizës ekonomike, propozohet që vlerësimi ekonomik i fazës 2 të HAP të bazohet në instrumentet e përcaktimit të **rastevetë biznesit dhe kryerjessë analizës të ndikimit në buxhet (ANB)**, ku është e mundur, për të ilustruar si të planifikohet qëndrueshmërinë e ndërhyrjeve të caktuara. Duke u nisur nga kuadri logjik i projektit të propozuar, tabela e mëposhtme tregon rezultatet të propozuara si më të mirat që janë të dobishme përnjë analizë ekonomike.

Projektbuxheti i SDC-së (shpenzimet aktuale) do të alokohet sipas rezultateve të secilës AKE ose AKP sipas një algoritmi të bazuar në kostot e atribueshmedrejtpërdrejt (mundësisht dhe një pjesë proporcionale e kostove të tërthorta të projektit). Kjo është pikërisht perspektiva e projekteve të investimeve të SDC-së. Të gjitha kostot dhe efektet do të zbriten dhe do të kryhet analiza e përshtatshme e ndjeshmërisë sipas Listës së Kontrollit për Përcaktimin e Vlerësimit Ekonomik (Drummond e të tjerë 1997) dhe praktikave më të mira të njohura botërisht.

Tabela 5. Shembuj të treguesve të rezultateve që do të përbëjnë bazën e analizës ekonomike.

Tema	Treguesi	AKP ose AKE
BNJSH	Numri dhe përqindja e të diplomuarve (meshkuj dhe femra) të nivelit të Masterit profesional në menaxhim të cilët mbajnë pozicione drejtuese pas studimeve të tyre	AKE: Kostoja e investimit për menaxherët shëndetësorë të formuar dhe të mbajtur në punë

Kërkim	Numri i kërkimit/studimit të zbatimeve të paraqitura në konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	AKE: Kostoja e investimit për studim paraqitur në nivel kombëtar dhe/ose ndërkombëtar
KSHP	Numri i vizitave në strukturat e KSHP-së/departamentit jospitalor për person në vit	AKE Kostoja lidhur me GK-të dhe udhëzimet klinike për çdo vizitë shtesë në KSHP
KSHP	Numri i pacientëve të mbuluar (meshkuj dhe femra) në nivel KSHP-je nëpërmjet sesioneve të edukimit shëndetësor në lidhje me parandalimin e sëmundjeve jo të transmetueshme (sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, kanceri, sëmundjet respiratore kronike)	AKE Kostot e lidhura me GK-të, udhëzimet klinike dhe edukimin shëndetësor për çdo pacient të ri të mbuluar
KSHP	Numri dhe përqindja e QSH-ve që janë akredituar në zonat e synuara të projektit	AKE Kostoja e investimit për shërbimin e KSHP-së të akredituar
KSHP	Numri i mjekëve të familjes që kanë zbatuar udhëzuesit klinikë lidhur me diagnostikimin dhe trajtimin e SJT-ve të përzgjedhura	AKE Kostoja e investimit për udhëzimin klinik të miratuar së fundmi
KSHP	Përqindja e pacientëve me sëmundje jo të transmetueshme (sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, sëmundjet respiratore kronike), që marrin këshilla dhe trajtimin e duhur siç vihet re në pikën e ofrimit të shërbimit	AKE Kostot lidhur me GK-të dhe udhëzimet klinike për pacient me diabet, etj, që merr trajtimin e duhur

8 Analiza e rrezikut

8.1 Rreziqet institucionale dhe programatike

Gjatë përgatitjes së fazës 2 të HAP,**u vlerësuan gjasat (probabiliteti) dhe pasojat (ndikimi), dhe çdo rrezik përkatës u pikëzua nga 1 në 16(probabilitet x ndikim),**siç ilustrohet në Shtojcën 5. Kështu që, u përdor një shkallë probabiliteti me katër nivele (thuajse e sigurtë; ka shumë gjasa; ka pak gjasa; nuk ka gjasa) dhe ndikimi (kritik, i lartë, mesatar, i ulët). Ata me pikë midis 9 me 16, u konsideruan me rrezik të lartë, ata me pikë midis 5 me 8 me rrezik të mesëm dhe ata me pikë midis 0 dhe 5 me rrezik normal.

HAP ka të bëjë me një sërë rreziqesh të cilat listohen në kuadrin logjik. Ato u identifikuan gjatë takimit të punës të planifikimit të fazës 2 dhe më pas u përcaktuan saktësisht. Një **përshkrim i detajuar i rreziqeve, supozimeve dhe masave zbutëse** të identifikuar nga Projekti dhe palët e tij të interesit në lidhje me kuadrin logjik mund të shihet **në Shtojcën 5**.

Ka një sërë rreziqesh të mundshme që lidhen me përmirësimin e shërbimit të KSHP-së dhe zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore, duke zbatuar qasje për të siguruar qëndrueshmëri të aksesit cilësor në shërbimet për SJT-të si dhe për krijimin e proceseve të menaxhimit, planifikimit dhe përgjegjësisë. Ato renditen në shtojcën 5 krahas dy rezultateve dhe produkteve të Projektit dhe klasifikohen në rreziqe institucionale dhe programatike.

Supozimet institucionale kyçe (dhe rreziqet përkatëse)për arritjen e rezultateve dhe suksesit të Projektit lidhen me:

- Kapacitetet institucionale në nivel kombëtar dhe të njësive të qeverisjes vendore, që mund të nxiten në një mënyrë për të drejtuar efektshëm zhvillimin e KSHP-së dhe BNJSH-ve (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm.
- Përvoja ndërkombëtare dhe ekspertiza teknike për të kontribuar efektshëm në drejtimin dhe mbështetjen e politikave dhe strategjive të reformës shëndetësore (pika e rrezikut = 3: rrezik normal)
- Përdorimi dhe funksionimi më i mirë i KSHP-së kërkon investime të konsiderueshme në infrastrukturë dhe pajisje dhe kjo është e pranueshme për SDC-në. Kjo supozon gjithashtu kontributet përkatëse të NJQV-ve për zhvillimin infrastrukturor të shërbimeve të KSHP-së për të nxitur angazhimin dhe llogaridhënien (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Krijimi i Operatorit të Shërbimit Shëndetësor nuk pengon në mënyrë negative planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve të KSHP-së (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Bashkë me ngritjen dhe funksionimin e "Operatorit të Shërbimit Shëndetësor" (në nivel kombëtar dhe rajonal), sqarohen rolet dhe përgjegjësitë e Drejtorive të Shëndetit Publik (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Ka vullnet politik dhe gatishmëri nga ana e MSHMS-së për të bashkërenduar fokusin e projektit me prioritetet e qeverisë dhe mbizotërimin e tendencave të barrës së sëmundjeve në Shqipëri me fokus specifik në kontrollin e Sëmundjeve jo të Transmetueshme (SJT) (pika e rrezikut = 3: rrezik normal)
- Personeli i sapo marrë në punë në drejtoritë rajonale të "Operatorit të shërbimit shëndetësor" do të ketë sistemin, aftësitë dhe kapacitetet e duhura për të kontribuar efektshëm në planifikimin dhe menaxhimin e shërbimit shëndetësor (pika e rrezikut = 9: rrezik i lartë).

- Kuadri ligjor për rregullimin e marrëdhënieve ndërmjet sektorit shëndetësor dhe qeverisë vendore po zhvillohet pozitivisht (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)

Supozimet programatike kyçe (dhe rreziqet përkatëse)për suksesin e rezultateve të Projektit lidhen me:

- Mbështetja e reformës në sektorin e shëndetësisë jepet nëpërmjet harmonizimit të vendimeve politike dhe teknike që menaxhimi i shërbimit të shëndetit dhe zbatimi i politikave të BNJSH-së të drejtohet me sukses(pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Strategjia Kombëtare për Shëndetin 2016-2020 drejton dhe udhëzon reformën shëndetësore të KSHP-së dhe kontrollin e SJT-ve dhe plotësohet më tej nga politikat specifike të BNJSH-ve (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Rritja e profilit të personelit të punonjësve të shëndetit, kryesisht të infermierëve, të përfshirë në shërbimin e KSHP-së është e pranueshme nga MSh dhe palët e tjera të interesit (pika e rrezikut = 3: rrezik normal)
- MSHMS rimburson TVSH-në vazhdimisht në mënyrë që zbatimi i projektit të vazhdojë në mënyrë efektive (pika e rrezikut= 9: rrezik i lartë)
- Aksesi dhe përballimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, përfshirë barnat, mbështetet nga financimi i duhur nëpërmjet fondeve të sigurimit dhe/ose taksimit të përgjithshëm (pika e rrezikut = 9: rrezik i lartë)
- Qëndrimet dhe sjelljet ndaj shëndetit dhe KSHP-së në nivel popullate mund të ndryshohen (pika e rrezikut = 3: rrezik normal)
- Mjekët e familjes janë të gatshëm të pranojnë delegimin e detyrave të infermierët dhe infermierët e familjes janë gati të marrin përsipër më shumë përgjegjësi në dhënien e shërbimit të KSHP-së (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- MSHMS drejton palët partnere të përfshira (FSDKSH, mjekët specialistë, etj.) në procesin e përditësimit/mbledhjes dhe zbatimit të protokolleve të klinikës (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Ekziston angazhimi dhe burimet financiare të autoriteteve rajonale dhe vendore në mbështetjen e rehabilitimit/mirëmbajtjes të infrastrukturës së KSHP-së (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)
- Do të bëhen të disponueshme modelet e suksesit të përfshirjes së NJQV-ve në shërbimet shëndetësore dhe menaxhimit të infrastrukturës (pika e rrezikut = 6: rrezik i mesëm)

Duke pasur parasysh që korrupsioni është një çështje madhore në sektorin e shëndetit (dhe më gjerë) në Shqipëri, ka rreziqe të konsiderueshme në këtë drejtim. Korrupsioni përkthehet në një sërë situatash të tilla si pagesa informale të nevojshme që pacientët të marrin shërbime shëndetësore, receta të paarsyeshme për barnat, alokim joefikas i fondeve të disponueshme në spitale dhe ofrues të tjerë të preferuar të shërbimeve shëndetësore në zona urbane, pagesa të paligjshshme për/nga industria farmaceutike, ryshfete për punime ndërtimore publike, nepotizëm në pozicione të sajuara,duke u nisur nga motivime politike dhe fisnore, dhe jo nga kompetencat, etj. Edhe pse Projekti adreson disa nga këto praktika, sidomos ato që ndikojnë drejtpërdrejt të qytetarët, evidencat nga vende të tjera tregojnë se do të duhet kohë dhe përpjekje të konsiderueshme për të ndryshuar këto sjellje. Më tej, HAP do të ketë dhe mbështetjen e fortë politike nga nivelet më të larta të Qeverisë për të ndryshuar me sukses sjelljet e rrënjosura në lidhje me korrupsionin.

8.2 Monitorimi i rrezikut dhe supozimeve

Masat zbutëse për adresimin e rreziqeve të identifikuara detajohen në Shtojcën 5

Shtojca 5: Përcaktimi i treguesve për monitorimin e ecurisë, **burimeve të të dhënave dhe periodicitetit të mbledhjes së të dhënave**

Treguesi	Përcaktimi i treguesit	Burimi dhe mënyrat e verifikimit	Përgjegjësia e mbledhjes së të dhënave	Shpeshtësia e mbledhjes së të dhënave	Vlera e fazës fillestare (2018)	Synimi
Qëllimi i përgjithshëm: Popullsia shqiptare po përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor						
Cilësia e kujdesit (struktura, procesi dhe atributet e rezultateve)	Atributet strukturore: - Infrastruktura, pastrimi dhe mirëmbajtja e përgjithshme e institucioneve - Higjiena minimale dhe standardet e sigurisë - Pajisjet dhe furnizimet kryesore mjekësore Atributet e procesit: - Respektimi i parimeve të historisë dhe ekzaminimit klinik - Zbatimi i masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve - Ndërveprimi pacient / ofrues shërbimi Atributet e rezultateve: Komplikacionet - Infeksionet e marra në spital/mjedise shëndetësore	Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare (modul ose studim i veçantë për cilësinë e kujdesit)	HAP	Faza përfundimtare	Infrastruktura e godinës: Dibër: Mesatarja 66 % (maks. 80, min. 49); Fier: Mesatarja 65% (maks. 86, min. 42) Atributet e procesit (këshillimet klinike): Dibër: Mesatarja 73% (maks. 88, min. 61) Fier: Mesatarja 61% (maks. 73, min. 40); Atributet e rezultateve (kënaqshmëria e pacientit): Dibër: Mesatarja 95% (maks. 100, min. 67) Fier: Mesatarja 89% (maks. 95, min. 83) Dibër: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 89% Fier: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 98%	Infrastruktura e godinës: përmirësimi 10% Procesi: përmirësimi 5% Atributet e rezultateve (kënaqshmëria e pacientit): nuk ka ndryshim
Rezultati 1. **Ministria e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e saj rajonale i menaxhojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor në mënyrë të efektshme dhe efikase**						
Numri i ligjeve / strategjive / politikave / planeve të veprimit të miratuara dhe në proces zbatimi nga MSHMS-ja, që lidhen me KSHP-në	Numri i ligjeve / strategjive / politikave / planeve të veprimit të miratuara dhe në proces zbatimi nga MSHMS-ja, që lidhen me KSHP-në	Miratimi, publikimi dhe zbatimi i politikave dhe strategjive të MSHMS-së	HAP	Një herë në vit	Nuk ka	4 dokumentet kryesore të mbështetura nga HAP-i

Numri dhe përqindja e të diplomuarve (meshkuj dhe femra) në Master Profesional për Menaxhim, të cilët mbajnë pozicione drejtuese pas studimeve të tyre	Numëruesi: Numri i meshkujve dhe femrave që kanë përfunduar studimet për menaxhim dhe mbajnë një pozicion menaxhimi 12 muaj pas përfundimit të studimeve të tyre Emëruesi: Numri i përgjithshëm i meshkujve dhe femrave që kanë përfunduar studimet për menaxhim	Baza e të dhënave (mjet gjurmues) e zhvillimit të karrierës së studentëve të masterit	HAP	Një herë në vit	Nuk ka	50% e studentëve të diplomuar
Hartimi dhe/ose përditësimi i dokumenteve dhe standardeve rregullatore (mekanizmat e referimit, llojet e aftësive të personelit, statusi dhe profilet e infermierëve, rrjeti i strukturave dhe pajisjeve shëndetësore), që lidhen me paketën e shërbimit bazë të KSHP-së	Hartimi dhe/ose përditësimi i dokumenteve dhe standardeve rregullatore nëpërmjet mbështetjes/advokacisë së HAP-it (mekanizmat e referimit, llojet e aftësive të personelit, statusi dhe profilet e infermierëve, rrjeti i strukturave dhe pajisjeve shëndetësore), që lidhen me paketën e shërbimit bazë të KSHP-së	Raportet formale Një herë në vit të hartuara nga HAP-i, institucionet shqiptare, agjencitë dhe donatorët e Kombeve të Bashkuara.	HAP	Një herë në vit	0	8 Dokumente rregullatore
Rezultati 2. **Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses në shërbime më cilësore të KSHP-së**						
Numri i vizitave për person në institucionet e KSHP-ve/departamentet jospitalore çdo vit	Numëruesi: Numri i pacientëve të regjistruar që vizitojnë KSHP-në një herë në vit në zonat e projektit Emëruesi: Popullsia e regjistruar (në Fier/Dibër)	Baza e të dhënave të FSDKSH-së	FSDKSH-ja	Një herë në vit	Dibër: 43.7% Fier: 37.7%	50% e pacientëve të regjistruar që vizitojnë KSHP-në një herë në vit në bashkitë ku ka ndërhyrë projekti Emëruesi:
Përqindja e pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur me ofrimin e KSHP-së	Numëruesi: Numri i pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur ose shumë të kënaqur me ofrimin e KSHP-së Emëruesi: Numri i pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) që marrin shërbimet e KSHP-së	Anketim për kënaqshmërinë e pacientit (intervista dalëse) në kuadër të Cilësisë së Kujdesit	HAP	Faza fillestare dhe përfundimtare	Dibër: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 89% Fier: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 98%	Nuk ka rënie të numrit gjatë vitit 2018
Numri dhe përqindja e QSH-ve që janë akreditiuar në zonat e synuara të projektit	Numëruesi: Numri i QSH-ve që janë akreditiuar në zonat e synuara të projektit Emëruesi: Numri i QSH-ve që janë akreditiuar në zonat e synuara të projektit	Çertifikata e akreditimit	Të dhënat e projektit/KKCCS	Dy herë në vit	0	20 QSH në zonat ku ka ndërhyrë projekti, përkatësisht 40%
		kështillimin dhe trajtimin e duhur, siç vihet re në pikën e ofrimit të shërbimit, të ndara sipas gjinisë				
	Përqindja e pacientëve me sëmundje jo të transmetueshme (sëmundje kardiovaskulare, diabet) që marrin					Numëruesi: Pacientët meshkuj dhe femra me SJT (p.sh., pacientë me

hipertension dhe diabet të tipit II) që marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur nëpërmjet shërbimeve të KSHP-së Emëruesi: Numri i përgjithshëm i pacientëve meshkuj dhe femra me sëmundje jo të transmetueshme (p.sh., pacientë me hipertension dhe diabet të tipit II), që marrin shërbime nga KSHP-të në dy qarqet e projektit	Studim për Cilësinë e Kujdesit, pyetësor dalës	HAP	Rritje e numrit me fazë përfundimtare e anketimit	Të paktën 15% krahasuar me vitin 2018	Pacientët me diabet të tipit II Bën pyetje 39% Kryen ekzaminime 22% Këshillon/shpjegon/udhëzon 52% Pacientët me hipertension Bën pyetje 46% Kryen ekzaminime 26% Këshillon/shpjegon/udhëzon 60%				
Produkti 1 për rezultatin 1 **Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektivitet shërbime të kujdesit shëndetësor parësor më cilësor**									
Numri i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike dhe përmbledhjeve të propozimeve, të përpiluara në bashkëpunim me MSHMS-në dhe të shpërndara gjatë aktiviteteve përkatëse me palët e interesit	Dokumentet e politikave dhe strategjitë, përmbledhjet e propozimeve, analizimi i situatës së aspekteve specifike të KSHP-së dhe mjekësisë së familjes, i janë vënë në dispozicion MSHMS-së me fokus në përmirësimin e KSHP-së, dhe efektshmërisë, të mbështetura nga HAP-i dhe të shpërndara për grupet të ndryshme të palëve të interesit, si për shembull me shoqatat profesionale gjatë aktiviteteve përkatëse		Hartimi i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike, etj.		MSHMS/HAP	Dy herë në vit	2		8
Produkti 2 për rezultatin 1 **Përshkrimi dhe testimi i profileve të përditësuara të punës së personelit të KSHP-së me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve (pjesërisht i mbivendosur me produktin 8)**									
Numri i profileve të sapoparaqitura të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja	Numri i profileve të sapoparaqitura të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja		Urdhrat e MSHMS-së Kontratë e QSH-ve me FSDKSH-në		MSHMS/FSDKSH/HAP	Një herë në vit	Paketa ekzistuese e profileve të punës: Profilet aktuale gjenden të renditura në strukturën organike të QSH-ve, sipas Kontratës me QSH-të.		Të paktën 2 (paketa e re e përshkrimeve të punës, sipas reformës për KSHP-të

Numri i takimeve të punës dhe të trajnuarve (meshkuj dhe femra), që lidhen me profilet e reja të punës	Numri i takimeve të punës që lidhen me profilet e reja të punës. Të trajnuarit: Numëruesi: Numri (meshkuj dhe femra) i Mjekëve dhe Infermierëve të Familjes, që marrin pjesë në trajnime. Emëruesi: Numri (meshkuj dhe femra) i MF dhe IF në qarqe (Fier/Dibër).	Baza e të dhënave e QKEV/trajnimet e akredituara/sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Dy herë në vit		0	15 takime pune dhe 320 infermiere të trajnuara
Përqindja e qendrave shëndetësore që kanë përkrahje dhe po i zbatojnë me sukses profilet e reja të punës	Numëruesi: Numri i QSH-ve që po përdorin profilet e reja të punës në qarqe Emëruesi: Numri i QSH-ve në të dyja qarqet	Sistemi i monitorimit të projektit / FSDKSH-ja	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit		0	Mbulimi i 30% të QSH-ve në qarqe
Produkti 3 për rezultatin 1 **Hapja e programit të ri Master për Infermierët e Familjes**							
Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive teknike Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.	Baza e të dhënat të QKEV-së / Sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit		0	100% e mësuesve
Perceptimi (meshkuj dhe femra) i mjedisit të mësimnxënies nga studentët infermierë	Perceptimi i studentëve të Masterit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimnxënies, perceptimi ndaj mësimdhënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.	Mjeti i vlerësimit të kënaqshmërisë së studentëve	HAP	Një herë në vit	Nuk ka		80% ose më shumë studentë në programin Master janë të kënaqur ose shumë të kënaqur

Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.	Baza e të dhënave të regjistrimit në Departamentin e Infermierisë	Departamenti i Infermierisë / HAP	Një herë në vit	0	80 infermierë u diplomuan me sukses në programin Master për Mjekësinë e Familjes.
Produkti 4 për rezultatin 1 **Konsolidimi i programit Master në Menaxhim Shëndetësor në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Ekonomisë dhe partnerët zviceranë**						
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike	Numëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në masterin e Menaxhimit Shëndetësor Numëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive pedagogjike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në masterin e Menaxhimit Shëndetësor	Sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Dy herë në vit	Aftësitë e avancuara pedagogjike 20% Aftësitë teknike 50%	Aftësitë e avancuara pedagogjike 100% Aftësitë teknike 100%
Përqindja e studentëve (meshkuj dhe femra) që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet dhe kursin e përgjithshëm të programit	Numëruesi: Numri i studentëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulin/(kursin e përgjithshëm) brenda programit të Masterit për Trajnimin Menaxherial Emëruesi: Numri i studentëve (meshkuj dhe femra) të regjistruar në modulin e dhënë/(kursin e përgjithshëm)	Vlerësimi i modulit	Mjeti i vlerësimit të HAP-it	Një herë në vit	75% e studentëve janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet	85% e studentëve janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet
Programi Master në Menaxhim Shëndetësor, që ofron dy profile, është hapur tashmë (menaxhimin e përgjithshëm dhe menaxhimin spitalor)	Numri i moduleve të zbatuar për çdo profil (menaxhimi i përgjithshëm dhe menaxhimi spitalor) Numri i përgjithshëm i moduleve të zhvilluara në programin Master në Menaxhim Shëndetësor	Urdhër i Ministrisë së Arsimit/Fakultetit të Mjekësisë për krijimin e programit të Masterit me zgjedhje në Menaxhim Shëndetësor	Departamenti i Shëndetit Publik dhe Menaxhimit / Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	Programi me dy profile është krijuar tashmë
Produkti 5 për rezultatin 1 **Kapacitetet e autoriteteve të përzgjedhura rajonale/shëndetësore vendore janë përmirësuar në mbështetje të funksioneve të shëndetit publik.**						

Numri i raporteve dhe planeve rajonale/shëndetësore vendore të hartuara nga operatorët rajonalë të shërbimit shëndetësor (duke përfshirë monitorimin e zbatimit)	Raportet për situatën shëndetësore për qark, duke përdorur të dhënat për sistemin e informacionit shëndetësor	Raportet e analizës së situatës	Autoriteti rajonal dhe lokal shëndetësor/HAP	Një herë në vit	0	Paraqitja e 2 raporteve të analizës së situatës dhe 2 planeve strategjike
Numri i aktiviteteve për ngritjen e kapaciteteve dhe përfituesve të trajnimit, që synojnë personelin (meshkuj dhe femra) e autoriteteve shëndetësore rajonale	Numri dhe lloji i aktiviteteve trajnuese, dhe që lidhen me ngritjen e kapaciteteve Numëruesi: Numri i personelit në drejtoritë rajonale (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në trajnimet për ngritjen e kapaciteteve/veprimtari/sesione trajnimi. Emëruesi: Numri i përgjithshëm i personelit të autoriteteve shëndetësore rajonale (meshkuj dhe femra) në qarqe	Sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	15 aktivitete që synojnë autoritetet shëndetësore rajonale/vendore 50% e personelit është e trajnuar
Produkti 6 për rezultatin 1 **Forcimi i kapaciteteve të kërkimeve operacionale në sistemin dhe shërbimet shëndetësore në Shqipëri**						
Numri i studiuesve të rinj (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve për zbatim	Numri i studiuesve të rinj (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve për kërkimin zbatues, që lidhen me KSHP-në, dhe/ose BNJSH-të dhe/ose SJT-të	Çertifikatë pjesëmarrjeje/Baza e të dhënave të institucioneve të arsimit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	20 studiues të rinj
Numri i përmbledhjeve të politikave për MSHMS-në, që i referohen kërkimeve/studimeve të kryera në Shqipëri	Numri i përmbledhjeve të politikave të hartuara për MSHMS-në në aspekte të ndryshme shëndetësore, me fokus te KSHP-të, nga numri i përgjithshëm për studime/vlerësime të kryera/grupi të dhënave të përdorura	Hartimi i dokumenteve/përmbledhjeve të politikave	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	10 përmbledhje politikash
Numri i kërkimeve zbatuese/studimeve, të prezantuara në konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	Studimet/dokumentet kërkimore me fokus te KSHP-të, SJT-të, dhe BNJSH-të, të prezantuara në konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	Raportet kërkimore, Librat me abstraktet e punimeve, dhe Artikuj.	HAP-i dhe partnerët (ISHP-ja, Fakultetet)	Një herë në vit	0	8 raporte, artikuj.
Produkti 7 për rezultatin 2 **Cilësia e ofrimit të shërbimeve të KSHP-së është përmirësuar nëpërmjet procedurave të akreditimit dhe promovimit për përdorimin e protokolleve klinike, si edhe nëpërmjet zgjidhjes shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-ve**						

Hartimi dhe miratimi i udhëzuesve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare nga MSHMS-ja, dhe pilotimi i suksesshëm në qendrat shëndetësore të synuara	Hartimi dhe miratimi i udhëzuesve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare nga MSHMS-ja, dhe pilotimi i suksesshëm në qendrat shëndetësore të synuara	Progres raportet vjetore të HAP-it/MSHMS-ja	HAP	Një herë në vit	0%	Zbatimi i suksesshëm i udhëzuesve/protokolleve, që lidhen me diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare
Testimi dhe paraqitja e zgjidhjeve të reja shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-ve	Numri i zgjidhjeve të reja shëndetësore elektronike dhe digjitale të zhvilluara dhe të testuara në KSHP	Raportet studimore Raportet e asistencës teknike Instalimi i sistemeve elektronike dhe/ose digjitale	Të dhënat e projektit të FSDKSH-së/MSHMS-së	Një herë në vit	2 (receta elektronike dhe referime te mjekët specialistë)	5
Hartimi dhe miratimi i dokumenteve model të lidhura me cilësinë, të kërkuara për akreditimin e KSHP-së nga MSHMS-ja dhe të disponueshme në të gjithë vendin.	Hartimi i dokumenteve sipas kërkesave për standardet e akreditimit.	Grupi i dokumenteve të nënshkruara.	Urdhër i MSHMS-së	Një herë në vit	0	Grupi i dokumenteve të shpërndara në 400 QSH
Produkti 8 për rezultatin 2 **Përcaktimi dhe testimi i modeleve të reja të shërbimeve për kujdesin në familje dhe që lidhen me shërbimet e specializuara (pjesërisht i mbivendosur me produktin 3)**						
Miratimi i dokumenteve të politikave/ strategjisë, që përshkruan qasjen e kujdesit në familje nga MSHMS-ja	Hartimi i përmbledhjeve të propozimeve/vlerësimeve, që mbështesin dokumentet e strategjisë që përcakton kujdesin në familje Kurrikula e hartuar mbi qasjen e Infermierisë në Komunitet	Hartimi i dokumenteve të politikave dhe dokumenteve mbështetëse	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	0	Nënshkrimi dhe miratimi i dokumenteve të politikave për kujdesin në familje nga MSHMS-ja
Numri i infermierëve të trajnuar për zbatimin e qasjes së sapoprezantuar	Numëruesi: Numri i infermierëve të trajnuar për zbatimin e qasjes së prezantuar së fundmi Emëruesi: Numri i infermierëve në zonat rurale në të dyja qarqet	Numri i vizitave në komunitet të kryera nga infermieret e komunitetit / FSDKSH	FSDKSH-ja / Sistemi i monitorimit të projektit	Çdo muaj	0%	Në 6 QSH ofrojnë shërbime 50 infermierë
Zbatimi i modeleve të reja të kujdesit në familje, për sa i përket kontrollit të SJT-ve, në komunitetet/zonat rurale të përzgjedhura	Numri i zonave rurale/komuniteteve që zbatojnë qasjen e re	Numri i vizitave në komunitet me fokus te kontrolli i SJT-ve, të kryera nga infermierët në komunitet / FSDKSH-ja	Drejtoritë rajonale të MSHMS-së për vlerësimin e performancës / FSDKSH-ja / Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	0%	50 zona rurale/komunitete

Produkti 9 për rezultatin 2 **Përparimi dhe shtrirja e Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) të personelit të KSHP-së, dhe përfshirja e riçertifikimit të menaxherëve shëndetësorë në proceset dhe standardet kombëtare**						
Numri dhe përqindja e mjekëve dhe infermierëve të angazhuar në GK (meshkuj dhe femra)	Numëruesi: Numri i mjekëve (meshkuj dhe femra) të angazhuar në GK Emëruesi: Numri i mjekëve (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet Emëruesi: Numri i infermierëve QKEV (meshkuj dhe femra) të angazhuar në GK Emëruesi: Numri i infermierëve (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet		Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Mjekët 75% Infermierët 45%	Mjekët 85% Infermierët 60%
Numri dhe përqindja e profesionistëve kryesorë (mjekët e përgjithshëm, meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrin e kërkuar të krediteve të riçertifikuara	Numëruesi: Numri i mjekëve të përgjithshëm (meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrine kërkuar të krediteve vjetore Emëruesi: Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet	QKEV	QKEV	Një herë në vit	Mbulimi i 80% të MF-ve në qarqe	Mbulimi i 90% të MF-ve në qarqe
Prezantimi dhe funksionimi i sistemit të ri të riçertifikimit të drejtuesve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-ve)	Hartimi i kërkesave të Menaxherëve Shëndetësorë (Rregullat dhe Kushtet) për sa i përket EVM-së	Njohja e menaxherëve të KSHP-ve dhe EVM-së	QKEV	Një herë në vit	Nuk ka	Zbatimi dhe funksionimi i sistemit të ri
Numri dhe përqindja e drejtorëve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-së) të regjistruar në bazën e të dhënave të riçertifikimit dhe që kanë kreditet për menaxhimin sipas kërkesave të reja	Numëruesi: Numri i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, të regjistruar në bazën e të dhënave të riçertifikimit Emëruesi: Numri i përgjithshëm i ekipit të menaxherëve të KSHP-ve në të dyja qarqet Numëruesi: Numri i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, që kanë kreditet sipas kërkesave të reja Emëruesi: Numri i përgjithshëm ekipit të menaxherëve të QSH-ve, të regjistruar në bazën e të dhënave në të dyja qarqet	Baza e të dhënave të QKEV-së	QKEV-ja / HAP-i	Një herë në vit	Nuk ka	90% e drejtuesve të QSH-ve 50% e ekonomistëve dhe kryeinfermierëve
Produkti 10 për rezultatin 2 **Nxitja e bashkëpunimit ndërmjet palëve përkatëse vendore të interesit për zhvillimin e shërbimeve shëndetësore dhe për të vepruar në shërbim të shëndetit publik**						

Numri dhe përqindja e qendrave shëndetësore dhe pikave ambulatore të rinovuara dhe/ose të pajisura në mënyrën e duhur nëpërmjet mekanizmave bashkëfinancuese Zhvillimi i rregullave, normave, rregulloreve, standardeve të mirëmbajtjes së qendrave të KSHP-së në një kurrikulë të akredituar trajnimi nga ASPA-ja dhe MSHMS-ja	Numri i QSH-ve dhe PA-ve, të rinovuara nëpërmjet mekanizmave bashkëfinancuese	Raportet vjetore të HAP-it	HAP	Një herë në vit	0		10 institucione shëndetësore (QSH dhe pika ambulatore)
	Hartimi i një set dokumentesh	Nënshkrimi i dokumenteve nga NJQV-ja dhe MSHMS-ja	HAP	Një herë në vit	Nuk ka		Hartimi dhe miratimi i një sërë rregullash nga MSHMS-ja, NJQV-ja dhe HAP-i
Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë miratuar praktikën për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat	Numri i NJQV-ve që kanë miratuar rregulloret e reja për mekanizmin e mirëmbajtjes së KSHP-së	Zbatimi i dokumenteve	NJQV-ja, MSHMS-ja	Një herë në vit		0	5 NJQV

Shtojca 6: Rreziqet e detajuara/matrica e supozimit dhe masat zbutëse

Qendra HAP do të monitorojë rregullisht nëse supozimet e ngritura në stadin e planifikimit të fazës 2 dhe të listuara në kuadrin logjik janë akoma të vlefshme, për të siguruar mundësitë e arritjes së rezultateve të pritshme.

Në lidhje me monitorimin e rrezikut, rreziqet kyçe të renditura më sipër dhe në shtojcën 5,fokusi do të jetë te rreziqet e klasifikuara si të kuqe (pikëzimi i rrezikut = 9 dhe lart: rrezik i lartë) dhe portokalli (pikëzimi i rrezikut 5 në 8: rrezik i mesëm),dhe do rishikohen të paktën një herë në vit në kuadër të zhvillimit të planit vjetor të punës. Ndaj, do të drejtohen pyetjet në vijim: (1) keni hasur rreziqe me kalimin e kohës? (2) kanë ndryshuar rreziqet me kalimin e kohës?; (3) a po funksionojnë masat e trajtimit te rreziqeve apo do të funksionin më mirë masa të tjera? (4) a janë masat e menaxhimit të rrezikut kthim i mirë investimi?

9 Monitorimi dhe vlerësimi

Projekti përfiton nga një sistem monitorimi dhe vlerësimi gjithëpërfshirës bazuar në kuadrin logjik(shihni Shtojca 4:), i cili mbështet drejtimin e ndërhyrjeve të projektit, dhe gjenerimin e evidencave që kontribuojnë në dialogun për politikat dhe vendimmarrje. Monitorimin djek udhëzimin e SDC-së në lidhje me treguesit e shëndetit (për informacione të mëtejshme shihni: https://www.shareweb.ch/site/DDLGN/Documents/SDC-Guidelines-Use-of-Aggregated-Reference-Indicators_EN.pdf).

Për pasojë, HAP zbaton një sistem raportimi të orientuar drejt rezultateve, duke u përqendruar në monitorimin e rezultateve dhe duke iu referuar kuadrit logjik, planeve të punës dhe buxhetit përkatës. Realizimi i çdo aktiviteti të përcaktuar do të matet, aty ku është e mundur, kundrejt synimeve të përcaktuara, duke përdorur treguesit e propozuar (Shtojca 5: Përcaktimi i treguesve për monitorimin e ecurisë, burimeve të të dhënave dhe periodicitetit të mbledhjes së të dhënaveave).

Treguesit kyç do të mund të pasqyrojnë dhe të zbulojnë rezultatet e projektit, duke përfshirë dhe fushat e qeverisjes së mirë dhe barazisë gjinore:

- Realizimi i çdo aktiviteti të përcaktuar do të matet, aty ku është e mundur kundrejt bazave dhe synimeve të përcaktuara. Të dhëna bazë që nuk janë të disponueshme në këtë fazë, do të mblidhen ose në një fazë të hershëm të zbatimit të projektit (6 muajt e parë) nëpërmjet anketimeve specifike (shini më poshtë) ose me metoda të tjera. Disponueshmëria e vlerave bazë do të lejojë, më pas, përcaktimin e synimeve.
- Ka një grup treguesish të propozuar për monitorimin e progresit të zbatimit, të renditur në Shtojcën 4.
- Gjithashtu, kjo shtojcë tregon burimet e të dhënave, mënyrat e verifikimit dhe periodicitetin e mbledhjes së të dhënave për treguesit bazë, si dhe vlerat bazë dhe synimet e fazës 2 të HAP-it.

Përgjithësisht, sistemi M&V i Projektit do të jetë si më poshtë:

- **Monitorimi i procesit dhe produktit:**Qendra HAP dhe kryesisht përgjegjësi i M&V, në bashkëpunim me të gjithë partnerët zbatues, do të monitorojë fillimin në kohë të proceseve dhe shpërndarjen e produkteve sipas planit vjetor të punës dhe kundrejt treguesit e produkteve të renditura në kuadrin logjik.

- **Monitorimi i rezultatit dhe pasojës:**Qendra HAP do të monitorojë, nëse komponentët e zbatimit të projektit i përmbahen afatit kohor të synuar të objektivit të përgjithshëm të projektit dhe projektojnë qëllimin nëpërmjet rishikimeve të brendshme, të rregullta, të paktën çdo gjashtë muaj. Në rast se strategjia e zbatimit nuk arrin rezultatet e pritura ose identifikohen strategji më të efektshme, atëherë, ekipi i menaxhimit do të gjejë alternativa dhe do t'i paraqesë komitetit drejtues çështjen për vendimmarrje. Do të ndiqet progresi i mëtejshëm kundrejt treguesve të rezultateve të listuara në kuadrin logjik, duke përfshirë anketime specifike dhe ato pasuese mbi cilësinë e kujdesit të shëndetit të ndërmarra që në fazën 1.

Të dhënat e monitorimit do të nxirren më së shumti nga qendra HAP dhe nga kërkime/anketime specifike, por do mblidhen edhe nga burime të tjera si INSTAT ose OBSH-ja. Edhe pse Projekti do të bazohet kryesisht në sistemin e tij të M&V, do të kontribuojë në përpjekjet e përmirësimit të sistemit të informacionit përshëndetin kombëtar në nivel kombëtar, rajonal dhe vendor, si për shembull në lidhje me burimet njerëzore shëndetësore. Më tej, HAP do të ndjekë dhe monitorojë nga afër, kontekstin dhe aspektet e përgjithshme të rëndësisë specifike të projektit, të tilla si tendencat e migrimit të punonjësve shëndetësorë dhe zhvillimin e tyre me kohën, si dhe ndikimi i tyre në reformën e sistemit dhe shërbimeve shëndetësore në Shqipëri.

9.1 Kërkimi operacional dhe anketime e studime specifike për gjininë

Faza 2 e HAP, ndër të tjerash, synon të forcojë kapacitetet kërkimore operacionale në Shqipëri për sistemin dhe shërbimet shëndetësore. Kjo do të arrihet në bashkëpunim me institucione akademike, për shembull në kuadër të mbrojtjes së diplomave Master apo të Doktoraturës për studentët shqiptarë, duke nxitur bashkëveprimet e tyre në terrenin e kërkimeve të sistemeve shëndetësore evropiane, si Swiss TPH. Temat që do mbulojnë këto aktivitete kërkimore operacionale do të jenë në varësi të interesit specifik të studentëve shqiptarë,por mund të përputhen me kuadrin logjik të projektit.

Propozohet që aktivitetet e fazës 2 të HAP të përfshijnë anketime cilësore dhe sasiore, duke theksuar dimensionet gjinore dhe të qeverisjes, të cilat do të përdoren për të gjeneruar të dhëna dhe përmirësuar planifikimin e aktiviteteve të detajuara, si dhe për të vlerësuar efektshmërinë dhe ndikimin. Këto anketime do të ndërtojnë më tej një sërë informacionesh për disa tregues shëndetësor dhe aktivitetesh të mbledhura në kuadër të fazës 1.

Më konkretisht, në këtë fazë janë parashikuar të paktën anketimet e mëposhtme(ka gjasa të lindin tema shtesë gjatë kohës së zbatimit të fazës 2):

- **Cilësia e kujdesit:**Ky studim u krye në vitin 2015 dhe 2018, dhe do të përsëritet gjatë fazës 2 të HAP.
- **Përvoja e pacientit dhe shpenzimet në familje**: në vitin e 3-të (ose të 4-t) të fazës 2, do të kryhet një studim pasues të anketimeve të kryera në vitet 2015 dhe 2018.
- **Reforma arsimore në infermieri dhe menaxhim shëndetësor:**Instrumenti Dundee i Matjes së Gatshme për Mjedisin e Edukimit(Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM)[9])në një nga projektet e SDC-së u vlerësua si një metodë e përshtatshme për të ndjekur,me kalimin e kohës,rezultatet e mjedisit mësimor për studentët dhe reformës arsimore. Pra, propozohet të përdoret DREEM për të ndjekur progresin e ngritjes së një programi Masteri në infermieri, si dhe për të forcuar më tej formimin në menaxhimin shëndetësor.

---

[9]Miles S., Swift L, Leinster SJ. 2012. The DundeeReadyEducationEnvironmentMeasure (DREEM): A reviewofitsadoption anduse. MedicalTeacher 34: e620–e634. E disponueshme në http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2012.668625

- **Kushtet motivuese dhe të punës të punonjësve të KSHP-së:** duke marrë parasysh fokusin e Projektit dhe meqenëse ka mungesë informacioni për fuqinë punëtore shëndetësore në Shqipëri, do të kryhen studime të veçanta për të kuptuar më mirë kushtet motivuese dhe të punës të personelit të KSHP-së, si dhe faktorët që favorizojnë qëndrimin në punë të punonjësve të shëndetësisë në zonat rurale.

Gjithashtu, do të bëhet një vlerësim i kontributit shkencor të projektit për analizën të bazuar në evidenca dhe ndikimin e saj në dialogun për politikat si pjesë e përfitimit të përgjithshëm të projektit, për të siguruar që nuk janë venitur mësimet e marra.

9.2 Raportet për projektin

Një plan vjetor pune i projektit do të hartohet dhe do të miratohet një herë në vit nëpërmjet një procesi me pjesëmarrje, duke përfshirë palët e interesit si MSHMS dhe institucionet e varësisë, institucionet e formimit akademik dhe administrata shëndetësore rajonale dhe vendore. Planet e punës dhe raportet e zakonshme do të ndahen me Komitetin Drejtues.

Informacioni sasior do të mblidhet rregullisht, të paktën dy herë në vit, nga qendra HAP në bashkëpunim të ngushtë me administratën shëndetësore rajonale dhe vendore, dhe do të krahasohet me piketat/synimet e rëna dakord.

Menaxheri dhe drejtori i projektit do të hartojnë një projekt 6-mujor dhe një projekt vjetor me ndihmën e përgjegjësve teknikë të Projektit dhe do t'ia dorëzojnë SDC-së. Këto progres-raporte do t'u vihen në dispozicion palëve të interesuara, MSHMS-së dhe anëtarëve të Komitetit Drejtues.

Aktivitetet do të monitorohen më tej nëpërmjet mbledhjeve periodike midis drejtorit të projektit, menaxherit të projektit, përgjegjësit e projektit HAP dhe Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim dhe Ambasadës së Zvicrës në Tiranë.

9.3 Rishikime/Vlerësime

Do të bëhet rishikimi/vlerësimi i jashtëm i projektit përpara përfundimit të fazës 2, me shumë mundësi pas 3 vitesh, i drejtuar nga SDC-ja për të vlerësuar progresin kundrejt piketave/ndërmarrjeve të dakordësuara të projektit dhe të jepen rekomandime përtej fazës 2 dhe mundësisht një faze të daljes së HAP.

Gjithashtu, do të merret në konsideratë edhe një rishikim i brendshëm afatmesëm nën përgjegjësinë e Swiss TPH, pas 2 vitesh nga zbatimi, në mënyrë që të vlerësohet progresi i shënuar dhe të bëhen ndryshimet e nevojshme për pjesën e dytë të fazës 2.

Shtojcat

Shtojca 1: Treguesit kyç sipas qarqeve ku do zbatohet HAP

	qarqet ku do zbatohet projekti			
	Shqipëri	Dibër	Fier	Burimi/komente
Karakteristika të përgjithshme dhe demografia				
Vendndodhja		Veri-Lindje	Jug-Perëndim	
Njësitë e Qeverisjes Vendore (bashkitë)	61	4	6	
Popullsia	2,870,324	120,978	298,144	INSTAT 2018
		4.2%	10.4%	
% e banimit në zonat urbane	65.0%	25.0%	36.0%	INSTAT 2018
Ndryshimi në popullsi 2010 – 2016	-0.2%	-2.3%	-1.1%	INSTAT 2018
% e të moshuarve (65 vjeç e sipër)	13.5%	12.7%	13.5%	Censusi 2011
Varfëria dhe përfshirja sociale				
% e varfërisë	14.3%	13.0%	17.1%	INSTAT 2018
% e familjeve me ndihmë ekonomike	11.3%	43.5%	3.0%	INSTAT 2018
Norma e papunësisë	13.7%	6.7%	14.0%	INSTAT 2018
Shëndeti				
% e popullatës vendase, 15 vjeç e sipër me aftësi të kufizuar	6.2%			Censusi 2011
		6.0%	6.6%	
Vdekshmëria foshnjore (vdekje për 1,000 lindje të gjalla)	8.0	11.0	8.3	INSTAT 2017
Vdekshmëria fëminore,0-5 vjeç (vdekje për 1,000 lindje të gjalla)	9.2	12.2	8.6	INSTAT 2017
Vdekshmëria amnore (vdekje për 100,000 lindje të gjalla)	9.7			INSTAT 2017
Prevalenca e hipertensionit te gratë 15-49 vjeç	24.3%	16.0%	24.0%	ADHS 2017/18
Prevalenca e hipertensionit te burrat 15-59 vjeç	37.7%	42.2%	59.3%	ADHS 2017/18
Hipertensioni i vetëraportuar te gratë	12.7%	5.6%	5.0%	ADHS 2017/18
Hipertensioni i vetëraportuar te burrat	4.2%	2.5%	2.3%	ADHS 2017/18
Prevalenca e duhanpirjes te gratë 15-49 vjeç	5.0%	0.7%	2.8%	ADHS 2017/18
Prevalenca e duhanpirjes te burrat 15-59 vjeç	35.0%	30.9%	40.7%	ADHS 2017/18
Prevalenca te gratë 15-49 vjeç që nuk ushtrohen	88.4%	82.2%	81.9%	ADHS 2017/18
Prevalenca te burrat 15-49 vjeç që nuk ushtrohen	89.7%	84.3%	78.7%	ADHS 2017/18
Burimet shëndetësore				
Nr. i spitaleve bashkiake	42	3	3	MSHMS, 2018
Nr. i spitaleve rajonale	12	1	1	MSHMS, 2018
Shtretër spitali (nr.)	8169	508	607	MSHMS, 2018
Për 10,000 banorë	28.5	42.0	20.4	MSHMS, 2018
Nr. i poliklinikave	46	1	2	Në Fier dhe Dibër, poliklinikat nuk operojnë si struktura më vete por si pjesë e departamentit jospitalor të spitalit përkatës.
Nr. i qendrave të kujdesit shëndetësor parësor	413	34	45	FSDKSH 2018
Nr. i pikave ambulatore	2,022	169	154	FSDKSH 2018

	Qarqet ku do zbatohet projekti			
	Shqipëri	Dibër	Fier	Burimi/komente
Totali i strukturave shëndetësore (pa laboratorë)	2,435	203	201	FSDKSH 2018
për 10,000 banorë	8.5	16.8	6.7	
Nr. i mjekëve (spital, poliklinikë, KSHP)	3450	81	313	Llogaritjet e HAP bazuar në shifrat e FSDKSH-së dhe INSTAT-it
Popullsia për mjek	832	1494	953	
Mjekë të KSHP-së (duke përjashtuar poliklinikat): numri aktual	1,201	57	158	Llogaritjet e HAP bazuar në shifrat e FSDKSH-së dhe INSTAT-it
Popullsia për mjek të KSHP-së	2,390	2,122	1,887	
Nr. i infermierëve (spital, poliklinikë, KSHP)	10,350	711	872	FSDKSH 2018
Infermierë të KSHP-së (duke përjashtuar poliklinikat): numri aktual	6,831	508	646	FSDKSH 2018
popullsia për infermiere	420	238	462	
Infermierët e patronazhit (duke përjashtuar poliklinikat): numri aktual		258	401	FSDKSH 2018
popullsia për infermiere të patronazhit		469	744	
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë 2017 (në LEK)	39,405,076,000	1,362,521,000	1,859,379,000	MSHMS 2018
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë 2017 (në EURO)	312,167,012	10,793,891	14,730,000	
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë për frymë 2017 (në LEK)	13,728	11,263	6,237	
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë për frymë 2017 (në EURO)	109	89	49	
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë 2012 alokuar KSHP-ve (në LEK)	19,046,295,000	719,317,000	940,089,000	MSHMS 2018
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë 2017 alokuar KSHP-ve (në EURO)	150,884,749	5,698,429	7,447,385	
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë 2012 për frymë alokuar KSHP-ve (në LEK)	6,636	5,946	3,153	
Buxheti i Qeverive Rajonale dhe Vendore për Shëndetësinë 2012 për frymë alokuar KSHP-ve (në EURO)	53	47	25	

Tetor 2018 1 EUR = 126.2 LEK

* Buxheti përfshin: Fonde të alokuara nëpërmjet FSDKSH-së në spitale, KSHP, Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe shpenzimet për barna

** Buxheti përfshin: Fonde të alokuara nëpërmjet FSDKSH-së në spitale, KSHP, Drejtoritë e Shëndetit Publik dhe shpenzimet për barna

Shtojca 2: Vlerësimi i palëve të interesit

Projekti "Shëndet për të gjithë (HAP)" e konsideron vlerësimin e palëve të interesit si një qasje për të identifikuar çfarë mundëson dhe çfarë nuk mundëson projektin. Për rrjedhojë, analiza e palëve të interesit kuptohet si një proces i identifikimit të institucioneve/grupeve që kanë më shumë gjasa të ndikojnë ose të ndikohen nga projekti, dhe t'i ndajnë ato sipas lirisë së tyre të veprimit dhe interesit që ata kanë në projekt. Analiza është një pjesë kyçe e menaxhimit të palëve të interesit në të ardhmen për të siguruar që do të merren parasysh të gjithë ata që preken nga projekti.

Një "palë interesi" mund të përkufizohet si:

> *Një individ, grup, ose institucion që ka një interes në zhvillimin e kujdesit shëndetësor parësor, duke përfshirë kontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e BNJ-ve, dhe në përmirësimin e aksesit në Shqipëri dhe/ose ata që mund të preken nga aktivitetet e projektit dhe mund të fitojnë ose humbasin në varësi të ndryshimit ose jo të kushteve.*

Mund të preken nga projekti në një mënyrë apo një tjetër, grupet e personave dhe institucioneve si më poshtë.

- Qytetarët dhe shoqëria civile
- Ofruesit e shërbimeve shëndetësore dhe menaxherët shëndetësorë
- Ministria e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë
- Administrata shëndetësore rajonale dhe vendore
- Ministritë dhe agjencitë e tjera
- Institucionet e formimit akademik
- Partnerë dhe donatorë të tjerë

Në përgjithësi, kemi identifikuar 21 palë interesi që lidhen me Projektin. Janë përfshirë vetëm palët e interesit në lidhje të drejtpërdrejtë me fazën 2 të HAP.

Ata mund të klasifikohen sipas dy kritereve:

- interes, nevojë, mbështetje/përkushtim ndaj projektit dhe
- kapacitet/forcë për ndryshim

Vlerësimi i palëve të interesit dhe tabela më poshtë janë ripunuar duke u bazuar në analizën e përgatitur për fazën 1 të HAP. U përditësua në veçanti në kuadër të fokusit të fazës 2 dhe ndryshimeve organizative të ndërmarra nga MSHMS në vitin 2018.

Palët e interesit	*Interes dhe përkushtimpër përmirësimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor (duke përfshirë kontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e BNJ-ve)*	*Kapacitet dhe burime qëçojnë përparaOSEfrenojnëzhvillimin e kujdesit shëndetësor parësor, duke përfshirëkontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e BNJ-ve (Nxitësit dhe frenuesite ndryshimit)*	*Elementete projektitqë forcojnë OSEdobësojnë palët e interesit*
	Qytetarët dhe shoqëria civile		
Pacientët (në zonat rurale)	Interes i lartë Kanë interes për një akses më të mirë të kujdesit shëndetësor cilësor, siç synon projekti	Kapacitet i ulët për ndryshim, por kontribut indirekt në projekt nëpërmjet aktiviteteve për SJT-të dhe përdorim në rritje i shërbimeve të KSHP-së.	Veprime indirekte nëpërmjet shërbimeve të KSHP-së të përshtatura më mirë, cilësi më e mirë e shërbimeve dhe aktivitete llogaridhënieje
Shoqëria civile, duke përfshirë organizatat e pacientëve	Interes i mesëm në të lartë Kanë interes për një akses më të mirë të kujdesit shëndetësor cilësor dhe shërbime të ofruara në shtëpi, siç synon projekti	Kapacitet i ulët për ndryshim por në rast financimi, kontribuojnë në objektivat dhe aktivitetet e projektit	Bashkimi i OBK-ve dhe OJQ-ve në aktivitete. Kontraktimi për aspekte dhe aktivitete specifike si për shembull aktivitete që nxisin llogaridhënien/transparencën
	Ofruesit e shërbimeve shëndetësore dhe menaxherët shëndetësor		
Mjekët që punojnë në kujdesin shëndetësor parësor	Interes i lartë Mjekët e KSHP-së kanë interes në përmirësimin aftësimit klinik dhe promovimit të shëndetit që të ofrojnë cilësi më të mirë të kujdesit shëndetësor. Në të njëjtën kohë, ata mund të mos parapëlqejnë të punojnë në zonat rurale	Mjekët e KSHP-së nuk janë shumë të njohur dhe mund të kenë një ndikim relativisht të dobëtnë shoqëri dhe politikë. Por, ata mund të kontribuojnë drejt zhvillimit të shërbimeve të SJT-ve që fokusohen më shumë te njerëzit.	Protokollet klinike do të prezantohen në mënyrë sistematike dhe do të kenë lidhje me shëndetësinë elektronike. Do mbështeten më shumë aktivitetet e EVM-së, siç janë grupet e kolegëve. Do ketë edhe investime të përzgjedhura në infrastrukturë dhe pajisje.
Infermierët që punojnë në kujdesin shëndetësor parësor	Interes i lartë Infermierët kanë interes të përmirësojnë rolin e tyre shoqëror dhe profesional nëpërmjet shërbimit të ofrimit të KSHP-së dhe kujdesit në familje	Infermierët që punojnë në mjedisin e KSHP-së, shpesh nuk njihen mirë nga mjekët dhe pacientët dhe kanë ndikim të dobët në shoqëri dhe politikë. Zakonisht, ata janë grupi i profesionistëve që ofron pjesën më të madhe të shërbimeve. Ndaj, ata janë thelbësorë për të përmirësuar shërbimet e KSHP-së në zonat rurale për një KSHP që fokusohet me shumë te njerëzit dhe kujdesi në familje	Advokaci për ndryshimin e rolit shoqëror dhe profesional të infermierëve Një program i ri Masteri për infermierët Do mbështeten më shumë aktivitetet e EVM-së, siç janë grupet e kolegëve Do ketë dhe investime të përzgjedhura në infrastrukturë dhe pajisje.
Menaxherët e kujdesit shëndetësor parësor	Interes i lartë në Projekt, pasi ai mbështet objektivat e tyre dhe në mënyrë të tërthortë bazën e tyre të financimit (pajisje, rehabilitim, mjekë dhe infermierë të specializuar).	Reformat e vazhdueshme mund të përbëjnë pengesë për administratën rajonale. Është i nevojshëm një ndryshim kulturor i mënyrës se si menaxherët e shohin rolin dhe funksionet e tyre dhe mund të ketë kundërshtime për më shumë llogaridhënie dhe transparencë Kapacitet për ndryshim dhe kontributi ndryshon sipas secilit menaxher dhe nga hapësira që u jepet nga niveli më i lartë.	Kurse të ndryshme trajnimi, si dhe Masteri i programit të menaxhimit shëndetësor do të vazhdojnë Prezantim i mjeteve të reja të menaxhimit në nivelin e KSHP-së Investim nga ana e Projektit për transparencë dhe llogaridhënie
Urdhri i mjekëve	Siguron përfaqësimin e	Shqetësimet kryesore të	Projekti do të konsiderojë të

dhe i infermierit&shoqata e mjekëve të familjes	interesave të mjekëve dhe infermierëve në politika dhe praktikë.	projektit, si forcimi i KSHP-së,nuk janë prioritet i urdhrit të mjekëve. Urdhri i infermierëve mund të shfaqë më shumë interes për KSHP-në dhe kontrollin e SJT-ve, dhe mund të favorizojë që të vihet më shumë theksi te infermierët për shpërndarjen e KSHP-së. Në parim, shoqata e mjekëve të familjes mund të favorizojë të vihet më shumë theksi te KSHP-ja në zonat rurale. Por, shoqata nuk është shumë funksionale dhe një aktor i dobët	ndihmojë zhvillimin organizativ të shoqatave mjek familje/ infermier Përfshirja e mjekëve dhe infermierëve si dhe të shoqatave në raste kyçe, si planifikimi i takimeve të punës; Dialogu për politikat me MSHMS dhe organizata të tjera do të theksojë rolin dhe detyrat e përmirësuara të infermierëve për KSHP-në në zonat rurale
Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet e varësisë			
Ministria e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale	Aktualisht interes i lartë në projekt, sidomos investimet infrastrukturore. E përkushtuar ndaj projekteve të SDC-së dhe mirënjohëse për rezultatet e arritura në të kaluarën. Për vitin 2018, e përkushtuar për reformat e përditësuara, si prezantimi i "operatorit shëndetësor"	Interes për përmirësimin e aksesit të popullsisë në shërbimet e SJT-ve dhe në adresimin e problemeve të BJN-ve, si migrimi i punonjësve të shëndetësisë. Sa i përket vitit 2018, përkushtimi ndaj reformës nëpërmjet ngritjen së "operatorit shëndetësor". Njëkohësisht, kapacitete të kufizuara për të drejtuar dhe zbatuar reforma në mënyrë strategjike, por për shkak edhe të implikimeve dhe ndikimeve të mundshme politike brenda MSHMS-së. Nuk sigurohet gjithnjë gjithëpërfshirja dhe transparenca e proceseve të reformës. Gjatë pesë viteve të fundit, ka pasur ndryshime të shpeshta në pozicione kyçe që e dobësojnë kujtesën institucionale dhe kapacitetin për të vazhduar me reformën.	Projekti investon për një dialog dhe platforma për politikat me MSHMS-në. Ofron mbështetje për idetë dhe formulimin e KSHP-së, si dokumentet strategjikë të BNJ-ve (p.sh. strategjia BNJ). Jep nëpërmjet grupeve të punës, diskutimeve, përmbledhje politikash dhe krijimi i evidencave Investime për formimin e menaxhimit shëndetësor, duke përfshirë aktorët kyç të sistemit shëndetësor
Instituti i Shëndetit Publik	Interes i lartë për të përforcuar pozicionin e tij kombëtar (dhe ndërkombëtar), duke përfshirë kërkimin operacional dhe promocionin shëndetësor brenda mjediseve të KSHP-së në zonat rurale	I njohur si aktori kryesor në reformën e sektorit të shëndetësisë. I autorizuar të krijojë aktivitete për promocioni shëndetësor to Kapacitet për të ndikuar në vendimet strategjike të reformës, ka potencial të rritet	Zbatimi i studimeve operacionale Krijimin e trajnimit për promocionin shëndetësor për punonjësit e KSHP-së dhe aktivitete për promocionin shëndetësor Hartimi i dokumenteve strategjikë, duke përfshirë rishikimet e evidencave dhe përmbledhjet e politikave për KSHP-në në zonat rurale

			shëndetësor'. Hartimi i dokumenteve strategjikë, duke përfshirë rishikimet e evidencave dhe përmbledhjet e politikave për KSHP-në në zonat rurale dhe zhvillimi i BNJ-ve Investime për trajnimin e menaxherëve për menaxherët shëndetësor aktual dhe të ardhshëm.
Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim	Mund të marrë mbështetje financiare nga projekti, për të zbatuar aktivitete specifike në lidhje me EVM-në. Pra, ka interes të lartë. Derë më tani, të hapur ndaj qasjeve novatore ndaj EVM-së dhe përkushtim i madh për të mbajtur në punë mjekët dhe infermierët e KSHP-së.	I njohur si aktor kyç për EVM-në dhe akreditimin e mjekëve dhe infermierëve. Mendohet që QKEV-ja të shkrihet me agjenci të tjera dhe për momentin kjo ka shkaktuar ankth dhe motivim të ulët brenda QKEV-së Për më tepër, roli dhe marrëdhëniet e ardhshme me "operatorin shëndetësor" nuk janë sqaruar akoma.	
Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor–Kombëtar	Planifikim efikas dhe alokim i burimeve, ndaj, teorikisht, interes për shërbimet e KSHP-së dhe kontroll i përmirësuar iSJT-ve. I interesuar dhe i autorizuar për t'i siguruar popullatës shërbim cilësor shëndetësor	Potencialisht aktori kryesor i reformës në sektorin e shëndetësisë, por që prej vitit 2018, është hedhur vetëm në letër. Marrëdhëniet me shtylla të tjera kyçe të sistemit të shëndetësisë, si FSDKSH-ja, nuk janë të sqaruara plotësisht. Ngritja (duke përfshirë punësimin e një personeli të mirëkualifikuar) dhe funksionimi i efektshëm i"operatorit të shëndetësor" kërkon kohë. Kjo situatë i frenon reformat e KSHP-së pasi nuk shihen si prioritet. Kapaciteti për të ndikuar në vendimet strategjike të reformës mund të rritet me kalimin kohën. Nëse funksionon në mënyrë efikase në nivel kombëtar, rajonal dhe vendor, është i autorizuar të mbikëqyrë operacionet e shërbimeve shëndetësore.	
		Mbështetje e mëtejshme për mjetet e sapo prezantuara të EVM-së. Si grupet e kolegëve dhe të nxënit elektronik (e-learning). Mbështetje për zhvillimin e mëtejshëm të sistemit të riçertifikimit për menaxherët shëndetësor, (i mjekëve dhe infermierëve ka përfunduar tashmë) Ndërveprimet dhe bashkëpunimi do të diskutohet më gjatë, që nga viti 2018 nuk është përcaktuar ende. Mundësisht mbështetje specifike për planifikimin, mbledhjen e të dhënave dhe kapacitetet përpunuese të operatorit dhe/ose mbështetje të dialogut për politikat me "operatorin	

Administrata shëndetësore rajonale dhe vendore			
Drejtoritë Rajonale: Operatorët e Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor	Duke marrë parasysh autoritetin e tij, interes i lartë për forcimin e planifikimit, mbikëqyrjes dhe menaxhimit rajonal dhe vendor të shërbimeve shëndetësore, duke përfshirë shërbimet eKSHP-së	Edhe pse është planifikuar menaxhimi i decentralizuar i shërbimit shëndetësor në katër qarqete Shqipërisë, duhet të krijohen procese dhe sisteme menaxheriale. Mundësisht interes i lartë te HAP dhe bashkëpunues. Sidoqoftë, ndërkohë që po ngrihet dhe vihet në funksion KSHP-ja për përmirësimin e kontrollit të SJT-ve, nuk është një prioritet Reformat e vazhdueshme administrative mund të pengojnë rolin e Njësive të Qeverisjes Vendore. Për më tepër, decentralizimi i përgjithshëm i sektorit të shëndetësisë nuk ka ecur përpara në mënyrë efikase, kështu që hapësirat për vendime të NJQV-venë lidhje me shëndetësinë mbeten të kufizuara Njëkohësisht ka pika hyrëse për ndryshim dhe interes për	Projekti fokusohet në përmirësimin e cilësisë së kujdesit dhe kapaciteteve menaxheriale në nivel rajonal. Rrjedhimisht, investime për formim menaxherial (duke përfshirë Master në Menaxhim Shëndetësor)
Njësitë e Qeverisjes Vendore	Aksesi i përmirësuar në shërbimet e KSHP-së dhe mekanizmat e reja për shëndetin në familje mund të forcojnë pozicionin politik të administratës vendore		Projekti mbështet trajnimin për menaxhimin, i cili forcon drejtpërdrejt bazën e kapaciteteve për menaxherët e KSHP-së. Mekanizma bashkëfinancuese për investime në infrastrukturë dhe pajisje të KSHP-së

		zhvillimin e KSHP-së, që ndryshon në varësi të individëve dhe Menaxherit të KSHP-së.	
Ministritë dhe agjencitëe tjera			
Ministria e Financave	Përgjegjësi për të krijuar dhe alokuar burimet për shëndetësinë, duke përfshirë FSDKSH-në dhe MSH-në. Politikisht, Qeveria është e përkushtuar ndaj "mbulimit universal shëndetësor", por të dhënat tregojnë se 50% e kujdesit shëndetësor mbulohet nga xhepi.	Përgjegjësia dhe funksionet kryesore nuk kanë lidhje me shëndetësinë, ndaj nuk ka shumë interes dhe kapacitet për të mbështetur zhvillimin e sektorit të shëndetësisë dhe shërbimet e KSHP-së. Për më tepër, investime të sektorit të shëndetësisë nuk janë dhe me shumë gjasa nuk do jenë prioritet për Ministrinë e Financës. Kjo situatë mundësisht e frenon zhvillimi ne mëtejshëm të shërbimeve të KSHP-së. Ka mospërputhje ndërmjet deklaratave dhe qëndrimeve politike dhe fondet e alokuara për shëndetësinë.	Për momentin, nuk janë parashikuar aktivitete specifike të ndërveprimit me MF-në.
Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	Interes për lëvizjen nga blerës shërbimesh pasiv në aktiv (KSHP dhe spitale) duke lidhur këtë komponent me sigurimin e cilësisë, si dhe interes për trajnime në menaxhimin shëndetësor	I njohur si aktor kryesor për financimin shëndetësor me mbështetjen/presionin politik për të kontribuar në një mbulim më të mirë ë shërbimeve shëndetësore dhe kujdes cilësor të përmirësuar. Ndryshimet e shpeshta në pozicione kyçe dëmtojnë vazhdimësinë.	Mbështetje për akreditimin e shërbimeve të KSHP-së Asistencë teknike dhe shpërndarje e përvojave përkatëse. Mbështetje e zbatimit të kurseve të trajnimit të menaxhimit shëndetësor.
Institucionet e formimit mjekësor			
Universiteti i Mjekësisë-Fakulteti i Mjekësisë	Mundësisht do marrë mbështetje dhe financim nga projekti në lidhje me Masterin në menaxhimin Shëndetësor (p.sh. forcimi i aftësisë pedagogjike, etj.)		kontrolli i SUT-ve) Institucioni i njohur për formimin mjekësor të mjekëve dhe ka kontribuar në krijimin e Masterit në Menaxhimin Shëndetësor. Departamenti i Shëndetit Publik në Fakultetin e Mjekësisë ka një vizion strategjik të kufizuar në lidhje me Masterin në Menaxhimin Shëndetësor dhe gjatë fazës 1 ka shfaqur pak përkushtim
Universiteti i Mjekësisë-Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike	Interes i lartë për krijimin e një programi Master të infermierëve(me funksione dhe role të lidhura me shërbimet KSHP dhe		Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike është i përkushtuar për krijimin e një programi të ri Masteri për infermierët dhe ka gjasa të mobilizojë burime specifike

	Mbështetje e vazhdueshme për Master në menaxhim Shëndetësor (p.sh. përmirësim të kapaciteteve të mësimdhënies të universiteteve mjekësore). Mundësi shkëmbimi me organizata	ndërkombëtare të përfshira në mësimdhënie dhe trajnime Krahas krijimit të një programi Master për infermierët, investime në	fusha të ndryshme, si qasje pedagogjike, zhvillim i kurrikulës dhe ndoshta i infrastrukturës, si laboratori i aftësimit klinik
Universiteti i Tiranës– Fakulteti i Ekonomisë	Interes për krijimin dhe zhvillimin e mëtejshëm të programit Master në Menaxhimin Shëndetësor në përputhje me përgjegjësinë e Fakultetit të Ekonomisë. Interes për një program të ri të mundshëm (ose opsion) në Menaxhim Spitalor	Në fazën 1 ka shfaqur angazhim, përkushtim dhe besueshmëri në krijimin e Masterit në Menaxhimin Shëndetësor. Kjo situatë ka gjasa të vazhdojë.	Mbështetje e vazhdueshme për Masterin e Menaxhimit Shëndetësor (p.sh. përmirësim të kapaciteteve të mësimdhënies të universiteteve mjekësore). Mundësi shkëmbimi me organizata ndërkombëtare të përfshira në mësimdhënie dhe trajnime
Partnerë dhe donatorë të tjerë			
OBSH	Ka interes për qasjet e suksesshme ndaj reformës në shëndetësi, forcimi i KSHP-së dhe kontrolli i SJT-ve, duke përfshirë qasjet për forcimin e cilësisë së kujdesit dhe akses i përmirësuar në shërbimet e kujdesit parësor	Kontributi kryesor i OBSH-së në Shqipëri është të jetë aktiv në dialogun për politikat më MSHMS-në dhe të theksojë nevojën për reformë. Por ekipi i OBSH-së është i vogël, nuk ka thuajse aspak burime dhe varet shumë nga financime të jashtme për të vazhduar me punën e tij (të këshillojë MSHMS-në në aspektin teknik për çështje shëndetësore kyçe)	Investime nga ana e projektit për forcimin e KSHP-së(qeverisje shëndetësore, menaxhim, EVM, etj.), zhvillimi i BNJ-ve dhe kontrolli i SJT-ve kërkojnë konsultime dhe shkëmbime të rregullta me OBSH-në
USAID	Interes për transparencë më të madhe dhe mekanizma llogaridhënieje në Shqipëri por investime të kufizuara në sektorin e shëndetësisë	Ndikim i lartë relativisht dhe kapacitet zbatimi të ndjeshëm veçanërisht në lidhje me anti-korrupsionin në shëndetësi. Meqenëse fokusi është në transparencë dhe llogaridhënie nxisin në mënyrë të tërthortë drejt fushave të interesit të projektit.	Investimet e projektit për planifikim, kapacitete menaxheriale dhe mekanizma të përmirësuara, përputhen në mënyrë të tërthortë me shqetësimet kryesore të USAID-it në Shqipëri.
Banka Botërore	E fokusuar dhe me interes për të investuar në infrastrukturë në spitale (duke përfshirë TI), sisteme pagese spitalore dhe sisteme informacioni të reja. Këto fusha plotësojnë fokusin e projektit në shpërndarjen e shërbimit të KSHP-së në zonat rurale.	Deri më tani, aktor i padukshëm në lidhje me zhvillimin e KSHP-së, kontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e BNJ-ve. Interes i pakët për konsultime dhe bashkërendime të investimeve me partnerë të tjerë në sektorin e shëndetësisë.	Investimet e projektit për forcimin e KSHP-së (trajnimi menaxherial, akreditimi i ofruesve të KSHP-së, zhvillimi i infermierëve, SJT-të, etj.) kërkojnë konsultime dhe shkëmbime me Bankën Botërore dhe njësisë së tyre të zbatimit të projektit
EU	Interes për transparencë më të madhe dhe mekanizma llogaridhënieje në Shqipëri, por nuk ka investime specifike në sektorin e shëndetësisë	Edhe pse një fushë e vështirë pune,mundësisht ka kapacitetin të vazhdojë administrimin dhe qeverisjes të sektorit të shëndetit	Interes i përbashkët në një sistem qeverisje shumënivelesh i cili është transparent, llogaridhënës dhe i përgjigjshëm ndaj nevojave të popullatës

Shtojca 3: Barazia gjinore në Shqipëri dhe aktivitete për integrimin gjinor

Indeksi i Hendekut Gjinor Global 2017 e rendit Shqipërinë në vendin e 38-tënga 144 vende[10] edhe pse renditja është e ndryshme sipas fushave të ndryshme të klasifikimit. Në fushën *Shëndet dhe mbijetesë*, Shqipëria klasifikohet shumë dobët (në vend të 120-tën ë krahasim me vendin 110 në vitin 2006), kryesisht për shkak të nën-treguesit *raporti i seksit në lindje*,i cili synon të identifikojë fenomenin e "grave që mungojnë", që mbizotëron në shumë vende të cilat kanë një preferencë për djemtë. Gjithashtu, renditja e shëndetit dhe mbijetesës merr parasysh dhe hendekun ndërmjet pritshmërisë së jetës së shëndetshme të grave dhe burrave, si p.sh. një llogaritje e numrit të viteve që gratë dhe burrat pritet të jetojnë me shëndet të mirë duke marrë parasysh vitet e humbura nga dhuna, sëmundjet, kequshqyerja dhe faktorë të tjerë të rëndësishëm. Në vitin 2017, pritshmëria e jetës së shëndetshme për gratë shqiptare llogaritej 66,8 vjet në krahasim me71 vite për burra (Indeksi i Hendekut Gjinor Global 2017). Praktikisht, kjo do të thotë se gratë shqiptare jetojnë më gjatë se burrat shqiptarë, por që kanë më shumë probleme shëndetësore.

Në fushën e *fuqizimit politik*, në vitin 2017, Shqipëria renditet më të mirë në rang botëror(vendi 31 në 2017 kundrejt vendit 105 në vitin 2006). Me përfshirjen e kuotës 30% sipas ndryshimeve të bëra në Kodin Zgjedhor 2008, u mundësua përmirësimi i konsiderueshëm në rritjen e numrit të grave deputete. Në vitin 2017, pjesëmarrja e grave në parlament ishte 29.0%[11].

Punësimi dhe fuqizimi. Sipas INSTAT, norma e punësimit për popullatën në grupmoshën15-64 ishte 64.3% për burra dhe 50.3% për gra[12]. Struktura e të punësuarve tregon se 42.0% e grave në fuqinë punëtore janë të punësuara në pozicione me pagesë, 23.0% të tyre merren me punë pa pagesë në biznesin e familjes. Për burrat e punësuar, këto shifra janë përkatësisht 37.0% dhe 12.0%. Gjithashtu, INSTAT raporton që pjesa e grave pronare/administratore u rrit me 29.7% në vitin 2017 krahasuar me 26.8% në vitin 2016. Përqindja e grave pronare ose administratore në ndërmarrje të vogla (1-4 punonjës) është 30.2%, e cila është më e madhe në kategoritë e tjera. Sipas UN Women në Shqipëri,paga mesatare e grave është 18 % më e ulët se e burrave në zonat urbane dhe dyfish më e ulët në zonat rurale. Gratë janë të mbipërfaqësuara në ekonominë informale të Shqipërisë dhe si punëtore në familje të papaguara në biznese dhe ferma. Mbi 50 për qind e grave shqiptare punojnë në agrikulturë– 87 për qind prej tyre punojnë në punë familje pa pagesë – dhe gratë në zonat rurale nuk mbulohen nga shërbimet bazë shëndetësore, sociale dhe të pensionit.

Kuadri ligjor dhe i politikave për barazinë gjinore në Shqipëri është forcuar më tej. Ndër të tjera kjo përfshin: 1) Ligjin Nr. 9970, 24.07.2008 "Për barazinë gjinore në Shqipëri"; 2) Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe Plani i Veprimit, 2016-2020; 3) Plani Kombëtar i Veprimit për përfshirjen e burrave dhe djemve si partnerë të grave dhe vajzave për barazinë gjinore dhe parandalimin e dhunës me bazë gjinore dhe dhunës në familje, 2014-2020; 4) Ndryshimet e bëra në Kodin Zgjedhor me Ligjin 74/2012 për të siguruar 50% gra në këshillat vendorë në NJQV-të e reja. Së fundmi, Neni 18 i Kushtetutës së Shqipërisë ndalon të gjitha format e diskriminimit me bazë gjinore.

Pavarësisht progresit në bazë të dokumenteve ligjorë dhe të politikave, sfida kryesore me të cilën vazhdimisht përballet Shqipëria është kapaciteti i ulët për të zbatuar këtë kuadër, si dhe financimi i pamjaftueshëm dhe buxhetimi jo i përshtatshëm në nivele të ndryshme. Sipas Progres Raportit të OKB-së për Shqipërinë 2017, "një kërkesë kyçe për integrimin gjinor

---

[10]Raporti i Hendekut Gjinor Global 2017

[11]Progres Raporti i Kombeve të Bashkuara, 2017

[12]Gra dhe Burra në Shqipëri, 2018

(IGJ) do të ishte një *makineri kombëtare gjinore e fortë dhe e qëndrueshme, një administratë me aftësi specifike për IGJ-në dhe një proces i integruar i IGJ-së në të gjithë elementet e qeverisjes e përforcuar vazhdimisht në mënyrë që të bëhet rutinë në vendimmarrje dhe zbatim në të gjithë vendin*".

Dhuna ndaj grave (DHNG). Studimi i INSTAT për dhunën në familje, i kryer në vitin 2013, logariti prevalencën e dhunës në familje ndaj grave, e cila ishte 59.4 % ndërsa prevalenca e dhunës fizike e përjetuar nga gratë gjatë jetës së tyre u llogarit në 23.9%. Sidoqoftë, agjencitë e Kombeve të Bashkuara me bazë në Shqipëri raportuan një nivel të rritur ndërgjegjësimi të pranisë së Dhunës me Bazë Gjinore dhe në Familje (DHBGJ/DHF), e evidentuar nga një prirje në rritje të rasteve të raportuara, me 4,537 raste të raportuara në policinë e shtetit në vitin 2017 krahasuar me94 raste në vitin 2005 (Progres raporti i OKB-së 2017). Dhuna me bazë gjinore dhe në familje është një problem i rëndë dhe shërbimet shëndetësore kanë pjesën e tyre të përgjegjësisë në kuadër të përgjigjes kombëtare shumë sektoriale.

Tregues të caktuar të shëndetit të grave dhe burrave në Shqipëri. ADHS 2017-2018[13]paraqet shifrat e mëposhtme për shëndetësinë dhe problemet shëndetësore të grave dhe burrave në Shqipëri:

- 34% të grave të grupmoshës 15-49 vjeç raportuan të paktën një problem për të aksesuar kujdesin shëndetësor për veten. Problemi i përmendur më shpesh ishte kapaciteti për të paguar për shërbimin shëndetësor (të gjejnë para për trajtimin) (25%), e ndjekur nga distanca nga strukturat shëndetësore (14%) dhe ngurrim për të vajtur vetëm (13%). Vetëm 5% u shprehën se ishte problem serioz marrja e lejes. Pasuria e familjes përcakton më së shumti praninë e problemeve serioze për të aksesuar kujdesin shëndetësor: 62% e grave në kuintilin më të ulët përmendin të paktën një problem serioz krahasuar me 10% të grave në kuintilin më të lartë.
- 45% e grave dhe 53% e burrave të grupmoshës 15-49 janë mbipeshë ose obezë;
- Përqindja e grave të grupmoshës 15-49 që janë anemike është rritur në dhjetëvjeçarin e fundit nga 19% në vitet 2008-09 në 23% në vitet 2017-18. Kjo përqindje është 12% te burrat e së njëjtës grupmoshe në vitin 2018 (kundrejt 5% në vitin 2009).
- Pothuajse 13 % e grave të grupmoshës 15-59 vjeç raportuan që janë diagnostikuar me presion të lartë gjaku përpara studimit, ndërsa vetëm4 për qind e burrave të së njëjtës grupmoshë raportuan atë.Por, 36.2% e grave dhe 44.8% e burrave të grupmoshës 15-59 vjeç kishin hipertension në kohën e matjes.
- Të paktën 1 në 5 gra dhe thuajse 1 në 12 burra të grupmoshës15-59 vjeç janë diagnostikuar me të paktën një sëmundje jo të transmetueshme në kohën e studimit;
- 2.1 % e grave dhe 4.2 % e burrave të grupmoshës 15-59 vjeç raportuan të jenë diagnostikuar me depresion nga një profesionist shëndetësor.

Në lidhje me shëndetin dhe stilin e jetesës, ADHS thekson gjetjet e mëposhtme:

- Duhanpirja u ul nga 43% në 35% te burrat e grupmoshës 15-49 vjeç ndërmjet viteve 2008-09 dhe 2017-18, por mbeti thuajse i qëndrueshëm te gratë të së njëjtës grup moshë (përkatësisht 4% dhe 5%, në vitin 2009 dhe 2018).
- Te gratë e grupmoshës 15-49 vjeç, 25% pinin 1 ose 2 pije të gazuara ose me sheqer, 32% kishin pirë 3 ose 6 nga këto pije, 6% kishin pirë 7 ose më shumë dhe 36% raportuan që nuk kishin pirë asnjë pije me sheqer gjatë 7 ditëve të fundit. Konsumi i i pijeve me sheqer është pak më i ulët te burrat e së njëjtës grupmoshë.
- Konsumi i rekomanduar i sasisë së përbashkët të frutave dhe perimeve është i ulët si të burrat dhe gratë, pavarësisht moshës, vendbanimit, arsimit ose pasurisë familjare;

[13]Treguesit demografikë dhe shëndetësor të Shqipërisë (ADHS), 2017-2018. Draft-raporti, Shtator 2018.

- Në përgjithësi, 82 % e grave dhe 76% e burrave të grupmoshës 15-49 vjeç nuk ushtrojnë asnjë lloj ushtrimi gjimnastikor gjatë javës.

Stereotipat gjinorë që ndikojnë drejtpërdrejt te HAP-2. ADHS-ja dhe studime të mëparshme theksojnë stereotipat gjinorë, të tilla si: 1) Të kërkosh kujdes shëndetësor perceptohet si dobësi dhe jo mashkullore, dhe kjo mund të ndikojë që burrat të kërkojnë më pak shërbime shëndetësore në lidhje me parandalimin dhe trajtimin e SJT-ve; 2) pavarësisht prirjeve aktuale, duhanpirja dhe konsumi i alkoolit konsiderohen si sjellje burrërore, që pranohen dhe priten nga shoqëria; 3) infermieria, dhe disi më pak, mjekësia e përgjithshme konsiderohen si profesione grash.

Aktivitete që synojnë integrimin gjinor gjatë HAP-2. Strategjia e SDC-së për Shqipërinë 2018-2022 thekson se "nëpërmjet portofolit zviceran, projekti kërkon të promovojë politikëbërjen me ndjeshmëri gjinore dhe të rrisë përfaqësimin e grave në proceset e vendimmarrjes, si dhe të ulë barrën e punës së papaguar te femrat dhe të nxisë pjesëmarrjen e tyre në arsim dhe integrimin gjinor në tregun formal të punës.

Duke u bazuar në orientimet e sipërpërmendura dhe aktiviteteve të Fazës 1 të projektit, HAP-2 synon aktivitetet e mëposhtme për integrimin gjinor:

1. Kryerjen e një analize fillestare të situatës në lidhje me problemet me bazë gjinore në sektorin e shëndetësisë. Analiza mund të përqendrohet, por jo vetëm, në këto aspekte: 1) fuqizimi i grave profesioniste të shëndetësisë (gra mjeke dhe infermiere në pozicione menaxhimi dhe drejtimi); 2) edukim i vazhdueshëm i profesionistëve të kujdesit shëndetësor me fokus në probleme dhe shërbime me bazë gjinore, parandalim i diferencuar dhe standarde trajtimi bazuar në nevoja gjinore, sjellje të kërkimit të kujdesit, etj.; 3) ngritja e kapaciteteve në nivelin e organizatave shëndetësore për të integruar barazinë gjinore; 4) nevoja trajnimi për gjininë të menaxherëve dhe vendimmarrësve në nivel kombëtar, rajonal dhe vendor, etj. Gjetjet dhe rekomandimet e kësaj analize mund të përdoren për të forcuar kapacitetet dhe integruar barazinë gjinore në kuadër të HAP-2.
2. Vlerësimi i përgjigjshmërisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor për nevojat e grave dhe vajzave me fokus në SJT-të dhe kancer, shërbimet e shëndetit riprodhues, dhuna me bazë gjinore, njohuritë shëndetësore të grave/vajzave dhe burrave/djemve, etj. Ky mund të jetë një kapitull i veçantë në analizën e situatës.
3. Hartimi dhe testimi i një pakete të integrimit gjinor e përshtatur sipas nevojave dhe të profesionistëve shëndetësorë bazuar në paketën ekzistuese të instrumenteve për gjininë të SDC-së (ekziston dhe në gjuhën shqipe), duke përfshirë materialet e trajnimit, ushtrime dhe udhëheqjen e zbatuesve.
4. Prezantimi i përmbajtjes gjinore dhe/ose module specifike gjinore në kuadër të Masterit në menaxhimin shëndetësor dhe Masteri i infermierisë në familje (për shembull, buxhetimi me ndjeshmëri gjinore; përmbajtje e shëndetit riprodhues; dhuna me bazë gjinore, etj.)
5. Në fillim të zbatimit të projektit HAP-2, gjithë personeli i projektit dhe përfaqësuesit e partnerëve do marrin pjesë në trajnimin për integrimin gjinor.
6. Prezantimi dhe përditësimi i treguesve në kontekstin specifik gjinor në kuadrin logjik. Si rrjedhojë, do bëhet një vlerësim i rregullt i ndikimeve pozitive të synuara dhe negative të pasynuara në gjini në kontekstin e dinamikës shëndetësore dhe shoqërore, dhe për gra dhe vajza në grupe specifike në veçanti.
7. Përcaktimi i një anëtari të personelit të ekipit vendor të projektit (përgjegjëse e M&V Altina Peshkatari) si pika qendrore për gjininë, e cila do të mundësojë

integrimin në projekt dhe të jetë përgjegjëse për të siguruar që i gjithë monitorimi, vlerësimi dhe raportimi do kryhet në mënyrë të diferencuar.

Të prezantohen aktivitete specifike për projektin që synojnë integrimin gjinor në kuadër të HAP dhe të pasqyrohen në proceset e planifikimit dhe raportimit. Brenda referencës së raportimit vjetor do përfshihen aktivitete dhe arritje integrimi për të siguruar që integrimi i përfshirjes gjinore dhe sociale është në rrugën e duhur dhe të udhëheqë përshtatjen e vazhdueshme të qasjeve.

Shtojca 4: Kuadri logjik

Hierarkia e objektivave Strategjia e Ndërhyrjes	Treguesit Kyç	**Burimet e të Dhënave** Mënyrat e Verifikimit	
Ndikimi (Qëllimi i Përgjithshëm)	**Treguesit e Ndikimit**		
Popullsia shqiptare përfiton nga shëndetësia më e mirë.	• Pritshmëria mesatare e jetëgjatësisë në lindje 2017:77 vite për burra dhe 80 vite për gra 2022: për t'u përcaktuar • Vdekshmëria e shkaktuar nga sëmundjet kardiovaskulare 2017: 210/100,000 për burra,205/100,000 për gra 2022: për t'u përcaktuar • Cilësia e kujdesit (cilësitë e strukturës, procesit dhe rezultatit) të matura në pikate shërbimit shëndetësor 2018: Infrastruktura e Ambientit: Dibër: Mesatarja 66 % (maks. 80, min. 49); Fier: Mesatarja 65 %(maks. 86, min. 42) Treguesit e Procesit (konsulta klinike): Dibër: Mesatarja 73% (maks. 88, min. 61) Fier: Mesatarja 61% (maks. 73, min. 40); Treguesit e Rezultatit (kënaqshmëria e pacientit): Dibër: Mesatarja95% (maks. 100, min. 67) Fier: Mesatarja 89% (maks.95, min. 83) Dibër: I/e kënaqur ose shumë i/e kënaqur 89% Fier: I/e kënaqur ose shumë i/e kënaqur 98%	• INSTAT • Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare	

	2022: Infrastruktura e Strukturave:përmirësim 10% Procesi: përmirësim 5% Treguesit e Rezultatit (kënaqshmëria e pacientit): nuk ka ndryshim		
Rezultatet	**Treguesit e Rezultatit**		**Faktorë të Jashtëm** (Supozime&Rreziqe)
Rezultati 1. MSHMS-ja dhe strukturat e saj rajonale menaxhojnë shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor në mënyrë më efektive dhe efikase	• Numri i ligjeve/strategjive/politikave/planeve të veprimit të miratuara dhe që po zbatohen nga MSHMS-ja në lidhje me zhvillimin e KSHP-së dhe BNJ-ve 2018: nuk ka 2022: 4 politika/strategji/plane veprimi të reja në lidhje me KSHP-në, Burimet Njerëzore Shëndetësore • Numri dhe përqindja e të diplomuarve (meshkuj dhe femra) të nivelit të Masterit profesional në menaxhim, të cilët kanë funksione menaxheriale pas studimeve të tyre 2018: nuk ka 2022: 50% e të diplomuarve (meshkuj dhe femra) 12 muaj pas përfundimit të programit • Hartimi dhe/ ose përditësimi i dokumenteve dhe standardeve rregullatore në lidhje me paketën bazë të shërbimeve të KSHP-së. 2018: nuk ka 2022: 8 dokumente rregullatore për mekanizmat e referimit,modelet e aftësive të personelit, statusi dhe profilet e infermierëve, rrjeti i strukturave dhe pajisjeve shëndetësore, protokollet dhe udhëzimet e trajtimit standard të SJT-ve, kujdesi në familje.	• Politikat dhe strategjitë e MSHMS-së • Baza e të dhënave (mjet ndjekës) i zhvillimit të karrierës së studentëve të masterit • Raporte dhe publikime kërkimore	• Rreziku:Urdhrat politike rrëzojnë vendimet teknike dhe veprojnë në mënyrë të pafavorshme në reformën e sektorit shëndetësor, planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve shëndetësore dhe politikat e BNJSH • Supozimi: Strategjia Kombëtare për Shëndetësinë 2016-2021 udhëheq dhe drejton reformën shëndetësore të KSHP-së dhe kontrollin e SJT-ve dhe plotësohet më tej nga politika specifike të BNJSH-ve • Rreziku: Kapacitete të kufizuara institucionale në nivel të njësive të qeverisjes qendrore dhe vendore për të drejtuar zhvillimin e KSHP-së dhe të BNJSH-ve. • Supozimi: Zhvillimi i profileve të punonjësve të shëndetësisë, veçanërisht infermierëve, të përfshirë në ofrimin e shërbimit të KSHP-së është i pranueshëm nga MSH-ja dhe aktorët e tjerë të përfshirë • Rreziku: Punësimi i pabazuar në meritë vazhdon pavarësisht Reformës në Administratën Publike dhe pengon studentët e sapo diplomuar nga programi i masterit të emërohen në pozicione menaxheriale.

Rezultati 2. Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin më efektshëm shërbimet më cilësore të KSHP-së	• Përqindja e vizitave për person në vit, në mjediset e KSHP-së/departamenti jospitalor 2018: 37% (Dibër) /43% (Fier) e pacientëve të regjistruar 2022: Të paktën 50% e pacientëve të regjistruar • Përqindja e pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur me ofrimin e shërbimeve të KSHP-së 2018: 89% (Dibër) / 98% (Fier) 2022: Nuk ka ulje krahasuar me vitin 2018 • Numri dhe përqindja e QSH-ve që janë akredituar në zonat e synuara të projektit 2018: 0 2022: 40% përkatësisht 20 QSH të akredituara • Përqindja e pacientëve me SJT (sëmundje kardiovaskulare, diabet) marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur si vërehet në pikat e shërbimit, të ndara sipas gjinisë 2018: Pacientë me Diabet tipi II Bëjnë pyetje39% Kryejnë ekzaminime 22% Këshillojnë/shpjegojnë/udhëzojnë 52% Pacientë me hipertension Bëjnë pyetje46% Kryejnë ekzaminime 24% Këshillojnë/shpjegojnë/udhëzojnë60% marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur si vërehet në pikat e shërbimit në qarqet Fier dhe Dibër. 2022: Rritje me të paktën 15% krahasuar me vitin 2018	• INSTAT • Sistemi i informacionit shëndetësor • Anketime (vjetore), duke përfshirë studimin e fazës fillestare dhe përfundimtare • Baza e të dhënave të Cilësisë dhe Akreditimit • Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare	• Rreziku: TVSH-ja nuk merret plotësisht, duke penguar zbatimin e projektit. • Supozimi: Aksesueshmëria dhe përballueshmëria e shërbimit të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë edhe barnat, varet nga fondet e duhura përmes fondeve të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe/ose taksimi i përgjithshëm. • Supozimi: Përdorimi dhe funksionimi më i mirë i shërbimeve të kujdesit parësor kërkon investime të ndjeshme në infrastrukturë dhe në pajisjet bazë, dhe kjo është e pranueshme për SDC-në. Kjo supozon edhe kontributet përkatëse nga NJQV-të për zhvillimin e infrastrukturës të shërbimeve të KSHP-së për të nxitur angazhimin dhe llogaridhënien. • Supozimi:Qëndrimet dhe sjelljet ndaj sektorit shëndetësor dhe KSHP-së në popullatë mund të ndryshohen. • Rreziku:Ngritja e një Operatori të ri të Shërbimit Shëndetësor mund të pengojë zbatimin e ofrimit të shërbimit të ri të KSHP-së.
Produkte (për Rezultat) dhe kosto	Treguesit e Produktit		
Për Rezultatin 1: MSHMS-ja dhe strukturat e saj rajonale menaxhojnë shërbime më të efektshme dhe eficiente të kujdesit shëndetësor parësor			

Produkti 1	Hartimi i politikave dhe strategjive të KSHP-së dhe BNJSH-ve në Shqipëri mbështetet në qasje gjithëpërfshirëse duke bërë bashkë sektorin e arsimit dhe shoqërinë civile.	• Numri i dokumenteve të politikave, dokumenteve të strategjisë dhe përmbledhjeve të propozimeve të hartuara me MSHMS-në dhe të shpërndara nëpërmjet aktiviteteve të veçanta me palët e interesit 2018: 2 2022: 8 dokumente	• Politikat dhe strategjitë e MSHMS-së • Raportet e projektit • Raportet e asistencës teknike • Akte dhe vendime normative të MSHMS-së	Shihni më sipër nën Rezultatin 1 • Supozimi: Ka vullnet politik dhe gatishmëri nga ana e MSHMS-së të bashkërendojë fokusin e projektit me prioritetet dhe tendencën mbizotëruese të barrës së sëmundjeve në Shqipëri me fokus të veçantë në kontrollin e Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) • Supozimi: Koordinimi me partnerë të tillë si OBSH, BB, etj. është i efektshëm. • Supozimi:Gatishmëri për bashkëpunim ndërsektorial për hartimin dhe zbatimin e politikave dhe strategjive të BNJSH-ve.
Produkti 2	Hartimi dhe testimi i profileve të punës të përditësuara me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve (pjesërisht i mbivendosur me Produktin 8).	• Numri i profileve të krijuara së fundmi në KSHP, të miratuar nga MSHMS 2018: 0 2022: të paktën 2 • Numri i trajnimeve dhe të trajnuarve në lidhje me profilet e reja të punës (meshkuj dhe femra) 2018: 0 2022: 15 takime pune dhe 320 infermierë të trajnuar • Përqindja e qendrave shëndetësore që mbështeten dhe zbatojnë me sukses profilet e reja të punës 2018: 0 2022: 30%	• Akte dhe vendime normative të MSHMS-së • Sistemi i monitorimit të projektit • Të dhënat nga FSDKSH / Sistemi i monitorimit të projektit	• Rreziku: Rezistenca e mjekëve të familjes për t'iu lënë infermierëve më shumë hapësirë përgjegjësie • Rreziku: Rezistenca e infermierëve për të marrë përsipër më shumë përgjegjësi (masa zbutëse: pjesëmarrja e mjekëve të familjes dhe infermierëve në hartimin e përshkrimeve të punës)
Produkti 3	Hapja e programit të ri Master për infermierët e familjes.	• Numri i pedagogëve të infermierisë të formuar(meshkuj dhe femra) për aftësi teknike dhe pedagogjike 2018: 0 2022: 100% pedagogë të infermierisë • Perceptimi i studentëve të infermierisë (meshkuj dhe femra) për mjedisin e mësimnxënies 2018: nuk ka 2022: 80% të kënaqur /shumë të kënaqur	• Sistemi i monitorimit të projektit • Sekretariati i fakultetit të infermierisë • Memorandum mirëkuptimi ndërmjet Fakultetit të Infermierisë dhe MSHMS-së/QSH • Mjet vlerësimi i kënaqshmërisë së studentit	• Rreziku :Numri i kufizuar i pedagogëve me formim në fushën e infermierisë mund të ndikojë në përmbajtjen dhe qasjet e kurrikulës. • Rreziku: Pranimi dhe marrëveshja e partnerëve për të krijuar rrjetin e Qendrave Shëndetësore të praktikës mësimore/klinike.

		• Numri i profesionistëve shëndetësorë (meshkuj dhe femra) të cilët kanë marrë diplomën Master Profesional në infermierinë e familjes 2018: 0 2022: 80 profesionistë do diplomohen me sukses		
Produkti 4	Konsolidimi i programit Master në Menaxhim Shëndetësor në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Ekonomisë dhe partnerët zviceranë	• Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra)të formuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike të përparuara 2018: 50% aftësi teknike, 20% aftësi pedagogjike të përparuara 2022: 100% aftësi teknike dhe 100% aftësi pedagogjike të përparuara • Përqindja e studentëve (meshkuj dhe femra) që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet dhe kursin e përgjithshëm të programit 2018: 75% e studentëve të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet 2022: 85% • Ekziston Master në menaxhimin shëndetësor me dy opsione (menaxhim i përgjithshëm dhe menaxhim spitalor) 2018: nuk ka 2022: Programi i Masterit i përditësuar me dy specialitete të veçanta	• Vlerësim i jashtëm i programit të Masterit • Sistemi i monitorimit të projektit • Të dhënat e MSHMS-së për BNJ-të/kontratat e menaxherëve me MSHMS-në	• Supozimi:Suksesi afatmesëm dhe afatgjatë i Masterit varet nga politikat dhe praktikat e MSHMS-së për punësimin e menaxherëve shëndetësorë për menaxhimin e shërbimeve shëndetësore
Produkti 5	Përmirësimi i kapaciteteve të drejtorive të përzgjedhura rajonale/vendore të shëndetit publik në mbështetje të funksioneve vendore të shëndetit publik.	• Numri i planeve dhe raporteve shëndetësore rajonale/vendore të krijuara nga operatorët rajonal të shërbimit shëndetësor (duke përfshirë monitorimin e zbatimit) 2018: 0 2022: hartimi i 2 raporteve të analizës së situatës dhe 2 planeve strategjike që mbulojnë deri në 60% të popullsisë • Numri i aktiviteteve të ngritjes së kapaciteteve dhe trajnimi i përfituesve (meshkuj dhe femra) që synojnë personelin e drejtorive rajonale shëndetësore 2018: nuk ka	• Të dhënat e MSHMS-së për BNJ-të/kontratat e menaxherëve me MSHMS-në • Raportet e analizës së situatës • Planet shëndetësore vendore strategjike dhe/ose vjetore operacionale	• Supozimi:Së bashku me ngritjen dhe funksionimin e "Operatorit të shërbimeve shëndetësore" (në nivel kombëtar dhe rajonal), sqarohen dhe rolet dhe përgjegjësitë e drejtorive rajonale. • Rreziku:Personeli i ri i punësuar në drejtoritë rajonale të "Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore" nuk ka aftësitë dhe kapacitetet e kërkuara për të kontribuar në proceset e planifikimit shëndetësor

		2022: 15 aktivitete trajnuese që synojnë personelin shëndetësor rajonal/ vendor 50% e personelit e trajnuar		
Produkti 6	Forcimi i kapaciteteve kërkimore operacionale në sistemin dhe shërbimet shëndetësore në Shqipëri.	• Numri i kërkuesve të rinj (meshkuj dhe femra) që ndjekin aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve kërkimore për zbatim 2018: 0 2022: 20 • Numri i përmbledhjeve të politikave për MSHMS-në duke iu referuar kërkimeve/studimeve të kryera në Shqipëri 2018: 0 2022: 10 përmbledhje të politikave • Numri i kërkimeve/ studimeve të prezantuara në konferencat shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara 2018: nuk ka 2022: 8	• Sistemi i monitorimit të projektit • Hartimi i përmbledhjeve të politikave	• Supozimi: Gatishmëria e autoriteteve kombëtare për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e komitetit(eve) etike të kërkimit shëndetësor

Rezultati 2. Qytetarët në qarqet e synuara aksesojnë dhe përdorin në mënyrë më efikase shërbime më cilësore të KSHP-së				
Produkti 7	Përmirësimi i cilësisë së ofrimit të KSHP-së nëpërmjet procedurave të akreditimit dhe promovimit për përdorimin e protokolleve klinike, si dhe zgjidhjes shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivel KSHP-je	• Hartimi dhe miratimi nga MSHMS-ja i udhëzimeve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare dhe të pilotuara me sukses në qendrat shëndetësore të synuara. 2018: 0 2022: Udhëzimet/protokollet për diabetin dhe sëmundjet vaskulare zbatuar me sukses • Testimi dhe prezantimi i zgjidhjeve të reja elektronike dhe digjitale në nivel të KSHP-së 2018: 2 2022: 5	• Raportet e studimeve • Raportet e asistencës teknike • Baza e të dhënave e Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore • Sistemi i monitorimit të projektit	• Rreziku: Udhëheqje e kufizuar e MSHMS-së për të drejtuar partnerët e tjerë (FSDKSH-në, specializimet, etj.) në procesin e përditësimit/mbledhjes dhe zbatimit të protokolleve • Supozimi: Disponohet infrastruktura e nevojshme në nivel KSHP-je (internet, energji elektrike, etj.), si dhe qëndrimi i duhur i punonjësve shëndetësore të KSHP-së për prezantimin e zgjidhjeve shëndetësore elektronike dhe digjitale • Rreziku: Mungesa e angazhimit dhe burimeve financiare nga drejtoritë rajonale dhe vendore

		• Hartimi dhe miratimi nga MSHMS-ja i një seti dokumentesh model në lidhje me cilësinë, të kërkuara për akreditimin, dhe të vëna në dispozicion të qendrave shëndetësore në të gjithë vendin 2018: 0 2022: sete dokumentesh të shpërndara në 400 QSH		për të mbështetur rehabilitimin/mirëmbajtjen e infrastrukturës së KSHP-së
Produkti 8	Planifikimi, testimi dhe lidhja e modeleve të reja të shërbimeve për kujdesin në shtëpi me shërbimet e specializuara (pjesërisht i mbivendosur me produktin 3)	• Dokumente politikash/strategjie që përshkruajnë qasjen e kujdesit shëndetësor në familje, miratuar nga MSHMS-ja. 2018: Nuk ka 2022: Janë të disponueshëm dokumente politikash/strategjie • Numri i infermierëve (meshkuj dhe femra) të trajnuar për të zbatuar qasjen e re 2018: 0 2022: 50 infermierë • Modele të reja të kujdesit në familje, në lidhje me kontrollin e SJT-ve, në komunitete/zona rurale të caktuara 2018: 0 2022: 50 zona/komunitete rurale	• Dokumentet e politikave • Aktet dhe vendimet normative të MSHMS-së • Sistemi i monitorimit të projektit • Të dhënat e FSDKSH-së • Raportet e konsultimit	• Rreziku: Rezistenca e mjekëve të familjes dhe specialistëve për zbatimin e sistemit të referimit dhe kundërreferimit. • Rreziku: Pamjaftueshmëria e infermierëve në disa qendra shëndetësore
Produkti 9	Përparimi dhe shtrirja e Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) të personelit të KSHP-së, dhe përfshirja e riçertifikimit të menaxherëve shëndetësorë në proceset dhe standardet kombëtare	• Numri dhe përqindja e mjekëve dhe infermierëve të angazhuar me KSHP-në (meshkuj dhe femra) 2018: 75% e mjekëve, 45% e infermierëve. 2022: 85% e mjekëve dhe 60% e infermierëve në zonat e synuara të Fierit dhe Dibrës. • Numri dhe përqindja e profesionistëve kyç, mjekëve të përgjithshëm, (meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrin e kërkuar të krediteve të riçertifikimit. 2018: Është mbuluar 80% e MF-së në qarqe	• Sistemi i monitorimit të projektit • Baza e të dhënave të QKEV-së • Sistemi i ri për menaxherët/QKEV është miratuar dhe vënë në zbatim	• Rreziku: Reforma në qeverisjen e sistemit shëndetësor mund të ndikojë në autonominë dhe funksionimin QKEV-së, si dhe në zbatimin e vonuar të sistemit të riçertifikimit për menaxherët shëndetësorë

		2022: Është mbuluar 90% e MF-së në qarqe • Prezantimi dhe funksionimi i sistemit të ri të riçertifikimit të drejtorëve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-së) 2018: nuk ka 2022: Sistemi i riçertifikimit funksionon • Numri dhe përqindja e drejtorëve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-së) të regjistruar në bazën e të dhënave të riçertifikimit dhe mbledhin kreditë në lidhje me menaxhimin sipas kërkesave të reja. 2018: nuk ka 2022: 90%		
Produkti 10	Nxitja e bashkëpunimit ndërmjet palëve vendore të interesit për zhvillimin e shërbimeve shëndetësore dhe veprimeve në shërbim të shëndetit publik.	• Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor që janë rehabilituar/ përmirësuar përmes mekanizmit të bashkëfinancimit 2018: 0 2022: 10 QSH • Hartimi i rregullave, normave, rregulloreve, standardeve të mirëmbajtjes së qendrave të KSHP-së në një kurrikul të akredituar trajnimi nga ASPA-ja dhe MSHMS-ja 2018: Nuk është në zbatim 2022: Miratimi dhe përdorimi i paketës së rregullave, normave, standardeve • Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë punësuar personel për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat 2018: 0 2022: 5 NJQV	• Raportet e hartuara të vlerësimit • Sistemi i monitorimit të projektit • Listat e bashkive për aktivitetet/pjesëmarrësit • Raportet e bashkive	• Rreziku: Mungesa e kuadrit ligjor për rregullimin e marrëdhënieve ndërmjet sektorit shëndetësor dhe qeverisjes vendore • Rreziku: Mungesa e modeleve të suksesshme në përfshirjen e NJQV-ve në menaxhimin e shërbimeve dhe infrastrukturës shëndetësore.

Aktivitetet (për produkt)	Kontributet		Komente
Produkti 1: Hartimi i politikave dhe strategjive të KSHP-së dhe BNJSH-ve në Shqipëri mbështetet në qasje gjithëpërfshirëse duke bërë bashkë sektorin e arsimit dhe shoqërinë civile • Krijimi i evidencave dhe vënia në dispozicion të palëve kyçe të interesit në lidhje me KSHP-në dhe mjekësinë e familjes, si dhe BNJSH-të, duke përfshirë aspektet që lidhen me migrimin e brendshëm dhe të jashtëm të personelit shëndetësor, formimi në nivel masteri dhe doktorature dhe EVM-ja e mjekëve dhe infermierëve • Mbështetja e MSHMS-së, MA-së, si dhe institucione arsimi/formimi për krijimin e politikave, strategjive dhe praktikave të përshtatshme në lidhje me KSHP-në dhe BNJSH-ve • Mbështetja e zhvillimit të planifikimit dhe mjeteve të menaxhimit të nevojshme për zhvillimin e BNJSH-ve • Hartimi dhe konceptimi i qasjeve për të mbajtur në punë punonjësit shëndetësorë në zonat rurale			
Produkti 2. Përcaktimi dhe testimi i profileve të përditësuara të punës së personelit të KSHP-së me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve • Mbështetja e zhvillimit të profileve dhe përshkrimeve të rikonceptuara të punës së personelit të KSHP-së në Shqipëri, duke theksuar rolin e infermierëve • Mbështetja e testimit dhe vlerësimit të modeleve të reja të ofrimit të shërbimit të KSHP-së sipas profileve të përditësuara të punës në zonat gjeografike të përzgjedhura të projektit • Ofrimi i trajnimit për personelin e KSHP-së në përmbushjen e këtyre roleve të reja(kryesisht infermierë, por edhe mjekë të përgjithshëm) • Mbështetja e MSHMS-së në hartimin e një plani veprimi për shtrirjen e përvojës së pilotimit në nivel kombëtar			
Produkti 3. Hapja e programit të ri Master për infermierët e familjes • Mbështetja e zhvillimit të programit të ri Master në infermierinë në familje, i përshtatur me kontrollin e SJT-ve dhe nevojat e komunitetit rural • Sigurimi i mbështetjes materiale për Fakultetin e Infermierisë për të përmirësuar infrastrukturën e mësimdhënies • Forcimi i aftësive pedagogjike dhe klinike të pedagogëve të infermierisë • Lehtësimi i procesit të lidhjes së disa qendrave shëndetësore me Fakultetin e Infermierisë me qëllim krijimin e kushteve për praktikën e studentëve			
• Mbështetja e mjediseve mësimore për infermierët e rinj të familjes në qendrat shëndetësore			

që bashkëpunojnë me Fakultetin e Infermierisë			
Produkti 4: Konsolidimi i programit Master në Menaxhim Shëndetësor në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Ekonomisë dhe partnerët zviceranë • Sigurimi i mbështetjes për konsolidimin dhe qëndrueshmërinë e Masterit të Menaxhimit Shëndetësor • Mbështetja për zhvillimin e kapaciteteve teknike dhe pedagogjike të pedagogëve • Krijimi dhe lehtësimi i kushteve për stazhet e studentëve të masterit dhe kërkimin operacional të orientuar drejt problemeve, në kuadër të tezës së Masterit (lidhja me Produktin 7) • Sigurimi i mbështetjes për programin opsional (p.sh. menaxhim spitalor dhe menaxhim KSHP-je) • Mbështetja e dy departamenteve për zhvillimin e kapaciteteve për rritjen e ofertës së edukimit në vazhdim, që synon menaxherët shëndetësorë • Mbështetja e aktiviteteve kërkimore operacionale të pedagogëve dhe studentëve			
Produkti 5: Përmirësimi i kapaciteteve të drejtorive rajonale/vendore të shëndetit publik në mbështetje të funksioneve vendore të shëndetit publik • Zhvillimi i kapaciteteve menaxheriale te përgjithshme për drejtoritë rajonale shëndetësore • Nxitja e kapaciteteve të drejtorive rajonale shëndetësore për mbledhjen, grumbullimin dhe analizimin e të dhënave në nivel qarku • Mbështetja e kapaciteteve monitoruese për cilësinë e sistemit/shërbimeve të kujdesit shëndetësor • Ngritja dhe lehtësimi i funksionimit të sistemit të mbikëqyrjes mbështetëse për shërbimet e KSHP-së • Sigurimi që informacioni i disponueshëm të përdoret në mënyrë të efektshme për planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve të KSHP-së në nivel qarku • Zhvillimi i planeve zhvillimore shëndetësore rajonale në bashkëpunim edhe me bashkitë			
Produkti 6: Forcimi i kapaciteteve kërkimore operacionale në sistemin dhe shërbimet shëndetësore në Shqipëri • Forcimi i kapaciteteve të organizatave që merren me kërkime, për shembull nëpërmjet takimeve specifike të punës për hartimin e propozimeve, financimin e kërkimeve ose shkrimin e artikujve shkencorë			

• Sigurimi i mikro-fondeve për kërkime operacionale, që lidhen me shërbimet shëndetësore, KSHP-në, BNJSH-në dhe kontrollin e sëmundjeve jo të transmetueshme • Sigurimi i shpërndarjes së efektshme të rezultateve të gjetura rishtazi në politika dhe praktikë • Ofrimi i mbështetjes dhe mundësive për konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare për të shpërndarë rezultatet e kërkimit • Mbështetja e funksionimit të Komitetit Kombëtar dhe/ose Universitar Etik në kërkimet operacionale shëndetësore			
Produkti 7: Cilësia e ofrimit të KSHP-së përmirësohet nëpërmjet promovimit të protokolleve klinike, si dhe zgjidhjes shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivel KSHP-je • Përditësimi dhe mbledhja e protokolleve dhe udhëzuesve ekzistues dhe të rinj në fushën e SJT-ve dhe kujdesit për të moshuarit • Pilotimi i protokolleve dhe udhëzimeve klinike dhe trajnimi i personelit të KSHP-së për përdorimin e tyre në zonat e përzgjedhura • Konceptimi dhe testimi i zgjidhjes elektronike (e-) dhe digjitale në nivel KSHP-je lidhur me protokollet klinike • Shpërndarja e protokolleve klinike dhe dokumenteve përkatëse, si dhe zgjidhjet shëndetësore elektronike (e-health) në nivel kombëtar për të kontribuar në shtrirjen kombëtare • Mbështetja e përmirësimit të mëtejshëm të procesit të akreditimit lidhur me akreditimin e KSHP-së • Ndihmë për akreditimin e ofruesve të KSHP-së			
Produkti 8: Planifikimi dhe testimi i modeleve të reja të shërbimeve për kujdesin në shtëpi dhe lidhja e tyre me shërbimet e specializuara (krahas aktiviteteve që janë pjesë e produktit 3) • Përcaktimi i qasjeve të kujdesit në shtëpi për të moshuarit, për ata që vuajnë nga sëmundje kronike, duke përfshirë rolin e kujdesit në familje për llojet e tjera të shërbimeve (p.sh. kujdesin paliativ) • Pilotimi dhe vlerësimi i modeleve të reja të shërbimeve për kujdesin në familje (për të moshuarit, të sëmurët kronikë, dhe të tjerë) • Në bazë të rezultateve fillestare, mbështetja e MSH-së në hartimin e Planit Kombëtar të Veprimit (duke përfshirë kostot dhe buxhetin) për kujdesin në familje për pacientët që vuajnë nga sëmundje kronike, në kuadër të shtrirjes së përvojave të pilotimit			

Produkti 9: Përparimi dhe shtrirja e Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) të personelit të KSHP-së, dhe përfshirja e riçertifikimit të menaxherëve shëndetësorë në proceset dhe standardet kombëtare • Vazhdimi i mbështetjes për konsolidimin dhe shtrirjen/zgjerimin e GK-ve, duke siguruar kështu një transferim progresiv të rolit të strukturave advokuese dhe mbështetjes së institucioneve përkatëse shqiptare • Vlerësimi i qëndrueshmërisë, eficiencës dhe efektshmërisë së GK-ve • Mbështetja e aktorëve të përzgjedhur së sektorëve të arsimit/shëndetësisë për të qenë ofrues afatgjatë të EVM-së • Mbështetja e prezantimit dhe zbatimit të qasjeve të reja të EVM-së, si kontrollet klinike, mbikëqyrja mbështetëse etj. • Mbështetja për përfshirjen e menaxherëve të kujdesit shëndetësor në sistemin e riçertifikimit • Vazhdimi i mbështetjes së QKEV-së për të garantuar sigurimin e cilësisë së aktiviteteve të EVM-së			
Produkti 10: Nxitja e bashkëpunimit ndërmjet palëve vendore përkatëse të interesit për zhvillimin e shërbimeve shëndetësore dhe veprimeve në shërbim të shëndetit publik • Përcaktimi, dakordësimi dhe zbatimi i skemave të bashkëfinancimit për investimet në infrastrukturë dhe pajisje në nivel bashkiak • Hartimi dhe dakordësimi për rregullat, normat dhe standardet për mirëmbajtjen e KSHP-së në kuadër të skemave të bashkëfinancimit me kontributin e HAP, por edhe me donatorë të tjerë të mundshëm, duke përfshirë sektorin privat • Zbatimi i rehabilitimit të qendrave shëndetësore të përzgjedhura në bashkëpunim të ngushtë me MSHMS-në dhe NJQV-të e interesuara nëpërmjet skemave të bashkëfinancimit dhe përdorimi i rregullave, standardeve dhe normave të dakordësuara. • Advokimi dhe nxitja e alokimit të burimeve financiare për praktikat e mirëmbajtjes në nivel vendor.			

Shtojca 5: Përcaktimi i treguesve për monitorimin e ecurisë, burimeve të të dhënave dhe periodicitetit të mbledhjes së të dhënave

Treguesi	Përcaktimi i treguesit	Burimi dhe mënyrat e verifikimit	Përgjegjësia e mbledhjes së të dhënave	Shpeshtësia e mbledhjes së të dhënave	Vlera e fazës fillestare (2018)	Synimi

Qëllimi i përgjithshëm: Popullsia shqiptare po përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor						
Cilësia e kujdesit (struktura, procesi dhe atributet e rezultateve)	Atributet strukturore: - Infrastruktura, pastrimi dhe mirëmbajtja e përgjithshme e institucioneve - Higjiena minimale dhe standardet e sigurisë - Pajisjet dhe furnizimet kryesore mjekësore Atributet e procesit: - Respektimi i parimeve të historisë dhe ekzaminimit klinik - Zbatimi i masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve - Ndërveprimi pacient / ofrues shërbimi Atributet e rezultateve: - Komplikacionet - Infeksionet e marra në spital/mjedise shëndetësore	Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare (modul ose studim i veçantë për cilësinë e kujdesit)	HAP	Faza përfundimtare	Infrastruktura e godinës: Dibër: Mesatarja 66 % (maks. 80, min. 49); Fier: Mesatarja 65% (maks. 86, min. 42) Atributet e procesit (këshillimet klinike): Dibër: Mesatarja 73% (maks. 88, min. 61) Fier: Mesatarja 61% (maks. 73, min. 40); Atributet e rezultateve (kënaqshmëria e pacientit): Dibër: Mesatarja 95% (maks. 100, min. 67) Fier: Mesatarja 89% (maks. 95, min. 83) Dibër: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 89% Fier: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 98%	Infrastruktura e godinës: përmirësimi 10% Procesi: përmirësimi 5% Atributet e rezultateve (kënaqshmëria e pacientit): nuk ka ndryshim
Rezultati 1 Ministria e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e saj rajonale i menaxhojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor në mënyrë të efektshme dhe efikase						
Numri i ligjeve / strategjive / politikave / planeve të veprimit të miratuara dhe në proces zbatimi nga MSHMS-ja, që lidhen me KSHP-në	Numri i ligjeve / strategjive / politikave / planeve të veprimit të miratuara dhe në proces zbatimi nga MSHMS-ja, që lidhen me KSHP-në	Miratimi, publikimi dhe zbatimi i politikave dhe strategjive të MSHMS-së	HAP	Një herë në vit	Nuk ka	4 dokumentet kryesore të mbështetura nga HAP-i
Numri dhe përqindja e të diplomuarve (meshkuj dhe femra) në Master Profesional për Menaxhim, të cilët mbajnë pozicione drejtuese pas studimeve të tyre	Numëruesi: Numri i meshkujve dhe femrave që kanë përfunduar studimet për menaxhim dhe mbajnë një pozicion menaxhimi 12 muaj pas përfundimit të studimeve të tyre Emëruesi: Numri i përgjithshëm i meshkujve dhe femrave që kanë përfunduar studimet për menaxhim	Baza e të dhënave (mjet gjurmues) e zhvillimit të karrierës së studentëve të masterit	HAP	Një herë në vit	Nuk ka	- 50% e studentëve të diplomuar

Hartimi dhe/ose përditësimi i dokumenteve dhe standardeve rregullatore (mekanizmat e referimit, llojet e aftësive të personelit, statusi dhe profilet e infermierëve, rrjeti i strukturave dhe pajisjeve shëndetësore) që lidhen me paketën e shërbimit bazë të KSHP-së	Hartimi dhe/ose përditësimi i dokumenteve dhe standardeve rregullatore nëpërmjet mbështetjes/advokacisë së HAP-it (mekanizmat e referimit, llojet e aftësive të personelit, statusi dhe profilet e infermierëve, rrjeti i strukturave dhe pajisjeve shëndetësore) që lidhen me paketën e shërbimit bazë të KSHP-së	Raportet formale Një herë në vit të hartuara nga HAP-i, institucionet shqiptare, agjencitë dhe donatorët e Kombeve të Bashkuara.	HAP	Një herë në vit	0	8 Dokumente rregullatore
Rezultati 2 **Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses në shërbime më cilësore të KSHP-së**						
Numri i vizitave për person në institucionet e KSHP-ve/departamentet jospitalore çdo vit	Numëruesi: Numri i pacientëve të regjistruar që vizitojnë KSHP-në një herë në vit në zonat e projektit Emëruesi: Popullsia e regjistruar (në Fier/Dibër)	Baza e të dhënave të FSDKSH-së	FSDKSH-ja	Një herë në vit	Dibër: 43.7% Fier: 37.7%	50% e pacientëve të regjistruar që vizitojnë KSHP-në një herë në vit në bashkitë ku ka ndërhyrë projekti Emëruesi:
Përqindja e pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur me ofrimin e KSHP-së	Numëruesi: Numri i pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur ose shumë të kënaqur me ofrimin e KSHP-së Emëruesi: Numri i pacientëve/klientëve (meshkuj dhe femra) që marrin shërbimet e KSHP-së	Anketim për kënaqshmërinë e pacientit (intervista dalëse) në kuadër të Cilësisë së Kujdesit	HAP	Faza fillestare dhe përfundimtare	Dibër: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 89% Fier: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 98%	Nuk ka rënie të numrit gjatë vitit 2018
Numri dhe përqindja e QSH-ve që janë akredituar në zonat e synuara të projektit	Numëruesi: Numri i QSH-ve që janë akredituar në zonat e synuara të projektit Emëruesi: Numri i QSH-ve që janë akredituar në zonat e synuara të projektit	Çertifikata e akreditimit	Të dhënat e projektit/KKCCS	Dy herë në vit	0	20 QSH në zonat ku ka ndërhyrë projekti, përkatësisht 40%
Përqindja e pacientëve me sëmundje jo të transmetueshme (sëmundje kardiovaskulare, diabet) që marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur, siç vihet re në pikën e ofrimit të shërbimit, të ndara sipas gjinisë	Numëruesi: Pacientët meshkuj dhe femra me SJT (p.sh., pacientë me hipertension dhe diabet të tipit II) që marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur nëpërmjet shërbimeve të KSHP-së Emëruesi: Numri i përgjithshëm i pacientëve meshkuj dhe femra me sëmundje jo të transmetueshme (p.sh., pacientë me hipertension dhe diabet të tipit II) që marrin shërbime nga KSHP-të në dy qarqet e projektit	Studim për Cilësinë e Kujdesit, pyetësor dalës	HAP	Faza përfundimtare e anketimit	Pacientët me diabet të tipit II Bën pyetje 39% Kryen ekzaminime 22% Këshillon/shpjegon/udhëzon 52% Pacientët me hipertension Bën pyetje 46% Kryen ekzaminime 26% Këshillon/shpjegon/udhëzon 60%	Rritje e numrit me të paktën 15% krahasuar me vitin 2018

Produkti 1 për rezultatin 1 **Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektivitet shërbime të kujdesit shëndetësor parësor më cilësor**						
Numri i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike dhe përmbledhjeve të propozimeve, të përpiluara në bashkëpunim me MSHMS-në dhe të shpërndara gjatë aktiviteteve përkatëse me palët e interesit	Dokumentet e politikave dhe strategjitë, përmbledhjet e propozimeve, analizimi i situatës së aspekteve specifike të KSHP-së dhe mjekësisë së familjes, i janë vënë në dispozicion MSHMS-së, me fokus në përmirësimin e KSHP-së, dhe efektshmërisë, të mbështetura nga HAP-i dhe të shpërndara për grupet të ndryshme të palëve të interesit, si për shembull me shoqatat profesionale gjatë aktiviteteve përkatëse	Hartimi i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike etj.	MSHMS/HAP	Dy herë në vit	2	8
Produkti 2 për rezultatin 1 **Përshkrimi dhe testimi i profileve të përditësuara të punës së personelit të KSHP-së, me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve (pjesërisht i mbivendosur me produktin 8)**						
Numri i profileve të sapoparaqitura të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja	Numri i profileve të sapoparaqitura të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja	Urdhrat e MSHMS-së Kontratë e QSH-ve me FSDKSH-në	MSHMS/FSDKSH/HAP	Një herë në vit	Paketa ekzistuese e profileve të punës: Profilet aktuale gjenden të renditura në strukturën organike të QSH-ve, sipas Kontratës me QSH-të.	Të paktën 2 (paketa e re e përshkrimeve të punës, sipas reformës për KSHP-të
Numri i takimeve të punës dhe të trajnuarëve (meshkuj dhe femra) që lidhen me profilet e reja të punës	Numri i takimeve të punës që lidhen me profilet e reja të punës. Të trajnuarit: <u>Numëruesi:</u> Numri (meshkuj dhe femra) i Mjekëve dhe Infermierëve të Familjes, që marrin pjesë në trajnime. <u>Emëruesi:</u> Numri (meshkuj dhe femra) i MF dhe IF në qarqe (Fier/Dibër).	Baza e të dhënave e QKEV/trajnimet e akredituara/sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Dy herë në vit	0	15 takime pune dhe 320 infermiere të trajnuara
Përqindja e qendrave shëndetësore që kanë përkrahje dhe po i zbatojnë me sukses profilet e reja të punës	<u>Numëruesi:</u> Numri i QSH-ve që po përdorin profilet e reja të punës në qarqe <u>Emëruesi:</u> Numri i QSH-ve në të dyja qarqet	Sistemi i monitorimit të projektit / FSDKSH-ja	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	0	Mbulimi i 30% të QSH-ve në qarqe

Produkti 3 për rezultatin 1 **Hapja e programit të ri Master për Infermierët e Familjes**						
Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive teknike Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.	Baza e të dhënat të QKEV-së / Sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	0	100% e mësuesve
Perceptimi (meshkuj dhe femra) i mjedisit të mësimnxënies nga studentët infermierë	Perceptimi i studentëve të Masterit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimnxënies, perceptimi ndaj mësimdhënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.	Mjeti i vlerësimit të kënaqshmërisë së studentëve	HAP	Një herë në vit	Nuk ka	80% ose më shumë studentë në programin Master janë të kënaqur ose shumë të kënaqur
Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.	Baza e të dhënave të regjistrimit në Departamentin e Infermierisë	Departamenti i Infermierisë / HAP	Një herë në vit	0	80 infermierë u diplomuan me sukses në programin Master për Mjekësinë e Familjes.
Produkti 4 për rezultatin 1 **Konsolidimi i programit Master në Menaxhim Shëndetësor në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Ekonomisë dhe partnerët zviceranë**						

Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike	Numëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në masterin e Menaxhimit Shëndetësor Numëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive pedagogjike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në masterin e Menaxhimit Shëndetësor	Sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Dy herë në vit	Aftësitë e avancuara pedagogjike 20% Aftësitë teknike 50%	Aftësitë e avancuara pedagogjike 100% Aftësitë teknike 100%
Përqindja e studentëve (meshkuj dhe femra) që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet dhe kursin e përgjithshëm të programit	Numëruesi: Numri i studentëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulin/(kursin e përgjithshëm) brenda programit të Masterit për Trajnimin Menaxherial Emëruesi: Numri i studentëve (meshkuj dhe femra) të regjistruar në modulin e dhënë/(kursin e përgjithshëm)	Vlerësimi i modulit	Mjeti i vlerësimit të HAP-it	Një herë në vit	75% e studentëve janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet	85% e studentëve janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet
Programi Master në Menaxhim Shëndetësor, që ofron dy profile, është hapur tashmë (menaxhimin e përgjithshëm dhe menaxhimin spitalor)	Numri i moduleve të zbatuar për çdo profil (menaxhimi i përgjithshëm dhe menaxhimi spitalor) Numri i përgjithshëm i moduleve të zhvilluara në programin Master në Menaxhim Shëndetësor	Urdhër i Ministrisë së Arsimit/Fakultetit të Mjekësisë për krijimin e programit të Masterit me zgjedhje në Menaxhim Shëndetësor	Departamenti i Shëndetit Publik dhe Menaxhimit / Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	Programi me dy profile është krijuar tashmë
Produkti 5 për rezultatin 1 **Kapacitetet e autoriteteve të përzgjedhura rajonale/shëndetësore vendore janë përmirësuar në mbështetje të funksioneve të shëndetit publik.**						
Numri i raporteve dhe planeve rajonale/shëndetësore vendore të hartuara nga operatorët rajonalë të shërbimit shëndetësor (duke përfshirë monitorimin e zbatimit)	Raportet për situatën shëndetësore për qark, duke përdorur të dhënat për sistemin e informacionit shëndetësor	Raportet e analizës së situatës	Autoriteti rajonal dhe lokal shëndetësor/HAP	Një herë në vit	0	Paraqitja e 2 raporteve të analizës së situatës dhe 2 planeve strategjike
Numri i aktiviteteve për ngritjen e kapaciteteve dhe përfituesve të trajnimit, që synojnë personelin (meshkuj dhe femra) e autoriteteve shëndetësore rajonale	Numri dhe lloji i aktiviteteve trajnuese, dhe që lidhen me ngritjen e kapaciteteve Numëruesi: Numri i personelit në drejtoritë rajonale (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në trajnimet për ngritjen e kapaciteteve/veprimtari/sesione	Sistemi i monitorimit të projektit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	15 aktivitete që synojnë autoritetet shëndetësore rajonale/vendore 50% e personelit është e trajnuar

	trajnimi. Emëruesi: Numri i përgjithshëm i personelit të autoriteteve shëndetësore rajonale (meshkuj dhe femra) në qarqe					
Produkti 6 për rezultatin 1 **Forcimi i kapaciteteve të kërkimeve operacionale në sistemin dhe shërbimet shëndetësore në Shqipëri**						
Numri i studiuesve të rinj (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve për zbatim	Numri i studiuesve të rinj (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve për kërkimin zbatues, që lidhen me KSHP-në, dhe/ose BNJSH-të dhe/ose SJT-të	Çertifikatë pjesëmarrjeje/Baza e të dhënave të institucioneve të arsimit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	20 studiues të rinj
Numri i përmbledhjeve të politikave për MSHMS-në, që i referohen kërkimeve/studimeve të kryera në Shqipëri	Numri i përmbledhjeve të politikave të hartuara për MSHMS-në në aspekte të ndryshme shëndetësore, me fokus te KSHP-të, nga numri i përgjithshëm për studime/vlerësime të kryera/grupi të dhënave të përdorura	Hartimi i dokumenteve/përmbledhjeve të politikave	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	10 përmbledhje politikash
Numri i kërkimeve zbatuese/studimeve, të prezantuara në konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	Studimet/dokumentet kërkimore me fokus te KSHP-të, SJT-të, dhe BNJSH-të, të prezantuara në konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	Raportet kërkimore, Librat me abstraktet e punimeve, dhe Artikuj.	HAP-i dhe partnerët (ISHP-ja, Fakultetet)	Një herë në vit	0	8 raporte, artikuj.
Produkti 7 për rezultatin 2 **Cilësia e ofrimit të shërbimeve të KSHP-së është përmirësuar nëpërmjet procedurave të akreditimit dhe promovimit për përdorimin e protokolleve klinike, si edhe nëpërmjet zgjidhjes shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-ve**						
Hartimi dhe miratimi i udhëzuesve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare nga MSHMS-ja, dhe pilotimi i suksesshëm në qendrat shëndetësore të synuara	Hartimi dhe miratimi i udhëzuesve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare nga MSHMS-ja, dhe pilotimi i suksesshëm në qendrat shëndetësore të synuara	Progres raportet vjetore të HAP-it/MSHMS-ja	HAP	Një herë në vit	0%	Zbatimi i suksesshëm i udhëzuesve/protokolleve, që lidhen me diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare
Testimi dhe paraqitja e zgjidhjeve të reja shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-ve	Numri i zgjidhjeve të reja shëndetësore elektronike dhe digjitale të zhvilluara dhe të testuara në KSHP	Raportet studimore Raportet e asistencës teknike Instalimi i sistemeve elektronike dhe/ose digjitale	Të dhënat e projektit të FSDKSH-së/MSHMS-së	Një herë në vit	2 (receta elektronike dhe referime te mjekët specialistë)	5

Hartimi dhe miratimi i dokumenteve model të lidhura me cilësinë, të kërkuara për akreditimin e KSHP-së nga MSHMS-ja dhe të disponueshme në të gjithë vendin.	Hartimi i dokumenteve sipas kërkesave për standardet e akreditimit.	Grupi i dokumenteve të nënshkruara.	Urdhër i MSHMS-së	Një herë në vit	0	Grupi i dokumenteve të shpërndara në 400 QSH
Produkti 8 për rezultatin 2 **Përcaktimi dhe testimi i modeleve të reja të shërbimeve për kujdesin në familje dhe që lidhen me shërbimet e specializuara (pjesërisht i mbivendosur me produktin 3)**						
Miratimi i dokumenteve të politikave/ strategjisë, që përshkruan qasjen e kujdesit në familje nga MSHMS-ja	Hartimi i përmbledhjeve të propozimeve/vlerësimeve, që mbështesin dokumentet e strategjisë që përcakton kujdesin në familje Kurrikula e hartuar mbi qasjen e Infermierisë në Komunitet	Hartimi i dokumenteve të politikave dhe dokumenteve mbështetëse	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	0	Nënshkrimi dhe miratimi i dokumenteve të politikave për kujdesin në familje nga MSHMS-ja
Numri i infermierëve të trajnuar për zbatimin e qasjes së sapoprezantuar	Numëruesi: Numri i infermierëve të trajnuar për zbatimin e qasjes së prezantuar së fundmi Emëruesi: Numri i infermierëve në zonat rurale në të dyja qarqet	Numri i vizitave në komunitet të kryera nga infermieret e komunitetit / FSDKSH	FSDKSH-ja / Sistemi i monitorimit të projektit	Çdo muaj	0%	Në 6 QSH ofrojnë shërbime 50 infermierë
Zbatimi i modeleve të reja të kujdesit në familje, për sa i përket kontrollit të SJT-ve, në komunitetet/zonat rurale të përzgjedhura	Numri i zonave rurale/komuniteteve që zbatojnë qasjen e re	Numri i vizitave në komunitet me fokus te kontrolli i SJT-ve, të kryera nga infermierët në komunitet / FSDKSH-ja	Drejtoritë rajonale të MSHMS-së për vlerësimin e performancës / FSDKSH-ja / Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	0%	50 zona rurale/komunitete
Produkti 9 për rezultatin 2 **Përparimi dhe shtrirja e Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) të personelit të KSHP-së, dhe përfshirja e riçertifikimit të menaxherëve shëndetësorë në proceset dhe standardet kombëtare**						

Numri dhe përqindja e mjekëve dhe infermierëve të angazhuar në GK (meshkuj dhe femra)	Numëruesi: Numri i mjekëve (meshkuj dhe femra) të angazhuar në GK Emëruesi: Numri i mjekëve (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet Emëruesi: Numri i infermierëve QKEV (meshkuj dhe femra) të angazhuar në GK Emëruesi: Numri i infermierëve (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet		Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Mjekët 75% Infermierët 45%	Mjekët 85% Infermierët 60%
Numri dhe përqindja e profesionistëve kryesorë (mjekët e përgjithshëm, meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrin e kërkuar të krediteve të riçertifikuara	Numëruesi: Numri i mjekëve të përgjithshëm (meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrine kërkuar të krediteve vjetore Emëruesi: Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet	QKEV	QKEV	Një herë në vit	Mbulimi i 80% të MF-ve në qarqe	Mbulimi i 90% të MF-ve në qarqe
Prezantimi dhe funksionimi i sistemit të ri të riçertifikimit të drejtuesve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-ve)	Hartimi i kërkesave të Menaxherëve Shëndetësorë (Rregullat dhe Kushtet) për sa i përket EVM-së	Njohja e menaxherëve të KSHP-ve dhe EVM-së	QKEV	Një herë në vit	Nuk ka	Zbatimi dhe funksionimi i sistemit të ri
Numri dhe përqindja e drejtorëve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-së) të regjistruar në bazën e të dhënave të riçertifikimit dhe që kanë kreditet për menaxhimin sipas kërkesave të reja	Numëruesi: Numri i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, të regjistruar në bazën e të dhënave të riçertifikimit Emëruesi: Numri i përgjithshëm i ekipit të menaxherëve të KSHP-ve në të dyja qarqet Numëruesi: Numri i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, që kanë kreditet sipas kërkesave të reja Emëruesi: Numri i përgjithshëm ekipit të menaxherëve të QSH-ve, të regjistruar në bazën e të dhënave në të dyja qarqet	Baza e të dhënave të QKEV-së	QKEV-ja / HAP-i	Një herë në vit	Nuk ka	90% e drejtuesve të QSH-ve 50% e ekonomistëve dhe kryeinfermierëve
Produkti 10 për rezultatin 2 **Nxitja e bashkëpunimit ndërmjet palëve përkatëse vendore të interesit për zhvillimin e shërbimeve shëndetësore dhe për të vepruar në shërbim të shëndetit publik**						
Numri dhe përqindja e qendrave shëndetësore dhe pikave ambulatore të rinovuara dhe/ose të pajisura në mënyrën e duhur nëpërmjet mekanizmave bashkëfinancuese	Numri i QSH-ve dhe PA-ve, të rinovuara nëpërmjet mekanizmave bashkëfinancuese	Raportet vjetore të HAP-it	HAP	Një herë në vit	0	10 institucione shëndetësore (QSH dhe pika ambulatore)

	Hartimi i një set dokumentesh	Nënshkrimi i dokumenteve nga NJQV-ja dhe MSHMS-ja	HAP	Një herë në vit	Nuk ka		Hartimi dhe miratimi i një sërë rregullash nga MSHMS-ja, NJQV-ja dhe HAP-i
Zhvillimi i rregullave, normave, rregulloreve, standardeve të mirëmbajtjes së qendrave të KSHP-së në një kurrikulë të akredituar trajnimi nga ASPA-ja dhe MSHMS-ja	Numri i NJQV-ve që kanë miratuar rregulloret e reja për mekanizmin e mirëmbajtjes së KSHP-së	Zbatimi i dokumenteve	NJQV-ja, MSHMS-ja	Një herë në vit	0		5 NJQV
Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë miratuar praktikën për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat							

Shtojca 6: Rreziqet e detajuara/matrica e supozimit dhe masat zbutëse

Shkalla

	min.	maks.
rrezik i lartë	9	16
rrezik i mesëm	5	8
rrezik normal	0	4

Gjasatendodhisë				
4	4	8	12	16
3	3	6	9	12
2	2	4	6	8
1	1	2	3	4
	1	2	3	4

Serioziteti i pasojës (ndikimi)

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
Rezultati 1					
Rreziku: Vendimet e qeverisë anulojnë vendimet teknike dhe janë një aspekt i pafavorshëm në reformën e sektorit shëndetësor, planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve shëndetësore dhe politikat e BNJSH-ve **Rreziku programatik**	Ashtu si edhe në vendet e tjera Ballkanike dhe të Evropës Lindore, sistemi i edukimit shëndetësor dhe mjekësor ka një efektshmëri të ulët. Mungon një lidhje strategjike midis nevojave të popullsisë dhe llojit të shërbimeve të ofruara nga punonjësit shëndetësorë të përgatitur. Ndryshimet pengohen nga ndërgjegjësimi i ulët i shumë aktorëve të sektorit të edukimit dhe shëndetësisë dhe nga realitetet mbizotëruese të politikave. Në terma afatshkurtër, ekziston rreziku madhor që incentivat ekzistuese dhe vendimet politike do t'i përkthejnë zhvillimet në sisteme edukuese shëndetësore dhe mjekësore më të qëndrueshme dhe efikase. Për këtë arsye,	Ka pak gjasa (2)	I lartë (3)	6	Projekti do të vazhdojë ta ndihmojë MSHMS-në në përpjekjet e saj për të zhvilluar një sistem shëndetësor më të qëndrueshëm, efikas dhe të financuar në mënyrën e duhur, duke e vënë theksin te roli thelbësor që shërbimet e KSHP-së dhe kontrolli i SJT-ve duhet të luajnë, duke u mbështetur te një fuqi punëtore shëndetësore e përgatitur. Kjo do të kryhet nëpërmjet asistencës teknike dhe përvojave të marra nga sfera e politikave të përftuara në nivel vendor. Rëndësi do t'i jepet edhe shkëmbimeve me vendet e tjera dhe përmirësimit të funksioneve rregullatore të MSHMS-së nëpërmjet punës me mekanizmat akreditues të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
	projekti do të vazhdojë të ekspozohet përballë tensioneve të mëdha ndërmjet çfarë ndryshimesh teknike preferohen dhe se çfarë është politikisht e pranueshme dhe e realizueshme.				
Supozimi: Strategjia Kombëtare për Shëndetësinë 2016-2020 udhëheq dhe drejton reformën shëndetësore të KSHP-së dhe kontrollin e SJT-ve dhe plotësohet më tej nga politika konkrete të BNJSH-ve **Rreziku programatik**	Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë përcakton aspektet e reformave kyçe shëndetësore, duke përfshirë ndryshimin drejt një sistemi më të shëndetshëm, duke iu dhënë vëmendje më të madhe shërbimeve të KSHP-së dhe kontrollit të SJT-ve. HAP-i supozon se strategjia kombëtare përdoret në mënyrë të efektshme nga aktorët kyçë të sektorit shëndetësor, si për shembull nga MSHMS-ja, për të orientuar dhe drejtuar zhvillimin dhe ndryshimin në sektorin e shëndetësisë gjatë hartimit dhe zbatimit të dokumenteve konkrete plotësuese të referencës, siç është strategjia kombëtare për zhvillimin e BNJSH-ve	Ka pak gjasa (2)	I lartë (3)	6	Projekti do ta mbështesë MSHMS-në në rolin e saj kryesor për të vazhduar me reformën në shëndetësi. Projekti do t'i ofrojë një qasje sistemike hartimit të politikave konkrete të RSH-së dhe shpërndarjes së përvojave të përftuara nga këto aktivitete, nëpërmjet asistencës teknike. MSHMS-ja do të marrë mbështetje për orientimin e politikave, hartimit dhe praktikës së udhëzuesve, duke e vënë theksin te përmirësimet e nevojshme në cilësinë e kujdesit shëndetësor, si edhe te përmirësimi i shërbimeve të KSHP-së dhe kontrolli i SJT-ve.
Rreziku: Kapacitete të kufizuara institucionale në nivel të njësive të qeverisjes qendrore, rajonale dhe vendore për të orientuar zhvillimin e KSHP-së dhe të BNJSH-ve **Rreziku institucional**	Ndërkohë që përmirësimi i shërbimeve të KSHP-së dhe kontrolli i SJT-ve janë një shqetësim madhor për MSHMS-në, përpjekjet mund të fragmentohen dhe shpërndahen me udhëzim të kufizuar strategjik nga MSHMS-ja. Numri i burimeve në nivel qeveritar, të angazhuar në planifikimin strategjik të KSHP-së dhe fuqisë punëtore është i ulët. Gjithashtu, disa prej këtyre personave kyçë mund r'i ndryshojnë pozicionet e tyre, duke penguar ngritjen e kapaciteteve institucionale për udhëzimin strategjik.	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Faza e 2-të e HAP-it do të realizojë një investim madhor për ngritjen e kapaciteteve të nevojshme njerëzore dhe institucionale dhe mbështetjen e këtyre institucioneve për advokimin e investimeve më të mëdha në fushat kryesore, si për shembull në shërbimet e KSHP-së, kontrollin e SJT-ve dhe zhvillimin e infermierëve. Projekti do të mbështesë operacionet e disa entiteteve të Qeverisë, duke dokumentuar evidencat e reja për shërbimet e KSHP-së në zonat rurale dhe zhvillimin e fuqisë punëtore në shëndetësi, dhe nëpërmjet kësaj qasjeje duke nxitur angazhimet kombëtare të lidershipit.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
Supozimi: Zhvillimi i profileve të punonjësve të shëndetësisë, veçanërisht të infermierëve, të përfshirë në ofrimin e shërbimit të KSHP-së është i pranueshëm nga MSH-ja dhe aktorët e tjerë të përfshirë **Rreziku programatik**	Përshtatja e shërbimeve të KSHP-së duke ndryshuar barrën e llojeve të sëmundjeve në Shqipëri kërkon që profilet e mjekëve dhe infermierëve të zhvillohen duke u përqendruar nga një çështje thelbësore siç është shëndeti i nënës dhe fëmijës te një çështje tjetër po aq e rëndësishme siç është kujdesi ndaj pacientëve me sëmundje kronike dhe profilet dhe aftësitë e personelit, duke e vënë theksin te promocioni shëndetësor. Kjo gjë kërkon rishikimin dhe përditësimin e aftësive dhe programeve universitare dhe pasuniversitare, veçanërisht për infermierët. Ky proces do të zgjasë dhe përfshijë aktorë të ndryshëm.	Nuk ka gjasa (1)	I lartë (3)	3	Ky projekt do të rrisë ndërgjegjësimin për rolin thelbësor që duhet të luajnë infermierët dhe mjekët e familjes për përkujdesjen ndaj pacientëve me SJT në zonat rurale. Do të kryhen investime në programin e ri Master për infermierët, duke përfshirë trajnimin për përmirësimin e aftësive klinike. Më tej, faza 2 do ta vërë theksin te trajnimi i studimeve pasuniversitare, si për shembull GK-të, dhe do t'i përshtasë këto aktivitete duke zhvilluar rolin e shërbimeve të KSHP-së. Gjithashtu, projekti do të lobojë që programi mjekësor universitar dhe pasuniversitar të rishikohen, por të mos ndërhyjnë drejpërdrejt në këtë nivel.
Rreziku: Rekrutimi i pabazuar në meritë vazhdon pavarësisht Reformës në Administratat Publike dhe i pengon studentët e sapodiplomuar në programin Master që të emërohen në pozicione menaxheriale **Rreziku institucional**	Është vërejtur se emërimet shpesh nxiten nga klane të ndryshme dhe/ose axhenda politike dhe jo në bazë të meritave teknike. Kjo nënkupton se të diplomuarit, të cilët përfundojnë trajnimin e menaxhimit shëndetësor, me nismën e HAP-it, nuk emërohen gjithnjë në pozicione menaxheriale që nuk bazohen në programin studimor në të cilin janë diplomuar. Përvoja aktuale tregon se kjo vlen për afërsisht gjysmën e të diplomuarëve.	Ka pak gjasa (2)	I lartë (3)	6	Rezistenca e disa individëve ndaj këtyre ndryshimeve duhet të trajtohet nëpërmjet mbështetjes së lidershipit politik dhe administrativ. Në mënyrë që Projekti të ketë sukses, ai varet tërësisht tek angazhimi dhe mbështetja e lidershipit politik dhe administrativ. Për më tepër, Projekti do të vazhdojë të: (1) promovojë procesin transparent të rekrutimit për pozicionet e menaxhimit shëndetësor; (2) advokojë mekanizmat e përgjegjshmërisë, për shembull brenda akreditimit të qendrave shëndetësore, në mënyrë që funksionet e menaxhimit shëndetësor të mbahen në mënyrë efikase nga personeli i kualifikuar dhe; (3) mbështesë menaxherët e sapodiplomuar shëndetësorë për identifikimin e pozicioneve menaxheriale.
Rezultati 2					
Rreziku: TVSH-ja nuk	Marrëveshja ndërqeveritare parashikon se	Ka	I lartë	9	Ashtu si në të shkuarën, qendra HAP do të sigurojë

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
mbulohet plotësisht, duke penguar zbatimin e projektit **Rreziku programatik**	shërbimet dhe prokurimet me nismën e HAP-it përjashtohen nga TVSH-ja; për këtë arsye, agjencitë zbatuese i financojnë paraprakisht shpenzimet përkatëse. Për vitin 2018, MSHMS-ja nuk i ka përmbushur detyrimet kontraktuale dhe nuk i ka rimbursuar HAP-it shumën e madhe të TVSH-së prej disa qindra mijëra franga zvicerane. Ekziston një probabilitet i lartë që mosrimbursimi i TVSH-së mund të rrezikojë duke ndikuar negativisht te zbatimi i programit.	shumë gjasa (3)	(3)		respektimin e të gjithë hapave për rimbursimin e HAP-it, si për shembull informacionin paraprak të MSHMS-së për rimbursimet paraprake, në mënyrë që shumat përkatëse të përfshihen në buxhetin e qeverisë, dorëzimin në kohë të pretendimeve dhe komunikimin e rregullt me MSHMS-në, për statusin e rimbursimit. Gjithashtu, qendra HAP do të komunikojë rregullisht me SDC-në / ambasadën Zvicerane, për këtë çështje. Nëse rimbursimi i TVSH-së lihet pezull, qendra HAP mund të ndalojë investimet për prokurimin e pajisjeve, derisa TVSH-ja të rimbursohet.
<u>Supozimi:</u> **Aksesueshmëria dhe përballimi i shërbimeve të KSHP-së duke përfshirë barnat, mbështetet nga fonde të përshtatshme nëpërmjet fondeve të sigurimit shëndetësor dhe/ose taksimit të përgjithshëm** **Rreziku programatik**	Shërbimet e KSHP-së në Shqipëri (si për shembull spitalet) nënfinancohen me një sasi të vogël të PBB-së së alokuar për shëndetësinë. Kjo përkthehet në faktin që familjet duhet të kontribuojnë, kryesisht nëpërmjet pagesave informale për shërbimet dhe barnat, për financimin e shërbimeve, që shumë qytetarë besojnë se janë të korruptuara. Kjo ndikon më tepër te grupet e varfra dhe të cenueshme dhe/ose ata që vuajnë nga një ose disa SJT. Kjo lind perceptimin se shërbimet shëndetësore qeveritare duhet t'i ofrojnë shërbimet dhe barnat falas për pacientët, për sa kohë që ata janë të regjistruara zyrtarisht. Ekziston rreziku që shërbimet e KSHP-së (dhe spitali) të mbeten të nënfinancuar, financimet në sektorin e shëndetësisë të shpenzohen në mënyrë të papërshtatshme ose të paefektshme dhe se shpenzimet familjare për shërbimet dhe barnat do të ulen, por mund të shmanget vetëm nëse reformat në shëndetësi do të vazhdojnë dhe	Ka shumë gjasa (3)	I lartë (3)	9	Supozohet se krahas përmirësimit të shërbimeve të KSHP-së nga projekti, fondi i sigurimeve Qeveritare / Shëndetësore ofron fonde të nevojshme (ose që ekziston një evolucion në sistemin të bazuar tërësisht në taksa), duke përfshirë mjekimet ose mallrat e konsumit dhe se fondet shpenzohen në mënyrë më të efektshme. Gjithashtu, projekti është i gatshëm t'i ofrojë mbështetje MSHMS-së për reformat e KSHP-së, duke i kushtuar vëmendje të veçantë mbulimit të përshtatshëm të të moshuarve dhe banorëve në zonat rurale.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi

	zbatohen.				
Supozimi: Përdorimi dhe funksionimi më i mirë i KSHP-së kërkon investime të mëdha në infrastrukturë dhe pajisje, dhe kjo është e pranueshme për SDC-në. Kjo supozon kontributet përkatëse nga NJQV-të për zhvillimin infrastrukturor të shërbimeve të KSHP-së për të nxitur angazhimin dhe llogaridhënien **Rreziku institucional**	Si rrjedhojë, investimet përkatëse në fazën 1 të HAP-it në dy rajone të Shqipërisë (Dibër dhe Fier), situata infrastrukturore dhe e pajisjeve të KSHP-së në vend mbetet e varfër, duke u shënjuar nga mungesa e ambienteve të përshtatshme, pajisjet bazë dhe mjetet njëpërdorimëshe. Mes të tjerash, kjo përkthehet në nevojën për të përdorur spitalet, ndërsa në zonat urbane shërbimet private. Përvoja ndërkombëtare tregon se besueshmëria dhe përdorimi i duhur i KSHP-së varet nga infrastruktura e përshtatshme dhe pajisjet bazë. Investimi. Në këtë mënyrë, aftësitë e përmirësuara të personelit, veçanërisht të infermierëve do të jenë të efektshme dhe do të çojnë në cilësi të përmirësuara të shërbimeve. Për këtë arsye, është e nevojshme që sasi e fondeve të projektit të alokohet për infrastrukturën dhe pajisjet	Ka pak gjasa (2)	I lartë (3)	6	Ndërkohë që investimet e projektit për trajnimin dhe ngritjen e kapaciteteve (investime të buta) janë të rëndësishme dhe i përkasin grupit të investimeve të projektit, gjithashtu ekziston nevoja për investime për përmirësimin e ambienteve të rrënuara dhe ofrimin e pajisjeve bazë (investime për pajisjet - "hardware"), për të patur qëndrueshmëri në investimet për aftësitë e përdoruesit - "humanware". HAP-i do të përdorë në fazën 2 parimet bashkëfinancuese për investimet në pajisje, duke kërkuar kontribute financiare nga NJQV-të ose njësi të tjera, për të siguruar pronën dhe qëndrueshmërinë e pajisjeve dhe infrastrukturës së KSHP-së. Për më tepër, Projekti do të mbështesë praktikat dhe sistemet e mirëmbajtjes për të siguruar qëndrueshmërinë e investimeve.
Supozimi: Qëndrimet dhe sjelljet ndaj sektorit shëndetësor dhe KSHP-së në popullatë mund të ndryshojnë **Rreziku programatik**	Modelet e përdorimit të shërbimeve të KSHP-së tregojnë se popullsia mbështetet te përdorimi i drejtpërdrejtë i spitaleve, shërbimet private (në zonat urbane) dhe/ose te vetëtrajtimi. Popullsia, duke përfshirë ata që vuajnë nga SJT-të i shmangin shërbimet e KSHP-së për një sërë arsyesh. Në zonat rurale kjo përfshin mungesën e punonjësve të mirëtrajnuar të shëndetësisë, pengesat financiare; njohuri e kufizuar e përparësive dhe e përfitimeve të mundshme të KSHP-së. Njihet se ndryshimet në sjellje mund të paraqiten njëkohësisht me përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor dhe shërbimet	Ka pak gjasa (2)	Mesatar (2)	4	Projekti do t'i trajtojë këto çështje nëpërmjet një sërë aktivitetesh. Do të kryhen investime bazë në trajnimin e personelit, veçanërisht të infermierëve në zonat rurale, për të përmirësuar reputacionin e ofruesve të KSHP-së, si edhe cilësinë e kujdesit shëndetësor, masat e marketimit social për KSHP-në, shkëmbimet dhe komunikimin me popullatën përfituese, sidomos për personat që vuajnë nga një SJT.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
	e duhura të SJT-ve.				
Rreziku: Ngritja e një Operatori të ri për Shërbimet Shëndetësore mund ta pengojë negativisht planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve të KSHP-së Rreziku institucional	Në vitin 2018, me vendim të qeverisë, është parashikuarnjë strukturëe re, "operatori i shërbimeve shëndetësore", për të mbikëqyrur dhe menaxhuar ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Prapëseprapë, kjostrukturë nuk funksionon në nivel kombëtar dhe rajonal dhe duhet të ngrihet (duke përfshirë rekrutimin e personelit). Për më tepër, nuk qartësohet ndarja funksionale e roleve dhe e përgjegjësive dhe marrëdhëniet e punës me Fondin e Sigurimeve Shëndetësore (blerësi pasiv i shërbimeve), QKEV-ja, etj. Ngritja e Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore dhe qartësimi i atributeve kryesore të funksioneve të rishikuara do të zgjasë dhe mund ta pengojë zbatimin e Projektit.	Ka pak gjasa (2)	I lartë (3)	6	Krijimi i Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore dhe koha e nevojshme për t'u bërë funksional, nuk është vetëm një rrezik, por edhe një mundësi, për sa kohë Projekti është në gjendje të krijojë marrëdhënie besimi dhe të ndërveprojë së tepërmi në nivel kombëtar dhe rajonal me strukturën e re. Operatori shëndetësor do të marrë ndihmë për funksionet e tij nëpërmjet ofrimit të asistencës teknike (nëse kërkohet), mbështetjes së trajnimit të menaxhimit, si edhe nëpërmjet ofrimit të evidencave, për sa i përket akreditimit të shërbimeve të KSHP-së, përmirësimit të cilësisë në nivel KSHP-je dhe/ose kontrollit të SJT-ve, siç shfaqen nga përvojat e Projektit.
Produkti 1 deri në 8 kundër rezultatit 1					
Supozimi: Ka vullnet politik dhe gatishmëri nga ana e MSHMS-së për harmonizimin e fokusit të projektit me prioritetet qeveritare, dhe barrën aktuale të llojeve të sëmundjeve në Shqipëri me fokus të veçantë te kontrolli i sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT) Rreziku institucional	Nëse deri më tani dokumentet strategjike të MSH-së iu kanë dhënë përparësi kontrollit të SJT-ve në sasi të kufizuar, vitet e shkuara është vënë theks më i madh dhe specifik te kontrolli i duhanit dhe alkoolit, diabeti, sëmundjet kardiovaskulare dhe parandalimi e trajtimi i kancerit, krahas obezitetit. Supozohet se vazhdon angazhimi i parandalimit dhe i kontrollit të përmirësuar të SJT-ve, në kuadër të barrës mbizotëruese të sëmundjeve në Shqipëri.	Nuk ka gjasa (1)	I lartë (3)	3	Projekti do të hartojë qasje novatore për kontrollin e SJT-ve në kontekstin shqiptar, duke përfshirë pacientët që vuajnë nga sëmundjet kronike, në nivel të KSHP-së (klinike), si edhe të aktiviteteve për promocionin shëndetësor. Planifikohen aktivitete të ndryshme, si për shembull përditësimi dhe përdorimi në rritje i protokolleve klinike brenda mjediseve të KSHP-së, mundësisht i lidhur me zgjidhjet ose investimet në shëndetësinë elektronike për zhvillimin e infermierëve. Gjithashtu, do të testohen forma të reja të shërbimeve shëndetësore dhe sociale nëpërmjet kujdesit në familje

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
Supozimi: Koordinimi me partnerët, si OBSH-ja, BB-ja, etj., është i efektshëm **Rreziku programatik**	Nxitet zhvillimi i një sistemi shëndetësor më të efektshëm, efikas dhe të qëndrueshëm në Shqipëri, nga mbështetja e jashtme nga ana e partnerëve të Qeverisë Shqiptare, si për shembull: OBSH-ja, BB-ja ose Bashkimi Evropian. Ekziston një numër i vogël partnerësh që ofrojnë mbështetje të drejtpërdrejtë për zhvillimin e sektorit të shëndetësisë, për shembull: BB-ja dhe ndoshta bashkëpunimi italian. Mbështetja e tyre duhet të jetë e mirëkoordinuar dhe plotësuese, dhe të materializojë nëpërmjet takimeve të rregullta për koordinimin e sektorit të shëndetësisë.	Ka pak gjasa (2)	Mesatar (2)	4	Ashtu si në të shkuarën, Ambasada Zvicerane / SDC-ja do të luajnë një rol të rëndësishëm në ndërveprimin dhe komunikimin e rregullt në nivel strategjik me partnerët kyçë të Qeverisë Shqiptare, si për shembull BB-ja ose OBSH-j, për të harmonizuar mbështetjen zvicerane për sektorin e shëndetësisë me investimet e të tjerëve. Projekti do të favorizojë një dialog teknik më të rregullt me këta partnerë, nëpërmjet takimeve të rregullta, si për shembull me OBSH-në, duke informuar partnerët kyçë për aktivitetet kryesore dhe duke ndarë përvojat përkatëse që kanë lindur gjatë Projektit.
Supozim : Gatishmëria për bashkëpunimin ndërsektorial lidhet me funksionimin dhe zbatimin e politikave dhe strategjive të BNJSH-ve **Rreziku institucional**	Zhvillimi i fuqisë punëtore kërkon përfshirjen e sektorëve të ndryshëm, si për shembull të arsimit të lartë dhe shëndetësisë, krahas shoqatave të palëve të tjera kryesore të interesit, si për shembull të shoqatave profesionale.	Ka pak gjasa (2)	Mesatar (2)	4	Projekti është i vetëdijshëm për ndërsektorialitetin e nevojshëm të zhvillimit të fuqisë punëtore në shëndetësi, si rrjedhojë do të bëjë të mundur lidhjen e palëve kryesore të interesit me aktivitetet kryesore. Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë do të jetë ngushtësisht e lidhur me krijimin e programit Master për Infermierinë, në mënyrë që ky kurs të akreditohet.
Rreziku : Rezistenca e mjekëve të familjes për t'i lejuar më shumë hapësirë për përgjegjësi infermierëve **Rreziku programatik**	Projekti synon që të rrisë ndarjen e detyrave për infermierët në mjedise e KSHP-së në zonat rurale, si për shembull duke iu caktuar detyra për trajtimin promocional dhe klinik dhe ndjekjen e pacientëve me SJT. Kjo nënkupton se ekziston gatishmëria e mjekëve që të punojnë në ekip dhe t'ua delegojnë disa prej detyrave të tyre infermierëve. Ashtu si në vendet e tjera, kjo përdoret për t'u përballur me qëndresën e mjekëve	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Projekti do ta vërë theksin te roli thelbësor që duhet të luajnë infermierët në ofrimin e kujdesit në familje dhe në shërbimet e KSHP-së për pacientët me SJT në zonat rurale. Kjo do të realizohet nëpërmjet vënies në dispozicion të evidencave përkatëse (p.sh., numër i ulët i mjekëve në mjediset e KSHP-së në zonat rurale) dhe lobimit sistematik në dokumentet strategjike dhe normative për rolin dhe detyrat e infermierëve.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, seriozíteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
Rreziku : Rezistenca e infermierëve për të marrë përsipër më tepër përgjegjësi (masa zbutëse: Përfshirja e mjekëve të familjes dhe infermierëve në hartimin e programit për hartimin e programit të jurisprudencës) **Rreziku programatik**	Projekti synon që të zhvillojë rolin profesional dhe social të ofruesve të mjekësisë së familjes dhe veçanërisht infermierëve. Aktualisht, statusi i tyre social dhe profesional është i ulët. Kalimi i detyrave shtesë tek infermierët, si edhe njohja e madhe sociale nga pacientët, mjekët dhe popullsia e përgjithshme do të marrë kohë të konsiderueshme dhe do të nënkuptojë se infermierët janë gati për t'u rigjendur brenda kontekstit të KSHP-së.	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Projekti do t'i shqyrtojë rolet dhe përgjegjësitë e infermierëve brenda mjediseve të KSHP-së, së bashku me aktorët kryesorë, për sa i përket kujdesit ndaj sëmundjeve kronike. Për më tepër, do të krijohet një program Master në Infermieri nga Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike të Universitetit të Tiranës. Si rrjedhojë, do të sigurohet që të realizohet mbulimi i duhur i rolit në zhvillim të infermierëve brenda mjediseve të KSHP-së. Me shumë mundësi, programi Master në Infermieri do të hapet paralelisht me investimet për një laborator për aftësimin klinik të infermierëve. Gjithashtu, projekti mund t'i ndihmojë infermierët për zhvillimin organizativ të shoqatave të infermierëve.
Rreziku: Numri i kufizuar i pedagogëve me formim në fushën e infermierisë mund të ndikojë në përmbajtjen dhe qasjet e kurrikulës **Rreziku programatik**	Mësimdhënia e infermierëve në nivelin Bachelor dhe ndoshta në nivelin Master në të ardhmen realizohet kryesisht nga pedagogë të trajnuar si mjekë. Ky model nuk është ideal dhe paraqet rreziqet që vlerat profesionale dhe etika profesionale, krahas modeleve që duhen ndjekur në infermieri, të transferohen në mënyrë të gabuar te studentët	Ka shumë gjasa (3)	I ulët (1)	3	Krahas ngritjes së programit Master në Infermieri që do të ofrohet nga Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike i Universitetit të Mjekësisë, projekti do të investojë në kapacitetet e pedagogëve të infermierisë (p.sh., ndjekja e kurseve specifike të trajnimit në pedagogji) dhe mundësisht në marrëveshjet e binjakëzimit me institucionet jashtë Shqipërisë, që mbështeten te pedagogët e infermierisë.
Rreziku: Pranimi dhe marrëveshja e partnerëve për të krijuar rrjetin e Qendrave Shëndetësore të praktikës mësimore/klinike	Veç të tjerash, mësimdhënia e përmirësuar e infermierëve do të varet nga fakti që Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike i Universitetit të Mjekësisë do t'i ofrojë studentëve të infermierisë akses në mjediset e praktikës klinike. Por, ekziston rreziku që mjediset e praktikës klinike, si poliklinikat ose spitalet t'i refuzojnë bashkëpunimet, për sa kohë që nuk ofrohen shpërblime financiare.	Ka pak gjasa (2)	I ulët (1)	3	Ndërkohë që është hapur programi Master për Infermierinë, projekti do të vërë në dukje rolin thelbësor të praktikës klinike dhe advokimin për marrëveshjet institucionale, që i lejojnë studentët e infermierisë të ekspozohen në botën e vërtetë. Gjithashtu, projekti do të lehtësojë lidhjet me qendrat shëndetësore të mbështetura nga projekti dhe mund të ofrojë më tej mbështetje financiare për studentët e infermierisë që të kenë akses në praktikën klinike,

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
Rreziku institucional					brenda mjediseve të KSHP-së, gjatë një periudhe të kufizuar kohe.
Supozimi: Suksesi afatmesëm dhe afatgjatë i programit Master varet nga politikat dhe praktikat e MSHMS-së për punësimin e menaxherëve shëndetësorë në pozicione menaxheriale **Rreziku institucional**	Programi i përbashkët Master për menaxhimin shëndetësor nxjerr çdo vit rreth 20 profesionistë. Nuk është e thënë që ata do të punojnë ose do të emërohen në shërbime shëndetësore dhe pozicione menaxheriale në spitale. Disa të trajnuar mund të kthehen në mjediset klinike ose pozicione të tjera dhe të vënë në diskutim investimet në aftësitë e tyre menaxheriale.	Nuk ka gjasa (1)	I ulët (1)	1	Projekti do të këshillohet ngushtësisht me MSHMS-në dhe organizata të tjera përkatëse, si për shembull me "Operatorin e shërbimeve shëndetësore" ose spitalet, në mënyrë që pozicionet menaxheriale dhe profilet e tyre përkatëse të punës të përfshihen në masterin për menaxhimin shëndetësor.
Supozimi: Qartësohen rolet dhe përgjegjësitë e Drejtorive të Shëndetit Publik, krahas ngritjes dhe funksionimit të "Operatorit të shërbimeve shëndetësore" (në nivel kombëtar dhe rajonal) **Rreziku institucional**	Në vitin 2018, me vendim të qeverisë është parashikuar një strukturëe re, "operatori i shërbimeve shëndetësore", për të mbikëqyrur dhe menaxhuar ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Duhen ngritur katër drejtori rajonale të "operatorit të shërbimeve shëndetësore", por duhet përcaktuar ndërlidhja dhe ndarja e detyrave të tyre me Drejtoritë e Shëndetit Publik. Nëse nuk ka ndarje koherente dhe konsistente të detyrave ndërmjet këtyre strukturave, ekziston një rrezik madhor për dyfishimin e funksioneve dhe tensioneve mes tyre. Me shumë mundësi kjo gjë mund të pengojë efektshmërinë e projektit në operacionet e tij	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Projekti do të advokojë qartësimin e rolit të ardhshëm të Drejtorive të Shëndetit Publik, në nivelin e MSHMS-së, krahas krijimit të drejtorive rajonale të "operatorit të shërbimeve shëndetësore". Nëse Drejtoritë e Shëndetit Publik do të ristrukturohen (dhe ndoshta do të riemërohen në Njësitë Vendore të Shërbimeve Shëndetësore) dhe do të mbikëqyrin shërbimet e KSHP-së dhe kontrollin e sëmundjeve infektive, do të ofrohet advokaci që investimet e projektit gjatë fazës 1 të mbeten te strukturat e ristrukturuara, për të siguruar qëndrueshmërinë e investimeve zvicerane. Gjithashtu, projekti do të mobilizojë mbështetjen teknike (kombëtare dhe ndërkombëtare), për të mbështetur ngritjen e "operatorit të shërbimeve shëndetësore", nëse shihet e nevojshme.
Rreziku: Personeli i ri i	Drejtoritë rajonale të "Operatorit të shërbimeve	Ka	I lartë	9	Projekti do të rrisë ndërgjegjësimin për rolin e

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e	Probabil	Ndikim	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi

	ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	iteti	i		
punësuar në Drejtoritë Rajonale të "Operatorit të shërbimeve shëndetësore" nuk i ka aftësitë dhe kapacitetet e kërkuara për të kontribuar në proceset e planifikimit shëndetësor. **Rreziku institucional**	shëndetësore" do të luajnë një rol të rëndësishëm mbikëqyrës për shërbimet e KSHP-së. Për këtë arsye, funksionimi i tyre i efektshëm është parakusht për performancën e mirë të shërbimeve të KSHP-së në zonat rurale. Rekrutimi i bashkëpunuesve do të zgjasë dhe disa pjesëtarë të personelit mund të zgjidhen për arsye politike (dhe jo bazuar te kualifikimi profesional), kështu që performanca dhe funksionimi i drejtorive të reja mund të jenë të ulëta gjatë një periudhe fillestare.	shumë gjasa (3)	(3)		rëndësishëm që duhet të luajnë drejtoritë rajonale të "Operatorit të shërbimeve shëndetësore", për sa i përket mbikëqyrjes së shërbimeve të KSHP-së, si edhe rëndësisë së modeleve të duhura të personelit në këtë nivel (duke përfshirë rekrutimin e personelit me përvojë në menaxhimin shëndetësor). Kurset e trajnimit për menaxhimin, të ngritura nga projekti gjatë fazës, duhen vënë gjithashtu në dispozicion për personelin e drejtorive rajonale të "Operatorit të shërbimeve shëndetësore". Për më tepër, mund të ofrohen trajnime afatshkurtra për personelin e drejtorive rajonale.
<u>Supozimi:</u> Gatishmëria e autoriteteve kombëtare për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e komitetit(eve) etike të kërkimit shëndetësor **Rreziku institucional**	Prapëseprapë, "Ministria e Komitetit Etik të Mirëqenies Sociale Shëndetësore" mbikëqyr dhe miraton kërkimin klinik. Forcimi dhe rrënjosja institucionale e kërkimeve operacionale/zbatuese do të varet nga gatishmëria për të krijuar dhe siguruar operacionet transparente të shqyrtimit dhe gjykimit të projekteve kërkuese të sistemeve shëndetësore të një komiteti etik.	Ka pak gjasa (2)	I ulët (1)	3	Projekti do të tërheqë vëmendjen e palëve përkatëse të interesit, si për shembull të MSHMS-së dhe Ministrisë së Arsimit, Sportit dhe Rinisë për rolin thelbësor që duhet të luajnë shqyrtimet etike të projekteve kërkuese të sistemeve shëndetësore. Projekti do të promovojë shkëmbimin me komitete të ngjashme, si për shembull me komisionet e shqyrtimit etik rajonal në Zvicër (p.sh., Komisioni i shqyrtimit etik në Zvicrën Veriperëndimore dhe Qendrore, që mbikëqyr Universitetin e Bazelit).
Produktet që lidhen me 8 deri në 12 kundër rezultatit 2					
<u>Rreziku:</u> Lidershipi i kufizuar i MSHMS-së për orientimin e partnerëve të palëve të përfshira (FSDKSH-ja, specialitetet, etj.) në procesin e përditësimit/grumbulli	Protokollet e ndryshme klinike janë të zbatuara, përveç atyre të përdorura nga FSDKSH-ja për rimbursimin e barnave kryesore. Mund të shfaqen interesa të ndryshme për standardet, që çojnë te pengesat për vlefshmërinë e marrëveshjeve të përbashkëta në protokollet klinike, përveç grumbullimit dhe vlefshmërisë së protokolleve klinike për shërbimet e KSHP-së	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Së pari, Projekti do të promovojë një vlerësim të përbashkët për aktorët kryesorë të protokolleve klinike në fuqi, në Shqipëri. Në këtë aspekt, grupet e punës mund të luajnë rol thelbësor. Gjithashtu, Projekti do të nxisë përdorimin e protokolleve klinike ekzistuese për SJT-të, siç ekzistojnë në vende të tjera të Ballkanit dhe Evropës Lindore.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
mit dhe zbatimit të protokolleve klinike **Rreziku programatik**	në Shqipëri.				
Supozimi: Supozim: Është e disponueshme infrastruktura e nevojshme në nivel KSHP-je (internet, energji elektrike, etj.) për prezantimin e zgjidhjeve shëndetësore elektronike (e-) dhe digjitale **Rreziku programatik**	Projekti ka si synim prezantimin në rritje të zgjidhjeve shëndetësore elektronike në mjediset e KSHP-së (p.sh., protokollet klinike të disponueshme si algoritme trajtimi në tablete). Kjo gjë do të kërkojë kushte minimale të infrastrukturës, që nuk garantohen gjithnjë. Mjekët dhe infermierët që punojnë në mjediset e KSHP-së në zonat rurale do t'iu duhet të shfaqin interes dhe jenë mendjehapur ndaj këtyre teknologjive të reja digjitale	Ka pak gjasa (2)	Mesatar (2)	4	Do të realizohet vlerësimi i detajuar i kushteve infrastrukturore (energjia elektrike, aksesi në internet, etj.), për ofruesit e KSHP-së, që propozohet të përfitojnë nga teknologjitë e reja digjitale, për t'u siguruar që të zbatohen kushtet infrastrukturore të nevojshme. Mjekët dhe infermierët e përfshirë do të ndërgjegjësohen nga Projekti për potencialin e mjeteve të reja të shëndetësisë elektronike në mjediset e KSHP-së, për të kontribuar në përmirësimin e cilësisë së kujdesit.
Rreziku: Mungesa e angazhimit dhe burimeve financiare të autoriteteve rajonale dhe vendore, për mbështetjen e rehabilitimit/mirëmbajtjes së infrastrukturës së KSHP-së. **Rreziku programatik**	Investimet e Projektit për infrastrukturën dhe pajisjet e KSHP-së do të kushtëzohen nga bashkëfinancimi dhe/ose kontributet (p.sh., skemat e mirëmbajtjes së efektshme) nga ana e autoriteteve vendore dhe rajonale. Kjo nënkupton rrezikun që investimet në KSHP nuk shihen si përparësi nga ta dhe/ose ata nuk kanë akses në burimet e nevojshme	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Projekti do t'i japë përparësi administratës rajonale dhe vendore që ndan mendim të njëjtë, duke treguar gatishmëri për investime në shërbimet e KSHP-së. Kjo do të realizohet paralelisht me aktivitetet advokuese për nevojën thelbësore për investime në infrastrukturën e KSHP-së dhe përparësinë që iu duhet këtyre investimeve për investime në sektorin spitalor.

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, seriozitetë dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
Rreziku: Rezistenca e mjekëve të familjes dhe specialistëve për zbatimin e sistemit të referimit dhe kundërreferimit **Rreziku programatik**	Shërbimet e efektshme të KSHP-së mbështeten te sistemet e mirëstrukturuara të referimit dhe kundërreferimit ndërmjet shërbimeve të KSHP-së dhe spitaleve, për kujdesin e efektshëm të pacientëve me sëmundje kronike (p.sh., testet laboratorike mund të ofrohen vetëm nga spitalet ose ofruesit e specializuar). Nëse këto sisteme nuk zbatohen, ka të ngjarë që pacientët do të kërkojnë drejtpërdrejt shërbime në nivelin e spitalit.	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	6	Do të përcaktohen detyrat klinike dhe ekzaminimet laboratorike që do të ndahen në nivel KSHP-je, përkatësisht në nivel referimi, krahas hartimit të protokolleve klinike dhe mjeteve të shëndetësisë elektronike. Kjo do të realizohet paralelisht me përcaktimin e mekanizmave të referimit dhe kundërreferimit, dhe me trajnimin dhe masat për ngritjen e kapaciteteve të punonjësve të shëndetit në KSHP.
Rreziku: Pamjaftueshmëria e infermierëve në disa qendra shëndetësore **Rreziku programatik**	Në disa zona rurale (të thella) përbën problem disponueshmëria e punonjësve të shëndetit, duke përfshirë infermierët. Ky problem do të rëndohet më tepër në vitet e ardhshme, duke patur parasysh modelet migratore që mbizotërojnë në Shqipëri për punonjësit e shëndetit.	Ka pak gjasa (2)	I ulët (1)	2	Projekti po përdor një sërë ndërhyrjesh për të rritur tërheqjen ndaj shërbimeve të KSHP-së si vend pune, në zonat rurale dhe të thella. Ekzistojnë investime në një mjedis pune më të mirë dhe kapacitete të punonjësve shëndetësorë, që çojnë në cilësi më të lartë kujdesi dhe prestigj më të lartë social të shërbimeve të KSHP-së në zonat rurale.
Rreziku: Reforma në Qeverisjen e Sistemit Shëndetësor mund të ndikojë në autonominë dhe funksionimin QKEV-së, si dhe në zbatimin e vonuar të sistemit të riçertifikimit për menaxherët shëndetësorë **Rreziku institucional**	Për sa i përket Drejtorive të Shëndetit Publik, rolet dhe funksionet e ardhshme, si edhe rrënjosja institucionale e Qendrës Kombëtare për Edukimin e Vazhduar (QKEV) nuk janë të qarta. Mbeten për t'u përcaktuar funksionet e detajuara për mbikëqyrjen e riçertifikimit të menaxherëve shëndetësorë dhe ndërlidhja me aktorë të tjerë të sektorit shëndetësor.	Ka pak gjasa (2)	Mesatar (2)	4	Projekti do të kërkojë me ngulm sqarime për rolet dhe përgjegjësitë e QKEV-së në procesin e riçertifikimit, krahas masave për ngritjen e kapaciteteve, për përmirësimin e menaxhimit të KSHP-së dhe menaxherëve spitalorë. Kjo do të realizohet paralelisht me mbështetjen për QKEV-në në zhvillimin e saj organizativ, për të siguruar funksionet e saj bazë (p.sh., ngritja e një baze të dhënash për çertifikimin e menaxherëve shëndetësorë)
Rreziku: Mungesa e kuadrit ligjor për	Mbeten të paqarta roli dhe përgjegjësitë e Njësive të Qeverisjes Vendore, për sa i përket	Ka shumë	Mesatar (2)	6	Projekti do të advokojë qartësimin e rolit të NJQV-ve, për sa i përket shërbimeve të KSHP-së, përkatësisht

Rreziku/Supozimi	Përshkrimi i rrezikut/supozimit, gjasat e ndodhisë, serioziteti dhe ndikimi	Probabiliteti	Ndikimi	Pikëzimi	Masat zbutëse dhe monitorimi
rregullimin e marrëdhënieve ndërmjet sektorit shëndetësor dhe qeverisjes vendore **Rreziku institucional**	shërbimeve të KSHP-së, për shkak të kuadrit të paqartë të përgjithshëm të politikave për menaxhimin e shërbimeve shëndetësore në nivel decentralizimi. Megjithëse NJQV-të luajnë një rol të rëndësishëm në mbikëqyrjen e shërbimeve të KSHP-së, në investimet e infrastrukturës së KSHP-së dhe aspektet konkrete, si për shembull, në pjesëmarrjen, transparencën dhe përgjegjshmërinë e një qytetari, nuk është e qartë se sa shpejt dhe se në çfarë shkalle do të institucionalizohen këto funksione.	gjasa (3)			aspekteve që kanë të bëjnë me infrastrukturën, mirëmbajtjen, dhe kujdesin në familje. Projekti do të nxisë lidhjen/pjesëmarrjen e NJQV-ve për proceset e planifikimit me operatorët rajonalë.
Rreziku: Mungesa e modeleve të suksesshme në përfshirjen e NJQV-ve në menaxhimin e shërbimeve dhe infrastrukturës shëndetësore **Rreziku programatik**	Prapëseprapë, procedurat e mirëmbajtjes për infrastrukturën dhe pajisjet në nivel KSHP-je mbeten të paefektshme, me përfshirje të pakët të NJQV-ve në këtë fushë. Nuk ekzistojnë procese dhe sisteme të mirëhartuara për mirëmbajtjen e infrastrukturës së KSHP-së.	Ka shumë gjasa (3)	Mesatar (2)	**6**	Do të bëhen përpjekje të vazhdueshme për ta ndërgjegjësuar NJQV-vë për rolin e rëndësishëm të proceseve të duhura të mirëmbajtjes në nivel KSHP-je, krahas alokimeve buxhetore për mirëmbajtjen, duke pasur parasysh investimet e rëndësishme në fazën 1 të HAP-it, për infrastrukturën dhe pajisjet e KSHP-së. Në fazën 2 do të kushtëzohen për bashkëfinancim investime të mëtejshme në infrastrukturën dhe pajisjet e KSHP-së. Ky mekanizëm mund të nxisë llogaridhënien e NJQV-ve për infrastrukturën e KSHP-së. Gjithashtu, projekti do t'i ndihmojë NJQV-të në zonat e mbuluara nga projekti për ndërtimin e proceseve dhe sistemeve të mirëmbajtjes.

Shtojca 7: Përmbledhje e buxhetit

		Gjithsej	
		CHF	%
Zyrat Qendrore të Shërbimeve [ZQ]			
1.1	Tarifat për personelin e ZQ-ve të Kontraktorit	375,460	
1.2	Kostot e rimbursueshme për personelin e ZQ-ve	64,650	
	Nëntotali	440,110	7%
Zyra Lokale [ZL] e Kontraktorit			
2.1	Tarifat për personelin e zyrës vendore të Kontraktorit	0	
2.2	Kosto të rimbursueshme	0	
	Nëntotali	0	0%
Ekspertët afatgjatë			
3.1	Tarifat për profesionistët (vendas dhe jo vendas)	1,169,520	
3.2	Shpenzimet e udhëtimit për banorët jo vendas dhe personat në ngarkim	3,200	
3.3	Shpenzimet për shtetasit e huaj	60,000	
	Nëntotali	1,232,720	21%
Ekspertët afatshkurtër (konsulentët)			
3.4	Tarifat për ekspertët afatshkurtër kombëtarë dhe ndërkombëtarë	184,360	
3.5	Kosto të rimbursueshme	26,175	
	Nëntotali	210,535	4%
Mbështetja vendore			
3.6	Paga e personelit kombëtar mbështetës	407,480	
3.7	Kosto të rimbursueshme		
3.8	Blerja e përgjithshme e pajisjeve për Përditësimin e Informacionit për Produktet (PIP)	61,000	
3.9	Kostot e përgjithshme operative të PIP-së	224,000	
	Nëntotali	692,480	12%
Administrimi i fondeve të projektit			
	Rezultati 1. MSHMS-ja, strukturat rajonale dhe ofruesit e KSHP-së përmirësojnë...		
	Produkti 1	402,500	
	Produkti 2	253,800	
	Produkti 3	450,000	
	Produkti 4	150,000	
	Produkti 5	260,000	
	Produkti 6	440,000	
	Nëntotali	1,956,300	33%
	Rezultati 2: Aksesi i qytetarëve (duke përfshirë grupet e varfra) në KSHP, promocionin dhe përgjegjshmërinë shëndetësore		
	Produkti 7	436,000	
	Produkti 8	135,000	
	Produkti 9	176,000	
	Produkti 10	670,000	
	Nëntotali i rezultatit 2	1,417,000	24%
	Nëntotali i administrimit të fondeve të projektit	3,373,300	57%
Totali i Përgjithshëm:		**5,949,145**	100%

Shtojca 8: Termat e referencës për personelin dhe ekspertët kryesorë të projektit

Shtojca 8.1 Personeli i zyrës qendrore të konsorciumit

Drejtuesi i projektit Swiss TPH (Dr. KasparWyss deri më 1.11.2018)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Vepron si drejtues i projektit dhe mbikëqyr zbatimin dhe ecurinë e projektit, sigurinë e cilësisë, si edhe aktivitetet mbështetëse nga Zvicra;
  - Mbështet me informacion nga sporteli i ZQ-së së Swiss TPH në Bazel; dorëzim i raporteve, pasqyrat financiare, etj.;
  - Siguron kryerjen e auditeve të jashtme dhe ndjekjen e rekomandimeve për audite;
  - Merr pjesë në mbledhjet e komitetit drejtues;
  - Mbikëqyr operacionet e qendrës HAP dhe merr pjesë në mbledhjet e bordit të drejtorëve të qendrës HAP;
  - Monitoron ecurinë dhe disbursimet e projektit, duke përfshirë vizitat tre deri në katër herë në vit në Shqipëri;
  - Koordinon kontributet e personelit të Swiss TPH (sekretar, llogaritar);
- Harton një progres raport të rregullt dhe dy herë në vit;
- Organizon kontrollin e cilësisë nga e gjithë mbështetja deri te njësia e zbatimit të projektit dhe partnerët shqiptarë, si edhe për të monitoruar performancën e menaxherit afatgjatë të projektit me vendndodhje në Tiranë;
  - Shkëmben rregullisht informacione me menaxherin e projektit për ecurinë e tij;
  - Ofron mbështetje për ekipin e zbatimit të projektit;
- Shkëmben rregullisht informacione dhe komunikoni me SCO Tirana dhe Zyrën Qendrore të SDC-së në Bern;

Produktet e pritshme;

- Siguron komunikim të rregullt me menaxherin e projektit, qendrën HAP dhe ekipin e zbatimit të projektit në Shqipëri, SCO Dushanbe dhe SDC Bern, dhe partnerë të tjerë të rëndësishëm;
- Ofron mbështetje për ekipin e zbatimit të projektit dhe misionin e ekspertëve, në mënyrë që aktivitetet të zbatohen në standarde të larta;
- Zbaton dokumentin e projektit;
- Performon shumë mirë;
- Monitoron ecurinë dhe disbursimet e projektit;
- Mbikëqyr produktet e personelit të Swiss TPH (sekretar, llogaritar);

Shtojca 8.2 Menaxheri i projektit

Ekspert teknik afatgjatë - menaxher i projektit, ekspert afatgjatë në Tiranë (deri më 1.2.2019 Dr. Besim Nuri)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Ofron mbështetje teknike, menaxheriale dhe administrative për projektin "Shëndet për të Gjithë (HAP)", veçanërisht për planifikimin dhe zbatimin e projektit, duke përfshirë hartimin e planit të punës dhe buxhetin vjetor;
- Ofron mbështetje teknike për përpjekjet e MSHMS-së Shqipëri për fuqizimin e KSHP-së dhe zhvillimin e fuqisë punëtore në shëndetësi, duke marrë parasysh ecurinë ndaj mbulimit shëndetësor universal, barazinë, efikasitetin dhe qëndrueshmërinë e ofrimit të shërbimeve shëndetësore në Shqipëri;
- Siguron ecurinë e projektit në fushën e zhvillimit të KSHP-së dhe BNJSH-ve, ngritjes së kapaciteteve njerëzore dhe institucionale, kapitalizimit dhe shpërndarjes së përvojave të projektit, së bashku me autoritetet shqiptare dhe këshilltarët e duhur kombëtarë dhe ndërkombëtarë, dhe në bashkëpunim me MSHMS-në dhe institucionet e varësisë;
- Drejton qendrën HAP dhe menaxhon e organizon ekipin vendor të projektit dhe mbikëqyr aktivitetet e tyre, duke përfshirë mbajtjen e një bisede vjetore bashkëpunimi;
- Siguron administrimin esaktë të fondeve të mirëbesimit të SDC-së, të alokuara në Shqipëri për këtë projekt dhe organizon një auditi vendor vjetor;
- Siguron komunikim dhe shkëmbim të rregullt të informacioneve ditore me SDC-në dhe Ambasadën Zvicerane në Tiranë, si edhe me projekte të tjera në Shqipëri, të financuara nga SDC-ja;
- Bashkëkoordinon të gjitha aktivitetet e lidhura me projektin, mban lidhje me partnerë të tjerë për zhvillimin të Qeverisë së Shqipërisë, dhe me OJF-të;
- Siguron zbatim të monitorimit dhe kuadrit të vlerësimit të projektit, duke përfshirë mbledhjen dhe analizimin e rregullt të të dhënave programatike;
- Harton një progres raport të rregullt dhe dy herë në vit;
- Vepron si sekretar dhe koordinues për komitetin drejtues që mbikëqyr projektin;
- Merr pjesë në mbledhjet e bordit të drejtorëve të qendrës HAP.

Produktet e pritshme;

- Siguron komunikim të rregullt me Ambasadën Zvicerane në Shqipëri, MSHMS-në dhe institucionet e saj, autoritetet rajonale dhe vendore, institucionet e formimit akademik, OJF-të dhe partnerë të rëndësishëm brenda vendit (p.sh., Banka Botërore, OBSH-ja);
- Mbikëqyr dhe siguron zbatimin e cilësisë së lartë të projektit (duke përfshirë administrimin financiar të fondeve), nëpërmjet qendrës HAP;
- Ofron mbështetje teknike dhe menaxheriale për reformën në shëndetësi, veçanërisht në fushën e reformës në shëndetësi, fuqizimit të KSHP-së dhe zhvillimit të fuqisë punëtore në shëndetësi, si edhe në fushën e zbatimit të projektit;
- Siguron dialog të cilësisë së lartë të politikave me MSHMS-në dhe autoritete të tjera qeveritare;
- Monitoron rregullisht ecurinë dhe disbursimet e projektit;
- Mbikëqyr kontributet dhe aktivitetet e personelit vendor brenda qendrës HAP.

Shtojca 8.3 Anëtarët e personelit të qendrës HAP

Zëvendës drejtori i qendrës HAP dhe specialist i cilësisë së kujdesit (Dr. Ehadu Mersini deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Zëvendëson menaxherin e projektit dhe drejtorin e qendrës HAP në detyrat e tij kur ai largohet jashtë vendit (p.sh., mbikëqyr personelin, komunikon me partnerë të rëndësishëm të projektit, monitoron ecurinë e tij, mbikëqyr administrimin financiar, etj.);
- Kontribuon në mbikëqyrjen e anëtarëve të personelit të HAP-it;
- Ndihmon autoritetet rajonale dhe vendore dhe ofruesit e KSHP-së në përmirësimin e cilësisë së kujdesit, duke përfshirë planifikimin, bashkëkoordinimin dhe ofrimin e aktiviteteve që forcojnë rolin e shërbimeve të KSHP-së në bashkitë e mbuluara nga projekti;
- Siguron zbatimin e aktiviteteve të lidhura me ritrajnimin e mjekëve dhe infermierëve të familjes dhe Zhvillimin Profesional të Vazhduar (ZHPV), që gjendet në Dokumentin e Projektit, Kuadrin Logjik dhe Planin e Punës; Kjo përfshin:
    - Promovimin e rolit të madh që luajnë shoqatat profesionale në EVM;
    - Ndërgjegjësimin për parimet e standardeve të cilësisë në edukimin mjekësor dhe për akreditimin e institucioneve të trajnimit, nëse është e nevojshme;
    - Forcimin e mëtejshëm dhe prezantimin e GK-ve të MF-ve dhe IF-ve dhe futjen e tyre në sistemin e riliçencimit;
    - Prezantimin e mjeteve të reja për EVM-në(kurse të shkurtra, seminare, mësimnxënie elektronike, etj.) dhe lidhjen e tyre me riçertifikimin;
- Sigurimin e mjeteve të reja për EVM-në, të lidhura me akreditimin dhe nëse është e zbatueshme me sistemin financiar në Shqipëri, në bashkëpunim të ngushtë me Qendrën Kombëtare për Edukimin e Vazhduar;
- Ndihmimin e testit pilot në nivel rajonal dhe sistemin e krediteve dhe riçertifikimit të MF;
- Promovimin e integrimit gjinor dhe qeverisës;
- Testimin dhe zbatimin e shëndetësisë elektronike për punonjësit e KSHP-së.

Produktet e pritshme;

- Siguron menaxhimin e projektit kur menaxheri i projektit ndodhet jashtë vendit;
- Siguron komunikimin e rregullt me MSHMS-në, QKEV-në, si edhe me partnerët e rëndësishëm brenda vendit;
- Drejton bashkëpunimin e ngushtë me Institutin e Shëndetit Publik dhe njësitë e qeverisjes vendore, zbatimin e projektit dhe misionin e ekspertëve në fushën e cilësisë së kujdesit dhe të promocionit të shëndetësisë;
- Drejton funksionimin e GK-ve të mjekëve dhe infermierëve dhe prezanton mjetet e reja për EVM-në për mjekësinë e familjes (kurse të shkurtra, seminare, etj.) dhe që lidhen me riliçencimin;
- Monitoron dhe shpërndan përvojat e projektit në fushën e kujdesit të cilësisë;
- Zbaton në mënyrë të efektshme integrimin gjinor dhe qeverisës.

Trajnimi i infermierëve dhe kujdesi në familje (NN deri më 1 shkurt 2019)

- Siguron zbatimin e aktiviteteve që lidhen me Universitetin e Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, të ndodhura në Dokumentin e Projektit, Kuadrin Logjik dhe Planin e Punës. Kjo përfshin:
    - Ndihmën për hartimin e programit Master në kursin e infermierisë;
    - Përmirësimin e qasjeve pedagogjike dhe përmirësimin e mëtejshëm të programit mësimor për infermierët, duke përfshirë sistemin funksional për vlerësimin e kursit;
    - Sigurimin që personeli akademik të përfitojë nga trajnimi i qasjeve pedagogjike dhe shkrimi i objektivave të mësimnxënies;
    - Sigurimin që laboratori për aftësimin klinik në Universitetin e Mjekësisë po funksionon dhe po përdoret në mënyrën e duhur;
    - Evidentimin e trajnimit për aftësimin klinik të infermierëve të familjes;

- Promovimin e integrimit të të diplomuarëve për IF në sistemin e KSHP-së;

- Mbështetjen e hartimit të ekipit të mjekësisë së familjes për modelet e kujdesit ndaj sëmundjeve kronike dhe të infermierisë së familjes;
- Ndihmën për fuqizimin e shoqatës së infermierëve;
- Sigurimin e komunikimit dhe rrjedhës së informacionit në Universitetin e Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, MSHMS, Ministrinë e Arsimit, në qendrën HAP dhe aktorë të tjerë të përfshirë në fuqizimin e infermierisë së familjes;
- Udhëzimin dhe sigurimin e përgatitjes, kryerjen dhe ndjekjen e misioneve ndërkombëtare të ekspertëve, që lidhen me infermierinë;
- Mbikëqyrjen e seksioneve me rëndësi të kuadrit monitorues të projektit, që lidhet me infermierinë;
- Kontributin për shpërndarjen e gjetjeve të projektit në fushën e zhvillimit të

infermierisë; Produktet e pritshme;

- Siguron komunikimin e rregullt me universitetet mjekësore, MSHMS-në, si edhe me partnerët e rëndësishëm brenda vendit;
- Forcon operimin dhe funksionimin e shoqatës së infermierëve;
- Përcakton dhe harton programin Master për infermierinë e familjes, duke përfshirë prezantimin e trajnimit të aftësimit klinik;
- Kryen aktivitetet trajnuese të cilësisë së lartë për specializimin e infermierëve të familjes, duke përfshirë stazhet;
- Drejton zbatimin e projektit dhe misionin e ekspertëve që lidhet me infermierinë;
- Mbledh dhe shpërndan përvojat përkatëse.

Përgjegjësi i M&V për kërkimet operacionale (Altina Peshkatari, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Mbikëqyr sistemin M&V të projektit (në lidhje me kuadrin logjik) dhe hartëzimin e rezultateve (duke përfshirë mbledhjen e rregullt të informacioneve);
- Ndihmon në zbatimin e aktiviteteve të projektit në fushën e kërkimeve operacionale;
- Ndihmon në funksionimin dhe monitorimin e zbatimit të planeve vjetore të drejtorive të shëndetit publik në nivel të njësisë së qeverisjes vendore dhe ekipit të KSHP-së;
- Iu ofron menaxherëve mjete menaxhimi të efektshme dhe të realizueshme, në mënyrë që institucionet/shërbimet të menaxhohen në mënyrë më të pavarur;
- Luan rolin e pikës fokale për çështjet gjinore në qendrën HAP dhe koordinon aktivitetet e tërthorta të HAP-2, që lidhen me gjininë;

Produktet e pritshme;

- Zbatimi dhe funksionimi i sistemit M&V të projektit;
- Monitorimi dhe raportimi i rregullt (të paktën dy herë në vit) i ecurisë kundër kuadrit logjik dhe treguesve;
- Hartimi dhe monitorimi i planeve vjetore nga ekipet e KSHP-së dhe drejtoritë e shëndetit publik dhe forcimi i funksioneve menaxheriale në nivel të njësisë së qeverisjes vendore;
- Efektshmëria e hartëzimit të rezultateve të projektit;
- Mbulimi dhe zbatimi i efektshëm i aspekteve dhe aktiviteteve të lidhura me çështjet gjinore.

Përgjegjësi për Komunikimin (Irma Qehajaj, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Kontribuon në promovimin e arritjeve dhe rezultateve të projektit në Shqipëri dhe përtej, nëpërmjet mirëmbajtjes së faqes së internetit të projektit, aktiviteteve në mediat sociale dhe kontributeve të rregullta për buletinin informativ shëndetësor të SDC-së;
- Siguron mbulimin e duhur të projektit në media, veçanërisht në lidhje me fuqizimin dhe politikëbërjen e KSHP-së;
- Identifikon, harton dhe zbaton planet dhe aktivitetet e komunikimit;

- Prodhon komunikimin dhe materialet ndërgjegjësuese për fushata, të shtypura dhe elektronike si edhe nëpërmjet medias sociale;
- Punon me median për lajmërimet në kohë në shtyp, duke siguruar mbulimin e duhur të medias për projektin, veçanërisht në lidhje me masat antikorrupsion dhe përfshirjen sociale;
- Përgatit materiale përmbledhëse, kopjon, redakton, kontrollon dhe rishikon komunikatat për shtyp;
- Harton lajme, artikuj dhe prezantime për median, në lidhje me projektin;
- Krijon raste historish për medin, si edhe për nevojat raportuese të SDC-së, bazuar te të dhënat e projektit;
- Koordinon konferenca, takime dhe intervista për shtyp, në lidhje me projektin;

Produktet e pritshme;

- Shpërndarja e përvojave të projektit dhe mësimeve të nxjerra në media dhe kanale të tjera informimi, në Shqipëri dhe përtej;
- Sigurimi i qartësisë së Projektit, për shkak të informacionit dhe ndërgjegjësimit të gjerë publik;
- Shpërndarja e përvojave të projektit dhe mësimeve të nxjerra në media dhe kanale të tjera informimi, në Shqipëri dhe në rajon.

2 koordinatorë për shëndetin në nivel rajonal (Klodiana Tosuni & Anduela Cami deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Veprojnë si përgjegjëse për shëndetin për të gjitha aktivitetet e lidhura me projektin, në nivel decentralizimi në të dyja qarqet e Projektit;
- Ndihmojnë në fuqizimin e agjencive të operatorëve rajonalë dhe menaxhimin e ish-drejtorive (aktualisht të quajtura njësitë vendore të shërbimeve shëndetësore) të shëndetit publik dhe të ekipeve të KSHP-së, nëpërmjet ofrimit të ndihmës për zbatimin dhe monitorimin e planeve vjetore të punës;
- Kontribuojnë në monitorimin e zbatimit të aktiviteteve të projektit, që lidhen me E&MMV, përmirësimin e kujdesit të cilësisë, infermierinë e familjes, përgjegjshmërinë/transparencën, etj., në nivel rajonal.

Produktet e pritshme;

- Zbatimi i efektshëm i aktiviteteve të projektit në nivel rajonal;
- Forcimi i menaxhimit, planifikimit dhe kapaciteteve monitoruese të 1-2 operatorëve rajonalë, njësive vendore të shërbimeve shëndetësore (ish-drejtoritë e shëndetit publik) dhe ekipeve të KSHP-së në nivel rajonal;
- Zbatimi i efektshëm i aktiviteteve të projektit, që lidhen me E&MMV, përmirësimin e kujdesit të cilësisë, infermierinë e familjes, dhe përgjegjshmërinë/transparencën, në nivel rajonal.

Menaxher i financave (Edmond Shehu, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Mbikëqyr administrimin financiar të qendrës HAP;
- Siguron administrim financiar transparent, duke përfshirë fondet e projekteve të administruara;
- Monitoron dhe analizon në mënyrë kritike ekzekutimin e buxhetit;
- Harton raportet financiare mujore, gjashtë mujore dhe vjetore;
- Konsolidon raportet e shpenzimeve financiare të HAP-it, së bashku me llogaritarin e Swiss TPH;
- Harton kontratat e auditit, shqyrton dhe komenton raportet e auditit dhe siguron cilësinë e tyre (një herë në vit);
- Ndjek rekomandimet për audit të jashtëm.

Produktet e pritshme;

- Sigurim i administrimit financiar të cilësisë së lartë, duke përfshirë fondet e projekteve të administruara;
- Monitorim i rregullt i ekzekutimeve financiare të linjave buxhetore;
- Kryerje e auditit të jashtëm dhe ndjekje e rekomandimeve.

Përgjegjësi për prokurimet dhe kontratat (Rukida Veizi, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Mbështet Projektin HAP në ofrimin e aktiviteteve të përzgjedhura të prokurimit brenda vendit, për mjetet dhe asetet e projektit/zyrës;
- Përgatit dokumente specifike prokurimi, që do të thotë: thirrjet publike, tenderat, termat e referencës, etj., me kërkesë të Menaxherit të HAP-it;
- Ndjek dhe kontrollon regjistrin dhe arkivon të gjithë dokumentacionin e gjeneruar në të gjitha fazat e procesit të Prokurimit dhe zbatimit të kontratës;
- Bashkëpunon me dhe mbështet përgjegjësit teknikë të projektit (personeli dhe konsulentët e HAP-it) dhe kryen konsultime të rregullta me ta, në kuadër të përgatitjes së dokumenteve specifike të prokurimit, si edhe për të siguruar procedura koherente të planifikimit për prokurim dhe aspekte kontraktuese të punës;
- Bashkëpunon me ekipin e HAP-it për përgatitjen e planeve mujore të prokurimit dhe kontribuon në zbatimin e procedurave të planifikuara të prokurimit;
- Monitoron ecurinë e zbatimit të përzgjedhur të kontratës, për t'u siguruar që i përmbahet afatit kohor të parashikuar për standardet, procedurat dhe prokurimin e planifikuar;
- Koordinon shpërndarjen e mjeteve të prokuruara sipas rregullave të Qendrës HAP dhe Manualit të saj të Operacioneve;
- Siguron që politikat dhe procedurat e prokurimit ndiqen me cilësi optimale, në përputhje me të gjitha procedurat e prokurimit, sipas rregullave të përcaktuara në Manualin e Operacioneve të projektit të HAP-it dhe duke respektuar kërkesat e donatorit;
- Përgatit, zbaton dhe mbikëqyr procedurat e tenderave, duke përfshirë prokurimet vendore për pajisjet mjekësore;
- Koordinon vlerësimin dhe gjykimin e nevojave të rehabilitimit dhe pajisjeve në KSHP dhe institucionet mësimdhënëse të mbuluara nga projekti.

Produktet e pritshme;

- Zbatimi i procesit të tenderimit/prokurimit krahas praktikave më të mira dhe pa korrupsion;
- Arkivimi i duhur i dokumenteve të prokurimit;
- Përmirësimi i dukshëm i infrastrukturës dhe pajisjeve për shërbimet e KSHP-së në mësimdhënie dhe i institucioneve të KSHP-së, të mbuluara nga projekti;
- Zbatimi dhe përdorimi i politikave dhe praktikave të mirëmbajtjes për infrastrukturën dhe pajisjet.

Përgjegjësi i administrimit dhe logjistikës (Tea Kaceli, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Dokumenton procedurat, që lidhen me rekrutimin dhe menaxhimin e BNJ-ve; Siguron që dosjet e personelit të Qendrës HAP të jenë të sistemuara;
- Siguron që procedurat e mëposhtme ekzekutohen sipas rregullave: (1) Përgatitja mujore e pagave të personelit të HAP-it; (2) Përgatitja mujore e sigurimeve shoqërore; (3) Plotësimi mujor i Regjistrit të Punonjësve dhe ndjekja e procedurave për regjistrimin dhe çregjistrimin e personelit të HAP-it nga Zyra e Punës dhe Zyra e Tatimeve);
- Siguron që aktivitetet e projektit, si takimet e punës dhe seminaret të kryhen me cilësi të lartë;
- Siguron që blerjet e drejtpërdrejta të projektit të realizohen në kohën e duhur dhe në mënyrë transparente dhe me vlerën më të mirë;
- Mbledh, verifikon dhe arkivon regjistrat për përdorimin e pajisjeve të Projektit dhe konsumin përkatës të karburantit;
- Përgatit kuponat financiarë, urdhrat e lëshuar nga banka dhe dokumente të tjera financiare, siç kërkohet për blerjet e kryera nga Projekti;
- Mban librat dhe regjistrimin e aseteve dhe inventarit të projektit;

- Siguron që zyra të jetë e pastër, e siguruar, e sigurt dhe ofron një ambient pune të përshtatshëm për personelin e Projektit;
- Siguron që të paktën kontrollet vjetore të inventarit të kryhen nga drejtoritë e shëndetit publik dhe në nivel të njësive të qeverisjes vendore.

Produktet e pritshme;

- Sistemimi i dokumenteve dhe dosjeve të BNJ-ve;
- Përdorimi i përshtatshëm i automjeteve;
- Zbatimi i saktë dhe në kohë i takimeve të punës dhe seminareve të Projektit;
- Mirëmbajtja e saktë e librave dhe regjistrave të inventarit të aseteve;
- Gjendja e përshtatshme e kushteve të punës së personelit;
- Mirëmenaxhimi i parave për shpenzime të vogla, sipas rregullave.

Shtojca 8.4 Asistenca teknike afatshkurtër

Ekspert teknik afatshkurtër në menaxhimin shëndetësor (Dr. Axel Hoffmann, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Ndihmon Universitetin e Mjekësisë dhe Universitetin e Tiranës në zbatimin e mëtejshëm të kursit të trajnimit për menaxhimin shëndetësor, në kuadër të programit mësimor me module dhe objektivave të të nxënit në programin Master për menaxhim shëndetësor;
- Ndihmon në forcimin e aftësive teknike dhe mësimdhënëse të pedagogëve në Universitetin e Mjekësisë dhe Universitetin e Tiranës;
- Kontribuon në forcimin e sistemit dhe procedurave të vlerësimit në programin Master për menaxhim shëndetësor;
- Kontribuon në zbatimin e temave praktike të diplomës në programin Master, në lidhje me "problemet e vërteta dhe të përditshme", që hasen në menaxhimin shëndetësor në Shqipëri;
- Ndihmon në ofrimin e moduleve të përzgjedhura brenda kursit për menaxhimin shëndetësor në programin Master, nëse është e përshtatshme;
- Diskuton dhe përcakton sistemin e mentorimit/trajnimit për menaxherët shëndetësorë në nivel të njësisë së qeverisjes vendore sapo ata të trajnohen, së bashku me aktorët përkatës;
- Bën të mundur lidhjen e programit Master për menaxhim shëndetësor me kontekstin evropian (p.sh., ASPHER), si edhe të nismave të financuara nga SDC-ja, duke përfshirë Shkollën Verore në Lugano.

Produktet e pritshme;

- Mbështetja me informacion nga sporteli i Universitetit të Mjekësisë dhe Universitetit të Tiranës, nëse kërkohet;
- Zbatimi dhe funksionimi i programit Master me module për menaxhimin shëndetësor, dhe trajnimi i efektshëm i menaxherëve shëndetësorë, që punojnë në njësinë e qeverisjes vendore;
- Forcimi i aftësive dhe kompetencave të pedagogëve në Fakultetin e Shëndetit Publik, në fushën e menaxhimit shëndetësor;
- Zbatimi i sistemit të trajnimit/mentorimit për menaxherët shëndetësorë, që punojnë në njësinë e qeverisjes vendore.

Ekspert/ë teknik afatshkurtër në Zhvillimin e Burimeve Njerëzore (NN, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Rishikon statusin aktual të reformës për kujdesin shëndetësor në Shqipëri, me vëmendje të veçantë te zhvillimi i burimeve njerëzore për KSHP-në (duke përfshirë aspektet, që lidhen me formimin universitar, pasuniversitar dhe EVM për mjekët dhe infermierët);
- Analizon reformat e ndërmarra në rajonin e Ballkanit dhe Evropën Lindore, në fusha të ngjashme me ato të sipërpërmendura;
- Mbështet MSHMS-së, Ministrinë e Arsimit dhe institucionet e arsimit/formimit në hartimin e politikave, strategjive dhe praktikave të përshtatshme dhe në përputhje me nevojat, që lidhen me zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore;
- Mbështet zhvillimin e mjeteve të planifikimit dhe menaxhimit për mbikëqyrjen e burimeve njerëzore në nivel kombëtar dhe rajonal;
- Mbështet zhvillimin e profileve dhe përshkrimeve të rikonceptuara të punës së personelit të KSHP-së në Shqipëri, duke theksuar rolin e infermierëve dhe delegimin e detyrave.

Produktet e pritshme;

- Mbështetja me informacion nga sporteli i MSHMS-së dhe qendrës HAP, nëse kërkohet;
- Vënia në dispozicion e një dokumenti strategjik, që lidhet me burimet njerëzore për KSHP-në (duke përfshirë aspektet që kanë të bëjnë me formimin universitar, formimin pasuniversitar dhe EVM-në e mjekëve dhe infermierëve);

- Përditësimi dhe përmbushja sipas nevojave e politikave, që i referohen edhe transferimit të detyrave dhe lidhen me zhvillimin e fuqisë punëtore për KSHP-në në Shqipëri;
- Zbatimi i mjeteve për mbikëqyrjen e burimeve njerëzore në nivel kombëtar dhe rajonal;
- Përditësimi i profileve dhe përshkrimeve të punës së personelit të KSHP-së në Shqipëri, veçanërisht të infermierëve.

Ekspertë teknikë afatshkurtër për M&V dhe kërkimin operacional (Dr. Peter Steinmann dhe Sabine Kiefer, deri më 1 nëntor 2018)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Mbështesin vlerësimin e fazës fillestare dhe përfundimtare, për të siguruar hartëzimin e rezultateve;
- Ndihmojnë në hartimin, planifikimin, zbatimin dhe analizimin e studimeve përkatëse epidemiologjike dhe të shkencave shoqërore (kërkimi operacional), siç shfaqen në fazën 2, së bashku me Institutin e Shëndetit Publik dhe aktorë të tjerë përkatës (p.sh., INSTAT-i);
- Sigurojnë shpërndarjen e rezultateve të studimit te grupet komunitare dhe tek aktorë të tjerë qeverisës dhe jo qeverisës, bazuar te rezultatet e studimit;
- Kontribuojnë në popullimin e kuadrit M&V të projektit;
- Sigurojnë marrjen e rezultateve nga aktorët përkatës.

Produktet e pritshme;

- Mbështetje me informacion për aktivitetet e M&V-së, nëse kërkohet;
- Raportimi i rregullt i sistemit M&V të projektit kundër kuadrit logjik;
- Zbatimi i vlerësimit të fazës fillestare dhe përfundimtare dhe hartëzimi/planifikimi i rezultateve të projektit;
- Shpërndarja e rezultateve nga aktivitetet e kërkimeve operacionale në procesin e politikbërjes dhe vendimmarrjes.

Ekspert teknik afatshkurtër në shëndetësinë elektronike (Gonçalo Castro, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Ndihmon në hartimin dhe zbatimin e qasjes së projektit në shëndetësinë elektronike;
- Harton dhe teston karakteristikat e reja në sistemet aktuale kombëtare të informacionit, duke mundësuar një kontroll më të mirë në menaxhimin e cilësisë dhe menaxhim më të arsyeshëm të barnave (protokolle klinike, diagnoza elektronike, receta elektronike, etj.), në bashkëpunim me institucionet përkatëse (p.sh., me Qendrën Kombëtare për Edukimin e Vazhduar dhe Qendrën Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit te Institucioneve Shëndetësore, Fondin e Sigurimeve Shëndetësore);
- Ndihmon dhe zbaton qasjet e shëndetësisë elektronike të promovuara nga projekti, në Sistemet e Informacionit Shëndetësor;
- Bën të mundur lidhjen e aktiviteteve të projektit në fushën e shëndetësisë elektronike me aktivitete të tjera aktuale në Shqipëri (p.sh., projekti i Bankës Botërore).

Produktet e pritshme;

- Mbështetje me informacion për shëndetësinë elektronike, nëse kërkohet;
- Testimi dhe vleftësimi i mjeteve të shëndetësisë elektronike nga projekti (p.sh., udhëzuesit klinikë elektronikë, regjistrat shëndetësorë, informimi shëndetësor i konsumatorit, menaxhimi i njohurive shëndetësore dhe/ose shëndetësia celulare);
- Zbatimi i aktiviteteve të shëndetësisë elektronike nga projekti kontribuon në përmirësimin e cilësisë së kujdesit;
- Bashkërendimi i aktiviteteve të shëndetësisë elektronike të projektit me nisma të tjera aktuale në Shqipëri.

Ekspert teknik afatshkurtër në zhvillimin e infermierëve dhe kujdesin në familje (NN, deri më 1 shkurt 2019)

Objektivat dhe aktivitetet:

- Analizon situatën e trajnimit të infermierëve dhe transferon përvojat përkatëse të reformës së programit mësimor, me këshillimin e universiteteve mjekësore partnere;
- Mbështet hartimin e një programi të ri Master në infermieristikën në Familje, i ofruar nga Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, duke përfshirë përmirësimin e qasjeve pedagogjike në universitet, objektivat e të nxënit për të shkruarit dhe vlerësimin e trajnimit të infermierëve në mjediset e të nxënit, nëpërmjet formimit të pedagogëve;
- Rrënjos aftësitë klinike në trajnimin e mësimdhënies për infermierët, si edhe në specializimin pasuniversitar në infermieristikën në familje, duke përfshirë trajnimin e pedagogëve për aftësimin klinik;
- Ndihmon në përmirësimin e kushteve dhe modaliteteve për stazhet/praktikat profesionale për infermierët e mjekësisë së familjes, duke përfshirë nëpërmjet trajnimit të trajnuesve në vendet klinike;
- Kontribuon në përcaktimin dhe testimin e modeleve të kujdesit në familje, duke e vënë theksin te roli i infermierëve të familjes për kontrollin e sëmundjeve kronike (p.sh., në fushën e diabetit);
- Ndihmon në zhvillimin organizativ të shoqatave të infermierëve dhe në rolin e tyre brenda forcimit të mjekësisë së familjes.

Produktet e pritshme:

- Mbështetje me informacion për qendrën HAP, nëse kërkohet;;
- Zbatim i reformës së edukimit mjekësor, për sa i përket trajnimit të infermierëve, si edhe i vitit të 4-t të trajnimit për infermierinë e familjes;
- Mbështetje e ngritjes së programit Master në Infermieristikën në Familje nga Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike;
- Trajnim në nivele të larta i studentëve dhe pedagogëve të infermieristikës;
- Trajnim për specializimin e infermierëve të familjes;
- Prezantimi i modeleve (për kujdesin kronik) të kujdesit në familje, si rrjedhojë vjen rritja e roleve dhe përgjegjësive të infermierëve;
- Ofrimi i mbështetjes teknike nga misionet ndihmëse, në fushën e trajnimit të infermierëve dhe kujdesit në familje.

Shtojca 9: Lista e shkurtimeve

EVM	Edukimi i Vazhdueshëm Mjekësor
DSHP	Drejtoritë e Shëndetit Publik
KE	Komisioni Evropian
BE	Bashkimi Evropian
FM	Fakulteti i Mjekësisë
HAP	Projekti "Shëndet për të Gjithë"
QSH	Qeveria e Shqipërisë
INSTAT	Instituti i Statistikave të Republikës së Shqipërisë
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
NJQV	Njësia e Qeverisjes Vendore
M&V	Sistemi/plani i monitorimit dhe vlerësimit
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
QKEV	Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim e MSH-së
SJT	Sëmundjet Jo të Transmetueshme
OJF	Organizatë Jofitimprurëse
SKZHI	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
PACA	Projekti kundër Korrupsionit në Shqipëri (i Bashkimit Evropian)
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
GK	Grupet e Kolegëve
SOP	Pagesa e orientuar kundrejt shërbimit
SC	Save the Children
SCO-A	Zyra e Bashkëpunimit Zviceran në Shqipëri
SDC	Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim
Swiss TPH	Swiss Tropical dhe Instituti i Shëndetit Publik
Tdh	Terre des hommes
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
USAID	Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar
BB	Banka Botërore