

VENDIM
Nr. 794, datë 24.12.2025

**PËR MIRATIMIN E MARRËVESHJES NDËRMJET KËSHILLIT TË MINISTRAVE
TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE QEVERISË SË REPUBLIKËS SË ITALISË,
PËR ZBATIMIN E PROJEKTIT “PËRPARIMI I SHËNDETIT NEONATAL DHE I
NËNËS NË SHQIPËRI (ANMA)-AID 013307”**

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

VENDOSI:

Miratimin e marrëveshjes, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Republikës së Italisë, për zbatimin e projektit “Përparimi i shëndetit neonatal dhe i nënës në Shqipëri (ANMA)-AID 013307”, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

ZËVENDËSKRYEMINISTËR
Belinda Balluku

MARRËVESHJE
NDËRMJET KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE
QEVERISË SË REPUBLIKËS SË ITALISË

Për zbatimin e Projektit “**Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri (ANMA) – AID 013307**” (në vijim i referuar si “Projekti”),

Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (në vijim e referuar si “KM”) e përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (MSHMS), dhe Qeveria e Republikës Italiane (në vijim e referuar si “QRI”) e përfaqësuar nga Drejtoria e Përgjithshme për Bashkëpunim për Zhvillim (MAECI - DCGS) në vijim të referuara individualisht si “Pala” dhe kolektivisht si “Palët”, kanë vendosur të lidhin këtë Marrëveshje (në vijim e referuar si “Marrëveshja”),

duke dëshiruar të kontribuojnë në arritjen e objektivave të zhvillimit të Shqipërisë, si dhe të kontribuojnë në arritjen e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm dhe në përafrimin me *Acquis Communautaire*;

duke riafirmuar kuadrin e prioritetëve të përcaktuara në Strategjinë Kombëtare të Shqipërisë për Zhvillim dhe Integrim Evropian (SKZHIE 2022–2030) dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030;

duke kujtuar Marrëveshjen Kuadër të Bashkëpunimit për Zhvillim ndërmjet Republikës Italiane dhe Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, të nënshkruar në Tiranë më 2 dhjetor 2008;

duke pasur parasysh se Agjencia Italiane për Bashkëpunim për Zhvillim (AICS) është themeluar me ligjin 125/2014 si një agjenci autonome, funksionale që nga 1 janari 2016 dhe përgjegjëse për identifikimin, formulimin, zbatimin, financimin dhe monitorimin e projekteve të

bashkëpunimit për zhvillim nën udhëheqjen politike të Ministrisë Italiane të Punëve të Jashtme dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar (MAECI);

duke pasur parasysh se Statuti i AICS-së është miratuar me dekretin ndërmënor nr. 113/2015 dhe parashikon mjetet financiare të Agjencisë (neni 13);

duke pasur parasysh se Deklarata e Qëllimit ndërmjet Agjencisë Italiane për Bashkëpunim për Zhvillim – Zyra e Tiranës (në vijim e referuar si “AICS Tirana”) dhe MSHMS-së është nënshkruar në Tiranë më 10 mars 2025;

duke pasur parasysh se Memorandumi i Mirëkuptimit ndërmjet “Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli-Sacco” (në vijim i referuar si “ASST FBF Sacco”) dhe MSHMS është nënshkruar më 22 maj 2025;

duke pasur parasysh se më 19 maj 2025, MHSW paraqiti për shqyrtim tek “AICS Tirana” një kërkesë zyrtare për kontribut për të përmirësuar kujdesin intensiv neonatal në Shqipëri me Asistencën Teknike të ASST FBF Sacco italiane;

duke pasur parasysh se Komiteti i Përbashkët i Bashkëpunimit për Zhvillim i MAECI-t ka miratuar financimin e Projektit **“Përmirësimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri – ANMA – AID 013307”** më 12 qershor 2025,

Palët, duke njohur dhe respektuar parimet demokratike dhe të drejtat themelore të njeriut, bien dakord, si më poshtë.

Neni 1

Fusha e zbatimit të marrëveshjes

Kjo Marrëveshje synon:

- përcaktimin e detyrimeve të ndërsjella të Palëve në lidhje me zbatimin e Projektit;
- përcaktimin e procedurave të menaxhimit, kreditimit, disbursimit, prokurimit, monitorimit, vlerësimit, kontrollit dhe raportimit në lidhje me zbatimin e Projektit.

Kjo Marrëveshje do të lexohet dhe kuptohet në përputhje me Marrëveshjen Kuadër të Bashkëpunimit për Zhvillim ndërmjet Këshillit të Ministrave të Shqipërisë dhe Qeverisë së Republikës Italiane të nënshkruar në Tiranë më 2 dhjetor 2008.

Neni 2

Përbërja dhe përmbajtja

Kjo Marrëveshje përbëhet nga 20 nene, si dhe tri shtojcat e mëposhtme:

- Shtojca I: Dokumenti i Projektit, i cili përmban një përshkrim të detajuar të Projektit.
- Shtojca II: Klauzolat Etike dhe Parimet e Përgjithshme për prokurimin dhe ekzekutimin e kontratave.
- Shtojca III: Rregullat e përgjithshme të zbatueshme për procedurat e prokurimit.

Shtojcat e lartpërmendura përbëjnë pjesë integrale të Marrëveshjes dhe përcaktojnë procedurat dhe mekanizmat për përdorimin e fondeve dhe zbatimin e aktiviteteve në kuadër të projektit **“Përmirësimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri – ANMA – AID 013307”**. Në rast të ndonjë mospërputhjeje në interpretim, teksti i Marrëveshjes do të ketë përparësi mbi Shtojcat.

Neni 3

Objektivat e projektit

Objektivi i përgjithshëm i Projektit është ulja e vdekshmërisë së nënave dhe foshnjave në Shqipëri.

Objektivi specifik i projektit është të sigurojë që të porsalindurit dhe nënat në Spitalin Universitar Obstetrik- Gjinekologjik “Koço Gliozheni”, Spitalin Universitar Obstetrik- Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë” dhe Spitalet Rajonale të Dibrës dhe Fierit të marrin kujdes shëndetësor cilësor në ambiente moderne, të sigurta dhe të pajisura në nivel të mjaftueshëm që përmbushin standardet ndërkombëtare.

Neni 4

Kontributi financiar i palëve

4.1 Kontributi i QRI-së

MAECI do t’i japë MSHMS-së një kontribut financiar total prej **4,000,000.00 EURO** (katër milionë Euro /00), (në vijim i referuar si “Granti”) për

i. punimet e rinovimit të njësisë të kujdesit intensiv dhe sub-intensiv neonatal në Spitalin Universitar të Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Koço Gliozheni”

ii. blerjen e pajisjeve për përmirësimin e kujdesit intensiv neonatal në Shqipëri për Spitalin Universitar Obstetrik-Gjinekologjik “Koço Gliozheni”, Spitalin Universitar Obstetrik- Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë” dhe Spitalet Rajonale të Dibrës dhe Fierit. Financimi i grantit është tërësisht i palidhur.

4.2 Kontributi i KM-së

MSHMS-ja, duke vepruar në emër të KM-së, do të garantojë mirëmbajtjen dhe përdorimin e saktë të ambienteve të rinovuara dhe pajisjeve të blera gjatë zbatimit të Projektit dhe pas përfundimit të tij. Kjo përfshin sigurimin e materialeve të nevojshme të konsumit dhe mirëmbajtjen për të lejuar funksionimin e saktë të pajisjeve të blera me Grantin sipas parimeve të efektivitetit të kostos.

MSHMS-ja do të garantojë që ambientet e rinovuara dhe pajisjet e ofruara sipas kësaj Marrëveshjeje do të përdoren ekskluzivisht për qëllime publike. Në asnjë rrethanë këto ambiente ose pajisje nuk do të përdoren në një mënyrë që u sjell përfitim pacientëve që paguajnë, dhe ky angazhim do të mbetet në fuqi përgjithmonë.

KM-ja do të garantojë që të gjitha shpenzimet e kryera sipas kësaj Marrëveshjeje të përjashtohen nga pagesa e të gjitha taksave, TVSH-së, detyrimeve dhe çdo takse tjetër që duhet të paguhet në Shqipëri.

MSHMS-ja do të mbulojë shpenzimet që lidhen me çdo tarifë pastrimi dhe magazinimi të shkaktuar gjatë zbatimit të Projektit.

MSHMS-ja do të sigurohet që të gjitha pajisjet e zëvendësuara nga Projekti në Spitalin Universitar Obstetrik dhe Gjinekologjik “Koço Gliozheni” dhe Spitalin Universitar Obstetrik dhe Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë”, të cilat janë funksionale dhe në gjendje të mirë, do të përdoren për të pajisur njësitë e kujdesit intensiv dhe sub-intensiv neonatal të spitaleve rajonale të përzgjedhura. Alokimi i pajisjeve të përmendura do të miratohet nga Komiteti Drejtues.

Neni 5

Institucionet dhe organet e përfshira në zbatimin e marrëveshjes

Institucionet dhe Organet kryesore të përfshira në zbatimin e Marrëveshjes janë:

5.1 Për QRI-në:

Drejtoria e Përgjithshme për Bashkëpunimin për Zhvillim të Ministrisë Italiane të Punëve të Jashtme dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar (MAECI-DGCS) që përfaqëson Qeverinë e Italisë për Marrëveshjen.

Ambasada e Italisë në Tiranë, e cila vepron në nivel lokal në emër të MAECI/DGCS.

Agjencia Italiane për Bashkëpunimin për Zhvillim (AICS), Institucioni Publik Italian përgjegjës për identifikimin, formulimin, zbatimin, financimin dhe monitorimin e projekteve të bashkëpunimit për zhvillim nën udhëheqjen politike të Ministrisë Italiane të Punëve të Jashtme dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar.

Zyra e AICS-së në Tiranë, e cila përfaqëson AICS-në në Shqipëri për zbatimin e kësaj Marrëveshjeje dhe është përgjegjëse për mbikëqyrjen e aktivitetit të bashkëpunimit dypalësh ndërmjet Italisë dhe Shqipërisë.

ASST FBF Sacco, përgjegjëse për ofrimin e trajnimeve për personelin e MSHMS-së të dedikuar për kujdesin neonatal dhe atë të nënës-fëmijës, si dhe asistencë teknike për MSHMS-në për forcimin e kapaciteteve të personelit të kujdesit shëndetësor, forcimin e sistemeve të referimit, përcaktimin e standardeve për pajisjet mjekësore, sigurimin që investimet në infrastrukturë të jenë në përputhje me një vizion afatgjatë dhe të qëndrueshëm.

5.2 Për KM-në:

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (MSHMS), e cila përfaqëson KM-në si homologe e QRI-së për këtë Marrëveshje, nënshkruese e Marrëveshjes dhe përgjegjëse për ekzekutimin e Projektit.

5.3 Për Palët:

Palët, pasi të kenë informuar siç duhet të gjitha Institucionet dhe Organet e lartpërmendura, do t'u japin një kopje të kësaj Marrëveshjeje. Palët do të sigurojnë që Institucione dhe Organe të tilla do të përmbushin, për sa i përket secilës prej tyre, detyrimet e Marrëveshjes.

Neni 6

Qeverisja e projektit

6.1 Komiteti Drejtues

Do të ngrihet një Komitet Drejtues (në vijim i referuar si “KD”). Ai do të përbëhet nga një përfaqësues i MSHMS-së, një përfaqësues i “AICS Tirana”, një përfaqësues i ASST FBF Sacco dhe, si vëzhgues, Drejtorët e Spitalit Universitar të Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Mbretëresha Geraldinë” dhe Spitalit Universitar të Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Koço Gliozheni”, dy spitalet e nivelit terciar në Shqipëri për kujdes intensiv neonatal, të cilat shërbejnë si pika referimi për të gjitha spitalet në vend. KD do të jetë përgjegjës për mbikëqyrjen e përgjithshme të Projektit. Ai do të mblidhet të paktën çdo gjashtë muaj për të vlerësuar ecurinë drejt arritjes së objektivave, përputhshmërinë me politikat sektoriale kombëtare dhe për të miratuar Planin Operacional Vjetor (PVO) të propozuar nga MSHMS-ja për Grantin. Ai do të mblidhet me kërkesë të njërit prej anëtarëve të tij, ose në çdo kohë që kërkohen vendime. Shpenzimet që lidhen me pjesëmarrjen në takime, nëse ka, do të mbulohen nga institucionet përkatëse.

Dokumentet e mëposhtme do t'i paraqiten për miratim Komitetit Drejtues:

- a) Plani i prokurimit;
- b) Ndryshimet në planin e prokurimit;
- c) Raportet e progresit dhe shpenzimeve të programit;

d) Alokimi i pajisjeve të përdorura nga Spitali Universitar i Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Mbretëresha Geraldinë” dhe Spitali Universitar i Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Koço Gliozheni” të spitalet rajonale.

Dokumentet e mëposhtme duhet t’i paraqiten për miratim Komitetit Drejtues, përpara se të miratohen nga AICS Romë:

- a) Rishpërndarjet e buxhetit dhe zgjatjet e Programit;
- b) Raportet financiare vjetore dhe përfundimtare të certifikuara;
- c) Raporti përmbyllës;
- d) Termat e referencës së vlerësimit përfundimtar, auditimeve të ndërmjetme dhe përfundimtare.

Vendimet e Komitetit Drejtues miratohen unanimisht.

6.2 Zbatimi i Projektit

Zbatimi i Projektit do të jetë nën përgjegjësinë e MSHMS-së. MSHMS-ja do të caktojë ose rekrutojë personel kyç për t’u përfshirë në zbatimin e Projektit për të krijuar një Njësi të Menaxhimit të Projektit, roli dhe përgjegjësitë e së cilës përcaktohen në paragrafin vijues.

Njësia e Menaxhimit të Projektit (në vijim e referuar si “NJMP”) do të jetë përgjegjëse për ekzekutimin e Grantit të dhënë sipas kësaj Marrëveshjeje. NJMP-ja do të mbështetet nga personeli i MSHMS-së dhe do të koordinohet nga një Menaxher Projekti. Ai/ajo do të nënshkruajë të gjitha raportet dhe kërkesat për transferimin e fondeve sipas dispozitave përkatëse të Projektit dhe do të ketë përgjegjësinë ndaj palëve për të garantuar zbatimin e plotë të Projektit. NJMP-ja, nën udhëheqjen e përgjithshme të KD-së, do të drejtojë dhe koordinojë gjithashtu zbatimin e trajnimit dhe asistencës teknike të ofruar për Projektin nga ASST FBF Sacco.

Neni 7

Modalitetet e dhënies së fondeve italiane

QRI-ja, sipas kësaj Marrëveshjeje, angazhohet të sigurojë burime financiare siç përcaktohet në nenin 4.1.

7.1 Llogaritë bankare

Burimet financiare të ofruara nga QRI-ja sipas kësaj Marrëveshjeje, do të transferohen në “Llogarinë e dedikuar për Projektin të Thesarit Shtetëror të Ministrisë së Financave”.

Fondet do të transferohen në Llogarinë e dedikuar për Projektin të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale dhe do të përdoren ekskluzivisht për qëllimet e kësaj Marrëveshjeje.

7.2 Këstet

Në përputhje me klauzolat e mëposhtme të kësaj Marrëveshjeje, me hyrjen në fuqi të kësaj Marrëveshjeje, AICS do të transferojë fondet në tri këste:

Kësti I	Kësti II	Kësti III	Totali
1,500,000.00 EURO	1,500,000.00 EURO	1,000,000.00 EURO	4,000,000.00 EURO

sipas procedurave të mëposhtme të kreditimit

7.3 Procedurat e kreditimit

Kësti i parë

Pas hyrjes në fuqi të kësaj Marrëveshjeje, duhet të përmbushen kushtet paraprake të mëposhtme para nisjes së procedurës së shpërndarjes të kështit të parë:

1. MSHMS-ja duhet të ketë krijuar NJMP-në;

2. MSHMS-ja duhet të ketë informuar “AICS Tirana”, në lidhje me detajet e “Llogarisë së Dedikuar”; NJMP-ja duhet të paraqesë një kërkesë specifike për disbursimin e kështit në “AICS Tirana”, të shoqëruar me Planin Vjetor Operacional.

Kusht paraprak për disbursimin e **kështeve të mëposhtme**

Kësti i dytë

Kësti i dytë do të disbursohet pas miratimit nga AICS-ja të Raportit Financiar që lidhet me kështin e parë, të certifikuar nga firma e auditimit, në bazë të kushteve të mëposhtme:

60% e transhit të parë të shpenzohet dhe të paktën 80% të angazhohet.

Kësti i tretë

Kësti i tretë do të disbursohet pas miratimit nga AICS-ja të Raportit Financiar që lidhet me kështin e parë dhe të dytë, të certifikuar nga firma e auditimit, në bazë të kushteve të mëposhtme:

1. 60% e kështit të dytë të shpenzohet dhe të paktën 80% të angazhohet;

2. të paktën 90% e kështit të parë të shpenzohet.

7.4 Taksat

Kontributi italian, siç detajohet në nenin 4.1 të kësaj Marrëveshjeje, nuk do të mbulojë taksat, TVSH-në, detyrimet, tarifat e zhdoganimit dhe magazinimit dhe çdo taksë tjetër që duhet të paguhet në Shqipëri. Në rast se ndonjë nga shpenzimet e mësipërme është e nevojshme për ekzekutimin e aktiviteteve të Projektit, ato do të mbulohen nga KM-ja.

Neni 8

Aktivitetet dhe raportet financiare

8.1 Plani vjetor operacional

Brenda dy (2) muajve nga marrja e çdo kështi, MSHMS-ja duhet të përgatisë Planin Vjetor Operacional (PVO) në lidhje me shumën e plotë të fondeve të marra. Çdo PVO duhet të paraqitet nga NJMP-ja dhe të miratohet nga Komiteti Drejtues.

8.2 Aktivitete të tjera dhe raporte financiare

MSHMS-ja do të paraqesë një raportim përfundimtar financiar/administrativ dhe teknik tek “AICS Tirana” çdo gjashtë (6) muajve (Raporti Gjashtëmujor - SAR).

Raporti do të analizojë shfrytëzimin e fondeve të Projektit, duke përfshirë proceset e prokurimit.

SAR-ja do të përfshijë dy seksione që raportojnë përshkrimin e aktiviteteve të kryera (seksioni i parë) dhe informacionin përkatës financiar, administrativ, të prokurimit (seksioni i dytë). I pari nga këto raporte do të mbulojë aktivitetet e gjashtëmujorit (6-mujorit) të parë, duke filluar nga data kur janë kredituar fondet. SAR mund të korrespondojë me Raportin e Ndërmjetëm të Kërkesave që duhet t’i bashkëlidhet kërkesës për transhe (përveç të parit).

MSHMS-ja do të sigurojë një raportim përfundimtar financiar/administrativ dhe Teknik “AICS Tirana” brenda gjashtë (6) muajve nga përfundimi i Projektit.

Aktivitetet e monitorimit të përditshëm të Projektit do të jenë përgjegjësi e MSHMS-së në bashkëpunim me ASST FBF Sacco dhe do të kryhen në përputhje me Dokumentin e Projektit.

NJMP-ja është përgjegjëse për mirëmbajtjen e një sistemi të përditësuar kontabël që përmban të dhëna për të garantuar saktësinë dhe besueshmërinë e informacionit dhe raportimit financiar të Projektit. Sistemi kontabël duhet gjithashtu të garantojë që dokumentet mbështetëse (pasqyrat e shpenzimeve, dokumentet e tenderit, dokumentet e kontratës etj.) të identifikohen në mënyrë të duhur dhe që linjat buxhetore të miratuara/të ndryshuara të mos tejkalohen. Dokumentet origjinale duhet të mbahen në zyrat e MSHMS-së. Sistemi kontabël dhe/ose mbajtja e të dhënave duhet të

gjurmohet parashëniet e marra dhe të dhënat e shpenzimeve nga Projekti. Raportet financiare, pasqyrat e shpenzimeve të ekzekutuara dhe kontratat duhet t'i paraqiten KD-së sa herë që kërkohet.

Neni 9

Aktivitetet e auditimeve të jashtme dhe të monitorimit dhe të vlerësimit

9.1 Modalitetet e auditimit

Auditimet do të kryhen nga një shoqëri e pavarur auditimi. Shoqëria e pavarur e auditimit do të zgjidhet duke ndjekur rregulloret e Udhëzuesit Praktik mbi Procedurat e Kontraktuale për Veprimin e Jashtëm të Bashkimit Evropian (PRAG) mbi prokurimin publik dhe duhet të ndjekë standardet ndërkombëtare të auditimit të miratuara nga Federata Ndërkombëtare e Kontabilistëve (IFAC), Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve të Larta të Auditimit (INTOSAI) ose institucione ndërkombëtare ekuivalente.

Termat e referencës së auditimeve do t'i paraqiten për miratim Komitetit Drejtues.

Çdo shumë fondesh e shpenzuar që mbetet e paaudituar pas përfundimit të aktiviteteve të Projektit, do t'i kthehet QRI-së.

Raportet e auditimit duhet gjithashtu të vërtetojnë ligjshmërinë e kontratave të punës që arrijnë në më pak se 300,000.00 EURO (treqind mijë Euro) dhe kontratave për furnizimin e mallrave dhe shërbimeve që arrijnë në më pak se 100,000.00 EURO (njëqind mijë Euro).

Përfaqësuesit e AICS-së kanë të drejtë:

- a) të kryejnë auditime ose inspektime që çmohen të nevojshme në lidhje me përdorimin e fondeve të Projektit, bazuar në të gjithë dokumentacionin përkatës;
- b) të inspektojnë llogaritë dhe të dhënat e furnizuesve dhe kontraktorëve që lidhen me zbatimin e kontratave

Raporti i Kërkesës së Përkohshme (RKP) duhet të mbështetet nga një audit i jashtëm që vërteton rregullsinë e shpenzimeve dhe pagesave të prokurimit. Auditimi duhet, gjithashtu, të vërtetojë përputhshmërinë e procedurave të prokurimit në përputhje me shtojcën III.

9.2 Informacioni, monitorimi dhe vlerësimi

Palët do të bashkëpunojnë plotësisht për të garantuar që qëllimi i kësaj Marrëveshjeje të realizohet. Në këtë kuadër, Palët do të shkëmbejnë opinione dhe do t'i sigurojnë njëra-tjetrës të gjitha të dhënat që lidhen me zbatimin, dokumentacionin dhe informacionin. Palët gjithashtu do të ofrojnë ndihmën e ndërsjellë të nevojshme në kryerjen e detyrave të Palëve dhe do të ofrojnë të gjithë mbështetjen e nevojshme në lidhje me çështjet administrative, për të lehtësuar zbatimin e saktë të Projektit.

Projekti do të monitorohet sipas Planit të Monitorimit të përshkruar në Dokumentin e Projektit. Secila Palë ka të drejtë të kryejë aktivitete monitorimi të ekzekutimit të Projektit sa herë që e çmon të nevojshme. Secila Palë do të ofrojë të gjithë mbështetjen e nevojshme në lidhje me aktivitetet e monitorimit për të lehtësuar zbatimin e tij.

Një Vlerësim i Jashtëm i Projektit do të kryhet në përfundim të Projektit. Vlerësimet e Brendshme të Projektit mund të kryhen me kërkesë të të dyja Palëve. Vlerësimi i Jashtëm Përfundimtar do të kryhet nga një shoqëri/konsulent i pavarur. Shoqëria/konsulenti i pavarur do të përzgjidhet duke ndjekur rregulloret e PRAG për prokurimin publik dhe do të ndjekë standardet ndërkombëtare të vlerësimit

Termat e referencës së vlerësimit duhet t'i paraqiten për miratim Komitetit Drejtues.

Palët do të kenë të drejtë të kryejnë, me shpenzimet e tyre, të gjitha aktivitetet e monitorimit dhe vlerësimit, kontrollit dhe auditimit që do të çmohen të nevojshme. Aktivitetet e vlerësimit të

përbashkët (të vazhdueshëm, përfundimtar dhe *ex-post*) do të organizohen nga MAECI-DGCS dhe/ose AICS-së nëpërmjet zyrave të tyre në Tiranë sa herë që të çmohet e përshtatshme.

Neni 10

Përdorimi i fondeve italiane

10.1 Periudha e zbatimit

Pala Italiane do të ofrojë, në kuadër të Projektit, një Grant deri në 4,000,000.00 (katër milionë) Euro gjatë një periudhe prej tridhjetë e gjashtë (36) muajsh për të financuar aktivitete për përmirësimin e kujdesit intensiv neonatal në Shqipëri.

10.2 Rialokimi i fondeve

Rialokimet e linjave buxhetore në lidhje me Buxhetin e Projektit në Euro, të detajuara në Dokumentin e Projektit, lejohen gjatë përgatitjes së POV-ve. Kërkesat për rialokim të fondeve që nuk tejkalojnë 25% të linjës makro të buxhetit, do të miratohen nga KD-ja dhe do të dorëzohen nga NJMP-ja në “AICS Tirana” për miratim. Nuk kërkohen ndryshime.

Kërkesat për rialokime të fondeve që tejkalojnë 25% të buxhetit, do të miratohen nga Palët nëpërmjet një ndryshimi të kësaj Marrëveshjeje, me anë të shkëmbimeve të Notave Verbale të cilat do të jenë pjesë integrale e Marrëveshjes dhe do të hyjnë në fuqi në datën e përgjigjes së Notës Verbales.

10.3 Interesat e akumuluar dhe kursimet

Interesi i akumuluar në Projekt ose fitimi që rezulton nga transaksionet financiare në llogarinë bankare të dedikuar, do të përdoret për qëllimet e kësaj Marrëveshjeje, duke ndjekur procedurat e zbatuara për kontributin, me miratimin paraprak të KD-së.

10.4 Aktivitetet e prokurimit

Aktivitetet e prokurimit, të lidhura me punimet, mallrat dhe shërbimet, do të kryhen në nivel lokal nga MSHMS-ja, me asistencën teknike të ASST FBF Sacco, sipas alokimeve buxhetore dhe duke ndjekur (PRAG) dhe dispozitat e përfshira në Shtojcën III. Ato duhet të plotësojnë kriteret e pranueshmërisë për kontraktorët, kostot e pranueshme dhe të papranueshme, klauzolat etike dhe kushtet e përgjithshme të kontratës. Punimet, mallrat dhe shërbimet e siguruara sipas kësaj Marrëveshjeje, do të ndjekin rregulloret e (PRAG).

AICS-ja ka të drejtën të rishikojë vendimet e prokurimit të MSHMS-së, në mënyrë që të sigurojë që aktivitetet të kryhen në mënyrë transparente dhe efikase, në përputhje me parimet e përcaktuara të kësaj Marrëveshjeje.

Në çdo rast, “AICS Tirana” rezervon të drejtën për të marrë pjesë në të gjitha fazat e proceseve të lartpërmendura të prokurimit në cilësinë e "Vëzhguesit".

10.5 Tërheqja e fondeve

Në rast të progresit të pakënaqshëm të Projektit, si rezultat i misionëve të shqyrtimit të kryera nga MAECI-DGCS-ja dhe/ose AICS-ja, dhe të një vendimi formal pasues për tërheqjen e fondeve nga Projekti, të njoftuar Qeverisë së Shqipërisë, fondet italiane të disbursuara dhe të pashpenzuara, përfshirë interesin e akumuluar, do t'i vihen në dispozicion QRI-së brenda tre (3) muajve pas njoftimit.

Neni 11

Detyrimet për palën shqiptare

KM-ja do të sigurojë që fondet italiane të llogariten siç duhet dhe në kohë brenda buxhetit për

vitin fiskal të caktuar.

MSHMS-ja do t'i komunikojë "AICS Tirana", me hyrjen në fuqi të kësaj Marrëveshjeje, të dhënat e llogarisë bankare sipas çka përshkruhet në nenin 7 të kësaj Marrëveshjeje.

KM-ja do të garantojë që të gjitha organet dhe institucionet shqiptare të përfshira në zbatimin e Projektit, të respektojnë dispozitat e kësaj Marrëveshjeje, në veçanti raportet financiare dhe teknike, të kërkuara për disbursimet e fondeve që do të dorëzohen në kohë në AICS sipas neneve 7 dhe 8 të kësaj Marrëveshjeje.

MSHMS-ja është përgjegjëse për të garantuar zbatimin e Projektit në përputhje me këtë Marrëveshje dhe do të jetë përgjegjëse për kërkimin e përjashtimit nga pagesa e taksave dhe detyrimeve të tjera doganore.

MSHMS-ja do të lejojë AICS-në të kryejë aktivitete mbikëqyrjeje, monitorimi dhe verifikimi në lidhje me zbatimin e Projektit, duke përfshirë dhënien e aksesit në vendet e Projektit dhe dokumentacionin teknik dhe financiar përkatës.

MSHMS-ja do të ruajë të gjithë dokumentacionin që lidhet me procedurat e prokurimit dhe kontraktuale (duke përfshirë dokumentet origjinale të tenderit, dosjet e prokurimit dhe të gjithë korrespondencën përkatëse gjatë viteve pas zbatimit të aktiviteteve) për një periudhë prej pesë (5) vjetësh pas përfundimit të aktiviteteve.

Neni 12

Detyrimet për palën italiane

QRI-ja do të disbursojë shumën totale të rënë dakord sipas procedurave të përshkruara në nenin 7 të kësaj Marrëveshjeje.

AICS-ja do të kryejë të gjitha aktivitetet e kërkuara për mbikëqyrjen dhe monitorimin e Projektit, duke i kushtuar vëmendje të veçantë efikasitetit të përdorimit të fondeve dhe efektivitetit të zbatimit të Projektit.

Neni 13

Ligji i zbatueshëm

Kjo Marrëveshje do të zbatohet në përputhje me legjislacionin italian dhe atë shqiptar, si dhe me të drejtën ndërkombëtare në fuqi dhe, për Palën Italiane, me detyrimet që rrjedhin nga anëtarësimi i Italisë në Bashkimin Evropian.

Neni 14

Mbrojtja e të dhënave personale

Në kuadër të zbatimit të kësaj Marrëveshjeje, asnjë informacion në lidhje me individët ose që mundëson identifikimin e tyre, nuk do t'u transmetohet palëve të treta ose nuk do të përpunohet në një mënyrë të papajtueshme me qëllimet e rëna dakord, pa pëlqimin paraprak me shkrim të kontrolluesit të të dhënave që e ka dhënë këtë informacion.

Neni 15

Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

Çdo mosmarrëveshje në lidhje me interpretimin dhe/ose zbatimin e kësaj Marrëveshjeje, do të

zgjidhet në me mirëkuptim me anë të negociatave dhe/ose konsultimeve të drejtpërdrejta midis Palëve nëpërmjet kanaleve diplomatike.

MAECI-DCGS-ja dhe AICS-ja nuk do të përfshihen në ndonjë mosmarrëveshje ndërmjet Palës Shqiptare dhe palëve të treta që rrjedhin nga proceset e prokurimit ose aktivitete të tjera të kryera në kuadër të Projektit.

Neni 16

Pengesat dhe forca madhore

Në rast pengesash për zbatimin e kësaj Marrëveshjeje për shkak të rasteve të forcës madhore, të tilla si lufta, përmbytjet, zjarri, tajfuni, tërmeti, konfliktet dhe grevat e punës, trazirat civile, aktet e ndonjë qeverie, vështirësitë e papritura në transport dhe raste të tjera që do të njihen nga të dyja Palët me marrëveshje si forcë madhore sipas praktikës ose në rast rreziku ose kushtesh të pasigurta për personelin, do të zbatohen dispozitat e mëposhtme:

- Në rast se kohëzgjatja e pengesës për zbatimin e Projektit është më pak se gjashtë (6) muaj, përdorimi i fondeve do të pezullohet derisa MAECI-DGCS të autorizojë rifillimin e aktiviteteve.

- Në rast se kohëzgjatja e pengesës për zbatimin e Projektit është më shumë se gjashtë (6) muaj, Projekti do të pezullohet dhe fondet e mbetura do të mbahen derisa pengesa të përfundojë dhe MAECI-DGCS të autorizojë rifillimin e aktiviteteve të Projektit;

- Aktivitetet e vazhdueshme që po kryhen në vendet që nuk preken nga pengesat e përmendura në paragrafin pararendës të këtij neni, do të vazhdojnë deri në përfundimin e tyre.

Neni 17

Parandalimi i abuzimit dhe përdorimit të paligjshëm të fondeve

17.1 Parandalimi i abuzimit dhe përdorimit të paligjshëm të fondeve

KM-ja do të garantojë që fondet e ofruara nga QRI-ja sipas kësaj Marrëveshjeje, do të përdoren rigorozisht në përputhje me dispozitat e kësaj Marrëveshjeje. Qeveria e Republikës së Italisë angazhohet të marrë të gjitha masat e arsyeshme për të siguruar një administrim efikas të fondeve të lartpërmendura dhe për të parandaluar çdo abuzim dhe përdorim të paligjshëm të tyre. Nëse fondet përdoren në një mënyrë që nuk përputhet me metodat dhe objektivat e përcaktuar në këtë Marrëveshje, Qeveria e Republikës së Shqipërisë do t'ia kthejë pjesën e fondeve të përdorura në mënyrë të papërshtatshme QRI-së.

17.2 Pranueshmëria e kostove

Kostot direkte janë të pranueshme për financim nga QRI-ja, nëse plotësojnë të gjitha kriteret e mëposhtme:

- a) janë të nevojshme për kryerjen e Projektit, që i atribuohen drejtpërdrejt atij, të cilat rrjedhin si pasojë e drejtpërdrejtë e zbatimit të tij dhe ngarkohen në raport me përdorimin aktual;

- b) ato janë kryer në përputhje me dispozitat e kësaj Marrëveshjeje;

- c) janë kryer realisht nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, d.m.th. përfaqësojnë shpenzime reale të kryera në mënyrë të qartë dhe reale nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale;

- d) janë të arsyeshme, të justifikuara, përputhen me parimin e Menaxhimit të Qëndrueshëm Financiar dhe janë në përputhje me praktikën e zakonshme të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, pavarësisht nga burimi i tyre i financimit;

e) janë kryer gjatë Periudhës së Zbatimit, me përjashtim të kostove që lidhen me raportin përfundimtar, vlerësimin përfundimtar, auditimin dhe kostot e tjera të lidhura me mbylljen e Projektit, të cilat mund të kryhen pas Periudhës së Zbatimit;

f) janë të identifikueshme dhe të mbështetura nga dokumente mbështetëse, në veçanti të përcaktuara dhe të regjistruara në përputhje me praktikat kontabël të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale;

g) mbulohen nga një nga nëntitujt e specifikuar në buxhetin e llogaritur dhe nga aktivitetet e përshkruara në Shtojcën I;

h) përputhen me legjislacionin tatimor dhe social në fuqi, duke marrë parasysh privilegjet dhe imunitetet e MSHMS-së.

Shpenzimet e mëposhtme nuk janë të pranueshme për financim nga QRI-ja:

a) bonuset, provizionet, rezervat ose kostot që nuk lidhen me shpërblimin. Kontributet e punëdhënësve në fondet e pensioneve ose fondet e tjera të sigurimeve të drejtuara nga Qeveria e Indisë, mund të jenë të pranueshme vetëm në masën që nuk i tejkalojnë pagesat aktuale të bëra nga këto skema dhe që shuma e parashikuar nuk tejkalon kontributin që mund të ishte bërë në një fond të jashtëm;

b) kostoja e plotë e blerjes së pajisjeve dhe aseteve, përveç nëse asetit ose pajisjet blihen posaçërisht për Projektin dhe pronësia transferohet;

c) detyrimet, taksat dhe tarifat, përfshirë TVSH-në, që janë të rikuperueshme/të zbritshme nga Qeveria e Italisë;

d) kthimi i kapitalit;

e) borxhet dhe tarifat e shërbimit të borxhit;

f) provizionet për humbjet, borxhet ose detyrimet e mundshme në të ardhmen;

g) kostot e shkaktuara gjatë pezullimit të zbatimit të Marrëveshjes, përveç kostove minimale të rëna dakord nga Palët;

h) kostot e deklaruara nga QRI-ja sipas një marrëveshjeje tjetër të financuar nga Qeveria e Italisë ose donatorë të tjerë;

i) kostot e blerjes së tokës ose ndërtesave.

Neni 18

Zgjidhja e marrëveshjes

QRI-ja rezervon të drejtën për të zgjidhur këtë Marrëveshje në rastet e mëposhtme, për shkak të parregullsisë së rëndë nga Qeveria e Republikës së Shqipërisë dhe MSHMS-ja, të tilla si:

- Vonesa të paarsyeshme dhe të zgjatura në përdorimin e fondeve të cilat rrezikojnë arritjen e objektivave të Projektit;

- Përdorimi i fondeve për qëllime të ndryshme nga ato të përfshira në këtë Marrëveshje dhe shtojcat ose ndryshimet e saj;

- Menaxhimi i papërgjegjshëm i fondeve;

- Në rast të moszbatimit ose mos-raportimit të Projektit në përputhje me kushtet e kësaj Marrëveshjeje;

- Në rast pengese ose force madhore sipas nenit 16 të kësaj Marrëveshjeje.

Në rast të parregullsisë së rëndë të lartpërmendur, MAECI-DGCS do të njoftojë me shkrim Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (MSHMS) për rastin, duke e ftuar atë të marrë masat e nevojshme për të zgjidhur parregullsinë brenda maksimumi dy (2) muajve nga data e njoftimit. Pas përfundimit të këtij afati kohor, MAECI-DGCS rezervon të drejtën për ta ndërprerë

menjëherë këtë Marrëveshje. Në këtë rast, do të zbatohen dispozitat e nenit 20.3 të kësaj Marrëveshjeje.

Në të gjitha rastet e përmendura më sipër, pas njoftimit të parashikuar në nenin 20.3, MSHMS-ja do të ndalojë të gjitha aktivitetet e Projektit, përveç nëse është rënë dakord ndryshe midis dy Palëve.

Neni 19

Amendimi i marrëveshjes

Ky Dokument dhe Shtojcat e tij përbëjnë Marrëveshjen e plotë ndërmjet Palëve. Çdo modifikim ose amendim do të jetë i vlefshëm vetëm nëse bëhet me shkrim dhe është rënë dakord nga të dyja Palët. Në varësi të pajtueshmërisë së plotë me Statutet e saj, asnjë Palë nuk do të jetë e detyruar t'i përmbahet ndonjë termi, përfaqësimi, garancie ose premtimi të shprehur ose të nënkuptuar që nuk është deklaruar shprehimisht këtu ose nuk është përcaktuar me ligj.

Palët mund ta ndryshojnë këtë Marrëveshje, në çdo kohë, me anë të shkëmbimit të "Notave Verbales". Marrëveshja Ndryshuese do të hyjë në fuqi duke ndjekur të njëjtën procedurë të përcaktuar në nenin 20.1.

Neni 20

Hyrja në fuqi, kohëzgjatja dhe përfundimi

20.1 Hyrja në fuqi

Kjo Marrëveshje hyn në fuqi në datën e marrjes së të dyja njoftimeve të fundit me anë të të cilave Palët i kanë komunikuar njëra-tjetrës përfundimin e procedurave të tyre të brendshme, të nevojshme për hyrjen e saj në fuqi.

20.2 Kohëzgjatja

Kjo Marrëveshje do të mbetet në fuqi derisa të përfundojnë shpenzimet, Raporti i Përfundimit dhe Raporti Financiar Përfundimtar i Certifikuar të miratohen nga Komiteti Drejtues.

20.3 Përfundimi

Marrëveshja mund të ndërpritet nga secila Palë, duke dhënë njoftim me shkrim 3 (tre) muaj përpara, nëpërmjet rrugëve diplomatike, mbi qëllimin e saj për të ndërprerë Marrëveshjen. Fondet e pashpenzuara ose të paangazhuara në datën e ndërprerjes së kësaj Marrëveshjeje, do t'i kthehen QRI-së.

Nëse, për ndonjë arsye, ekzekutimi i kësaj Marrëveshjeje nuk mund të përfundojë në përputhje me dispozitat e kësaj Marrëveshjeje, Palët do të konsultohen me njëra-tjetrën për këtë çështje. Fondet e pakredituara dhe/ose të paangazhuara ende do të përdoren vetëm me një marrëveshje specifike ndërmjet Palëve, përndryshe do t'i kthehen QRI-së.

20.4 Pikat e kontaktit

Për qëllimet e kësaj Marrëveshjeje, adresat e mëposhtme specifikohen për dorëzimin zyrtar të dokumenteve:

Për MAECI-DGCS

Ministria e Punëve të Jashtme dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar të Republikës Italiane - Drejtoria e Përgjithshme për Bashkëpunimin për Zhvillim

Piazzale della Farnesina, 1 Rome, Italy (Romë, Itali)

dgcs5@esteri.it

Për Ambasadën e Italisë në Tiranë
Rruga Papa Gjon Pali II, nr.2
Tiranë, Shqipëri
segramb.tirana@esteri.it

Për “AICS Tirana”
Agjencia Italiane për Bashkëpunimin për Zhvillim
Rruga Abdi Toptani, Torre Drini, kati 5
Tiranë, Shqipëri
segreteria.aics@esteri.it

Për MSHMS-në
Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale
Rruga e Kavajës 25
Tiranë, Shqipëri
info@shendetesia.gov.al

Në dëshmi të kësaj, të nënshkruarit, duke qenë të autorizuar sipas rregullave nga Qeveritë e tyre përkatëse, kanë nënshkruar këtë Marrëveshje.

Bërë në _____, më _____, në dy kopje origjinale në gjuhën angleze, ku të dyja tekstet janë njëjloj autentike.

PËR KËSHILLIN E MINISTRAVE
TË REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

PËR QEVERINË E REPUBLIKËS SË ITALISË

Shtojcat

Shtojca I: Dokumenti i Projektit

Shtojca II: Klauzolat Etike dhe Parimet e Përgjithshme për prokurimin dhe ekzekutimin e kontratave

Shtojca III: Rregullat e përgjithshme të zbatueshme për procedurat e prokurimit

DOKUMENTI I PROJEKTIT

PËRPARIMI I SHËNDETIT NEONATAL DHE I NËNËS NË SHQIPËRI

24 SHKURT, 2025

Tabela e përmbajtjes

Përmbledhje E PROJEKTIT

ORIGJINA DHE KONTEKSTI

Analiza e Kontekstit

Koordinimi me Nisma të Tjera Publike dhe Ndërkombëtare

ANALIZA E NEVOJAVE, PROBLEMET DHE IDENTIFIKIMI I PËRFITUESVE

Boshllëqet Kritike në Kujdesin Neonatal dhe Reagimin Emergjent

Përfituesit

STRATEGJIA E NDËRHYRJES

Nga ndikimi tek veprimi
 Si PRISMA (trajnimi dhe SOP-të) do të plotësojë ANMA (punimet civile dhe pajisjet mjekësore)

Qasja e Zbatimit dhe Sinergjitë
 ENTI EKZEKUTUES DHE PARTNERITETI GJITHËPËRFSHIRËS
 Drejtoria e Përgjithshme e Politikave Shëndetësore
 METODAT E PËRFSHIRJES SË PARTNERËVE DHE GRUPEVE TË INTERESIT
 ASST Fatebenefratelli Sacco – Partneri teknik
 Spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina dhe Spitalet Rajonale Dibër e Fier – Grupet Përfitues të Interesit

PARTNERITETI ME ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
 Përvoja e ASST Fatebenefratelli Sacco në Shqipëri dhe Kontributet Specifike

1. Vlerësimi Teknik dhe Shkëmbimi i Ekspertizës
2. Bashkëpunimi Dypalësh dhe Mbështetja Klinike e vazhdueshme
3. Kontributet në projektimin e NICU-së dhe Prokurimin e Pajisjeve

KUADRI LOGJIK/ZINXHIRI I REZULTATEVE
 AKTIVITETET
 AKTIVITETI 1 – FAZA FILLESTARE

Produkti – 1 (Objektivi i Ndërmjetëm I): NICU dhe pavijoni i maternitetit i përmirësuar tek Koço Gliozheni sipas praktikave më të mira të OBSH-së dhe Italisë.

AKTIVITETI 2 – RINOVIMI DHE ZGJERIMI I NICU-së TE KOÇO GLIOZHENI

- 2.1 Prokurimi dhe Përzgjedhja e Ekspertëve për Projektimin e Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) dhe Punimet Civile
- 2.2 Vlerësime Teknike të Vendndodhjes dhe Analiza e Nevojave
- 2.3 Ndhima teknike për planifikimin dhe projektimin e infrastrukturës së NICU-së, mbikëqyrjen dhe verifikimin e punimeve civile
- 2.4 Ekzekutimi i Punimeve Civile
- 2.5 Testimi dhe Certifikimi Përfundimtar

Produkti - 2 (Objektivi i ndërmjetëm 2): Blerja e pajisjeve moderne të kujdesit neonatal dhe maternal për spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier.

AKTIVITETI 3 – FURNIZIMI, SHPËRNDARJA DHE INSTALIMI I PAJISJEVE MJEKËSORE

- 3.1 Përgatitja e Specifikimeve Teknike dhe Procesi i Tenderimit
- 3.2 Prokurimi, Dorëzimi dhe Garantimi i Cilësisë
- 3.3 Instalimi i Pajisjeve dhe Testimi Operacional
- 3.4 Shpërndarja e pajisjeve funksionale nga Koço Gliozheni dhe Mbretëresha Geraldina në Spitalet Rajonale
- 3.5 Testimi dhe Certifikimi Përfundimtar

1. KRONOGRAMA
 RREZIQET DHE MASAT ZBUTËSE
 QËNDRUESHMËRIA
 Qëndrueshmëria Institucionale dhe Integrimi i Politikave
 Replikueshmëria e Projektit
 Menaxhimi i Njohurive dhe Shpërndarja e Rezultateve
 PLANI FINANCIAR
 METODAT E MENAXHIMIT DHE EKZEKUTIMIT

Qeverisja Organizative dhe Struktura e Menaxhimit
 Njësia e Menaxhimit të Projektit (PMU) – Koordinimi Operacional
 Grupi Teknik i Punës (TWG) – Mbikëqyrja e Infrastrukturës dhe Prokurimit
 Komiteti Shkencor (SciCom) – Standardizimi Klinik dhe Zhvillimi i Kapaciteteve
 Garantimi i Përputhshmërisë me Standardet e BE-së dhe Procesin e Anëtarësimit të Shqipërisë në BE
 Komiteti Drejtues (SC) – Koordinimi dhe Mvëndimmarrja në Nivel të Lartë
 Faza Fillestare – Veprimet Përgatitore dhe Planifikimi Operacional
 Prokurimi, Mbikëqyrja Financiare dhe Transparenca
 Monitorimi, Vlerësimi dhe Menaxhimi i Rreziqeve
 Strategjitë e Zbutjes së Rrezikut
MONITORIMI DHE VLERËSIMI
 Rëndësia dhe Matshmëria e Treguesve
 Aktivitetet e Monitorimit
 Aktivitetet e Vlerësimit
 Metodologjitë e M&V
 Menaxhimi i Riskut nëpërmjet Monitorimit dhe Vlerësimit
STRATEGJIA E KOMUNIKIMIT INSTITUCIONAL
 Vizibiliteti i Kontributit të Italisë
 Angazhimi i Medias dhe Publikut
 Mediat Sociale dhe Komunikimi Digjital
 Pajtueshmëria me Udhëzimet e Komunikimit të AICS-së
SHKURTIMET

PËRMBLEDHJE E PROJEKTIT

Titulli	Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri – ANMA
Kostoja e projektit	4,000.000€
Kohëzgjatja	36 muaj Data e pritshme e fillimit: 1.6.2025 Data e pritshme e përfundimit: 31.5.2028
Shteti	Shqipëri
Zona e ndërhyrjes	Tiranë, Dibër, Fier
SEKTORI OECD-DAC	Shërbimet e Infrastrukturës Sociale (120/121/122/130)
OZHQ-të (Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm):	OZHQ 3: Shëndeti i mirë dhe mirëqenia OZHQ 5: Arritja e barazisë gjinore dhe fuqizimi i të gjitha grave dhe vajzave OZHQ 17: Forcimi i mjeteve të zbatimit dhe rilindja e Partneritetit Global për Zhvillim të Qëndrueshëm
Përshkrim i shkurtër	ANMA (Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri), i udhëhequr nga Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale, fokusohet në përmirësimin e infrastrukturës dhe në blerjen e pajisjeve mjekësore. Ai përfshin rehabilitimin e Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) në Spitalin Koço Gliozheni në Tiranë dhe rinovimin e NICU-ve në spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Fier dhe Dibër. Këto përmirësime synojnë të rrisin cilësinë e shërbimeve, të ulin vdekshmërinë neonatale dhe të nënës, dhe të minimizojnë transferimet emergjente drejt Tiranës. Brenda programit më të gjerë MATHERNA (Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri), ANMA është plotësues me projektin PRISMA (<i>Potenziamento e Rafforzamento delle Infrastrutture e dei Servizi Materno-infantile in Albania</i>), i udhëhequr nga ASST FBFS. PRISMA plotëson ANMA-n duke trajnuar personelin shëndetësor, forcuar sistemet e referimit dhe përcaktuar standardet e pajisjeve mjekësore. PRISMA gjithashtu kontribuon në zhvillimin e masterplanit për NICU-në e Koço Gliozhenit, duke garantuar që investimet në infrastrukturë të jenë në përputhje me një vizion afatgjatë dhe të qëndrueshëm.

	Së bashku, këto projekte krijojnë një kuadër të koordinuar në përputhje me Strategjinë Kombëtare të Shëndetit 2021-2030 dhe Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (ODSH-të 3, 5, 17). Programi modernizon objektet spitalore, përmirëson trajnimin e stafit mjekësor dhe forcon sistemet e referimit, duke adresuar boshllëqet kritike në kujdesin neonatal dhe të nënës. Si një iniciativë pilot, Programi forcon spitalet kryesore për të reduktuar transferimet emergjente dhe përmirësuar qasjen lokale në kujdesin neonatal dhe të nënës. Katër spitale u përzgjedhën bazuar në normat e lindjeve, vendndodhjen strategjike dhe iniciativat në vazhdim, duke garantuar mundësinë e zgjerimit për një nivel kombëtar në të ardhmen. Duke zbatuar një qasje të strukturuar dhe të bazuar në prova, projekti do të udhëheqë ndërhyrjet e ardhshme në shkallë kombëtare, duke mundësuar që qeveria shqiptare të riprodhojë dhe të zgjasë modelet e suksesshme. Ky Dokument Projekti fokusohet në komponentin ANMA, ndërsa PRISMA detajohet në një dokument të veçantë.
--	---

ORIGJINA DHE KONTEKSTI

Analiza e kontekstit

Në fillim të vitit 2024, MSHMS-ja kërkoi zyrtarisht mbështetje nga Ministria Italiane e Punëve të Jashtme dhe e Bashkëpunimit Ndërkombëtar (MAECI) për të forcuar sistemin kombëtar të kujdesit neonatal. Pas kësaj kërkesë dhe për t'u pajtuar me Strategjinë Kombëtare Shqiptare dhe me *Aquis Communautaire*, në korrik 2024 u krye një vlerësim, i cili përfshiu një ekip të përbashkët ekspertësh shqiptarë dhe italianë nga ASST FBF Sacco, siç u rekomandua nga Italia, duke përfshirë neonatologë, inxhinierë klinikë, arkitektë dhe specialistë të sistemit shëndetësor. Ata vlerësuan 17 spitale në të gjithë vendin dhe organizimin e përgjithshëm të sistemit.

Gjetjet e këtij vlerësimi¹ (shtojca 1 e këtij propozimi) konfirmuan se kapacitetet e kufizuara të kujdesit intensiv neonatal, pajisjet e vjetruara, protokollet jo të qëndrueshme të menaxhimit dhe sistemi i referimit i pazhvilluar kontribuojnë në vdekshmërinë e parandalueshme të të porsalindurve, veçanërisht tek të porsalindurit para kohe dhe të sëmurët kritikë. Këto boshllëqe janë veçanërisht të rënda në spitalet rajonale dhe komunale, ku të porsalindurit e brishtë shpesh nuk kanë qasje në mbështetje të mjaftueshme respiratore, ushqyerje neonatale dhe shërbime emergjente transporti.

Të porsalindurit para kohe nën 27 javë shtatzëni kanë shanse jashtëzakonisht të ulëta mbijetese jashtë Tiranës për shkak të mungesës së ventilimit joinvaziv (nCPAP, oksigjen nazal me rrjedhje të lartë), ushqyerjes parenterale dhe protokolleve të standardizuara të reanimacionit neonatal. Edhe për të porsalindurit para kohe me peshë dhe gjendje më të moderuar, qasja në pajisjet themelore mjekësore si mikserët e ajrit, inkubatorët dhe pajisjet e monitorimit neonatal, mbetet jashtëzakonisht e paqëndrueshme.

Sistemi i referimit midis spitaleve rajonale dhe atyre terciarë u identifikua gjithashtu si një dobësi kritike. Disponueshmëria e shtretërve në NICU në Tiranë është e kufizuar, dhe transporti i të porsalindurve kritikë pengohet ndjeshëm nga mungesa e ambulancave neonatale të pajisura siç duhet, duke çuar në vonesa në transferime dhe rritje të rreziqeve shëndetësore për të porsalindurit që kanë nevojë për kujdes intensiv dhe për nënat e tyre.

¹ Vlerësimi i kryer në Shqipëri në korrik 2024 ishte i shpejtë, i fokusuar në dhënien e një përmbledhjeje të përgjithshme të sistemit të kujdesit neonatal dhe të nënës në të gjithë vendin. Për shkak të shtrirjes gjeografike të gjerë dhe gamës së gjerë të institucioneve të përfshira, misioni nuk përfshinte një analizë të detajuar të çdo pajisjeje mjekësore të pranishme në të gjitha institucionet shëndetësore. Vlerësimi shërbeu kryesisht për të identifikuar boshllëqet kritike strukturore dhe të lidhura me pajisjet dhe për të priorizuar spitalet kyçe për ndërhyrje. Vetëm pas identifikimit të katër spitaleve të synuara Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Pogradec, MSHMS-ja kreu një vlerësim më të fokusuar të pajisjeve dhe infrastrukturës ekzistuese. Kjo mundësoi një kuptim më të detajuar të mospërputhjeve me standardet e OBSH-së dhe të shkallës reale të përmirësimeve të nevojshme.

Për më tepër, megjithëse disa trajnime për reanimacionin e të porsalindurve janë ofruar nga neonatologët në Spitalin Mbretëresha Geraldina, këto trajnime mbeten të pamjaftueshme, jo të standardizuara dhe nuk shtrihen tek i gjithë stafi neonatal, veçanërisht infermierët dhe mamitë. Për më tepër, shqetësimi respirator neonatal ka rritur për shkak të një përqindjeje në rritje të lindjeve me prerje cezariene, ndërsa shumica e spitaleve periferike nuk kanë kapacitete për ventilim joinvaziv, duke vështirësuar më tej kapacitetet e NICU-së në Tiranë.

Pas këtyre gjetjeve, u krijua zyrtarisht një grup teknik pune për të përcaktuar prioritetet e ndërhyrjes dhe për të formuluar një përgjigje të strukturuar. Vlerësimi identifikoi spitalet Koço Gliozheni dhe Mbretëresha Geraldina në Tiranë, së bashku me Spitalet Rajonale Dibër dhe Fier, si vendet prioritare për ndërhyrje.

Kriteret e përzgjedhjes bazoheshin në:

- Normat vjetore të lindjeve, duke siguruar ndikim tek një numër i konsiderueshëm i të porsalindurve.
- Kapacitetet ekzistuese të kujdesit neonatal, duke u fokusuar tek spitalet me infrastrukturë bazë që mund të përmirësohen në mënyrë efektive.
- Modelet e referimit, duke adresuar spitalet kryesore që shërbejnë si qendra rajonale të kujdesit neonatal.
- Gatishmëria e stafit për iniciativat e ndërtimit të kapaciteteve, duke siguruar që përmirësimet të jenë të qëndrueshme.

Spitalet Rajonale Dibër dhe Fier u përzgjedhën për shkak të volumit të konsiderueshëm të lindjeve dhe rëndësisë gjeografike, duke shërbyer si qendra kryesore të kujdesit neonatal për zonat rurale përreth. Spitali Rajonal Pogradec vepron si qendër e rëndësishme referimi për Shqipërinë jugore, ndërsa Spitali Rajonal Dibër luan rol vendimtar në rajonin verior-lindor, ku qasja në kujdesin neonatal terciar në Tiranë është e ndaluar ndjeshëm nga distanca dhe kufizimet e transportit.

Për më tepër, procesi i përzgjedhjes gjithashtu mori në konsideratë veprimet ndërkombëtare të vazhdueshme dhe të kaluara për të shmangur përsëritjen dhe për të siguruar sinergji me programet ekzistuese. Në veçanti, u mor parasysh projekti i financuar nga Gjermania në Shkodër, duke siguruar që investimet të plotësojnë, dhe jo të riprodhojnë përpjekjet tashmë në zhvillim.

Gjetjet e vlerësimit krijuan bazën konceptuale për dizajnin e këtij projekti, duke formësuar prioritetet e tij dhe duke garantuar që ndërhyrjet të adresojnë nevojat më urgjente brenda sistemit të kujdesit neonatal dhe i nënës në Shqipëri.

Ky projekt është plotësisht në përputhje me Strategjinë Kombëtare të Shëndetit 2021-2030 të Shqipërisë, e cila prioritetizon shëndetin neonatal dhe të nënës si çështje kombëtare, duke theksuar investimet në infrastrukturën spitalore, zhvillimin e stafit dhe përmirësimet në ofrimin e shërbimeve. Për më tepër, ai kontribuon drejtpërdrejt në zbatimin e Planit të Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues (UNFPA 2017), i cili synon të ulë normat e vdekshmërisë dhe morbiditetit neonatal përmes protokolleve klinike të standardizuara, përmirësimit të njësive intensive neonatale (NICU) dhe forcimit të sistemeve të referimit.

Duke financuar ristrukturimin e NICU-së së Koço Gliozhenit dhe duke pajisur katër spitalet me teknologji moderne neonatale, projekti ofron një model për ndërhyrjet e ardhshme në shkallë kombëtare. NICU-ja e re në Koço Gliozheni do të projektohet, pajiset me personel dhe pajisjet për t'iu përmbajtur standardeve të OBSH-së, duke krijuar një njësi të specializuar për menaxhimin e të porsalindurve kritikë dhe të nënave të tyre. Kjo jo vetëm që do të përmirësojë shanset e mbijetesës për të porsalindurit para kohe dhe në rrezik, por gjithashtu do të reduktojë ngarkesën

mbi NICU-të ekzistuese, duke lejuar një shpërndarje më efikase të burimeve të kujdesit neonatal dhe të nënës në të gjithë Shqipërinë.

Për të forcuar më tej kapacitetin e spitaleve terciarë në Shqipëri, projekti do të shtrihet edhe tek Spitali Mbretëresha Geraldina, pas modernizimit dhe rristurimit të tij të financuar nga MSHMS-ja. Spitali do të marrë të njëjtën pajisje mjekësore të avancuar të blerë për NICU-në e Koço Gliozhenit, duke siguruar dy NICU-të më moderne në Tiranë, të afta që të shërbejnë për të gjithë vendin.

Projekti mbështet drejtpërdrejt Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ 3 – Shëndeti i Mirë dhe Mirëqenia, OZHQ 5 – Barazia Gjinore, OZHQ 17 – Partneritete për Zhvillim të Qëndrueshëm). Duke siguruar që gratë të kenë qasje në kujdesin neonatal dhe të nënës me cilësi të lartë, ai forcon barazinë gjinore (OZHQ 5) dhe kontribuon në uljen e vdekjeve të parandalueshme të porsalindurit. Për më tepër, duke aplikuar pajisje neonatale me eficiencë energetike dhe duke përmirësuar infrastrukturën spitalore, projekti mbështet OZHQ 7 – Energjia e Përbalueshme dhe e Pastër, duke rritur qëndrueshmërinë dhe reziliencën e spitaleve. Përmes strukturës së tij bashkëpunuese, projekti forcon OZHQ 17 duke promovuar partneritete ndërkombëtare, duke u mundësuar institucioneve shëndetësore shqiptare dhe italiane të shkëmbejnë ekspertizë dhe praktika më të mira në kujdesin neonatal.

Koordinimi me Iniciativa të Tjera Publike dhe Ndërkombëtare

Kjo ndërhyrje është projektuar për të plotësuar dhe integruar me iniciativat ekzistuese të shëndetit neonatal dhe të nënës, duke siguruar një strategji kombëtare të koordinuar dhe jo një qasje të fragmentuar. Projekti është në përputhje me trajnimin aktual për reanimacionin neonatal të udhëhequr nga UNFPA, i cili fokusohet në ndërtimin e kapaciteteve për punonjësit shëndetësorë në vijën e parë, si dhe me iniciativën e mbështetur nga Gjermania në Shkodër, e cila ka forcuar shërbimet e kujdesit maternal në veri të Shqipërisë. Duke u bazuar në këto përpjekje, projekti shmanë përsëritjen, shfrytëzon ekspertizën ekzistuese dhe rrit reziliencën e përgjithshme të sistemit shëndetësor.

ASST FBF Sacco i Milanos ka luajtur rol vendimtar në dizajnimin e projektit, duke ofruar udhëzime teknike, kurrikula trajnimi dhe ekspertizë arkitekturore. Me përvojë të gjerë në kujdesin intensiv neonatal në Spitalin e Fëmijëve Vittore Buzzi në Milano, ASST FBF Sacco ka qenë vendimtar në sugjerimin e dizajneve paraprake për NICU-në e re në Koço Gliozheni, zhvillimin e profesionistëve shqiptarë në hartimin e një liste paraprake të pajisjeve të nevojshme (e cila mund të modifikohet pas fazës fillestare) dhe strukturimin e programit Trajnimi i Trajnerëve (ToT) (shihni Shtojcën 2- Planet Paraprake për NICU-në e Gliozhenit, Shtojca 3 Plan Paraprak i Prokurimit). Kjo garanton që praktikantët shqiptarë të marrin mësim praktik mbi teknikat moderne të kujdesit neonatal, duke garantuar qëndrueshmëri afatgjatë.

Në fund, ky projekt shërben si ndërhyrje pilot, ku mësimet e nxjerra do të informojnë reformat e ardhshme në shkallë kombëtare. Duke testuar dhe përmirësuar strategjitë e zbatimit në spitale me volum të lartë lindjesh, ai krijon bazën për zgjerimin e përmirësimeve në kujdesin neonatal në të gjithë vendin. Përvojat e fituara do të udhëheqin përshtatjet e politikave, planifikimin e buxhetit dhe investimet e mundshme në të ardhmen, duke garantuar që sistemi i shëndetit neonatal në Shqipëri të evoluojë në mënyrë të strukturuar dhe të bazuar në prova. Ky projekt nuk është vetëm për përmirësime afatshkurtra të infrastrukturës; ai përfaqëson një strategji afatgjatë për të transformuar peizazhin e kujdesit neonatal në Shqipëri, duke e afuar atë më pranë standardeve evropiane dhe duke garantuar shanse më të mira mbijetese për të porsalindurit më të cenueshëm në vend.

ANALIZA E NEVOJAVE, PROBLEMET DHE IDENTIFIKIMI I PËRFITUESVE

Boshllëqet Kritike në Kujdesin Neonatal dhe Reagimin Emergjent

Spitali Universitar Koço Gliozheni në Tiranë, me rreth 4,000 lindje në vit, një nga dy qendrat terciare të referimit për të porsalindurit, është i mbingarkuar, me vetëm 16 shtretër NICU në dispozicion, pavarësisht se kërkesa tejkalon 25 shtretër, duke çuar në mbipopullim. Objektivi nuk i plotëson standardet e rekomanduara nga OBSH-ja për kujdesin neonatal, veçanërisht në hapësirën për çdo të porsalindur dhe teknologjinë e mbështetjes respiratore, duke bërë të nevojshme një zgjerim dhe rinovim urgjent.

Spitali i Maternitetit Mbretëresha Geraldina, i cili menaxhon mbi 5,000 lindje në vit, përballët me kufizime të ngjashme. Me vetëm 6 shtretër NICU, spitali nuk ka infrastrukturën e nevojshme për t'u kujdesur në nivel të mjaftueshëm për të porsalindurit para kohe dhe të sëmuret kritikë, shumë prej të cilëve transferohen nga spitalet rajonale. Shumica e pajisjeve neonatale vijnë nga donacione të ndryshme, duke rezultuar në mospërputhshmëri mes ventilatorëve, inkubatorëve dhe monitorëve, çka vështirëson trajnimin e stafit dhe mirëmbajtjen. Për më tepër, sistemet e ventilimit joinvaziv janë të pakta dhe mungon stafi i trajnuar në teknikat e avancuara të kujdesit neonatal, duke përfshirë mbështetjen respiratore dhe ushqyerjen parenterale, të cilat janë thelbësore për menaxhimin e të porsalindurve para kohe.

Spitalet rajonale janë edhe më të prekshme, veçanërisht Spitalet Rajonale Dibër dhe Fier, të cilat u identifikuan si vendet prioritare për ndërhyrje për shkak të numrit të lartë të lindjeve dhe rëndësisë strategjike gjeografike, me rreth 500 dhe 1,000 lindje në vit. Spitali Rajonal Dibër shërben një zonë malore në veri-lindje, ku kushtet e këqija të rrugëve e vështirësojnë transportimin e të porsalindurve kritikë drejt Tiranës në kohë për kujdes të avancuar. Në mënyrë të ngjashme, Spitali Rajonal Fier i shërben një popullsi të madhe në jug të Shqipërisë, por përballët me mungesa të rënda të neonatologëve dhe pajisjeve neonatale. Të dyja spitalet vuajnë nga mungesa e mjeteve bazë për reanimacion neonatal, duke përfshirë ngrohësit për të porsalindurit, sistemet CPAP dhe mikserët e ajrit/oksigenit, duke i bërë të paaftë për të menaxhuar emergjencat neonatale. Situata përkeqësohet edhe më tej nga mungesa e neonatologëve, me vetëm 1 deri 4 për spital, çka e bën të pamundur mbulimin 24/7 të kujdesit neonatal. Përqindja e lartë e lindjeve me prerje cezariene (35% dhe 72%) në këto spitale kontribuon në rritjen e shqetësimit respirator neonatal, por ventilimi joinvaziv mbetet i papërdorshëm, duke detyruar referime të panevojshme drejt Tiranës dhe duke rënduar më tej NICU-të e kryeqytetit.

Një dobësi kritike në sistemin e kujdesit neonatal në Shqipëri është mungesa e një sistemi të strukturuar transporti dhe referimi neonatal. Distancat e gjata të udhëtimit, infrastruktura e dobët rrugore dhe mungesa e ambulancave neonatale të pajisura siç duhet, shpesh çojnë në vonesa në transferimet emergjente, duke rritur rreziqet e morbiditetit dhe vdekshmërisë neonatale. Shumë të porsalindur që kanë nevojë për kujdes intensiv nuk arrijnë në kohë në Tiranë, duke shkaktuar komplikacione dhe fatalitete të parandalueshme. Mungesa e protokolleve të standardizuara të referimit dhe e një regjistri qendror të shëndetit neonatal kufizon më tej aftësinë për të ndjekur dhe menaxhuar rastet kritike në kohë reale, duke e vështirësuar ndërhyrjen e koordinuar.

Për të adresuar këto çështje, brenda Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale u krijua një Grup Teknik Pune, duke bashkuar përfaqësues nga Operatori Kombëtar i Shëndetit, drejtorët e spitaleve, neonatologë dhe vendimmarrës. Ky grup bashkëpunoi ngushtë me ASST Fatebenefratelli Sacco të Milanos, e cila kreu një vlerësim të thelluar të 17 spitaleve, duke përfshirë të gjithë spitalet rajonale të maternitetit dhe NICU-të kryesore në Tiranë. Vlerësimi ndoqi një metodologji të verifikuar (Penzias et al., BMC Pediatrics, 2023), duke analizuar infrastrukturën,

disponueshmërinë e pajisjeve, nivelin e stafit neonatal dhe përputhshmërinë me protokollet e kujdesit neonatal të OBSH-së.

Përveç vizitave në spital dhe vlerësimeve klinike, drejtorët e Spitaleve të Maternitetit Koço Gliozheni dhe Mbretëresha Geraldina kryen një rishikim të brendshëm të rrjeteve të tyre të maternitetit dhe neonatal, duke krijuar një inventar të përditësuar të pajisjeve neonatale, kapaciteteve të stafit dhe boshllëqeve në shërbime. Kjo qasje e bazuar në të dhëna garantoj që dizajni i projektit të ishte në pajtim me standardet e OBSH-së dhe praktikat më të mira ndërkombëtare. Misionet e përsëritura në terren nga neonatologët, arkitektët dhe inxhinierët italianë lehtësuan zhvillimin e një strategjie të përshtatur ndërhyrjeje, duke përfshirë ristrukturimin e NICU-së së Koço Gliozhenit, prokurimin e pajisjeve thelbësore neonatale për të gjitha spitalet e synuara dhe një program të strukturuar trajnimit për profesionistët shëndetësorë.

Projekti konsiderohet një iniciativë me prioritet të lartë nga Ministria e Shëndetësisë, pasi ai jo vetëm që do të forcojë kujdesin neonatal në Tiranë, por gjithashtu do të decentralizojë shërbimet e specializuara, duke lejuar Spitalet Rajonale Dibër dhe Fier të menaxhojnë raste më komplekse të të porsalindurve në nivel lokal. Duke zgjeruar kujdesin neonatal në këto qendra rajonale, projekti do të reduktojë referimet emergjente të panevojshme drejt Tiranës, duke ulur rreziqet e udhëtimeve të gjata dhe të rrezikshme për të porsalindurit kritikë dhe gratë shtatzëna me rrezik të lartë.

Një komponent kyç i ndërhyrjes është integrimi i strategjive të kujdesit shëndetësor të ndjeshëm ndaj gjinisë, pasi gratë, veçanërisht në zonat rurale, përballen me rreziqe më të larta për shkak të aksesit të kufizuar në shërbime të specializuara neonatale dhe të nënës. Duke siguruar përmirësimin e kujdesit neonatal dhe obstetrik në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor, projekti mbështet OZHQ 5 – Barazia Gjinore, duke garantuar që nënat dhe të porsalindurit të marrin kujdes shëndetësor cilësor, pa marrë parasysh vendndodhjen gjeografike ose sfondin socio-ekonomik. Për më tepër, mungesa e një regjistri qendror digjital shëndetësor aktualisht pengon një analizë të plotë gjinore dhe sociale të rezultateve neonatale, një boshllëk që ky projekt do të adresojë duke mbështetur zhvillimin e një sistemi elektronik kombëtar të të dhënave neonatale, i domosdoshëm për ndjekjen e pabarazive dhe përmirësimin e planifikimit të kujdesit shëndetësor.

Përfituesit

Përfituesit e drejtpërdrejtë të projektit janë të gjithë të porsalindurit dhe nënat në Shqipëri, pasi përmirësimi i dy spitaleve kryesore në Tiranë dhe dy spitaleve rajonale do të rrisë cilësinë e kujdesit neonatal në gjithë vendin. Duke pasur parasysh se Shqipëria regjistron 23,617 lindje në vit (INSTAT 2023), një numër i përafërt prej 70,000 të porsalindurve dhe 63,000 nënave (sipas Shtylla et al., 2018, lindjet binjake përbëjnë rreth 1%) do të përfitojnë drejtpërdrejt gjatë tre vjetëve të zbatimit të projektit.

Përveç kësaj, përmes projektit plotësues PRISMA, 150 infermierë dhe mami dhe 41 neonatologë dhe gjinekologë do të marrin trajnime të specializuara, duke forcuar fuqinë punëtore neonatale të Shqipërisë. Përfitues të drejtpërdrejtë do të jenë gjithashtu studentët e bursave të departamentit të obstetrikës dhe gjinekologjisë të vitit të katërt në Universitetin Mjekësor të Tiranës. Gjatë zbatimit të projektit, 30 studentë do të përfitojnë nga programi i trajnimit.

Përfituesit indirektë përfshijnë familjet e të porsalindurve dhe nënave, të cilat, bazuar në madhësinë mesatare të familjes në Shqipëri (4 anëtarë për familje), arrijnë rreth 210,000 përfitues indirektë gjatë tre vjetëve. Sistemi më i gjerë shëndetësor shqiptar gjithashtu do të përfitojë nga projekti, pasi reduktimi i komplikacioneve neonatale do të ulë kostot afatgjata të lidhura me aftësitë e kufizuara të parandalueshme. Për më tepër, më pak familje do të kenë nevojë të udhëtojnë drejt Tiranës për kujdes neonatal, duke ulur barrën ekonomike mbi familjet për shkak të shpenzimeve mjekësore vetjake dhe humbjes së të ardhurave nga qëndrimet e gjata në spital.

Programi do të mbështesë gjithashtu profesionistët e kujdesit shëndetësor përtej fushës direkte të projektit, pasi zbatimi i protokolleve standarde neonatale dhe programeve të trajnimit do të krijojë një model për përmirësime të kujdesit neonatal në të gjithë vendin. Pediatri, mamitë dhe mjekët e përgjithshëm që punojnë në maternitetet dhe qendrat e kujdesit parësor do të kenë qasje në udhëzime të përditësuara neonatale, duke përmirësuar aftësinë e tyre për të menaxhuar komplikacionet tek të porsalindurit në faza më të hershme.

Duke adresuar sfidat kritike në infrastrukturë, staf dhe transport neonatal, ky projekt krijon bazën për një sistem kujdesi neonatal më të qëndrueshëm në Shqipëri. Kjo iniciativë jo vetëm që do të afrojë kujdesin neonatal të Shqipërisë me standardet evropiane, por gjithashtu do të krijojë një model të qëndrueshëm dhe të shkallëzueshëm për zgjerim të mëtejshëm në të gjithë vendin.

STRATEGJIA E NDËRHJRJES

Strategjia e ndërhyrjes bazohet në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë së Shqipërisë, duke garantuar përputhshmëri me prioritetet kombëtare dhe qëndrueshmëri brenda kuadrit të sistemit shëndetësor të vendit. Ajo ndjek një qasje pjesëmarrëse, duke përfshirë aktivisht autoritetet shëndetësore, menaxhmentin e spitaleve dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor si në fazën e planifikimit, ashtu edhe në atë të zbatimit. MSHMS-ja do të mbikëqyrë dhe përcaktojë strategjinë e zbatimit, duke lehtësuar komunikimin midis partnerëve dhe përfituesve.

Programi MATHERNA përbëhet nga dy projekte të kombinuara në mënyrë strategjike:

- ANMAI udhëhequr nga MSHMS-ja, ky komponent fokusohet në rehabilitimin e infrastrukturës dhe prokurimin e pajisjeve mjekësore, duke përmirësuar drejtpërdrejt objektet e kujdesit neonatal dhe maternal.

- PRISMA – I udhëhequr nga ASST Fatebenefratelli Sacco, ky komponent përforcon programet e trajnimit dhe rishikimin e SOP-ve, duke garantuar qëndrueshmërinë e ndërhyrjes.

Ndërsa MSHMS-ja do të mbikëqyrë përmirësimet strukturore dhe materiale, ajo gjithashtu do të sigurojë informacion kritik dhe mbështetje institucionale për të garantuar zbatimin e suksesshëm të reformave të ndërtimit të kapaciteteve dhe qeverisjes, të udhëhequra nga Italia. Kjo sinergji garanton që të gjitha ndërhyrjet të jenë në përputhje me kushtet dhe prioritetet reale të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, duke maksimizuar ndikimin dhe qëndrueshmërinë.

Së bashku, këto projekte krijojnë një kuadër të koordinuar për të përmirësuar cilësinë, aksesueshmërinë dhe efikasitetin e kujdesit maternal dhe neonatal, në përputhje me Strategjinë Kombëtare të Shëndetit 2021-2030 dhe Objektivat kyçe të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ). Programi adreson në mënyrë specifike boshllëqet e vazhdueshme në kujdesin maternal dhe neonatal, duke përmirësuar objektet spitalore, modernizuar pajisjet mjekësore, trajnuar stafin shëndetësor dhe forcuar sistemet e mbledhjes së të dhënave. Ndërhyrjet e synuara janë thelbësore për të kapërcyer kufizimet e burimeve, ulur vdekjet e parandalueshme dhe për të arritur standardet ndërkombëtare të kujdesit shëndetësor, veçanërisht OZHQ 3 (Shëndet i Mirë dhe Mirëqenie), OZHQ 5 (Barazi Gjinore) dhe OZHQ 17 (Partneritete për Zhvillim të Qëndrueshëm).

Ky dokument i përket projektit ANMA.

Si një iniciativë pilot, ky projekt synon të përmirësojë cilësinë dhe aksesueshmërinë e kujdesit neonatal dhe maternal, duke forcuar spitalet kombëtare të referimit dhe disa objekte rajonale të përzgjedhura. Një nga objektivat kryesorë është të reduktojë nevojën për transferime emergjente nga spitalet rajonale drejt Tiranës, duke siguruar qasje më të mirë lokale në kujdes cilësor. Konsorciumi i Programit (MSHMS-ja dhe ASST FBF) përzgjedhi katër spitale, duke prioritetizuar ato me numër të lartë lindjesh dhe pozicione gjeografike strategjike, ndërkohë që u përputh me iniciativat aktuale, si projekti aktual në Shkodër. Kjo qasje maksimizon ndikimin e menjëhershëm dhe krijon një model të shkallëzueshëm për zgjerim kombëtar në të ardhmen.

Duke zbatuar një qasje të strukturuar dhe të bazuar në prova, projekti do të identifikojë strategjitë më efektive për përmirësimin e kujdesit neonatal dhe maternal. Mësimet e nxjerra do të udhëheqin ndërhyrjet e ardhshme në shkallë kombëtare, duke mundësuar qeverinë shqiptare të ripërdorë dhe zgjerojë modelet e suksesshme në të gjithë vendin. Në koordinim me projektet e mbështetura nga Italia dhe ASST FBF, ky projekt integron zhvillimin e infrastrukturës, prokurimin e pajisjeve mjekësore dhe ndërtimin e kapaciteteve brenda një kuadri gjithëpërfshirës, të qëndrueshëm dhe të shkallëzueshëm.

Nga ndikimi tek veprimi

Për të reduktuar vdekshmërinë neonatale dhe maternale, është e nevojshme të adresohen mangësitë sistematike në nivele të ndryshme. Ndërhyrja ndjek metodologjinë e Teorisë së Ndryshimit, duke nisur nga ndikimi i dëshiruar dhe duke punuar për të përcaktuar veprimet e nevojshme për arritjen e tij.

Rinovimi dhe zgjerimi i NICU-së në Spitalin Koço Gliozheni do të sigurojë një njësi intensive moderne kujdesi neonatal (NICU), të mirëpajisur dhe të dizajnuar në mënyrë efikase, në përputhje me praktikatat më të mira italiane dhe standardet e OBSH-së. NICU-ja e re do të përfshijë dhoma izolimi të avancuara, njësi intensive (ICU), hapësira nënintensive, zona sterilizimi dhe dhoma mbështetëse për prindërit, duke krijuar një mjedis trajtimi gjithëpërfshirës dhe të kontrolluar. Duke rritur kapacitetin dhe përmirësuar infrastrukturën klinike, spitali do të jetë në gjendje të menaxhojë raste më komplekse neonatale, duke reduktuar ngarkesën mbi spitalet rajonale.

Prokurimi dhe shpërndarja e pajisjeve mjekësore thelbësore për Spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier do të sigurojë që të gjitha objektet e synuara të kenë njësi të standardizuara dhe cilësore për reanimacion neonatal, inkubatorë, ventilatorë mekanikë, pompa infuzioni, sisteme monitorimi pacienti dhe pajisje transporti emergjent. Ky proces do të ndjekë protokollin e kujdesit neonatal të OBSH-së dhe standardet e Shoqatës Italiane të Neonatologjisë (SIN), duke garantuar uniformitetin në ofrimin e kujdesit.

Si pjesë e angazhimit të projektit për qëndrueshmëri dhe maksimizimin e ndikimit, të gjitha pajisjet mjekësore funksionale të zëvendësuara gjatë ndërhyrjes do të inventarizohen me kujdes dhe do të ri-shpërndahen në spitale të tjera në nevojë. Kjo strategji e ripërdorimit siguron një qasje “zero-mbetje”, duke zgjatur jetëgjatësinë e burimeve të vlefshme mjekësore dhe përmirësuar kujdesin neonatal dhe maternal përtej objektivave të drejtpërdrejt të projektit. Duke optimizuar përdorimin e pajisjeve ekzistuese, projekti zgjeron shtrirjen e tij, forcon shërbimet shëndetësore në zonat me mungesë shërbimesh dhe kontribuon në një sistem shëndetësor më efikas dhe me përdorim të kujdesshëm të burimeve në Shqipëri.

Si PRISMA (trajnimi dhe SOP-të) do të plotësojë ANMA (punimet civile dhe pajisjet mjekësore)

Për të plotësuar përmirësimet infrastrukture dhe prokurimin e pajisjeve mjekësore të realizuara në kuadër të ANMA-s, projekti PRISMA do të zhvillojë një seri aktivitete të synuara për ndërtimin e kapaciteteve, qeverisjen dhe forcimin e sistemit shëndetësor, për të garantuar qëndrueshmërinë dhe efektivitetin e shërbimeve të kujdesit neonatal dhe të nënës.

PRISMA do të zbatojë një program të avancuar trajnimi klinik për neonatologë, gjinekologë-obstetër, infermierë dhe mamitë, duke i pajisur me aftësitë e nevojshme për të operuar pajisjet e reja dhe për të aplikuar protokollin modern të trajtimit. Do të adoptohet modeli i Trajnimit të Trajnerëve (ToT), i cili mundëson që profesionistët e trajnuar të transmetojnë njohuritë e fituara te kolegët e tyre në spitale të ndryshme. Programi do të përfshijë trajnime mbi reanimacionin neonatal, ventilimin joinvaziv, kontrollin e infeksioneve, mjekësinë maternale-fetale dhe reagimin emergjent, duke garantuar një qasje standarde dhe të bazuar në prova për kujdesin neonatal dhe

maternal. Metodat e të nxënit indirekt, përfshirë trajnimin gjatë punës dhe mentorimin klinik praktik, do të integrohen në procesin e trajnimit për të forcuar aftësitë praktike dhe siguruar aplikimin e tyre efektiv në mjediset klinike. Një vlerësim i përbashkët i rrezikut do të kryhet në fazat e hershme të projektit nga një ekip i përbashkët ekspertësh shqiptarë dhe italianë, për të identifikuar dobësitë logjistike dhe procedurale në transferimet emergjente neonatale, veçanërisht për të porsalindurit prematurë (para kohe) dhe me rrezik të lartë që kërkojnë kujdes urgjent në Tiranë. Bazuar në këto gjetje, PRISMA do të zhvillojë dhe standardizojë protokollet e referimit ndërsptalor për të përmirësuar koordinimin dhe efikasitetin në transportin emergjent neonatal.

Për më tepër, në bashkëpunim me UNFPA, Agjencinë Shqiptare të Mbrojtjes Civile dhe projektin e financuar nga BE-ja IPA CARE, PRISMA do të integrojë mekanizma të Paralajmërimit të Hershëm dhe reduktimit të rrezikut nga katastrofat, duke garantuar që transferimet emergjente neonatale të jenë efikase, të sigurta dhe të qëndrueshme ndaj situatave të krizës.

Për të përmirësuar cilësinë dhe qëndrueshmërinë e praktikave të kujdesit neonatal dhe të nënës në gjithë vendin, PRISMA do të rishikojë dhe zhvillojë Procedurat Standarde Operative (SOP) dhe protokollet klinike. Këto do të zhvillohen bashkërisht nga ekspertë italianë dhe shqiptarë, duke u pajtuar me praktikën më të mira ndërkombëtare dhe duke garantuar që procedurat mjekësore në të gjitha objektet të plotësojnë standarde të larta cilësie.

ANMA dhe PRISMA janë të projektuara si dy komponentë të ndërvlarur dhe plotësues të një Programi të unifikuar, duke adresuar si dobësitë strukturore, ashtu edhe ato sistematike, të identifikuar në sistemin e kujdesit neonatal dhe të nënës në Shqipëri. Ndërsa ANMA ofron infrastrukturën fizike dhe pajisjet mjekësore të nevojshme për kujdes të cilësisë së lartë, PRISMA siguron që profesionistët e kujdesit shëndetësor të jenë të trajnuar siç duhet për të përdorur këto pajisje në mënyrë efektive dhe që protokollet klinike dhe të referimit të jenë standardizuara për të optimizuar rezultatet e pacientëve.

PRISMA gjithashtu do të ofrojë mbështetje të vazhdueshme ekspertësh për MSHMS-në gjatë të gjitha fazave të projektimit dhe zbatimit të punimeve infrastrukturore në Spitalin Koço Gliozheni. Kjo përfshin rishikimin e planeve arkitekturore dhe inxhinierike, dhënien e opinionëve të dyta dhe mbikëqyrjes teknike për të siguruar që ndërhyrja të pajtohet me praktikën më të mira ndërkombëtare dhe standardet e BE-së. Për më tepër, ekspertët e PRISMA-s do të ndihmojnë Ministrinë në identifikimin e pajisjeve mjekësore të përshtatshme, strukturimin e prokurimeve dhe garantimin e përputhshmërisë me standardet e BE-së dhe italiane, duke pasur parasysh procesin aktual të Shqipërisë për anëtarësim në BE.

Së fundi, dy projektet synojnë të forcojnë partneritetin bilateral ndërmjet Italisë dhe Shqipërisë, duke mbështetur aktivitetet diagnostikuese dhe kërkimore. Ekspertët nga ASST Fatebenefratelli Sacco do të ndihmojnë katër spitalet, duke ofruar opinione të dyta dhe analiza të avancuara për rastet komplekse që kërkojnë ekspertizë të specializuar dhe mbështetje shtesë.

Kuadri i përgjithshëm i Programit është strategjikisht i projektuar për të mbështetur përputhshmërinë e Shqipërisë me rregulloret shëndetësore të BE-së, duke vepruar paraprakisht për të garantuar që ndërhyrjet e sotme të përmbushin standardet e kërkuara të nesërmen. Duke kombinuar infrastrukturën, pajisjet, trajnimin dhe përmirësimet e qeverisjes, Programi jo vetëm që adreson boshllëqet aktuale në kujdesin shëndetësor, por gjithashtu vendos bazën për një sistem neonatal dhe maternal të qëndrueshëm dhe cilësor në Shqipëri, i integruar plotësisht në strategjinë afatgjatë të zhvillimit dhe integritetit në BE të vendit.

Qasja e Zbatimit dhe Sinergjitë

Projekti do të ndjekë një qasje të strukturuar dhe në faza të zbatimit, duke garantuar ekzekutim të koordinuar dhe integrim të qëndrueshëm brenda sistemit shëndetësor të Shqipërisë. Programi i

përgjithshëm është i integruar brenda planifikimit strategjik të MSHMS-së. Plani i zbatimit është ndërtuar rreth aktiviteteve, siç është rinovimi i fundit i NICU-së në Spitalin Mbretëresha Geraldina, për të garantuar plotësim dhe mbështetje në forcimin e kujdesit neonatal dhe maternal në vend.

Të gjitha spitalet e mbështetura nga Projekti, qoftë për rehabilitim, rindërtim ose zëvendësim, duhet të: i. përfshijnë standardet e planifikimit të objekteve shëndetësore të dakordësuara; ii. përmbushin normat përkatëse të BE-së dhe masat e sigurisë, si dhe legjislacionin shqiptar mbi projektet e ndërtimit dhe antisizmicitetin.

Projekti do të mbështesë një asistencë teknike (TA) për rishikimin e dizajneve arkitekturore të NICU-së së Koço Gliozheni. Kontrolli i përgjithshëm i cilësisë së dizajneve strukturore dhe ndërtimore do të kryhet përmes:

- i. rishikimit nga ekspertë të kualifikuar dhe me përvojë kombëtare ose ndërkombëtare në fushën sizmike dhe inxhinier ndërtimi;
- ii. konfirmimit nga institucionet përkatëse të Qeverisë për pajtueshmërinë me politikat dhe procedurat përkatëse;
- iii. një firme kombëtare mbikëqyrjeje ndërtimi.

Një njësi e dedikuar brenda MSHMS-së do të mbikëqyrë dhe rishikojë rezultatet dhe do t'i miratojë ato. Mbikëqyrja e punimeve të rehabilitimit/rindërtimit në spitalet e Projektit do të kryhet nga një firmë me përvojë kombëtare. Përveç menaxhimit të kontratave për punime strukturore, antisizmike dhe civile, firma do të ofrojë ekspertizë në standardet e objekteve shëndetësore dhe pajtueshmërinë me kërkesat mjedisore dhe sociale, ndikimin e ndryshimeve klimatike, trajtimin e mbetjeve të ngurta dhe ujore gjatë funksionimit të spitaleve, efikasitetin energjetik dhe përdorimin e energjive të rinovueshme, si dhe objekte të ndjeshme ndaj gjinisë dhe personave me aftësi të kufizuara.

Rindërtimi dhe dizajni: Të gjitha objektet e financuara nga Projekti, qoftë për rindërtim apo zëvendësim, duhet të përfshijnë standardet më të fundit të planifikimit të objekteve shëndetësore; reduktojnë kërkesat për energji përmes përdorimit të masave pasive të kontrollit të klimës; maksimizojnë qëndrueshmërinë përmes përdorimit të burimeve të rinovueshme të energjisë; ulin rrezikun e infeksioneve përmes përmirësimit të procedurave të kontrollit të pranimit; përfshijnë konsiderata të veçanta për gjininë dhe aftësitë e kufizuara, si standarde të aksesueshmërisë universale, siguria e grave, rampe të përputhshme, dizajn të tualeteve dhe banjave të aksesueshme, dhe ndriçim të mjaftueshëm.

Investime jo të pranueshme: Projekti nuk përfshin blerjen e tokës apo zhvendosje të detyruar. Të gjitha ndërtesat do të rindërtohen në vend brenda kufijve të gjurmëve ekzistuese të ndërtesave ose në truall publik të disponueshëm.

Rezistenca ndaj katastrofave dhe ndryshimeve klimatike: Projekti promovon qasjen “e rikuperimit pas fatkeqësive”, e cila përfshin përmirësime në standardet e dizajnit, cilësinë e ndërtimit dhe funksionalitetin. Integrimi i konsideratave sizmike, ndryshimeve klimatike dhe qëndrueshmërisë në dizajnin e infrastrukturës do të rrisë rezistencën e objekteve ndaj rreziqeve të ardhshme nga katastrofat dhe ndryshimet klimatike, duke kontribuar në përpjekjet për përshtatje dhe zbutje të ndikimeve të ndryshimeve klimatike.

Faza e Fillimit (Muajt 1-3): Do të vendosë bazat për ndërhyrjen. Një vlerësim i detajuar pasues do të kryhet për të përpunuar të dhënat bazë për prokurimet, nevojat për trajnime dhe ndërhyrjet strukturore. Tri grupe teknike pune do të krijohen për të mbikëqyrur punimet civile, prokurimet dhe programet e trajnimit, duke garantuar koordinim efikas dhe përputhje me prioritetet kombëtare të kujdesit shëndetësor.

Faza e Tenderimit (Muajt 3-6): Do të nisë përzgjedhja e firmave përgjegjëse për finalizimin e planeve arkitekturore dhe inxhinierike për NICU-n dhe pavijonin e maternitetit të Gliozheni. Në të njëjtën kohë, do të nisin prokurimet për pajisjet mjekësore, duke siguruar blerjen dhe shpërndarjen në kohë të pajisjeve kritike për kujdesin neonatal.

Faza e Punimeve Civile (Muajt 6-30): Do të përfshijë disa etapa:

- Finalizimi i dizajnit të NICU-së në Spitalin Universitar Koço Gliozheni (Muajt 6-9)
- Punimet civile (Muajt 9-24)

Pasi të merren miratimet e nevojshme, do të fillojë puna e rinovimit, e cila përfshin:

- Shembjen dhe ristrukturimin e infrastrukturës së vjetër të NICU-së për të krijuar një hapësirë moderne dhe funksionale.

- Instalimin e sistemeve të avancuara spitalore, duke përfshirë:

- Sistemet HVAC për të rregulluar cilësinë e ajrit dhe për të ruajtur komfort optimal termohigrometrik.

- Sistemet e furnizimit me gaz mjekësor për oksigjen dhe gazra të tjerë të nevojshëm për kujdesin neonatal.

- Sistemet elektrike dhe furnizimi rezervë për të garantuar funksionimin e pandërprerë të pajisjeve mjekësore jetëmbajtëse.

- Ndërtimin dhe mobilimin e dhomave të pacientëve në NICU, stacioneve mjekësore dhe zonave mbështetëse.

Ekspertët e CWWG dhe të ASST Fatebenefratelli do të kryejnë vizita rutinë në vend për të monitoruar përparimin, për të garantuar respektimin e protokolleve të sigurisë dhe për të verifikuar përputhshmërinë me standardet e ndërtimit.

Komisionimi dhe Certifikimi (Muajt 24-30):

Pasi të përfundojnë rinovimet, të gjitha sistemet e reja të instaluar do t'u nënshtrohen testeve dhe certifikimeve rigoroze për të verifikuar:

- Funksionimin e duhur të sistemeve HVAC, elektrike dhe të furnizimit me gaz mjekësor;
- Përputhshmërinë me standardet e OBSH-së, MSHMS-së dhe rregulloret e sigurisë spitalore;
- Gati për funksionim për pranimin e pacientëve dhe aktivitetet klinike.

MSHMS-ja, në bashkëpunim me auditë të pavarur dhe ekspertë teknikë, do të kryejë inspektime përfundimtare para se NICU-ja të dorëzohet zyrtarisht për përdorim mjekësor.

Shpërndarja dhe Instalimi i Pajisjeve Mjekësore (Muajt 6-20): do të kryhet në të gjitha spitalet e synuara, duke garantuar që stafi të trajnohet për operimin dhe mirëmbajtjen e pajisjeve të reja.

Programet e trajnimit të stafit (Muajt 6-34): do të zhvillohen në kuadër të projektit italian të binjakëzimit PRISMA. Duke përdorur modelin e Trajnimit të Trajnerëve (ToT), profesionistët shqiptarë të trajnuar do të rrisin gradualisht kapacitetin dhe shkëmbimin e njohurive në spitalet e tjera, duke siguruar shpërndarjen e njohurive në të gjithë vendin.

Gjatë gjithë projektit, aktivitetet e Monitorimit do të kryhen nga PMU-ja, duke mbikëqyrur zbatimin. Një vlerësim i pavarur afatmesëm (muajt 18–20) do të vlerësojë përparimin, duke lejuar menaxhim adaptiv dhe korrigjime sipas nevojës. Raportimi përfundimtar dhe vlerësimi i ndikimit (Muajt 34-36) do të vlerësojë efektivitetin e përgjithshëm të projektit në arritjen e objektivave.

Duke ndjekur këtë qasje të strukturuar dhe me shumë komponentë, projekti do të adresojë në mënyrë sistematike sfidat e shëndetit neonatal dhe të nënës në Shqipëri, duke siguruar që përmirësimet në infrastrukturë, teknologji, trajnimin e personelit dhe qeverisje të përkthehen në ulje afatgjata të vdekshmërisë neonatale dhe të nënave. Integrimi i angazhimit institucional lokal, ekspertizës ndërkombëtare dhe mekanizmave të qëndrueshëm të financimit garanton që projekti

do të lërë një ndikim të qëndrueshëm në sistemin shëndetësor të Shqipërisë, duke përfutur brezat që do të vijnë.

ENTI EKZEKUTUES DHE PARTNERITETI GJITHËPËRFSHIRËS

Enti ekzekutiv është MSHMS-ja përmes Drejtorisë së Përgjithshme të Politikave Shëndetësore, e cila përshkruhet më poshtë:

Drejtoria e Përgjithshme e Politikave Shëndetësore

Drejtoria është e strukturuar në tri njësi të specializuara:

1. Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Politikave të Shëndetit Publik
2. Drejtoria e Politikave të Shërbimeve Spitalore
3. Drejtoria e Politikave Farmaceutike dhe Pajisjeve Mjekësore

Misioni i Drejtorisë së Përgjithshme të Politikave Shëndetësore është zhvillimi dhe zbatimi i strategjive kombëtare të kujdesit shëndetësor, koordinimi i përpjekjeve ndër-institucionale dhe sigurimi i ofrimit të shërbimeve shëndetësore me cilësi të lartë në të gjithë Shqipërinë. Drejtoria është përgjegjëse për hartimin dhe përditësimin e dokumenteve të politikave, strategjive kombëtare dhe kuadrit ligjor në fushat e kujdesit parësor, shërbimeve spitalore dhe farmacisë, duke garantuar që të gjitha reformat të jenë në përputhje me prioritetet e qeverisë dhe standardet ndërkombëtare.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e Shqipërisë (MSHMS) shërben si ent ekzekutiv i projektit ANMA, duke luajtur rol qendror në drejtimin dhe institucionalizimin e reformave kombëtare për shëndetin neonatal dhe të nënës. Si autoriteti më i lartë kombëtar në sektorin shëndetësor, MSHMS-ja është përgjegjëse për zhvillimin dhe zbatimin e politikave që mbrojnë shëndetin publik, promovojnë qasje të barabartë ndaj shërbimeve cilësore dhe garantojnë përputhshmëri me standardet ndërkombëtare, përfshirë ato të OBSH-së dhe Bashkimit Evropian.

Në kontekstin e projektit ANMA, Ministria mban përgjegjësinë për drejtimin dhe koordinimin e përgjithshëm, duke siguruar që të gjithë komponentët të integrohen në strategjinë dhe kuadrin rregullator kombëtar të shëndetësisë. Përmes autoritetit të saj institucional, MSHMS-ja garanton koherencën e politikave, lehtëson koordinimin ndër-institucional dhe angazhon projektin brenda sistemeve kombëtare për qëndrueshmëri afatgjatë.

Specifikisht, MSHMS-ja do të mbikëqyrë:

- Dizajnin dhe Ekzekutimin e Punimeve Civile: Mbikëqyrja e rinovimit dhe ri-kualifikimit funksional të Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) në Spitalin Koço Gliozheni, duke garantuar që infrastruktura të pajtohet me standardet e OBSH-së për kujdesin neonatal dhe t'u përgjigjet nevojave klinike të sistemit shëndetësor shqiptar.

- Prokurimin dhe Shpërndarjen e Pajisjeve: Koordinimi i procesit të prokurimit për pajisjet dhe teknologjitë mjekësore, dhe shpërndarja e tyre e drejtë në të gjitha spitalet e synuara (Tiranë, Fier, Dibrë), në përputhje me prioritetet kombëtare dhe bazuar në vlerësimet e dokumentuara të nevojave.

- Integrimi i Politikave dhe Standardizimi i Protokolleve: Promovimi i ekselencës klinike përmes adoptimit dhe institucionalizimit të protokolleve të përditësuara për kujdesin neonatal dhe të nënës, i mbështetur nga reforma rregullatore, planifikimi buxhetor dhe mekanizmat e zhvillimit të kapaciteteve.

- Qëndrueshmëria dhe Planifikimi i Burimeve: Zhvillimi i një plani kombëtar për qëndrueshmërinë, i cili përfshin alokimin e burimeve financiare për mirëmbajtjen e pajisjeve, sigurimin e materialeve mjekësore të konsumit dhe trajnimin dhe mbështetjen e vazhdueshme për personelin shëndetësor.

Për më tepër, MSHMS do të garantojë pajtueshmëri me rregulloret kombëtare dhe standardet procedurale të AICS-së, duke vepruar si autoriteti kryesor raportues për iniciativën. Do të lehtësojë

qeverisjen e ndershme, do të ofrojë udhëzime strategjike për partnerët teknikë dhe do të monitorojë përparimin drejt qëllimit të përgjithshëm të projektit: uljen e vdekshmërisë neonatale dhe të nënës në Shqipëri nëpërmjet forcimit të infrastrukturës shëndetësore dhe reformave në të gjithë sistemin.

Gjithashtu, MSHMS-ja do të garantojë përputhshmëri të plotë me rregulloret kombëtare dhe kërkesat e AICS-së, duke vepruar si enti kryesor raportues për zbatimin e projektit.

METODAT E PËRFSHIRJES SË PARTNERËVE DHE GRUPEVE TË INTERESIT

Projekti bashkon partnerë kyç kombëtarë dhe ndërkombëtarë për të garantuar një zbatim të koordinuar dhe efektiv. MSHMS-ja do të udhëheqë zbatimin e projektit, e mbështetur nga:

ASST Fatebenefratelli Sacco – Partneri teknik

ASST Fatebenefratelli Sacco do të ofrojë ekspertizë teknike të specializuar në kujdesin neonatal, menaxhimin spitalor dhe prokurimin. ASST Fatebenefratelli do të mbështesë MSHMS-në në hartimin e specifikimeve teknike për prokurimin, duke siguruar që të zgjidhen vetëm pajisje mjekësore me cilësi të lartë, në përputhje me standardet e OBSH-së për kujdesin neonatal.

Për më tepër, ASST Fatebenefratelli do të:

- Monitorojë zbatimin e punimeve infrastrukturore, duke garantuar përputhshmërinë me standardet ndërkombëtare.

- Udhëheqë rishikimin e Procedurave Standarde Operative (SOPs) dhe mbështesë integrimin e protokolleve të përditësuara për kujdesin neonatal.

- Zhvillojë dhe mbikëqyrë kurrikulat e trajnimit për neonatologë, infermierë dhe obstetër.

Spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina dhe Spitalet Rajonale Dibër e Fier – Grupet Përfituese të Interesit

Katër spitalet do të jenë si përfitues të drejtpërdrejtë, ashtu edhe grupe aktive interesi, duke luajtur rol qendror në zbatimin e projektit. Përgjegjësitë e tyre përfshijnë:

- Lehtësimin e mbledhjes së të dhënave dhe vlerësimeve të nevojave për të informuar planifikimin e infrastrukturës dhe vendimet e prokurimit.

- Pjesëmarrjen aktive në rishikimin e protokolleve dhe programet e trajnimit (të zbatuara nën projektin PRISMA), duke siguruar adoptimin e standardeve të reja të kujdesit neonatal.

- Ofrimin e mbështetjes logjistike për instalimin e pajisjeve dhe integrimin e tyre në procedurat e punës së spitalit.

- Sigurimin e mirëmbajtjes dhe qëndrueshmërisë së pajisjeve të reja, duke parandaluar degradimin dhe maksimizuar ndikimin afatgjatë të projektit.

PARTNERITETI ME ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO

ASST Fatebenefratelli Sacco që operon nën Regione Lombardia, është partneri italian që mbështet projektin, duke ofruar ekspertizë teknike në kujdesin neonatal, obstetrik dhe gjinekologjik. E njohur si qendër ekselence brenda një prej sistemeve më të avancuara shëndetësore në Evropë, ASST Fatebenefratelli Sacco garanton standarde të larta kujdesi, transferim njohurish dhe adoptim të praktikave më të mira në sektorin e kujdesit neonatal në Shqipëri.

I themeluar më 1 janar 2016, pas Ligjit Rajonal Lombard nr. 23/2015, ASST Fatebenefratelli Sacco është pjesë e Sistemit Shëndetësor Lombard (LHS), i ristrukturuar për të përmirësuar integrimin dhe efikasitetin e shërbimeve. Institucioni përfshin katër spitale dhe 37 objekte shëndetësore territoriale, secili i specializuar në kujdesin maternal dhe neonatal:

- Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi – Një nga spitalet më të mira pediatrike në Itali, duke menaxhuar mbi 6,500 lindje në vit dhe duke ofruar kujdes neonatal të avancuar.

- Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico – Një institucion i specializuar në kujdesin shëndetësor të përgjithshëm dhe oftalmik.

- Ospedale Luigi Sacco – Polo Universitario – Spital i lidhur me Universitetin, i fokusuar në kërkimin klinik dhe mjekësinë e specializuar.

- Ospedale Macedonio Melloni – Qendër udhëheqëse obstetrike dhe gjinekologjike që ofron shërbime të specializuara për kujdesin maternal dhe neonatal.

ASST Fatebenefratelli Sacco operon brenda një rrjeti të gjerë shëndetësor të Lombardisë që përfshin mbi 200 spitale, 18 qendra kërkimore (IRCCS) dhe më shumë se 130,000 profesionistë shëndetësorë. Ky sistem njihet për efikasitetin, angazhimin në kërkimin shkencor dhe përdorimin e teknologjive mjekësore më të avancuara. Përmes kësaj bashkëpunimi, Shqipëria përfiton nga ekspertiza, kërkimi dhe burimet e një prej ekosistemeve më të avancuara shëndetësore në Evropë.

Përvoja e ASST Fatebenefratelli Sacco në Shqipëri dhe Kontributet Specifike

ASST Fatebenefratelli Sacco ka kontribuar në mënyrë aktive në projekt nëpërmjet bashkëpunimeve teknike të nivelit të lartë, duke u fokusuar në fusha kyçe:

1. Vlerësimi Teknik dhe Shkëmbimi i Ekspertizës

Një ekip multidisiplinar i neonatologëve, obstetër-gjinekologëve, inxhinierëve biomjekësorë, arkitektëve dhe specialistëve të prokurimeve ka bashkëpunuar me MSHMS-në dhe drejtorët e spitaleve për të vlerësuar objektet e kujdesit neonatal në Shqipëri. Vlerësimi identifikoi mangësi në infrastrukturë, pajisje mjekësore dhe protokolle shëndetësore, duke krijuar bazën për planifikimin strategjik të projektit.

Fushat kryesore të ekspertizës përfshinin:

- Kujdesin Neonatal Intensiv (NICU): Menaxhimi klinik, protokollet e kujdesit neonatal dhe ndërhyrjet pediatrike të avancuara.

- Obstetrikën dhe Gjinekologjinë: Menaxhimi i shtatzënive me rrezik të lartë, kujdesi gjatë lindjes dhe mjekësia materno-fetale.

- Inxhinierinë Biomjekësore: Vlerësimi i pajisjeve, prokurimi dhe strategjitë e mirëmbajtjes në përputhje me standardet e OBSH-së.

- Arkitektura dhe Infrastruktura Spitalore: Projektimi dhe optimizimi i NICU-ve, me fokus në kontrollin e infeksioneve dhe fluksin e pacientëve.

- Zhvillimin e Politikave Shëndetësore: Forcimi i kuadrit rregullator dhe koordinimi institucional.

Kjo qasje e strukturuar u bazua në metodologji të verifikuara të vlerësimit (Penzias et al., BMC Pediatrics, 2023) dhe udhëzimet e OBSH-së, duke siguruar rigozitet shkencor në vlerësimin e sistemit të kujdesit neonatal në Shqipëri.

2. Bashkëpunimi Dypalësh dhe Mbështetja Klinike e vazhdueshme

ASST Fatebenefratelli Sacco po bashkëpunon tashmë me Spitalin Koço Gliozheni, duke ofruar konsultime në distancë dhe mbështetje për opinione të dyta në trajtimin e dy të porsalindurve që aktualisht ndodhen në kujdes intensiv. Ky bashkëpunim klinik i drejtpërdrejtë është pjesë e një përpjekjeje më të gjerë institucionale për të krijuar një partneritet të strukturuar midis sistemeve shëndetësore shqiptare dhe italiane, duke lehtësuar shkëmbimin afatgjatë të njohurive, programet e mentorimit dhe iniciativat e binjakëzimit të spitaleve.

3. Kontributet në projektimin e NICU-së dhe Prokurimin e Pajisjeve

ASST Fatebenefratelli Sacco ka luajtur një rol kyç teknik në formësimin e komponentëve kritikë të projektit, duke përfshirë:

- Bashkëpunimin me inxhinierët dhe administratorët e spitaleve shqiptarë në dizajnin paraprak të rinovimit të NICU-së së Koço Gliozheni (shih Aneksin).

- Ofrimin e një Liste të Detajuar të Preventivëve (BoQ) për pajisjet neonatale, duke garantuar që prokurimi të përmbushë standardet teknike të OBSH-së dhe praktikat më të mira.

- Mbështetjen e MSHMS-së në hartimin e dokumenteve të prokurimit, duke garantuar që përzgjedhja e pajisjeve të jetë në përputhje me standardet ndërkombëtare biomjekësore.

- Kontributin në zhvillimin e kurrikulave të trajnimit për komponentin e trajnimit të financuar nga Italia, i cili synon të rrisë kapacitetin e neonatologëve, infermierëve dhe obstetërgjinekologëve shqiptarë.

Bashkëpunimi midis MSHMS-së dhe ASST Fatebenefratelli Sacco nuk është një transferim njohurish njëkahësh, por një përpjekje dypalëshe për të zhvilluar zgjidhje të qëndrueshme për kujdesin neonatal dhe maternal.

Përmes këtij partneriteti, MSHMS-ja punon aktivisht për të forcuar sistemin shëndetësor shqiptar, duke integruar praktikat më të mira italiane dhe protokollet e njohura ndërkombëtarisht në kuadrin e kujdesit neonatal dhe perinatal në Shqipëri. Në të njëjtën kohë, ASST Fatebenefratelli Sacco përfiton nga bashkëpunimi në një mjedis ndërkombëtar shëndetësor, duke përpunuar metodologjitë e veta të trajnimit, bashkëpunimet kërkimore dhe qasjet në zhvillimin e politikave.

Duke marrë pjesë aktivisht në këtë Program, MSHMS-ja tregon angazhimin e saj ndaj përmirësimeve të bazuara në dëshmi, të mësuarit të vazhdueshëm dhe bashkëpunimit institucional të strukturuar. Ky partneritet vendos bazat për një sistem të qëndrueshëm dhe me cilësi të lartë të kujdesit neonatal në Shqipëri, duke garantuar që të porsalindurit dhe nënat të marrin kujdes në përputhje me standardet e njohura ndërkombëtarisht.

KUADRI LOGJIK/ZINXHIRI I REZULTATEVE
Ndërlidhja midis ndikimit – Rezultatit – Produktit

Ndikimi (Objektivi i Përgjithshëm)					
Logjika e Ndërhyrjes					
Ulja e vdekshmërisë së nënave dhe foshnjave në Shqipëri					
Rezultati (Objektivi Specifik)					
Logjika e Ndërhyrjes	Treguesit	Vlera Fillestare (Baza 2024)	Vlera Përfundimtare (Objektivi)	Burimet e Verifikimit	Hipoteza/Supozime
Sigurimi që të porsalindurit dhe nënat në Spitalet Rajonale Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier të marrin kujdes shëndetësor cilësor në ambiente moderne, të sigurt dhe të pajisura në nivel të mjaftueshëm që përmbushin standardet ndërkombëtare.	1. Ulje e shkallës së vdekshmërisë foshnjore.	4.7 çdo 1000 lindje në vitin 2023	3 çdo 1000 lindje	INSTAT	Përmirësimi i cilësisë së kujdesit do të çojë në nivele më të larta mbijetese.
	2. Përqindja e rasteve të nënës me rrezik të lartë, të menaxhuara me sukses në spitalet rajonale pa pasur nevojë për transferim në Tiranë.	102 të porsalindur të trajtuar në SR-të e Dibrës dhe Fierit nga 1559 lindje	Rritje me 20% e numrit të të porsalindurve që nuk kanë nevojë për transferim në Tiranë	Raportet e spitalit, Raportet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.	Forcimi i kapacitetit të spitaleve rajonale do t'u lejojë atyre të menaxhojnë më shumë shtatzëni me komplikacione të nënës në nivel lokal.
Rezultatet (Objektivat e Ndërmjetëm)					
Logjika e Ndërhyrjes	Treguesit	Vlera Fillestare (Baza 2024)	Vlera Përfundimtare (Objektivi)	Burimet e Verifikimit	Hipoteza/Supozime
1. Përmirësimi i Njesisë së Kujdesit Neonatal dhe repartin e maternitetit tekë Koço Gliozheni, duke ndjekur praktikat më të mira të OBSH-së dhe ato italiane.	Përfundimi i punimeve civile sipas standardit të kujdesit neonatal të OBSH-së.	Infrastruktura e Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) është e vjetruar dhe nuk është në përputhje me standardet ndërkombëtare.	Njësia e kujdesit intensiv neonatal dhe reparti i maternitetit, plotësisht funksionale dhe të modernizuara te Koço Gliozheni, në përputhje me standardet ndërkombëtare.	Auditimet e MSHMS-së	Punimet civile do të përfundojnë në kohë dhe do të përmbushin standardet ndërkombëtare.
2. Blerja e pajisjeve të avancuara për kujdesin neonatal dhe të nënës për spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier	Përqindja e pajisjeve të nevojshme mjekësore të blera dhe të instaluara.	40% e pajisjeve në ² NICU nuk i plotëson standardet e OBSH-së.	100% e pajisjeve të nevojshme të instaluara dhe funksionale përmbushin standardet e OBSH-së.	Raportet e prokurimit, inventarët e spitaleve. Raportet e monitorimit të MSHMS-së.	Prokurimi dhe instalimi i pajisjeve do të ndjekë programin dhe do të përmbushë standardet e OBSH-së.
Rezultatet (Mjetet: Infrastruktura dhe Pajisjet)					

² Vlera treguese bazë prej 40% e pajisjeve të papërshtatshme në njësitë e kujdesit intensiv neonatologjik është rezultat i një vlerësimi teknik pasues të kryer pas identifikimit të katër spitaleve të synuara. Ky vlerësim i thelluar ofroi një kuptim më të qartë dhe më të saktë të boshllëqeve ekzistuese në lidhje me standardet e OBSH-së.

Logjika e Ndërhyrjes	Treguesit	Vlera Fillestare (Baza 2024)	Vlera Përfundimtare (Objektivi)	Burimet e Verifikimit	Hipoteza/Supozime
Njësia e Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) e rinovuar plotësisht te Koço Gliozheni, e projektuar dhe ndërtuar sipas standardeve të OBSH-së dhe standardeve ndërkombëtare të kujdesit neonatal.	Metra katrorë të hapësirës së njësisë së kujdesit intensiv neonatal të sapo ndërtuar ose të rinovuar.	Njësia ekzistuese e kujdesit intensiv neonatal është e vogël në madhësi, e vjetruar dhe nuk është në përputhje me standardet e OBSH-së.	100% e infrastrukturës së planifikuar të NICU-së është përfunduar dhe është funksionale në përputhje me standardet e OBSH-së.	Planet arkitekturore, raportet e inspektimit të vendit. Auditimet e MSHMS-së.	Punimet civile do të kryhen sipas afatit dhe do të përmbushin kërkesat teknike të OBSH-së dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Planet arkitekturore dhe inxhinierike të miratuara për rinovimin e NICU-së.	Numri i projekteve dhe planeve inxhinierike të miratuara.	Nuk ka dizajne të përditësuara për infrastrukturën e NICU-së.	Planet arkitekturore dhe inxhinierike të finalizuara dhe të miratuara për NICU-në e Koço Gliozhenit.	Projektet e miratuara. Miratimet e rregullatorëve të MSHMS-së.	Faza e projektimit do të përfundojë brenda afatit të planifikuar dhe do të përmbushë standardet ndërkombëtare të ndërtimit të spitaleve.
3. Pajisjet mjekësore të blera dhe të instaluar në spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier.	Numri i inkubatorëve neonatalë, ventilatorëve, monitorëve dhe njësive të fototerapisë, të instaluar.	Pajisjet janë të vjetruara, të pamjaftueshme dhe nuk kanë standarde teknike të unifikuara.	100% e pajisjeve të planifikuara për kujdesin neonatal dhe të nënës janë furnizuar, instaluar dhe funksionojnë plotësisht.	Raportet e prokurimit dhe dorëzimit, regjistrat e spitaleve, raportet e monitorimit të MSHMS-së.	Prokurimi do të ndjekë specifikimet teknike dhe afatet kohore, dhe spitalet do të integrojnë pajisjet e reja në përdorimin klinik.
4. Rishpërndarja e pajisjeve funksionale në spitalet tjera në Fier dhe Dibër	Numri i pajisjeve funksionale të transferuara në Spitalet Rajonale	Treguesi bazë do të përcaktohet me raportin fillestar	100% e pajisjeve funksionale transferohen në Spitalet Rajonale	Inventarët e spitaleve	Pajisjet funksionale nga Gliozheni dhe Geraldina transferohen pas fazës fillestare, duke shmangur humbjet financiare dhe duke rritur kapacitetet në Spitalet Rajonale.

AKTIVITETET

Aktivitetet e mëposhtme do të realizohen nga projekti ANMA. Lista e plotë e aktiviteteve që do të realizohen nga projekti PRISMA, do të përshkruhet në një dokument të veçantë.

AKTIVITETI 1 – FAZA FILLESTARE

Faza Fillestare vendos bazat për Aktivitetin 2 dhe Aktivitetin 3, duke garantuar planifikim, koordinim dhe përputhje efektive me prioritetet kombëtare të shëndetësisë. Kjo fazë do të përfshijë:

- Përfundimin e vlerësimeve bazë për të përcaktuar gjendjen aktuale të NICU-ve në katër spitalet.
- Krijimin e grupeve teknike pune për të mbikëqyrur infrastrukturën, prokurimin dhe për të bashkëpunuar me komponentin e trajnimit të zbatuar nën projektin PRISMA.
- Miratimet rregullatore dhe planifikimin administrativ për të garantuar përputhshmërinë me standardet kombëtare dhe ndërkombëtare.
- Zhvillimin e një afati kohor për zbatimin e projektit, duke siguruar sinkronizimin midis punimeve civile dhe prokurimit të pajisjeve.

Për më tepër, do të kryhet një vlerësim i plotë i pajisjeve në të katër spitalet për të:

- Identifikuar pajisjet mjekësore të vjetruara, të pamjaftueshme ose keqfunktionale;
- Përcaktuar sasinë e saktë dhe specifikimet teknike të pajisjeve të reja të nevojshme;
- Garantuar përputhshmërinë midis pajisjeve të reja dhe sistemeve ekzistuese spitalore.

Ky vlerësim do të shërbejë si bazë për hartimin e specifikimeve teknike për prokurimin.

Pasi të përfundojë faza përgatitore, projekti do të kalojë në rinovimin e NICU-ve (Aktiviteti 2) dhe prokurimin dhe instalimin e pajisjeve mjekësore (Aktiviteti 3).

Ky aktivitet do të udhëhiqet nga MoHSP në bashkëpunim me ASST FBF Sacco, e cila do të ofrojë mbështetje teknike. Një raport do të ndahet dhe diskutohet me AICS-në në përfundim të kësaj faze.

Produkti - 1 (Objektivi i Ndërmjetëm I): NICU dhe pavioni i maternitetit i përmirësuar tek Koço Gliozheni sipas praktikave më të mira të OBSH-së dhe Italisë.

AKTIVITETI 2 - RINOVIMI DHE ZGJERIMI I NICU-së TE KOÇO GLIOZHENI

Modernizimi i Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) në Spitalin Koço Gliozheni është një komponent kyç i projektit, duke siguruar që të porsalindurit që kërkojnë kujdes intensiv të mund të marrin trajtim në një strukturë të sigurt, të pajisur plotësisht dhe të standardizuar ndërkombëtarisht. Ky aktivitet përfshin një rinovim të plotë të infrastrukturës ekzistuese të NICU-së, instalimin e sistemeve të avancuara spitalore dhe zbatimin e standardeve të kujdesit neonatal të OBSH-së. I gjithë procesi do të monitorohet nga afër për të garantuar cilësinë, respektimin e afateve kohore dhe përputhshmërinë me praktikën më të mira ndërkombëtare.

2.1. Prokurimi dhe Përzgjedhja e Ekspertëve për Projektimin e Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU) dhe Punimet Civile

Do të hapet një proces tenderimi publik, duke ndjekur rregullat e PRAG, për të zgjedhur shoqëri të kualifikuara për hartimin dhe zbatimin e rinovimit të NICU-së. Kjo përfshin:

- Firma arkitekturore dhe inxhinierike që do të përpunojë dhe finalizojë planin e NICU-së për të përmbushur standardet e kujdesit neonatal të OBSH-së dhe kërkesat e infrastrukturës moderne spitalore.
- Firma ndërtimi që do të kryejnë rinovimin, duke garantuar respektimin e rregullave strukturore, sanitare dhe të sigurisë mjekësore.
- Ekspertë të kontrollit të cilësisë që do të monitorojnë dhe vlerësojnë çdo fazë të projektit, duke garantuar përputhshmërinë me standardet e OBSH-së dhe MSHMS-së.

MSHMS-ja do të mbikëqyrë të gjithë procesin e përzgjedhjes, duke siguruar respektimin e rregulloreve kombëtare dhe udhëzimeve të tenderimit sipas PRAG. Ekspertët nga ASST Fatebenefratelli do të ofrojnë mbështetje teknike për MSHMS-në, duke garantuar që si dizajni, ashtu edhe zbatimi i punimeve civile të pajtohen me standardet ndërkombëtare të kujdesit neonatal.

2.2. Vlerësime Teknike të Vendndodhjes dhe Analiza e Nevojave

Para se të fillojnë rinovimet, në Spitalin Koço Gliozheni do të kryhet një vlerësim teknik i detajuar për të:

- Vlerësuar infrastrukturën ekzistuese dhe kufizimet e hapësirës për të përcaktuar planin më efikas të NICU-së.

- Identifikuar mangësitë në ventilim, furnizimin me energji elektrike dhe infrastrukturën e gazrave mjekësore, të cilat janë kritike për kujdesin intensiv neonatal.

- Vlerësuar protokollet e kontrollit të infeksioneve dhe fluksin e pacientëve për të optimizuar lëvizjen brenda njësisë dhe për të minimizuar rreziqet e kontaminimit.

Ky vlerësim do të shërbejë si bazë për finalizimin e planeve arkitekturore dhe inxhinierike, duke garantuar që të gjitha përmirësimet e nevojshme infrastrukturore të përputhen me standardet e kujdesit neonatal të OBSH-së dhe praktikat më të mira në dizajnin e NICU-së.

2.3. Ndhurma teknike për planifikimin dhe dizajnin e infrastrukturës së NICU-së, mbikëqyrjen dhe verifikimin e punimeve civile

Pasi të përfundojë vlerësimi i vendit, ekspertët e përzgjedhur të arkitekturës dhe inxhinierisë do të përfundojnë dizajnin e NICU-së, duke: i. integruar standardet e planifikimit të institucioneve shëndetësore të dakordësuara; ii. pajtuar me normat përkatëse të BE-së dhe masat e sigurisë, si dhe me legjislacionin shqiptar mbi dizajnin e ndërtesave dhe antisizmicitetin. Plani i ri do të përfshijë në terma të përgjithshëm:

- NICU niveli III, e pajisur për të ofruar kujdes intensiv për të sapolindurit kritikisht të sëmurë.
- Nën NICU, e projektuar për të porsalindurit stabilë, por me rrezik të lartë që kërkojnë monitorim të specializuar.

- Dhoma izolimi për të parandaluar ndotjen e kryqëzuar dhe përhapjen e infeksioneve.

- Zona mbështetëse për familjet, për të siguruar hapësirë komode për prindërit dhe kujdestarët.

- Zona për magazinimin steril dhe menaxhimin e pajisjeve mjekësore, duke garantuar që pajisjet dhe medikamentet e nevojshme të jenë të disponueshme, kur nevojiten.

- Standardet më të fundit të planifikimit të institucioneve shëndetësore.

- Reduktimin e kërkesave për energji nëpërmjet përdorimit të masave pasive të kontrollit të klimës.

- Maksimizimin e qëndrueshmërisë përmes integritetit të burimeve të rinovueshme të energjisë; reduktimin e rrezikut të infeksionit përmes procedurave të përmirësuara të kontrollit të pranimit.

- Përfshirjen e konsideratave gjinore dhe për personat me aftësi të kufizuara, si standardet universale të aksesueshmërisë, siguria e grave, rampat e përputhshme, dizajnin e tualeteve dhe banjave të aksesueshme, dhe ndriçimin e mjaftueshëm.

- Licencimin e përshtatshëm sipas legjislacionit shqiptar.

Gjatë kësaj faze, stafi i spitalit, neonatologët dhe specialistët e infrastrukturës do të jenë të angazhuar aktivisht, duke garantuar që dizajni të përputhet me kërkesat operative. Planet përfundimtare do të dorëzohen më pas për miratimet rregullatore, duke ndjekur rregulloret shëndetësore dhe ndërtimore të Shqipërisë.

2.4. Ekzekutimi i Punimeve Civile

Pasi të merren miratimet e nevojshme, do të fillojnë punimet e rinovimit. Kjo do të përfshijë:

- Shembjen dhe ristrukturimin e infrastrukturës së vjetër të NICU-së për të krijuar një hapësirë moderne dhe funksionale.

- Instalimin e sistemeve të avancuara spitalore, duke përfshirë:

- Sistemet HVAC për të rregulluar cilësinë e ajrit dhe për të mbajtur temperaturën optimale.

- Sistemet e furnizimit me gazra mjekësorë për të siguruar oksigjen dhe gazra të tjerë thelbësorë për kujdesin neonatal.

- Sistemet elektrike dhe furnizimin rezervë me energji për të garantuar funksionimin e pandërprerë të pajisjeve mjekësore jetëmbajtëse.

- Ndërtimin dhe mobilimin e dhomave të pacientëve të Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal (NICU), stacioneve mjekësore dhe zonave mbështetëse.

Ekspertët e CWWG dhe ASST Fatebenefratelli do të mbështesin me vizita në vend për të monitoruar progresin, për të siguruar respektimin e protokolleve të sigurisë dhe për të verifikuar përputhshmërinë me standardet e BE-së dhe OBSH-së.

2.5- Testimi dhe Certifikimi Përfundimtar

Pas përfundimit të rinovimeve, të gjitha sistemet e sapoinstaluar do t'u nënshtrohen testeve dhe certifikimeve rigoroze për sa i përket:

- Funksionalitetit të duhur të sistemeve HVAC, elektrike dhe të gazit mjekësor.

- Pajtueshmërisë me rregulloret e sigurisë të OBSH-së, Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe spitalit.

- Gatishmërisë operationale për pranimet e pacientëve dhe aktivitetet klinike.

MSHMS-ja, në bashkëpunim me auditë të pavarur dhe ekspertë teknikë, do të kryejë inspekte përfundimtare përpara se NICU-ja të dorëzohet zyrtarisht për përdorim mjekësor.

Produkti - 2 (Objektivi i ndërmjetëm 2): Blerja e pajisjeve moderne të kujdesit neonatal dhe të nënës për spitalet Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier.

AKTIVITETI 3 – FURNIZIMI, SHPËRNDARJA DHE INSTALIMI I PAJISJEVE MJEKËSORE

Ndërsa punimet civile janë në vazhdim, projekti do të sigurojë, dorëzojë dhe instalojë pajisje të kujdesit neonatal të teknologjisë së fundit në spitalet rajonale Koço Gliozheni, Mbretëresha Geraldina, Dibër dhe Fier. Objektivi është të sigurohet që të gjitha qendrat e kujdesit neonatal të jenë të pajisura plotësisht me pajisje moderne dhe me cilësi të lartë që pajtohen me standardet e OBSH-së për kujdesin neonatal, duke u mundësuar ofruesve të kujdesit shëndetësor të ofrojnë trajtim të specializuar dhe efektiv.

3.1. Përgatitja e Specifikimeve Teknike dhe Procesi i Tenderimit

Për të siguruar përzgjedhjen e pajisjeve më të mira të kujdesit neonatal, ekspertët nga ASST Fatebenefratelli do të ndihmojnë MSHMS-në në:

- Hartimin e specifikimeve teknike që pajtohen me standardet e OBSH-së dhe ato ndërkombëtare të kujdesit neonatal.

- Kryerjen e hulumtimit të tregut për të siguruar prokurim me kosto efektive pa cenuar cilësinë.

- Rishikimin e dokumenteve të tenderit për të garantuar përputhshmërinë me udhëzimet e prokurimit PRAG.

3.2. Prokurimi, Dorëzimi dhe Sigurimi i Cilësisë

Pas procesit të tenderimit, do të fillojë faza e prokurimit, duke u përqendruar në blerjen e pajisjeve për katër spitalet e identifikuar.

Çdo pajisje do t'u nënshtrohet inspektimeve të kontrollit të cilësisë pas dorëzimit, për të konfirmuar përputhshmërinë me standardet teknike. Faza fillestare do të modulojë nevojat sipas

kapacitetit të stafit për të menaxhuar pajisjet e reja, nevojat reale dhe qëndrueshmërinë. Lista e projektuar e pajisjeve që çmohen të nevojshme është bashkëngjitur këtij propozimi.

3.3. Instalimi i Pajisjeve dhe Testimi Operacional

Pasi të dorëzohen, inxhinierët biomjekësorë do të instalojnë pajisjet në çdo spital, duke garantuar:

- Integrim të duhur me infrastrukturën e spitalit
- Kontrolle të funksionalitetit dhe sigurisë para përdorimit nga pacienti.

3.4. Shpërndarja e pajisjeve funksionale nga Koço Gliozheni dhe Mbretëresha Geraldina në Spitalet Rajonale

Pasi të instalohen pajisjet e reja mjekësore në Koço Gliozheni dhe Mbretëresha Geraldina, do të zbatohet një strategji rishpërndarjeje për të maksimizuar përdorimin e pajisjeve ekzistuese funksionale.

- Të gjitha pajisjet e konsideruara funksionale nga ekspertët e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të zhvendosen në spitalet në nevojë, duke u dhënë përparësi Spitaleve Rajonale të Dibrës dhe Fierit.

- Përfitues të tjerë mund të identifikohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, bazuar në boshllëqet në shërbim dhe kapacitetin e spitalit.

- Inxhinierët biomjekësorë do të vlerësojnë, rikalibrojnë dhe instalojnë pajisjet e transferuara në spitalet pritëse.

Kjo strategji siguron shfrytëzim optimal të burimeve, duke zgjeruar ndikimin e projektit përtej vendeve të ndërhyrjes parësore dhe duke forcuar kujdesin shëndetësor neonatal në të gjithë Shqipërinë.

3.5. Testimi dhe Certifikimi Përfundimtar

Përpara se të vendosen zyrtarisht, të gjitha pajisjet do t'i nënshtrohen një procesi përfundimtar certifikimi, duke verifikuar:

- Gatishmërinë operationale;
- Pajtueshmërinë me rregulloret e sigurisë;
- Integrimin me sistemet spitalore.

MSHMS-ja dhe auditët e pavarur do të kryejnë inspektime përfundimtare dhe do të nxjerrin miratimin për përdorim klinik.

Trajnimi mbi përdorimin e pajisjeve do të kryhet bashkërisht nga MSHP dhe ASST FBF Sacco. Për më shumë detaje mbi këtë pikë, ju lutem referojuni dokumentit të propozimit të projektit PRISMA.

1. KRONOGRAMA

Përcaktoni kronogramin e aktiviteteve në baza mujore, duke ngjyrosur qelizat për muajt në të cilët do të kryhen/ndiqen aktivitetet dhe rezultatet.

Afati kohor																									
	Viti 1												Viti 2				Viti 3								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	6 mujori i parë				6 mujori i dytë		6 mujori i parë			6 mujori i dytë			
Produkti 1																									
Aktiviteti	Faza fillestare																								
1.1																									
Produkti 2																									
Aktiviteti	Rinovimi dhe Zgjerimi i Njësise së Kujdesit Intensiv Neonatal në Koco Gliozheni																								
2.1																									
2.2																									
2.3																									
2.4																									
2.5																									
Produkti 3																									
Aktiviteti	Prokurimi, Shpërndarja dhe Instalimi i Pajisjeve Mjekësore																								
3.1																									
3.2																									
3.3																									
3.4																									
3.5																									

RREZIQET DHE MASAT ZBUTËSE

Rreziqet më të rëndësishme të specifikuar për arritjen e objektivave të projektit, niveli që u atribuohet atyre (i moderuar, i mesëm, i lartë) dhe masat e pritshme të zbutjes.

Faktori i rrezikut	Niveli i rrezikut (i ulët – mesatar – i lartë)	Konteksti/Justifikimi i probabilitetit	Ndikimi i rrezikut (i ulët – mesatar – i lartë)	Konteksti/justifikimi i vlerësimit të ndikimit	Reagimi ndaj rrezikut
Rreziku Kontekstual: Paqëndrueshmëria Politike ose Ekonomike	I ulët – Mesatar	Shqipëria është aktualisht e qëndrueshme, por luhatjet ekonomike ose ndryshimet e politikave mund të ndikojnë në investimet në sektorin e kujdesit shëndetësor.	Mesatar	Rishpërndarja e buxhetit ose vonesat administrative mund të ngadalësojnë zbatimin e projektit.	Angazhimi i rregullt me MSHMS-në dhe palët e tjera qeveritare për të garantuar përputhshmërinë me prioritetet kombëtare të shëndetësisë. Fleksibilitet në ekzekutimin e projektit për të përshtatur ndryshimet ekonomike ose politike.
Rreziku Programatik: Vonesa në Ekzekutimin e Punimeve Civile	Mesatar	Procedurat burokratike, joefikasiteti i kontraktorëve ose sfidat e papritura strukturore mund të vonojnë rinovimet.	I lartë	Vonesat mund të shtyjnë instalimin e pajisjeve, duke kufizuar ndikimin e projektit në kujdesin shëndetësor neonatal.	Monitorim i afërt nga Grupi i Punës për Punimet Civile. ASST Fatebenefratelli do të mbështesë MSHMS-në, duke kryer vizita periodike në vend dhe duke garantuar pajtueshmërinë me standardet ndërkombëtare. Klauzolat penalizuese në kontrata do të zbatohen llogaridhënien.
Rreziku Programatik: Vonesa në Zinxhirin e Furnizimit dhe Prokurimin e Pajisjeve	Mesatar	Ndërprerjet e zinxhirit të furnizimit, mungesat globale ose vonesat në zhdoganim mund të ndikojnë në dorëzimin në kohë të pajisjeve.	I lartë	Vonesa në prokurim do të kufizonte kapacitetin operativ të njësive të kujdesit intensiv neonatal, duke ndikuar në kujdesin ndaj të porsalindurve.	Planifikim i hershëm i prokurimit, angazhim me furnizues të shumtë dhe koordinim i ngushtë me autoritetet doganore. ASST Fatebenefratelli do të mbështesë monitorimin e proceseve të tenderimit dhe prokurimit për të garantuar transparencë dhe efikasitet.
Rreziku Institucional: Qëndrueshmëria e Projektit pas Përfundimit	Mesatar	Ndërsa MSHMS-ja është zotuar të ruajë rezultatet e projektit, ndarjet e pamjaftueshme të buxhetit për mirëmbajtje dhe materiale konsumi mund të kufizojnë ndikimin afatgjatë.	I lartë	Pa financim të duhur, pajisjet dhe infrastruktura e re mund të mos shfrytëzohen sa duhet.	MSHMS-ja do të zbatojë reformat e nevojshme për të garantuar që spitalet të ndajnë buxhet të mjaftueshëm për mirëmbajtjen dhe kostot operative. Marrëveshjet rregullatore me palët e interesuara

					do të jenë të detyrueshme përpara se të marrin pajisjet.
Rreziku Institucional: Sfidat e Koordinimit midis Palëve të Interesuara	I ulët – i Mesatar	Përfshirja e grupeve të shumta të interesit (MSHMS, ASST Fatebenefratelli, spitalet, kontraktorët) kërkon koordinim efektiv.	Mesatar	Koordinimi i dobët mund të vonojë etapat kryesore të projektit, duke ndikuar si në punimet e infrastrukturës, ashtu edhe në prokurimin e pajisjeve mjekësore.	Një Komitet Drejtues do të mbikëqyrë takimet strategjike dhe Grupi Teknik i Punës do të sigurojë që të mbahet gjurmimi efektiv i progresit dhe kanalet transparente të komunikimit.
Rreziku Programatik: Rezistenca ndaj Miratimit të Protokolleve dhe Pajisjeve të Reja	Mesatar	Disa profesionistë të kujdesit shëndetësor mund të jenë rezistentë ndaj ndryshimeve në protokollet e kujdesit neonatal ose të mos jenë të njohur me teknologjitë e reja.	Mesatar	Nëse nuk trajnohet në mënyrë të mjaftueshme, stafi mund të ketë vështirësi në zbatimin e praktikave më të mira, duke kufizuar efektivitetin e përmirësimeve të infrastrukturës dhe pajisjeve.	Programet e ndërtimit të kapaciteteve do të përfshijnë trajnim praktik. ASST Fatebenefratelli do të ofrojë mbështetje teknike dhe mentorim për të siguruar miratimin efektiv të teknologjive të reja.
Rreziku Institucional: Mirëmbajtja e Pajisjeve të Blera	I lartë	Historikisht, mirëmbajtja e pajisjeve mjekësore në spitalet shqiptare ka qenë e paqëndrueshme për shkak të boshllëqeve në financim dhe mungesës së programeve të strukturuar të mirëmbajtjes.	I lartë	Pa servisim dhe riparime të rregullta, pajisjet e sapoblera mund të bëhen jofunksionale, duke zvogëluar ndikimin afatgjatë të projektit.	MSHMS-ja do të zbatojë marrëveshjet rregullatore, duke garantuar që spitalet të ndajnë buxhetet e nevojshme për mirëmbajtje periodike. Një kuadër mirëmbajtjeje do të zhvillohet dhe miratohet përpara se spitalet të marrin pajisjet. Furnizuesit do të jenë të detyruar të ofrojnë trajnime për inxhinierët biomjekësorë mbi protokollet e mirëmbajtjes.
Rreziku Kontekstual: Ndikimi i Rënies Ekonomike në Buxhetin e Projektit	I ulët – Mesatar	Goditjet e jashtme ekonomike mund të çojnë në shkurtime buxhetore ose rialokim të fondeve, duke ndikuar në stabilitetin financiar të projektit.	Mesatar	Një buxhet i reduktuar mund të detyrojë zvogëlimin e rinovimeve të planifikuara ose të kufizojë blerjen e pajisjeve të nevojshme mjekësore.	MSHMS-ja do të sigurojë që angazhimet buxhetore të mbrohen. Hartimi i projektit lejon përcaktimin e përparësive të investimeve thelbësore, në rast të kufizimeve financiare.

QËNDRUESHMËRIA

Qëndrueshmëria e këtij projekti bazohet në një qasje gjithëpërfshirëse dhe sistematike, duke garantuar ndikim afatgjatë në nivelet institucionale, financiare, sociale dhe mjedisore. Duke forcuar strukturat institucionale, duke siguruar angazhime financiare dhe nxitur rrjete profesionale, projekti synon të krijojë një model shëndetësor të vetëqëndrueshëm që do të vazhdojë të evoluojë edhe pas fazës së tij fillestare të zbatimit.

Një shtyllë kyçe e qëndrueshmërisë është angazhimi bashkëpunues ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe grupeve kryesore të interesit, duke përfshirë menaxhmentin e spitaleve, autoritetet shëndetësore rajonale dhe partnerët ndërkombëtarë. Një grup pune i dedikuar do të institucionalizohet për të mbikëqyrur integrimin e praktikave më të mira, përshtatjet politike dhe planifikimin afatgjatë financiar, duke siguruar që institucionet shëndetësore të jenë gjithmonë të pajisura siç duhet dhe të përmirësohen vazhdimisht.

Për të garantuar qëndrueshmërinë financiare të ndërhyrjes, MSHMS-ja do të sigurojë që spitalet të caktojnë linja buxhetore të dedikuara për mirëmbajtjen e pajisjeve dhe materialeve të konsumit të furnizuara, bazuar në parimin e kostos-efektivitetit. Kjo do të formalizohet nëpërmjet marrëveshjeve të planifikimit buxhetor me spitalet përfituese, duke garantuar që të marrin përgjegjësi për shpenzimet operative të vazhdueshme. Për më tepër, procedurat e prokurimit dhe punimet civile do të jenë në pajtim me standardet dhe praktikat më të mira të BE-së, duke lejuar Shqipërinë të përafrojë proceset e saj të prokurimit dhe menaxhimit të infrastrukturës shëndetësore me *Acquis Communautaire* të BE-së.

Për të garantuar qëndrueshmërinë mjedisore, projekti do të përfshijë pajisje mjekësore dhe infrastrukturë spitalore me efikasitet energjetik, duke ndjekur praktikat më të mira italiane në dizajnin e spitaleve. Kjo përfshin protokolle të përmirësuara për menaxhimin e mbetjeve në njësitë e kujdesit neonatal, duke reduktuar gjurmën mjedisore të ndërhyrjeve mjekësore dhe duke garantuar përputhshmëri me rregulloret ndërkombëtare për shëndetin dhe sigurinë.

Për më tepër, do të zbatohet një strategji e formalizuar e mirëmbajtjes për të garantuar funksionimin afatgjatë të pajisjeve. Kjo do të përfshijë kontrata mirëmbajtjeje të mbështetura nga furnizuesit, si dhe programe të strukturuar trajnimi për stafin biomjekësor të spitaleve, duke i mundësuar atyre të kryejnë mirëmbajtje parandaluese dhe riparime pa varësi nga faktorë të jashtëm. Këto masa do të ndihmojnë në zbutjen e problemit të zakonshëm të pajisjeve mjekësore që bëhen jofunksionale për shkak të mungesës së shërbimeve dhe pjesëve rezervë.

Qëndrueshmëria Institucionale dhe Integrimi i Politikave

Projekti është në përputhje me Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë të Shqipërisë 2021-2030, duke forcuar reformat e vazhdueshme në sistemin shëndetësor dhe duke siguruar integrimin e tij brenda kuadrit politik kombëtar. Ndërhyrja gjithashtu koordinohet me përpjekje të tjera ndërkombëtare, duke përfshirë:

- Iniciativën e mbështetur nga Gjermania në Spitalin e Shkodrës, e cila fokusohet në infrastrukturën për shëndetin e nënës dhe fëmijës.

- Programet e trajnimit të udhëhequra nga UNFPA, nga të cilat ky projekt do të përfitojë praktikat më të mira dhe do të plotësojë përpjekjet ekzistuese për zhvillimin e kapaciteteve.

Replikueshmëria e Projektit

Pasi të zbatohet me sukses, projekti vendos themelet për zgjerime të mëtejshme, duke synuar konkretisht:

- Përmirësime në sallat obstetrike dhe kirurgjikale të lindjes, duke garantuar kujdes të cilësisë së lartë gjatë fazës së tranzicionit për të porsalindurit në orët dhe ditët e para pas lindjes.

- Shtrirjen e ndërhyrjes në spitale të tjera materniteti në të gjithë vendin, duke përdorur rinovimin e NICU-së së Koço Gliozhenit si pikë referimi për përmirësime të mëtejshme.

- Standardizimin e procedurave të kujdesit neonatal në gjithë Shqipërinë, duke lejuar që qasja e testuar në këtë projekt të adoptohet si model kombëtar për investimet e ardhshme në shëndetësi.

Duke dokumentuar procedurat e prokurimit, punimeve civile dhe operimit, projekti krijon një model të ripërsëritshëm që mund të udhëheqë zhvillimin e ardhshëm të NJOve, përmirësimet e infrastrukturës dhe blerjet e pajisjeve, duke lehtësuar përmirësime të mëtejshme në sistemin shëndetësor shqiptar.

Menaxhimi i Njohurive dhe Shpërndarja e Rezultateve

Ky aktivitet do të zhvillohet në sinergji me projektin PRISMA për të ofruar një strategji programatike të përgjithshme në favor të transferimit të njohurive dhe përhapjes sa më të gjerë të rezultateve. MSHMS-ja do të lehtësojë shpërndarjen institucionale.

Qëndrueshmëria e njohurive dhe aftësive të zhvilluara do të garantohet përmes një strategjie gjithëpërfshirëse të zhvillimit të kapaciteteve, duke integruar:

- Integrimin e Pajisjeve Teknologjike: Të gjitha pajisjet e reja të furnizuara do të menaxhohen brenda strukturave ekzistuese të stafit të spitaleve, me trajnime të përcjella përmes një procesi të mësimi gjatë gjithë jetës.

- Standardizimi i Protokolleve Operative: Miratimi i SOP-ve të reja, të zhvilluara në bashkëpunim me ASST Fatebenefratelli, do të rrisë standardet bazë të kujdesit neonatal dhe të nënës në të gjithë vendin. Duke marrë parasysh rolin e Spitalit Koço Gliozheni si spital universitar terciar, këto protokolle do të përshtaten më tej dhe do të transferohen në spitale rajonale, duke rritur kapacitetin e tyre klinik dhe operacional.

- Modeli i Trajnimit të Trajnerëve (ToT): Furnizimi me pajisje të reja mjekësore do të shoqërohet me programe trajnime të specializuara, të udhëhequra nga ASST Fatebenefratelli nën komponentin e trajnimit të financuar nga Italia. Trajnimi do të ofrohet në vend dhe përmes moduleve të të mësuarit elektronik, duke garantuar ruajtjen e njohurive dhe replikueshmërisë.

- Bashkëpunimi Shkencor dhe Advokimi Politik: MSHMS-ja, në partneritet me ASST Fatebenefratelli, do të integrojë ndërhyrjen përmes publikimeve shkencore në revista të rishikuara nga kolegët, duke promovuar politikëbërje të bazuar në evidenca. Për më tepër, takimet e punës dhe forumet ndërkombëtare do të përdoren për të ndarë rezultatet e projektit dhe mësimet e nxjerra, duke pozicionuar Shqipërinë si drejtuese rajonale në reformën e kujdesit neonatal.

- Ndërgjegjësimi dhe Informimi Publik: Një komponent kyç i qëndrueshmërisë është ndërgjegjësimi publik, duke siguruar që nënat, familjet dhe ofruesit e shëndetësisë të kuptojnë shërbimet e përmirësuara të kujdesit neonatal. Fushatat e ndërgjegjësimi do të zhvillohen në bashkëpunim me ASST Fatebenefratelli, duke u fokusuar në:

- Informimin në nivel komunitar për shërbimet e përmirësuara neonatale dhe të nënës.

- Angazhimin institucional për të shfrytëzuar rezultatet e projektit në zhvillimin e politikave dhe reformat shëndetësore në nivele kombëtare dhe ndërkombëtare.

PLANI FINANCIAR

Më poshtë paraqitet plani financiar i projektit ANMA.

MSHMS-ja nuk do të kërkojë kosto shtesë për burimet njerëzore, pasi i gjithë stafi i përfshirë në këtë projekt janë nëpunës civilë që veprojnë brenda detyrave të tyre institucionale.

Kategoria	Kostoja totale në €	Produkti 1 viti 1	Produkti 2 viti 1	Produkti ekstra, viti 1	Produkti 1 viti 2	Produkti 2 viti 2	Produkti ekstra, viti 2	Produkti 1 viti 3	Produkti 2 viti 3	Produkti ekstra, viti 3
1. Burimet njerëzore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nëntotali: Burimet Njerëzore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Shpenzimet për zbatimin e aktiviteteve										
2.1 Impiante, infrastruktura, punime civile	1,414,000	452,000	0	0	662,000	0	0	300,000	0	0
2.1.1 Punime civile për rinovimin e plotë të ambienteve të Njesisë së Kujdesit Neonatal Intensiv (NICU)	1,240,000	340,000			650,000			250,000		
2.1.2 Mbikëqyrja për të siguruar ekzekutimin cilësor të rinovimeve të NICU-së	39,000	12,000			12,000			15,000		
2.1.3 Asistenca teknike për projektimin arkitektonik dhe inxhinierik të repartit të ri të NICU-së	100,000	100,000								
2.1.4 Verifikimi teknik dhe certifikimi (kolaudimi) i punimeve të përfunduara	35,000							35,000		
2.2 Blerja ose marrja me qira e mallrave, furnizimeve, materialeve, pajisjeve	2,388,000	0	1,000,500	0	0	772,000	0	0	615,500	0
2.2.1 Pajisjet Mjekësore të Njesisë së Kujdesit Neonatal dhe Kujdesit ndaj Nënës - Spitali i Gjirokastrës	982,000		440,000			287,000			255,000	
2.2.2 Pajisjet Mjekësore të Njesisë së Kujdesit Neonatal dhe Kujdesit ndaj Nënës - Spitali Geraldina	982,000		440,000			287,000			255,000	
2.2.3 Pajisjet Mjekësore të Njesisë së Kujdesit Intensiv Neonatal dhe Kujdesit ndaj Nënës - 2 Spitale Rajonale	259,000		120,500			93,000			45,500	
2.2.4 Ishulli Neonatal (Fier dhe	45,000					45,000				

Dibër)										
2.2.5 Pajisjet e Njesisë së Emergjencës (Fier dhe Dibër)	50,000					30,000			20,000	
2.2.6 Verifikimi teknik dhe certifikimi (kolaudimi) i pajisjeve	70,000					30,000			40,000	
2.3 Shpenzime të tjera për kryerjen e aktiviteteve (specifikoni)	36,000	7,500	7,500	0	4,500	4,500	0	6,000	6,000	0
2.3.1 Shërbime përkthimi	20,000	2,500	2,500		2,500	2,500		5,000	5,000	
2.3.2 Udhëtime në Itali për koordinim dhe takime	16,000	5,000	5,000	2,000	2,000		1,000	1,000		
Nëntotali i Shpenzimeve për kryerjen e aktiviteteve	3,838,000	459,500	1,008,000	0	666,500	776,500	0	306,000	621,500	0
3. Auditimi dhe shqyrtimet										
3.1 Auditimi	96,000	0	0	20,000	0	0	36,000	0	0	40,000
3.1.1 Auditimi	96,000			20,000			36,000			40,000
3.2 Vlerësimi i pavarur afatmesëm dhe/ose përfundimtar	36,000	0	0	0	0	0	16,000	0	0	20,000
3.2.1 Kryerja e vlerësimit afatmesëm dhe përfundimtar	36,000						16,000			20,000
Nëntotali: Shërbime jo të lidhura me biznesin	132,000			20,000	0	0	52,000	0	0	60,000
4. Komunikimi, marrëdhëniet me jashtë dhe përhapja e rezultateve										
4.1 Aktivitete shpërndarjeje në Shqipëri	15,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	5,000
4.1.1 Aktivitete komunikimi dhe vizibiliteti	15,000			5,000			5,000			5,000
4.2 Shpenzime të tjera për komunikimin, marrëdhëniet me jashtë dhe shpërndarjen e rezultateve (ju lutem specifikoni)	15,000	0	0	7,500	0	0	7,500	0	0	7,500
4.2.1 Takimi fillestar dhe konferenca përfundimtare	15,000						7,500			7,500
Nëntotali: Komunikimi, marrëdhëniet me jashtë dhe përhapja e rezultateve	30,000	0	0	12,500	0	0	5,000	0	0	12,500
TOTALI I PËRGJITHSHËM	€4,000,000.00	1,500,000			1,500,000			1,000,000		
Kostoja totale e përqindjes		11%	25%	1%	17%	19%	1%	8%	16%	2%
		Produkti 1	Produkti 2	Produkti ekstra	Produkti 1	Produkti 2	Produkti ekstra	Produkti 1	Produkti 2	Produkti ekstra

METODAT E MENAXHIMIT DHE EKZEKUTIMIT

Qeverisja Organizative dhe Struktura e Menaxhimit

Programi është strukturuar si një nismë e unifikuar, e përbërë nga dy komponentë projektualë plotësues dhe të ndërlidhur, secili me përgjegjësi specifike, por që veprojnë brenda një kuadri të përbashkët strategjik.

- ANMA (Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri) – E udhëhequr nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), ky komponent fokusohet në punimet civile, prokurimin dhe instalimin e pajisjeve mjekësore për forcimin e infrastrukturës së kujdesit neonatal dhe atë për nënat. Zbatimi i ANMA do të menaxhohet plotësisht nga partneri zbatues shqiptar, duke siguruar pronësi kombëtare dhe integrim brenda sistemit shëndetësor shqiptar.

- PRISMA (*Potenziamento e Rafforzamento delle Infrastrutture e dei Servizi Materno-Infantili in Albania*) – E udhëhequr nga ASST Fatebenefratelli Sacco (ASST FBF), ky komponent i dedikohet trajnimit, ndërtimit të kapaciteteve, forcimit të sistemit referues dhe përmirësimeve në qeverisje. PRISMA zbatohet në mënyrë të pavarur nga ASST FBF, me financim italian.

Megjithëse secili komponent ka struktura të ndara financiare dhe administrative, të dyja projektet janë të koordinuar strategjikisht për të garantuar koherencë, sinergji dhe qëndrueshmëri. Komponenti i udhëhequr nga pala italiane do të detajohet më tej në një dokument të dedikuar, të përgatitur nga partneri italian, ndërsa ky dokument fokusohet në projektin ANMA dhe integrimin e tij brenda Programit të Përgjithshëm.

Skema e përgjithshme i nënshtrohet një marrëveshjeje kuadër ndërmjet MAECI-t dhe MSHMS-së, dhe metodat e zbatimit paraqiten këtu me shtesa kontekstuale që specifikojnë organet teknike që do të mbështesin zbatimin e të dyja projekteve që përbëjnë programin MATHERNA.

Njësia e Menaxhimit të Projektit (PMU) – Koordinimi Operacional

Njësia e Menaxhimit të Projektit (PMU) do të jetë përgjegjëse për zbatimin e Grantit, duke siguruar koordinim, zbatim dhe mbikëqyrje efikase të aktiviteteve të projektit. PMU do të mbështetet nga personel i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe do të koordinohet nga një Menaxher Projekti. Menaxheri i Projektit do të veprojë si pika kryesore e përgjegjësisë ndaj të gjitha Palëve, duke garantuar zbatimin e plotë të Marrëveshjes.

PMU, nën udhëzimin e përgjithshëm të Komitetit Drejtues (SC), do të drejtojë dhe koordinojë gjithashtu zbatimin e trajnimeve dhe asistencës teknike të ofruar nga ASST Fatebenefratelli Sacco (ASST FBF), duke garantuar që aktivitetet e zhvillimit të kapaciteteve të integrohen plotësisht në kuadrin e projektit.

MSHMS-ja do të caktojë personel për PMU-në, duke siguruar që njësia të ketë ekspertizën dhe kapacitetin e nevojshëm për zbatimin e projektit.

Përgjegjësitë e PMU-së përfshijnë:

- Mbikëqyrjen e zbatimit të projektit, duke garantuar respektimin e afateve dhe planeve të miratuara.

- Koordinimin e aspekteve teknike dhe klinike nëpërmjet lehtësimit të bashkëpunimit midis Grupit Teknik të Punës (TWG) dhe Komitetit Shkencor (SciCom).

- Sigurimin e angazhimit efektiv të palëve të interesuara, duke ruajtur bashkëpunim të qetë-joproblematik midis partnerëve shqiptarë dhe italianë.

- Hartimin e raporteve dhe asistimin e auditëve dhe vlerësuesve, duke garantuar transparencë dhe përputhshmëri.

- Menaxhimin e shpenzimeve buxhetore për të siguruar përgjegjshmëri financiare.

- Vlerësimin e risqeve të lidhura me zbatimin e projektit dhe zhvillimin e planeve të emergjencës.

- Komunikimin e rregullt me “AICS Tirana”, duke ofruar përditësime mbi ecurinë e projektit dhe duke adresuar çdo sfidë që mund të lindë.

- Monitorimin e punës së Grupit Teknik të Punës (TWG) dhe Komitetit Shkencor (SciCom), duke siguruar përputhjen me objektivat e projektit.

PMU do të sigurojë sinergji ndërmjet ANMA dhe PRISMA, duke unifikuar proceset dhe duke maksimizuar efikasitetin, ndikimin dhe qëndrueshmërinë e Programit.

PMU-ja do të mbështetet nga një Grup Teknik Pune (TWG) dhe Komitet Shkencor (SciCom), aktivitetet e të cilëve përshkruhen më poshtë.

Grupi Teknik i Punës (TWG) – Mbikëqyrja e Infrastrukturës dhe Prokurimit

Një Grup Teknik Pune (TWG) do të krijohet nën drejtimin e MSHMS-së për të mbikëqyruar zhvillimin e infrastrukturës dhe proceset e prokurimit në kuadër të projektit ANMA. Ekspertët e ASST Fatebenefratelli Sacco (ASST FBF) do të mbështesin në mënyrë aktive MSHMS-në si në fazën e projektimit, ashtu edhe në zbatimin e punimeve infrastrukturore në Spitalin “Koço Gliozheni”, duke përfshirë rishikimin e planeve, ofrimin e opinioneve të dyta dhe udhëzimeve teknike. Kjo siguron që të gjitha punimet të jenë në përputhje me standardet e BE-së dhe OBSH-së për shërbimet shëndetësore, duke mbështetur procesin e integritetit të Shqipërisë në BE.

Përgjegjësitë e TWG-së përfshijnë:

- Mbikëqyrjen e planifikimit dhe kryerjes së punimeve civile, duke garantuar përputhshmëri me parimet e sigurisë, higjienës dhe dizajnit të orientuar drejt pacientit.

- Ofrimin e mbikëqyrjes teknike për proceset e prokurimit, duke garantuar që përzgjedhja e pajisjeve mjekësore të jetë në përputhje me standardet e BE-së dhe Italisë.

- Monitorimin e instalimit të pajisjeve mjekësore, duke garantuar përputhshmërinë me infrastrukturën spitalore dhe optimizimin e funksionalitetit operacional.

- Lehtësimin e prokurimeve të përbashkëta, duke garantuar efikasitet dhe përputhje me praktikën më të mira ndërkombëtare.

Nëpërmjet këtij bashkëpunimi, TWG garanton që të gjitha vendimet lidhur me strukturën dhe prokurimin të jenë në harmoni me objektivat afatgjatë të sistemit shëndetësor shqiptar, duke siguruar që ndërhyrjet e sotme të përmbushin standardet e kërkuara të së nesërme.

Komiteti Shkencor (SciCom) – Standardizimi Klinik dhe Zhvillimi i Kapaciteteve

Për të forcuar praktikën klinike dhe kapacitetet e personelit shëndetësor, do të krijohet një Komitet Shkencor (SciCom) nën drejtimin e MSHMS-së. SciCom do të shërbejë si organ këshillimor që do të përfshijë ekspertë nga të gjithë partnerët e Programit. Ai do të mbikëqyrë zbatimin e programeve të trajnimit, standardizimin e protokolleve klinike dhe nismat për transferimin e njohurive, me qëllim që stafi mjekësor të jetë plotësisht i aftë të operojë në ambientet e përmirësuara të kujdesit shëndetësor.

SciCom do të ruajë një koordinim të ngushtë me Grupin Teknik të Punës (TWG), duke garantuar që programet e trajnimit dhe aktivitetet e transferimit të njohurive të jenë plotësisht të harmonizuara me përmirësimet infrastrukturore dhe pajisjet mjekësore të sapoinstaluar.

Garantimi i Përputhshmërisë me Standardet e BE-së dhe Procesin e Anëtarësimit të Shqipërisë në BE

Duke pasur parasysh procesin e vazhdueshëm të anëtarësimit të Shqipërisë në BE, Programi është konceptuar për të mbështetur përafrimin e sistemit shëndetësor shqiptar me rregulloret shëndetësore të BE-së. Ekspertët e PRISMA-s do të luajnë rol thelbësor në asistimin e MSHMS-së për identifikimin dhe prokurimin e pajisjeve dhe materialeve mjekësore që janë në përputhje me standardet e BE-së dhe Italisë.

Asistenca teknike e ofruar në kuadër të PRISMA-s do të sigurojë që të gjitha proceset e prokurimit të ndjekin praktikat më të mira dhe të parashikojnë kërkesat rregullatore të ardhshme të BE-së, duke i mundësuar sistemit shëndetësor shqiptar të integrohet në mënyrë progresive në kuadrin evropian.

Duke vepruar në mënyrë proaktive, ky Program siguron që investimet e sotme të përmbushin standardet e kërkuara për të ardhmen, duke forcuar sektorin shëndetësor të Shqipërisë në përgatitje për integrimin e plotë në Bashkimin Evropian.

Komiteti Drejtues (SC) – Koordinim dhe Vendimmarrje në Nivel të Lartë

Për të siguruar qeverisje efektive, mbikëqyrje strategjike dhe koordinim të Programit, do të krijohet një Komitet Drejtues (SC) si organi kryesor vendimmarrës. SC do të mbikëqyrë përputhshmërinë e aktiviteteve të projektit me politikat sektoriale kombëtare, do të lehtësojë planifikimin e përbashkët dhe do të sigurojë harmonizimin e përpjekjeve ndërmjet ANMA-s dhe PRISMA-s.

SC-ja do të përbëhet nga:

- Një përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS);
- Një përfaqësues nga “AICS Tirana”;
- Një përfaqësues nga ASST Fatebenefratelli Sacco (ASST FBF);
- Si vëzhgues: Drejtorët e Spitalit Universitar të Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Mbretëresha Geraldina” dhe Spitalit Universitar të Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Koço Gliozheni”, dy spitale të nivelit terciar për kujdes intensiv neonatal që shërbejnë si qendra kombëtare referimi.

SC-ja do të mbledhet çdo gjashtë muaj për të:

- Vlerësuar progresin drejt arritjes së objektivave të projektit;
- Siguruar respektimin dhe përputhshmërinë me politikat sektoriale kombëtare;
- Miratuar Planin Operacional Vjetor (AOP) të propozuar nga MSHMS-ja për grantin;
- Monitoruar përgjegjësinë financiare, planifikimin e qëndrueshmërisë dhe menaxhimin e rreziqeve;
- Lehtësuar koordinimin ndërmjet ANMA-s dhe PRISMA-s, duke siguruar sinergjinë e projektit.

SC-ja mund të mbledhet më shpesh sipas kërkesës së çdo anëtarit ose kur kërkohen vendime kyçe. Të gjitha vendimet duhet të merren në mënyrë unanime.

Shpenzimet e lidhura me pjesëmarrjen në mbledhjet e SC-së, nëse ka, do të mbulohen nga institucionet përkatëse. Çdo projekt do të ruajë menaxhimin e vet financiar dhe operacional, ndërsa SC do të sigurojë mbikëqyrje strategjike, koordinim dhe përputhje me prioritetet shëndetësore të Shqipërisë.

Faza Fillestare – Veprimet Përgatitore dhe Planifikimi Operacional

Projekti do të nisë me një fazë fillestare tremujore, një periudhë kyçe për punët përgatitore që do të vendosë një bazë të qëndrueshme për zbatimin. Gjatë kësaj faze do të finalizohen planet e punës, duke siguruar që aktivitetet e të dyja projekteve të jenë të përputhura. Do të kryhet një vlerësim teknik gjithëpërfshirës i katër spitaleve për të shqyrtuar gjendjen ekzistuese, identifikuar mangësitë dhe përmirësuar strategjitë e ndërhyrjes. Për më tepër, do të finalizohen planet e prokurimit dhe punimeve civile, duke detajuar hapat për furnizimin me pajisje mjekësore dhe kryerjen e rinovimeve të nevojshme në përputhje me standardet ndërkombëtare. Kjo fazë do të shënojë gjithashtu themelimin zyrtar të strukturave të qeverisjes, duke siguruar që të gjithë palët e interesuara të përfshira të kenë role dhe përgjegjësi të qarta që në fillim.

Në fund të kësaj periudhe fillestare, projekti do të ketë një udhërrëfyes të qartë për zbatimin, duke reduktuar rrezikun e vonësve dhe duke siguruar një qasje të strukturuar për zbatimin.

Prokurimi, Mbikëqyrja Financiare dhe Transparenca

Duke pasur parasysh shkallën dhe kompleksitetin e projektit, proceset e prokurimit do të ndjekin rregullore rigoroze ndërkombëtare dhe kombëtare për të garantuar drejtësi, transparencë dhe efikasitet. Të gjitha prokurimet nën projektin e udhëhequr nga MSHMS-ja do të jenë në përputhje me udhëzimet PRAG, duke siguruar një proces konkurrues përzgjedhjeje. Thirrjet publike do të shpallen gjerësisht, dhe ofertat do të vlerësohen nga ekspertë të pavarur për të garantuar një proces objektiv dhe të drejtë. Pasi të nënshkruhen kontratat, mekanizmat e mbikëqyrjes financiare do të sigurojnë monitorim rigoroz të shpenzimeve, duke parandaluar keqmenaxhimin dhe duke siguruar që fondet të përdoren në mënyrë efektive.

Secili projekt do të ruajë strukturat e tij të veçanta të mbikëqyrjes financiare, duke siguruar përgjegjshmëri brenda kuadrit të menaxhimit të tij. Megjithatë, do të vendosen mekanizma për të ndjekur efikasitetin e shpenzimeve në nivel të përgjithshëm, identifikuar rreziqet e mundshme dhe kryer rregullime kur është e nevojshme. Do të përpilohen dhe shqyrtohen raporte financiare mujore, duke siguruar mbikëqyrje të vazhdueshme të ekzekutimit të buxhetit. Një shqyrtim financiar në mes të projektit do të kryhet midis muajve 18 dhe 20, duke vlerësuar efikasitetin e shpenzimeve dhe lejuar rialokime të mundshme të buxhetit, nëse nevojitet. Së fundi, në përfundim të projektit, një audit financiar i pavarur do të verifikojë përputhshmërinë me rregulloret financiare, duke garantuar transparencë dhe përgjegjshmëri për të gjitha shpenzimet.

Monitorimi, Vlerësimi dhe Menaxhimi i Rreziqeve

Për të siguruar që projekti arrin ndikimin e synuar, një Njësi Monitorimi & Vlerësimi (M&E) do të ndjekë në mënyrë sistematike progresin, duke matur efektivitetin e ndërhyrjeve dhe identifikuar çdo pengesë që mund të ndalojë zbatimin. Ekipi do të mbikëqyrë përmirësimet infrastrukturore, instalimet e pajisjeve mjekësore dhe programet e zhvillimit të kapaciteteve, duke siguruar që të gjithë komponentët të ekzekutohen sipas planit dhe në përputhje me standardet e përcaktuara të cilësisë.

Indikatorët kryesorë të performancës (KPI) do të monitorohen në mënyrë të vazhdueshme, duke ofruar të dhëna në kohë reale mbi progresin, ndërsa raportet tremujore të progresit do të mundësojnë rregullime dhe masa korrigjuese, nëse është e nevojshme.

Një vlerësim i pavarur në mes të projektit do të vlerësojë efektivitetin e përgjithshëm të projektit, duke identifikuar pikat e forta, sfidat dhe fushat për përmirësim. Në përfundim të projektit, një vlerësim përfundimtar dhe i pavarur, i zgjedhur sipas rregullave PRAG, do të masë rezultatet afatgjata, veçanërisht qëndrueshmërinë e ndërhyrjeve dhe përmirësimet në shërbimet e kujdesit neonatal dhe matern. Ky vlerësim jo vetëm që do të dokumentojë arritjet e projektit, por gjithashtu do të ofrojë njohuri të vlefshme për iniciativat e ardhshme shëndetësore, duke siguruar që mësimet e nxjerra të mund të ndikojnë në politikë dhe praktikë edhe pas periudhës së projektit.

Strategjitë e Zbutjes së Rrezikut

Duke pasur parasysh kompleksitetin e projektit, janë zhvilluar strategji proaktive të menaxhimit të riskut për të adresuar sfidat e mundshme që mund të lindin gjatë zbatimit. Një rrezik madhor janë vonesat në prokurim dhe tenderim, të cilat do të zbuten përmes planifikimit të hershëm, specifikimeve të qarta teknike dhe vlerësimeve të pavarura për të përmirësuar procesin e përzgjedhjes. Sigurimi i garantimit të cilësisë në punimet civile është një tjetër përparësi, me monitorim në vend dhe mbikëqyrje aktive nga Grupi Teknik i Punës (GTP) që siguron që rinovimet të përmbushin standardet e dakordësuara.

Një sfidë kritike afatgjatë është qëndrueshmëria e pajisjeve mjekësore të sapoblera, pasi ruajtja e funksionalitetit me kalimin e kohës është thelbësore për të siguruar kujdes të vazhdueshëm cilësor. Për ta adresuar këtë, spitalet do të duhet të ndajnë linja buxhetore të dedikuara për

mirëmbajtje para se të marrin pajisje të reja. Përveç kësaj, do të krijohen kontrata të strukturuar mirëmbajtjeje me furnizuesit, duke garantuar që pajisjet të mbeten funksionale dhe që spitalet të kenë qasje në mbështetjen e nevojshme teknike. Këto masa do të mbrojnë ndikimin afatgjatë të projektit, duke garantuar që përmirësimet e kujdesit neonatal dhe të nënës të mbeten efektive edhe pas periudhës së zbatimit të projektit.

MONITORIMI DHE VLERËSIMI

Rëndësia dhe matshmëria e treguesve

Kuadri i Monitorimit dhe Vlerësimit (M&V) të projektit është hartuar për të siguruar që të gjitha aktivitetet, rezultatet dhe rezultatet të gjurmohen, maten dhe përshtaten në mënyrë sistematike kur është e nevojshme për të ruajtur efikasitetin dhe efektivitetin. Treguesit e përzgjedhur pasqyrojnë përmirësimet e infrastrukturës, blerjen e pajisjeve dhe përmirësimet në kujdesin neonatal dhe të nënës, në përputhje me standardet e OBSH-së, udhëzimet e kujdesit shëndetësor të BE-së dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetit të Shqipërisë 2021-2030.

Treguesit e nivelit të rezultateve, siç është përqindja e pajisjeve të NICU-së që përmbushin standardet e OBSH-së dhe ulja e rasteve të nënës me rrezik të lartë që kërkojnë transferim në Tiranë, matin suksesin e projektit në forcimin e kujdesit shëndetësor neonatal dhe matern. Ndërkohë, treguesit e nivelit të rezultateve, duke përfshirë metrat katrorë të hapësirës së rinovuar të NICU-së dhe numrin e inkubatorëve dhe ventilatorëve të rinj të instaluar për të porsalindurit, ofrojnë masa të matshme dhe të verifikueshme të progresit të projektit.

Për të siguruar saktësi dhe transparencë, kuadri logjik do të shërbejë si mjet kryesor për të mbështetur monitorimin dhe rishikimin kundrejt treguesve të matshëm, duke lehtësuar gjithashtu të mësuarit dhe përshtatjen. Kuadri logjik dhe plani i zbatimit do të rishikohen dhe përditësohen periodikisht për të përfshirë përparimet e projektit dhe modifikimet e nevojshme.

Aktivitetet e Monitorimit

Monitorimi do të integrohet gjatë gjithë ciklit jetësor të projektit për të siguruar vlerësim të vazhdueshëm të progresit, identifikimin e riskut dhe zbatimin e veprimeve korrigjuese. Kuadri i monitorimit të projektit do të ofrojë akses në kohë në informacion për vendimmarrje, duke siguruar llogaridhënie ndaj donatorëve dhe palëve të interesuara.

Aktivitetet kryesore të monitorimit përfshijnë:

- Vlerësimin Bazë (Muajt 1-3): I kryer gjatë fazës fillestare, do të hartëzojë infrastrukturën ekzistuese të NICU-së, kushtet e pajisjeve për spitalet e përfshira në Program, për të vendosur tregues referimi për matjen e progresit.

- Raportet e Progresit : Përditësime të rregullta (çdo 6 muaj) që përmbledhin progresin e zbatimit, shpenzimet financiare dhe sfidat e hasura, të shqyrtuara nga Komiteti Drejtues për rregullime.

- Inspektime në Vend dhe vizita në terren të Monitorimit të Infrastrukturës për të verifikuar që punimet civile dhe instalimet e pajisjeve përmbushin specifikimet teknike dhe i përmbahen afatit kohor të rënë dakord.

- Prokurimi dhe Verifikimi i Pajisjeve: Auditime të pavarura për të konfirmuar që furnizimet e pajisjeve mjekësore përputhen me standardet teknike dhe klinike, me validim teknik nga ASST Fatebenefratelli për të garantuar përputhshmërinë me kërkesat ndërkombëtare të kujdesit neonatal.

Sistemi i monitorimit do të mbështesë gjithashtu ndjekjen financiare, duke garantuar që prokurimi dhe shpërndarjet e buxhetit të menaxhohen në mënyrë transparente.

Aktivitetet e Vlerësimit

Vlerësimi do të masë ndikimin dhe efektivitetin e përgjithshëm të projektit, duke siguruar që ndërhyrjet të çojnë në përmirësime të qëndrueshme në kujdesin shëndetësor neonatal dhe matern.

Aktivitetet kryesore të vlerësimit të kryera nga vlerësues të jashtëm dhe të pavarur:

- Rishikimi Afatmesëm (Muajt 18-20): Një vlerësim i jashtëm për të matur progresin, identifikuar boshllëqet në zbatim dhe ofruar rekomandime të bazuara në të dhëna për përmirësim.

- Vlerësimi dhe Vlerësimi Përfundimtar (Muajt 34-36): Një rishikim gjithëpërfshirës i rezultateve të projektit, përmirësimeve në kujdesin neonatal dhe matern dhe masave të qëndrueshmërisë përtej afatit kohor të projektit.

Metodologjitë e M&V

Projekti do të përdorë një qasje me metoda të përziera, duke kombinuar mbledhjen e të dhënave sasiore dhe cilësore për një kuptim gjithëpërfshirës të ndikimit.

Metoda sasiore

- Të dhënat e spitalit dhe treguesit e shëndetit: Ndjekja e shkallës së vdekshmërisë neonatale, efikasitetit të referimit dhe përdorimit të pajisjeve përmes regjistrimit sistematik të të dhënave.

- Monitorimi i infrastrukturës dhe pajisjeve: Rishikimi i të dhënave të prokurimit, faturave të dorëzimit dhe raporteve të instalimit për të garantuar pajtueshmërinë me objektivat e planifikuara.

- Ndjekja financiare: Raportet mujore mbi shpenzimet, statusin e prokurimit dhe ndarjet e buxhetit, duke siguruar llogaridhënien financiare.

Metoda cilësore

- Konsultimet me palët e interesuara: Intervista dhe grupe fokusi me profesionistë të kujdesit shëndetësor, administratorë të spitalit dhe pacientë për të mbledhur reagime mbi efektivitetin e projektit.

- Vizita në terren dhe vëzhgime të drejtpërdrejta: Inspektime në vend për të vlerësuar funksionalitetin e NICU-së dhe efektivitetin operativ të pajisjeve të reja mjekësore.

- Anketa të pacientëve dhe familjeve: Mbledhja e reagimeve mbi aksesin dhe cilësinë e shërbimit përmes anketave të nivelit të përmbushjes së kërkesave.

Menaxhimi i Riskut nëpërmjet Monitorimit dhe Vlerësimit

Kuadri MAE do të funksionojë gjithashtu si mjet për zbutjen e rrezikut, duke garantuar që sfidat të identifikohen dhe adresohen në mënyrë proaktive. Mësimi adaptiv do të lejojë përshtatje në kohë reale në zbatimin e projektit.

- ASST Fatebenefratelli do të mbikëqyrë proceset e prokurimit, duke ofruar mbështetje teknike për të siguruar materiale cilësore.

- Vizitat rutinë në vend nga inxhinierët dhe neonatologët e ASST-së do të sigurojnë që punimet civile dhe instalimet e pajisjeve të NICU-së të përmbushin standardet ndërkombëtare.

- Qëndrueshmëria afatgjatë e pajisjeve mjekësore do të mbrohet përmes ndarjeve të detyrueshme të buxhetit të spitalit për mirëmbajtje dhe kontrata shërbimi të mbështetura nga furnizuesit.

STRATEGJIA E KOMUNIKIMIT INSTITUCIONAL

Strategjia e komunikimit për këtë Program do të garantojë transparencë, vizibilitet dhe angazhim publik, në përputhje me Udhëzimet e Komunikimit të AICS-së. Projekti do të miratojë një qasje shumëkanalëshe, duke shfrytëzuar vizibilitetin institucional, shtrirjen mediatike dhe angazhimin digjital për të theksuar ndikimin e ndërhyrjes dhe partneritetin strategjik midis Italisë dhe Shqipërisë në forcimin e kujdesit shëndetësor neonatal dhe të nënës.

Vizibiliteti i Kontributit të Italisë

Për të garantuar njohjen e plotë të rolit të Italisë, të gjitha materialet e komunikimit do të përmbajnë në mënyrë të dukshme logon dhe markën e AICS-së, duke siguruar përputhshmëri me rregulloret e vizibilitetit. Kjo përfshin:

- Markimi Institucional: Raportet zyrtare, prezantimet, dokumentet publike dhe materialet e trajnimit do të përmbajnë logon e AICS dhe referencë për bashkëpunimin italian, sipas rregullave të vizibilitetit të AICS-së.

- Sinjalistika dhe Etiketimi i Pajisjeve: Përmirësimet infrastrukturore në Spitalin “Koço Gliozheni” dhe spitalet rajonale do të përfshijnë pllaka të dedikuara që njohin kontributin italian. Pajisjet mjekësore të blera në kuadër të Programit do të etiketohen me markën e AICS-së, kur të jetë e mundur.

- Njoftimet dhe Eventet Zyrtare: Përfaqësues të AICS-së do të ftohen në evente publike, duke përfshirë aktivitetet e nisjes së projektit, inaugurimet infrastrukturore dhe takimet shkencore të punës, duke siguruar njohje në nivel të lartë të angazhimit italian.

- Evente të organizuara nga MSHMS-ja: MSHMS-ja do të organizojë një event të nisjes së projektit (pas fazës së nisjes) dhe një konferencë përfundimtare, ku do të prezantohen rezultatet e projektit.

Angazhimi i medias dhe publikut

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) do të luajë rol qendror në integrimin dhe promovimin e rezultateve të projektit nëpërmjet komunikatave për shtyp dhe shpërndarjes në media. Duke shfrytëzuar prezencën e saj institucionale, MSHMS-ja do të sigurojë përditësime publike të shpeshta, duke forcuar rëndësinë e projektit brenda strategjisë kombëtare të shëndetësisë.

- Komunikata për Shtyp dhe Shpërndarje në Media Kombëtare: MSHMS-ja do të nxjerrë komunikata të rregullta për mediat shqiptare dhe ndërkombëtare, duke raportuar mbi progresin e projektit, theksuar arritjet kryesore dhe siguruar vizibilitet të lartë të rezultateve.

- Video Institucionale dhe Dëshmi: Filma të shkurtër, histori pacientësh dhe dëshmi nga stafi mjekësor do të ilustrojnë ndikimin e ndërhyrjes, duke forcuar rolin e Italisë si partner strategjik në zhvillimin e kujdesit shëndetësor në Shqipëri.

- Publikime Shkencore dhe Konferenca: Projekti do të kontribuojë në dialogun akademik dhe politik, me MSHMS-në dhe ASST Fatebenefratelli duke qenë bashkautorë në artikuj të rishikuar nga kolegët dhe duke prezantuar gjetjet në konferenca ndërkombëtare mbi kujdesin neonatal.

Mediat Sociale dhe Komunikimi Digjital

Projekti do të shfrytëzojë mjetet digjitale për të maksimizuar shtrirjen, duke përdorur një strategji të koordinuar të mediave sociale që angazhon institucionet, profesionistët mjekësorë dhe publikun e gjerë.

- Fushatat e mediave sociale duke përdorur hashtage të miratuara nga AICS-ja. Infografika dhe përmbajtje multimediale: Imazhet para dhe pas përmirësimeve të NICU-së, videot e instalimeve të pajisjeve dhe intervistat me profesionistët e kujdesit shëndetësor do të ndahen për të ilustruar progresin e prekshëm.

- Bashkëpunimet e influencerave dhe ekspertëve: Angazhimi me profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe avokatët e shëndetit të nënës do të ndihmojë në rritjen e ndërgjegjësimit publik dhe besimit në shërbimet e përmirësuara të kujdesit neonatal.

Pajtueshmëria me udhëzimet e komunikimit të AICS-ja

Të gjitha materialet e komunikimit do të respektojnë rigorozisht udhëzimet për markën dhe mesazhet e AICS-së, duke garantuar një përfaqësim të qëndrueshëm dhe profesional të kontributit italian. MSHMS-ja dhe ASST Fatebenefratelli Sacco do të koordinohen ngushtë me ekipet e komunikimit të AICS-së për rishikimin dhe miratimin e materialeve para publikimit.

Kjo qasje e strukturuar do të rrisë transparencën, do të maksimizojë angazhimin publik dhe do të forcojë qëndrueshmërinë e ndërhyrjes, duke pozicionuar Italinë dhe Shqipërinë si partnerë afatgjatë në forcimin e kujdesit matern dhe neonatal.

SHTOJCA

Shtojca 1: Raporti i vlerësimit – Kujdesi neonatal në Shqipëri, korrik 2024

Shtojca 2: Planet paraprake për NICU-n e Gliozhenit

Shtojca 3: Plani paraprak i prokurimit

SHKURTIME

AICS	Agjencia Italiane për Bashkëpunimin për Zhvillim (Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo)
ANMA	Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri
ASST FBF	Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco
BE	Bashkimi Evropian
HVAC	Ngrohje, Ventilim dhe Ajër i Kondicionuar
IPA CARE	Projekt i Bashkëpunimit për Mbrojtjen Civile i financuar nga BE-ja për Ndihmën e Parapërgatitjes për Anëtarësim
KPI	Tregues Kyç i Performancës
MAECI	Ministria Italiane e Punëve të Jashtme dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar (<i>Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale</i>)
MATHERNA	Përparimi i Shëndetit Neonatal dhe i Nënës në Shqipëri
M&E	Monitorim dhe Vlerësim
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (Shqipëri)
NICU	Njësi Intensive Neonatale
nCPAP	Presion Pozitiv i Vazhdueshëm në Rrugët e Frymëmarrjes Nazale
OECD-DAC	Organizata për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik Komiteti i Ndihmës për Zhvillim
PAR	Rregulloret e Prokurimit dhe Blerjeve
PMU	Njësi e Menaxhimit të Projektit
PRAG	Udhëzues Praktik mbi Procedurat e Kontratave për Veprimet e Jashtme të BE-së
PRISMA	Forcimi dhe Përmirësimi i Infrastrukturës dhe Shërbimeve Materno-Infantile në Shqipëri
SciCom	Komiteti Shkencor
SC	Komiteti Drejtues
SDG	Objektiv për Zhvillim të Qëndrueshëm
SOP	Procedurë Standarde Operacionale
TA	Asistencë Teknike
ToT	Trajnimi i Trajnerëve
TWG	Grupi Teknik i Punës
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë

Vendi dhe data:

Nënshkrimi:

SHTOJCA 2

KLAUZOLAT ETIKE DHE PARIMET E PËRGJITHSHME PËR PROKURIMIN DHE EKZEKUTIMIN E KONTRATAVE

Kjo Shtojcë përmban klauzolat etike dhe parimet themelore mbi prokurimin, hartimin dhe ekzekutimin e kontratave të prokurimit të punimeve, furnizimeve dhe shërbimeve të parashikuara në Marrëveshjen Ndërqeveritare. Të gjitha çështjet që nuk përmenden shprehimisht në këtë Shtojcë, do të rregullohen nga ligji në fuqi i përcaktuar nga Marrëveshja.

1. KËRKESAT E KONTRAKTORIT

1.1 Përveç nëse përcaktohet ndryshe në Marrëveshje, procedurat e prokurimit janë të hapura për operatorët ekonomikë të BE-së, operatorët që hyjnë në kushtet e përcaktuara nga neni 25 i Direktivës BE/2014/24 dhe operatorët që plotësojnë kërkesat dhe kualifikimet për kontrata sipas ligjit të tyre kombëtar.

1.2 Autoriteti Kontraktor mund t'u kërkojë të gjithë ofertuesve të përmbushin një ose më shumë kërkesa për të marrë pjesë në prokurimin publik, me kusht që këto kërkesa të jenë relevante dhe proporcionale për të kryer kontratën sipas një standardi të përshtatshëm cilësie.

1.2.1 Kapaciteti ekonomik dhe financiar: Autoriteti Kontraktor mund të vendosë kushte për pjesëmarrje për të garantuar që operatorët ekonomikë kanë kapacitet ekonomik dhe financiar për të përmbushur kontratën. Për këtë qëllim, Autoriteti Kontraktor mund të kërkojë në veçanti që operatorët ekonomikë të kenë një xhiro minimale vjetore. Autoriteti Kontraktor nuk mund të kërkojë një xhiro minimale vjetore që tejkalon dyfishin e shumës së parashikuar të kontratës, përveç rasteve të justifikuara siç duhet nga rreziqet e veçanta që lidhen me natyrën e punimeve, shërbimeve ose furnizimeve. Kur një kontratë ndahet në lote, ky nen zbatohet në lidhje me secilin lot individual. Megjithatë, autoriteti kontraktor mund të përcaktojë xhiron minimale vjetore që operatorët ekonomikë duhet të kenë, duke iu referuar grupeve të loteve në rast se ofertuesit të suksesshëm i jepen disa lote për t'u ekzekutuar në të njëjtën kohë.

1.2.2 Kapaciteti profesional dhe teknik: Autoritetet kontraktuese mund të vendosin kërkesa që garantojnë që operatorët ekonomikë të zotërojnë burimet e nevojshme njerëzore dhe teknike dhe përvojën për të përmbushur kontratën sipas një standardi të përshtatshëm cilësie. Autoritetet kontraktuese mund të kërkojnë, në veçanti, që operatorët ekonomikë të kenë një nivel të mjaftueshëm përvoja të provuar nga referenca të përshtatshme nga kontratat e kryera në të kaluarën, duke përfshirë edhe në interes të palëve private. Në procedurat e prokurimit për furnizime që kërkojnë punë, shërbime ose punime vendosjeje ose instalimi, aftësia profesionale e operatorëve ekonomikë për të ofruar shërbimin ose ekzekutuar instalimin ose punën, mund të vlerësohet në lidhje me aftësitë, efikasitetin, përvojën dhe besueshmërinë e tyre.

1.2.3 Kualifikimet për aktivitete profesionale: Lidhur me përshtatshmërinë për të ushtruar aktivitetin profesional, autoritetet kontraktuese mund të kërkojnë që operatorët ekonomikë të jenë të regjistruar në një nga regjistrat profesionalë ose tregtarë që mbahen në shtetin e tyre të themelimit.

1.3 Dokumentet e tenderit duhet të specifikojnë kushtet e kërkuara të pjesëmarrjes, të cilat mund të shprehen si nivele minimale të aftësisë, së bashku me mjetet e duhura të provës.

1.4 Kur një operator ekonomik bazohet në kapacitetet e subjekteve të tjera në lidhje me kriteret që lidhen me gjendjen ekonomike dhe financiare, autoriteti kontraktor mund të kërkojë që operatori ekonomik dhe këto subjekte të jenë bashkërisht përgjegjës për ekzekutimin e kontratës.

1.5 Në rastin e kontratave të punimeve, kontratave të shërbimit dhe operacioneve të vendosjes ose instalimit në kontekstin e një kontrate furnizimi, autoritetet kontraktore mund të kërkojnë që detyra të caktuara kritike të kryhen drejtpërdrejt nga vetë ofertuesi ose, kur oferta paraqitet nga një grup operatorësh ekonomikë, nga një pjesëmarrës në atë grup.

1.6 Operatorët ekonomikë që hyjnë në një ose më shumë nga kushtet e mëposhtme, përjashtohen nga pjesëmarrja në prokurimin publik dhe nuk mund t'u jepet një kontratë:

1.6.1 kanë qenë objekt i një dënimi me vendim të formës së prerë për njërën nga arsyet e mëposhtme, siç përcaktohet nga neni 57 i Direktivës BE/2014/24: pjesëmarrja në një organizatë kriminale, korrupsioni, mashtrimi, veprat penale terroriste ose veprat penale të lidhura me aktivitete terroriste, pastrimi i parave ose financimi i terrorizmit, puna e fëmijëve dhe forma të tjera të trafikimit të qenieve njerëzore;

1.6.2 kanë qenë objekt i një dënimi me vendim të formës së prerë për çdo krim tjetër që ka si pasojë pamundësinë për të lidhur kontrata me autoritetet publike, qoftë në vendin ku janë vendosur ose në njërën nga vendet Palë të Marrëveshjes;

1.6.3 janë në shkelje të rëndë të detyrimeve të tyre në lidhje me pagesën e taksave ose kontributeve të sigurimeve shoqërore pasi kanë qenë objekt i një dënimi me vendim të formës së prerë ose një vendimi administrativ të formës së prerë, të detyrueshëm në Shtetin e Donatorit ose të autoritetit kontraktues në vendin ku janë vendosur;

1.6.4 janë në shkelje të rënda, të provuara me çdo mjet të përshtatshëm të detyrimeve të tyre ligjore mbi shëndetin dhe sigurimet shoqërore, mjedisin, mirëqenien dhe punën, në Shtetin e Donatorit ose të autoritetit kontraktues në vendin ku janë vendosur;

1.6.5 ose janë objekt i një procedure për deklarim, ose ndodhen në njërin nga kushtet e mëposhtme: kanë falimentuar ose janë duke u likuiduar, kanë paaftësi paguese ose punët e tyre administrohen nga likuiduesi ose nga gjykatat, ose kanë lidhur një marrëveshje me kreditorët, me ose pa pezullimin e aktiviteteve të tyre të biznesit, ose ndodhen në një situatë të ngjashme;

1.6.6 autoriteti kontraktues mund të provojë me mjete të përshtatshme se operatori ekonomik është fajtor për sjellje të rëndë profesionale, çka e vë në dyshim integritetin e tij;

1.6.7 ata ose anëtarët e grupit të cilit i përkasin, partnerët e tyre në sipërmarrje të përbashkëta ose grupe ose nënkontraktorët e tyre, janë në konflikt interesi të lidhur me përfshirjen e tyre të mëparshme në procedurën e prokurimit, duke i ofruar konsulencë autoritetit kontraktues ose duke qenë të përfshirë në fazat paraprake të procedurës së prokurimit;

1.6.8 janë shpallur fajtorë për keqinterpretim serioz në dhënien e informacionit të kërkuar për verifikimin e mungesës së arsyeve për përjashtim ose përmbushjen e kriterëve të përzgjedhjes, ia kanë mbajtur të fshehtë informacionin e tillë njëres prej Palëve të Marrëveshjes ose janë regjistruar në regjistrin e mbajtur nga Observatori i Autoritetit Italian Antikorrupsion për paraqitjen e dokumenteve të rreme ose informacionit të rremë, me qëllim marrjen e kualifikimit për aktivitetin e tyre profesional;

1.6.9 janë dënuar me vendim gjyqësor për terrorizëm ose pjesëmarrje në një organizatë kriminale, që ka si pasojë humbjen, pezullimin ose ndalimin e pjesëmarrjes në procedurat e prokurimit publik

1.6.10 u është ndaluar dhënia e një kontrate prokurimi publik me anë të një vendimi administrativ përfundimtar detyrues (si pasojë e një vendimi përfundimtar për një krim), në Shtetin e Donatorit ose të autoritetit kontraktues në vendin ku janë vendosur;

1.6.11 janë në shkelje të detyrimeve të tyre në lidhje me ndalimin e transferimit fiktiv të pronësishë tek administratorët mbi bazë fiduciare, në lidhje me kontrollin e transferimit fiktiv të

pronësisë tek palët e treta, qoftë në Shtetin e Donatorit ose të autoritetit kontraktues ose në vendin ku janë vendosur;

1.6.12 ata nuk janë në përputhje me detyrimet e tyre në lidhje me të drejtat e punës së personave me aftësi të kufizuara në Shtetin e autoritetit kontraktues;

1.6.13 janë në kontroll të ndonjë ofertuesi tjetër që merr pjesë në të njëjtën procedurë prokurimi, ose ushtrojnë një ndikim vendimtar mbi ofertuesin tjetër, duke nënkuptuar se ofertat e tyre i atribuohen një strukture të vetme menaxhimi vendimmarrës;

1.6.14 kanë punësuar, si punonjës ose konsulentë, ish-punonjës të autoritetit kontraktues, kontrata e të cilëve ka skaduar për më pak se tre vjet, në rast se këta ish-punonjës, brenda tre vjetëve të fundit, kanë pasur kompetenca vendimmarrëse në emër të autoritetit kontraktues në dhënien e kontratave për veten e tyre.

1.7 Një operator ekonomik përjashtohet gjithashtu kur kushtet për përjashtim, të përcaktuara në paragrafin 1.6, lidhen me një anëtar të organit administrativ, drejtues ose mbikëqyrës të atij operatori ekonomik ose një person brenda tij me kompetenca përfaqësimi, vendimmarrjeje ose kontrolli.

2. ZGJEDHJA E KONTRAKTORËVE

2.1 Dhënia dhe ekzekutimi i punimeve, kontratave të furnizimit dhe shërbimit dhe koncesioneve duhet të garantojë cilësinë e performancës dhe duhet të jetë në pajtim me parimet e rezultatit, besimit, aksesit në treg, besimit të mirë dhe mbrojtjes së besimit, autonomisë kontraktuale, ruajtjes së ekuilibrit kontraktual, plotësimi të kushteve për përjashtim dhe pjesëmarrje. Gjatë dhënies së kontratave dhe koncesioneve, autoritetet kontraktuese duhet gjithashtu të respektojnë parimet e efektivitetit të kostos, efikasitetit, shpejtësisë dhe drejtësisë, konkurrencës së lirë, mosdiskriminimit, transparencës, proporcionalitetit dhe publicitetit. Parimi i efektivitetit të kostos mund t'i nënshtrohet, sa herë që lejohet nga ligji në fuqi, kriterëve të përmendura shprehimisht në dokumentet e tenderit, të frymëzuara nga nevojat sociale, si dhe mbrojtja e shëndetit, mjedisit, trashëgimisë kulturore dhe promovimi i zhvillimit të qëndrueshëm, duke përfshirë edhe në aspektin e energjisë.

2.2 Hartimi i prokurimit nuk duhet të bëhet me qëllim ngushtimin artificial të konkurrencës, me qëllim favorizimin ose disavantazhin e padrejtë të operatorëve të caktuar ekonomikë ose punëve, furnizuesve ose shërbimeve të caktuara.

2.3 Kriteret për zgjedhjen e pjesëmarrësve në procedurat e prokurimit publik, nuk duhet të diskriminojnë ndërmarrjet mikro, të vogla dhe të mesme.

2.4 Dokumentet e tenderit duhet të specifikojnë burimet financiare të disponueshme për kontratën që do të jepet dhe shumën maksimale të ankandit. Çdo ofertë mbi këtë shumë përjashtohet automatikisht.

2.5 Procedurat e dhënies së tenderit anulohen nëse ka më pak se tre kandidatë/ofertues të përshtatshëm. Sa herë që kushtet objektive të tregut e bëjnë tejet të pamundur paraqitjen e tri ofertave të vlefshme, dokumentet e tenderit mund të lejojnë dhënien e tenderit në prani të një ose dy ofertave të vlefshme të përshtatshme.

2.6 Çdo ofertues mund të paraqesë vetëm një ofertë. Kur paraqesin ofertën e tyre, ofertuesit deklarojnë se nuk kanë konflikt interesi dhe se nuk kanë ndonjë lidhje specifike me ofertues të tjerë ose me palë të tjera të përfshira në procedurën e prokurimit.

2.7 Në mungesë të autorizimit të shprehur në dokumentet e tenderit, variantet e ofertës nuk autorizohen. Variantet duhet të lidhen me objektin e kontratës.

2.8 Sa herë që Marrëveshja kërkon një mos-kundërshtim për procedurat e prokurimit nga AICS-ja, autoritetet kontraktuese kërkojnë një garanci oferte që arrin në 2% të shumës maksimale të

ankandit. Garancitë mund të lëshohen nga një bankë ose shoqëri sigurimesh parësore, do të hyjnë në fuqi me përmbushjen e kërkesës së autoritetit kontraktues që thjesht deklaron se kontraktori ka shkelur detyrimet e tij dhe duhet të përmbajnë një heqje dorë të shprehur nga e drejta për të zbatuar pagesën paraprake të debitorit fillestar. Garancia do të kërkohej nëse kontrata nuk është përcaktuar për shkak të fajit të kontraktorit. Autoriteti kontraktues mund ta reduktojë në mënyrë të justifikuar shumën deri në 1%, ose ta rrisë deri në 4%, në mënyrë që shuma e garancisë të jetë proporcionale dhe e përshtatshme me natyrën e shërbimeve që do të ofrohen dhe shkallën e rrezikut të përfshirë.

3 EKZEKUTIMI I KONTRATËS

3.1 Kontratat e dhëna pas një mos-kundërshtimi nga AICS-ja, do të garantohen nga një garanci performance, normalisht e barabartë me 10% të çmimit të kontratës. Garancitë mund të lëshohen nga një bankë ose shoqëri sigurimesh parësore, do të jenë në fuqi me kërkesën e parë të autoritetit kontraktues dhe duhet të përmbajnë një heqje dorë të shprehur nga e drejta për të zbatuar pagesën paraprake të debitorit fillestar. Garancitë do të jenë gjithashtu të pagueshme në rast mashtrimi ose sjelljeje të rëndë të papërshtatshme nga kontraktori. Garancitë e performancës zvogëlohen progresivisht gjatë ekzekutimit të kontratës, dhe në çdo rast deri në maksimumi 80% të shumës së garancisë. 20% e mbetur do të lirohet pas verifikimit të ekzekutimit të rregullt të kontratës.

3.2 Kontratat mund të ndryshohen gjatë afatit të tyre me miratimin paraprak të AICS-së, në përputhje me nenin 72 të Direktivës BE/2014/24. Në çdo rast, çdo rritje e çmimit nuk duhet të kalojë shumën totale të buxhetuar në Marrëveshje. Miratimi i ndryshimeve mund të refuzohet nëse ato e bëjnë të pamundur ose tejet të pamundur përfundimin e aktiviteteve të tjera të iniciativës së rregulluar nga Marrëveshja. Kontraktorët nuk do të kenë të drejtë për asnjë pagesë ose rimbursim për shpenzimet që rrjedhin nga aktivitetet e kryera pa miratimin paraprak të AICS-së. Me kërkesë të AICS-së ose autoritetit kontraktues, kontraktorëve mund t'u kërkohej të rivendosin, me shpenzimet e tyre, gjendjen fillestare para ndryshimit të paautorizuar.

3.3 Autoriteti kontraktor mund të kërkojë, nëse gjatë afatit të kontratës bëhet e nevojshme të rritet ose të ulet shuma totale e kontratës deri në 20%, përmbushjen me të njëjtat kushte të kontratës fillestare. Kontraktorët nuk lejohen ta ndërpresin kontratën.

3.4 Kontratat nuk do t'u kalohen palëve të treta. Në rast të kalimit, kontrata do të ndërpritet automatikisht.

3.4 bis Transferimi i kontratës mund të lejohet, me miratim paraprak nga AICS-ja, vetëm nëse kontraktori fillestar zëvendësohet për shkak të vdekjes, rristurimit të korporatës, duke përfshirë marrjen në dorëzim, bashkimin, ndarjen, blerjen ose falimentimin, nga një operator tjetër ekonomik që përmbush kriteret për përzgjedhje cilësore të përcaktuara fillimisht, me kusht që kjo të mos sjellë ndryshime të tjera thelbësore në kontratë dhe të mos synojë shmangien e zbatimit të këtij Shtojce.

3.5 Kohëzgjatja e kontratës mund të zgjatet vetëm gjatë afatit të ekzekutimit të saj, nëse një opsion për zgjatjen e kohëzgjatjes përfshihet shprehimisht në kontratën origjinale dhe në dokumentet e tenderit. Në këtë rast, kontraktorët janë të detyruar të kryejnë punën me të njëjtat çmime dhe kushte të kontratës origjinale, ose më të favorshmet për autoritetin kontraktues.

3.6 Pa cenuar përmbushjen e detyrimeve në lidhje me gjurmueshmërinë e flukseve financiare, sipas paragrafit 3.10 në vijim, dorëzimi i kredive që rrjedhin nga një kontratë prokurimi, konkurrimi projektimi ose koncesioni konsiderohen në fuqi nga Qeveria e Republikës Italiane vetëm me miratim paraprak nga AICS-ja. Në çdo rast, autoriteti kontraktues rezervon të drejtën të kundërshtojë ndaj kontraktorit të gjitha përjashtimet që zbatohen për kontraktorin fillestar në përputhje me kontratën e punimeve, furnizimit, shërbimit ose projektimit të nënshkruar nga ky i fundit.

3.7 Kontraktorët të cilëve u është dhënë një kontratë projektimi, janë përgjegjës për dëmet e shkaktuara autoriteteve kontraktuese për gabime ose mosveprime në projektimin e tyre. Në rastin e kontratave të prokurimit të projektimit ose punimeve, kontraktorët janë përgjegjës për vonesat dhe shpenzimet shtesë të shkaktuara nga mangësitë në projektimin origjinal.

3.8 Dokumentet e tenderit duhet të specifikojnë kushtet për nënkontraktim. Ofertuesit duhet të deklarojnë në ofertat e tyre se cilat furnizime, shërbime ose punime synojnë të nënkontraktojnë. Ofertuesit e suksesshëm i paraqesin të gjitha nënkontraktimet autoriteteve kontraktuese para se të fillojë ekzekutimi i nënkontratës. Kontraktorët kryesorë janë plotësisht përgjegjës ndaj autoritetit kontraktues për të gjithë kontratën. Nënkontraktorët duhet të përmbushin të gjitha kërkesat sipas paragrafit 1.2 në lidhje me nënkontratën dhe nuk duhet të përfshihen në asnjë arsye për përjashtim sipas paragrafët 1.6 dhe 1.7 më sipër. Ofertuesit ose kontraktorët kryesorë duhet të zëvendësojnë të gjithë nënkontraktorët që kanë ndonjë bazë për përjashtim.

3.9 Çmimet e kontratës shprehen dhe paguhën në Euro, ose në monedhën e përmendur shprehimisht ndryshe në Marrëveshje. Rreziqet dhe ndryshimet e këmbimit nuk do t'i nënshtrohen asnjë kompensimi.

3.10 Pagesat do të jenë të gjurmueshme, sipas afateve të parashikuara në kontratë dhe duke marrë parasysh progresin aktual në performancë. Qeveria e Republikës Italiane i kryen pagesat Palës tjetër, siç parashikohet në Marrëveshje, ekskluzivisht në një llogari bankare të dedikuar. Në të gjitha kontratat, një klauzolë specifike i detyron autoritetet kontraktuese, kontraktorët kryesorë dhe nënkontraktorët të përdorin llogarinë e dedikuar për të gjitha pagesat.

3.11 Kontratat ndërpriten automatikisht nëse kontraktorët janë objekt i procedurave të falimentimit, për likuidim, për administrimin e punëve të tyre nga gjykata, ose janë në një marrëveshje me kreditorët, ose për ndonjë procedurë të ngjashme të parashikuar në ligjin e tyre kombëtar.

3.12 Në rast të sjelljes së qëllimshme ose fajit serioz, përgjegjësia e kontraktorëve nuk mund të kufizohet.

3.13 Ekzekutimi i kontratës do të rregullohet nga ligji i autoritetit kontraktues, përveç nëse parashikohet ndryshe në Marrëveshje ose Shtojcë.

3.14 Mosmarrëveshjet që lindin ndërmjet kontraktorëve dhe autoritetit kontraktues nuk do t'i nënshtrohen juridiksionit të gjykatave italiane.

3.15 Dokumentet e tenderit duhet të përmbajnë parimet e lartpërmendura.

4 Kostot e pranueshme dhe të papranueshme

4.1 Kostot e përfshira në kontratë(a) do të jenë të pranueshme nëse janë aktuale, ekonomike dhe të nevojshme për kryerjen e Projektit, në përputhje me dokumentin e Projektit.

4.2 Në çdo rast, artikujt e mëposhtëm nuk do të konsiderohen të pranueshëm:

4.2.1 mallra vullnetare ose luksoze (p.sh. parfume, kozmetikë, objekte arti, pije alkoolike, mallra sportive etj.)

4.2.2 mallra, shërbime dhe punime civile të lidhura drejtpërdrejt ose tërthorazi me aktivitete ushtarake;

4.2.3 taksa jo të ardhurash/jofitimprurëse (përfshirë TVSH-në) dhe detyrime importi që duhen paguar përfundimisht në vendin e autoritetit kontraktues;

4.2.4 provizione për borxhet e papaguara dhe humbjet e ardhshme të përfituesit ose përdoruesve përfundimtarë;

4.2.5 interesa që i detyrohen autoriteti kontraktues ose përdoruesit përfundimtarë ndonjë pale të tretë.

5. KLAUZOLA ETIKE

5.1 Çdo përpjekje nga kandidatët ose ofertuesit për të marrë informacion konfidencial, për të hyrë në marrëveshje të paligjshme me konkurrentët ose për të ndikuar autoritetin kontraktues gjatë procesit të shqyrtimit, sqarimit, vlerësimit dhe krahasimit të ofertave, do të çojë në refuzimin e kandidaturës ose ofertës së tij dhe mund të rezultojë në penalitete administrative;

5.2 Kontraktorët dhe stafi i tyre ose çdo shoqëri tjetër me të cilën kontraktori është i asociuar ose i lidhur, nuk mund të furnizojnë shërbime të tjera, të kryejnë punime ose të furnizojnë pajisje për Projektin, as mbi bazë ndihmëse ose nënkontraktimi.

5.3 Kontraktorët duhet të veprojnë në çdo kohë në mënyrë të paanshme dhe si një këshilltar besnik në përputhje me kodin e sjelljes së profesionit të tyre. Ata duhet të përmbahen nga bërja e deklaratave publike në lidhje me Projektin ose shërbimet, pa miratimin paraprak të autoritetit kontraktues. Ata nuk mund ta angazhojnë autoritetin kontraktues në asnjë mënyrë, pa pëlqimin e tij paraprak me shkrim.

5.4 Gjatë kohëzgjatjes së kontratës, kontraktorët dhe stafi i tyre duhet të respektojnë të drejtat e njeriut dhe të zotohen të mos shkelin zakonet politike, kulturore dhe fetare të shtetit përfitues. Në veçanti, ofertuesit të cilëve u është dhënë kontrata, duhet të respektojnë standardet themelore të punës siç përcaktohen në Konventat përkatëse të Organizatës Ndërkombëtare të Punës (siç janë konventat mbi sindikatat dhe mbrojtjen e të drejtave të sindikatave, si dhe mbi lirinë e shoqërimit dhe negociatat kolektive; eliminimin e punës së detyruar dhe të detyrueshme, siç është integruar nga Protokollin i vitit 2014; eliminimin e diskriminimit në lidhje me punësimin dhe profesionin; Konventën për Mbrojtjen e të Drejtave të Grave gjatë Barrëlindjes (Maternitetit), Konventën mbi Sigurinë dhe Shëndetin në Bujqësi dhe Eliminimin e Punës së Fëmijëve).

5.5 Kontraktorët nuk mund të pranojnë asnjë pagesë të lidhur me kontratën përveç asaj të parashikuar në të. Kontraktorët dhe stafi i tyre nuk duhet të ushtrojnë asnjë aktivitet ose të marrin ndonjë avantazh që nuk përputhet me detyrimet e tyre ndaj autoritetit kontraktues.

5.6 Kontraktori dhe stafi i tij janë të detyruar të ruajnë sekretin profesional për të gjithë kohëzgjatjen e kontratës dhe pas përfundimit të saj. Të gjitha raportet dhe dokumentet e hartuara ose të marra nga kontraktori, janë konfidenciale.

5.7 Kontraktorët duhet të përmbahen nga çdo marrëdhënie që mund të cenojë pavarësinë e tyre ose të stafit të tyre. Nëse kontraktorët pushojnë së qeni të pavarur, ose në rast se lind një konflikt interesi, ata do të informojnë autoritetin kontraktues pa vonesë. Autoriteti kontraktor mund ta ndërpresë kontratën pa njoftim të mëtijshëm dhe pa pasur furnizuesi ndonjë kërkesë për kompensim.

5.8 Qeveria e Republikës Italiane rezervon të drejtën për të pezulluar ose anuluar financimin e Projektit nëse zbulohen praktika korruptive të çdo lloji në çdo fazë të procesit të dhënies së kontratës dhe nëse autoriteti kontraktues nuk arrin të marrë të gjitha masat e duhura për të korrigjuar situatën. Për qëllimet e këtij dispozite, “praktikat korruptive” janë ofrimi i një ryshfeti, dhurate, shpërblimi ose komisioni për çdo person si nxitje ose shpërblim për kryerjen ose moskryerjen e ndonjë veprimi që lidhet me dhënien e një kontrate ose zbatimin e një kontrate të lidhur tashmë me autoritetin kontraktues.

5.9 Të gjitha dokumentet e tenderit dhe kontratat për punime, furnizime dhe shërbime, duhet të përfshijnë një klauzolë që përcakton se ofertat do të refuzohen ose kontratat do të ndërpriten nëse rezulton se dhënia ose ekzekutimi i një kontrate ka shkaktuar shpenzime të pazakonta tregtare. Shpenzime të tilla të pazakonta tregtare janë komisione që nuk përmenden në kontratën kryesore ose që nuk rrjedhin nga një kontratë e lidhur sipas rregullave që i referohet kontratës kryesore, komisione që nuk janë paguar në këmbim të ndonjë shërbimi aktual dhe legjitim, komisione të

dërguara në një parajsë tatimore, komisione të paguara një marrësi që nuk është identifikuar qartë ose komisione të paguara një shoqërie që ka gjasa të jetë një shoqëri fasadë.

5.10 Kontraktorët duhet të ofrojnë, me kërkesë të AICS-së, prova mbështetëse në lidhje me kushtet në të cilat po ekzekutohet kontrata. Autoritetet kompetente italiane mund të kryejnë çdo kontroll dokumentar ose në vend që i çmojnë të nevojshëm për të konstatuar prova në rastet e dyshuara për shpenzime të pazakonta tregtare ose praktika të dyshuara korruptive.

5.11 Kontraktorët që zbulohen se kanë paguar shpenzime të pazakonta tregtare për Projekte të financuara nga Republika Italiane, janë përgjegjës, në varësi të shkallës së fakteve të vëzhguara, për ndërprerjen e kontratave të tyre ose për përjashtimin e përhershëm nga marrja e fondeve nga Qeveria e Republikës Italiane.

5.12 Mosrespektimi i një ose më shumë klauzolave të etikës, mund të rezultojë në përjashtimin e kandidatit, ofertuesit ose kontraktorit nga kontrata të tjera të financuara nga Italia, dhe në penalitete të parashikuara në kontratë. Individit ose shoqëria në fjalë duhet të informohet për faktin me shkrim.

5.13 Është detyrë e autoritetit kontraktues të garantojë që procedurat e prokurimit të ekzekutohen në mënyrë transparente, bazuar në kritere objektive dhe duke mos marrë parasysh ndonjë ndikim të mundshëm të jashtëm.

SHTOJCA III
E MARRËVESHJES NDËRMJET QEVERISË SË REPUBLIKËS ITALIANE DHE KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË
REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË PËR ZBATIMIN E PROJEKTIT “PËRPARIMI I SHËNDETIT NEONATAL DHE I NËNËS NË
SHQIPËRI (ANMA) – AID 013307”

RREGULLAT E PËRGJITHSHME TË ZBATUESHME PËR PROCEDURAT E PROKURIMIT

Fusha e zbatimit	Kufiri monetar (në EURO)	Udhëzime referuese	Autoriteti (procedura e prokurimit)	Publikimi i thirrjes për tender	Miratimi paraprak nga		Rishikimi i mëvonshëm i auditimit (po/jo)
					Dokumentet e Tenderit	Vendimi i fituesit	Kontratë
Punime	>1.000.000,00	PRAG	MSHMS	Faqet e internetit të reklamave ndërkombëtare për tendera/faqja e internetit e AICS-së/faqet e internetit të institucioneve shqiptare	AICS	AICS	JO
	>300.000,00		MSHMS	Faqet e internetit kombëtare të njoftimeve për tendera/faqja e internetit e AICS-së /faqet e internetit të institucioneve shqiptare	-	AICS	JO
	<= 300.000,00		MSHMS	Faqet e internetit të institucioneve shqiptare	-	-	PO
Furnizime dhe Shërbime	>300.000,00	PRAG	MSHMS	Faqet e internetit të reklamave ndërkombëtare për tendera/faqja e internetit e AICS-së /faqet e internetit të institucioneve shqiptare	AICS	AICS	JO
	<300.000,00		MSHMS	Faqet e internetit kombëtare të njoftimeve për tendera/faqja e internetit e AICS-së /faqet e internetit të institucioneve shqiptare	-	AICS	JO
	<=100.000,00		MSHMS	Faqet e internetit të institucioneve shqiptare	-	-	PO