



www.qbz.gov.al

FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2020 – Numri: 1

Tiranë – E mërkurë, 15 janar 2020

PËRMBAJTJA

	Faqe
Ligj nr. 89/2019 datë 18.12.2019	Për një ndryshim në ligjin nr. 55/2015 “Për investimet strategjike në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar..... 3
Dekret i Presidentit nr. 11408, datë 6.1.2020	Për shpallje ligji..... 3
Dekret i Presidentit nr. 11409, datë 6.1.2020	Për dhënie të shtetësisë shqiptare..... 3
Dekret i Presidentit nr. 11411, datë 8.1.2020	Për dhënie të shtetësisë shqiptare..... 4
Dekret i Presidentit nr. 11412, datë 9.1.2020	Për lejimin e lënies së shtetësisë shqiptare..... 4
Dekret i Presidentit nr. 11415, datë 13.1.2020	Për lejimin e lënies së shtetësisë shqiptare..... 5
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 2, datë 6.1.2020	Për miratimin e marrëveshjes së grantit, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Suedisë, për forcimin e kapaciteteve të Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore..... 5
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 3, datë 6.1.2020	Për kohën e nevojshme, që i duhet ndihmësit për kualifikimin me njohuritë praktike pranë një mjeshtri dhe me njohuritë teorike në një institucion arsimor..... 46
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 4, datë 6.1. 2020	Për miratimin e marrëveshjes, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Konfederatës së Zvicrës, të përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës, duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri, për programin “Shëndet për të gjithë – HAP”, faza e dytë, prill 2019–mars 2023, një projekt dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi..... 46

Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 5, datë 6.1.2020	Për përcaktimin e rregullave dhe të procedurave për përfitimet nga programi i granteve të rindërtimit dhe projektet model.....	194
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 6, datë 6.1.2020	Për kushtet, kriteret dhe procedurat për zbatimin e masave të rimëkëmbjes ekonomike.....	201
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 7, datë 6.1.2020	Për kushtet dhe procedurën për shpronësimet dhe/ose shkëmbimin e pronës, për interes publik, në funksion të procesit të rindërtimit.....	203
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 8, datë 6.1.2020	Për përcaktimin e kushteve dhe të kriterëve të përfitimit të sipërfaqeve ndërtimore në objektet e reja për banim nga subjektet që posedojnë ndërtime të klasifikuara si ndërtime pa leje.....	208
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 11, datë 10.1.2020	Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të ministrit të Shtetit për Rindërtimin.....	210
Urdhër i Drejtorisë së Sigurimit të Informacionit të Klasifikuar nr. 2, datë 6.1.2020	Për delegim të kompetencave.....	211
Urdhër i ministrit të Turizmit dhe Mjedisit nr. 2, datë 8.1.2020	Për delegimin e kompetencave.....	212
Njoftim i Ministrisë për Evropën dhe Punët e Jashtme nr. 312, datë 9.1.2020	Mbi hyrjen në fuqi të një marrëveshjeje dypalëshe me Serbinë.....	212
Njoftim i Ministrisë për Evropën dhe Punët e Jashtme nr. 371, datë 10.1.2020	Mbi hyrjen në fuqi të një marrëveshjeje ndërkombëtare.....	212



LIGJ
Nr. 89/2019

PËR NJË NDRYSHIM NË LIGJIN NR.
55/2015 “PËR INVESTIMET
STRATEGJIKE NË REPUBLIKËN E
SHQIPËRISË”, TË NDRYSHUAR

Në mbështetje të neneve 78 dhe 83, pika 1, të Kushtetutës, me propozimin e një deputeti,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

Neni 1

Në nenin 36, të ligjit nr. 55/2015 “Për investimet strategjike në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, fjalët “data 31 dhjetor 2019” zëvendësohen me fjalët “data 31 dhjetor 2020”.

Neni 2

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

Miraturar në datën 18.12.2019

Shpallur me dekretin nr. 11408, datë 6.1.2020,
të Presidentit të Republikës së Shqipërisë,
Ilir Meta.

DEKRET
Nr. 11408, datë 6.1.2020
PËR SHPALLJE LIGJI

Në mbështetje të nenit 84, pika 1 dhe nenit 93, të Kushtetutës

DEKRETOJ:

Shpalljen e ligjit nr. 89/2019, “Për një ndryshim në ligjin nr. 55/2015, Për investimet strategjike në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar.

PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Ilir Meta

DEKRET
Nr. 11409, datë 6.1.2020

PËR DHËNIE TË SHTETËSISË
SHQIPTARE

Në mbështetje të nenit 92, pika “c”, dhe nenit 93, të Kushtetutës, si dhe të nenit 9, e nenit 20, të ligjit nr. 8389, datë 5.8.1998, “Për shtetësinë shqiptare”, të ndryshuar, me propozimin edhe të Ministrisë së Brendshme

DEKRETOJ:

Neni 1

U jepet shtetësia shqiptare, me kërkesë të tyre, personave të mëposhtëm:

1. Abedin Kadri Berisha
2. Mirjeta Hetem Meda (Luzha/Luža)
3. Bislim Ruzhdi Camaaj
4. Ollga Kita Kostiku (Shyti)
5. Marie Elisabeth Roland Vila (Abild)
6. Fitim Shani Gjibegji
7. Ilir Sali Muriqi
8. Telef Abdulkadir Değişmez
9. Avdi Feta Smajljaj
10. Tommaso Doriano Marseglija
11. Esra Hulusi Murrja (Çifçi)
12. Zojë Pal Osmani (Noja)
13. Graziano Ferdinando Grilli
14. Seblie Mustafa Erbaş (Eğmen)
15. Albulena Xhemshit Lama (Krasniqi)
16. Alma Sadik Daja (Kika)
17. Caroline Benjamin Mazie (Ogbe)
18. Arbneshë Shemsi Bula (Sopi)
19. Ilias Christos Kouros
20. Faton Rifat Velija
21. Sheqir Ragip Musa
22. Fatime Feriz Karriqi (Veliu)
23. Florentina Sylejman Çipi (Gërbeshi)
24. Faek Motaz Jaber
25. Qendrim Brahim Jashanica
26. Eren Hayrettin Ege
27. Mimoza Shaban Dugolli (Bujupi)

Neni 2

Ky dekret hyn në fuqi menjëherë.

PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Ilir Meta

**DEKRET****Nr. 11411, datë 8.1.2020****PËR DHËNIE TË SHTETËSISË
SHQIPTARE**

Në mbështetje të nenit 92, pika “c”, dhe nenit 93 të Kushtetutës, si dhe nenit 9, pika 7, e nenit 20, të ligjit nr. 8389, datë 5.8.1998, “Për shtetësinë shqiptare”, të ndryshuar,

DEKRETOJ:**Neni 1**

U jepet shtetësia shqiptare, me kërkesë të tyre, personave të mëposhtëm:

1. Dritan Çelë Gjonbalaj
2. Arianit Mehmet Islami
3. Florent Fatmir Bajrami
4. Labinot Sylejman Gashi
5. Luljeta Roka Pali
6. Qemajl Ibush Marmullkaj
7. Xhevdet Adem Krasniqi
8. Fehmi Muhamet Hoti
9. Xhejlane Shani Hoti (Kryeziu)

Neni 2

Ky dekret hyn në fuqi menjëherë.

**PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Ilir Meta**

DEKRET**Nr. 11412, datë 9.1.2020****PËR LEJIMIN E LËNIES SË
SHTETËSISË SHQIPTARE**

Në mbështetje të nenit 92, pika “c” dhe nenit 93 të Kushtetutës, si dhe të neneve 15 e 20, të ligjit nr. 8389, datë 5.8.1998 “Për shtetësinë shqiptare”, të ndryshuar, bazuar edhe në propozimin e Ministrisë së Brendshme,

DEKRETOJ**Neni 1**

U lejohet lënia e shtetësisë shqiptare, me kërkesë të tyre, personave të mëposhtëm:

1. Evelina Murat Nako
2. Alketa Andon Qitaku (Papa)
3. Rajmonda Fahri Puka
4. Astrit Xhemal Doku
5. Renada Hysni Stefi (Abazi)
6. Enkelejda Kosta Siegle (Dhaskallo)
7. Emelina Ilir Limaj
8. Naim Shaban Kuli
9. Anxhela Haki Çela
10. Ivi Agim Rroji
11. Adrian Sabaudin Xhuglini
12. Desara Bardhyl Xhura
13. Gentjana Mina Baumgartner (Gërro/Gerro)
14. Nertila Bashkim Çekrezi (Duro)
15. Bashkim Rapo Merko
16. Aida Maksim Löscher (Durrshi)
17. Besjana Qerim Hoxha (Veizaj)
18. Dea Gjergji Hoxha
19. Gjergji Skënder Hoxha
20. Emiljana Nikoll Crippa (Lucaj)
21. Ermal Dervish Dushku
22. Alda Flamur Skënderi (Sharra/Sherra)
23. Celine Serjan Skënderi
24. Ivana Valmir (Velimir) Kontiq (Kontić)
25. Hizderjan Nazmi Spaho
26. Rudina Yzeir Allaraj
27. Rayan Ervis Allaraj

Neni 2

Ky dekret hyn në fuqi menjëherë.

**PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Ilir Meta**

**DEKRET****Nr. 11415, datë 13.1.2020****PËR LEJIMIN E LËNIES SË
SHTETËSISË SHQIPTARE**

Në mbështetje të nenit 92, pika “c” dhe nenit 93 të Kushtetutës, si dhe të neneve 15 e 20, të ligjit nr. 8389, datë 5.8.1998 “Për shtetësinë shqiptare”, të ndryshuar, bazuar edhe në propozimin e Ministrisë së Brendshme

DEKRETOJ:**Neni 1**

I lejohej lënia e shtetësisë shqiptare, me kërkesë të tij, personit të mëposhtëm:
Altin Dod Lala

Neni 2

Ky dekret hyn në fuqi menjëherë.

**PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Ilir Meta**

**VENDIM
Nr. 2, datë 6.1.2020****PËR MIRATIMIN E MARRËVESHJES SË
GRANTIT, NDËRMJET KËSHILLIT TË
MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË
SHQIPËRISË DHE SUEDISË, PËR
FORCIMIN E KAPACITETEVE TË
AGJENCISË SË MENAXHIMIT TË
BURIMEVE UJORE**

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

VENDOSI:

Miratimin e marrëveshjes së grantit, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Suedisë, për forcimin e kapaciteteve të

Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**KRYEMINISTËR
Edi Rama**

MARRËVESHJE**NDËRMJET SUEDISË DHE KËSHILLIT TË
MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË
SHQIPËRISË, PËR FORCIMIN E
KAPACITETEVE TË AGJENCISË SË
MENAXHIMIT TË BURIMEVE UJORE****Tabela e përmbajtjes**

1. Objekti dhe historiku
 2. Objektivat e projektit
 3. Zbatimi
 4. Granti
 5. Disbursimet
 6. Menaxhimi financiar
 7. Raportimi financiar
 8. Raporti narrativ
 9. Prokurimet
 10. Monitorimi
 11. Takimet konsultuese dhe vlerësuese
 12. Vlerësime
 13. Auditimi
 14. Rikthimi i interesave, fitimeve nga kursi i këmbimit dhe fondeve të përdorura
 15. Korrupsioni dhe parregullsi të tjera
 16. Zgjidhje ligjore
 17. Vizibiliteti dhe informacioni
 18. Referenca në marrëveshje të tjera
 19. Zgjidhja
 20. Periudha e vlefshmërisë së Marrëveshjes
 21. Zgjidhja e mosmarrëveshjeve
 22. Njoftime
- Kjo Marrëveshje Granti lidhet ndërmjet:
1. Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Financës dhe Ekonomisë (Marrësi); dhe
 2. Suedisë, përfaqësuar nga Agjencia Suedeze për Zhvillim dhe Bashkëpunim Ndërkombëtar (Suedia) për forcimin e kapacitetit institucional të Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore, AMBU-ja.

Së bashku, referuar si Palët.



1. Objekti dhe historiku

1.1 Në vitin 2006, Shqipëria dhe Suedia nënshkruan një Marrëveshje mbi të drejtat dhe detyrimet e përgjithshme për zhvillim e bashkëpunim. Suedia ka vendosur të japë një kontribut në formë granti, i cili do të përdoret vetëm për qëllim të zbatimit të projektit: “Forcimi i kapaciteteve institucionale të Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore”. Projekti do të zbatohet përgjatë një periudhe 42-mujore, duke filluar nga data që kjo Marrëveshje hyn në fuqi.

1.2 Palët bien dakord të nënshkruajnë këtë Marrëveshje, e cila përmban kushtet specifike dhe shtojcat përkatëse, të cilat janë pjesë përbërëse e kësaj Marrëveshjeje dhe janë renditur në bazë prioritetesh. Në rast mospërputhjes mes kushteve specifike dhe anekseve, kushtet specifike do të kenë epërsi.

Shtojca:

A. Dokumenti i Projektit, që përmban përshkrimin.

B. Buxheti.

C. Termat standardë të Referencës së SIDA-s për auditimin vjetor.

2. Objektivat e Projektit

2.1 Objektivi kryesor i këtij projekti është transformimi i AMBU-së në një institucion funksional, efektiv dhe efikas që përmbush detyrimet ligjore, detyrat dhe përgjegjësitë siç përshkruhen në dokumentin e projektit: “Forcimi i kapacitetit institucional të AMBU-së”, i datës 12 shkurt 2019, shtojca A.

2.2 Dokumenti i projektit, përfshirë kornizën e rezultateve, si dhe buxheti në monedhën euro, mund të ndryshohen me shkrim, sa herë që konsiderohet e nevojshme për një zbatim sa më efektiv.

3. Zbatimi

3.1 Marrësi, nëpërmjet AMBU-së, është përgjegjës për zbatimin e projektit dhe menaxhimin e kontributeve financiare të Suedisë. Suedia si financuese nuk mban asnjë përgjegjësi dhe/ose detyrim ndaj asnjë pale të tretë në lidhje me zbatimin e projektit.

3.2 Organizimi institucional dhe të tjera

3.2.1 Marrësi sigurohet se AMBU-ja zbaton aktivitetet e projektit në përputhje me këtë Marrëveshje.

3.2.2 Marrësi sigurohet se përgjatë zbatimit të projektit, Drejtoria e Përgjithshme e Financimeve

dhe Kontraktimeve për Fondet e BE-së, Bankës Botërore dhe Donatorëve të tjerë (DPFKF), në varësi të Ministrisë Financave dhe Ekonomisë, kryen aktivitete *fiduciary* (prokurime dhe aktivitete financiare), mbështetur sipas nevojës nga AMBU-ja, përfshirë monitorimin dhe vlerësimin e Projektit.

3.2.3 Do përgatitet një manual operacional, i cili do specifikojë në hollësi mënyrën e organizimit për zbatimin institucional dhe format e tjera. AMBU-ja dhe Suedia bien dakord për Manualin Operacional, brenda 30 ditësh pasi është nënshkruar Marrëveshja e Grantit.

4. Granti

4.1 SIDA merr përsipër të financojë projektin me një grant që nuk kalon shumën prej 19.700.000 SEK (nëntëmbëdhjetë milionë e shtatëqind mijë korona suedeze) (Granti), sipas ndarjeve buxhetore të parlamentit suedez.

4.2 Granti do të përdoret vetëm për qëllim financimi të kostove aktuale që rrjedhin nga zbatimi i projektit përgjatë periudhës së zbatimit të tij.

4.3 Marrësi, nëpërmjet AMBU-së, ka përgjegjësinë të sigurojë burime shtesë që mund të nevojiten për një zbatim sa më të mirë të projektit. Kjo pasqyrohet në Buxhet, shtojca B, dhe përfshihet në raportim.

5. Disbursimet

5.1 Disbursimet kryhen në varësi të përmbushjes së kushteve të kësaj Marrëveshjeje, ecurisë në përmbushjen e objektivave dhe rezultateve të pritshme të Projektit, fondeve të papërdorura sipas datës së kërkesës për disbursim, si dhe nevojave aktuale financiare bazuar në planin vjetor të punës dhe buxhetin e paraqitur.

5.2 Suedia do të përpaket të sigurojë parashikueshmërinë e financimit të saj duke përafruar angazhimet e veta financiare vjetore dhe disbursimet me ciklin buxhetor të Marrësit dhe nevojat për fluks monetar të AMBU-së.

5.3 Granti do lëvrohet në këste gjashtëmujore sipas nevojave financiare të Projektit për periudhën pasardhëse. Nevojat financiare i referohen shpenzimeve të buxhetuara për periudhën vijuese, pa përfshirë fondet që ka në dispozicion Projekti nga burime të tjera për të njëjtën periudhë.

5.4.1 Fondet e ofruara nga Suedia paguhet në këste, pas marrjes dhe miratimit të kërkesës me shkrim për pagesë, e nënshkruar nga përfaqësuesi i



autorizuar për Marrësin sipas specifikimeve në paragrafin 5.4.2 më poshtë.

5.4.2 Një kërkesë me shkrim që përmban titullin e Marrëveshjes dhe numrin identifikues të kontributit, të specifikuar në preambulën e kësaj Marrëveshje, do t'i dërgohet Ambasadës. Kërkesa nënshkruhet nga përfaqësuesit e autorizuar të caktuar nga Ministri i Financave dhe Ekonomisë.

Shuma e kërkuar do të jetë në monedhën suedeze (SEK) pavarësisht se në çfarë monedhe lëvrohet pagesa. Pagesa lëvrohet në monedhën e preferuar, të specifikuar nga Marrësi në kërkesë.

a) Pagesa bëhet në monedhë të këmbyeshme, përveç SEK, në rastet kur është specifikuar qartë në kërkesë dhe nëse llogaria bankare e këmben monedhën e specifikuar. Kursi i këmbimit i SEK do të kryhet nga banka e SIDA-s në bazë të udhëzimeve të SIDA-s për kryerjen e pagesave.

Kërkesa përmban detajet e llogarisë bankare si më poshtë:

- emrin e bankës;
- mbajtësin e llogarisë bankare;
- numrin e llogarisë bankare;
- IBAN (në rast se ka);
- SWIFT/Bic-code;
- monedhën e llogarisë.

5.4.3 Kërkesa e parë shoqërohet me një letër të cilën banka ja dërgon SIDA-s ku e garanton se detajet bankare sa më sipër janë të sakta. Kërkesat vijuese për lëvrime shoqërohen me letër nga banka vetëm në rastet kur Marrësi ka ndryshuar detajet e llogarisë bankare më sipër.

5.5 Pagesa e parë prej 3 milionë koronash suedeze do të depozitohet në llogarinë bankare, të specifikuar pas nënshkrimit të kësaj Marrëveshjeje.

5.6 Pagesa e dytë kryhet pas marrjes dhe aprovimit të Raportit Fillestar, siç parashikohet në paragrafin 8.2 më poshtë.

5.7 Pagesat vijuese kryhen në bazë të kërkesave për raportim, të parashikuara në këtë Marrëveshje, si dhe nevojave për likuiditet sipas planeve vjetore të punës dhe buxheteve vjetore.

5.8 Fondet e ofruara nga Suedia lëvrohen në një llogari të posaçme në Bankën e Shqipërisë e cila është në emër të Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë. Marrësi, nëpërmjet AMBU/ DPFKF, njofton menjëherë Suedinë me shkrim për marrjen e fondeve. Njoftimi përmban shumën dhe monedhën në të cilën ka mbërritur, si dhe shumën ekuivalente të kredituar në monedhën vendëse.

5.9 AMBU-ja konfirmon se financimi i ofruar nga Suedia, do të përdoret vetëm për qëllim të mbulimit të shpenzimeve të alokuara të Projektit siç detajohet në Dokumentin e Projektit.

6. Menaxhimi financiar

Marrësi, nëpërmjet DPFKF-së, përdor një sistem të përshtatshëm të menaxhimit financiar për Projektin, në përputhje me legjislacionin vendës që zbaton edhe administrata publike në Shqipëri. Të ardhurat dhe kostot e Projektit duhet të jenë lehtësisht të gjurmueshme dhe të verifikueshme. Kostot duhet të përfshihen në parashikimin e përgjithshëm buxhetor dhe të jenë të nevojshme për zbatimin e Projektit.

7. Raportimi financiar

7.1 Përfituesi, nëpërmjet DPFKF-së, përgatit dhe i dërgon Suedisë pasqyra financiare gjashtëmujore, si dhe raportet financiare të Projektit, jo më vonë se data 31 mars dhe 31 shtator të çdo viti. Periudha e parë financiare që mbulon vitin 2019, nuk dorëzohet më vonë se data 31 mars 2020. Raporti përfundimtar financiar mbulon periudhën nga 1 korriku 2021, deri më 31 mars 2022 dhe nuk dorëzohet më vonë se data 30 qershor 2022.

7.2 Pasqyrat financiare/raportet financiare përmbajnë të ardhurat aktuale dhe kostot duke i krahasuar me buxhetin e aprovuar për periudhën e raportimit dhe e pasqyrojnë financimin nga Suedia në mënyrë e detaje të tilla që lejojnë identifikimin e disburseimeve të rëna dakord për Projektin. Pasqyrat financiare/raportet financiare nënshkruhen nga drejtori i përgjithshëm i DPFKF-së.

7.3 Pasqyrat financiare gjashtëmujore dhe raportet financiare përmbajnë informacion rreth shumës së mbërritur, si në monedhën e transfertës dhe për shumën në monedhën vendëse, kursin e këmbimit dhe datën kur është kredituar shuma.

7.4 Raporti përmban gjithashtu informacion për shpenzimet totale të ndara sipas zërave të miratuara të buxhetit, për periudhën e raportimit, si dhe shumën totale për gjithë periudhën e Projektit.

8. Raporti narrativ

8.1 Përfituesi, nëpërmjet DPFKF-së, në bashkëpunim me AMBU-në i dorëzon Suedisë me shkrim raportin fillestar, jo më vonë se data 31 mars 2020.

8.2 Raporti fillestar përmban propozim më të detajuar të aktiviteteve të projektit, një kornizë



rezultatesh të rishikuar dhe buxhet më të hollësishëm.

8.3 Marrësi, nëpërmjet DPFKF-së dhe AMBU-së i dorëzon Suedisë me shkrim raportin gjashtëmujor narrativ, jo më vonë se data 31 mars dhe 30 shtator të çdo viti.

8.4 Raporti narrativ përmban edhe një analizë të ecurisë së aktiviteteve dhe rezultateve të pritshme të projektit, sipas strukturës së dokumentit të projektit (korniza e rezultateve që gjendet më e detajuar në planet gjashtëmujorë të punës).

8.5 Raporti gjashtëmujor mbulon periudhën nga data 1 janar deri më 30 qershor dhe nga data 1 korrik deri më 31 dhjetor. Raporti gjashtëmujor përmban përmbledhje të përgjithshme për gjithë periudhën e projektit për:

- aktivitetet e realizuara gjatë periudhës së raportimit;
- produktet e realizuara kundrejt produkteve të planifikuara;
- objektivat e përmbushur të rezultateve kundrejt objektivave të planifikuar të rezultateve ose ecurinë në përmbushjen e objektivave të rezultatit, si dhe një vlerësim të probabilitetit për përmbushjen e objektivit të planifikuar të rezultatit;
- një vlerësim të faktorëve të riskut që mund të pengojnë përmbushjen e objektivave; dhe
- një vlerësim të ndryshimeve të mundshme që mund të ndodhin gjatë zbatimit të projektit, përfshirë menaxhimin e riskut.

8.6 Marrësi, nëpërmjet DPFKF-në dhe në bashkëpunim me AMBU-në, dërgon Suedisë raportin përfundimtar me shkrim, jo më vonë se gjashtë muaj pas datës së përfundimit të projektit. Raporti përfundimtar përmban një përmbledhje të përgjithshme për të gjithë periudhën e zbatimit të aktiviteteve të:

- produkteve të realizuara kundrejt produkteve të planifikuara;
- objektivin e përmbushur të rezultateve kundrejt objektivit të planifikuar të rezultateve;
- një vlerësim të faktorëve që kanë ndikuar në përmbushjen e objektivave;
- mësimet e nxjerra nga zbatimi i projektit, dhe një vlerësim të nevojave për ndryshime, në një fazë të re, të mundshme të projektit, përfshirë edhe masat për zvogëlimin e riskut.

8.7 Marrësi siguron çdo informacion të rëndësishëm që lidhet me zbatimin e projektit, siç kërkohet nga Suedia.

9. Prokurimet

Marrësi, nëpërmjet DPFKF-së dhe në bashkëpunim me AMBU-në, prokuron zërat që nevojiten për projektin në përputhje me udhëzimin PRAG, “Prokurimi dhe grantet në politikën e jashtme të BE-së — një udhëzues praktik”, e zbatueshme që prej 2 gushtit 2018. Hapat e mëposhtëm mbi procedurat e prokurimit dhe mënyrën e zbatimit kërkojnë aprovimin paraprak të Suedisë:

- termat e referencës dhe specifikimet teknike për të gjithë aktivitetet e projektit;
- raportin e vlerësimit përfshirë pjesën teknike dhe financiare dhe;
- çdo shtesë në kontratë që rrit vlerën e kontratës mbi 20% nga vlera fillestare.

Manuali operacional do përshkruajë me detaje mënyrën e prokurimit dhe përgjegjësitë që ka SIDA, DPFKF-ja dhe AMBU-ja.

10. Monitorimi

10.1 Marrësi, nëpërmjet AMBU-së, është përgjegjës për monitorimin e ecurisë dhe të performancës së projektit, si dhe për përmbushjen e produkteve dhe rezultateve të pritshme.

10.2 Suedia monitoron përputhshmërinë dhe performancën në bazë të kësaj Marrëveshjeje.

10.3 Procesi i rishikimit të ecurisë së Projektit do të harmonizohet me procesin e rishikimit nga ana e Marrësit.

10.4 Marrësi dhe Suedia do të mbajnë komunikim të ngushtë për mbështetjen dhe zbatimin e projektit.

11. Takimet konsultuese dhe vlerësuese

11.1 Palët bashkëpunojnë dhe komunikojnë rregullisht për çdo çështje që lidhet me zbatimin e projektit dhe të kësaj Marrëveshjeje.

11.2 Palët takohen çdo gjashtë muaj për të diskutuar zbatimin e projektit. Takimet organizohen dhe drejtohen nga Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore.

11.3 Kostot e takimeve mbulohen nga buxheti i projektit.

11.4 Temat kryesore që do të diskutohen gjatë konsultimeve përfshijnë:

- rezultatet e arritura, përfshirë forcimin e AMBU-së dhe pozicionin e saj në sektorin e burimeve ujore;
- integrimin e çështjeve ndër sektoriale në funksionet dhe kapacitetet e AMBU-së.



11.5 Rezultatet e takimit zbardhen në procesverbalin e rënë dakord. Procesverbali i rënë dakord hartohet nga AMBU-ja dhe një draft i dërgohet Suedisë për aprovim dhe komente, brenda dy javësh nga data e takimit. Suedia informon AMBU-në për miratimin dhe komentet brenda 10 ditësh nga marrja e draftit.

11.6 Marrësi ose Suedia mund të kërkojnë takime të tjera konsultuese, nëpërmjet DPFKF-së dhe AMBU-së, për çdo çështje që lidhet me zbatimin e projektit.

11.7 Marrësi, nëpërmjet DPFKF-së, njofton menjëherë me shkrim Suedinë për çdo rrethanë që pengon ose rrezikon të pengojë zbatimin e suksesshëm të projektit, apo për çdo ndryshim tjetër, me qëllim zgjidhjen e problemit dhe kërkon takim për të informuar dhe konsultuar Suedinë mbi masat korrigjuese që do të ndërmerren, në rast nevojë.

12. Vlerësime

12.1 Nëse Suedia kryen misione të tjera, të ndërmjetme ose pas faktit (*ex-post*) apo misione monitorimi, DPFKF-ja dhe AMBU-ja marrin përsipër t'i sigurojnë misionit monitorues ose vlerësues çdo dokument apo informacion mbështetës dhe i japin të drejtën të ketë akses, siç parashikohet në këtë Marrëveshje.

12.2 Nëse njëra prej Palëve kryen apo nënkontraktton një vlerësim, gjatë kohëzgjatjes së projektit, Pala tjetër informohet paraprakisht dhe i dorëzohet një kopje e raportit të vlerësimit.

12.3 Kostot për vlerësimin që kërkohet ose nënkontraktohet nga Suedia mbulohen nga kjo e fundit.

13. Auditimi

13.1 Auditimi i jashtëm paguhet nga projekti dhe kryhet nga një auditor i jashtëm, i pavarur dhe i kualifikuar. Auditimi kryhet në përputhje me standardet ndërkombëtare të miratuara nga Organizata Ndërkombëtare për Institucionet e Lartë të Auditimit (INTOSAI) ose Federata Ndërkombëtare e Kontabilistëve (FNK) ose në përputhje me standardet e krahasueshme kombëtare.

13.2 Marrësi, nëpërmjet DPFKF-së, i dërgon Suedisë një kopje të raportit të auditimit dhe dokumentin e menaxhimit që paraqet firma e auditimit.

13.3 Auditimi kryhet nga një auditor i jashtëm, i pavarur dhe i kualifikuar. Termat standardë të

referencës së SIDA-s për auditimin financiar, shtojca D, përdoren si referencë dhe termat përfundimtarë të referencës dhe aprovohen nga Suedia. Raporti i auditimit, përfshirë dokumentin e menaxhimit i dërgohet Suedisë jo më vonë se data 30 prill e çdo viti. Auditimi i parë mbulon vitin 2019 dhe nuk dërgohet më vonë se data 30 prill 2020. Auditimi i fundit mbulon periudhën nga 1 janari 2021, deri më 31 mars 2022 dhe nuk dërgohet më vonë se data 31 gusht 2022.

13.4 Marrësi, nëpërmjet DPFKF-së, i dërgon Suedisë raportin e auditimit, si dhe dokumentin e menaxhimit jo më vonë se 14 ditë para datës së planifikuar të takimit konsultues të radhës, të përshkruara më sipër, dhe për çdo rast jo më vonë se (për shembull) gjashtë muaj pas përfundimit të vitit fiskal që mbulon ky raport. Nëse raporti i auditimit përmban rekomandime, qeveria, brenda tre javësh, i dorëzon Suedisë një Plan Menaxhimi, përfshirë Planin e Veprimit.

13.5 Suedia mund të nënkontrakttojë ose të kërkojë në çdo kohë auditime të tjera (si auditimi i prokurimeve ose auditime të posaçme për të konstatuar shkelje), aktivitete mbështetëse ose studime financiare. Qeveria bashkëpunon me Suedinë dhe e ndihmon për këto auditime. Kostot e auditimeve shtesë mbulohen nga Suedia.

14. Rikthimi i interesave, fitimeve nga kursi i këmbimit dhe fondeve të papërdorura

14.1 Në përfundim të periudhës së aktiviteteve, çdo fond i papërdorur që kalon vlerën e 500 SEK i rikthehet sa më shpejt SIDA-s dhe për çdo rast jo më vonë se 45 ditë kalendarike pasi SIDA i dërgon Marrësit njoftimin për rikthimin e fondeve. Rikthimi përfshin interesat nga të ardhurat, fitimet nga kursi i këmbimit dhe çdo përfitim tjetër financiar për llogari të grantit, përveç rasteve kur parashikohet ndryshe.

14.2 Marrësi, nëpërmjet DPFKF dhe AMBU-së, ka përgjegjësinë të garantojë se çdo fond që është dërguar te partnerët për zbatim dhe që ka mbetur i papërdorur në fund të periudhës së aktiviteteve, do t'i rikthehet SIDA-s.

14.3 Rikthimi i fondeve kryhet në llogarinë e caktuar të SIDA-s për rikthimin e fondeve, detajet e së cilës jepen nga SIDA sipas kërkesës.

14.4 Transaksioni do të përmbajë në mënyrë të qartë përshkrimin “Fonde të papërdorura”. Në të vendoset emri i Marrësit, krahas numrit të kontributit dhe titullit të marrëveshjes së SIDA-s,

**15. Korrupsioni dhe parregullsia të tjera**

15.1 Palët punojnë në mënyrë aktive për të parandaluar korrupsionin dhe parregullsia të tjera në projekt. Ky detyrim vlen për të gjithë personelin, konsulentët dhe për personelin që nuk është pjesë e stafit.

15.2 Korrupsion dhe parregullsia të tjera i referohet të gjitha llojeve të:

a) formave të korrupsionit, përfshirë ryshfetin, nepotizmin, bakshisheve të paligjshme dhe çdo formë tjetër shpërdorimi me besimin, detyrën dhe pozicionin kundrejt përfitimeve të parregullta;

b) shpërdorimit të vlerave monetare, inventarëve dhe të gjithë asetëve të tjera;

c) mashtrimit me pasqyrat financiare dhe jo financiare;

d) çdo përdorim të fondeve që nuk është në përputhje me planin e punës dhe buxhetin.

15.3 Palët:

a) marrin parasysh rrezikun nga korrupsioni dhe parregullsitë e tjera kur planifikojnë dhe zbatojnë projektin dhe evidentojnë risqet kyçe dhe masat për zvogëlimin e tyre. Nëse evidentohet një risk i konsiderueshëm nga korrupsioni apo parregullsia të tjera, merren masa për zvogëlimin e riskut në mënyrë që të reduktohet;

b) organizojnë veprimtarinë dhe sistemin e kontrollit të brendshëm në formë të atillë që parandalon, menaxhon dhe zbulon rastet korruptive dhe parregullsitë e tjera;

c) bëjnë të pamundurën për të parandaluar dhe ndaluar korrupsionin dhe parregullsitë e tjera në projekt;

d) i kërkojnë personelit të përfshirë në projekt, furnitorëve dhe kontraktorëve që financojnë projektin, që të mos përfshihen në akte korruptive dhe parregullsi të tjera.

15.4 Marrësi, nëpërmjet AMBU-së dhe DPFKF informon menjëherë SIDA-n për çdo shenjë korrupsioni apo parregullsia të tjera në projekt apo që lidhen me të.

15.5 Marrësi, nëpërmjet AMBU-së dhe DPFKF merr përsipër të hetojë praninë e akteve korruptive apo parregullsi të tjera dhe merr masa, përfshirë masat ligjore kundër personave për të cilët ka arsye për të dyshuar se janë përfshirë në korrupsion apo parregullsia të tjera. Pas kësaj, Palët konsultojnë vazhdimisht njëra tjetrën për mënyrën e trajtimit të çështjes.

16. Zgjidhjet ligjore

16.1 Në rastet kur Marrësi nuk respekton dispozitat e kësaj marrëveshjeje, Suedia ka të drejtën të ushtrojë zgjidhjet e mëposhtme ligjore, përfshirë ndërprerjen e disbursimeve të mëtejshme dhe/ose reduktimin e disbursimeve të reja, mund të kërkojë rikthimin e fondeve ose ndërprerjen e mbështetjes ndaj projektit.

16.2 Në rastet e mosrespektimit të marrëveshjes, Suedia mund të zgjidhë marrëveshjen me shkrim me një njoftim dymujor.

16.3 Në rastet e shkeljeve të rënda të marrëveshjes, Suedia mund të zgjidhë marrëveshjen me efekt të menjëhershëm.

16.4 Në rastet e zgjidhjes së marrëveshjes nga Suedia, zgjidhja nuk aplikohet për fondet e angazhuara në mënyrë të pakthyeshme, në mirëbesim nga Marrësi drejt palëve të treta para datës së njoftimit për zgjidhjen e marrëveshjes, në rast se angazhimet janë kryer në përputhje me këtë marrëveshje.

16.5 Çdo zgjidhje kontrate bëhet me anë të një njoftimi me shkrim që njofton për zgjidhjen e Marrëveshjes.

17. Vizibiliteti dhe informacioni

17.1 Marrësi, nëpërmjet AMBU-së, sa herë që i referohet aktiviteteve, të financuara qoftë pjesërisht apo plotësisht në përputhje me këtë marrëveshje, pranon dhe bën publike se aktivitetet janë financuar nëpërmjet Ndihmës Suedeze për Zhvillim.

17.2 Logoja e Suedisë përdoret në materialet informative dhe lidhje me aktivitetet informuese.

17.3 Prodhimi i këtyre materialeve është plotësisht përgjegjësi e Marrësit dhe përgjegjësia për përmbajtjen i takon botuesit. “Sida” ose “Suedia” nuk mund të përdoret në asnjë mënyrë që mund të sjellë perceptimin sikur SIDA apo Suedia kanë marrë pjesë në prodhimin ose mbështesin çfarëdo mendimi të paraqitur.

17.4 SIDA dhe drejtori të tjera të administratës suedeze jashtë vendit kanë të drejtën të kopjojnë dhe të shpërndajnë këto materiale nëse është e nevojshme.

18. Referimi në marrëveshje të tjera

Bashkëpunimi ndërmjet Palëve, sipas kësaj Marrëveshjeje rregullohet edhe nga:

- Marrëveshja mbi të Drejtat dhe Detyrimet e Përgjithshme për Zhvillimin e Bashkëpunimit ndërmjet Palëve për periudhën nga data 30 qershor



2006, e deri në momentin e zgjidhjes me njoftim me shkrim nga secila prej Palëve gjashtë muaj para;

- Marrëveshja për Zhvillim dhe Bashkëpunim ndërmjet Palëve për periudhën nga 6 shkurti 2016, deri në 31 dhjetor 2020; dhe

- Çdo marrëveshje që mund të zëvendësojë ose të ndryshojë marrëveshjet e mësipërme.

19. Zgjidhja

19.1 Kjo Marrëveshjet mbetet në fuqi deri në 42 muaj pas hyrjes në fuqi, përveç rasteve kur zgjidhet me shkrim gjashtë muaj para nga një prej Palëve.

19.2 Në rastin e zgjidhjes së marrëveshjes nga Marrësi, gjashtë muaj pas marrjes së njoftimit me shkrim, nuk vendosen më fonde në dispozicion për aktivitetet.

19.3 Të gjitha të drejtat dhe detyrimet në zbatim të kësaj Marrëveshjeje mbeten të pandryshueshme deri në rikthimin e fondeve të mbetura/balancit drejt Suedisë dhe përmbushjes së detyrimeve për raportim sipas kësaj Marrëveshjeje, kohë në të cilën përfundon edhe kjo Marrëveshje.

20. Periudha e vlefshmërisë së marrëveshjes

20.1 Marrëveshja hyn në fuqi pas komunikimit me shkrim nga ana e Marrësit për përfundimin e procedurave të brendshme dhe mbetet në fuqi për të paktën 42 muaj nga data e fillimit të saj, përveç rasteve kur zgjidhet sipas dispozitave të kësaj Marrëveshjeje, ose deri në momentin që kthehen fondet e papërdorura të SIDA, si dhe përmbushen detyrimet për raportim sipas kësaj Marrëveshjeje, kohë në të cilën përfundon edhe Marrëveshja.

20.2 Zgjidhja ose përfundimi i Marrëveshjes nuk zgjidh palët nga detyrimet përgjegjësitë që rrjedhin nga çdo veprim apo akt i kryer para zgjidhjes apo përfundimit të kësaj Marrëveshjeje.

21. Zgjidhja e mosmarrëveshjeve

Nëse lindin mosmarrëveshje ndërmjet palëve nënshkruese në lidhje me interpretimin, aplikimin apo zbatimin e kësaj Marrëveshjeje, palët konsultohen për të arritur një zgjidhje miqësore.

22. Njoftime

Çdo komunikim në lidhje me këtë marrëveshje bëhet me shkrim, dhe përmban numrin e kontributit dhe titullin e Projektit dhe dërgohet në adresën më poshtë:

Për Suedinë

Ambasada e Suedisë në Tiranë, rruga “Pjetër Budi” 56, Tiranë
Drejtuar Tomas Nystrom

Për Marrësin

Ministria e Financave dhe Ekonomisë, bulevardi “Dëshmorët e Kombit” nr. 3, Tiranë

Kjo Marrëveshje është nënshkruar në gjuhën angleze në dy kopje origjinale, një për secilën nga Palët Nënshkruese.

Për Suedinë,

përfaqësuar nga Agjencia Suedeze për Zhvillim dhe Bashkëpunim Ndërkombëtar (SIDA)

Nënshkrimi

Ambasador Elsa Mstad

Tiranë

14.10.2019_____

Vendi dhe data

Për Këshillin e Ministrave të Republikës së Shqipërisë Ministria e Financave dhe Ekonomisë

Nënshkrimi

Ministër Anila Denaj

Tiranë

14.10.2019_____

Vendi dhe data



SHTOJCË A
FORCIMI I KAPACITETEVE INSTITUCIONALE TË AMBU-së
PROJEKTPROPOZIMI PËRFUNDIMTAR (12 SHKURT)

Tabela e përmbajtjes

Tabela e përmbajtjes

Lista e shkurtimeve dhe akronimeve

Përmbledhje ekzekutive

1. Hyrja dhe historiku

1.1 Mbështetje dypalëshe në sektorin e ujit

1.1.1 Bashkëpunimi me asistencat e tjera në sektorin e ujit

1.2 Konteksti i Shqipërisë dhe sektori i ujërave

1.3 Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore (AMBU)

1.3.1 Riorganizimi i AMBU-së

1.3.2 Qëllimi dhe misioni i AMBU-së

1.3.3 Përgjegjësitë e AMBU-së

1.3.4 Bashkëpunimi i AMBU-së me aktorët

1.3.5 Nevojat për zhvillim të mëtejshëm të punës

1.4 Elemente kyç joteknike për t'u konsideruar

1.4.1 Elementet mjedisore, sociale/gjinore dhe të drejtat në investimet ujore

1.4.2 Ndryshimi i mjedisit/klimës dhe ujërat

1.4.3 Barazia gjinore dhe ujërat

2. Projektpropozimi 2019–2020

2.1 Sfidat për t'u trajtuar

2.2 Aktorët kryesorë

2.3 Përdoruesit kryesorë të ujërave

2.4 Impakti i projektit tek AMBU-ja

2.5 Teoria e Ndryshimit (TN)

2.6 Aktivitetet dhe rezultatet e projektit

2.7 Integrimi i çështjeve ndërsektoriale

2.7.1 Ndryshimi i mjedisit/klimës

2.7.2 Aspektet sociale dhe barazia gjinore

2.8 Risqet dhe zbutja e risqeve

3. Planifikimi i aktiviteteve

4. Menaxhimi i projektit në AMBU

4.1 Organizimi i mënyrës së zbatimit

4.2 Sistemi për monitorimin dhe ndjekjen

5. Menaxhimi financiar

5.1 Buxheti

5.2 Mekanizmi i raportimit financiar

Shtojcë 1. Korniza e rezultateve

Lista e shkurtimeve dhe akronimeve

ADA	Agjencia Austriake për Zhvillim
AMBU	Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore
ASIG	Agjencia Shtetërore për Informacionin Gjeohapësinor
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
DAP	Departamenti i Administratës Publike
BE	Bashkimi Evropian
GMIP	Grupi për Menaxhimin e Integruar të Politikave



MIBU	Menaxhimi i Integruar i Burimeve Ujore
NjQV	Njësitë e Qeverisjes Vendore
MBZHR	Ministria e Bujqësisë dhe e Zhvillimit Rural
MFE	Ministria e Financës dhe Ekonomisë
MOG	Grupi Magnum Opus
MIE	Ministria e Infrastrukturës dhe Energjisë
MD	Ministria e Drejtësisë
MB	Ministria e Brendshme
MTM	Ministria e Turizmit dhe Mjedisit
AKSHI	Agjencia Kombëtare për Shoqërinë e Informacionit
NANR	Agjencia Kombëtare e Burimeve Natyrore
NAWSW	Agjencia Kombëtare e Furnizimit me Ujë dhe Infrastrukturën Ujore
OJQ	Organizata joqeveritare
OZHQ	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
NSMIBU	Strategjia Kombëtare për Menaxhimin e Integruar të Burimeve Ujore
KKU	Këshilli Kombëtar i Ujit
PM	Kryeministri
ABU	Agjencia e Basenit Ujor
KBU	Këshilli i Basenit Ujor
PMBU	Planeti e Menaxhimit të Baseneve Ujore
SIDA	Agjencia Suedeze për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ndërkombëtar
ISHU	Inspektorati Shtetëror i Ujërave
TN	Teoria e Ndryshimit
STKKU	Sekretariati Teknik i Këshillit Kombëtar të Ujit
ZABU	Zyrat e administrimit të baseneve ujore

Përmbledhje ekzekutive

Ky dokument është një propozim për të mbështetur forcimin e kapacitetit institucional të Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore në Shqipëri (AMBU). Propozimi është përgatitur nga AMBU-ja dhe i dërgohet për mbështetje financiare Agjencisë Suedeze për Zhvillim e Bashkëpunim Ndërkombëtar (SIDA). Qëllimi i programit, i cili do të zbatohet nga AMBU-ja me mbështetjen e një kompanie ndërkombëtare konsulente për ngritjen e kapaciteteve, është të transformojë AMBU-në në një institucion plotësisht funksional, efektiv dhe efikas që përmbush detyrimet ligjore, detyrat dhe përgjegjësitë.

Programi përmban rezultatet dhe produktet e pritshme si më poshtë:

Rezultati i pritshëm afatshkurtër 1: Funksionim i brendshëm i përmirësuar i AMBU-së, ndërmjet drejtorive, sektorëve dhe pozicioneve specifike të punës.

Produkti 1.1 Zhvillimi, pranimi dhe komunikimi i planifikimit dhe organizimit strategjik të AMBU-së;

Produkti 1.2 Zhvillimi i procedurave për funksionimin e brendshëm, përfshirë përcaktimin e roleve dhe përgjegjësi;

Produkti 1.3 Kapacitete të forcuara për të trajtuar çështjet ndërsektoriale si pjesë përbërëse e menaxhimit të burimeve ujore (në veçanti në lidhje me konfliktin, barazinë gjinore, ndryshimin e mjedisit/klimës);

Produkti 1.4 Zhvillimi i strukturave të brendshme të komunikimit dhe sistemeve për të mbështetur proceset e vendimarrjes;

Produkti 1.5 Ngritja e infrastrukturës së përshtatshme tek AMBU-ja;

Rezultati i pritshëm afatshkurtër 2: Përmirësimi i funksionimit dhe ndërveprimit të jashtëm të agjencisë me aktorët e tjerë sektoriale;

Produkti 2.1 Zhvillimi i komunikimit të jashtëm strategjik;

Produkti 2.2 Forcimi i angazhimit nga ana e Kryeministrit, KKKU-së, GIMP-së, Komiteteve Strategjike dhe Komisioneve Ndërkufitare;

Produkti 2.3 Ndërveprim i përmirësuar me njësitë e qeverisë vendore, ZABU-të, komunitetet dhe qytetarët;



Produkti 2.4 Ndërveprim i përmirësuar me përdoruesit e ujit;

Produkti 2.5 Sqarimi i rolit dhe bashkërendimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët që ofrojnë kontributin e tyre për rregullimin e burimeve ujore;

Produkti 2.6 Krijimi i sistemit të menaxhimit të riskut ujor (tepricë ose mungesë uji).

Rezultati i pritshëm afatshkurtër 3: Rritje e nivelit të ndërgjegjësimit për përdorim të sigurt, të barabartë dhe të ligjshëm të burimeve ujore

Produkti 3.1 Zbatimi i fushatës për menaxhimin e burimeve ujore;

Produkti 3.2 Zhvillimi i programi që raporton aktivitetet e paligjshme në basenet e lumenjve;

Produkti 3.3 Zhvillimi i një zgjidhjeje digjitale për rritjen e transparencës dhe përfshirjen e qytetarëve në vendimmarrje (mundësisht nëpërmjet një faqeje interneti);

Kohëzgjatja e projektit: 3 vjet, 2019–2021.
Buxheti i projektit: 1,910,000 euro që i korrespondon 19,676,000 SEK.

1. Hyrja dhe historiku

Forcimi i kapaciteteve lidhet ngushtë dhe ndihmon për të orientuar fuqizimin institucional. Hallkat më të rëndësishme të zinxhirit për menaxhimin e burimeve ujore janë institucionet, organizatat e sektorit të ujit dhe “mjedisi mundësues”. Është e nevojshme të forcohen njohuritë, aftësitë dhe qëndrimet si të individëve ashtu edhe të organizatës.

Ky dokument paraqet një propozim për të mbështetur në forcimin e kapacitetit institucional të Agjencisë për Menaxhimin e Burimeve Ujore (AMBU), në Shqipëri. Propozimi është përgatitur nga AMBU-ja dhe i është dorëzuar për mbështetje financiare Agjencisë Suedeze për Zhvillim e Bashkëpunim Ndërkombëtar.

1.1 Mbështetje dypalëshe për sektorin e ujit

Qeveria suedeze nëpërmjet SIDA-s ka ndihmuar vazhdimisht Shqipërinë në sektorët e Menaxhimit të Burimeve Natyrore dhe Mjedisit. Qëllimi i kësaj mbështetjeje ka qenë të ndihmohet shteti shqiptar që të zbatojë reformat e nevojshme për të arritur statusin kandidat dhe përfundimisht edhe anëtarësimin në BE. Kjo mbështetje është kanalizuar nëpërmjet komponentëve si më poshtë:

- mbështetje në mirëqeverisjen e sektorit të burimeve ujore duke ngritur një sistem funksional, megjithëse procesi i menaxhimit dhe ofrimi i

shërbimeve është një detyrim vetëm i qeverisë shqiptare;

- mbështetje për dokumentet strategjike dhe planifikues, si dhe për ngritjen e sistemit të integruar të informacionit dhe riorganizimit institucional (ngritja e AMBU-së);

- mbështetje në procesin e negociatave në lidhje me kapitullin 27 të BE-së, dhe mbështetje në aspektet rregullatore dhe përafrimin e ligjeve vendëse me legjislacionin e BE-së.

1.1.1 Bashkëpunimi me asistencat e tjera në fushën e sektorit të ujërave

Krahas mbështetjes suedeze, duke mbajtur parasysh se Menaxhimi i Integruar i Ujërave (MIU) është një fushë prioritare, dhe është në përputhje me qasjen NEXUS (ujërat, energjia dhe siguria ushqimore), ekzistojnë një numër projektesh që po zbatohen aktualisht në Shqipëri. Në kuadër të strategjisë së vendit dhe në përputhje me perspektivat kombëtare, MIU-ja po mbështetet nga BE-ja dhe ADA me një projekt të ndarë në katër komponentë:

I. Harmonizimi i legjislacionit të menaxhimit të ujërave me theks të veçantë në direktivën kuadër të ujit

II. Përputhshmëria e elementeve fillestar të DKU-së me Planet për Menaxhimin e Baseneve Ujore

III. Forcimi i kapaciteteve dhe programe të integruara të trajnimit

IV. Krijimi i parimeve të përdorimit të ujit rikuperimi i kostove dhe ndotësi paguan (DKU, neni 5) në nivelin e baseneve ujore, si parakusht/incentiv për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve ujore dhe si një faktor tjetër nxitës në procesin e reformës së sektorit për menaxhimin e ujit në Shqipëri.

Dy synimet kryesore janë, të mundësohet zbatimi i agjendës kombëtare për reformën sektoriale të ujit, si dhe të ndihmohen autoritetet përgjegjëse në zbatimin e kërkesave të direktivës kuadër të ujit (DKU).

Mbështetja nga BE-ja/ADA-ja ka një komponent për “Ngritjen e kapaciteteve dhe program të integruar trajnimi” dhe pikërisht për këtë është i rëndësishëm bashkëpunimi si me AMBU-në dhe me ekipet e tjera që ofrojnë mbështetje. Megjithatë, projekti i BE-së/ADA-së fokusohet në politikat e anëtarësimit në BE, ndërkohë që ky nuk është fokusi i këtij propozimi.



Dy propozimet konsiderohen më shumë si plotësuese për t'i dhënë mundësinë AMBU-së të ndërtojë strukturat e menaxhimit të brendshëm (me anë të projektit të mbështetur nga SIDA), të cilat mund të zhvillohen edhe më tej në zbatimin e përditshëm. Kjo përfshihet veçanërisht në komponentët I, II dhe III, ku parashikohet se projekti i mbështetur nga SIDA, për struktura të përmirësuara menaxhimi (përfshirë rolet dhe përgjegjësitë e qarta), sistemet për vendimmarrjen (përfshirë procedura të qarta pune) dhe metodat (p.sh. përfshirja e aktorëve), do të testohen dhe përshtaten sipas nevojës.

Projekti SANE27, nga Agjencia Suedeze për Mbrojtjen e Mjedisit (ASMM), mbështetur nga SIDA, ofron mbështetje të përgjithshme për të ndihmuar Shqipërinë të hapë kapitullin 27 të negociatave me BE-në. Kapitulli 27, krahas elementeve mjedisore, përfshin edhe ujin. Partneri kryesor i SANE27 nuk është specifikisht AMBU-ja, si në rastin e BE/ADA. Aktualisht nuk parashikohet mbivendosje mes SANE27 dhe propozimeve të AMBU-së për ngritjen e kapaciteteve të paraqitura në këtë dokument.

1.2 Konteksti i Shqipërisë dhe sektori i ujit

Mbështetur nga aktivitete donatore, të përshkruara më sipër, janë kryer shumë studime institucionale gjashtë vitet e fundit, përfshirë identifikimin e aktorëve sektorialë, të cilat çuan në prezantimin e mekanizmit për koordinimin sektorial, Grupi për Menaxhimin e Integruar të Politikave të Ujit (GMIP).

Problemi kryesor në menaxhimin e integruar të burimeve ujore, siç vihet në dukje në këto studime, si dhe në Strategjinë Kombëtare për Menaxhimin e Integruar të Burimeve Ujore (SKMIBU), ka qenë mungesa e një kuadri të duhur institucional. SKMIBU-ja vëren se kuadri institucional është i copëzuar dhe koordinimi është i varfër. Shpesh funksionet mbivendosen, janë të paplota ose të paqarta. Disa prej problemeve kryesore që lidhen me organizimin institucional dhe shpërndarjen e funksioneve, janë:

- nuk ka një tablo të plotë e koherente të situatës së burimeve ujore në vend;

- menaxhimi i burimeve ujore në Shqipëri është pothuajse i centralizuar, ku vendimmarrja kryhet në nivel qendror dhe ka ndryshime të vazhdueshme, të cilat kanë sjellë mbivendosjen e përgjegjësive ndërmjet institucioneve të pushtetit qendror dhe

vendor, çka ka sjellë një sektor të copëzuar, me aktivitete joefikase dhe me mungesë transparence;

- nuk ka ndarje të qartë mes roleve drejtuese (niveli drejtues është dhe një nga hallkat më të dobëta të sistemit) dhe roleve operacionale. Sistemi i monitorimit, i cili është mekanizmi i vetëm për të verifikuar/konfirmuar rezultatet e politikave dhe investimeve, mbetet një nga shqetësimet kryesore për gjithë sistemin;

- niveli drejtues është tepër i brishtë dhe në kuadër të decentralizimit nuk mund të plotësojë vakumin midis aktiviteteve të qeverisë qendrore dhe vendore, duke e mbajtur kështu të ndarë politikëbërjen nga zbatimi i politikave;

- institucionet e përfshira në menaxhimin e ujit janë shumë të copëzuara, pasi secila ministri është përgjegjëse për disa sektorë ose seksione. Aktorët institucionalë janë të paqartë për çfarë janë përgjegjës, për më tepër, për shumicën e aktorëve, rregullimi i sektorit të ujit është një koncept shumë i paqartë (ky problem rëndohet nga mungesa e kulturës së bashkëpunimit të institucioneve);

- ka mospërputhje mes kufijve hidrologjikë të 6 baseneve dhe kufijve administrativë të rretheve apo njërive vendore dhe kjo sjell mbivendosje/kontradikta mes funksioneve drejtuese;

- një nga problemet kryesore është “bashkëpunimi ndërmjet aktorëve”. Për shumicën e aktorëve nuk ka qartësi mes “Kush bën/supozohet të bëjë çfarë”. Matrica e bashkëpunimit tregon se shumë nisma për bashkëpunim shpesh rezultojnë në sfida të vërteta;

- mungon bashkërendimi institucional, dhe si rezultat ka mbivendosje, përsëritje të punës dhe konsum energjie apo në raste të tjera mungesa funksionale. Shpesh, ka kontradikta mes kompetencave, duke mos respektuar ndarjen hierarkike të roleve dhe përgjegjësive, qoftë si pasojë e kuadrit ligjor. Ky copëzim ka çuar edhe në mungesë përgjegjshmërie, si dhe zbatim të varfër të politikave apo dokumenteve strategjike. Vërehen mangësi të mëdha në prodhimin dhe përdorimin e informacionit/të dhënave/njohuri që lidhen me elementet e cilësisë së burimeve ujore dhe sistemin e inspektimit dhe kontrollit. Si pasojë, shpërndarja e detyrave në shumë institucione ka sjellë rezultate të dobëta dhe pamundësi “për të drejtuar gishtin” tek institucioni përgjegjës;

- ka një sërë institucioneve që janë të përfshira në monitorimin e burimeve ujore, duke shkaktuar



kështu paqartësi dhe shpesh edhe mbivendosje (Ministria e Mjedisit dhe Turizmit, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministria e Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural, Shërbimi Gjeologjik Shqiptar, Instituti i Gjeografisë, Ujit dhe Mjedisit);

- ka mospërputhje (konflikt interesash) në shpërndarjen e funksioneve (shembull: para se të ndryshohej ligji nr. 111/2012, MARD-i ishte dhe përdoruesi kryesor i ujit, si dhe ndotësi kryesor, por ishte përgjegjës edhe për menaxhimin e burimeve ujore);

- varësi joefektive/të papërshtatshme të organizimit të institucioneve (shembull: IGJEUM raporton ose është në varësi të Universitetit Politeknik të Tiranës);

- organizim territorial joefektiv dhe joefikas (shembull: drejtoritë e ujitjes dhe kullimit funksionojnë në qarqe dhe janë përgjegjëse për të administruar ujitjen dhe përmbytjen që sipas tyre duhet të organizohet në nivel baseni);

- në qeverinë vendore mungojnë strukturat profesionale për përmbushjen e funksioneve të decentralizuara. Për një periudhë kohe do të jenë strukturat e qeverisë qendrore ato që duhet të plotësojnë këtë mangësi (shembull: mungesa e strukturave në qeverinë vendore për çështje që lidhen me sigurinë e digave, ose ujitjen dhe kullimin);

- është shumë i dobët bashkëpunimi mes qeverisë qendrore dhe vendore, duke sjellë vështirësi në përkthimin e politikave, të përgatitura nga ministritë e linjës, në masa konkrete;

- në shumicën e rasteve, organizimi i brendshëm dhe mënyra e strukturimit, dija teknike institucionale, kapacitetet e burimeve njerëzore dhe ekspertiza dhe infrastruktura ekzistuese e institucioneve të përfshira në menaxhimin e burimeve ujore nuk i përgjigjen sfidave të tyre dhe detyrave që priten prej tyre;

- meqë menaxhimi i ujërave është një nga aspektet më komplekse për fillimin e procesit të negociatave me Bashkimin Evropian, mekanizmi ekzistues institucional krijon paqartësi rreth kësaj përgjegjësie (shembull: Mbivendosje strukturash në procesin aktual të raportimit).

Si rezultat i këtij problemi, është propozuar centralizimi/përqendrimi i funksioneve, të shpërndara në institucione të ndryshme, në një institucion të vetëm, përgjegjës për menaxhimin e

integruar të ujërave, i cili nëpërmjet degëve të zyrës e shtrin veprimtarinë në nivel baseni ujor.

Pas riorganizimit të qeverisë shqiptare, pas zgjedhjeve parlamentare të vitit 2017, sektori i menaxhimit të ujërave kaloi nga Ministria e Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural në vartësinë e Kryeministrit. Siç edhe përmendet më sipër, bazuar në portofolat ministrorë dhe propozimet e strategjive, është kryer një ristrukturim me nëpërmjet krijimit të Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore. Në zbatim të këtij propozimi, u ndryshua edhe ligji “Për menaxhimin e integruar të burimeve ujore” i cili solli dhe krijimin e Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore, si një institucion qendror përgjegjës për menaxhimin e integruar të burimeve ujore, falë zhvillimit dhe zbatimit të politikave.

Shkurtimisht më poshtë janë përshkruar ndryshimet kryesore që kanë ndodhur deri tani në organizimin institucional, përgjegjës për menaxhimin e integruar të burimeve ujore, pas reformës qeveritare dhe strukturore të vitit 2017:

1. Përgjegjësia e menaxhimit të burimeve ujore kaloi nga MBZHR-ja nën përgjegjësinë e Kryeministrit, si rrjedhojë edhe Drejtoria e Politikave Ujore (më parë në varësi të MBZHR-së) iu atashua AMBU-së, e cila është tanimë përgjegjëse për zhvillimin e politikave.

2. Sekretariati Teknik i Këshillit Kombëtar Ujor (TSKKU) është rivendosur nën Agjencinë e Menaxhimit të Burimeve Ujore (AMBU-ja), e cila krahas detyrave të tjera, do të vazhdojë të përmbushë detyrimet e sekretariatit teknik të KKU-së.

3. Agjencitë e baseneve të lumenjve janë shndërruar në zyrat e administrimit të basenit ujor (ZABU) dhe numri i tyre u ul nga gjashtë në katër. Është rishikuar edhe organizimi, funksionet dhe struktura e tyre.

4. Inspektorati Shtetëror i Ujërave (ISHU) është shkërrë me Inspektoratin Shtetëror të Mjedisit dhe Pyjeve (ISHMP) duke krijuar kështu Inspektoratin Shtetëror për Mjedisin, Pyjet dhe Ujërat (ISHMPU).

1.3 Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore (AMBU)

1.3.1 Ristrukturimi i AMBU-së

Pas riorganizimit të qeverisë, pas zgjedhjeve parlamentare të vitit 2017, siç përmendet dhe më sipër, sektori për menaxhimin e ujërave kaloi nga

përgjegjësia e Ministrisë së Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural në përgjegjësinë e Kryeministrit.

AMBU-ja ka në përgjegjësinë e saj zyrat e administrimit të baseneve ujore (ZABU), të cilat janë organizuar dhe funksionojnë sipas baseneve ujore, në përputhje me dispozitat ligjore të ligjit nr. 6/2018 “Mbi disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 111/2012, ‘Për menaxhimin e integruar të burimeve ujore’” dhe akteve nënligjore që dalin në zbatim të tij.

AMBU-ja, si institucioni kryesor (institucioni mëmë) i cili përmbush qëllimet dhe vizionin për menaxhimin e integruar të burimeve ujore, siç përcaktohet në programin politik të qeverisë, është krijuar me VKM-në nr. 221, datë 26.4.2018, “Për organizimin dhe funksionimin e Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore”. Pas aprovimit të VKM-së, u përgatit organizimi i brendshëm (organigrama + lista e personelit) dhe u miratua me urdhër të Kryeministrit. Krijimi i agjencisë së re përfundoi me aprovimin e organizimit të brendshëm nga Kryeministri dhe AMBU-ja është një subjekt ligjor që ka personalitetin e tij juridik.

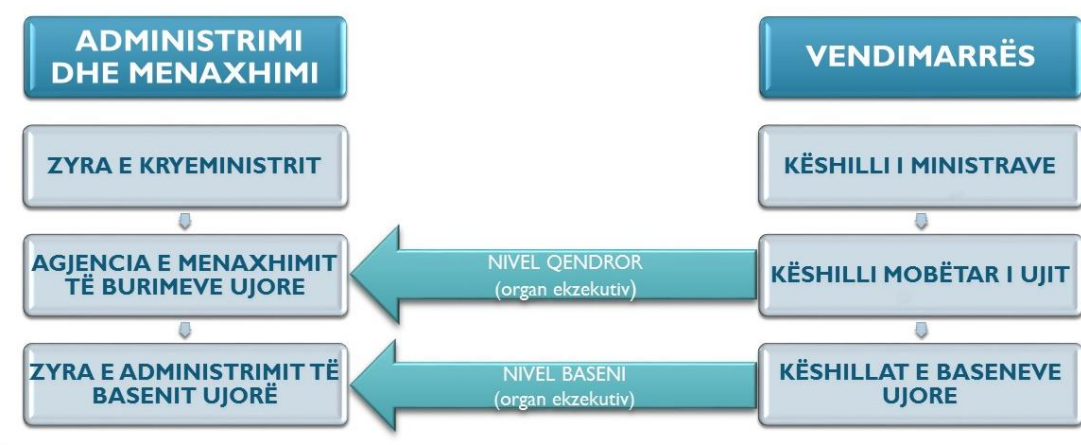
Edhe pse është përfunduar gjithçka në letër, në realitet, ky institucion i ri, AMBU-ja, po

ballafaqohet me një numër sfidash dhe vështirësish, dhe aktualisht po përpiqet të krijojë strukturën e brendshme organizative dhe të fillojë ekzekutimin e funksioneve të reja ligjore duke:

- krijuar funksionet që duhen ekzekutuar për të përmbushur qëllimin;
- qartësuar përgjegjësitë dhe rolin e saj në këtë sektor, për të shmangur mbivendosjet me institucionet e tjera;
- emëruar stafin në vendet përkatëse të punës;
- blerjen dhe përmirësimin e teknologjisë dhe aseteve;
- testuar, akomoduar dhe vendosur në funksion struktura të reja të brendshme;
- garantuar ndërveprimin dhe koordinimin e duhur me aktorët e jashtëm (institucione të tjera që kanë përgjegjësi për burimet ujore).

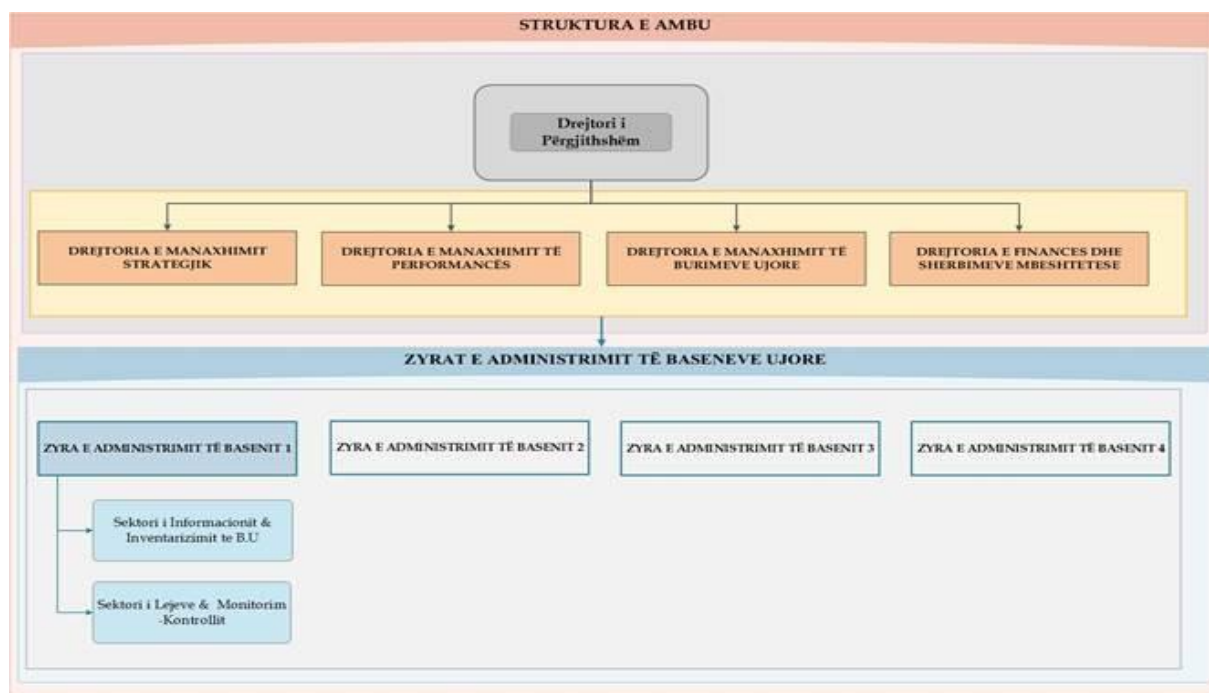
Modeli më poshtë tregon organizimin institucional, ku në të djathtë ndodhen organet vendim-marrëse dhe në të majtë, organet administrative. AMBU-ja i raporton Këshillit Kombëtar të Ujit dhe zyrat e administrimit të baseneve ujore i raportojnë këshillave të baseneve ujore, por funksionojnë në varësi të AMBU-së.

KUADRI INSTITUCIONAL



Zyra qendrore e AMBU-së, është Drejtoria e Përgjithshme, e vendosur në Tiranë, e cila përbëhet nga Drejtoria e Menaxhimit Strategjik, Drejtoria e Menaxhimit të Performancës, Drejtoria për Menaxhimin e Burimeve Ujore dhe Drejtoria për Financën dhe Shërbimet Mbështetëse. DP-ja është parashikuar që të ketë një numër personeli prej 42 personash dhe drejtuesish (afërsisht janë plotësuar 21 pozicione deri tani, 12 femra dhe 9 meshkuj).

Zyrat për administrimin e baseneve ujore (ZABU), që njiheshin dikur si agjencitë e baseneve ujore, përbëhen nga Inventari i Burimeve Ujore dhe Sektori i Informimit dhe Sektori i Lejeve dhe Monitorimit – Kontrollit. Dikur ABU-të ishin 6 dhe tani janë 4 zyra, pasi u shkrinë zyrat administrative, Ishëm–Erzeni me zyrën e Matit dhe Zyra Administrative e Shkumbinit me atë të Semanit. ZABU-të do të zgjerohen me numër personeli prej 40 personash dhe drejtuesish (afërsisht 23 janë punësuar deri më sot, 9 femra dhe 14 meshkuj).



Skema më lart, paraqet organigramën e AMBU-së në nivel drejtorie (grafiku bazë). Aktualisht stafi ekzistues i AMBU-së është pasqyruar në organigramën e re.

Bazuar në legjislacionin për nëpunësit civil, për plotësimin e vendeve vakante do të shqyrtohet fillimisht mundësia e rritjes në detyrë të personelit ekzistues, më pas procesi vijon me transferime paralele. Në rastet kur, edhe pasi është ezauruar ky hap, vendet mbeten vakante atëherë Departamenti i Administratës Publike shpall procesin e rekrutimit të burimeve njerëzore jashtë shërbimit civil.

AMBU-ja ka përcaktuar kriteret për secilin nga pozicionet dhe ka përgatitur përshkrimin bazë të punës, ndërsa përshkrimi më i detajuar i punës për secilin nga pozicionet është nga produktet që propozohet të realizohet, në këtë dokument.

1.3.2 Qëllimi dhe misioni i AMBU-së

Qëllimi strategjik i AMBU-së, mbështetur nga SIDA, ka çuar në përkufizimin e mëposhtëm të qëllimit, misionit dhe vizionit, si dhe parimeve kryesore të AMBU-së:

Qëllimi i AMBU-së është të mbrojë dhe të përmirësojë burimet ujore, si dhe përdorimin e tyre të arsyeshëm dhe të qëndrueshëm, duke kontribuar në këtë formë në mirëqenien e qytetarëve dhe zhvillimin e vendit.

Misioni i AMBU-së është mirëqeverisja e burimeve ujore për të përmbushur të gjitha nevojat jetike për ujë, dhe duke garantuar njëkohësisht qëndrueshmërinë e ekosistemeve, promovimin e konkurrencës dhe priorizimin e përfitimeve ekonomike.

Vizioni i AMBU-së përkufizohet nga një numër dokumentesh strategjike që në mënyrë të drejtpërdrejtë apo të tërthortë lidhen me menaxhimin e integruar të burimeve ujore. Vizioni për burimet ujore përkufizohet në SKMIBU 2018–2027 ku thuhet: “Shqipëria, një vend që përdor ujin në mënyrë efikase, nëpërmjet menaxhimit të integruar dhe funksional të burimeve ujore, përfshirë monitorimin e plotë dhe sistemin e menaxhimit të risqeve nga përmbajtjet dhe mungesat/pamjaftueshmëritë ujore, në përputhje me standardet dhe praktikën më të mira evropiane.



Një vend që organizon përdorimin e burimeve ujore mbi parimet e barazisë dhe qëndrueshmërisë për përfitime ekonomike të barabarta sociale dhe gjinore, si dhe për drejtësi mjedisore për brezat e sotshëm dhe të ardhshëm.”.

Veprimtaria e AMBU-së udhëhiqet nga këto parime:

- Drejtësia: për përfitimet, përgjegjësitë, nevojat dhe mundësitë;
- Integriteti: i elementeve qeverisëse kundrejt funksioneve dhe qëllimit;
- Baraspesha: Garantimi i një statusi optimal ndërmjet përdorimit, kohës, vlerës dhe cilësisë;
- Kohëzgjatja: raporti kosto-përfitim i shpërndarë në kohë dhe për brezat e ardhshëm.

AMBU-ja është themeluar dhe funksionon bazuar në këto vlera:

- Jeta: Uji si burim energjie që nuk zhvlerësohet, por rinovohet me kalimin e kohës;
- Natyra: Kushte të favorshme klimatike, burimet ujore dhe shumëllojshmëri e specieve;
- Territoriale: zona të konsiderueshme me ujëra nëntokësore dhe ujëra sipërfaqësore në dispozicion;
- Tradita: Shqipëria ka një traditë institucionesh që i janë kushtuar burimeve ujore, institucione akademike dhe profesionistë me përvojë në fushën e kërkimeve shkencore dhe menaxhimit të burimeve ujore që mund të kontribuojnë në përmirësimin e sektorit.

1.3.3 Përgjegjësitë e AMBU-së

Brenda fushës së përgjegjësisë së saj, AMBU-ja përmbush funksionin në përputhje me vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 221, datë 26.4.2018. Funksionet kryesore janë:

i. Zhvillimi, rregullimi dhe financimi i sektorit: projektstrategjitë, planet, programet dhe projektet për zhvillimin e sektorit dhe menaxhimin e integruar të burimeve ujore janë në zbatim të tij; identifikon, vlerëson, harton dhe propozon akte ligjore që lidhen me menaxhimin e burimeve ujore dhe ndjek aprovimin e tyre në bashkëpunim me ministrinë përgjegjëse; kryen procesin e optimizimit të përdorimit të burimeve ujore përkundrejt përfitimit ekonomik, në përputhje me parimet, prioritetet dhe nevojat e vendit për përdorim, si dhe kriteret për konservimin dhe ruajtjen sasiore dhe cilësore të burimeve ujore dhe garanton menaxhimin e integruar të burimeve ujore.

ii. Funksionet drejtuese: fokusohen në sistemin e burimeve ujore, janë përgjegjëse për materializimin dhe funksionimin e sistemit. Drejton punën për të garantuar efikasitetin dhe efektivitetin e përdorimit të burimeve ujore, funksionimin dhe ndërveprimin e sistemit, bashkëpunimin ndërmjet aktorëve, përdorimin e qëndrueshëm dhe prioritizimin e përdorimit të ujit. Gjithashtu, vlerëson zbatueshmërinë/fizibilitetin e përdorimit, garanton qeverisje të integruar, krijon dhe menaxhon sistemin e informacionit, harton norma dhe standarde dhe orienton aktorët drejt një vizioni të përbashkët. Ky funksion garanton performancën dhe efikasitetin e sistemit, organizon/formulon strukturat në përputhje me aktivitetet, strategjitë dhe realitetin (mjedisin), përkufizon dhe zbaton treguesit për vlerësimin e performancës dhe skemat. Ky nivel është përgjegjës edhe për marrëdhëniet ndërinstitucionale duke garantuar angazhimin e gjithë aktorëve.

iii. Funksionet menaxhuese: fokusohen në ofrimin e produktit/shërbimit. Planifikon, zbaton dhe kontrollon punën, si dhe garanton se produktet ose shërbimet janë cilësore, të buxhetuara dhe të zbatuara në kohë. Integron përgjegjësitë për të nxjerrë një produkt të shkëlqyer, të qëndrueshëm dhe të sigurt. Ka rolin edhe të analizojë proceset, të vlerësojë devijimet/mangësitë në lidhje me përmbushjen e objektivave, hartimin e standardeve dhe planeve menaxheriale, menaxhon ndryshimet e nevojshme në program dhe në burimet ekzistuese.

iv. Funksionet operacionale: fokusohen në administrimin dhe operimin e burimeve ujore, përfshirë përmbushjen e detyrave që lidhen me grumbullimin dhe strukturimin e informacionit, administrimin e lejeve dhe autorizimeve, monitorimin e përputhshmërisë së lejeve dhe autorizimeve me kriteret, promovimin e burimeve ujore dhe përdorimin e tyre të qëndrueshëm, menaxhimin dhe dokumentimin e mbledhjeve të KKU-së dhe KBU-së, si dhe mbështetje në veprimtarinë e institucionit.

1.3.4 Ndërveprimi i AMBU-së me aktorët Ndërveprimi vertikal

Ajencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore është një institucion në varësi të Kryeministrit. Siç përmendet më lart, nga pikëpamja e funksionimit administrativ, AMBU-ja ka varësi funksionale, komunikon dhe koordinon veprimtarinë e saj me drejtoritë përkatëse në Kryeministri. Nëpërmjet



kësaj varësie, AMBU-ja është pjesë e sistemit të Kryeministrit, dhe si e tillë nuk mund të konsiderohet një sistem/institucion i izoluar apo i pavarur nga pjesa tjetër e qeverisë. AMBU-ja është pjesë e reformave të vazhdueshme që ndërmerr qeveria.

Në të njëjtën kohë, AMBU-ja ka në varësinë e saj zyrat administrative të baseneve ujore (ZABU), nëpërmjet të cilave shtrin veprimtarinë e saj në gjithë territorin. ZABU-të janë organizuar dhe funksionojnë sipas baseneve, në përputhje me dhe në zbatimin të ligjit dhe VKM-ve që përcaktojnë numrin dhe shtrirjen e tyre gjeografike.

Në përmbushje të aktivitetit të saj, AMBU-ja bashkëpunon, bashkërendon dhe mbështet institucionet apo agjencitë e tjera nën varësinë e Kryeministrit (si Autoriteti Shtetëror për Informacionin Gjeohapësinor – ASIG për sistemin gjeohapësinor të burimeve ujore ose të kadastrës ujore, Agjencinë Kombëtare të Planifikimit Territorial – AKPT-në për probleme që lindin nga planifikimi territorial dhe Agjencinë për Zhvillim Territorial – AZT-në për rishikimin dhe lëshimin e lejeve).

Ndërveprimi horizontal

Ndërveprimi institucional: Për të përmbushur misionin dhe funksionet sipas ligjit dhe VKM-së përkatëse, AMBU-ja ka të drejtë të kërkojë dhe të marrë informacion, mbështetje dhe çdo ndihmë tjetër të nevojshme, nga institucionet shtetërore, qendrore dhe vendore. Institucionet shtetërore kanë përgjegjësinë t'i përgjigjen kërkesave të AMBU-së, të shkëmbejnë të dhëna, të ofrojnë mbështetje të plotë dhe të krijojnë lehtësirat e nevojshme për të përmbushur funksionet.

Në kontekstin e përmirësimit të performancës së institucioneve, optimizimit të burimeve në mënyrë që institucionet të fokusohen në detyrat kryesore që mbulon fusha e tyre e përgjegjësisë, një nga mundësitë që mund të merret në konsideratë është që numri i funksioneve (kryesisht mbështetëse) të mos kryhet nga vetë AMBU-ja, por t'i delegohet institucioneve të tjera në varësinë e Kryeministrit të specializuar në kryerjen e këtyre funksioneve (meqë AMBU-ja është pjesë e sistemit të Kryeministrit). Më poshtë janë disa shembuj të këtij bashkëpunimi:

- Për krijimin dhe mirëmbajtjen e sistemit të informacionit gjeohapësinor (Kadastra e Burimeve Ujore), për sistemin e lejeve *on-line* etj. AMBU-ja

bashkëpunon dhe mbështetet nga Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit (AKSHI) dhe Autoriteti Shtetëror për Informacionin Gjeohapësinor (ASIG), institucione të specializuara në fushën e informacionit dhe gjeoinformacionit.

- Në bashkëpunim me Departamentin e Administratës Publike (DAP) mundëson modelin e duhur organizativ dhe me anë të ciklit për plotësimin e vendeve vakante, zgjedh burimet njerëzore që kanë aftësitë e duhura, përfshirë rekrutimin, vlerësimin, angazhimin, trajnimin, zgjidhjen e marrëdhënies së punës, krijimin dhe përditësimin e bazës së të dhënave për burimet njerëzore.

- Në bashkëpunim me inspektoratet (Inspektoratin Qendror, Inspektoratin Shtetëror të Mjedisit, Pyjeve dhe Ujërave, Inspektoratin Kombëtar të Mbrojtjes Territoriale) kryen inspektime të lejeve dhe autorizon përdorimin e ujit në përputhje me standardet, proceset dhe bazat e të dhënave, lejeve mjedisore, sigurisë dhe mbrojtjes së organeve ujore nga ndotësit e mundshëm etj.

Duhet përmendur se AMBU-ja është ajo që vendos të marrë në konsideratë mundësitë për bashkëpunim dhe të negociojë marrëveshjet me institucionet përkatëse, bazuar në vlerësimet dhe nevojat e saj. Për çdo rast, mungesa e kësaj marrëveshjeje nuk pengon/zhvesh institucionet nga detyrimi për t'i ofruar mbështetjen e nevojshme AMBU-së, bazuar në detyrimet ligjore.

Ndërveprimi me donatorët dhe organizatat ndërkombëtare: AMBU-ja bashkëpunon me organizatat ndërkombëtare dhe rajonale, si dhe me agjencitë apo institucionet partnere të vendeve të tjera, fusha e veprimit të të cilëve përfshin ruajtjen, promovimin dhe përdorimin e qëndrueshëm të burimeve ujore. AMBU-ja promovon, lehtëson dhe mbështet bashkëpunimin ndërkombëtar të autoriteteve të përfshira në sektorin e burimeve ujore. Përfaqëson Shqipërinë në organizata ndërkombëtare, forume, panele dhe aktivitete të tjera që i kushtohen menaxhimit të integruar të burimeve ujore.

Ndërveprimi me palët e treta: AMBU-ja bashkëpunon me institucionet, bizneset, organizatat vendëse dhe të huaja, grupe të ndryshme interesi, shoqërinë civile dhe me median për të informuar publikun, për të promovuar dhe për rritur ndërgjegjësimin publik mbi rëndësinë strategjike, nevojën për përdorim të qëndrueshëm,



ruajtjen, rehabilitimin dhe përmirësimin e burimeve ujore.

1.3.5 Nevoja të mëtejshme për zhvillimin e proceseve të punës

Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore është një institucion i ri të cilit i janë shtuar funksionet dhe luan rol të rëndësishëm në sektor, por ka nevojë për asistencë që të fillojë të funksionojë dhe të sinkronizojë punën me aktorët e tjerë sektorialë, si brenda dhe jashtë institucionit. Duke mbajtur parasysh statusin aktual të AMBU-së dhe projektet në vazhdimësi në këtë sektor, për t'i ofruar ndihmë të rëndësishme për funksionimin dhe rritjen e Agjencisë, duke përdorur sa më mirë asistencën e qeverisë suedeze, si dhe duke shmangur kontradiktat dhe mbivendosjet me projekte të tjera paralele, pas konsultimeve të gjera me aktorët e tjerë, propozojmë të punohet në drejtim të tre rezultateve:

1. Përmirësimi i funksionimit të brendshëm të AMBU-së, ndërmjet drejtorive, sektorëve dhe pozicioneve të caktuara të punës, duke plotësuar organizimin e brendshëm, përmirësimin e komunikimit, vendimmarrjes, informacionit, proceseve të punës, ofrimin e infrastrukturës së nevojshme etj., për të rritur efektivitetin, efikasitetin dhe performancën e AMBU-së.

2. Përmirësimi i ndërveprimit të jashtëm të agjencisë me aktorët e tjerë sektorialë për të përmirësuar dhe për të pozicionuar si duhet AMBU-në në këtë sektor, duke i dhënë vlerë punës së saj dhe për të përmirësuar performancën e sektorit të burimeve ujore, duke kontribuar në mirëmenaxhimin e këtyre burimeve dhe në mirëqenien e qytetarëve.

3. Nivele të rritura ndërgjegjësimi për përdorim të sigurt, të barabartë dhe të ligjshëm të burimeve ujore, duke rritur ndërgjegjësimin mbi burimet ujore, dhe me anë të fushatave që synojnë grupe të ndryshme, duke krijuar mekanizma që identifikojnë, raportojnë dhe hetojnë aktivitetet e paligjshme në basenat e lumenjve dhe duke rritur transparencën, si dhe përfshirjen/angazhimin e qytetarëve.

Këto tre rezultate janë pasqyruar në TN dhe në Kornizën e Rezultateve, ku secila ka një set produktesh dhe indikatorësh të pritshëm.

1.4 Elemente kyç joteknike për t'u marrë në konsideratë

1.4.1 Elementet mjedisore, sociale/gjinore dhe të drejtat në investimet ujore

Nevoja për investime në sektorin e ujit në Shqipëri është shumë e madhe; nevojiten financime e hua të jashtme për të përmbushur prioritetet kryesore kombëtare për menaxhimin e burimeve ujore, si dhe anëtarësimin në BE. Investitorët e mundshëm në sektorin e ujit, kanë një numër kërkesash mjedisore dhe sociale për investime, si: Banka Botërore, Banka Evropiane për Rindërtim e Zhvillim, BE-ja dhe donatorët dypalësh. Kërkesat mund të dallojnë pak nga njëra-tjetra, por në përgjithësi përfshijnë aspekte që shkojnë përtej investimeve dhe vendosin detyrime tek organizatat kryesore dhe te biznesi i klientëve të tyre:

- planifikimi mjedisor dhe social si pjesë e biznesit bazë të klientëve;

- kushtet e punës, si menaxhimi i burimeve njerëzore, përfshirë aspektet si shanset e barabarta, antidiskriminimi, mosngacmimet, përfshirë ngacmimin seksual, shëndetin dhe sigurinë në punë, moslejimin e punësimit të fëmijëve dhe punën e detyruar;

- ndotja, parandalimi dhe ulja e saj;

- shëndeti dhe siguria e komunitetit;

- ruajtja e biodiversitetit;

- detyrime më të rrepta të parashikuara në legjislationin vendës, për përvetësim prone, e cila përfshin edhe zhvendosjen dhe risistemimin ekonomik;

- mbrojtjen e trashëgimisë kulturore;

- angazhim dhe komunikim me aktorët.

AMBU-ja ose ZABU-të, aktualisht nuk kanë staf që të ketë njohuri mbi aspektet dhe kërkesat e sipërpërmendura, dhe AMBU-ja aktualisht nuk ka as strukturën dhe personelin e duhur për të siguruar integrimin e duhur të këtyre aspekteve sociale dhe mjedisore. Ky propozim është një hap i parë në përpjekjen për të rritur ndërgjegjësimin lidhur me këto nevoja.

1.4.2 Ndryshimi i mjedisit/klimës dhe uji

Objektivat mjedisorë janë tema qendrore e direktivës kuadër të ujit (2000/60/EC), dokument ligjor që rregullon menaxhimin në planin afatgjatë dhe të qëndrueshëm të burimeve ujore në shtetet anëtare të BE-së. Cilësia e ujërave nëntokësore dhe sipërfaqësore duhet ruajtur dhe duhet të mbahen standardet e cilësisë mjedisore që ka caktuar BE-ja.



Uji për mjedisin, është një nga katër shtyllat e përdorimit të ujit që parashikohen në Strategjinë Kombëtare MIBU, dhe duhen alokuar sasi të mjaftueshme për të garantuar fluksin mjedisor dhe kërkesa të tjera mjedisore për ujë.

Ndryshimet klimatike kanë sjellë vështirësi si në cilësinë ashtu edhe në sasinë e ujit. Temperaturat e larta sjellin ndryshime në cilësinë e ujit dhe reduktimin e sasisë së ujit në ekosistemet ujore dhe mund të shkaktojnë probleme të rënda sezonale në cilësinë e ujit deri në mungesë të tij. Në një plan afatgjatë, ndryshimet klimatike do të sjellin ndryshime në sasinë e reshjeve dhe në ciklin qarkullues të ujit (rrjedha e ujit) çka rrit degradimin e tokës dhe erozionin, si dhe rrit rrezikun nga përmblytjet.

1.4.3 Barazia gjinore dhe uji

Angazhimet ndërkombëtare ligjore

Shqipëria u bë shtet palë e Konventës për Eliminimin e të gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (KEFDG) pas anëtarësimit më 11 maj 1994. KEFDG-ja parashikon, ndër të drejta të tjera, paga të barabarta për të njëjtën punë dhe mundësi të barabarta punësimi (neni 11), barazi në pozicione dhe akses në vendimmarrje private dhe publike (neni 7). KEFDG-ja, gjithashtu, parashikon se shtetet palë duhet të marrin masa të veçanta për të rritur barazinë gjinore (neni 4).

Angazhimi i BE-së

E ashtuquajtura direktivë e ndryshuar (2006/54/EC) mbi shanset e barabarta dhe trajtimin e barabartë të burrave dhe grave në punësim dhe profesione, ka bashkuar disa nga direktivat më të vjetra. Kjo direktivë kërkon ndalimin e diskriminimit seksual, të drejtpërdrejtë apo të tërthortë, ngacmimin dhe ngacmimin seksual, (akses në) punësim dhe skemën e sigurimeve shoqërore. Sipas nenit 3(2) Traktati i Amsterdamt 1999 KE, Komuniteti synon të eliminojë pabarazitë dhe të nxisë barazinë mes burrave dhe grave. Ky detyrim i rregullimit gjinor nënkupton se, si Komuniteti dhe shtetet anëtare, duhet të marrin parasysh në mënyrë aktive objektivin për barazi gjinore mes burrave dhe grave kur të formulojnë dhe të zbatojnë ligjet, rregulloret, dispozitat administrative, politikat dhe aktivitetet.

Legjislacioni vendës

Ligji për barazinë gjinore (2008) parashikon që rregullimi gjinor është qasja për të garantuar barazi gjinore në shoqëri, duke përfshirë të gjitha gjinitë

në ligjbërje, politikëbërje, planifikim, procese zbatimi dhe monitorimi. Ligji mbulon edhe diskriminimin e ngacmimin, si dhe parashikon masa të posaçme, të përkohshme, për të garantuar të paktën 30% përfaqësim nga gjinia më pak e përfaqësuar në politikë, pozicione drejtuese publike dhe në administratë. Për më tepër, ligji për barazinë gjinore e bën detyrueshëm gjenerimin e statistikave me baza gjinore nga organet shtetërore.

Statistikat gjinore që kanë rëndësi në sektorin e ujit

Në vitin 2017, Indeksi Botëror për Hendekun Gjinor, e renditi Shqipërinë në vendin e 38 nga 144 vende (mesatarja është rritur për shkak të pikëve në pjesëmarrjen në arsim dhe në politikë, e renditur në vendin e 70 për pjesëmarrje ekonomike dhe mundësi, dhe në vendin e 120 në shëndetësi. Pjesëmarrja në forcën e punës është 47.5% për gratë dhe 70.4% për burrat dhe vlerësohet se gratë fitojnë 53% të asaj që fitojnë burrat. Hartuesit e legjislacionit, zyrtarët e lartë dhe drejtuesit përbëhen nga 22,5% gra dhe 77,5% burra. Këto shifra të përgjithshme për Shqipërinë përkthehen po njësoj edhe në sektorin e ujit, ku ka një nënpërfaqësim në pozicionet drejtuese¹ që lidhen me menaxhimin e burimeve ujore. Gjashtë Basenet e mëparshme të lumenjve kishin më shumë meshkuj në role drejtuese, po ashtu edhe specialistë në agjencitë e baseneve ujore dhe shumë pak gra në këshillat e baseneve ujore. Në vitin 2016, ekipi i hartimit të Strategjisë MIBU arriti në përfundimin se:

- Në Mat, thuajse të gjitha aktivitetet ekonomike në basene janë të dominuara nga meshkujt. Në Këshillin e Basenit të Lumenjve, gratë nuk janë të përfaqësuar dhe si të tilla nuk përfshihen as në proceset vendimmarrëse për lëshimin e lejeve për përdorimin e burimeve ujore. Në Agjencinë e Basenit të Lumenjve, vetëm 20% e personelit ishin gra (që nuk është në përputhje me ligjin nr. 9970).

- Në Agjencinë e Basenit të Lumenjve Ishëm-Erzen, përfaqësimi nga femrat ishte 7.7%, ndërsa 37.5% e punonjësve të Autoritetit të Basenit të Lumenjve ishin femra (pjesërisht në përputhje me ligjin nr. 9970).

¹ Megjithëse, ligji nr. 9970/2007, “Për barazinë gjinore në shoqëri” parashikon se 30% e vendeve në parlament në zgjedhjet parlamentare, si dhe në institucionet vendimmarrëse duhet të jenë përfaqësues nga gratë.



- Në Shkumbin nuk kishte asnjë femër anëtare të Këshillit të Basenit të Lumenjve dhe vetëm 20% e personelit të Agjencisë së Basenit të Lumenjve ishin femra (jo në përputhje me ligjin nr. 9970).

- Në Seman, asnjë femër nuk ishte anëtare e Këshillit të Basenit të Lumenjve dhe vetëm një femër ishte punësuar në Agjencinë e Basenit të Lumenjve (jo në përputhje me ligjin nr. 9970).

Në Vjosë femrat përbënin 16.6% të anëtarëve të këshillit. Agjencia e Basenit të Lumenjve ka 40% të punonjësve femra (pjesërisht në përputhje me ligjin nr. 9970).

U krye ristrukturimi dhe po vazhdon plotësimi me personel në AMBU dhe për katër strukturat e reja të baseneve të lumenjve, dhe tani është mundësia për të qenë konform legjislacionit vendës. Si rrjedhojë, ky propozim do të synojë të forcojë pozicionimin e femrave në AMBU dhe në zyrat administrative të baseneve të lumenjve, duke mundësuar përshkrim të qartë detyrash dhe politika të qarta punësimi, për mbajtjen dhe rritjen në detyrë të personelit bazuar në performancën dhe kompetencat e tyre.

2. Projektpropozimi

2.1 Sfidat për t'u trajtuar

Projektpropozimi, me anë të këtij dokumenti synon të trajtojë një numër problemesh ekzistuese dhe vështirësish që ballafaqon sektori i menaxhimit të ujit. Këto vështirësi janë identifikuar nga analizat e kryera gjatë përgatitjes së një sërë dokumentesh sektoriale. Më poshtë gjendet një listë jopërfundimtare me sfidat dhe problemet që pritet të trajtohen/kapërcehen falë zbatimit të këtij projekti.

Rritja e efektivitetit në rregullimin e fushës së ujërave

- Alokimi dhe ndarja e qartë e roleve dhe përgjegjësi për çdo nivel të qeverisjes; drejtues/administrativ, drejtues, menaxherial dhe operacional në sektorin e ujit, si dhe përmirësimi i koordinimit ndërmjet autoriteteve përgjegjëse.

- “Qeverisja e vogël” e ujërave.

- Menaxhimi i burimeve ujore në nivel baseni duke mundësuar një proces vendimmarrës gjithëpërfshirës të politikave kombëtare, përfshirë institucionet e qeverisjes vendore, përdoruesit e ujit, aktorët dhe shoqërinë civile.

- Inkurajimi i politikave koherente nëpërmjet një koordinimi ndërsektorial efektiv, sidomos për politikën që lidhen me ujin dhe mjedisin, sistemin

shëndetësor, bujqësinë, industrinë, planifikimin urban dhe përdorim të tokës.

- Përshtatja e autoriteteve përgjegjëse me kulturën e ndërlikuar të sfidave sektoriale dhe me numrin e kompetencave që duhet të zbatohen për të realizuar detyrat e tyre.

Rritja e efikasitetit në rregullimin e sektorit të ujit

- Organizimi funksional i sektorit të ujit duke shmangur copëzimin institucional dhe funksional, mbivendosjet apo keqvendosjet e funksioneve, replikimin e energjive, kohës dhe kostove.

- Rritja e bashkëveprimit dhe krijimi i mekanizmave të duhur të integritetit dhe koordinimit.

- Përmirësimi dhe optimizimi i aktiviteteve dhe veprimtarive që lidhen me burimet ujore dhe lehtësimin e procedurave për shërbimet që i ofrohen përdoruesve të ujit.

- Rregullat dhe procedurat për gjenerimin/grumbullimin, përditësimin dhe shkëmbimin e të dhënave të sektorit të ujit, të krahasueshme, të njëtrajtshme dhe në kohë reale, informacionin e politikave dhe përdorimin e tyre për të menaxhuar, vlerësuar dhe për të përmirësuar politikën ujore.

- Garantimi i një kornize qeverisëse që ndihmon për përdorimin e mbështetjes financiare në sektorin e ujit dhe alokimin e burimeve financiare në mënyrë efektive dhe transparente nëpërmjet aplikimit të dispozitave stimuluese.

- Garantimi se kuadri rregullator në menaxhimin e burimeve ujore do të zbatohet efektivisht dhe do të përmirësohet në interes të publikut të gjerë.

- Promovimi dhe zbatimi i praktikave më të mira që lidhen me metodat inovative për qeverisjen e sektorit të ujit nga institucionet përgjegjëse, nivelet e ndryshme qeverisëse dhe aktorët e ndryshëm.

Rritja e besueshmërisë dhe angazhimit në qeverisjen e fushës së ujërave

- Integriteti i praktikave dhe transparencës ndërmjet politikave të sektorit të ujit, institucioneve që kanë lidhje me ujërat dhe kuadrit për rregullimin e fushës së ujërave për të garantuar përgjegjshmëri më të lartë dhe besueshmëri në proceset vendimmarrëse;

- Promovimi i informimit dhe angazhimit të aktorëve për të rritur kontributin e tyre në përgatitjen e politikave ujore dhe zbatimin e tyre;



- Krijimi i një kuadri rregullator që mundëson menaxhimin e konflikteve mes përdoruesve të ujit, zhvillimit të planifikimit urban dhe rural dhe brezave të ndryshëm;

- Në zbatim të detyrimeve që rrjedhin nga legjislacioni vendës dhe evropian, ndërmerren masa për të krijuar marrëdhënie të mirë institucionale dhe për të pasur bashkëpunim sa më të mirë ndërkufitar.

- Promovimi i monitorimit të rregullt të politikave dhe qeverisjes ujore, ndarja e rezultateve me publikun dhe përmirësimi i tyre, sa herë që është e mundur.

2.2 Aktorët kryesorë

Nga pikëpamja e kuadrit institucional ka një numër të konsiderueshëm aktorësh që kontribuojnë në rregullimin e burimeve ujore, interesi, ndikimi dhe roli i të cilëve duhet marrë në konsideratë gjatë zbatimit të këtij projekti. Mbështetur në analiza të mëparshme, janë identifikuar 71 aktorë, nga të cilët: i. 5 institucione kanë më shumë funksione drejtuese që fokusohen në politikëbërjen për sektorin ujor; ii. 14 institucionet kanë kryesisht funksione drejtuese/kryesuese dhe janë përgjegjëse për proceset e planifikimit, zbatimit, monitorimit, vlerësimit dhe zbatimit të ligjit; iii. 32 institucione kanë kryesisht funksione menaxhuese, fokusohen në proceset e monitorimit dhe kontrollit; iv. vetëm 8 institucione kryejnë funksione operacionale dhe janë përgjegjëse për zbatimin e punës; v. 12 institucione kryejnë funksione dhe procese të përziera.

Si më poshtë gjendet një përshkrim i aktorëve kyç institucionalë dhe rolit të tyre në fushën e burimeve ujore:

1. Këshilli i Ministrave është organi më i lartë vendimmarrës i qeverisë për të gjitha çështjet thelbësore që lidhen me sektorin e ujit.

2. Komiteti i Planifikimit Strategjik (KPS) aprovon prioritetet/drejtimet bazë të strategjisë për zhvillimin e vendit, strategjitë kombëtare, sektoriale dhe ndërsektoriale, përkufizon dhe aprovon kuadrin e PBA-së, merr vendime strategjike për tavanet buxhetore, programet dhe projektet e mëdha të investimeve publike; realizon koordinimin strategjik të ndihmës së huaj me komunitetin e donatorëve, monitoron dhe vlerëson ecurinë në përmbushjen e prioriteteve, programeve, investimeve kryesore dhe riprogramimin e tyre.

3. Këshilli Kombëtar i Ujit (KKU) është organi qendror vendimmarrës për menaxhimin e burimeve ujore.

4. Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore është një institucion publik, buxhetor, në varësi të Kryeministrit, i krijuar me ligjin e veçantë (nr. 6/2018). AMBU-ja është institucioni kryesor qendror përgjegjës për menaxhimin e integruar të burimeve ujore.

5. Ministrinë e linjës (MBZHR, MIE, MSHMS, MTM, MB) janë përgjegjëse për hartimin dhe zbatimin e politikave në sektorë ku fusha e tyre e përgjegjësisë mbivendoset/ndërlidhet me sektorin e ujit dhe menaxhimin e burimeve ujore.

6. Komisionet/ komitetet për organet specifike ujore, përgjegjëse për zbatimin e politikave në fushën e tyre të përgjegjësisë.

7. Këshillat e baseneve ujore (KBU) janë organe vendore përgjegjëse për menaxhimin e burimeve ujore në basenet përkatëse, ku fokusohen në aprovimin e lejeve/autorizimeve dhe planeve për menaxhimin e tyre.

8. Zyrat e administrimit të baseneve ujore (ZABU-të) janë degë/drejtori rajonale të AMBU-së, përgjegjëse për hartimin e inventarëve të burimeve ujore si në sasi dhe cilësi, menaxhimin e kërkesave për leje/autorizimeve, monitorimin e përdorimit të ujit, prodhimin e raporteve periodike për KBU-në.

9. Prefektët kanë rolin kryesor në nivel vendor për planifikimin e emergjencave civile dhe menaxhimin e krizave brenda kufijve të tyre administrativë.

10. Drejtoritë rajonale të ujitjes dhe kullimit (Lezha, Fier, Durrës, Korça) janë përgjegjëse për përdorimin dhe mirëmbajtjen e sistemit të ujitjes dhe kullimit, si dhe për marrjen e masave mbrojtëse nga përmytjet brenda fushës së tyre të veprimtarisë, për largimin e ujit të tepërt, parandalimin e grumbullimit të ujit dhe përmytjeve.

11. Autoriteti Shtetëror për Informacionin Gjeohapësinor (ASIG) është përgjegjës për administrimin e gjeoinformacionit dhe koordinon punën midis aktorëve të ndryshëm që kanë përgjegjësi në mbledhjen, gjenerimin, përpunimin dhe përditësimin e gjeoinformacionit, përfshirë çështje që lidhen me burimet ujore si hidrografia dhe hidrologjia, për të garantuar se informacioni



gjeohapësinor është i plotë, i saktë, i përditësuar dhe i lehtë për t'u aksesuar nga të gjithë aktorët.

12. Inspektorati Shtetëror i Mjedisit, Pyjeve, Ujërave dhe Turizmit (ISHMPUT) është përgjegjës për inspektimet në fushën e ujit, në përputhje me legjislacionin për ujin dhe kuadrin ligjor për inspektimet.

2.3 Përdoruesit kryesorë të ujit

Ky projekt, nëpërmjet produkteve dhe komponentëve të detajuar në këtë dokument, parashikon të përmirësojë performancën e sektorit duke plotësuar nevojat e përdoruesve të ujit, lehtësimin e shërbimeve për ta dhe përmirësimin e treguesve që lidhen me menaxhimin e burimeve ujore. Roli i përdoruesve të ujit është i rëndësishëm për suksesin e projektit, kështu që konsultimi me ta do të jetë pjesë e punës gjatë dizenjimit të projektit, planifikimit të punës, formulimit të zgjidhjeve/dispozitave dhe zbatimit të tyre. Siç përkufizohet në një numër dokumentesh, katër kategoritë kryesore të përdoruesve të ujit që ndërveprojnë dhe përfitojnë nga ky projekt janë:

- ujë për njerëzit që lidhet me ujin e pijshëm dhe shërbimin e kanalizimeve;
- ujë për ushqimin që lidhet me bujqësinë;
- ujë për industrinë që përfshin energjinë hidrike, burimet hidro-termike, veprimtaritë e industrisë së lehtë dhe të rëndë, menaxhimin e mbetjeve të ngurta, peshkimin dhe akuakulturën, peshkimin sportiv dhe argëtimin;
- ujë për mjedisin që përfshin zonat e mbrojtura, ligatinat dhe pyjet.

2.4 Ndikimi i projektit tek AMBU-ja

Krijimi i AMBU-së si institucion qendror në varësi të Kryeministrit, me funksione politikëbërëse dhe zbatuese, pritet që të sjellë ndryshime të konsiderueshme në rregullimin e burimeve ujore, krijimin e një modeli të ri që përpiket të adresojë çështje thelbësore që evidentohen në shumë dokumente sektoriale. Megjithatë, krijimi i një institucioni të ri, qëllimi i të cilit është t'i japë një shtysë zhvillimit të sektorit, duke e orientuar në drejtimin e duhur, me një theks të veçantë në menaxhimin e integruar dhe qëndrueshmërinë e burimeve ujore, është një sfidë në shumë drejtime. Për këto arsye, është e nevojshme të zbatohet projekti që po propozojmë, i cili do të mundësojë transformimin e AMBU-së në një institucion plotësisht operacional që do të jetë në gjendje të materializojë ndryshimet e nevojshme, mbi

mënyrën sesi menaxhohen burimet ujore në Shqipëri. Në përgjithësi, ky projekt synon të përmbushë disa produkte që do të forcojnë dhe institucionalizojnë kapacitetet e AMBU-së:

- Organizimi i AMBU-së si një sistem plotësisht funksional me të gjithë komponentët që duhen për të garantuar orientimin strategjik dhe harmonizimin me prioritetet qeveritare, përcaktimin e TKP-ve për matjen e ecurisë dhe arritjeve, garantimin e një procesi vendimmarrës efektiv, organizimin e duhur funksional, proceset e brendshme të punës dhe procedurat, komunikimin dhe ndërveprimin efikas, përshkrimin e detajuar të punës dhe komponentëve të tjerë që lidhen me performancën institucionale;

- Zhvillimin e kapaciteteve të burimeve njerëzore, njohuritë teknike institucionale, aftësitë teknike dhe ekspertizën duke trajnuar dhe mbështetur stafin e AMBU-së dhe duke ngritur sistemet e informacionit dhe të të dhënave;

- Krijimi i ndërfaqes dhe mekanizmave të koordinimit për integrimin sektorial dhe bashkëpunimin ndërmjet aktorëve, si dhe për rritjen e përfshirjes në procese vendim-marrëse (Kryeministria, ministritë e linjës, KKKU-ja, GIMP-ja, komitetet strategjike dhe komisionet ndërkufitare, njësitë e qeverisë vendore, bizneset, OJQ-të, komunitetet dhe qytetarët.

- Ofrimi i informacionit dhe aksesit të nevojshëm qytetarëve për të garantuar transparencën, dhe për të trajtuar rastet e mundshme të korrupsionit dhe shpërdorimit të detyrës, sjelljet e papërshtatshme dhe joetike, aktivitetet e paligjshme në basenat e lumenjve, garantimin e përputhshmërisë me detyrimet ligjore dhe krijimin e një sistemi për raportimin dhe trajtimin e ankesave.

2.5 Teoria e ndryshimit (TN)

TN-ja është baza mbi të cilën është përgatitur korniza e rezultateve. Modeli TN gjendet në faqen pasardhëse, e përfaqësuar nga katër lloje ngjyrash:

Blu: Supozimet e secilës prej palëve për Teorinë e Ndryshimit;

E gjelbër: Logjika e ndërhyrjes;

E verdhë: Perspektivat ndërsektoriale;

E kuqe: Zinxhiri i rezultateve që lidh logjikën e ndërhyrjes.

Ndikimi

Në përgjithësi projekti do të kontribuojë në zhvillimin e qëndrueshëm të sektorit të ujit (në përputhje me direktivat e BE-së, OZHQ-të dhe



prioritetet kombëtare), duke mbështetur AMBU-në për të përmirësuar proceset vendimmarrëse, të cilat shërbejnë për përfitimin mjedisor dhe socio-ekonomik (duke mbajtur parasysh gjininë, përkatësinë etnike, situatën socio-ekonomike etj.).

Supozimet janë se ekziston vullneti themelor politik, social dhe ekonomik dhe këmbëngulja për të marrë vendime të bazuara në dëshmi, nga të cilat do të përfitojnë një grup i gjerë qytetarësh.

Reduktimi i varfërisë është një nga synimet kryesore në planin afatgjatë të ndërhyrjes për të zvogëluar konfliktet, duke supozuar se vendimmarrja e bazuar në evidenca do të krijojë një agjendë gjithëpërfshirëse.

Rezultatet afatmesme

Një parakusht për arritjen e ndikimit është që AMBU-ja të shndërrohet në një institucion plotësisht funksional, efektiv dhe efikas në përmbushjen e funksioneve, detyrave dhe përgjegjësi të saj ligjore.

Supozimi është se qëndrueshmëria e ndërhyrjeve për të dhëna statistikore garantohej nga personat përgjegjës duke siguruar alokimin e përshtatshëm të burimeve (financimit dhe burimeve njerëzore), si dhe ofrimin e mbështetjes së nevojshme politike për angazhimin afatgjatë për të ndërtuar sisteme statistikore kombëtare dhe rajonale.

Ndërgjegjësimi i nëpunësve përgjegjës dhe mbajtësve të të drejtave mbi nevojën për të punuar me barazinë gjinore dhe ndryshimet e mjedisit/klimës, p.sh., duke analizuar dhe shfrytëzuar të dhënat e ndara sipas gjinisë.

Rezultate afatshkurtër

Parakushti për rezultatin afatmesëm është: 1. Funksionimi i brendshëm i AMBU-së midis drejtorive, sektorëve dhe pozicioneve specifike të punës; dhe 2. Përmirësimi i funksionimit dhe ndërveprimit të jashtëm të Agjencisë me aktorët e tjerë sektorialë.

Supozimi është se strategjitë e komunikimit janë zbatuar dhe janë efektive, p.sh. duke u siguruar se ato janë përshtatur për grupet e synuara, se angazhimi palëve kyç të interesuara është efektiv dhe gjithëpërfshirës, që zbatimi i ndërhyrjes të kryhet sipas planit dhe/ose është strategjik dhe

fleksibël. Përpjekjet për integrimin e tyre supozohet të jenë efektive.

Rezultatet do të kontribuojnë për të kuptuar nevojën për të punuar me barazinë gjinore dhe ndryshimin e mjedisit/ klimës, p.sh. duke pasur akses në të dhëna të analizuar nga perspektiva të ndryshme.

Produktet

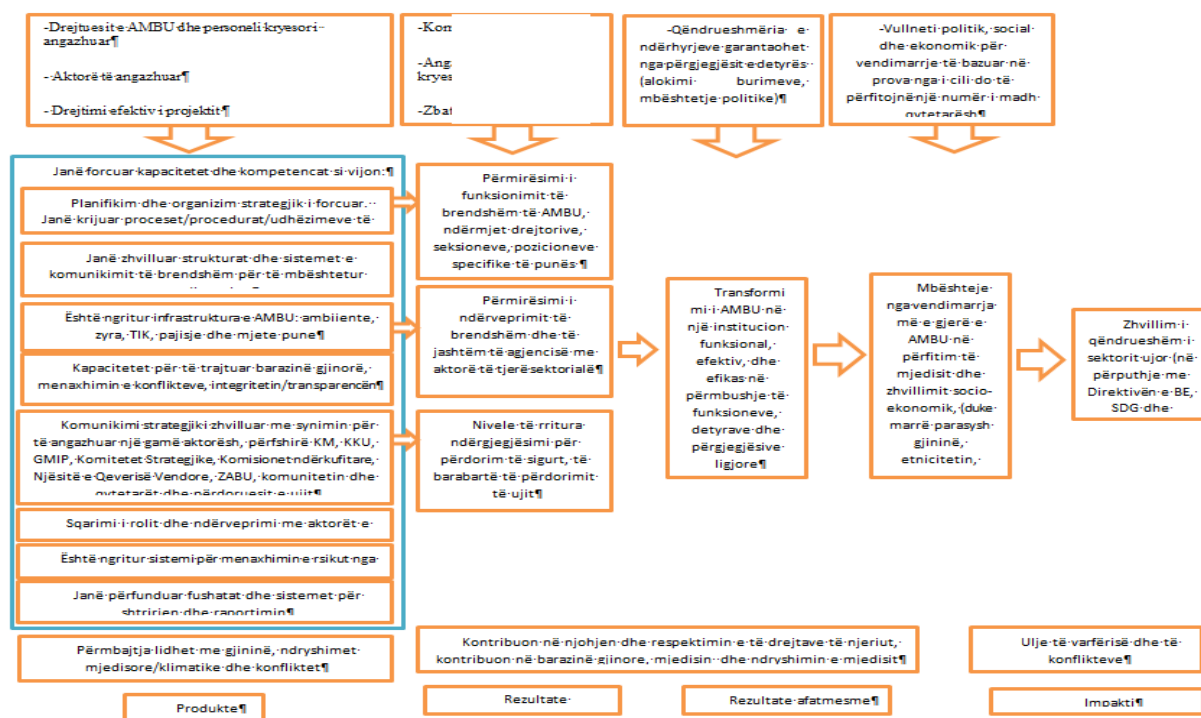
Parakushtet për përmbushjen e rezultateve afatshkurtra ilustrohen në produkte të ndryshme të mundshme, përfshirë: 1. Zhvillimin, pranimin, dhe komunikimin e planifikimit strategjik; 2. Zhvillimi i procedurave për funksionimin e brendshëm, përfshirë rolet dhe përgjegjësitë; 3. Forcimi i kapacitetit për të punuar me çështje ndërsektoriale si pjesë e integruar e menaxhimit të burimeve ujore (sidomos për konfliktet, barazinë gjinore, ndryshimin mjedisor/klimaterik); 4. Zhvillimi i strukturave dhe sistemeve të brendshme të komunikimit për të mbështetur vendimmarrjen, 5. Zhvillimi i komunikimit të jashtëm strategjik; përfshirë angazhimin me aktorët qendrorë dhe vendorë në vendimmarrje, si dhe me qytetarët dhe përdoruesit e ujit në veçanti, 6. Sqarimi i roleve dhe ndërveprimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët për të dhënë informacion për rregullimin e burimit ujor dhe 7. Krijimi i sistemit të menaxhimit të riskut nga uji (mungesë ose tepriçë uji).

Supozimet janë, p.sh.: angazhimi i palëve të interesuara me aktorët kryesorë është efektiv, se ndërhyrja është zbatuar siç është planifikuar (dhe përshtatet sipas nevojës) dhe se mbështetja nga donatorët e mundshëm është strategjike dhe fleksibël. Përveç kësaj, supozimi është se integrimi i perspektivave është i favorshëm. Disponueshmëria e burimeve njerëzore dhe partnerëve është gjithashtu një supozim.

Janë zbatuar ndryshimet e mjedisit/klimaterike, p.sh. në metoda, komunikim dhe shpërndarje gjatë ndërhyrjes së projektit. Përveç kësaj, barazia është në fokus, p.sh. duke siguruar se shanset për punësim zbatohen njësoj si për burrat dhe për gratë, se janë rritur lidhjet sociale dhe gjinore në menaxhimin e burimeve ujore dhe se janë parashikuar në produkte të tjera.



Modeli i teorisë së ndryshimit



2.6 Rezultatet dhe aktivitetet e projektit

Projekti, duke zbatuar logjikën e ndërhyrjes së TN-së dhe pa përsëritur këto në ndikimin e rezultatit afatmesëm, pritet që të realizojë si më poshtë:

Rezultati i pritshëm afatshkurtër 1: Funksionim i përmirësuar ndërmjet drejtorive, sektorëve dhe pozicioneve specifike

Produkti 1.1. Zhvillimi, miratimi dhe komunikimi i planifikimit dhe organizimit strategjik të AMBU-së

Puna përfshin nevojat më poshtë:

- Përcaktimin e vizionit dhe qëllimeve afatgjata të AMBU-së, sqarimin e përgjegjësiave dhe prioritizimin e programeve dhe projekteve që duhet të zbatojë AMBU-ja vitet vijuese;

- Përkufizimin e objektivave dhe TKP-ve për të matur performancën e brendshme;

- Përkufizimin e objektit të punës dhe detajimin e planit të punës së AMBU-së, i cili përcakton rolet dhe përgjegjësitë e strukturave të AMBU-së, aktivitetet prioritare, produktet dhe shërbimet që duhet të sigurojë AMBU-ja;

- Vlerëson nevojat buxhetore të AMBU-së, bazuar në planin konkret të punës, duke mbajtur parasysh se çfarë është në gjendje të bëjë AMBU-ja

me personelin dhe fondet, përfshirë produktet që mund t'i nënkontraktohen palëve të treta, si dhe një parashikim kostosh; një parashikim të të ardhurave nga burimet e veta të AMBU-së, nëse ka, dhe shumën e nevojshme të financimit nga buxheti i shtetit, si dhe nga financime të mundshme donatore;

- Analizon proceset dhe flukset e punës;
- Përgatit procedurat dhe përgjegjësitë;
- Analizon implikimet e mundshme ligjore, bën sugjerime për ndryshime;

- Zhvillon një strategji afatgjatë të AMBU-së (planin e punës) me TKP-të;

- Zhvillon politika gjinore për rekrutimin, mbajtjen dhe rritjen në detyrë në bazë të performancës dhe meritës (me synim shanse të barabarta të rritura);

- Zhvillon politika mjedisore për AMBU-në si institucion.

Produkti 1.2 Zhvillimi i procedurave për funksionimin e brendshëm, përfshirë përcaktimin e roleve dhe përgjegjësiave.

Puna përfshin këto nevoja:

- Analizën e proceseve dhe riinxhinierimin e tyre: kjo përfshin identifikimin, të kuptuarin dhe analizën e proceseve që ndodhin në agjenci,



ndërmjet drejtorive të ndryshme, niveleve hierarkike, nivelit qendror dhe atyre të basenit. Kjo analizë ka qenë hapi i parë, i cili do të vijojë me ridizenjimin ose riinxhinierimin e proceseve dhe evidentimin e proceseve, që nënkupton vendosjen e gjithë hapave dhe vendimeve të proceseve riinxhinierike në një diagramë. Evidentimi i proceseve do të pasqyrojë fluksin e proceseve ndërmjet drejtorive dhe strukturave në agjenci, horizontalisht dhe vertikalisht, përfshirë rolin dhe angazhimin e zyrës qendrore dhe ZABU-së në zbatimin e proceseve të ndryshme;

- Manuali i procedurave: është ndarja e procedurave në procese pune ku përkufizohet roli i gjithsecilit, kohëzgjatja/afati kohor për çdo hap dhe i procedurës në përgjithësi, strukturat ose pozicionet përgjegjëse, përgjegjësitë e sakta, varësitë dhe lidhjet;

- Udhëzimet e punës: Hartimi i një formati udhëzimesh dhe përgatitja e tre problematikave të zgjidhura që do të përdoret nga personeli për të përgatitur gjithë setin e udhëzimeve të punës. Udhëzimet e punës duhet të plotësohen dhe të detajohen nga personeli i AMBU-së për shkak të dijes teknike dhe profesionale;

- Analiza e proceseve duhet të marrë në konsideratë mënyrën sesi do të integrohen aspektet sociale/gjinore në fluksin e punës, p.sh. në lidhje me si/kush dhe pse janë orientuar ToR-et për investime në përputhje me kërkesat ndërkombëtare;

- Hartimi i manualit të procedurave, pra fluksi i punës dhe sistemet për kontrollin e cilësisë mbrojnë aspektet sociale/gjinore në përputhje me kërkesat e BE-së;

- Zhvillimi i udhëzimeve të punës – për të siguruar se reflekton edhe në praktikë analizën dhe manualin e kërkesave sociale/gjinore;

Produkti 1.3 Kapacitet i forcuar për të punuar me çështje ndërsektoriale, si pjesë e integruar e menaxhimit të burimeve ujore (në veçanti konflikti, barazia gjinore, ndryshimi i mjedisit/klimës).

Puna përfshin këto nevoja:

- Analizën e përshkrimeve të punës, të rishikuara dhe të zhvilluara nëpërmjet një qasje gjithëpërfshirëse, çfarë hallkash funksionojnë në zinxhirin e nevojshëm për të mbrojtur çështjet ndërsektoriale;

- Analizën e implikimeve të mundshme ligjore, dhënien e sugjerimeve për ndryshime;

- Vlerësimin e nevojave mbi kapacitetin për të trajtuar çështjet ndërsektoriale, përfshirë nivelet e njohurive, sistemet ekzistuese, alokimin e burimeve, aksesin në mjete etj., zhvillimin e rekomandimeve për të rritur kapacitetet;

Zhvillimin e kapaciteteve, në varësi të vlerësimit të nevoja, p.sh.:

- Menaxhimi i konfliktit dhe zgjidhjet për rastet që lidhen me menaxhimin e burimeve ujore (me raste konkrete);

- Vlerësim mbi ndikimin social në investimet e mëdha (lidhjen dhe të kuptuarin e kërkesave/standardeve të mjedisit/sociale për investitorët e mundshëm);

- Lidhjen ndërmjet menaxhimit të burimeve ujore dhe barazisë gjinore.

Produkti 1.4 Strukturat e komunikimit të brendshëm dhe sistemeve të zhvilluara për të mbështetur vendimmarrjen

Puna përfshin nevojat si më poshtë:

- Sistemin e vendimmarrjes së AMBU-së: Ky produkt duhet të sigurojë vendimmarrje objektive dhe efektive, duke marrë parasysh marrëdhëniet hierarkike dhe mënyrën e raportimit midis drejtorive të ndryshme brenda AMBU-së dhe ndërmjet nivelit qendror dhe ZABU-ve, duke përcaktuar dhe adresuar këto çështje:

- llojet e vendimmarrjeve brenda AMBU-së (çfarë procesi vendimmarrës kemi në organizatë?);

- vlerëson dhe mat ndikimin e vendimmarrjes;

- procesin/procedurat vendimmarrëse për llojet/kategoritë e ndryshme të problemeve (në përgjithësi kjo përfshin këta hapa: identifikimin e problemit/çështjes, mbledhjen e informacionit, analizën, propozimin e zgjidhjeve, peshimin e alternativave, marrjen e vendimit, monitorimin e efekteve të vendimit);

- shpërndarja e vendimmarrjes/kompetencave brenda organizatës (pema e pushtetit ose autoritetit);

- sistemi i komunikimit të brendshëm: Sistemi duhet të sigurojë komunikim në kohë, efektiv dhe efikas dhe të kuptuarin njësoj midis drejtorive të ndryshme brenda AMBU-së (horizontalisht) dhe midis nivelit qendror dhe ZABU-ve (vertikalisht) duke përfshirë shkëmbimin, qasjen dhe përdorimin e duhur të përmbajtjes së komunikimit duke trajtuar këto çështje:

- përcaktimi i mesazheve që do të komunikohen dhe përmbajtjes së tyre (Çfarë po komunikohet?);



- llojet e komunikimit dhe rrjedhën e komunikimit (Si ndodh komunikimi?);
- gjuha e organizatës, terminologjia, konceptet dhe të kuptuarin e përbashkët;
- forma dhe kanalet e komunikimit;
- subjektet që marrin pjesë në procesin e komunikimit (Kush komunikon me kë?);
- përfundimi i përshkrimeve të punës: komponentët më sipër të programit për funksionimin e brendshëm (plani i punës, manuali i proceseve/procedurave, udhëzimet e punës) dhe dy nënkomponentë të komponentit të organizimit të brendshëm të AMBU-së (vendimmarrja dhe sistemi i komunikimit) kontribuojnë për të përgatitur përshkrime pune të hollësishme, konkrete dhe të integruara, për të gjithë pozicionet në AMBU. Në total, AMBU-ja ka një personel prej 82 personash. Duke pasur parasysh se 6 përshkrime pune kanë përfunduar, kanë mbetur për t'u hartuar edhe 76 përshkrime pune.

- Analiza e strukturave vendimarrëse brenda AMBU-së në fushën e burimeve njerëzore (p.sh. garantimi se organizata i përmbush standardet kombëtare dhe ndërkombëtare në lidhje me ekuilibrimin e punës / jetës, ngacmimet / ngacmimet seksuale, mundësitë e barabarta, paga të barabarta për punë të barabartë / punë me vlerë të barabartë në përputhje me direktivën e BE-së dhe me legjislacionin kombëtar).

Produkti 1.5 Infrastruktura e duhur në AMBU

Kjo paketë përfshin përmbushjen e nevojave si më poshtë:

- Sigurimin e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit, përfshirë programe, kompjuterë, laptopë, servera, ruterë, çelësa, printera, skanera etj.

Dy kategori të tjera që lidhen me infrastrukturën, që janë identifikuar si nevoja, por nuk janë pjesë e këtij projektpropozimi janë:

- Ambiente dhe zyra të përshtatshme: përfshirë rehabilitimin/restaurimin, instalimin e rrjetit elektrik, sistemin e ngrohje-ftohjes etj.

- Pajisjet dhe mjetet e punës: përfshirë mobilet, mjete pune dhe pajisje, automjete etj.

Rezultati i pritshëm afatshkurtër 2: Përmirësimi i funksionimit dhe ndërveprimit të jashtëm të Agjencisë me aktorët e tjerë sektorialë

Produkti 2.1 Zhvillimi i komunikimit të jashtëm strategjik

- Analizon materialet e Strategjisë MIBU dhe PMBU në lidhje me angazhimin e aktorëve dhe metodat për kontaktimin e tyre;

- Zhvillon procedura për angazhimin me aktorët e ndryshëm;

- Zhvillon procedura për angazhim më të gjerë për të garantuar gjithëpërfshirjen e barabartë të grave, burrave, vajzave dhe djemve në vendndodhje të ndryshme (përfshirë kontaktin me OJQ-të, si organizatat e grave dhe organizatat për mjedisin);

- Zhvillon/përshtat metodat ekzistuese të pjesëmarrjes për takimet me publikun (me qëllimin e qartë të risë zërin e grave);

- Analizon fluksin e punës për llojet e ndryshme të proceseve të angazhimit, p.sh. duke përdorur si shembull PMBU;

- Vlerësimi i nevojave për trajnim.

Forcimi i kapaciteteve në:

- Komunikimin strategjik;

- Gjithëpërfshirjen sociale dhe pjesëmarrjen e barabartë gjinore;

- Përgatitjen e ToR për sektorin e ujit duke mbajtur parasysh angazhimin e gjerë;

- Aktivitete strategjike dhe fushata për grupet e synuara (p.sh. të kontaktohen djem të rinj, gra në moshë etj.).

Produkti 2.2 Forcimi i angazhimit të Kryeministrit, KKKU-së, GIMP-së, komiteteve strategjike dhe komisioneve ndërkufitare

Është shumë i rëndësishëm bashkëpunimi ndërmjet këtyre aktorëve që nënkupton shkëmbimin që ndodh ndërmjet këtyre institucioneve, sinergjitë midis tyre, fluksin e vendimmarrjes, informacionin / njohuritë, financat dhe burimet, prioritetet dhe strategjitë, propozimet, analizat dhe sugjerimet.

Ky komponent përfshin një numër elementesh:

- Identifikimi dhe vlerësimi i aktorëve;

- Caktimi i pikave të kontaktit dhe përkufizimi i funksioneve për çdo aktor;

- Përgatitja e angazhimit, ndërveprimit, procesit/procedurës së ndërveprimit (Çfarë po shkëmbehet dhe si?);

- Zgjerimi i rolit të AMBU-së dhe KKKU-ve dhe forcimin e marrëdhënieve mes tyre duke shkëmbyer energji të përbashkëta.

Produkti 2.3 Bashkëpunim i përmirësuar me njësitë e qeverisë vendore, ZABU, komunitetet dhe qytetarët



Ky produkt përmban elementet ose nënkomponentët si më poshtë:

- Identifikimi dhe vlerësimi i aktorëve;
- Caktimi i pikave të kontaktit dhe përkufizimi i funksioneve për çdo aktor;
- Përcaktimin e bashkëpunimit dhe proceseve/procedurave (Çfarë shkëmbimesh ndodhin?);
- Përmirësimi dhe konsolidimi i bashkëpunimit.

Produkti 2.4 Ndërveprim i përmirësuar i AMBU-së me përdoruesit e ujit

Ky komponent parashikon ndërveprimin e AMBU-së me përdoruesit e ujit sipas 4 kategorive kryesore të përdorimit të ujit (uji për njerëzit, uji për industrinë dhe energjinë, uji për ushqim dhe uji për turizëm dhe rekreacion). Ia vlen të theksohet se ka një shumëllojshmëri të gjerë të përdoruesve të ujit, të përfaqësuar nga ministritë që mbulojnë fushat e përgjegjësisë që rregullojnë katër drejtimet e përdorimit të ujit. Këto ministri kanë agjencitë vartëse, si: AKBN-ja, AKUM-ja, ujësjellës-kanalizime, bizneset që përdorin ujin për qëllime tregtare (industria, prodhimi i energjisë, turizmi, prodhimi i ushqimit etj.) dhe, gjithashtu, familjet dhe individët që përdorin ujë për qëllime jokomerciale ose përdorim personal. Ky komponent përfshin elementet e mëposhtme:

- Sistemi i lejeve/autorizimeve për 4 kategoritë e përdoruesve të ujit: përfshirë dispozitat/rregulloret mbi të drejtat për përdorimin e ujit, rihartimin e procesit të lejeve, adoptimin e ndryshimeve ligjore, forcimin e kapaciteteve të sistemit të ri, krijimin e infrastrukturës dhe teknologjisë për realizimin e procesit. Aktualisht ekziston një procedurë për dhënien e lejeve/autorizimeve për përdorimin e ujit. AMBU-ja po punon që të integrojë *on-line*, sistemin e lejeve/autorizimeve për përdorimin e ujit, të sistemi qeveritar shqiptar (*e-Albania*), ku ofrohen një sërë shërbimesh të tjera. Sistemi lejon çdo përdorues të aplikojë direkt *on-line*, duke shmangur kështu nevojën për të qenë fizikisht të pranishëm në institucion dhe për të komunikuar drejtpërdrejtë me nëpunësit e institucionit. Thjeshtëzimi dhe lehtësimi i procedurave për marrjen e lejeve dhe shërbimeve të tjera është pjesë e reformës së derregullimit që ka ndërmarrë qeveria shqiptare (si pjesë e komponentëve të reformës së qeverisë) për përmirësimin e shërbimeve publike. Ky komponent do të përfshijë vlerësimin e praktikave më të mira për të përmirësuar procesin

ekzistues dhe pritet të sjellë më shumë transparencë, drejtësi dhe barazi gjatë rishikimit të aplikimeve, më pak komplikacione për aplikantët, procedurë më të shpejtë dhe më të lehtë për të marrë lejet, eliminimin e sjelljes korruptive dhe shpërdorimit të detyrës, si dhe përfitimeve të tjera që lidhen me cilësinë e shërbimit drejt qytetarëve. Për sa i përket fizibilitetit (fizibilitetit financiar dhe kohor), ky i fundit konsiderohet i mundshëm, meqenëse platforma është e ngritur dhe funksionale bazuar në strategjinë e qeverisjes elektronike (*e-Albania*) zbatuar nga qeveria shqiptare;

- Sistemi për vlerësimin e performancës së përdoruesve të ujit: përfshin përcaktimin e prioriteteve të përdorimit të ujit, vlerësimin e sasisë dhe cilësisë së ujit para dhe pas përdorimit, analizën e performancës, produktivitetin dhe vlerën ekonomike të përdorimit të ujit, harmonizimin me direktivat e BE-së dhe përmbushjen e përgjegjësisë që lidhen me cilësinë dhe efikasitetin e përdorimit të ujit. Në këtë kontekst është e rëndësishme për të kuptuar, sqaruar dhe zbatuar siç duhet përgjegjësitë institucionale që rrjedhin nga direktiva kuadër e ujit dhe direktiva të tjera plotësuese dhe specifike që kanë të bëjnë me burimet ujore;

- Sistemi për monitorimin e ujit: monitorimi i sasisë dhe cilësisë së ujit para dhe pas përdorimit, vendosjen e tarifave të ujit, mbledhjen e të ardhurave, për secilën nga 4 kategoritë kryesore të përdorimit të ujit.

Produkti 2.5 Sqarimi i roleve dhe ndërveprimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët që japin kontributin e tyre për rregullimin e burimeve ujore

Ky produkt përfshin mekanizma bashkëpunimi të institucioneve që garantojnë burimet dhe inputet e nevojshme për funksionin e sektorit të burimeve ujore, përfshirë:

- Ministrinë e Turizmit dhe Mjedisit: Uji është një element themelor i mjedisit që ndikon mjedisin në tërësi, prandaj ministria përcakton standardet mjedisore (cilësore dhe sasiore) në lidhje me ujërat, që duhet të respektohen dhe gjithashtu vlerëson ndikimin mjedisor të shkaktuar nga përdorimi i ujit. Për MTM-në është e rëndësishme të përcaktojnë dhe të krijojnë marrëdhëniet e duhura ndërmjet AMBU-së dhe sektorit të burimeve ujore me SANE 27 dhe zbatimin e direktivave të BE-së, duke renditur përgjegjësitë e AMBU-së për zbatimin dhe monitorimin e disa aktiviteteve dhe



funksioneve në kuadër të SANE 27 dhe direktivave të BE-së që prekin burimet ujore.

- AMBU: është përgjegjëse për financimin e sektorit, sigurimin e fondeve për investime dhe mbulimin e shpenzimeve administrative dhe operacionale.

- ASIG: është përgjegjës për vendosjen e standardeve që rregullojnë informacionin gjeohapësinor për çështje që lidhen me burimet ujore dhe kadastrën ujore, gjithashtu, për ofrimin e ekspertizës dhe të dhënave të informacionit gjeohapësinor.

- DAP: është përgjegjës për rekrutimin e burimeve njerëzore në shërbimin civil (përfshirë institucionet që merren me menaxhimin e burimeve ujore), për krijimin dhe mbikëqyrjen e sistemit të vlerësimit të performancës së punonjësve, si dhe të motivimit dhe shpërblimit.

- AKSHI: është përgjegjës për administrimin e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit në institucionet e administratës publike, përfshirë bazat e të dhënave dhe programet, prokurimin dhe mirëmbajtjen e teknologjisë.

Produkti 2.6 Sistemi për menaxhimin e riskut nga uji (mungesë ose tepriçë uji)

AMBU-ja mbështetet në sistemin ekzistues të menaxhimit të rrezikut të trashëguar nga STKKU, megjithatë këto sisteme duhet të përmirësohen në mënyrë që të jenë efektive, pasi nuk ka qenë asnjëherë në të vërtetë funksionale. Është e rëndësishme të theksohet se në strukturën e re organizative të AMBU-së është parashikuar një seksion i dedikuar menaxhimit të riskut (Sektori i Menaxhimit të Riskut dhe Mbrojtjes së Burimeve Ujore) nën Drejtorinë e Menaxhimit të Performancës. Në thelb, nëpërmjet këtij produkti, kjo strukturë do të mbështetet, trajnohet dhe zhvillohet më tej për të krijuar një sistem të duhur të menaxhimit të rrezikut dhe që funksionon në përputhje me rregullat dhe procedurat përkatëse. Ky komponent konsiderohet i realizueshëm brenda kohës së caktuar dhe buxhetit, pasi institucioni ka përvojë të mëparshme (d.m.th. jo gjithçka do të fillojë nga zeroja) dhe gjithashtu ekziston një strukturë e dedikuar që do të përqendrohet vetëm në menaxhimin e rrezikut dhe do të bashkëpunojë ngushtë me ekspertët ose konsulentët e caktuar për të ofruar ekspertizën dhe asistencën teknike për krijimin e këtij sistemi.

Ky sistem do të mundësojë mbrojtjen nga uji, si në rastet e tepriçës (përmbytje) apo në rastet e mungesës së ujit (thatësira). Përfshin elementet kyç si më poshtë:

- identifikimi dhe vlerësimi i risqeve;
- analiza dhe përcaktimi i masave zbutëse;
- përcaktimi i rolit dhe përgjegjësi të aktorëve për t'iu përgjigjur situatave emergjente dhe në lidhje me zbatimin e masave zbutëse (reagimi në raste emergjencash duhet të mbajë parasysh dallimet gjinore sipas Kuadrit Sendai);
- monitorimi i riskut dhe ndërhyrja në rast se materializohet.

Rezultati i pritshëm afatshkurtër 3: Nivele të rritura ndërgjegjësimi për përdorim të sigurt, të barabartë dhe të ligjshëm të burimeve ujore

Zyrat e administrimit të baseneve ujore do të luajnë një rol kyç, si dhe do të jenë përgjegjëse për përmbushjen e këtij rezultati pasi aktivitetet për secilin nga produktet, në thelb kontribuojnë në lidhjen e drejtpërdrejtë të përdoruesve të ujit me agjencinë, dhe ZABU-të si degë vendore janë shtrirë në territor për të pasur një bashkëpunim më intensiv dhe lidhje me përdoruesit e ujit. Drejtoria e Përgjithshme e AMBU-së do të fokusohet në supervizimin dhe monitorimin e aktiviteteve për të garantuar se janë përmbushur përfitimet e planifikuara. Përfaqësuesit e kategorive të përdorimit të ujit (katër kategoritë e përmendura më sipër) janë anëtarë të Këshillave të Baseneve të Lumenjve dhe kanë rolin e tyre në procesin vendimmarrës. Ky rezultat lidhet me detyrimin ligjor të AMBU-së për të informuar dhe për t'u konsultuar me aktorët për çështje që kanë ndikim te ta. Neni 91 "E drejta për akses dhe përdorim informacioni të burimeve ujore" i ligjit nr. 111/2012 "Për menaxhimin e integruar të burimeve ujore" parashikon:

- Çdo person (fizik dhe juridik) ka të drejtën të aksesojë dhe të përdorë informacionin që lidhet me burimet ujore, që zotërojnë institucionet publike.

- Publikut i ofrohet informacioni për dokumentet bazë dhe të dhënat që përdoren për të përgatitur planet e menaxhimit të baseneve, si dhe mundësia të marrë pjesë në procese konsultimi, si dhe të japë komente për PMBU-të.

Ndërsa, vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 221/2018, "Për organizimin dhe funksionimin e AMBU-së" i cakton AMBU-së përgjegjësinë që të promovojë dhe të rrisë ndërgjegjësimin mbi



rëndësinë e burimeve ujore, të inkurajojë pjesëmarrjen e përdoruesve të ujit dhe të komunitetit në përdorimin ekonomik të ujit me anë të fushatave të ndërgjegjësimit, botimeve, konferencave, seminareve, forumeve dhe konsultimeve.

Produkti 3.1 Zbatimi i fushatës së ndërgjegjësimit të menaxhimit të burimeve ujore

Një mënyrë e mirë për të mësuar mbi temat që lidhen me ujin, është duke rritur ndërgjegjësimin për ujin dhe fushatat e veprimit, për të mësuar rreth temave që prekin drejtpërdrejtë komunitetin. Është një mënyrë e shkëlqyer për të edukuar studentët, mësuesit dhe familjet rreth ndikimit që ata vetë kanë në mjedis, si dhe t'iu ofrohen mjetet për të mbrojtur dhe ruajtur ujin.

Ky produkt do të përmbajë elementet e mëposhtme ose nënkomponentët:

- përgatitja e materialit bazë për informimin dhe tekstin e materialeve për grupet e synuara (për të parë si arrijnë mesazhet te burrat, gratë, vajzat dhe djemtë).

- përgatitja dhe prodhimi i broshurave për çështjet që lidhen me ujin në Shqipëri;

- vendoset ku do të shpërndahen këto materiale për të garantuar se do arrijë çdo grup të synuar (p.sh. nëse gratë janë një nga grupet specifike të synuara, atëherë materiali që do të përgatitet duhet të përshtatet për ta);

- organizimi i një fushate ndërgjegjësimi dhe veprimi për ujin në universitete;

- organizimi i një fushate ndërgjegjësimi dhe veprimi për ujin në shkollë;

- organizimi i një fushate ndërgjegjësimi dhe veprimi për ujin për komunitetet në zonat bregdetare.

Produkti 3.2 Zhvillohet softueri (programi) që raporton aktivitetet e jashtëligjshme në basenet ujore

Softueri i raportimit është një instrument që ndihmon qytetarët të denoncojnë në çdo moment shkeljen e ligjit dhe të kundërvajtësve, duke përmirësuar kështu zbatimin e ligjit me anë të pjesëmarrjes qytetare. Ky produkt do të përfshijë këto elemente:

- identifikimin dhe përkufizimin e informacionit që duhet përfshirë në sistem;

- identifikimin dhe vlerësimin e moduleve që duhet të ketë sistemi;

- dizenjimin e sistemit;

- përcaktimin dhe mënyrën e raportimit.

Produkti 3.3 Zhvillimi i një zgjidhjeje digjitale për të rritur transparencën dhe përfshirjen e qytetarëve në vendim-marrje (me shumë mundësi nëpërmjet një faqeje internet)

Ridizenjimi i faqes zyrtare të Agjencisë së Menaxhimit të Burimeve Ujore, synon që të krijojë më shumë transparencë në informimin e publikut. Ky produkt do të përfshijë elementet kyç si më poshtë:

- Dizenjimin e faqes së internetit si një strukturë të re që mundëson që informacioni publik të ketë formë më të strukturuar, bazuar në mënyrën sesi punon Agjencia për Menaxhimin e Burimeve Ujore;

- Vlerësimin dhe përfshirjen e informacionit rreth shërbimeve që ofron Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore;

- Përfshirjen e zyrave të administrimit të baseneve ujore dhe këshillave të baseneve ujore si struktura të AMBU-së;

- Lidhjen me platformën e Kadastrës Kombëtare të Burimeve Ujore;

- Rritjen e transparencës dhe përfshirjen e qytetarëve në vendim-marrje.

2.7 Integrimi i çështjeve ndërsektoriale

2.7.1 Ndryshimi i mjedisit/klimës

Udhëtimi vajtje-ardhje drejt Shqipërisë kontribuon në ndotje. Ndërtimi i një projekti kryesisht me mbështetjen lokale, i cili do të minimizojë udhëtimet ndërkombëtare, do të ndihmonte në uljen e ndotjes. Edhe udhëtimet me automjete në Shqipëri për të vizituar zyrat rajonale janë burim ndotjeje. Sa më sipër, do të bëhet planifikim dhe vendim-marrje e kujdesshme duke mbajtur parasysh mjedisin.

Përdorimi i materialeve: Printimi i materialeve do të shmanget sa herë që është e mundur. Megjithatë, akses i vogël në kompjuter (në basenet ujore) dhe varësia e lartë nga përdorimi i letrës, do ta bëjë gati të pamundur shmangien e printimit në praktikë. Në këtë fazë, masë zbutëse do të jetë dialogu në vazhdimësi për printimet e materialeve, dhe në rastet që është e nevojshme të merret në konsideratë lloji i letrës, printim nga të dyja anët dhe bardh e zi.

Ndryshimi mjedisor/klimatik ndikon në projekt. Ndikimi mjedisor për gjithë projektin vlerësohet si i ulët. Megjithatë, degradimi/fatkeqësitë mjedisore dhe/ose ndryshimi i klimës kanë ndikuar dhe do të



vazhdojnë të ndikojnë punën e projektit në qarqe, pasi shumë veprimtari ndodhin në basenet e lumenjve.

Si pjesë e forcimit institucional, është parashikuar zhvillimi i një politike mjedisore për AMBU-në si institucion.

2.7.2 Aspektet sociale dhe barazia gjinore

AMBU-ja do të kërkojë ekipe me barazi gjinore për ofruesit e shërbimeve dhe ekspertët e fushës së barazisë gjinore që do të përfshihen në trajnime në lidhje me fushën sociale/gjinore dhe menaxhimin e ujit, duhet të ketë përvojë disaveçare në sektorin e menaxhimit të burimeve natyrore, mundësisht për ujin.

Materialet pedagogjike: Materialet me shkrim (përfshirë fotografitë) duhet të jenë të kenë

parasysh gjininë dhe diversitetin, përfshirë (po jo vetëm) kush është portretizuar, si është portretizuar, gjuha e përgjithshme e përdorur, p.sh. të shmanget gjuha seksiste dhe përmbajtja stereotipike që lidhet me gjininë dhe diversitetin në përgjithësi.

Monitorimi dhe vlerësimi: Meqenëse njohuritë sociale në rritje që lidhen me investimet, si dhe gjinia janë drejtpërdrejtë pjesë e rezultateve, indikatorët, kur është e përshtatshme, duhet të jenë të ndarë sipas gjinisë, moshës, pozitës, vendndodhjes geografike në përputhje me kërkesat kombëtare.

Si pjesë e forcimit institucional, është parashikuar zhvillimi i një politike gjinore për AMBU-në si institucion.

2.8 Risku dhe zbutja e risqeve

Përshkrimi i riskut	Probabiliteti (1-5)	Impakti nëse ndodh (1-5)	Totali (1-25)	Masat për zbutjen e riskut
Zbatohen shumë produkte njëkohësisht në një sektor të ndërlikuar	4	4	16	Të rishikohet fizibiliteti gjatë fazës fillestare
Aktorët e jashtëm nuk priorizojnë si duhet ujin duke rrezikuar angazhimin e tyre me produktet kryesore	3	5	15	Plani në raste se ka vonesë në përgjigje dhe nevoja që AMBU-ja të marrë drejtimin e të gjithë aspekteve të rëndësishme të projektit
Kapaciteti i personelit të AMBU-së dhe menaxherëve për t'u angazhuar në vendimmarrje strategjike duke ju përgjigjur nevojave rastësore të qeverisë	3	4	8	Fleksibilitet i lartë në menaxhimin e projektit, përdorimi i metodave përfshirëse për t'u siguruar se stafi i kupton prioritetet strategjike të investimeve
Komponentët për forcimin e kapaciteteve në këtë projekt dhe projektet BE/ADA do të kërkojnë që marrësi (AMBU) të ketë personel (disa pozicione janë ende vakante), si dhe koha për dy projekte të mëdha intensive, me risqe të mundshme të për ty projektet	4	4	16	Koordinimi i fortë i AMBU-së në komponentët e trajnimit për të dy projektet me një kalendar të përbashkët për të dy projektet, duke kërkuar që projektet: 1. Të sigurojnë planifikimin e trajnimit paraprakisht dhe të sigurojnë projektet 2. Të përshtaten me kalendarin e AMBU (jo anasjelltas)
Rreziku i korrupsionit dhe shpërdorimit të detyrës për shkak të mandatit të zgjeruar të AMBU-së që përfshin përgjegjësitë lidhur me procesin e dhënies së lejeve dhe monitorimin e përdorimit të ujit.	2	4	8	Në lidhje me lejet, është detyrë e AMBU-së të menaxhojë procesin, ndërsa kompetenca për të vendosur ose miratuar lejet u jepet KBU-ve dhe KKU-së. Agjencia monitoron dhe ndjek zbatimin e rregullave dhe kushteve të lejeve dhe autorizimeve nga subjektet përkatëse; Zbatim i kujdesshëm i legjislacionit anti-korrupsion dhe strategjisë aktuale qeveritare mbi këtë temë (Strategjia ndërsektoriale kundër korrupsionit 2015-2020 dhe Plani i Veprimt) Fuqizimi i Sektorit Rregullator dhe Ligjor të



				Drejtorisë së Menaxhimit Strategjik për të siguruar përputhjen institucionale me kërkesat ligjore, kodin e sjelljes dhe etikës, mbrojtjen e sinjalizuesve. Zbatimi i aktiviteteve nën Rezultatin 3, që rrit transparencën dhe angazhimin e aktorëve (fushata, faqe interneti), lehtësimin e procedurave për të lejuar gjurmimin e procesit dhe duke e hedhur <i>on-line</i> , për të parandaluar aktivitetet e paligjshme falë platformës së raportimit <i>on-line</i> , shkurtimin e afateve kohore dhe përmirësimin e shërbimeve. Të gjitha këto aktivitete ndihmojnë për të parandaluar korrupsionin.
Mungesa e angazhimit, koordinimit dhe bashkëpunimit ndërmjet aktorëve institucional dhe kundërshtive të mundshme që sjellin përpjekje të shumëfishta dhe kaos.	4	4	16	Përgatitja e planit për angazhimin e aktorëve dhe të komunikimit. Krijimi i një strategjie për menaxhimin e konflikteve që fokusohet në parandalimin dhe zgjidhjen e konflikteve të mundshme institucionale. Përcaktimi i roleve dhe përgjegjësve në lidhje me zbatimin e projekteve.

3. Planifikimi i aktiviteteve

Sugjerohet të përdoret faza e fillimit për qëllime të ndryshme; kjo përfshin, ndër të tjera, sigurimin e mbështetjes. Së pari dhe më së shumti, pjesa kryesore e stafit të AMBU-së që do të angazhohen për projektin duhet të përmirësojnë TN-në, kornizën e rezultateve dhe të bëjnë rregullime sipas nevojës në buxhet (duke mos tejkaluar pragun e përgjithshëm). Gjithashtu, duhet të përcaktohet më tej një analizë e detajuar e palëve të interesit (parësore dhe dytësore). Nga ana tjetër duhet të zhvillohet një planifikim i detajuar për vitin e parë, duke marrë parasysh projektin e BE-së/ADA-së, duke detajuar procedurat e monitorimit dhe linjat e komunikimit me SIDA-n.

Faza fillestare është gjithashtu e rëndësishme për të zhvilluar dhe përpunuar më tej një numër çështjesh që nuk mund të përpunohen në fazën e tanishme, duke përfshirë analizën e kuadrit ligjor dhe institucional, organizimin dhe funksionet e aktorëve, përfundimin e buxhetit dhe çështjet e financimit, metodologjinë e punës, programin e punës dhe produktet e rezultatet e çdo faze të projektit.

Planifikimi	2019				2020				2021			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Rezultati 1 – Funksionimi i brendshëm												
Faza fillestare (planifikimi, aprovimi, prokurimi, përdorimi)												
Produkti 1.1 Zhvillimi i planifikimit strategjik dhe organizimit të AMBU-së, është pranuar dhe komunikuar												
Produkti 1.2 Zhvillimi i procedurave për funksionimin e brendshëm, përfshirë rolet dhe përgjegjësitë e përcaktuara												



Produkti 1.3 Kapacitet i forcuar për të punuar me çështje ndërsektoriale si pjesë e integruar e menaxhimit të burimeve ujore (në veçanti konflikti, barazia gjinore, ndryshimi i mjedisit/klimës)												
Produkti 1.4 Zhvillimi i strukturave dhe sistemeve të brendshme të komunikimit për të mbështetur vendimmarrjen.												
Produkti 1.5 Krijimi i infrastrukturës së duhur në AMBU												
Rezultati 2 – Funkionimi i jashtëm												
Faza fillestare (planifikimi, aprovimi, prokurimi, përdorimi)												
Produkti 2.1 Planifikimi i komunikimit strategjik dhe forcimi i kapaciteteve												
Produkti 2.2 Forcimi i pozicionit të AMBU-së dhe angazhim më i madh me KM, KKK, GIMP, Komitetet Strategjike, Komisionet Ndërkufitare												
Produkti 2.3 Angazhim më i mirë i AMBU-së dhe ndërveprim më i lartë me NjQV, ZABU-të, komunitetet dhe qytetarët												
Produkti 2.4 Ndërveprimi i AMBU-së me përdoruesit e ujit												
Produkti 2.5 Roli dhe ndërveprimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët për të dhënë kontributin në rregullimin e burimit ujor												
Produkti 2.6 Sistemi i menaxhimit të riskut ujor												
Rezultati 3 Nivele të rritura ndërgjegjësi për përdorim të sigurt, të barabartë dhe të ligjshëm të burimeve ujore												
Faza fillestare (planifikimi, prokurimi, përdorimi)												
Produkti 3.1 Zbatimi i fushatës për menaxhimin e burimeve ujore												
Produkti 3.2 Zhvillimi i programit që raporton aktivitetet e jashtëligjshme në basenet ujore												
Produkti 3.3 Zhvillimi i zgjidhjeve digjitale për të rritur transparencën në përfshirjen e qytetarëve në vendimmarrje (nëpërmjet një faqe interneti)												
Monitorimi dhe mësimi												



4. Menaxhimi i projektit në AMBU

4.1 Organizimi i mënyrës së zbatimit

Zbatimi i përgjithshëm i aktiviteteve të këtij projekti do të jetë nën përgjegjësinë e drejtorit të përgjithshëm të Agjencisë. Për aktivitetet e përfshira në çdo produkt, përgjegjësitë ndërmjet drejtorive të ndryshme të Agjencisë do të jenë si më poshtë:

- Drejtoria e Financës dhe Shërbimeve Mbështetëse do të jetë përgjegjëse për zbatimin e aktiviteteve të Rezultatit 1 dhe për koordinimin e tyre me drejtoritë e tjera të agjencisë, për aktivitete të ndryshme, kur nevojitet mbështetja e tyre.

- Drejtoria e Menaxhimit Strategjik dhe Drejtoria e Menaxhimit të Performancës do të jenë përgjegjëse për zbatimin e aktiviteteve të rezultatis 2 dhe për koordinimin me drejtorin të tjerë për aktivitete të ndryshme, kur nevojitet mbështetja e tyre.

- Drejtoria për Menaxhimin e Burimeve Ujore dhe Drejtoria për Menaxhimin e Performancës do të jenë përgjegjëse për zbatimin e projekteve të përfshira në rezultatin 3 dhe për koordinimin me drejtorin të tjerë në agjenci, për aktivitete të ndryshme, kur nevojitet mbështetja e tyre.

Struktura e re organizative e AMBU-së ka edhe një sektor që i është kushtuar projekteve që zbaton Agjencia. Ky seksion do të kryejë funksione të ngjashme me Njësinë e Zbatimit të Projekteve. Sektori i Projekteve të Brendshme dhe Koordinimit të Projekteve me Donatorët, është një nga tre sektorët në varësi të Drejtorisë së Menaxhimit Strategjik. Koordinimi, ndërfaqja dhe programimi i integruar i projekteve është një nga funksionet kryesore të këtij sektori, për të shmangur përsëritjet/dublikimet e energjiave dhe financimeve, për kanalizimin e mbështetjes dhe të investimeve mbështetur në nevojat konkrete të sektorit dhe prioritetet, për të garantuar menaxhimin efikas të projekteve, për të optimizuar burimet dhe për të maksimizuar përfitimet. Ky sektor do të jetë gjithashtu përgjegjës për përgatitjen e strategjive, për planifikimin e koordinimit dhe për të krijuar mekanizma që nuk do të garantojnë vetëm koordinimin midis projekteve të financuar nga donatorët (përfshirë projektin BE/ADA) por edhe të gjitha projektet e tjera që zbaton Agjencia, përfshirë projektet me financim dhe zbatim të brendshëm. Ky sektor do të jetë pika e kontaktit ose homologu i

drejtëpërdrejtë për të gjitha projektet që lidhen me menaxhimin e burimeve ujore.

4.2 Sistemi për monitorimin dhe ndjekjen

Projekti do të monitorohet në disa forma, që përfshijnë:

- monitorimi i vazhdueshëm i menaxhimit të projekteve për performancën e aktiviteteve për të realizuar produktin e pritshëm (kjo mund të përfshijë, për shembull, zhvillimin e një niveli bazë për zbatimin e jashtëm, e cili mund të bashkohet me bazën e nevojshme për kryerjen e punës në terren (rezultati 3);

Workshop-e tremujore për rezultatet, në AMBU (përfshirë personelin e agjencive të baseneve ujore dhe drejtuesit), për të përcaktuar:

- Çfarë është bërë – nga pikëpamja e aktiviteteve;
- Çfarë është arritur – për sa i përket produkteve dhe treguesve;

- Për çfarë përshtatjesh ka nevojë - në lidhje me ndryshimet e jashtme;

- Për çfarë përshtatjesh ka nevojë – në lidhje me nevojat/ndryshimet e brendshme;

- Përditësimi i planit të punës sipas nevojës, përfshirë nevojën e mundshme për ndryshimin e indikatorëve dhe nëse nevojitet të riformulohen produktet e pritshëm në rast se bëhen pengesë për procesin;

- *Workshop* vjetor i aktorëve ku prezantohet dhe diskutohet ecuria e çdo produkti (përfshirë p.sh. donatorët;

- Raporti vjetor mbi progresin dhe sfidat (kundrejt rezultateve të pritshme afatshkurtra dhe produkteve).

Mekanizëm i përshtatshëm monitorimi që duhet zhvilluar gjatë fazës fillestare dhe kjo duhet kostuar në mënyrë të detajuar.

5. Menaxhimi financiar

5.1 Buxheti

Matrica më poshtë përmban një vlerësim paraprak të nevojave buxhetore të secilit nga produktet e parashikuara, mbështetur në përvojën e subjektit propozues, si dhe punë të ngjashme. Një vlerësim i detajuar dhe i saktë është parashikuar të përgatitet gjatë fazës fillestare të projektit, meqenëse kërkohet informacion dhe një analizë e detajuar për të zbërthyer secilin nga produktet. Qëllimi i këtij vlerësimi është të krijohet një ide fillestare dhe të vendosen disa tavanë të nevojave financiare për të ndihmuar në marrjen e vendimeve gjatë fazës së ideimit të projektit.



	Budget (€)
Buxheti total (rezultati 1, 2, 3 dhe monitorimi)	1,910,000
Rezultati 1 – funksionimi i brendshëm	535000
Faza fillestare (planifikimi, aprovimi, prokurimet, përdorimi)	5000
Produkti 1.1 Planifikimi strategjik dhe organizimi i AMBU-së zhvillohet, pranohet dhe komunikohet	90000
Produkti 1.2 Procedurat për zhvillimin e funksionimit të brendshëm, përfshirë rolet dhe përgjegjësitë	160000
Produkti 1.3 Kapaciteti i forcuar për të punuar me çështjet sektoriale si pjesë e integruar e menaxhimit të burimeve njerëzore (në veçanti konflikti, barazia gjinore, ndryshimi i mjedisit/klimës).	40000
Produkti 1.4 Strukturat e komunikimit të brendshëm dhe sistemet janë zhvilluar për të mbështetur vendimmarrjen	40000
Produkti 1.5 Ngritja e infrastrukturës së duhur (vetëm struktura e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit)	100000
Rezultati 2 – funksionimi i jashtëm	935000
Faza fillestare (planifikimi, aprovimi, prokurimi dhe përdorimi)	5000
Produkti 2.1 Planifikimi i komunikimit strategjik dhe forcimi i kapaciteteve	40000
Produkti 2.2 Forcimi i pozicioneve të AMBU-së dhe angazhim më i madh me KM, KKKU, GIMP, Komitetet Strategjike, Komisionet Ndërkufitare	100000
Produkti 2.3 Angazhim më i mirë i AMBU-së dhe më shumë ndërveprim me NjQV-të, ZABU-të, Komitetet dhe qytetarët	120000
Produkti 2.4 Ndërveprimi i AMBU-së me qytetarët	250000
Produkti 2.5 Roli dhe ndërveprimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët që ofrojnë kontributin e tyre për rregullimin e burimeve ujore	150000
Produkti 2.6 Sistemi për menaxhimin e riskut ujor	270000
Rezultati 3 – Rritja e ndërgjegjësimit	400000
Produkti 3.1 Zbatimi i fushatës për menaxhimin e burimeve ujore	250000
Produkti 3.2 Zhvillimi i programit që raporton aktivitetet e paligjshme në basenat e lumenjve	100000
Produkti 3.3 Zhvillimi i zgjidhjes digjitale për rritjen e transparencës dhe përfshirjes së qytetarëve në vendimmarrje (ka mundësi nëpërmjet faqes së internetit)	50000
Monitorimi dhe nxënia	40000

Buxheti i aprovuar për AMBU-në është 112,580,000 LEK për vitin 2019. Krahas kësaj, AMBU-ja ka financim të huaj që kap shifrën e 93,000,000 LEKË. TVSH-ja dhe detyrimet doganore arrijnë shifrën 11,000,000 LEKË.

5.2 Mekanizmi i raportimit financiar

SHTOJCË 1

1.1 Fjalori

Impakti i pritshëm në planin afatgjatë, është një rezultat për të cilin do të kontribuojë projekti/programi (por nuk mund t'i atribuohet ndërhyrjes), përtej sferës së kontrollit dhe të influencës.

Rezultatet e pritshme afatmesme janë rezultatet e pritshme, për të cilat projekti / programi do të kontribuojë (por nuk mund t'i atribuohet ndërhyrjes), përtej sferës së kontrollit, por brenda sferës së ndikimit. Raportimi i përgjithshëm do të bëhet në këtë nivel.

Rezultatet e pritshme afatshkurtra, janë rezultatet e pritshme për të cilat pritet që të kontribuojë projekti/programi.

Produktet janë produktet ose shërbimet e ofruara. Pritet që të raportohet mbi produktet dhe mënyrën sesi lidhen me rezultatet e pritshme afatshkurtra.

Treguesi siguron mënyrën sesi ndërhyrja do të masë arritjen e rezultateve të pritshme. Treguesit duhet të jenë specifikë, të matshëm, të arritshëm, të përshtatshëm dhe për një afat kohor të caktuar (SMART).



Niveli bazë është pikënisja (vlera e indikatorit) për ndërhyrjen që lidhet drejtpërdrejtë me treguesit e përcaktuar (p.sh. 10% e pjesëmarrësve kuptojnë metodat bazë).

Burimet e verifikimit është hapësira ku mund të gjendet informacioni, p.sh. në një raport, faqe interneti, grup fokusi dhe sondazhi.

1.2 Korniza e rezultateve

Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Rezultati i pritshëm afatgjatë (Impakti)	Një zhvillim i qëndrueshëm i sektorit ujqor (në përputhje me direktivat e BE-së, dhe prioritetet kombëtare) duke garantuar se AMBU-ja mund të mbështesë proceset vendimmarrëse të cilat janë në përfitim të zhvillimit mjedisor dhe socio-ekonomik (gjinia, përkatësia etnike, situata socio-ekonomike etj.)	Indikatorët e OZHQ: 6.5.1: Shkalla e zbatimit të menaxhimit të burimeve ujore (0-100) 6.5.2: Proporcioni i zonave të baseneve ndërkufitare që kanë marrëveshje pune për bashkëpunim në fushën e ujërave.	NA	NA
Rezultati i pritshëm afatmesëm (qëllimi i projektit)	Transformimi i AMBU-së në një institucion plotësisht funksional, efektiv dhe efikas në përmbushje të detyrimeve ligjore, detyrave dhe përgjegjësi.	Për t'u zhvilluar		
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Rezultati i pritshëm afatshkurtër 1	Funksionim i përmirësuar i brendshëm i AMBU-së ndërmjet drejtorive, sektorëve dhe pozicioneve specifike	Ndryshimet dhe llojet e produkteve që ofrohen në kohë nga AMBU-ja		
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 1.1	Zhvillimi, miratimi dhe komunikimi i planifikimit dhe organizimit strategjik të AMBU-së	Plani strategjik i pranuar Politika e adoptuar	Nuk ekziston asnjë plan strategjik Nuk ekziston asnjë politikë	Raporti i vlerësimit
Aktivitetet				
Analizon proceset dhe flukset e punës; Përgatit procedurat dhe përgjegjësitë; Analizon implikimet e mundshme ligjore, bën sugjerime për ndryshime; Zhvillon një strategji afatgjatë të AMBU-së (planin e punës) me TKP-të; Zhvillon politika gjinore për rekrutimin, mbajtjen dhe rritjen në detyrë sipas performancës dhe meritës (me synim shanse të barabarta të rritura) Zhvillon politika mjedisore si pjesë e funksionimit të brendshëm të agjencisë				
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 1.2	Zhvillimi i procedurave për funksionimin e brendshëm, përfshirë përcaktimin e roleve dhe përgjegjësi	Ndryshimet dhe llojet e procedurave të zhvilluara	Procedurat formale të papërshtatshme Proceset e punës nuk janë të institucionalizuara	Raporti i vlerësimit
Aktivitetet				
Asistenca teknike përfshirë p.sh.: Analiza e proceseve ekzistuese; Zhvillimi i proceseve/procedurave dhe proceseve të punës (përfshirë analizën e proceseve)				



	Formati për udhëzimet e punës Zhvillimi dhe komunikimi i përshkrimeve të punës Analiza e implikimeve të mundshme ligjore, sugjerimet për ndryshime Forcimi i kapaciteteve, p.sh.: Metodot përfshirëse për analizën e proceseve ekzistuese dhe zhvillimin e proceseve të reja Përdorimi i produkteve			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 1.3	Kapaciteti i forcuar për të punuar me çështje ndërsektoriale, si pjesë e integruar e menaxhimit të burimeve ujore (në veçanti konflikti, barazia gjinore, ndryshimi i mjedisit/klimës)	Numri dhe% e stafit të AMBU të trajnuar (e ndarë sipas temave, pozicionit dhe seksit) Numri dhe% e stafit dhe menaxherëve që raportojnë ndërgjegjësim të rritur (të ndarë sipas temës, pozicionit, vendndodhjes dhe seksit) Llojet e ndryshimeve procedurale që janë kryer për të përmbushur nevojat (p.sh. procedurat e punës, përshkrimet e punës)	Njohuri të pakta mbi dobinë e çështjeve ndërsektoriale Përshkrime pune paraprake që marrin në konsideratë çështjet ndërsektoriale (gjinia) por duhet punë konkrete. Nuk ka staf aktualisht me mandat të qartë mbi çështjet ndërsektoriale Mungesë e perspektivës së integruar në procedurat e punës.	Vlerësimi i nevojave (përcaktimi i nivelit bazë) Anketim i aplikueshmërisë në vendet e punës
Aktivitetet Asistenca teknike: Përshkrimet e punës analizohen dhe zhvillohen me një qasje gjithëpërfshirëse, çfarë funksione të hallkës së punës duhen për të mbrojtur çështjet ndërsektoriale, Analizon implikimet ligjore, sugjeron ndryshime, Vlerësimi i nevojave mbi kapacitetet për të trajtuar çështjet ndërsektoriale, përfshirë nivelin e njohurive, sistemet ekzistuese, alokimin e burimeve, aksesin në mjete etj., dhe zhvillimin e rekomandimeve për kapacitet të rritur. Zhvillimi i kapaciteteve, në varësi të vlerësimit të nevojave, por p.sh.: Menaxhimi i konflikteve dhe zgjidhjet në lidhje me menaxhimin e burimeve ujore (me raste konkrete), Vlerësimi i impaktit social për investimet e mëdha (lidhja dhe të kuptuarit e standardeve/kërkesave mjedisore dhe sociale për investitorët e mundshëm) Lidhja midis menaxhimit të burimeve ujore dhe barazisë gjinore Komunikimi i jashtëm (shihni rezultatin 2)				
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 1.4	Strukturat e komunikimit të brendshëm dhe sistemeve të zhvilluara për të mbështetur vendimarrjen	Numri dhe% e stafit të AMBU-së të trajnuar (të ndarë sipas temave, vendndodhjes dhe seksit) Numri dhe% e stafit dhe menaxherëve që raportojnë përdorimin e procedurave (të ndarë sipas temës, pozicionit, dhe seksit) Llojet e ndryshimeve procedurale që janë kryer për të plotësuar nevojat (p.sh. procedurat e punës, përshkrimet e punës)	Ekziston një sistem informal	
Aktivitetet				



	Asistenca teknike, p.sh. Përcaktimi i nevojave të komunikimit në lidhje me vendimmarrjen (dhe mjedisin e mirë të punës) Krijimi i sistemeve të brendshme dhe disiplinës që mundësojnë ndërveprim, koordinim, angazhim efikas dhe lehtësojnë komunikimin/ndërfaqen e strukturave të brendshme Vlerësimi i trajnimit Zhvillimi i kapaciteteve, p.sh.: Menaxhimi i konfliktit dhe zgjidhjes në vendin e punës – roli i komunikimit Procedura dhe sisteme të zhvilluara			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 1.5	Krijimi i infrastrukturës së duhur në AMBU	Numri i pajisjeve që janë siguruar (të ndara sipas vendndodhjes, për cilin pozicion, përfshirë seksin e stafit)	Të caktohet në fazën fillestare	Raporti i inventarit të infrastrukturës Analizë mbështetëse mbi përdorimin e pajisjeve
	Aktivitetet Zhvillimi i specifikimeve të pajisjeve Prokurimet			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Rezultati i pritshëm afatshkurtër 2	Përmirësimi i funksionimit dhe ndërveprimit të jashtëm të Agjencisë me aktorët e tjerë sektorialë			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 2.1	Zhvillimi i komunikimit të jashtëm strategjik (<i>as a frame for the following Produktis</i>)	Numri dhe% e stafit AMBU që është trajnuar (të ndarë sipas temës, pozicionit, vendndodhjes dhe seksit) Numri dhe% e stafit dhe menaxherëve që raportojnë ndërgjegjësim të rritur (të ndarë sipas temës, pozicionit dhe seksit) Numri i ndryshimeve procedurale që duhen bërë për të plotësuar nevojat (si përshkrimet e punës, procedurat e punës)	Nuk ka strategji Niveli i konsultimeve publike që kryhen Njohuri të pakta mbi dobinë e shpërndarjes dhe komunikimit strategjik Nuk ka staf që të trajtojë atë që do të jetë nevojë në rritje për komunikim	Strategjia Raporti i vlerësimit Anketim mbi ndërgjegjësimin
	Aktivitetet Analizon materialin e strategjisë MIBU dhe të RBMP mbi angazhimin e aktorëve dhe metodat e shpërndarjes; Zhvillon procedura për angazhim me aktorë të ndryshëm Zhvillon procedura për angazhim më të gjerë për të garantuar përfshirje të barabartë të grave, burrave, vajzave dhe djemve në vendndodhje të ndryshme gjeografike (përfshirë OJQ lokale, si OJQ-të e grave dhe ato të mjedisit); Zhvillon/përgatit metodat ekzistuese pjesëmarrëse për takimet me publikun (me synim të qartë të rrisë pjesëmarrjen e femrave) Analizon fluksin e punës për procese të ndryshme angazhimi Vlerësimi i nevojave për trajnim Forcimi i kapaciteteve si në: Komunikim strategjik Përfshirje sociale dhe pjesëmarrje e barabartë gjinore Përgatitja e ToR për sektorin e ujërave duke pasur parasysh angazhimin e gjerë Shtrirje strategjike dhe fushata për grupet e synuar (si të kontaktohen djemtë e rinj, gratë e moshuara)			



Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 2.2	Forcimi i angazhimit të Kryeministrit, KKU, GIMP, Komiteteve strategjike dhe Komisioneve Ndërkufitare	Numri i pikave të kontaktit (të ndarë sipas seksit dhe llojit të aktorit) % rritje në komunikimin profesional (të ndarë sipas pozicionit, seksit dhe aktorit)	Nuk ka pika kontakti për angazhimin e AMBU-së	Informacion nga aktorët, procesverbali i takimeve Anketim në lidhje me strategjinë e përgjithshme të komunikimit
	Aktivitetet			
	Identifikimi dhe vlerësimi i aktorëve; Përcaktimi i pikave të kontaktit dhe përkufizimi i funksionit për secilin aktor; Formulimi i angazhimit, ndërveprimit dhe proceseve/procedurave të komunikimit (pjesë e strategjisë së përgjithshme të komunikimit)			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 2.3	Bashkëpunim i përmirësuar me njësitë e qeverisë vendore, ZABU, komunitetet dhe qytetarët	Numri i pikave të kontaktit (të ndara sipas seksit dhe llojit të aktorit) % rritje në komunikim profesional (të ndarë sipas pozicionit, seksit dhe llojit të aktorit)	Nuk ka pika kontakti për angazhimin e AMBU-së	Informacioni nga aktorët, procesverbalet e takimit Anketim që lidhet me strategjinë e përgjithshme të komunikimit
	Aktivitetet			
	Identifikimi dhe vlerësimi i aktorëve; Përcaktimi i pikave të kontaktit dhe caktimi i përgjegjësive; Formulimi i ndërveprimit dhe procesit/procedurës së komunikimit (pjesë e strategjisë së përgjithshme të komunikimit).			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 2.4	Ndërveprim i përmirësuar i AMBU-së me përdoruesit e ujit	Numri i lejeve të përpunuara (të ndara sipas sektorit dhe aktorëve)	Statusi aktual i paqartë, por një numër lejesh nuk përpunohen në kohë (të përcaktohet)	ZABU i raporton AMBU mbi proceset e lejeve
	Aktivitetet			
	Zhvillimi i sistemit të lejeve / autorizimeve për 4 grupet e përdoruesve të ujit: përfshirë sigurimin / rregullimin e të drejtave mbi përdorimin e ujit, riorganizimin e procesit të lejeve, miratimin e ndryshimeve ligjore, forcimin e kapaciteteve në sistemin e ri, krijimin e infrastrukturës dhe teknologjisë për realizimin e procesit; Zhvillimi i sistemit të vlerësimit të performancës së përdoruesve të ujit: përfshin priorizimin e përdorimit të ujit, vlerësimin e sasisë dhe cilësisë së ujit para dhe pas përdorimit, analizën e performancës, produktivitetin dhe vlerën ekonomike të përdorimit të ujit, harmonizimin me direktivat e BE-së dhe përmirësimin e përgjegjësive që lidhen me cilësinë dhe efikasitetin e përdorimit të ujit. Në këtë kontekst është e rëndësishme për të kuptuar, sqaruar dhe zbatuar siç duhet përgjegjësitë institucionale që rrjedhin nga direktiva kuadër e ujërave dhe direktiva të tjera plotësuese dhe specifike që kanë të bëjnë me burimet ujore; Zhvillimi i sistemit të monitorimit të ujit: monitorimi i sasisë dhe cilësisë së ujit para dhe pas përdorimit, caktimi i tarifave të ujit, mbledhja e të ardhurave, për secilën prej 4 kategorive kryesore të përdorimit të ujit			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 2.5	Sqarimi i roleve dhe ndërveprimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët që japin kontributin e tyre për			



	rregullimin e burimeve ujore			
	Aktivitetet			
	Asistenca teknike: Zhvillimi dhe sqarimi i roleve (shihni edhe 2.2)			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 2.6	Krijimi i sistemit për menaxhimin e riskut nga uji (mungesë ose tepriçë uji)			
	Aktivitetet			
	Identifikimi dhe vlerësimi i risqeve; Analiza dhe përcaktimi i masave zbutëse; Përkufizimi i roleve dhe përgjegjësi të aktorëve për t'iu përgjigjur situatave emergjence dhe në lidhje me zbatimin e masave zbutëse; Monitorimi i riskut dhe ndërhyrja në rast se ndodh.			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Rezultati i pritshëm afatshkurtër 3	Nivele të rritura ndërgjegjësimi për përdorim të sigurt, të barabartë dhe ligjërish të pranueshëm të burimeve ujore	Numri i personave që raportojnë se kanë njohuri për fushatat e kryera dhe mesazhet kryesore (të ndara sipas seksit, moshës, vendndodhjes)	Të përcaktohet	Raporti i anketimit
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 3.1	Zbatimi i fushatës së menaxhimit të burimeve ujore	Numri i personave që janë kontaktuar drejtpërdrejtë (të ndarë sipas grup-moshës, si studentët në universitete etj.)	0	Raporti i fushatës
	Aktivitetet			
	Përgatitja e nivelit bazë për ta shpërndarë dhe teksti i materialit për grupet e synuara (si burra, gra, vajza e djem në zona rurale/urbane – në varësi të grupit të synuar) Formulimi dhe prodhimi i broshurave informative për çështjet që lidhen me ujërat në Shqipëri; Vendoset se ku është më mirë të shpërndahet ky material për të siguruar se do të mbërrijë në grupin e synuar (p.sh. nëse janë gratë një grup specifik i synuar, atëherë kjo duhet marrë parasysh kur shpërndahet materiali). Përgatit dhe zhvillon një fushatë ndërgjegjësimi për ujërat dhe fushatë veprimi në universitete; Përgatit dhe zhvillon një fushatë ndërgjegjësimi për ujërat dhe fushatë veprimi në shkolla; Përgatit dhe zhvillon një fushatë ndërgjegjësimi për ujërat dhe fushatë veprimi për komunitetet në zonat bregdetare;			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 3.2	Zhvillimi i programit që raporton aktivitetet e jashtëligjshme në basenet ujore	Numri dhe lloji i raporteve të incidenteve (të ndara sipas informacioneve të identifikuar dhe informacioneve anonime)	Të përcaktohet por meqë nuk ekzistojnë kanale të qarta për këtë raportim, kjo duhet vlerësuar me 0	Raportet të prodhohen nga softueri.
	Aktivitetet			
	Identifikimi dhe përcaktimi i informacionit që do të hidhet në sistem; Identifikimi dhe vlerësimi i moduleve që duhet të ketë sistemi; Dizenjimi i sistemit; Përcaktimi dhe ulja e formës së raportimit; Shpërndarja (p.sh. nëpërmjet fushatës të produkti 3.1 dhe 3.3. krijimi i mekanizmit të raportimit)			
Niveli i rezultatit	Përshkrimi	Indikatori	Niveli bazë	Burimi i verifikimit
Produkti 3.3	Zhvillimi i një zgjidhjeje digjitale	Numri i vizitave	Ka faqe	Faqja e përditësuar e



	për të rritur transparencën dhe përfshirjen e qytetarëve në vendim-marrje duke përdorur një mjet digjital.	% rritje e vizitave Numri i aktorëve kryesorë që përdorin faqen e internetit Numri i aktorëve jo kyç (e klikimeve të tjera) që përdorin faqen e internetit (të ndarë sipas llojit të informacionit që kërkohet)	interneti por nuk përfshin ZABU, nuk është e lidhur me Kadastrën Kombëtare të Burimeve Ujore Mungesa e aksesit në informacion, ndarja e mjetit me publikun	internetit Google Analytics
	Aktivitetet			
	Dizenjimi i faqes së internetit si strukturë e re për të mundësuar informacion publik më të strukturuar, mbështetur mbi mënyrën sesi punon Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore; Vlerësimi dhe përfshirja e informacionit mbi shërbimet që ofron Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore; Përfshirja e zyrave të administrimit të baseneve ujore si pjesë e strukturës së AMBU-së; Lidhje me platformën e Kadastrës Kombëtare të Burimeve Ujore.			

SHTOJCË B

BUXHETI: FORCIMI INSTITUCIONAL I AMBU-së

Matrica më poshtë përmban një vlerësim paraprak të nevojave buxhetore për secilin nga produktet e parashikuar, mbështetur në përvojën e subjektit propozues dhe punëve të ngjashme. Një vlerësim më i hollësishëm është vendosur të përgatitet gjatë fazës fillestare të projektit, meqë kërkon më shumë informacion dhe analizë për të zbërthyer secilin nga produktet.

	Buxheti (€)
Buxheti total (Rezultati 1, 2, 3 dhe monitorimi)	1,910,000 SEK 19 700 000
Rezultati 1 – funksionimi i brendshëm	535000
Faza fillestare (planifikimi, aprovimi, prokurimi, vënia në përdorim)	5000
Produkti 1.1 Zhvillimi, pranimi dhe komunikimi i planifikimit strategjik dhe organizimit të AMBU-së	90000
Produkti 1.2 Zhvillimi i procedurave për funksionimin e brendshëm, përfshirë përcaktimin e roleve dhe përgjegjësi	160000
Produkti 1.3 Forcimi i kapacitetit për të punuar me çështje ndër sektoriale si një pjesë e integruar e menaxhimit të burimeve ujore (në veçanti konflikti, barazia gjinore, ndryshimi i mjedisit dhe klimës)	40000
Produkti 1.4 Zhvillimi i strukturave të brendshme të komunikimit dhe sistemeve për të mbështetur procesin vendimmarrës	40000
Produkti 1.5 Infrastruktura e duhur në AMBU (vetëm struktura e teknologjisë së informacionit dhe komunikimit)	100000
Rezultati 2 – funksionimi i jashtëm	935000
Faza fillestare (planifikimi, aprovimi, prokurimi, vënia në përdorim)	5000
Produkti 2.1 Planifikimi i komunikimit strategjik dhe zhvillimit të kapaciteteve	40000
Produkti 2.2 Përforsimi i pozicionit të AMBU-së dhe bashkëpunim më të madh me Kryeministrin, KKKU, GMIP, Komitetet Strategjike dhe Komisionet Ndërkufitare	100000



Produkti 2.3 Përmirësim të bashkëpunimit me njësitë e qeverisjes vendore, ZABU-të, komunitetet dhe qytetarët	120000
Produkti 2.4 Ndërveprim i AMBU-së me përdoruesit e ujit	250000
Produkti 2.5 Përcaktimi i roleve dhe ndërveprimi me komponentin e mjedisit dhe aktorët që japin kontributin e tyre për qeverisjen e burimeve ujore	150000
Produkti 2.6 Sistemi për menaxhimin e riskut të ujit	270000
Rezultati 3	400000
Produkti 3.1 Zbatimi i fushatës së ndërgjegjësimit menaxhimit të burimeve ujore	250000
Produkti 3.2 Zhvillimi i një softueri ku raportohen aktivitetet e jashtëligjshme në basenet ujore	100000
Produkti 3.3 Zhvillimi i një zgjidhjeje digjitale për të rritur transparencën dhe përfshirjen e qytetarëve në vendimmarrje (me shumë mundësi nëpërmjet një faqeje interneti)	50000
Monitorimi dhe mësimi	40000

Versioni 1.0 i gushtit 2018

SHTOJCË C

TERMAT STANDARDË TË REFERENCËS SË SIDA-S PËR AUDITIMIN VJETOR TË MBËSHETETJES SË PROJEKTT/PROGRAMIT

Teksti me të kuqe është tekst ndihmues dhe duhet të fshihet përpara se termat e referencës t'i bashkëngjiten marrëveshjes. Teksti blu është tekst që duhet të zëvendësohet.

Zëvendëso [partnerin e bashkëpunimit] me emrin e partnerit të bashkëpunimit, si dhe tekstin tjetër të shënuar me ngjyrë blu.

Prezantimi

Prezantim i shkurtër i [Partnerit të Bashkëpunimit], referuar në vijim si 'Partneri i Bashkëpunimit':

Partneri i Bashkëpunimit dëshiron të angazhojë shërbimet e një firme auditimi me qëllim auditimin e [emrit të projektit/programit], siç përcaktohet në marrëveshjen ndërmjet partnerit të Bashkëpunimit dhe Sida. Auditimi do të kryhet në përputhje me standardet ndërkombëtare të auditimit të përcaktuara nga IAASB2. Auditimi kryhet nga një auditues i jashtëm, i pavarur dhe i kualifikuar.

I. Objektivat dhe qëllimi i auditimit

Qëllimi është të auditohet raporti financiar për periudhën [viti-muaji-dita deri në viti-muaji-dita] siç është paraqitur në Sida dhe të jepet një opinion të

auditimit sipas ISA 800/805, nëse raporti financiar i [emrit të projektit/programit] është në përputhje me udhëzimet e Sida-s për raportimin financiar siç është përcaktuar në marrëveshje, duke përfshirë edhe shtojcën ndërmjet SIDA-s dhe partnerit të Bashkëpunimit.

II. Detyrat shtesë; sipas procedurave të dakordësuara të ISRS 4400, shqyrtoni fushat e mëposhtme në përputhje me termat e referencës më poshtë

Listoni çdo fushë shtesë që do të ekzaminohet nga audituesi, p.sh. duke ndjekur dobësitë e identifikuar në auditime të mëparshme me efikasitet apo inspektimet mbi menaxhimin e brendshëm dhe kontrollin. Vëreni se, nëse buxheti përfshin kostot e pagave që do të debitohen projektit/programit, të dakordësuara nga procedurat sipas ISRS 4400 (për informacion në lidhje me ISRS 4400 si një standard, shiko Manualin e Auditimit) do të duhet të kryhen gjithmonë dhe të përfshijnë një inspektim nëse këto kosto janë regjistruar në mënyrë sistematike e cila lejon ndjekje të vazhdueshme. Përmasat e modelit që audituesi duhet të rishqyrtojë nën një detyrë shtesë lidhur me përcjelljen e fondeve, do të përcaktohet në termat e referencës ose në shkresën e angazhimit ndërmjet audituesit dhe partnerit të bashkëpunimit.

Fushat e inspektimit më poshtë janë ndarë në të detyrueshme dhe detyra shtesë fakultative. Përveç këtyre, mund të përfshihen gjithashtu detyra të tjera shtesë, bazuar në çka është e nevojshme dhe e përshtatshme në kontributin specifik.

² Bordi Ndërkombëtar i Auditimit dhe Standardeve të Sigurisë (BSNAS/IAASB)



Konsultohuni me kontrollorin tuaj lidhur me fushat përkatëse të inspektimit.

Detyrat e detyrueshme që duhet të përfshihen:

1. Të ndiqet nëse shpenzimet e pagave të debituar ndaj projektit/programit janë regjistruar gjatë gjithë kohëzgjatjes së vitit në mënyrë sistematike dhe kontrollohet nëse shpenzimet e pagave mund të verifikohen me dokumentacion të mjaftueshëm mbështetës.

2. Të kontrollohet nëse raporti financiar përfshin një krahasim, për çdo zë të buxhetit, ndërmjet kostove/shpenzimeve aktuale të aktiviteteve dhe kostove/shpenzime të buxhetit siç është miratuar nga Sida për periudhën.

3. Bazuar në materialitetin dhe rrezikun, audituesi duhet të kontrollojë nëse ka dokumentacion mbështetës lidhur me shpenzimet e shkaktuara. Pavarësisht materialitetit të gjetjeve, audituesi duhet të përcaktojë shumën për kostot që nuk kanë dokumentacion të mjaftueshëm mbështetës.

4. Të kontrollohet nëse fitimet/humbjet nga shkëmbimet në valutë të huaj janë vendosur si një zë i veçantë në raportin financiar, si dhe janë shfaqur në përputhje me atë që është përcaktuar në marrëveshje duke përfshirë shtojcat dhe parimet e kontabilitetit të pranuar gjerësisht.

5. Pajtueshmëria e partnerit të bashkëpunimit me legjislacionin tatimor në fuqi në lidhje me taksat (p.sh. PAYE) 3 dhe tarifat e sigurimeve shoqërore.

6. Të ndiqet nëse partneri i bashkëpunimit ka respektuar udhëzimet e prokurimit të aneksuara ose të përmendura në marrëveshje.

7. Të shqyrtohet nëse bilanci dalës për periudhën e mëparshme është i njëjtë me bilancin hyrës për periudhën aktuale.

8. Nëse partneri i bashkëpunimit aplikon bazën e modifikuar të parasë së thatë si parim kontabiliteti, audituesi do të përshkruajë metodën e përdorur dhe do të motivojë nëse parimi i kontabilitetit të aplikuar është i pranueshëm për këtë lloj raporti financiar.

9. Të verifikohet gjendja e pashpenzuar në fund të vitit financiar kundrejt të dhënave të kontabilitetit dhe dokumentacionit të tij mbështetës.

10. Të verifikohet balanca e pashpenzuar që do t'i rikthehet Sida-s në raportin përfundimtar të vitit

të fundit të marrëveshjes. (Aplikohet vetëm në raportin përfundimtar të vitit të fundit të marrëveshjes).

Detyrat fakultative që duhet të përfshihen kur është e aplikueshme:

- Të ndiqet nëse partneri i bashkëpunimit ka zbatuar rekomandimet e mëposhtme nga vlerësimi i kontrollit të brendshëm: [xxx], [xxx] dhe [xxx]. Kontrolli përfshin inspektimin nëse partneri i bashkëpunimit ka zbatuar pikat e veprimit siç përshkruhet në përgjigjen e menaxhimit të partnerit të bashkëpunimit, që i është paraqitur Sida-s.

- Detyra të tjera shtesë?

III. Raportimi

Raportimi duhet të nënshkruhet nga audituesi përgjegjës (jo vetëm firma e auditimit) dhe duhet të përfshijë titullin e audituesit përgjegjës.

Raportimi nga audituesi duhet të përfshijë një raport të pavarur të audituesit në përputhje me formatin e standardit ISA 800/805 dhe opinionin i audituesit duhet të shprehet qartë. Raporti i audituesit të pavarur të përcaktojë qartë se auditimi është kryer në përputhje me ISA 800/805. Raportimi gjithashtu duhet të përfshijë një shkresë Menaxhimi që shfaq të gjitha gjetjet e auditimit (të rëndësishme dhe gjetje të tjera), si dhe dobësitë e identifikuar gjatë procesit të auditimit. Raporti financiar që ka qenë objekt i auditimit i bashkëngjitet raportit të auditimit. Audituesi duhet të bëjë rekomandime për të adresuar gjetjet dhe dobësitë e identifikuar. Rekomandimet duhet të paraqiten në rend përparësie.

Nëse audituesi vlerëson se gjatë auditimit nuk janë identifikuar gjetje apo dobësi që do çonin në një Shkresë Menaxhimi, një shpjegim i këtij vlerësimi duhet të shfaqet në raportimin e auditimit.

Masat e marra nga organizata për të adresuar dobësitë e identifikuar në auditimet e mëparshme gjithashtu do të paraqiten në Shkresën e Menaxhimit.

Detyra shtesë, sipas procedurave të dakordësuara të ISRS 4400 sipas nenit II, do të raportohet veçmas në “Raportin e gjetjeve faktike”. Madhësia e modelit të raportimit të auditimit të rishqyrtuar do të deklarohej në raport.

Nëse audituesi kryen një detyrë shtesë sipas ISRS 4400 dhe vlerëson se vëzhgimet e paraqitura në “Raportin e gjetjeve faktike” përfshijnë informacionin që duhet të ishte përfshirë në një

³ Paguaj sa fiton.



shkresë menaxhimi, nuk është e nevojshme të lëshohet një shkresë menaxhimi e veçantë për detyrën e ISRS 4400. Në vend të kësaj, mjafton që “Raporti i gjetjeve faktike” të përfshijë një shpjegim se pse nuk është lëshuar një shkresë menaxhimi.

VENDIM
Nr. 3, datë 6.1.2020

**PËR KOHËN E NEVOJSHME,
QË I DUHET NDIHMËSIT PËR
KUALIFIKIMIN ME NJOHURITË
PRAKTIKE PRANË NJË MJESHTRI
DHE ME NJOHURITË TEORIKE NË
NJË INSTITUCION ARSIMOR**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të pikës 4, të nenit 12, të ligjit nr. 70/2016, “Për zejtarinë në Republikën e Shqipërisë”, dhe të ligjit nr. 10247, datë 4.3.2010, “Për Kornizën Shqiptare të Kualifikimeve”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Financave dhe Ekonomisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Kohëzgjatja e kualifikimit të ndihmësit me aftësitë praktike, pranë një mjeshtri në një subjekt zejtar të licencuar, deri në fitimin e titullit të ndihmësmjeshtrit, është 2 (dy) deri në 3 (tri) vite kalendarike, në varësi të llojit të zejës.

2. Kohëzgjatja e kualifikimit të ndihmësit me njohuritë teorike, në një institucion arsimor, me kohë të pjesshme, deri në fitimin e titullit të ndihmësmjeshtrit, është 2 (dy) deri në 3 (tri) vite mësimore (akademike), në varësi të llojit të zejës.

3. Ndhmësi kualifikohet me njohuri teorike në një institucion arsimor, sipas një programi teorik me kohë të pjesshme, me kohëzgjatje 10 (dhjetë) orë mësimore në javë, për 35 (tridhjetë e pesë) javë mësimore në vit.

4. Gjatë javëve të zbatimit të programit teorik, ndihmësi kualifikohet edhe me aftësitë praktike pranë mjeshtrit, në një subjekt zejtar të licencuar për këtë qëllim, për 6 (gjashtë) orë në ditë, në 5 (pesë) ditë të javës.

5. Gjatë javëve që nuk zbatohet programi teorik, ndihmësi, që ka mbushur moshën 18 vjeç, kualifikohet me aftësitë praktike pranë mjeshtrit në

një subjekt zejtar të licencuar për këtë qëllim për 8 (tetë) orë në ditë, në 5 (pesë) ditë të javës.

6. Për zeje të veçanta, me propozim të Dhomës Kombëtare të Zejtarisë dhe në konsultim me Agjencinë Kombëtare të Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve, ministri përgjegjës për arsimin dhe formimin profesional miraton kohëzgjatje të ndryshme nga ato të përcaktuara në pikat 1 dhe 2, të këtij vendimi, për kualifikimin e ndihmësit.

7. Ngarkohen ministria përgjegjëse për arsimin dhe formimin profesional, Dhoma Kombëtare e Zejtarisë dhe Agjencia Kombëtare e Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve për ndjekjen dhe zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

VENDIM
Nr. 4, datë 6.1. 2020

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

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



VENDOSI:

Miratimin e marrëveshjes, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Konfederatës së Zvicrës, të përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës, duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri, për programin

“Shëndet për të gjithë – HAP”, faza e dytë, prill 2019–mars 2023, një projekt dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

Marrëveshje
ndërmjet

Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë
dhe

Qeverisë së Konfederatës së Zvicrës

të përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës,
duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri
për

programin “Shëndet për të gjithë – HAP”

Faza e dytë

Prill 2019 - Mars 2023

Një projekt dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi

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

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

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

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



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

Neni 1 Kushtet e Përgjithshme dhe Përkufizimet

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

- a) "Palë Kontraktuese" nënkupton Këshillin e Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Qeverinë e Konfederatës Zvicerane;
- b) "Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë" nënkupton Qeverinë e Republikës së Shqipërisë, të përfaqësuar nga Ministri i Shëndetësisë dhe i Mbrojtjes Sociale;
- c) "Qeveria e Konfederatës Zvicerane" përfaqësohet nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim (SDC) dhe Bashkëpunim e Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës;
- d) "Projekt" nënkupton Programin Shëndet për të Gjithë (HAP);
- e) "SDC" nënkupton Agjencinë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim të Departamentit Federal të Punëve të Jashtme të Zvicrës;
- f) "Grant" nënkupton kontributin e dhënë nga Qeveria Zvicerane sipas kësaj Marrëveshjeje;
- g) "Partner zbatues" nënkupton Institutin Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropicale (Swiss TPH).

Neni 2 Përgjegjësia e zbatimit

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

Për Qeverinë e Konfederatës Zvicerane:

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

Për Këshillin e Ministrave të Shqipërisë:

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

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

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

**Neni 3 Qëllimet dhe objektivat**

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

Objektivi i Fazës 2: Popullsia shqiptare përfiton një shëndet më të mirë falë përmirësimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor.

Rezultatet specifike të fazës së dytë të këtij Projekti janë si mëposhtë:

1. Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet e saj rajonale menaxhojnë në mënyrë efektive dhe efikase shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor.
2. Qytetarët në rajonet e synuara kanë akses dhe përdorin në mënyrë efikase shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor të një cilësie më të mirë.

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

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

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

Neni 4 Detyrimet e Palëve Kontraktuese

Detyrimet specifike të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane përfshijnë:

- a) Deri më 31 mars 2023, Qeveria e Konfederatës Zvicerane synon të angazhojë fonde në formë të një granti të pa-ribursueshëm ekuivalent me një shumë maksimale prej CHF 6'000'000 (gjashtë milionë franga zvicerane) që do të përdoren ekskluzivisht për zbatimin e projektit sipas qëllimeve dhe objektivave të përcaktuara në Nenin 3;
- b) Ky grant nuk mund të përdoret për asnjë qëllim tjetër. Çdo pjesë e pashfrytëzuar e grantit që mbetet në fund të projektit është objekt i refinancimit të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane;
- c) Qeveria e Konfederatës Zvicerane, nëpërmjet SDC-së, ka kontraktuar Institutin Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropikal (Swiss TPH) si organizatë zbatuese;
- d) Granti do të disbursohet dhe auditohet sipas dispozitave të kontratës ndërmjet SDC dhe Swiss TPH.

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

- a) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale vepron si bashkëpërgjegjëse për strategjinë e projektit dhe si bashkëdrejtuese në mbledhjet e Komitetit Drejtues;
- b) Siguron lidhjen e projektit HAP me politikat kombëtare dhe kuadrin ligjor përkatës për prioritetet e reformës në shëndetësi, në mënyrë që të mundësojë dhe promovojë koherencën e objektivave të HAP me kushtet e kuadrit kombëtar;
- c) Të mbështesë lehtësimin dhe shpërndarjen e përvojave dhe informacionit bazuar në rezultatet e arritura dhe ndikimet e projektit në nivel kombëtar;
- d) Përkrah dhe lehtëson lidhjen dhe bashkëpunimin me ministrinë dhe institucionet e tjera;



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

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

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

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

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

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

Neni 5 Menaxhimi i projektit

- a) Projekti është një ndërmarrje e përbashkët midis Ministrisë së Shëndetësisë të Shqipërisë dhe SDC-së nëpërmjet Ambasadës së Zvicrës;
- b) Qeveria e Konfederatës Zvicerane ka kontraktuar për këtë projekt Institutin Zviceran të Shëndetit Publik dhe Tropikal (Swiss TPH) si agjenci zbatuese për projektin, në bazë të një kontrate të nënshkruar ndërmjet Qeverisë së Konfederatës Zvicerane dhe Swiss TPH. Kjo agjenci zbatuese merr përsipër në emër të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane të gjitha detyrat operative, administrative dhe mbikëqyrëse të projektit, duke përfshirë disbursimet, monitorimin dhe raportimin;
- c) SDC mund të mandatojë ekspertë të huaj dhe lokalë afatgjatë dhe afatshkurtër për të mbështetur zbatimin e Projektit në konsultim me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë dhe bazuar në planin vjetor të aktiviteteve të miratuar nga komiteti drejtues i projektit;
- d) SDC mund të mandatojë individë të tjerë dhe organizata vendore ose ndërkombëtare për zbatimin e pjesëve specifike të Projektit, si për shembull për rishikimin afatmesëm dhe për përfundimin e vlerësimit të projektit në konsultim me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë;
- e) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndërmerr të gjitha veprimet e nevojshme për të lehtësuar zbatimin e aktiviteteve të dakordësuara të Projektit; bashkëdrejton mbledhjet e Komitetit Drejtues; siguron akses në



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

Neni 6 Mbikëqyrja dhe bashkërendimi

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

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

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

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

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

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



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

KD do të kryejë detyrat e mëposhtme:

- a) Rishikimi dhe diskutimi i progresit në lidhje me të gjitha aspektet e reformës shëndetësore (p.sh. menaxhimi i shëndetit, sistemet CME për profesionistët e shëndetësisë në nivelin parësor, promovimi i shëndetit, transparenca dhe llogaridhënia, përfshirja sociale dhe pjesëmarrja e qytetarëve)
- b) Shqyrton dhe miraton raporte gjashtëmujore dhe vjetore të progresit të projektit, duke përfshirë statusin e shpenzimeve ndaj buxhetit;
- c) Jep komente mbi planin e aktiviteteve të Projektit (Plani Vjetor i Aktiviteteve / YPO) të dorëzuara në SDC;
- d) Monitoron ecurinë e zbatimit të HAP-it kundrejt objektivave/treguesve dhe planeve vjetore të punës;
- e) Udhëzon aktivitetet kërkimore dhe të monitorim/vlerësimit gjatë zbatimit të projektit;
- f) Ofron udhëzime për Projektin për përafrimin e veprimtarive të detajuara vjetore në përputhje me prioritetet kombëtare;
- g) Kërkon asistencë teknike të specializuar të harmonizuar në fushat kyçe, kur është e nevojshme;
- h) Identifikon, diskuton dhe propozon zgjidhje për problemet e mundshme të reformës shëndetësore në Shqipëri dhe masat e nevojshme;

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

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

Neni 7 Prokurimi i mallrave dhe shërbimeve

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



- b) Për kohëzgjatjen e Projektit, mallrat e siguruar me fonde të SDC-së për përdorim në Projekt do të mbeten në dispozicion të pakufizuar të Projektit dhe nuk do të devijohen nga Projekti pa miratimin paraprak me shkrim të SDC-së;
- c) Nëse për çfarëdo arsye Projekti duhet të ndërpritet, përdorimi i mallrave të ofruara me kontributin zviceran do të vendoset me shkrim nga Palët;
- d) Në fund të projektit, SDC do të vendosë mbi pronën dhe përdorimin e mallrave të prokuruar gjatë kohës së zbatimit të Projektit;
- e) Mallrat e prokuruar nga Projekti për organizatat partnere duhet të dorëzohen dhe të merren nga autoriteti përkatës kompetent me miratimin e SDC-së.

Neni 8 Pezullimi dhe përfundimi i Marrëveshjes

- a) Secila Palë do të ketë të drejtën ta ndërpresë këtë Marrëveshje, duke dhënë njoftim me shkrim gjashtë muaj para përfundimit të saj.
- b) Nëse secila Palë çmon se qëllimet e kësaj Marrëveshjeje nuk mund të arrihen ose se Pala e dytë nuk i përmbush detyrimet e saj, Pala tjetër do të ketë të drejtë të pezullojë ose përfundojë këtë Marrëveshje duke dhënë njoftim me shkrim tre muaj para. Pavarësisht nga çfarë është parashikuar më parë, secila Palë mund ta ndërpresë këtë Marrëveshje me efekt të menjëhershëm në rast të shkeljes të konsiderueshme të Marrëveshjes. Shkelja e konsiderueshme nënkupton shkelje serioze të një prej objektivave thelbësore të kësaj Marrëveshjeje.
- c) Pezullimi dhe mundësia e rihyrjes në fuqi do t'i njoftohet menjëherë Palës tjetër me rrugë diplomatike dhe do të hyjë në fuqi 30 ditë pas datës së marrjes së informacionit nga Pala tjetër.
- d) Nëse rastet që rezultojnë nga forca madhore (fatkeqësi natyrore etj.) pengojnë ekzekutimin e Marrëveshjes, secila Palë mund ta ndërpresë Marrëveshjen me efekt nga momenti kur bëhet e pamundur për ta zbatuar atë.
- e) Në rast të ndërprerjes së parakohshme të kësaj Marrëveshjeje ose në fund të Projektit, çdo fond i pashpenzuar i siguruar në kuadër të projektit do t'i kthehet SDC-së.

Neni 9 Ndryshimet dhe zgjidhja e mosmarrëveshjeve

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

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

**Neni 10 Dispozita të përgjithshme**

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

Neni 11 Shtojcat

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

Shtojca 2: Shkëmbimi i notave.

Neni 12 Kohëzgjatja dhe Hyrja në Fuqi

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

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

Palët me këtë konfirmojnë dhe nënshkruajnë këtë Marrëveshje të bërë në Tiranë më

5/12/19

Në emër të Qeverisë së Konfederatës
Zvicerane

Adrian Maître

Ambasador
Ambasada e Zvicres në Shqipëri

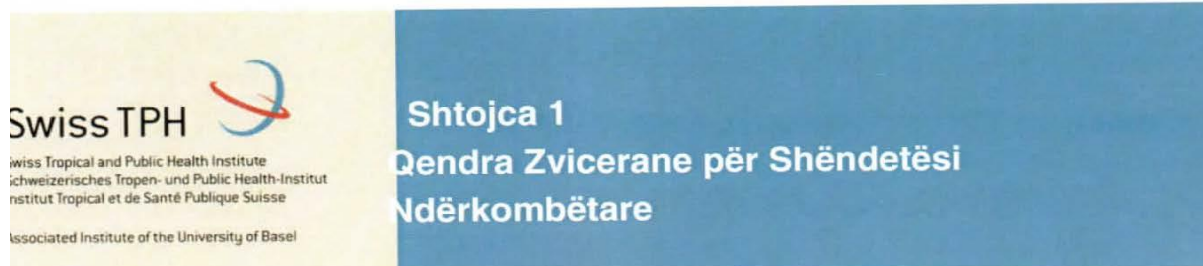


Në emër të Qeverisë së Republikës së
Shqipërisë

Ogerta Manastirliu

Ministre
Ministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes
Sociale





Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim

Projekti “Shëndet për të Gjithë - Shqipëri (HAP)”

Dokumenti i Fazës 2 të Projektit

Financuar nga: Agjencia Zvicerane për Bashkëpunim dhe Zhvillim, SDC

Kontaktet



Socinstrasse 57
4002 Basel, Zvicër

Faqja e internetit: www.swisstph.ch

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

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



Tabela e përmbajtjes

1	Përmbledhje ekzekutive	1
2	Konteksti	5
2.1	Informacion kyç për kontekstin e projektit	5
2.1.1	Prirjet ekonomike dhe demografike	5
2.1.2	Situata shëndetësore e popullsisë në Shqipëri	6
2.2	Analiza e problemit	7
2.2.1	Në nivel kombëtar/ministrot	7
2.2.2	Në nivel rajonal dhe vendor	8
2.3	Analiza e nxitësve dhe frenuesve të ndryshimit	10
2.4	Kuadri ndërkombëtar dhe kombëtar i politikave	13
2.4.1	Kuadri ndërkombëtar i politikave	13
2.4.2	Kuadri kombëtar i politikave	14
2.4.3	SDC-ja dhe partnerët zhvillues në mbështetje të sektorit shëndetësor	15
3	Rezultatet dhe mësimet e nxjerra	18
3.1	Rezultatet	18
3.2	Mësimet e nxjerra	21
4	Objektivat	25
4.1	Objektivat dhe rezultatet e pritshme	25
4.2	Teoria e ndryshimit, zinxhiri i rezultateve dhe hipoteza e ndikimit	25
4.3	Qarqet dhe grupet e mbuluara të popullsisë	29
4.4	Niveli i ndërhyrjes	32
5	Strategjia e zbatimit	33
5.1	Qasja e ndërhyrjes	33
5.2	Organizatat partnere dhe forma e bashkëpunimit	36
5.3	Shtrirja, qëndrueshmëria, vizioni i projektit, kosto efektiviteti (duke përfshirë vizionin përfundimtar të projektit/strategjisë së daljes)	37
5.4	Produktet dhe aktivitetet e planifikuara sipas rezultateve	39



5.4.1	Rezultati 1: MSHMS-ja, strukturat rajonale dhe ofruesit e KSHP-së përmirësojnë administrimin, menaxhimin dhe efektshmërinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor	39
5.4.2	Rezultati 2: Qytetarët në qarqet e synuara përfitojnë nga shërbime cilësore të KSHP-së	47
5.5	Problematika ndërsektoriale	51
5.5.1	Integrimi gjinor	51
5.5.2	Integrimi i parimeve të mirëqeverisjes	52
6	Organizimi, menaxhimi dhe administrimi	53
6.1	Kuadri kohor	53
6.2	Menaxhimi i projektit	54
6.3	Mekanizmi drejtues	55
6.4	Kontraktimi dhe prokurimi	56
6.5	Planifikimet administrative (kontabilitet, audit i jashtëm)	57
7	Burimet	59
7.1	Burimet njerëzore, infrastruktura dhe pajisjet	59
7.2	Analiza përmbledhëse e buxhetit dhe krahasimi me fazën 1	61
7.3	Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar dhe vlerësimit ekonomik	65
7.3.1	Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar	65
7.3.2	Vlerësimi ekonomik	66
8	Analiza e rrezikut	67
8.1	Rreziqet institucionale dhe programatike	67
8.2	Monitorimi i rrezikut dhe supozimeve	Error! Bookmark not defined.
9	Monitorimi dhe vlerësimi	81
9.1	Kërkimi operacional dhe anketime e studime specifike për gjininë	82
9.2	Raportet për projektin	83
9.3	Rishikime/Vlerësime	83



Shtojcat	84
Shtojca 1: Treguesit kyç sipas qarqeve ku do zbatohet HAP	84
Shtojca 2: Vlerësimi i palëve të interesit	86
Shtojca 3: Barazia gjinore në Shqipëri dhe aktivitete për integrimin gjinor	92
Shtojca 4: Kuadri logjik	96
Shtojca 5: Përcaktimi i treguesve për monitorimin e ecurisë, burimeve të të dhënave dhe periodicitetit të mbledhjes së të dhënave	107
Shtojca 6: Rreziqet e detajuara/matrica e supozimit dhe masat zbutëse	117
Shtojca 7: Përmbledhje e buxhetit	130
Shtojca 8: Termat e referencës për personelin dhe ekspertët kryesorë të projektit	131
Shtojca 8.1 Personeli i zyrës qendrore të konsorciumit	131
Shtojca 8.2 Menaxheri i projektit	132
Shtojca 8.3 Anëtarët e personelit të qendrës HAP	133
Shtojca 8.4 Asistenca teknike afatshkurtër	138
Shtojca 9: Lista e shkurtesave	141
 Tabela 1. Ekipi zbatues i HAP-it në Tiranë	60
Tabela 2. Menaxhimi i projektit dhe mbështetje teknike	61
Tabela 3. Krahasimi i alokimit të përgjithshëm të buxhetit midis fazës 1 dhe fazës 2 të HAP-it	62
Tabela 4. Kostot mujore për njësi të ekipit zbatues të HAP-it në Tiranë	63
Tabela 5. Shembuj të treguesve të rezultateve që do të përbëjnë bazën e analizës ekonomike	66
 Figura 1. Rrjeti i analizës së palëve të interesit lidhur me ndikimin dhe interesin e secilës prej tyre në fazën 2 të Projektit*	12
Figura 2. Zinxhiri i rezultateve dhe teoria e ndryshimit të fazës 2 të HAP-it	26
Figura 3. Drejtoritë rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore dhe bashkitë e mbuluara nga faza 1 e HAP-it	31
Figura 4. Niveli i ndërhyrjes sipas rezultateve të pritshme të HAP-2	34
Figura 5. Nivelet që duhen marrë parasysh gjatë shtrirjes të novacioneve (Burimi: Expandnet, 20101)	38
Figura 6. Struktura organizative dhe ngritja e qendrës së HAP-it	54



1 Përmbledhje ekzekutive

Konteksti

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

Qëllimi dhe rezultatet e pritshme

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

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

Rezultatet e pritshme janë:

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

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

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



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

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

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

Strategjia e zbatimit, strategjia e zgjerimit dhe strategjia e daljes

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

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

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



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

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

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

Tema ndërsektoriale

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

Organizimi, menaxhimi dhe administrimi

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

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

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

Burimet

Buxheti për fazën 4-vjeçare të zbatimit llogaritet në 5.9 milionë franga zvicerane, pa përfshirë fondet për vlerësimin e jashtëm në fund të fazës. Buxheti dhe aktivitetet e HAP-it janë konceptuar për të optimizuar zhvillimin e fuqisë punëtore shëndetësore dhe zhvillimin e shërbimit të KSHP-së. Të gjitha ndërhyrjet e propozuara mund të konsiderohen thelbësore për mbështetjen e reformës shëndetësore në Shqipëri dhe përfshirjen sociale, dhe për rrjedhojë janë një element themelor për përmirësimin e performancës së sistemit shëndetësor dhe cilësisë së kujdesit.



2 Konteksti

2.1 Informacion kyç për kontekstin e projektit

2.1.1 Prirjet ekonomike dhe demografike

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

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

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

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

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

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

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

2.1.2 Situata shëndetësore e popullsisë në Shqipëri

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

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

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

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

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



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

2.2 Analiza e problemit

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

2.2.1 Në nivel kombëtar/ministror

Qeverisje dhe administrim i dobët i sektorit shëndetësor:

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

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

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

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

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



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

Mungesa e formimit të specializuar në familje për infermierët:

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

Pamjaftueshmëria e programeve të formimit për menaxhimin shëndetësor:

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

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

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

2.2.2 Në nivel rajonal dhe vendor

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

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



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

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

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

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

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

Kujdesi në familje:

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

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

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

2.3 Analiza e nxitësve dhe frenuesve të ndryshimit

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

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

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

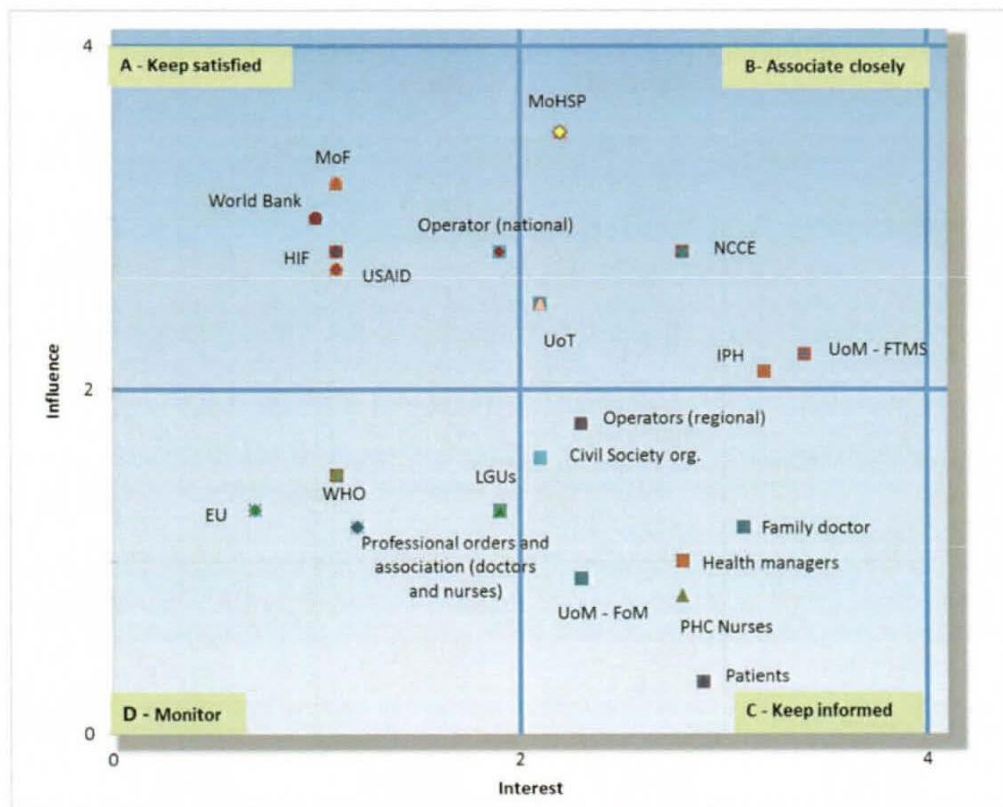
Analiza e palëve të interesit është një element kryesor i menaxhimit të palëve të interesit në të ardhmen, në mënyrë që të garantohet se të gjitha palët e prekura nga Projekti do të merren parasysh, dhe të vlerësohet se si duhet të adresohen interesat dhe kufizimet e këtyre palëve interesi të përfshira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



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

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

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



Përkthimi i grafikut:

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

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

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

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

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



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

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

2.4 Kuadri ndërkombëtar dhe kombëtar i politikave

2.4.1 Kuadri ndërkombëtar i politikave

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

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

Krahas OZHQ-ve, për Qeverinë e Shqipërisë rëndësi të madhe ka edhe **procesi i integritetit të Shqipërisë në BE** dhe rekomandimet përkatëse për programin e Qeverisë. Sipas rekomandimeve të BE-së në kuadër të anëtarësimit të vendit në Bashkimin Evropian¹, *Shqipëria duhet të harmonizojë legjislacionin e saj me acquis për kontrollin e duhanit, për substancat me origjinë njerëzore dhe për medikamentet për përdorim njerëzor dhe veterinar, për përmirësimin e aksesit në shërbime të popullatave të cënueshme, veçanërisht të grave, minoriteteve romë dhe egjiptiane, personave me aftësi të kufizuara dhe popullatave të zonave rurale dhe të thella; të zbatojë strategjinë kombëtare të shëndetësisë përmes alokimit të financimeve të përshtatshme dhe punësimit të personelit, si në nivel qendror edhe në atë vendor. Nevojiten përpjekje të mëtejshme për forcimin e qeverisjes së spitaleve publike dhe të cilësisë së kujdesit shëndetësor. Për sa i përket raportimit të të dhënave shëndetësore nga ofruesit publikë dhe privatë të shërbimit shëndetësor, pritet që të bëhen përpjekje shtesë për përmirësimin e cilësisë dhe mbulimit të informacionit shëndetësor. Lidhur me promovimin shëndetësor për sëmundjet jo të transmetueshme, ekziston një plan kombëtar për kontrollin e kancerit, por ende nuk janë ngritur strukturat e përshtatshme për shërbimet e ekzaminimit të kancerit dhe nuk është krijuar regjistri i kancerit. Gjithashtu, Shqipëria nxitet nga BE-ja që të hartojë një plan për ushqyerjen dhe të rrisë ndërgjegjësimin në shkolla dhe qendrat komunitare për rreziqet lidhur me kequshqyerjen. Është e qartë se Shqipëria do të duhet të punojë për të gjitha këto rekomandime, me qëllim përmbushjen e kriterëve për anëtarësim në BE.*

¹ Komisioni Evropian Raporti për Shqipërinë 2018.



2.4.2 Kuadri kombëtar i politikave

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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



3 Rezultatet dhe mësimet e nxjerra

3.1 Rezultatet

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

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

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

Aksesueshmëria në shërbimet e KSHP-së është përmirësuar të paktën në shkallë kombëtare. Përmirësimet në cilësinë e kujdesit janë përkthyer në shtim të përdorimit dhe aksesit më të mirë të popullsisë në shërbimet e KSHP-së (në Dibër norma e vizitave në KSHP për person në vit ishte 1,6 në vitin 2015 dhe 1,7 në vitin 2017; në Fier, e njëjta normë ishte 1.9 në vitin 2015 dhe 2.2 në vitin 2017). Numri i përgjithshëm i kontakteve të shqiptarëve me ofruesit e KSHP-së në nivel vendi është rritur nga 6,495,641 konsulta në vitin 2013 në 6,750,951 konsulta (duke përfshirë kontrollin vjetor bazë shëndetësor të ofruar në 6 poliklinika të specializuara në Tiranë) në vitin 2017³, ndërsa numri total i popullsisë ka rënë. Këto shifra sugjerojnë se qytetarëve iu ofrohen më shumë shërbime dhe se njerëzit i frekuentojnë më shpesh strukturat e KSHP-së.

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

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

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

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



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

Përdorimi i shërbimit të KSHP-së është rritur në nivel kombëtar, kryesisht lidhur me pikat ambulatorë në zonat rurale. Të dhënat nga INSTAT-i⁴ tregojnë një rënie të dukshme të numrit të konsultave të ofruara në pikat ambulatorë rurale nga 1,3 milionë në vitin 2015 në 1,5 milionë vizita në vitin 2017. Në nivel qarku, përkatësisht në Fier dhe Dibër, aktorët e mëposhtëm mund të kenë ndikuar në prirjet pozitive në përdorimin e KSHP-së: (1) nxitja e kërkesës nëpërmjet sesioneve të rregullta të informimit me bazë komunitare për shërbimet e KSHP-së dhe të drejtat e pacientëve; (2) aktivitetet e promovimit shëndetësor (Maji, Muaji i Matjes së Presionit Arterial; fushata “Përshëndetje”) u zbatuan në bashkëpunim dhe me përfshirjen e infermierëve dhe mjekëve të KSHP-së; (3) investimet në përmirësimin e infrastrukturës së KSHP-së dhe pajisjeve bazë; (4) përmirësimi i aftësive klinike të shërbimit të KSHP-së lidhur me trajnime të ndryshme të ofruara në fushat e trajnimit për emergjencat, parandalimin dhe trajtimin e SJT-ve; (5) aftësi më të mira të infermierëve dhe mamive, dhe disponueshmëria e shkallëve për monitorimin e fëmijëve dhe ndjekjen e shtatzënisë.

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

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

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

⁴INSTAT. Shqipëria në shifra, 2017.



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

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

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

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

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



3.2 Mësimet e nxjerra

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

Qëllimi në përgjithësi dhe në tërësi:

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

Rezultati 1

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



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

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

Rezultati 2:

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



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

mekanizmave të ankesave për përdorimin e shërbimeve të KSHP-së, megjithëse kjo paraqet një mundësi të mirë.

4 Objektivat

4.1 Objektivat dhe rezultatet e pritshme

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

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

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

Rezultatet e pritshme janë:

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

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

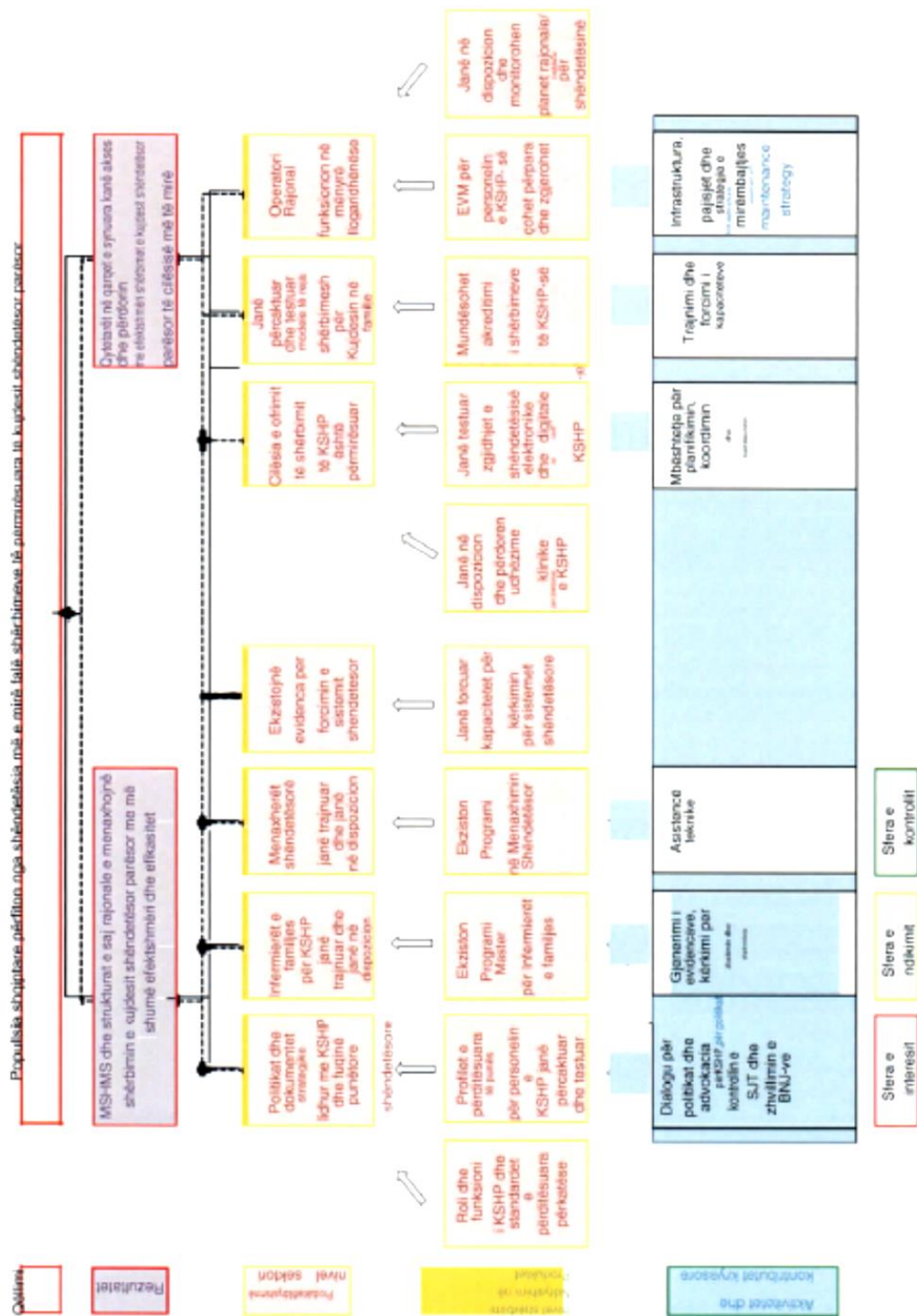
4.2 Teoria e ndryshimit, zinxhiri i rezultateve dhe hipoteza e ndikimit

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



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

Swiss TPH, SC (Dokumenti i fazës 2 të Projektit "Shëndeti për të Gjithë (HAP)" - Shqipëri"





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

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

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

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

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



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

4.3 Qarqet dhe grupet e mbuluara të popullsisë

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

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

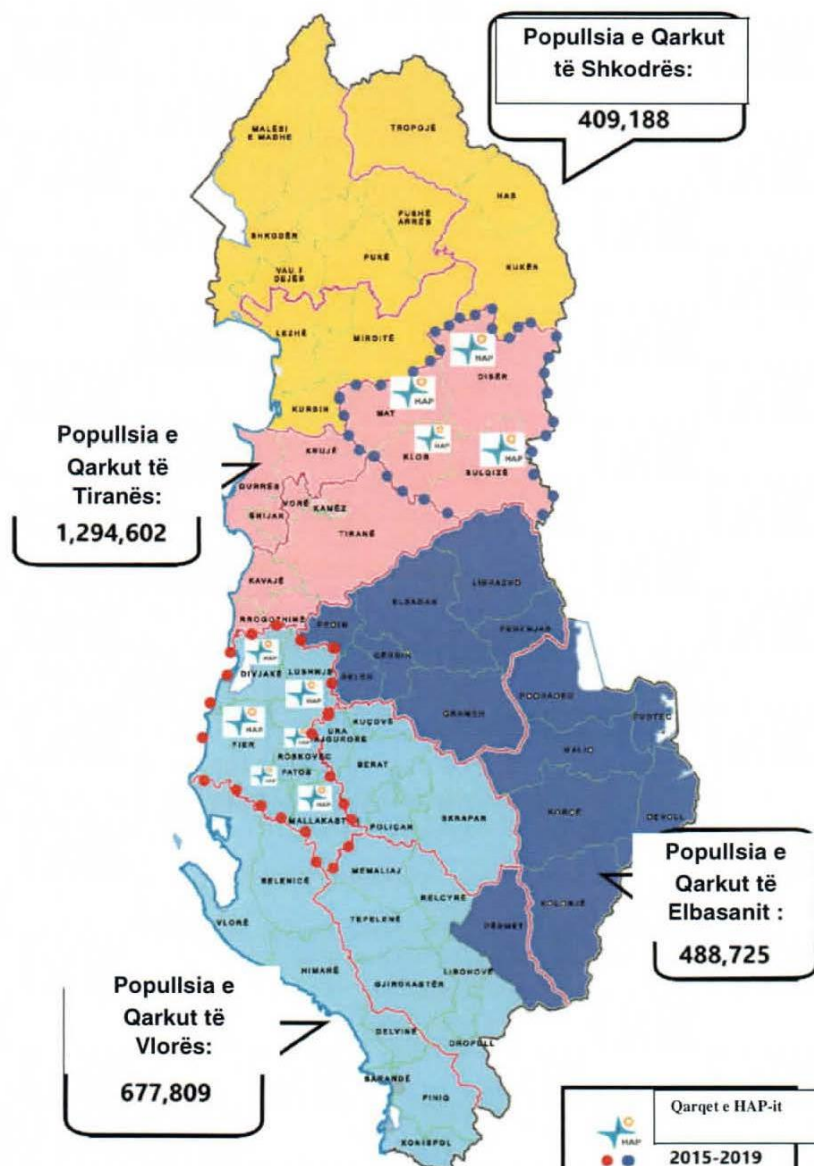
Në nivel rajonal dhe bashkiak, Projekti do të operojë gjeografikisht në qarqet shëndetësore nën përgjegjësinë e drejtpërdrejtë të **dy drejtorive rajonale të Operatorit të Shërbimeve Shëndetësore**. Në korrik të vitit 2018, Këshilli i Ministrave miratoi një vendim që reformon organizimin dhe qeverisjen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



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

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

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



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

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



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

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

Përfituesit dytësorë dhe partnerët e HAP-it përfshijnë:

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

4.4 Niveli i ndërhyrjes

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

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



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

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

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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:



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

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

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

HAP-2 do të ofrojë ekspertizë teknike prej institucioneve akademike të specializuara nga Zvicra dhe/ose nga vende të tjera të Evropës Perëndimore, për të punuar me personelin akademik të Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike, në lidhje me detyrat e mëposhtme:

1) identifikimi i kompetencave që duhet të kenë infermierët e familjes për të plotësuar nevojat e familjeve dhe komuniteteve; 2) hartimi i një programi që mbështetet në këto kompetenca; 3) prezantimi i sa më shumë qasjeve pedagogjike të mundshme për sa i përket praktikës klinike dhe mësimore, që iu mundësojnë studentëve të infermierisë t'i përsosin këto kompetenca.

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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:



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

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

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

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

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

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



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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

Produkti lidhet drejtpërdrejt me reformën e qeverisjes në sektorin e shëndetësisë, që aktualisht po zbatohet nga MSHMS-ja. Në të vërtetë, qeveria e Shqipërisë vendosi të përcaktonte nivelin e mesëm të qeverisjes midis nivelit qendror dhe 36 drejtorive të shëndetit publik, të cilat aktualisht janë përgjegjëse për ofrimin e shërbimeve shëndetësore në 61 bashkitë e vendit. Për këtë arsye, shumë shpejt do të krijohet Operatori i Shërbimeve Shëndetësore. Organizimi i ri do të përbëhet nga një drejtori kombëtare dhe katër drejtori rajonale, me seli në Tiranë, Shkodër, Vlorë dhe Elbasan. Informacionet paraprake të përftuara nga MSHMS-ja tregojnë se drejtoritë aktuale të shëndetit publik do të konsiderohen si “njësi vendore të shërbimeve shëndetësore” dhe do të kenë më shumë përgjegjësi në lidhje me monitorimin, mbikëqyrjen dhe mbledhjen e informacioneve⁶ në lidhje me marrëdhëniet me shërbimet e shëndetit publik dhe të KSHP-së.

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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

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

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

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



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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

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

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



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

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

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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

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

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



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

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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

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

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

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

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



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

Shkurtimisht, Projekti do të:

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

5.5 Problematika ndërsektoriale

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

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

Komponenti strategjik:

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

Komponenti operacional:

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

5.5.1 Integrimi gjinor

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

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

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

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

5.5.2 Integrimi i parimeve të mirëqeverisjes



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

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

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

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

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

6 Organizimi, menaxhimi dhe

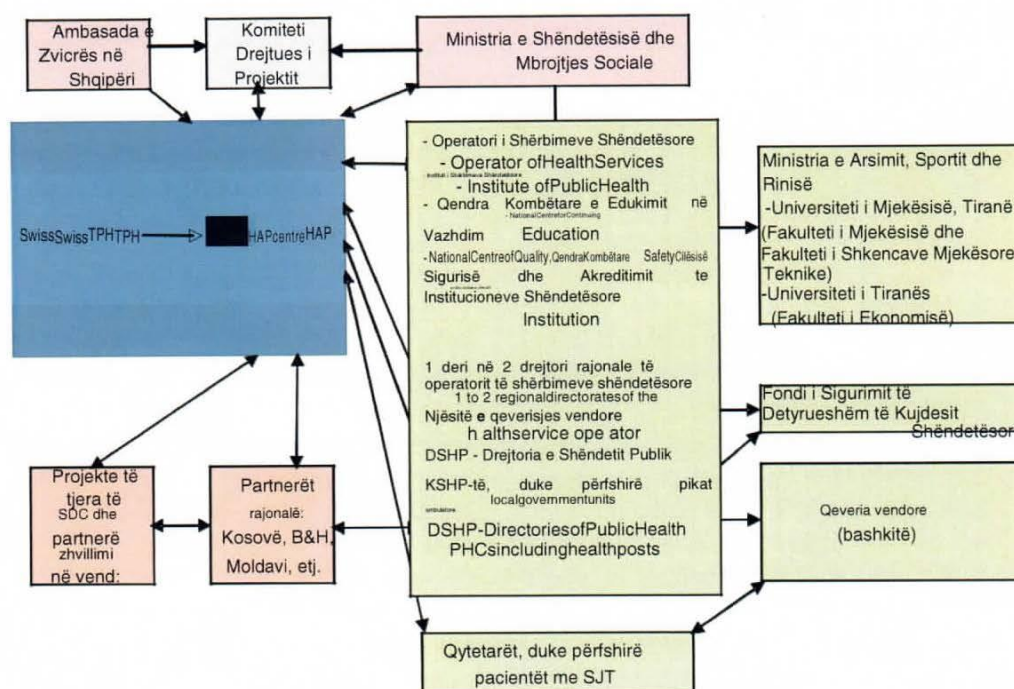
administrimi 6.1 Kuadri kohor

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

6.2 Menaxhimi i projektit

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

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



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

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



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

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

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

6.3 Mekanizmi drejtues

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

Më konkretisht do të:

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

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



- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, e përfaqësuar nga Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ose përfaqësuesi i saj i deleguar, që do të veprojë në kapacitetin e bashkëkryetarit
- Ambasada e Zvicrës në Tiranë, që shërben si Bashkëkryetar
- Instituti i Shëndetit Publik
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
- Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
- Urdhri i Infermierit
- Përfaqësues nga 1 Bashki/Qarqeve (me rotacion⁷)
- Përfaqësues nga 1 Bashki/Qarqeve (me rotacion)
- OJF (me rotacion)

Pjesë e komitetit drejtues do të jenë edhe palët e mëposhtme të interesit në statusin e

vëzhguesit, pa të drejtë vote:

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

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

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

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

6.4 Kontraktimi dhe prokurimi

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



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

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

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

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

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

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

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

6.5 Planifikimet administrative (kontabilitet, audit i jashtëm)

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

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



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

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

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

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

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

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

7 Burimet

7.1 Burimet njerëzore, infrastruktura dhe pajisjet

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



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

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

Tabela 1. Ekipi zbatues i HAP-it në Tiranë

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

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

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



Tabela 2. Menaxhimi i projektit dhe mbështetje teknike

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

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

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

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

7.2 Analiza përmbledhëse e buxhetit dhe krahasimi me fazën 1 Buxheti

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

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

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



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

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

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

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

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

Faza	1	(franga Faza 2 (franga zvicerane)
------	---	-----------------------------------



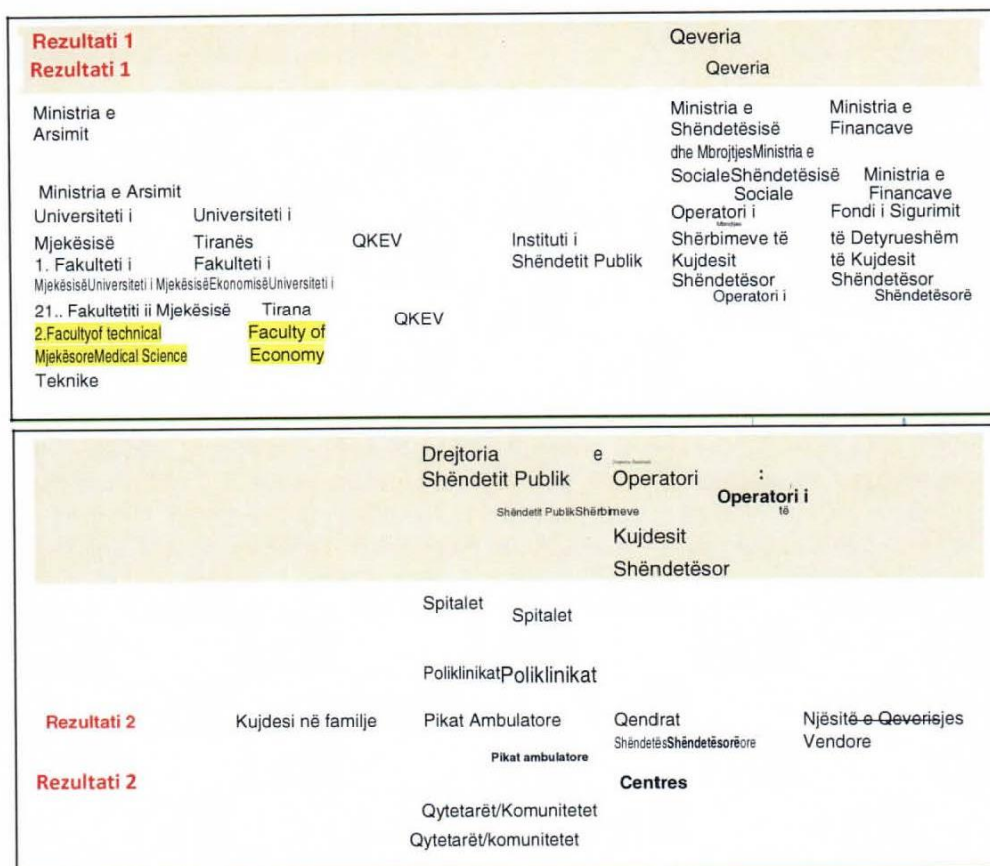
- Aktivitetet në nivel meso përqendrohen te: 1) forcimi i strukturave rajonale, përkatësisht 1-2 drejtorive rajonale të Operatorit, dhe përfundimisht të drejtorive të përzgjedhura të shëndetit publik (Njësitë Vendore të Shërbimeve Shëndetësore), nëpërmjet planifikimit strategjik dhe operacional, zbatimit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

5 Strategjia e zbatimit

5.1 Qasja e ndërhyrjes

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

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



Rrjedhimisht, qasja e ndërhyrjes karakterizohet nga logjika e mëposhtme:

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



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

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

Strategjia e ndërhyrjes do të drejtohet nga parimet e mëposhtme:

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

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



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

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

5.2 Organizatat partnere dhe forma e bashkëpunimit

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

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

(akreditimi i shërbimeve të KSHP-së), dhe **Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor** (financimi i shërbimeve të KSHP-së) janë partnerët kryesorë të përcaktuar.

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

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



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

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

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

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

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

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

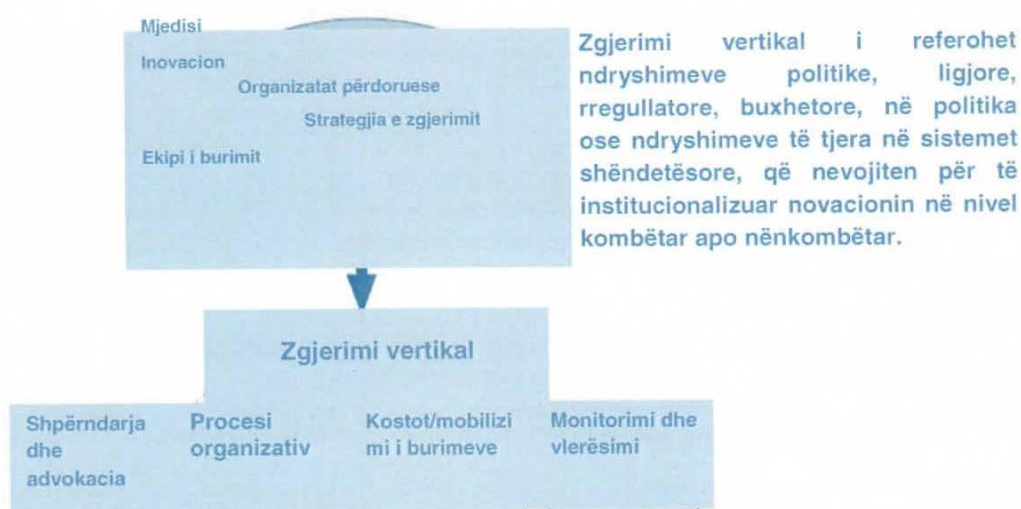
Për sa i përket **shtrirjes**, **Projekti do të shtrijë ndërhyrjet e përzgjedhura me qëllim arritjen e mbulimit kombëtar** në Shqipëri. Këtu përfshihet:

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

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

Figurën 4 marrë nga ExpandNet / OBSH⁵ mund të gjeni paraqitjen grafike. Thënë më thjesht, për grupet e kolegëve, për mjekët e familjes dhe infermierët kjo nënkupton se advokacia synon që novacionet e prezantuara nga projekti të shpërndahen në mënyrë proaktive të të gjitha palët përkatëse të interesit me qëllim shtrirjen e tyre në mbarë Shqipërinë. QKEV-së dhe aktorëve të tjerë të interesuar mbi riliçencimin e mjekëve dhe infermierëve do t'i ofrohet ndihmë me zhvillimin organizativ për të menaxhuar dhe për të mbikëqyrur novacionet. Në shtrirjen e novacioneve mund të përfshihen edhe modellet e shërbimeve të KSHP-së, përkatësisht kujdesi në familje, që do të monitorohet dhe do të vlerësohet bashkërisht me palët kyçe përkatëse të interesit gjatë fazës së tretë të projektit.

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



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

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

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



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

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

5.4 Produktet dhe aktivitetet e planifikuara sipas rezultateve

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

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

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

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



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

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

Veç kësaj, Shqipëria po përballlet me një sfidë të madhe në lidhje me fuqinë punëtore shëndetësore. Problemet më të rëndësishme në lidhje me BNJSH-të përmbledhen si vijon: 1)

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

7.3 Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar dhe vlerësimit ekonomik



7.3.1 Efikasiteti i kostove të buxhetit të propozuar

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

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

Në thelb, shumica e investimeve në zhvillimin e fuqisë punëtore janë në rrjedhën e sipërme. Një sërë ndërhyrjesh që do të zhvillohen në fazën 2 të HAP-it, si prezantimi i udhëzimeve klinike në mjedisin e KSHP-së kanë rezultuar të efektshme në përfundimin dhe mbajtjen e njohurive, qëndrimeve, aftësive dhe sjelljeve të punonjësve shëndetësorë dhe në përmirësimin e cilësisë së kujdesit. Për ta ilustruar, duket e arsyeshme të merret parasysh një rishikim botëror krejtësisht të përshtatshëm mbi sistemet shëndetësore të suksesshme të identifikuar në mbarë botën, ndër të tjera, shtigjet e mëposhtme për përmirësimin e shëndetësisë dhe aksesit në kujdes⁸:

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

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

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



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

7.3.2 Vlerësimi ekonomik

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

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

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

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

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

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

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



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



8 Analiza e rrezikut

8.1 Rreziqet institucionale dhe programatike

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

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

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

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

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



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

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

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

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

8.2 Monitorimi i rrezikut dhe supozimeve

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



Swiss TPH, SC | Dokumenti i fazës 2 të Projektit "Shëndet për të Gjithë (HAP) - Shqipëri"

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

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



Swiss TPH, SC | Dokumenti i fazës 2 të Projektit "Shëndet për të Gjithë (HAP) - Shqipëri"

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



hipertension dhe diabet të tipit II) që marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur nëpërmjet shërbimeve të KSHP-së Emëruesi: Numri i përgjithshëm i pacientëve meshkuj dhe femra me sëmundje jo të transmetueshme (p.sh., pacientë me hipertension dhe diabet të tipit II), që marrin shërbime nga KSHP-të në dy qarqet e projektit

Pacientët me diabet të tipit II
Bën pyetje 39%
Kryen ekzaminime 22%
Kështu llogaritshëm në vitin 2018
Kështu llogaritshëm në vitin 2018
Bën pyetje 46%
Kryen ekzaminime 26%
Këshillon/shpjegon/udhëzon 60%

Studim për Cilësimin e Kujdesit, pyetësor dalës

Britje e numrit të pacientëve të përfundimtarë e anketimit

HAP

Produkti 1 për rezultatin 1

Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektivitet shërbime të kujdesit shëndetësor parësor më cilësor

Numri i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike dhe përmblodhjeve të propozimeve, të përpiluara në bashkëpunim me MSHMS-në dhe të shpërndara gjatë aktiviteteve përkatëse me palët e interesit

Hartimi i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike, etj.

MSHMS/HAP

Dy herë në vit

8

Produkti 2 për rezultatin 1

Përkrahimi dhe testimi i profileve të përditësuara të punës së personelit të KSHP-së me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve (pjesërisht i mbivendosur me produktin 8)

Numri i profileve të sapoparaqitura të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja

Numri i profileve të sapoparaqitura të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja

Urdhrat e MSHMS-së
Kontratë e OSH-ve me FSDKSH-në

Paketa ekzistuese e profileve të punës:

Profilat aktuale gjenden të renditura në strukturën organike të OSH-ve, sipas Kontratës me QSH-të.

Të paktën 2 (paketa e re e përkrahimeve të punës, sipas reformës për KSHP-të)



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



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



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



Produkti 9 për rezultatin 2

Përpilimi dhe shtrirja e Edukimit të Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) të personelit të KSHP-së, dhe përfshirja e ricertifikimit të menaxherëve shëndetësorë në proceset dhe standardet kombëtare

Numri dhe përqindja e mjekëve dhe infermierëve të angazhuar në GK (meshkuj dhe femra)	Numëruesi: Numri i mjekëve (meshkuj dhe femra) të angazhuar në GK Emëruesi: Numri i mjekëve (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet Emëruesi: Numri i infermierëve QKEV (meshkuj dhe femra) të angazhuar në GK Emëruesi: Numri i infermierëve (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Mjekët 75% Infermierët 45%	Mjekët 85% Infermierët 60%
Numri dhe përqindja e profesionistëve kryesorë (mjekët e përgjithshëm, meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrin e kërkuar të krediteve vjetore	Numëruesi: Numri i mjekëve të përgjithshëm (meshkuj dhe femra) që kanë marrë numrin e kërkuar të krediteve vjetore Emëruesi: Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm (meshkuj dhe femra) në të dyja qarqet	QKEV	Një herë në vit	Mbulimi i 80% të MF-ve në qarqe	Mbulimi i 90% të MF-ve në qarqe
Prezantimi dhe funksionimi i sistemit të ri të ricertifikimit të drejtuesve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-ve)	Haritimi i kërkesave të Menaxherëve Shëndetësorë (Rregullat dhe Kushtet) për sa i përket EVM-së Numëruesi: Numri i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, të regjistruar në bazën e të dhënave të ricertifikimit Emëruesi: Numri i përgjithshëm i ekipit të menaxherëve të KSHP-ve në të dyja qarqet	QKEV	Një herë në vit	Nuk ka	Zbatimi dhe funksionimi i sistemit të ri
Numri dhe përqindja e drejtuesve të QSH-ve (menaxherët e KSHP-së) të regjistruar në bazën e të dhënave të ricertifikimit dhe që kanë kreditet për menaxhimin sipas kërkesave të reja	Numëruesi: Numri i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, që kanë kreditet sipas kërkesave të reja Emëruesi: Numri i përgjithshëm i ekipit të menaxherëve të QSH-ve, të regjistruar në bazën e të dhënave në të dyja qarqet	QKEV-ja / HAP-i	Një herë në vit	Nuk ka	90% e drejtuesve të QSH-ve 50% e ekonomistëve dhe kryeinfermierëve

Produkti 10 për rezultatin 2

Nxjitja e bashkëpunimit ndërmjet palëve përkatëse vendore të interesit për zhvillimin e shërbimeve shëndetësore dhe për të vepruar në shërbim të shëndetit publik



Numri dhe përqindja e qendrave shëndetësore dhe pikave ambulatorore të rinovuara dhe/ose të pajisura në mënyrën e duhur nëpërmjet mekanizmeve bashkëfinancuese	Numri i QSH-ve dhe PA-ve, të rinovuara nëpërmjet mekanizmeve bashkëfinancuese	Raportet vjetore të HAP-it	HAP	Një herë në vit	0	10 institucione shëndetësore (QSH dhe pika ambulatorore)
Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë miratuar praktiken për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat	Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë miratuar praktiken për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat	Nëshkrimi i dokumenteve nga NJQV-ja dhe MSHMS-ja	HAP	Një herë në vit	Nuk ka	Hartimi dhe miratimi i një sërë rregullash nga MSHMS-ja, NJQV-ja dhe HAP-i
Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë miratuar praktiken për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat	Numri i bashkive në zonat e projektit që kanë miratuar praktiken për mirëmbajtjen e qendrave të KSHP-së ose që kanë kontraktuar kapacitetet e mirëmbajtjes nëpërmjet sektorit privat	Zbatimi i dokumenteve	NJQV-ja, MSHMS-ja	Një herë në vit	0	5 NJQV



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

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

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

9 Monitorimi dhe vlerësimi

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

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

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

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

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

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



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

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

9.1 Kërkimi operacional dhe anketime e studime specifike për gjininë

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

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

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

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

⁹Miles S., Swift L., Leinster SJ. 2012. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): A review of its adoption and use. Medical Teacher 34: e620–e634. E disponueshme në <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2012.668625>



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

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

9.2 Raportet për projektin

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

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

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

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

9.3 Rishikime/Vlerësime

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

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



Shtojcat

Shtojca 1: Treguesit kyç sipas qarqeve ku do zbatohet HAP

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



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

Tetor 2018 1 EUR = 126.2 LEK

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

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



Shtojca 2: Vlerësimi i palëve të interesit

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

Një “palë interesi” mund të përkufizohet si:

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

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

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

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

Ata mund të klasifikohen sipas dy kritereve:

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

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



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



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



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



Administrata shëndetësore rajonale dhe vendore

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



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



Mbështetje e vazhdueshme për Master në menaxhim Shëndetësor (p.sh. përmirësim të kapaciteteve të mësimdhënies të universiteteve mjekësore). Mundësi shkëmbimi me organizata

ndërkombëtare të përfshira në mësimdhënie dhe trajnime

Krahas krijimit të një programi Master për infermierët, investime në

fusha të ndryshme, si qasje pedagogjike, zhvillim i kurrikulës dhe ndoshta i infrastrukturës, si laborator i aftësisimit klinik

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



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

Indeksi i Hendekut Gjinor Global 2017 e rendit Shqipërinë në vendin e 38-të nga 144 vende¹⁰ edhe pse renditja është e ndryshme sipas fushave të ndryshme të klasifikimit. Në fushën *Shëndet dhe mbijetesë*, Shqipëria klasifikohet shumë dobët (në vend të 120-tën ë krahasim me vendin 110 në vitin 2006), kryesisht për shkak të nën-treguesit *raporti i seksit në lindje*, i cili synon të identifikojë fenomenin e “grave që mungojnë”, që mbizotëron në shumë vende të cilat kanë një preferencë për djemtë. Gjithashtu, renditja e shëndetit dhe mbijetesës merr parasysh dhe hendekun ndërmjet pritshmërisë së jetës së shëndetshme të grave dhe burrave, si p.sh. një llogaritje e numrit të viteve që gratë dhe burrat pritet të jetojnë me shëndet të mirë duke marrë parasysh vitet e humbura nga dhuna, sëmundjet, kequshqyerja dhe faktorë të tjerë të rëndësishëm. Në vitin 2017, pritshmëria e jetës së shëndetshme për gratë shqiptare llogaritej 66,8 vjet në krahasim me 71 vite për burra (Indeksi i Hendekut Gjinor Global 2017). Praktikisht, kjo do të thotë se gratë shqiptare jetojnë më gjatë se burrat shqiptarë, por që kanë më shumë probleme shëndetësore.

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

Punësimi dhe fuqizimi. Sipas INSTAT, norma e punësimit për popullatën në grupmoshën 15-64 ishte 64.3% për burra dhe 50.3% për gra¹². Struktura e të punësuarve tregon se 42.0% e grave në fuqinë punëtore janë të punësuar në pozicione me pagesë, 23.0% të tyre merren me punë pa pagesë në biznesin e familjes. Për burrat e punësuar, këto shifra janë përkatësisht 37.0% dhe 12.0%. Gjithashtu, INSTAT raporton që pjesa e grave pronare/administratore u rrit me 29.7% në vitin 2017 krahasuar me 26.8% në vitin 2016. Përqindja e grave pronare ose administratore në ndërmarrje të vogla (1-4 punonjës) është 30.2%, e cila është më e madhe në kategoritë e tjera. Sipas UN Women në Shqipëri, paga mesatare e grave është 18 % më e ulët se e burrave në zonat urbane dhe dyfish më e ulët në zonat rurale. Gratë janë të mbipërfaqësuar në ekonominë informale të Shqipërisë dhe si punëtore në familje të papaguara në biznese dhe ferma. Mbi 50 për qind e grave shqiptare punojnë në agrikulturë— 87 për qind prej tyre punojnë në punë familje pa pagesë — dhe gratë në zonat rurale nuk mbulohen nga shërbimet bazë shëndetësore, sociale dhe të pensionit.

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

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

¹⁰Raporti i Hendekut Gjinor Global 2017

¹¹Progres Raporti i Kombeve të Bashkuara, 2017

¹²Gra dhe Burra në Shqipëri, 2018



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

Dhuna ndaj grave (DHNG). Studimi i INSTAT për dhunën në familje, i kryer në vitin 2013, logaritmi prevalencën e dhunës në familje ndaj grave, e cila ishte 59.4 % ndërsa prevalenca e dhunës fizike e përjetuar nga gratë gjatë jetës së tyre u llogarit në 23.9%. Sidoqoftë, agjencitë e Kombeve të Bashkuara me bazë në Shqipëri raportuan një nivel të rritur ndërgjegjësimi të pranisë së Dhunës me Bazë Gjinore dhe në Familje (DHBGJ/DHF), e evidentuar nga një prirje në rritje të rasteve të raportuara, me 4,537 raste të raportuara në policinë e shtetit në vitin 2017 krahasuar me 94 raste në vitin 2005 (Progres raporti i OKB-së 2017). Dhuna me bazë gjinore dhe në familje është një problem i rëndë dhe shërbimet shëndetësore kanë pjesën e tyre të përgjegjësisë në kuadër të përgjigjes kombëtare shumë sektoriale.

Tregues të caktuar të shëndetit të grave dhe burrave në Shqipëri. ADHS 2017-2018¹³ paraqet shifrat e mëposhtme për shëndetësinë dhe problemet shëndetësore të grave dhe burrave në Shqipëri:

- 34% të grave të grupmoshës 15-49 vjeç raportuan të paktën një problem për të aksesuar kujdesin shëndetësor për veten. Problemi i përmendur më shpesh ishte kapaciteti për të paguar për shërbimin shëndetësor (të gjejnë para për trajtimin) (25%), e ndjekur nga distanca nga strukturat shëndetësore (14%) dhe ngurrim për të vajtur vetëm (13%). Vetëm 5% u shprehën se ishte problem serioz marrja e lejes. Pasuria e familjes përcakton më së shumti praninë e problemeve serioze për të aksesuar kujdesin shëndetësor: 62% e grave në kuintilin më të ulët përmendin të paktën një problem serioz krahasuar me 10% të grave në kuintilin më të lartë.
- 45% e grave dhe 53% e burrave të grupmoshës 15-49 janë mbipeshë ose obezë;
- Përqindja e grave të grupmoshës 15-49 që janë anemike është rritur në dhjetëvjeçarin e fundit nga 19% në vitet 2008-09 në 23% në vitet 2017-18. Kjo përqindje është 12% te burrat e së njëjtës grupmoshe në vitin 2018 (kundrejt 5% në vitin 2009).
- Pothuajse 13 % e grave të grupmoshës 15-59 vjeç raportuan që janë diagnostikuar me presion të lartë gjaku përpara studimit, ndërsa vetëm 4 për qind e burrave të së njëjtës grupmoshe raportuan atë. Por, 36.2% e grave dhe 44.8% e burrave të grupmoshës 15-59 vjeç kishin hipertension në kohën e matjes.
- Të paktën 1 në 5 gra dhe thuajse 1 në 12 burra të grupmoshës 15-59 vjeç janë diagnostikuar me të paktën një sëmundje jo të transmetueshme në kohën e studimit;
- 2.1 % e grave dhe 4.2 % e burrave të grupmoshës 15-59 vjeç raportuan të jenë diagnostikuar me depresion nga një profesionist shëndetësor.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



Swiss TPH, SC | Dokumenti i fazës 2 të Projektit "Shëndet për të Gjithë (HAP) - Shqipëri"

Shtojca 4: Kuadri logjik

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



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



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



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



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



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

Rezultati 2. Qytetarët në qarqet e synuara aksesojnë dhe përdorin në mënyrë më efektive shërbime më cilësore të KSHP-së

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



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



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



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



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



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



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

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

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



Qëllimi i përgjithshëm: Popullsia shqiptare po përfiton nga shëndetësia më e mirë falë shërbimeve të përmirësuara të kujdesit shëndetësor parësor

Atributet strukturore: -Infrastruktura, pastrimi dhe mirëmbajtja e përgjithshme e institucioneve - Higjiena minimale dhe standardet e sigurisë - Pajisjet dhe furnizimet kryesore mjekësore Atributet e procesit: - Respektimi i parimeve të historisë dhe ekzaminimit klinik - Zbatimi i masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve - Ndërveprimi pacient / ofrues shërbimi Atributet e rezultateve: - Komplikacionet - Infeksionet e marra në spital/mjedise shëndetësore	Cilësia e kujdesit (struktura, procesi dhe atributet e rezultateve) Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare (modul ose studim i veçantë për cilësinë e kujdesit) HAP Faza përfundimtare	Infrastruktura e godinës: Dibër: Mesatarja 66 % (maks. 80, min. 49); Fier: Mesatarja 65% (maks. 86, min. 42) Atributet e procesit (këshillimet klinike): Dibër: Mesatarja 73% (maks. 88, min. 61) Fier: Mesatarja 61% (maks. 73, min. 40); Procesi: përmirësimi 5% Atributet e rezultateve (kënaqshmëria e pacientit): nuk ka ndryshim Dibër: Mesatarja 95% (maks. 100, min. 67) Fier: Mesatarja 89% (maks. 95, min. 83) Dibër: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 89% Fier: Të kënaqur ose shumë të kënaqur 98%
--	--	---

Rezultati 1

Ministria e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e saj rajonale i menaxhojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor në mënyrë të efektshme dhe efikase

Numri i ligjeve / strategjive / politikave / planeve të veprimit të miratuara dhe proces zbatimi nga MSHMS-ja, që lidhen me KSHP-në	Miratimi, publikimi dhe zbatimi i politikave dhe strategjive të MSHMS-së	4 dokumentet kryesore të mbështetura nga HAP-i
Numri dhe përqindja e të diplomuarve (meshkuj dhe femra) në Master Profesional për Menaxhim, të cilët mbajnë pozicione drejtuese pas studimeve të tyre	Baza e të dhënave (mjet gjurmues) e zhvillimit të karrierës së studentëve të masterit	50% e studentëve të diplomuar



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



Produkti 1 për rezultatin 1				
Qytetarët në qarqet e synuara kanë akses dhe përdorin me efektivitet shërbime të kujdesit shëndetësor parësor më cilësor				
Numri i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike dhe përmblidhjeve të propozimeve, analizimi i situatës së aspekteve specifike të KSHP-së dhe mjekësisë së familjes, i KSHP-së dhe mjekësisë së familjes, i janë vënë në dispozicion MSHMS-së, me fokus në përmirësimin e KSHP-së, dhe efektivitetit, të mbështetura nga HAP-i dhe të shpërndara për grupet të ndryshme të palëve të interesit, si për shembull me shoqatat profesionale gjatë aktivitetëve përkatëse	MSHMS/HAP	Dy herë në vit	2	8
Hartimi i dokumenteve të politikave, dokumenteve strategjike etj.				
Produkti 2 për rezultatin 1				
Përkrahimi dhe testimi i profileve të përditësuara të punës së personelit të KSHP-së, me qëllim delegimin e detyrave mes mjekëve dhe infermierëve (pjesërisht i mbivendosur me produktin 8)				
Numri i profileve të sapoparacuara të punës, që lidhen me KSHP-në, të miratuara nga MSHMS-ja	MSHMS/FSDKSHAP	Një herë në vit	Paketa ekzistuese e profileve të punës: Profili aktual gjenden të renditura në strukturën organike të QSH-ve, sipas kontratës me QSH-të.	
Numri i takimeve të punës që lidhen me profilin e reja të punës	Sistemi i monitorimit të projektit	Dy herë në vit	0	15 takime pune dhe 320 infermiere të trajnuara
Të trajnuarit: Numëruarit: Numri (meshkuj dhe femra) i Mjekëve dhe infermierëve të Familjes, që marrin pjesë në trajnimin. Emëruarit: Numri (meshkuj dhe femra) i MF dhe IF në qarqe (Fier/Dibër).	Baza e të dhënave e QKEV/trajnimet e akredituara/sistemi i monitorimit të projektit			
Numëruarit: Numri i QSH-ve që po përdorin profilin e reja të punës në qarqe	Sistemi i monitorimit të projektit / FSDKSH-ja			
Emëruarit: Numri i QSH-ve në të dyja qarqet				
Përqindja e qendrave shëndetësore që kanë përkrahje dhe po i zbatojnë me sukses profilin e reja të punës		Një herë në vit	0	Mbulimi i 30% të QSH-ve në qarqe



Produkti 3 për rezultatin 1

Hapja e programit të ri Master për Infermierët e Familjes

	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive teknike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi ndaj mjedisit, vetëperceptimi				
	Përqindja e studentëve që janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me trajnimin.				
	Numri i infermierëve që marrin një diplomë Master në Mjekësinë e Familjes.				
	Numri i profesionistëve të shëndetësisë që kanë marrë diplomën Master Profesional në Infermieristikë në Familje				
	Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar për zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i pedagogëve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje				
	Numëruesi: Numri i pedagogëve të infermierisë (meshkuj dhe femra), të trajnuar me zhvillimin e aftësive pedagogjike				
	Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në programin Master në Infermieristikën në Familje.				
	Perceptimi i studentëve të Mastentit Pikët: pikët e përgjithshme, perceptimi ndaj mësimmxënies, perceptimi ndaj mësimmxënies, vetëperceptimi akademik, perceptimi				

Produkti 4 për rezultatin 1

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



Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në masterin e Menaxhimit Shëndetësor Numëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive pedagogjike Emëruesi: Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të përfshirë në masterin e Menaxhimit Shëndetësor Numëruesi: Numri i studentëve (meshkuj dhe femra) të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet të kursin e përgjithshëm të programit të Masterit për Trajnimin Menaxhimental Emëruesi: Numri i studentëve (meshkuj dhe femra) të regjistruar në modulin e dhënë/(kursin e përgjithshëm)	Numri i moduleve të zbatuar për çdo profil (menaxhimi i përgjithshëm dhe menaxhimi spitalor) Numri i përgjithshëm i moduleve të zhvilluara në programin Master në Menaxhim Shëndetësor	Urdhër i Ministrisë së Arsimit/Fakultetit të Mjekësisë për krijimin e programit të Masterit me zgjedhje në Menaxhim Shëndetësor	Mjeti i vlerësimit të HAP-it	Një herë në vit kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet	75% e studentëve janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me modulet	Atësitë e avancuara pedagogjike 100% Atësitë teknike 100%
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra), të trajnuar në zhvillimin e aftësive teknike dhe pedagogjike			Sistemi i monitorimit të projektit			
Numri i mësuesve (meshkuj dhe femra						



trajnimi.
Emëruesi: Numri i përgjithshëm i
personalit të autoriteteve shëndetësore
rajonale (meshkuj dhe femra) në qarqe

Produkti 6 për rezultat 1

Forcimi i kapaciteteve të kërkimeve operacionale në sistemin dhe shërbimet shëndetësore në Shqipëri

Numri i studuesve të rinj (meshkuj dhe femra), që marrin pjesë në aktivitetet për ngritjen e kapaciteteve për kërkimin zbatues, që lidhen me KSHP-në, dhe/ose BNJSH-të dhe/ose SJT-të	Çertifikatë përsëmarrije/Baza e të dhënave të institucioneve të arsimit	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	20 studues të rinj
Numri i përmbljedhjeve të hartuara për MSHMS-në, që ndryshme shëndetësore, me fokus të KSHP-të, nga numri i përgjithshëm për studime/vlerësime të kryera/grupi të dhënave të përdorura	Hartimi i dokumenteve/përmbljedhjeve të politikave	Sistemi i monitorimit të projektit	Një herë në vit	Nuk ka	10 përmbljedhje politikash
Numri i kërkimeve zbatuese/studimeve të prezantuara në konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	Studimet/dokumentet kërkimore me fokus të KSHP-të, SJT-të, dhe BNJSH-të, të prezantuara në konferencat kombëtare dhe ndërkombëtare dhe/ose të publikuara	HAP-i dhe partnerët (ISHP-ja, Fakultetet)	Një herë në vit	0	8 raporte, artikuj.

Produkti 7 për rezultat 2

Cilësia e ofrimit të shërbimeve të KSHP-së është përmirësuar nëpërmjet procedurave të akreditimit dhe promovimit për përdorimin e protokolleve klinike, si edhe nëpërmjet zgjidhjes shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-ve

Hartimi dhe miratimi i udhëzuesve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare nga MSHMS-ja, dhe pilotimi i suksesshëm në qendrat shëndetësore të synuara	Hartimi dhe miratimi i udhëzuesve dhe protokolleve për diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare nga MSHMS-ja, dhe pilotimi i suksesshëm në qendrat shëndetësore të synuara	Progres raportet vjetore të HAP-it/MSHMS-ja	Një herë në vit	0%	Zbatimi i suksesshëm i udhëzuesve/protokolleve, që lidhen me diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare
Testimi dhe paraqitja e zgjidhjeve të reja shëndetësore elektronike dhe digjitale në nivelin e KSHP-ve	Numri i zgjidhjeve të reja shëndetësore elektronike dhe digjitale të zhvilluara dhe të testuara në KSHP	Raportet e asistencës teknike Instalimi i sistemeve elektronike dhe/ose digjitale	Të dhënat e projektit të FSDKSH-së/MSHMS-së	Një herë në vit	2 (receta elektronike dhe referime të mjekët specialistë)
					5



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



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



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



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

Shkalla

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

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

Serioziteti i pasojës (ndikimi)

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



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



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



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



Supozimi: Përdorimi dhe funksionimi më mirë i KSHP-së kërkon investime të mëdha në infrastrukturë dhe pajisje, dhe kjo është e pranueshme për SDC-në. Kjo supozon kontributet përkatëse nga NJQV-të për zhvillimin infrastrukturor të shërbimeve të KSHP-së për të nxitur angazhimin dhe llogaridhënien	zbatohen. Si rrjedhojë, investimet përkatëse në fazën 1 të HAP-it në dy rajone të Shqipërisë (Dibër dhe Fier), situata infrastrukturore dhe e pajisjeve të KSHP-së në vend mbetet e varfër, duke u shënuar nga mungesa e ambienteve të përshtatshme, pajisjet bazë dhe mjetet njëpërdorimëshe. Mes të tjerash, kjo përkthehet në nevojën për të përdorur spitalet, ndërsa në zonat urbane shërbimet private. Përvoja ndërkombëtare tregon se besueshmëria dhe përdorimi i duhur i KSHP-së varet nga infrastruktura e përshtatshme dhe pajisjet bazë. Investimi. Në këtë mënyrë, aftësitë e përmirësuara të personelit, veçanërisht të infermierëve do të jenë të efektshme dhe do të çojnë në cilësi të përmirësuar të shërbimeve. Për këtë arsye, është e nevojshme që sasi e fondeve të projektit të alokohet për infrastrukturën dhe pajisjet	6	Ndërkohë që investimet e projektit për trajnimin dhe ngritjen e kapaciteteve (investime të buta) janë të rëndësishme dhe i përkasin grupit të investimeve të projektit, gjithashtu ekziston nevojë për investime për përmirësimin e ambienteve të rrënuara dhe ofrimin e pajisjeve bazë (investime për pajisjet - "hardware"), për të patur qëndrueshmëri në investimet për aftësitë e përdoruesit - "humanware". HAP-i do të përdorë në fazën 2 parimet bashkëfinancuese për investimet në pajisje, duke kërkuar kontribute financiare nga NJQV-të ose njësi të tjera, për të siguruar pronën dhe qëndrueshmërinë e pajisjeve dhe infrastrukturës së KSHP-së. Për më tepër, Projekti do të mbështesë praktikën dhe sistemet e mirëmbajtjes për të siguruar qëndrueshmërinë e investimeve.
Rreziku institucional		4	Projekti do t'i trajtojë këto çështje nëpërmjet një sërë aktiviteteve. Do të kryhen investime bazë në trajnimin e personelit, veçanërisht të infermierëve në zonat rurale, për të përmirësuar reputacionin e ofruesve të KSHP-së, si edhe cilësinë e kujdesit shëndetësor, masat e marketingut social për KSHP-në, shkëmbimet dhe komunikimin me popullatën përfituese, sidomos për personat që vuajnë nga një SJT.



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



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



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



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



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



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



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



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



Shtojca 7: Përmbledhje e buxhetit

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



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

Shtojca 8.1 Personeli i zyrës qendrore të konsorciumit

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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



Shtojca 8.2 Menaxheri i projektit

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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



Shtojca 8.3 Anëtarët e personelit të qendrës HAP

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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

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

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



- Promovimin e integritetit të të diplomuarëve për IF në sistemin e KSHP-së;
- Mbështetjen e hartimit të ekipit të mjekësisë së familjes për modelet e kujdesit ndaj sëmundjeve kronike dhe të infermierisë së familjes;
- Ndhimën për fuqizimin e shoqatës së infermierëve;
- Sigurimin e komunikimit dhe rrjedhës së informacionit në Universitetin e Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, MSHMS, Ministrinë e Arsimit, në qendrën HAP dhe aktorë të tjerë të përfshirë në fuqizimin e infermierisë së familjes;
- Udhëzimin dhe sigurimin e përgatitjes, kryerjen dhe ndjekjen e misionëve ndërkombëtare të ekspertëve, që lidhen me infermierinë;
- Mbikëqyrjen e seksioneve me rëndësi të kuadrit monitorues të projektit, që lidhet me infermierinë;
- Kontributin për shpërndarjen e gjetjeve të projektit në fushën e zhvillimit të infermierisë; Produktet e pritshme;
- Siguron komunikimin e rregullt me universitetet mjekësore, MSHMS-në, si edhe me partnerët e rëndësishëm brenda vendit;
- Forcon operimin dhe funksionimin e shoqatës së infermierëve;
- Përcakton dhe harton programin Master për infermierinë e familjes, duke përfshirë prezantimin e trajnimit të aftësimit klinik;
- Kryen aktivitetet trajnuese të cilësisë së lartë për specializimin e infermierëve të familjes, duke përfshirë stazhet;
- Drejton zbatimin e projektit dhe misionin e ekspertëve që lidhet me infermierinë;
- Mbledh dhe shpërndan përvojat përkatëse.

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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



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

Produktet e pritshme;

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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;



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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme:

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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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



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

Produktet e pritshme;

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



Shtojca 8.4 Asistenca teknike afatshkurtër

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme:

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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme:

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



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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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

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

Objektivat dhe aktivitetet:

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

Produktet e pritshme;

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

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

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

Produktet e pritshme:

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

**Shtojca 9: Lista e shkurtimeve**

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



VENDIM
Nr. 5, datë 6.1.2020

**PËR PËRCAKTIMIN E RREGULLAVE
DHE TË PROCEDURAVE PËR
PËRFITIMET NGA PROGRAMI I
GRANTEVE TË RINDËRTIMIT DHE
PROJEKTET MODEL**

Në mbështetje të nenit 101 të Kushtetutës dhe të neneve 18, 19, 20 e 25, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, me propozimin e ministrit të Financave dhe Ekonomisë dhe të ministrit të Drejtësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

I. TË PËRGJITHSHME

1. Ky vendim parashikon rregullat për përfitimin nga programi i granteve të rindërtimit, nëpërmjet miratimit të projekteve model, masën e përfitimit të granteve të rindërtimit të shtëpive individuale të banimit ose të rikonstruksionit të banesave, ndërtesave ose shtëpive individuale të banimit, kushtet, kriteret, procedurat dhe autoritetet përgjegjëse për shpërndarjen e granteve dhe mbikëqyrjen e zbatimit të kontratave përkatëse, sipas parashikimeve në nenin 25, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”.

2. Subjektet përfituese janë individët dhe familjet, të cilët kanë humbur një ose më shumë anëtarë të familjes dhe/ose kanë mbetur të pastrehë dhe/ose kanë pësuar dëme në banesat ose shtëpitë individuale të banimit, si pasojë e fatkeqësisë natyrore, në njësitë e vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore si dhe të gjitha subjektet e tjera, sipas parashikimeve të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”.

**II. PROCEDURA E MIRATIMIT TË
PROJEKTEVE MODEL, KUSHTET,
KRITERET DHE AUTORITETET PËRGJË-
GJËSE PËR VLERËSIMIN E APLIKIMEVE**

1. Njësia e vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përgjegjës që caktohet me vendim të

Këshillit të Ministrave është organi i ngarkuar me detyrën e administrimit të granteve për rindërtimin, sipas projekteve model të shtëpive individuale që janë shembur ose duhen shembur ose grante për rikonstruksionin e shtëpive individuale dhe banesave në ndërtesa të cilat janë klasifikuar si objekte të dëmtuara ose të pabanueshme.

2. Transferimi i fondit për grantet e rindërtimit të njësitë e vetëqeverisjes vendore ose tek autoriteti shtetëror përgjegjës bëhet me vendim të Këshillit të Ministrave, me propozim të ministrit të Shtetit për Rindërtimin.

3. Njësia e vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përgjegjës harton listën e nevojave për grante rindërtimi në territorin në territorin përkatës dhe paraqet kërkesën për grante për rindërtimin e shtëpive individuale ose rikonstruksionin e shtëpive individuale dhe banesave në ndërtesa në bazë të aktekspertizës së thelluar ose të aktkonstatimeve përkatëse, pranë Komisionit Shtetëror të Rindërtimit, si autoriteti përgjegjës i cili shqyrton mundësinë për përdorimin e fondit të rindërtimit për këto qëllime.

Njësia e vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përgjegjës dorëzon në Komisionin Shtetëror të Rindërtimit informacionin e plotë në lidhje me llojet e granteve, buxhetet përkatëse që nevojiten dhe arsyetimin e përzgjedhjes së programit të granteve të rindërtimit, për plotësimin e nevojave që parashtron.

4. Rindërtimi i shtëpive individuale bëhet sipas projekteve model të ndërtimit, të hartuara nga inxhinierë të licencuar, studio projektimi apo subjekte të tjera, sipas parashikimeve të legjislacionit në fuqi. Kostot për këto shërbime mbulohen nga fondi i rindërtimit dhe prokurimi i shërbimeve kryhet nga Enti Kombëtar i Banesave, sipas procedurave që parashikohen në aktin normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, dhe janë pjesë përbërëse e kërkesës për financimin e granteve që parashikohet në pikën 3, të këtij vendimi, si dhe për ndërtimin e çdo objekti të ri në bazë dhe në zbatim të programeve të procesit të rindërtimit. Në zbatim të parashikimeve të këtij vendimi, Enti Kombëtar i Banesave prokuron të paktën 3 (tri) projekte model, duke specifikuar në dokumentet përkatëse të procedurës së prokurimit kërkesat specifike për secilin model.



Projektet model duhet të ndjekin parimet e arkitekturës modulare dhe t'i përgjigjen qasjes për rindërtim në afate kohore sa më të shkurtra, me cilësi të lartë teknike gjatë zbatimit.

5. Projektet model:

5.1 I nënshtrohen oponencës teknike dhe miratohen nga Instituti i Ndërtimit, sipas legjislacionit në fuqi, duke respektuar kushtet teknike të projektimit, kodet dhe eurokodet dhe duhet të përmbajnë:

- a) projektin arkitektonik;
- b) projektin konstruktiv;
- c) projektin e instalimeve hidrosanitare, elektrike, të ngrohjes dhe të ftohjes;
- ç) skemën e lidhjes së projektit me infrastrukturën publike;
- d) skemën e themeleve të projektit;
- dh) preventivin përkatës referuar kostove të ndërtimit, të miratuara nga Enti Kombëtar i Banesave.

5.2 Përfaqësojnë shtëpi individuale me sipërfaqe:

- a) jo më pak se 60 m² deri në 70 m²;
- b) jo më pak se 70 m² deri në 80 m²;
- c) jo më pak se 90 m².

6. Enti Kombëtar i Banesave kryen procedurat dhe merr në dorëzim projektet model, jo më vonë se dy muaj nga data e shpalljes së gjendjes së fatkeqësisë natyrore.

7. Projektet model, sipas pikës 5, të këtij vendimi, përdoren për zbatimin e çdo projekti që realizohet në kuadër të procesit të rindërtimit nga njësitë zbatuese ose donatorët, përveç rasteve kur parashikohet ndryshe në marrëveshjen ndërmjet donatorëve dhe Këshillit të Ministrave.

8. Përjashtëmisht parashikimeve të pikës 5, të këtij vendimi, projekt model mund të konsiderohet dhe projekti që realizon vetë subjekti që kërkon përfitimin e grantit, me kusht që të plotësojë kërkesat dhe standardet sipas parimeve të procesit të rindërtimit dhe sipas parashikimeve të këtij vendimi. Vlera e grantit dhe në këto raste përllogaritet sipas parashikimeve të kreut III, të këtij vendimi.

9. Aplikimi për të përfituar nga grantet e rindërtimit të shtëpive individuale bëhet nga përfituesit drejtpërdrejt në strukturën përgjegjëse të njësisë së vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore ose në zyrën e qëndrimit me një ndalesë të njësisë së

vetëqeverisjes vendore, nëse ka një të tillë sipas modelit të aplikimit të miratuar, bashkëlidhur këtij vendimi, si shtojca A ose tek autoriteti shtetëror përgjegjës i përcaktuar me vendim të Këshillit të Ministrave.

10. Aplikimi bëhet në formë të shkruar dhe regjistrohet në një sistem elektronik të dhënash.

11. Aplikuesi ka të drejtën të zgjedhë njërin prej projekteve model të miratuara nga Instituti i Ndërtimit ose të kërkojë përfitimin e grantit sipas parashikimeve të pikës 8, të këtij vendimi.

12. Njësitë e vetëqeverisjes vendore krijojnë, administrojnë dhe përditësojnë bazën e të dhënave për individët dhe familjet të cilët kanë mbetur të pastrehë si pasojë e fatkeqësisë natyrore, si dhe kanë aplikuar për të përfituar nga programi i granteve të rindërtimit.

13. Njësitë e vetëqeverisjes vendore regjistrojnë aplikimet në një sistem elektronik, i cili jep mundësinë e përpunimit të të dhënave, si më poshtë vijon:

- a) emrin, atësinë, mbiemrin;
- b) numrin e aplikimit;
- c) datën e dorëzimit/paraqitjes së aplikimit;
- ç) objektin e kërkesës, përfshirë edhe preferencën e paraqitur për të përfituar nga programi i grantit të rindërtimit dhe tipi i projektit model të zgjedhur ose projektin e kryer vetë nga kërkuuesi/aplikanti;
- d) adresën e kërkuarit;
- dh) Përbërjen familjare në momentin e aplikimit;
- e) aktekspertizën e thelluar, të lëshuar nga Instituti i Ndërtimit ose grupet përkatëse të inspektimit, njësitë e vetëqeverisjes vendore ose çdo person, fizik ose juridik, subjekt i së drejtës tregtare, i pajisur me lejen, licencën ose autorizimin përkatës nga autoritetet shtetërore për vërtetimin e gjendjes së rrezikut për jetën dhe shëndetin, në të cilin vërtetohen dëmet që ka pësuar ndërtesa e shpallur si e pabanueshme;
- ë) çdo lloj dokumentacioni që provon të drejtat e pronësisë mbi objektin e dëmtuar;
- f) të dhënat e llogarisë bankare të kërkuarit pranë një banke të nivelit të dytë.

14. Në qoftë se aplikimi paraqet mangësi të të dhënave, sipas parashikimeve të këtij vendimi, struktura/t përgjegjëse të njësisë së vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përkatës, brenda 5 (pesë) ditëve nga dita e regjistrimit të aplikimit, i



kërkon/jnë me shkrim aplikantit të korrigjojë pasaktësitë, duke përcaktuar edhe afatin e nevojshëm për plotësimin e tyre. Struktura/t përgjegjëse ofron/jnë ndihmë aktive për plotësimin e formularëve të aplikimit për përfitimin nga programi i granteve të rindërtimit për cilindo aplikues, duke u kujdesur që çdo individ/familje të marrë informacionin dhe ndihmën e nevojshme për këtë qëllim.

15. Çdo individ/familjeje që aplikon, në çdo rast, i lëshohet një vërtetim që konfirmon regjistrimin e aplikimit, objektin e tij, datën dhe listën e dokumenteve të bashkëlidhura, nëse ka të tilla, sipas formatit që i bashkëlidhet këtij vendimi, si shtojca B.

16. Njësia e vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përgjegjës për miratimin e kërkesave të aplikantëve ndjek procedurat, si më poshtë vijon:

a) klasifikon aplikimet sipas projekteve model;

b) mbledh cilindo prej dokumenteve për të dhënat që parashikohen në pikën 10, të këtij vendimi, që e mbajnë organet publike në vend, duke përjashtuar aplikantin nga detyrimi për paraqitjen e tyre;

c) bën verifikimin e dokumentacionit të aplikantit, brenda 5 (pesë) ditëve nga data e dorëzimit;

ç) harton dhe miraton listën e përfituesve;

d) njofton familjet që përfitojnë nga grantet e rindërtimit, si dhe ata/o që nuk kanë përfituar, brenda 5 (pesë) ditëve nga data e miratimit të listës nga kryetari i njësise së vetëqeverisjes vendore ose nga autoriteti përgjegjës shtetëror. Aplikantët që nuk kanë fituar caktohen të përfitojnë nga një program tjetër i procesit të rindërtimit, për aq sa është e mundur;

dh) harton kontratën model të grantit që lidhet midis njësise së vetëqeverisjes vendore ose autoritetit shtetëror dhe përfituesit sipas parashikimeve të legjislacionit në fuqi për kontratat e granteve/dhurimeve apo të ngjashme me to.

17. Kriteret e përparësisë për renditjen e përfituesve janë, si më poshtë vijon:

a) familjet që kanë humbur familjarët nga fatkeqësia natyrore;

b) familjet njëprindërore që kanë në ngarkim fëmijë, ku përfshihen edhe vajzat nëna;

c) familjet që kanë në përbërje personat me aftësi të kufizuara;

ç) të moshuarit, të cilët kanë mbushur moshën e pensionit;

d) familjet në skemën e ndihmës ekonomike;

dh) të rënë në krye të detyrës.

18. Përfitues të granteve të rindërtimit janë individët ose familjet shtëpitë individuale të cilëve duhen ndërtuar nga e para, sipas parashikimeve në aktekspertizën e thelluar. Masa e grantit llogaritet sipas parashikimeve të kreut III, të këtij vendimi.

19. Aplikantëve jofitues, struktura përgjegjëse u njofton edhe arsyet e kësaj vendimmarrjeje si dhe të vendimit për përfitim nga një program tjetër i procesit të rindërtimit, nëse kjo është e mundur. Aplikantët jofitues mund të paraqesin ankesat e tyre pranë kryetarit të njësise së vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore ose pranë autoritetit përgjegjës, brenda 5 ditëve nga data e njoftimit të vendimit.

20. Dosja e çdo aplikanti duhet të përmbajë dokumentacionin që vërteton deklaratimet e bëra në momentin e aplikimit. Dokumentacioni i kërkuar, sipas këtij vendimi, që mbajnë apo përgatisin organet publike në vend, sigurohet nga vetë struktura/t përgjegjëse të njësise së vetëqeverisjes vendore ose autoriteti përgjegjës, duke përjashtuar aplikantin nga detyrimi për paraqitjen e tyre. Aplikanti depoziton deklaratën e pëlqimit për mbledhjen e informacioneve/dokumenteve të lidhura me të, sipas formatit tip që i bashkëlidhet këtij vendimi, si shtojca C. Nëse aplikanti nuk e dorëzon apo refuzon të firmosë këtë deklaratë, struktura/t përgjegjëse shkarkohet/n nga detyrimi i mbledhjes së dokumentacionit dhe ky detyrim i kalon vetë aplikantit. Dokumentacioni i nevojshëm sigurohet me shpenzimet e njësise së vetëqeverisjes vendore, e cila, nëse është e nevojshme, mund të lidhë marrëveshje me strukturat përkatëse, në funksion të lehtësimit të marrjes së dokumentacionit.

21. Për vlerësimin dhe përzgjedhjen e përfituesve nga programi i granteve të rindërtimit, në bazë të kriterëve të përcaktuara në këtë vendim, kryetari i njësise së vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore ose autoriteti përgjegjës krijon një komision të posaçëm, i cili vlerëson kërkesat në bazë të dokumentacionit të kërkuar, sipas këtij vendimi.

22. Komisioni i paraqet kryetarit të njësise së vetëqeverisjes vendore ose titullarit të autoritetit



shtetëror përgjegjës raportin e plotë me propozimin për subjektet përfituese dhe ata që nuk plotësojnë kriteret për përfitim. Kryetari i njësisë së vetëqeverisjes vendore ose titullari i autoritetit përgjegjës vendos brenda 10 (dhjetë) ditëve pune listën e fituesve.

23. Organet e vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përgjegjës bëjnë publike, nëpërmjet mjeteve të informimit publik në faqet e tyre të internetit dhe shpalljes në vende të dukshme, pranë institucionit të tyre:

a) kërkesat që duhen plotësuar për t'u trajtuar nga programet e granteve të rindërtimit;

b) personat përgjegjës me të cilët duhet kontaktuar për plotësimin dhe ndryshimin e të dhënave të formularit apo për çdo sqarim tjetër për plotësimin e tij;

c) dokumentacionin që kërkohet për verifikimin e të dhënave që deklaron subjekti i interesuar;

d) procedurën që ndiqet nga njësia e vetëqeverisjes vendore ose autoriteti shtetëror përgjegjës për miratimin e përfituesve;

dh) organin ankimor, të cilit duhet t'i drejtohet subjekti që nuk është përzgjedhur si fitues si dhe afatet kohore.

24. Njësitë e vetëqeverisjes vendore dhe autoritetet shtetërore përgjegjëse marrin të gjitha masat e mundshme që informimi publik të jetë i aksesueshëm dhe i kuptueshëm për të gjithë individët.

25. Me përfundimin e aplikimeve dhe hartimin e listës së përfituesve bëhet publikimi i saj pranë njësisë së vetëqeverisjes vendore si dhe i dërgohet njofm zyrtar subjektit përfitues.

26. Përfituesit pajisen me lejet përkatëse për ndërtimin, sipas parashikimeve të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, "Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore", pas nënshkrimit të kontratës së grantit.

27. Kontrata përkatëse për grantin përmban, përveç të tjerave, dhe detyrimet e përfituesit që ta përdorë grantin për qëllimet e miratuara dhe të zbatojë afatet që parashikohen në lejet përkatëse të ndërtimit si dhe penalitetet në rastet e mospërbushjes së detyrimit, që përfshijnë por nuk kufizohen edhe në kthimin e grantit kur konstatohen abuzime nga përfituesi, sipas parashikimeve të legjislacionit në fuqi për këto kontrata.

28. Shuma e grantit të rindërtimit kalon në llogari të përfituesit, pranë një banke të nivelit të dytë, në masën 60% brenda 10 ditëve nga data e nënshkrimit të kontratës së grantit dhe pjesa e mbetur e shumës pas verifikimit nga struktura përgjegjëse e njësisë së vetëqeverisjes vendore apo autoriteti përgjegjës shtetëror, që vërteton se përfituesi i ka plotësuar kushtet dhe detyrimet e parashikuara në kontratën e grantit.

29. Mbikëqyrja e zbatimit të kontratës nga përfituesi bëhet nga struktura përgjegjëse e njësisë së vetëqeverisjes vendore apo autoritetit përgjegjës shtetëror për zbatimin e kontratave, e cila, në rast shkeljesh, i propozon kryetarit të njësisë së vetëqeverisjes vendore ose titullarit të autoritetit përgjegjës aplikimin e penaliteteve, sipas parashikimeve të kontratës.

III. MASA E GRANTIT TË RINDËRTIMIT

1. Masa e grantit të rindërtimit përfshin:

a) vlerën e investimit të ndërtimit;

b) investimet për lidhjen me rrjetin kryesor të infrastrukturës si ujësjellës-kanalizime, telefoni, energji elektrike;

c) çdo shpenzim tjetër të parashikueshëm.

2. Masa e grantit llogaritet sipas tabelës A që i bashkëlidhet këtij vendimi dhe është pjesë përbërëse e tij.

IV. GRANTET PËR RIKONSTRUKSIONIN

1. Procedurat që parashikohen në këtë vendim zbatohen, për aq sa është e mundur, dhe për aplikimet, miratimin, zbatimin dhe mbikëqyrjen e granteve për rikonstruksionin e shtëpive individuale ose të banesave në ndërtesa (pallate), të cilat janë klasifikuar si objekte të pabanueshme ose të dëmtuara rëndë apo të dëmtuara lehtë dhe që nuk duhen rindërtuar nga e para por kanë nevojë për punime rikonstruksioni ose riparime.

2. Përveç sa parashikohet në pikën 13, të kreut II, të këtij vendimi, aplikimet për grante rikonstruksioni ose riparimi duhet të shoqërohen dhe me:

a) aktin e konstatimit ose aktekspertizën e thelluar, të lëshuar nga Instituti i Ndërtimit ose grupet përkatëse të inspektimit, njësitë e vetëqeverisjes vendore ose çdo person, fizik ose juridik, subjekt i së drejtës tregtare, i pajisur me lejen, licencën ose autorizimin përkatës nga autoritetet shtetërore, në të cilin vërtetohen dëmet



që ka pësuar shtëpia individuale, ndërtesa ose banesa;

b) projektin e rikonstruksionit ose listën e punimeve të riparimit, hartuar nga Instituti i Ndërtimit, njësitë e vetëqeverisjes vendore, apo projektuesit e licencuar së bashku me preventivin e punimeve që kërkohen të financohen nëpërmjet grantit;

c) deklaratën e banorëve të ndërtesës (pallat) për mbulimin e shpenzimeve sipas shkronjës “c”, të pikës 7, të këtij kreu, së bashku me listën e familjeve që banojnë në ndërtesë.

3. Përfitojnë vlerën e plotë të rikonstruksionit individët ose familjet:

a) shtëpitë individuale ose banesat e të cilëve, kur nuk përbëjnë raste si ato të parashikuara në pikën 18, të kreut II, të këtij vendimi dhe që janë shpallur të pabanueshme pasi janë dëmtuar në mbi 2/3 e tyre dhe/ose si pasojë e dëmtimeve të mëdha strukturore ose dëmtimeve shumë të rënda jostrukturore, janë rrezik për shembje, vërtetuar nga aktekspertiza e thelluar;

b) shtëpitë individuale ose banesat e të cilëve, kur nuk përbëjnë raste si ato të parashikuara në pikën 18, të kreut II, të këtij vendimi, dhe që janë shpallur të pabanueshme pasi janë dëmtuar në mbi 2/3 e tyre dhe/ose si pasojë e fatkeqësisë natyrore kanë dëmtime shumë të rënda strukturore, vërtetuar nga aktekspertiza e thelluar.

4. Përfitojnë 50% të vlerës së rikonstruksionit ose të riparimit, por jo më shumë se 500 000 (pesëqind mijë) lekë, individët ose familjet, shtëpitë individuale ose banesat e të cilëve kanë pësuar dëmtime thelbësore deri në të mëdha, që konsistojnë në çarje të moderuara në strukturë ose çarje të mëdha në mure ndarëse dhe mbushëse ose dështim i mureve ndarëse dhe perimetralë, siç përcaktohet nga aktekspertiza e thelluar.

5. Përfitojnë 50% të vlerës së rikonstruksionit ose të riparimit, por jo më shumë se 250 000 (dyqind e pesëdhjetë mijë) lekë, individët ose familjet, shtëpitë individuale ose banesat e të cilëve kanë pësuar dëmtime të lehta strukturore ose dëmtime të moderuara jostrukturore ose çarje në muret ndarëse dhe perimetralë, siç përcaktohet nga aktkonstatimi ose aktekspertiza e thelluar.

6. Përfitojnë 50% të vlerës së rikonstruksionit ose të riparimit, por jo më shumë se 100 000 (njëqind mijë) lekë, individët ose familjet, shtëpitë individuale ose banesat e të cilëve nuk kanë dëmtim

strukturor ose kanë dëmtim të papërfillshëm deri në të lehtë jostrukturor, si çarje të lehta në mure ndarëse dhe perimetralë, siç përcaktohet nga aktkonstatimi ose aktekspertiza e thelluar. Brenda 10 (dhjetë) ditëve nga data e nënshkrimit të kontratës së grantit, shuma e plotë e grantit të rindërtimit i kalon përfituesit në një llogari bankare pranë një banke të nivelit të dytë.

7. Granti për rikonstruksion ose riparim të mjediseve në bashkëpronësi ose të përbashkëta në ndërtesë (pallat):

a) Në rast se dëmtimet që kanë nevojë për rikonstruksion ose riparime në ndërtesa (pallate) me njësi banimi duhen kryer dhe në mjedise të përbashkëta ose në bashkëpronësi të ndërtesës, pjesa përkatëse e grantit të rikonstruksionit ose riparimit përkatës kërkohet me aplikim nga administratori i pallatit, i certifikuar sipas legjislacionit në fuqi, dhe llogaritet nga njësia vendore ose autoriteti përgjegjës veçmas nga granti që përfitojnë individët ose familjet për banesat e tyre të dëmtuara;

b) Masa e grantit për punimet që parashikohen në shkronjën “a”, të pikës 7, të këtij kreu, është 50% e vlerës së rikonstruksionit ose riparimit;

c) Administratori i certifikuar është përgjegjës për realizimin e punimeve, për të cilat miratohet granti. Në rast se nuk ka administrator të certifikuar për ndërtesën (pallatin) ose kur administratori i certifikuar nuk kryen aplikimin, brenda 3 muajve nga data e shpalljes së gjendjes së fatkeqësisë natyrore, granti për punimet që parashikohen në shkronjën “a”, të pikës 7, të këtij kreu, kërkohet me aplikim nga një apo më shumë banorë të ndërtesës dhe realizohet nga njësia e vetëqeverisjes vendore, me kusht që pronarët e njësive të banimit në ndërtesën që duhet rikonstruktuar apo riparuar të investojnë vlerën shtesë mbi masën e grantit që përfitohet, e nevojshme për realizimin e punimeve përkatëse.

V. DISPOZITË E FUNDIT

Ngarkohen Ministria e Financave dhe Ekonomisë, ministri i Shtetit për Rindërtimin, Enti Kombëtar i Banesave dhe organet e vetëqeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama



Tabelë A

Përbërja familjare	Sipërfaqja në metër katrorë (m ²)	Masa e grantit
Deri në 2 anëtarë	60 m ² deri në 70 m ²	Preventivi i projektit model
2 deri në 4 anëtarë	70 m ² deri në 80 m ²	Preventivi i projektit model
5 e më shumë anëtarë	Jo më pak se 90 m ²	Preventivi i projektit model

SHTOJCË A
FORMULAR APLIKIMI PËR TË PËRFITUAR NGA PROGRAMI I GRANTEVE TË
RINDËRTIMIT

Emri i aplikantit	Emri dhe mbiemri i aplikantit
PËR T'U PLOTËSUAR NGA NËPUNËSIT	
NR. PROTOKOLLI DHE DATA E APLIKIMIT	
NR. IDENTIFIKUES I APLIKIMIT	

Aplikanti:

Udhëzime. Ju lutemi plotësoni formularin me të gjithë informacionin e kërkuar. Bëni kujdes që të gjitha të dhënat personale të jenë të sakta në mënyrë që të lehtësoni procesin e kontrollit administrativ të formularit të aplikimit tuaj. Gjithashtu, mos harroni që të vendosni firmën në fund të formularit.

1.1 Emri dhe kontaktet

Emri i aplikantit	<Emri dhe mbiemri i aplikantit>	
Nr. pasaportës ose i kartës së identitetit të aplikantit		
Adresa e vendbanimit	< fshati/ qyteti>	
Numri i telefonit	< telefon fiks dhe celular>	
Objekti i kërkesës, preferenca dhe modeli i projektit të rindërtimit të zgjedhur		
Përbërja familjare		
Aktekspertiza e thelluar mbi pasurinë e dëmtuar ose akti i konstatimit		
Dokumentacion mbi pronësinë		
Nr. i llogarisë bankare pranë një banke të nivelit të dytë		
Nr. pasaportës ose i kartës së identitetit të përfaqësuesit ligjor (nëse ka)		
E-mail-i i aplikantit:		
Adresa e korrespondencës dhe kontaktet e përfaqësuesit ligjor (nëse e ka)	< fshati/ qyteti, rrethi>	
	Tel:	e-mail

(Emri dhe mbiemri i aplikantit)
(nënshkrimi)



SHTOJCË B

VËRTETIM QË KONFIRMON REGJISTRIMIN E APLIKIMIT, OBJEKTIN, DATËN DHE LISTËN E DOKUMENTEVE TË BASHKËLIDHURA

Vërtetim regjistrimi kërkesë (njësia e vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore)

Nr. ____ prot, më _____.____.2020

Lënda: Vërtetim regjistrimi kërkesë për t'u trajtuar nga programi i granteve të rindërtimit

Drejtuar: Z./Znj.....

(adresa)

I nderuar Z./Znj.....,

Vërtetojmë së ju keni paraqitur kërkesën me nr. ____ prot, datë ____, e cila është regjistruar pa të meta pranë (njësia e vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore), me anë të cilës paraqisni kërkesën tuaj për t'u trajtuar nga programi i granteve të rindërtimit.

Kërkesa juaj është regjistruar me nr. ____, në regjistrin elektronik të të dhënave. Bashkëlidhur kësaj kërkesë janë depozituar edhe dokumentet, si më poshtë vijon:

	Titulli i dokumentit	Nr. i faqeve

Duke ju falënderuar për bashkëpunimin,

(emri i punonjësit, firma)

SHTOJCË C

DEKLARATË PËR DHËNIEN E PËLQIMIT PËR MBLEDHJEN E TË DHËNAVE, AKSESIN PËR NJOHJEN DHE ADMINISTRIMIN E TË DHËNAVE PERSONALE

DEKLARATË

PËR DHËNIEN E PËLQIMIT PËR MBLEDHJEN E TË DHËNAVE, AKSESIN PËR NJOHJEN DHE ADMINISTRIMIN E TË DHËNAVE PERSONALE

Unë _____, i biri i/e bija e _____ dhe i/e _____, lindur më _____, në _____, dhe banues/banuese në _____, me shtetësi _____, me numër identifikimi _____, me vullnetin tim të lirë,

DEKLAROJ SE:

Mbështetur dhe në zbatim të:

- vendimit nr. _____, datë _____, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e rregullave dhe procedurave për përfitimet nga programi i granteve të rindërtimit”
- aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”;
- ligjit nr. 9887, datë 10.3.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, të ndryshuar.



	Deklarimi	Firma (në kutinë që aplikanti dëshiron të plotësojë)
	- Jap pëlqimin që të mblidhen të dhënat e nevojshme, sipas parashikimeve të pikës _____, të vendimit nr. _____, datë _____, të Këshillit të Ministrave. - Jap pëlqimin që të mblidhen të dhëna dhe të kryhen procedurat e verifikimit të këtyre të dhënave. - Jam dakord që të dhënat e mia personale të mbledhura në referim të pikës _____, të vendimit nr. _____, datë _____, të Këshillit të Ministrave, të trajtohen nga njësitë e vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore, për trajtimin e kërkesës sime për t'u trajtuar me programet e granteve të rindërtimit, të parashikuara në nenet 18 dhe 25, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”.	
	- Nuk jap pëlqimin që të mblidhen të dhënat e nevojshme, sipas parashikimeve të pikës _____, të vendimit nr. _____, datë _____, të Këshillit të Ministrave; - Nuk jap pëlqimin që të mblidhen të dhëna dhe të kryhen procedurat e verifikimit të këtyre të dhënave. - Nuk jam dakord që të dhënat e mia personale të mbledhura, në referim të pikës _____, të vendimit nr. _____, datë _____, të Këshillit të Ministrave, të trajtohen nga njësitë e vetëqeverisjes vendore ku është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore, për trajtimin e kërkesës sime për t'u trajtuar me programet e granteve të rindërtimit, të parashikuara në nenet 18 dhe 25, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”.	

_____, më _____.2020

DEKLARUESI

VENDIM
Nr. 6, datë 6.1.2020

**PËR KUSHTET, KRITERET DHE
PROCEDURAT PËR ZBATIMIN E
MASAVE TË RIMËKËMBJES
EKONOMIKE**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 30, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, me propozimin e ministrit të Financave dhe Ekonomisë dhe të ministrit të Drejtësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

I. DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

1. Ky vendim ka si objekt përcaktimin e procedurave për zbatimin e masave të rimëkëmbjes ekonomike, si dhe përcaktimin e kushteve e të kriterëve për përfitimin e saj prej personave, tregtarëve dhe shoqërive tregtare, të vogla dhe të mesme, vendet e kryerjes së aktivitetit të të cilave janë dëmtuar dhe/ose zhvendosur për shkak të fatkeqësisë natyrore, me qëllim rikonstruksionin e shpejtë ose sigurimin e mjediseve të përshtatshme për kryerjen e veprimtarisë nga punëmarrësit.

2. Skema e mbështetjes së rimëkëmbjes ekonomike përfshin:

a) dhënien e përfitimeve të papunësisë për punëmarrës që kanë mbetur të papunë për shkak të



shembjes, dëmtimit ose të zhvendosjes së vendit të punës;

b) mbështetjen financiare të tregtarëve dhe shoqërive tregtare, me qëllim rikonstruksionin e shpejtë të vendit të zhvillimit të aktivitetit tregtar.

3. Përfitojnë nga masat e rimëkëmbjes ekonomike:

a) personat dhe tregtarët e shoqëritë tregtare, të cilët ushtrojnë veprimtarinë e tyre ekonomike në bashkitë dhe njësitë administrative, në territorin e të cilave është shpallur gjendja e fatkeqësisë natyrore;

b) subjektet, sipas përcaktimit të pikës 5, të nenit 5, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”.

Nuk përfitojnë sipas këtij vendimi, subjektet e përcaktuara në pikën 6, të nenit 5, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”.

II. DHËNIA E PËRFTIMEVE TË PAPUNËSISË DHE MBËSHTETJA FINANCIARE E TREGTARËVE DHE SHOQËRIVE TREGTARE, ME QËLLIM RIKONSTRUKSIONIN E SHPEJTË

4. Tregtarët dhe shoqëritë tregtare kërkojnë pranë njësive të vetëqeverisjes vendore ku ushtrojnë aktivitetin:

a) dhënien e përfitimeve të papunësisë për punëmarrësit e tyre;

b) mbështetjen financiare për rikonstruksionin e vendndodhjes së biznesit.

5. Kushtet për dhënien e përfitimeve të papunësisë janë, si më poshtë vijon:

a) punëdhënësi të jetë një ndërmarrje e vogël apo dhe e mesme, në kuptim të nenit 4, të ligjit nr. 8597, datë 17.10.2002, “Për ndërmarrjet e vogla dhe të mesme”, të ndryshuar;

b) në momentin e ndodhjes së fatkeqësisë natyrore, punëmarrësi të jetë në marrëdhënie pune të vërtetuar me pagimin e kontributeve të sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore, prej jo më pak se një muaj, sipas dokumentacionit të përcaktuar në shkronjën “b”, të pikës 6, të këtij vendimi;

c) të mos jetë i punësuar ose i vetëpunësuar në një vend tjetër;

ç) të mos refuzojë masat sociale të përcaktuara në shkronjën “a”, të pikës 1, të nenit 29, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të

Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, nga zyra përkatëse e punësimit apo njësitë e vetëqeverisjes vendore;

d) punëmarrësit të jenë të përfshirë në listat e miratuara nga njësia e vetëqeverisjes vendore.

6. Administratori i shoqërisë tregtare/i vetëpunësuar aplikojnë pranë njësive të vetëqeverisjes vendore ku ushtrojnë aktivitetin, duke paraqitur për çdo punëmarrës dokumentacionin, si më poshtë vijon:

a) një kërkesë për përfitim të ardhurash nga papunësia;

b) vërtetim mbi pagimin e kontributeve të sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore;

c) dokument identifikimi (fotokopje);

ç) aktkonstatimi të Institutit të Ndërtimit se janë të dëmtuar dhe/ose të zhvendosur për shkak të fatkeqësive natyrore.

7. Njësitë e vetëqeverisjes vendore e shqyrtojnë dokumentacionin sipas pikës 6, të këtij vendimi, dhe pas miratimit të listave të punonjësve dhe fondit të nevojshëm ia dërgon për zbatim, periodikisht, zyrës përkatëse të punësimit.

8. Zyra e punësimit jep përfitimet e papunësisë duke zbatuar kriteret e pikës 5, të këtij vendimi.

9. Kushtet për mbështetjen financiare të tregtarëve dhe shoqërive tregtare janë, si më poshtë vijon:

a) Të kenë pësuar dëme materiale të pronës të shkaktuara nga fatkeqësia natyrore, sipas aktkonstatimit të Institutit të Ndërtimit, dhe kanë ndërprerë aktivitetin e tyre ekonomik, si pasojë e dëmtimit dhe/ose zhvendosjes së tij, për rikuperimin e të cilave kërkohet:

i. riparim, rikonstruksion ose rindërtimin i ndërtesave për qëllime prodhimi dhe shërbimi;

ii. mbulim i dëmtimeve të pasurive të paluajtshme e të luajtshme, përfshirë stoqet dhe magazinat;

iii. për zhvendosjen e aktivitetit ekonomik të tyre, brenda të njëjtës njësi të vetëqeverisjes vendore, për një masë zhdëmtimi, që nuk e tejkalon dëmin që ka pësuar ndërtesa, në kuptim të nënndarjes “i” më lart.

b) Administratori i shoqërisë tregtare/i vetëpunësuar aplikojnë pranë njësive të vetëqeverisjes vendore ku ushtrojnë aktivitetin, duke paraqitur dokumentacionin, si më poshtë vijon:



i. Kërkesë për mbulimin e shpenzimeve për riparimin e dëmtimeve. Në rast se ka zhvendosur aktivitetin, duhet të paraqesë koston e zhvendosjes;

ii. përlllogaritjen e dëmtimeve të pësuar, të certifikuara nga organet përkatëse shtetërore;

iii. vlerën e dëmit të shkaktuar nga ndërprerja e aktivitetit ekonomik, në bazë të deklaratave të pasqyrave financiare të tria viteve të fundit të ndërmarrjeve të paraqitura pranë zyrave tatimore;

iv. vlerën e shpenzimeve së bashku me preventivin përkatës, për mbulimin e dëmtimeve/ose koston e zhvendosjes së aktivitetit;

v. deklaratë se nuk ka një kontratë të sigurimit të biznesit pranë agjencive të sigurimeve (në qoftë se disponohet).

10. Kërkesat për të përfituar dhënien e përfitimit të papunësisë dhe të mbështetjes financiare bëhen pranë njësisë së vetëqeverisjes vendore ku ndodhet selia e ndërmarrjes, brenda tre muajve nga shpallja e gjendjes së fatkeqësisë natyrore.

11. Njësitë e vetëqeverisjes vendore, me marrjen e aplikimeve përkatëse, brenda 15 ditëve bëjnë vlerësimin dhe verifikimin e dokumenteve të dorëzuara.

12. Njësitë e vetëqeverisjes vendore përgatisin kërkesën pranë Komisionit Shtetëror të Rindërtimit për dhënien e fondeve të përfitimeve të papunësisë dhe të mbështetjes financiare të rimëkëmbjes, të shoqëruar me listat e subjekteve dhe të individëve përfitues.

13. Komisioni Shtetëror i Rindërtimit me marrjen e kërkesës nga njësitë e vetëqeverisjes vendore e shqyrton brenda 15 ditëve dhe vendos, sipas rastit, për pranimin e tyre dhe shkallën e mbështetjes, duke i propozuar Këshillit të Ministrave miratimin e fondit përkatës. Komisioni ka të drejtë të kërkojë plotësimin me dokumentacion shtesë, si dhe afatin përkatës për plotësimin e tyre nga njësitë e vetëqeverisjes vendore apo refuzimin e kërkesave duke dhënë argumentet përkatëse.

14. Fondet për dhënien e përfitimeve të papunësisë për punëmarrësit i akordohen zyrës përkatëse të punësimit, ndërsa fondet për mbështetjen financiare për rikonstruksionin e biznesit i akordohen njërive përkatëse të vetëqeverisjes vendore.

III. DISPOZITA TË FUNDIT

15. Njësitë e vetëqeverisjes vendore dhe zyrat e punës krijojnë dhe monitorojnë regjistrat me listën

e subjekteve përfituese, masën përkatëse të përfituar, si dhe mënyrën e pagesave, e cila do të publikohet në faqen zyrtare të njësisë së vetëqeverisjes vendore.

16. Ngarkohen Ministria e Financave dhe Ekonomisë, njësitë e vetëqeverisjes vendore dhe zyrat e punës për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR

Edi Rama

VENDIM

Nr. 7, datë 6.1.2020

PËR KUSHTET DHE PROCEDURËN PËR SHPRONËSIMET DHE/OSE SHKËMBIMIN E PRONËS, PËR INTERES PUBLIK, NË FUNKSION TË PROCESIT TË RINDËRTIMIT

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 32, të ligjit nr. 97/2019, “Për miratimin e aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, ‘Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore’” me propozimin e ministrit të Drejtësisë, ministrit të Infrastrukturës dhe Energjisë dhe ministrit të Financave dhe Ekonomisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

KREU I

PROCEDURA E SHPRONËSIMIT DHE/OSE SHKËMBIMIT NË FUNKSION TË RINDËRTIMIT

1. Qëllimi i këtij vendimi është përcaktimi i rregullave dhe i procedurave të shpronësimit të pronës private, për interes publik, në kuadër të procesit të rindërtimit, që zbatohen për përballimin e pasojave të fatkeqësive natyrore dhe për zbatimin e programeve të procesit të rindërtimit si dhe përcaktimi i rregullave për shkëmbimin e pasurive, pronë private, me një pasuri tjetër aktuale/ekzistuese ose të ardhshme të paluajtshme në pronësi të shtetit, që krijohet në kuadër të procesit të rindërtimit.

2. Në funksion të procesit të rindërtimit, pronarët e trojeve dhe të banesave që përfshihen



në zonat e planifikuara për ndërtim ose në zonat e reja për zhvillim, subjekte private, mund të shpronësohen, për interes publik, duke u kompensuar në vlerë ose nëpërmjet shkëmbimit të pasurisë private me një pasuri tjetër të paluajtshme, në pronësi të shtetit, aktuale ose të ardhshme ose nëpërmjet kombinimit të kompensimit në vlerë me shkëmbimin e pronës private me një pasuri shtetërore aktuale ose të ardhshme, në përputhje me parashikimet e aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, si dhe procedurën e parashikuar në këtë vendim. Janë subjekte të këtij vendimi dhe individët apo familjet që kanë pësuar dëme në banesat e tyre dhe/ose kanë mbetur të pastrehë si pasojë e fatkeqësisë natyrore edhe pse mund të kenë përfituar nga një program tjetër i procesit të rindërtimit.

Këto subjekte, në këto raste, nuk trajtohen si persona të prekur nga fatkeqësia, por si pronarë të pasurive private që nuk janë dëmtuar nga fatkeqësia, por që, për efekt të përballimit të pasojave të shkaktuara nga fatkeqësia, pronat e tyre duhen shfrytëzuar për llogari të programeve të rindërtimit.

3. Shpronësimi dhe/ose shkëmbimi i pasurisë, pronë private, në funksion të procesit të rindërtimit, sipas këtij vendimi, realizohet duke garantuar transparencën, barazinë e shtetasve dhe mbrojtjen e interesave dhe të drejtave të tyre pasurore.

4. Kërkesa për nisjen e procesit për shpronësimin dhe/ose shkëmbimin bëhet nga njësia zbatuese, pranë ministrisë përgjegjëse për shpronësimin (autoriteti përgjegjës).

5. Kërkesa për nisjen e procedurës së shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit duhet të shoqërohet me:

a) vendimin e Këshillit të Ministrave për shpalljen e zonës së re për zhvillim ose dokumentin e planifikimit të territorit, në përputhje me aktin normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, si dhe të dhënat për projektin/projektet që do të realizohen;

b) propozimin nëse shpronësimi kryhet duke kompensuar në vlerë ose duke shkëmbyer pasurinë private me një pasuri tjetër aktuale ose të ardhshme të paluajtshme, në pronësi të shtetit, ose si një kombinim i shpronësimit në vlerë me shkëmbimin

e pronës private me një pasuri shtetërore aktuale ose të ardhshme;

c) nëse kërkohet dhe shkëmbimi i pronës private me një pasuri tjetër në pronësi të shtetit, aktuale ose të ardhshme ose kompensimi si një kombinim i shpronësimit në vlerë me shkëmbimin e pronës private me një pasuri shtetërore aktuale ose të ardhshme, propozimi duhet të shoqërohet me relacionin përkatës, ku përcaktohen pjesët takuese të subjektit/subjekteve privat/e në objektin që do të zhvillohet, të cilat janë në dispozicion për shkëmbim. Në rast se shkëmbimi i pronës private bëhet me një pronë shtetërore ekzistuese, relacioni shoqërohet dhe me aktin e pronësisë të pasurisë shtetërore;

ç) aktet që vërtetojnë mënyrën e realizimit të projektit, nga vetë kërkuesi i shpronësimit apo të shkëmbimit si dhe afatet përkatëse;

d) dokumentacionin lidhur me burimin dhe garantimin e fondeve financiare të nevojshme për realizimin e projektit, duke përfshirë edhe ato të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit;

dh) listën e pronarëve të pasurive, pronë private, për të cilat kërkohet shpronësimi dhe/ose shkëmbimi, sipërfaqen e këtyre pasurive, vlerësimi paraprak të tyre si dhe masën e shpërblimit që parashikohet për secilin pronar privat, listën e personave të tretë që duhet të kompensohen për të drejtat e tyre mbi pasurinë, pronë private, që kërkohet të shpronësohet apo të shkëmbehet së bashku me shpjegimet dhe të dhënat e nevojshme.

6. Brenda 2 (dy) ditëve pune nga paraqitja e kërkesës për shpronësim publik ose shkëmbimin e pasurisë private me pasuri shtetërore, autoriteti përgjegjës për zhvillimin e procedurës së shpronësimit urdhëron ngritjen e komisionit të posaçëm për ndjekjen dhe realizimin e procedurave të shpronësimit të përshpejtuar.

7. Komisioni ka në përbërjen e tij një anëtar nga ministria përgjegjëse për infrastrukturën, një anëtar nga ministria përgjegjëse për bujqësinë, një anëtar nga ministria përgjegjëse për financat dhe ekonominë, dy anëtarë nga njësia e vetëqeverisjes vendore në të cilën do të zbatohet programi i rindërtimit, një anëtar nga Agjencia Shtetërore e Kadastrës, një anëtar nga njësia zbatuese në kuptim të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e fatkeqësive natyrore”, të tillë si ekonomistë, juristë, inxhinierë. Ministrinë përkatëse, sipas kësaj pike, caktojnë



menjëherë përfaqësuesit e tyre në komisionin e posaçëm dhe ia bëjnë me dije autoritetit përgjegjës. Kryetari i komisionit të posaçëm caktohet nga autoriteti përgjegjës për shpronësimin.

8. Anëtarët e komisionit të posaçëm nuk duhet të jenë në konflikt interesi me pronarët që do të shpronësohen. Komisioni ushtron veprimtarinë e tij ekzekutive në mënyrë kolegjiale.

9. Brenda 5 (pesë) ditëve pune nga ngritja e tij, komisioni shqyrton dhe verifikon kërkesën e paraqitur nga kërkuuesi dhe, në rast se kërkesa dhe dokumentacioni i paraqitur nuk është i plotë ose i saktë, komisioni i kërkon atij plotësimin e dokumentacionit, brenda 5 (pesë) ditëve pune nga marrja e tij. Çdo institucion vë në dispozicion të kërkuarit dhe/ose të komisionit të posaçëm të shpronësimit dokumentacionin ose informacionin e kërkuar, jo më vonë se 2 (dy) ditë nga marrja e tij e kërkesës.

10. Komisioni, brenda 5 (pesë) ditëve pune nga momenti i paraqitjes së kërkesës, sipas pikës 4, të këtij vendimi, ose nga momenti i plotësimit të dokumentacionit, verifikon vlerën e pasurisë që shpronësohet, sipas rregullave të mëposhtme:

a) vlera e tokës dhe e ndërtesës që shpronësohet dhe/ose shkëmbehet përllëgaritet duke iu referuar çmimeve që zbatohen në procedurat për shpronësimin me interes publik, sipas legjislacionit në fuqi;

b) në vlerësimin e pasurive, pronë private, që shpronësohen dhe/ose shkëmbehen, sipas natyrës së tyre, merren parasysh vlera fillestare e tyre, amortizimi, destinacioni, vendndodhja e objektit, indekset e ndryshimit të çmimeve të tregut dhe të monedhës.

11. Në përfundim të verifikimeve të nevojshme dhe të procedurave të parashikuara në pikat e mësipërme, kur kërkesa dhe dokumentacioni shoqëruar plotësojnë kriteret e përcaktuara në këtë vendim, komisioni i posaçëm mund të vendosë:

a) shpronësimin, për interes publik, duke kompensuar në vlerë;

b) shkëmbimin me pasurinë private me një pasuri tjetër të paluajtshme në pronësi të shtetit, aktuale ose të ardhshme; ose

c) shkëmbim të pronës private me një pasuri shtetërore aktuale ose të ardhshme dhe kompensim në vlerë dhe ia njofton menjëherë me shkrim subjektin kërkuar në favor të të cilit bëhet shpronësimi dhe/ose shkëmbimi.

12. Brenda 5 (pesë) ditëve nga data e njoftimit të pranimit të kërkesës për shpronësim dhe/ose shkëmbim, ndërmjet njësisë zbatuese në favor të të cilit kërkohet të bëhet shpronësimi dhe/ose shkëmbimi dhe autoritetit përgjegjës, lidhet një marrëveshje për të drejtat dhe detyrimet e ndërsjella.

13. Autoriteti përgjegjës për zhvillimin e procedurave të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit, brenda 5 (pesë) ditëve nga data e lidhjes së marrëveshjes me njësinë zbatuese, fillon procedurat e njoftimit të secilit pronar ose bashkëpronar të pasurive, pronë private, që kërkohet të shpronësohen dhe/ose të shkëmbehen sipas parashikimeve të këtij vendimi si dhe personave të tretë lidhur me kompensimin e tyre.

14. Paralelisht me procedurat e njoftimit, sipas pikës 13, të këtij kreu, autoriteti përgjegjës publikon në Fletoren Zyrtare, si dhe në portalin unik qeveritar për rindërtimin kërkesën për shpronësim, për interes publik, dhe/ose për shkëmbim sipas parashikimeve të këtij vendimi, së bashku me vlerësimin paraprak të pronës private si edhe të pronës shtetërore aktuale ose të ardhshme që përfitohet nga shkëmbimi.

15. Pronarët privatë ose personat e tretë, brenda 15 (pesëmbëdhjetë) ditëve nga data e njoftimit apo e publikimit, sipas pikave 13 e 14, të këtij kreu, kanë të drejtë të paraqesin pretendimet e tyre, të shoqëruara me dokumentet përkatëse pranë autoritetit përgjegjës, duke u shprehur nëse pranojnë kalimin vullnetar të pronësive me kushtet e ofruara. Komisioni i posaçëm shqyrton pretendimet e kërkuarve, brenda 3 (tri) ditëve nga marrja e tyre.

16. Autoriteti përgjegjës, brenda 15 (pesëmbëdhjetë) ditëve nga marrja e përgjigjes nga i njoftuari, por në çdo rast jo më përpara se 1 (një) muaj nga data e fundit e afatit të publikimit të kërkesës, sipas pikës 14, të këtij kreu, në rastet kur të njoftuarit kanë pranuar kushtet e ofruara prej autoritetit shtetëror apo kur komisioni i posaçëm i ka gjetur si të drejta edhe pretendimet e paraqitura prej tyre, kryen me të njoftuarit, sipas rastit, veprimet për lidhjen e marrëveshjeve përkatëse për shkëmbimin e pronës private me një pasuri shtetërore.

17. Në përfundim të procesit, komisioni i shpronësimit i paraqet autoritetit përgjegjës dokumentacionin e kryerjes së procedurës së



shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit, i cili ia përcjell për miratim Këshillit të Ministrave, pas marrjes së miratimit nga Komiteti Shtetëror i Rindërtimit.

18. Propozimi shoqërohet me dokumentacionin e mëposhtëm:

a) relacionin përmbledhës për qëllimin, shkaku dhe nevojën e shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit, për afatin e fillimit dhe të mbarimit të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit, si dhe për afatin e fillimit e të përfundimit të punimeve ose të realizimit të qëllimit të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit;

b) dokumentet që kanë shoqëruar procedurën e shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit;

c) listën përfundimtare të pronarëve të pasurive që shpronësohen dhe/ose pronat e të cilëve shkëmbehen me pronë shtetërore;

ç) dokumentacionin e vlerësimit të pasurive që shpronësohen dhe/ose shkëmbehen, listën e pronave që do të shkëmbehen dhe marrëveshjen paraprake me pronarët private, sipas këtij vendimi, nëse ka.

19. Masa e kompensimit u jepet ose u vihet në dispozicion, përkatësisht, të shpronësuarit, pronarit apo personit të tretë, jo më vonë se 30 (tridhjetë) ditë nga hyrja në fuqi e vendimit të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit ose nga data që ka marrë formë të prerë vendimi i gjykatës. Autoriteti përgjegjës kalon vlerën e kompensimit në një llogari të posaçme bankare të subjektit përfitues.

20. Ankimet kundër vendimit për shpronësimin bëhen në gjykatën kompetente, në përputhje me legjislacionin në fuqi. Ankimet nuk pezullojnë vijimin e procedurave, sipas këtij vendimi.

KREU II

RREGULLA PËR SHKËMBIMIN E PRONËS, REGJISTRIMIN E PRONËS NË REGJISTRIN E PASURIVE TË PALUAJTSHME, STREHIMI I PRONARËVE PRIVATË

1. Kur njësia zbatuese ka kërkuar dhe komisioni i shpronësimit ka vendosur shkëmbimin e pasurisë private me një pasuri tjetër të paluajtshme në pronësi të shtetit, aktuale ose të ardhshme, dhe/ose kompensimin si një kombinim i shpronësimit në vlerë me shkëmbimin e pronës private me një

pasuri shtetërore aktuale ose të ardhshme, masa e kompensimit vendoset sipas rregullave të këtij kreu.

2. Shkëmbimi i pronës private, shtëpi individuale banimi dhe truall funksional, kur zona e re për zhvillim realizohet nëpërmjet ndërtimit të ndërtesave me njësi banimi (pallat) ose me shtëpi individuale banimi:

a) në rast se prona private është shtëpi individuale banimi dhe truall funksional i shtëpisë, në territor urban (qytet) dhe territor rural (fshat) pronari privat kompensohet me sipërfaqe ndërtimi banesë në ndërtesën (pallat) ose shtëpi individuale banimi, pasuri shtetërore ose e ardhshme, sa sipërfaqja në metër katrorë e shtëpisë që ka në pronësi. Kompensimi me sipërfaqe ndërtimi banimi kryhet në përputhje me strukturën e njërive të banimit apo të shtëpive individuale të banimit, pronë shtetërore;

b) për truallin në pronësi, pronari privat kompensohet në vlerë në masën që përlllogaritet nga komisioni i shpronësimit duke iu referuar çmimeve që zbatohen në procedurat për shpronësimin me interes publik, sipas legjislacionit në fuqi ose me sipërfaqe ndërtimi banimi në ndërtesën (pallat) apo shtëpi individuale banimi që i korrespondon vlerës së kompensimit të truallit. Në këtë rast, vlera e sipërfaqes së ndërtimit përlllogaritet duke përdorur si bazë çmimet e miratuara me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose të shkëmbimit;

c) në rast të mospërputhjeve si pasojë e strukturës së njërive të banimit apo të shtëpive individuale të banimit, kur rezultojnë sipërfaqe shtesë në pronën me të cilët kompensohet, pronari privat paguan për çdo metër kator shtesë çmimin e miratuar me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose të shkëmbimit.

3. Shkëmbimi i pronës private, truall në territor urban (qytet) ose në territor rural (fshat):

a) në rast se prona private është vetëm truall në territor urban (qytet) ose në territor rural (fshat) pronari privat kompensohet në vlerë në masën që përlllogaritet nga komisioni i shpronësimit, duke iu referuar çmimeve që zbatohen në procedurat për shpronësimin, me interes publik, sipas legjislacionit në fuqi, ose me sipërfaqe ndërtimi banimi në ndërtesën (pallat) ose shtëpi individuale banimi që i korrespondon vlerës së kompensimit të truallit;



b) në rast kompensimi të vlerës së truallit me sipërfaqe banimi, vlera e sipërfaqes së ndërtimit përllogaritet duke përdorur si bazë çmimet e miratuara me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose shkëmbimit;

c) në rast të mospërputhjeve si pasojë e strukturës së njësisë së banimit ose shtëpisë individuale të banimit në zonën e re, kur rezultojnë sipërfaqe shtesë në pronën me të cilët kompensohet, pronari privat paguan për çdo metër katror shtesë çmimin e miratuar me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose shkëmbimit.

4. Shkëmbimi i pronës private, tokë bujqësore:

a) për pronarët në territor rural, kur prona është vetëm tokë bujqësore dhe përfshihet në zonën e re për zhvillim, shkëmbimi bëhet po me tokë bujqësore në pronësi të shtetit, në territorin e së njëjtës njësi vendore ku ndodhet prona private që shkëmbehet, me të njëjtën sipërfaqe në pronësi private të përfutësuar që shfrytëzohet për ndërtimet e reja;

b) njësitë zbatuese bashkëpunojnë me njësitë e vetëqeverisjes vendore dhe ministrinë përgjegjëse për bujqësinë, për plotësimin e detyrimeve që parashikohen në shkronjën “a”, të pikës 4, të këtij vendimi, dhe i përcjellin informacion të plotë autoritetit përgjegjës mbi shkëmbimin me tokë bujqësore nëpërmjet dokumentacionit që shoqëron kërkesën për nisjen e procedurës së shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit;

c) në rast të pamundësisë për ta pajisur pronarin privat me tokë bujqësore, sipas parashikimeve të pikës 4, të këtij kreu, pronari privat kompensohet në vlerë në masën që përllogaritet nga komisioni i shpronësimit, duke iu referuar çmimeve që zbatohen në procedurat për shpronësimin, me interes publik, sipas legjislacionit në fuqi.

5. Shkëmbimi i pronës private, njësi banimi (apartament) me pronë në zonën e re për zhvillim:

a) pronarët privatë që kanë në pronësi njësi banimi (apartamente) në ndërtesa banimi (pallate) në territor urban (qytet) ose territor rural (fshat), do të përfitojnë në shkëmbim të pasurive të tyre njësi banimi (apartamente) në ndërtesat që realizohen në zonën e re për zhvillim ose shtëpi individuale banimi në zonën e re për zhvillim sa sipërfaqja e banesës që kanë, në përputhje me strukturën e njësive të reja të banimit (apartamenteve) ose

shtëpive individuale dhe truallin funksional të tyre që ndërtohen në zonën e re për zhvillim;

b) në rast të mospërputhjeve si pasojë e strukturës së shtëpisë individuale të banimit ose të njësisë së banimit (apartament), kur rezultojnë sipërfaqe shtesë në pronën me të cilën kompensohet pronari privat si pasojë e shkëmbimit, pronari privat paguan për çdo metër katror shtesë çmimin e miratuar me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose të shkëmbimit. Për pagesën e truallit, të shtëpisë individuale të banimit, pronari privat paguan çmimin për metër katror, sipas legjislacionit në fuqi për llogaritjen e vlerës së tokës.

6. Prona private, njësi tregtimi:

a) pronarët privatë, që kanë në pronësi njësi tregtimi në zonën e re për zhvillim, kompensohen me vlerë në masën që përllogaritet nga komisioni i shpronësimit, duke iu referuar çmimeve që zbatohen në procedurat për shpronësimin, me interes publik, sipas legjislacionit në fuqi;

b) me pëlqimin e tyre kjo vlerë u kompensohet me sipërfaqe banimi në ndërtimet e reja ose njësi tregtimi, nëse ka. Në këtë rast vlera e sipërfaqes së ndërtimit përllogaritet duke përdorur si bazë çmimet e miratuara me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose shkëmbimit;

c) në rast të mospërputhjeve si pasojë e strukturës së njësisë së banimit ose shtëpisë individuale të banimit në zonën e re, kur rezultojnë sipërfaqe shtesë në pronën me të cilët kompensohet, pronari privat paguan për çdo metër katror shtesë çmimin e miratuar me vendim nga Enti Kombëtar i Banesave në fuqi në kohën e shpronësimit ose të shkëmbimit.

7. Në rast se pronari privat pranon kushtet, sipas parashikimeve të këtij vendimi, lidhet marrëveshja përkatëse siç parashikohet në pikën 16, të kreut II, të këtij vendimi, që shoqërohet edhe nga deklarata noteriale për heqjen dorë nga e drejta e përfitimit të vlerës së kompensimit në të holla dhe nga çdo pretendim në lidhje me pronën private. Kontrata hartohet nga autoriteti përgjegjës në bashkëpunim me njësine zbatuese dhe përmban, përveç të tjerave, dhe kushtet e rregullat për pagesat që kryen pronari privat në rast të sipërfaqeve shtesë në ndërtimin e ri dhe marrjen në dorëzim të pronës. Autoriteti përgjegjës, në marrëveshjen që lidh me pronarin privat, vepron si pëfaqësues i



organit përkatës publik që gëzon ose do të gëzojë në të ardhmen tagrin e pronarit të pronës shtetërore që shkëmbehet, në bazë të autorizimit përkatës ose të parashikimeve të marrëveshjes që përcaktohet në pikën 12, të kreut II, të këtij vendimi.

8. Në rastin e shkëmbimit të pronës private me pronë shtetërore ekzistuese, pasuria shtetërore regjistrohet në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, sipas legjislacionit në fuqi, në pronësi të pronarit privat jo më vonë se 30 (tridhjetë) ditë nga hyrja në fuqi e vendimit të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit ose nga data që ka marrë formë të prerë vendimi i gjykatës, me kërkesë të njësisë zbatuese dhe/ose të përfaqësuesit të pronarit shtet. Kur pronari/pronarët privat/ë ka/në pranuar kushtet e shkëmbimit, pjesë e kërkesës për regjistrim janë dhe aktet e kalimit të pronësisë ose marrëveshjet sipas parashikimeve të pikës 7, të këtij kreu.

9. Jo më vonë se 30 (tridhjetë) ditë nga hyrja në fuqi e vendimit të shpronësimit dhe/ose të shkëmbimit ose nga data që ka marrë formë të prerë vendimi i gjykatës, me kërkesë të njësisë zbatuese dhe/ose përfaqësuesit të pronarit shtet, në rast se kompensimi kryhet nëpërmjet shkëmbimit të pronës private me një pasuri shtetërore të ardhshme, në kartelën e pasurisë për pronën tuall ku do të krijohet pasuria e ardhshme, regjistruar në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, bëhet regjistrimi i barrës ligjore sipas legjislacionit në fuqi, në favor të pronarit privat, për përfitimin në të ardhmen të pasurisë shtetërore kur kjo e fundit të regjistrohet në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës. Kur pronari/pronarët privat/ë ka/në pranuar kushtet e shkëmbimit, pjesë e kërkesës për regjistrim janë dhe marrëveshjet përkatëse, sipas parashikimeve të pikës 7, të këtij kreu. Me regjistrimin e pasurisë së ardhshme në regjistrin përkatës pranë Agjencisë Shtetërore të Kadastrës, me kërkesë të njësisë zbatuese dhe/ose të përfaqësuesit të pronarit shtet bëhet regjistrimi i kalimit të të drejtave të pronësisë për pronën shtet në favor të pronarit privat.

10. Kur nuk janë lidhur marrëveshjet përkatëse, sipas parashikimit të pikës 7, të këtij kreu, në rast se pronari privat ka detyrimin të paguajë për sipërfaqe shtesë në pronën e re, sipas parashikimeve të kreut II, të këtij vendimi, në kartelën e pasurisë regjistrohet barrë ligjore, e barabartë me vlerën përkatëse të detyrimit. Përfaqësuesi i pronarit shtet

dhe/ose njësia zbatuese kryen procedurat e njoftimit dhe të dorëzimit të pronës te pronari privat.

11. Pasuritë pronë private të shpronësuara dhe/ose të shkëmbyera duhet të regjistrohen në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, sipas legjislacionit në fuqi, brenda 30 (tridhjetë) ditëve nga data e marrjes së vendimit të Këshillit të Ministrave për shpronësimin në pronësi të organit shtetëror përkatës ose njësisë zbatuese, sipas kërkesës së kësaj të fundit.

12. Deri në fillimin e zbatimit të projektit në zonën e re për ndërtim/zhvillim sipas parashikimeve të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, banesat shfrytëzohen nga përfituesit. Gjatë periudhës së zbatimit të projektit (përfundimin e punimeve) subjektet, sipas kreut II, të këtij vendimi, nëse nuk kanë në pronësi ose në posedim objekte të tjera banimi, do të strehohen nga shteti nëpërmjet programeve të rindërtimit, të parashikuara në aktin normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore” ose në legjislacionin në fuqi për strehimin social.

13. Ngarkohen Ministria e Infrastrukturës dhe Energjisë, Ministria e Financave dhe Ekonomisë, ministri i Shtetit për Rindërtimin, njësitë e vetëqeverisjes vendore, njësitë zbatuese dhe Agjencia Shtetërore e Kadastrës për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR

Edi Rama

VENDIM

Nr. 8, datë 6.1.2020

PËR PËRCAKTIMIN E KUSHTEVE DHE TË KRITEREVE TË PËRFITIMIT TË SIPËRFAQEVE NDËRTIMORE NË OBJKTET E REJA PËR BANIM NGA SUBJEKTET QË POSEDOJNË NDËRTIME TË KLASIFIKUARA SI NDËRTIME PA LEJE

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 33, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019,



të Këshillit të Ministrave, “Për përballimin e pasojave të fatkeqësisë natyrore”, me propozimin e ministrit të Drejtësisë dhe të ministrit të Financave dhe Ekonomisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Ndërtimet pa leje, në zonat e planifikuara për ndërtim ose në zonat e reja për zhvillim, përjashtohen nga procedurat e legalizimit, të parashikuara në legjislacionin në fuqi për legalizimin, urbanizimin dhe integrimin e ndërtimeve pa leje. Poseduesit e tyre përfitojnë sipërfaqe ndërtimore në objektet e reja që do të ngrihen në këto zona, sipas kushteve dhe kriterëve të këtij vendimi.

2. Përfitues i pronësisë së sipërfaqes ndërtimore në objektin e ri është subjekti posedues, që ka aplikuar vetë për legalizim ose të cilit i janë njohur/kaluar të drejtat mbi ndërtimin pa leje, sipas shkronjës “b”, të pikës 3, të vendimit nr. 954, datë 25.11.2015, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e kriterëve, të procedurave dhe të formularit të lejes së legalizimit”, të ndryshuar, së bashku me, sipas rastit, bashkëshortin/en e tij në momentin e aplikimit (ose kalimit të të drejtave), në përputhje me dispozitat e Kodit të Familjes për regjimet pasurore martesore.

3. Procedurat për përjashtimin nisin me kërkesë të njësisë zbatuese.

4. Brenda 20 (njëzet) ditëve nga paraqitja e kërkesës, Agjencia Shtetërore e Kadastrës evidenton në terren ndërtimet pa leje në zonën për ndërtim/zhvillim dhe verifikon bazën e të dhënave të ndërtimeve pa leje, nëse për to është paraqitur aplikim për legalizim. Procedura e evidentimit shoqërohet me plotësimin/hartimin e këtyre dokumenteve:

- a) procesverbalin e evidentimit në terren;
- b) skicat fushore;
- c) genplanin e ndërtimit.

5. Drejtoria vendore e Agjencisë Shtetërore të Kadastrës kryen përjashtimin nga legalizimi për rastet e parashikuara në këtë vendim, me vendim. Ky vendim i njoftohet subjektit posedues, sipas mënyrës dhe afateve të parashikuara në Kodin e Procedurave Administrative, si dhe njësisë zbatuese, së bashku me dokumentacionin e praktikës përkatëse.

6. Ndërtimet pa leje, që gjenden në kushtet e nenit 35, të ligjit nr. 9482, datë 3.4.2006, “Për legalizimin, urbanizimin dhe integrimin e ndërtimeve pa leje”, dhe poseduesit e tyre trajtohen në përputhje me procedurat dhe kriteret e këtij vendimi.

7. Deri në fillimin e zbatimit të projektit në zonën e re për ndërtim/zhvillim, sipas pikës 18, të nenit 4, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, ndërtimi pa leje shfrytëzohet nga subjekti posedues. Gjatë periudhës të zbatimit të projektit (përfundimin e punimeve) subjektet përfituese sipas këtij kreu, nëse nuk kanë në pronësi ose posedim objekte të tjera banimi, do të strehohen nga shteti nëpërmjet programeve të rindërtimit të parashikuara në aktin normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, ose në legjislacionin në fuqi për strehimin social.

8. Sipërfaqja ndërtimore në objektet e reja për banim, që përfitojnë poseduesit e ndërtimeve pa leje, është 50 për qind e sipërfaqes së objektit pa leje ose sipas normave në fuqi sipas legjislacionit për strehimin social, cila të rezultojë sipërfaqe më e madhe. Nëse në ndërtimin pa leje banojnë më shumë se një familje, secila prej tyre trajtohet me banesë në ndërtimin e ri, sipas normave për strehim të parashikuara në legjislacionin në fuqi për strehimin social. Përfituesit kanë të drejtë të zgjedhin ndërmjet mundësive që parashikon kjo pikë sipas vullnetit të tyre.

9. Në rast se përfituesit janë pronarë të truallit ku ngrihet ndërtimi pa leje që përdorin si banesë, ata përfitojnë vlerën ekonomike të llogaritur sipas legjislacionit në fuqi për shpronësimin, për interes publik, ose me pëlqimin e tyre kjo vlerë i llogaritet si sipërfaqe ndërtimi në ndërtimet e reja në zonën e re për zhvillim dhe i kalon në pronësi. Në këtë rast zbatohen kushtet dhe kriteret për shpronësimin dhe/ose shkëmbimin, sipas parashikimeve të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave.

10. Poseduesit e ndërtimeve pa leje, që kanë vetëm funksion social-ekonomik, përfitojnë sipas parashikimeve të nenit 30, të aktit normativ nr. 9, datë 16.12.2019, të Këshillit të Ministrave, si dhe trajtohen sipas parashikimeve të pikës 9, të këtij vendimi, nëse janë pronarë të trojeve ku janë ngritur ndërtimet pa leje që posedojnë.



11. Në përfundim të punimeve për ndërtimin e ri, kontrata e dhurimit të sipërfaqes ndërtimore lidhet në favor të subjekteve përfituese, sipas përcaktimeve të këtij vendimi. Kontrata përmban, përveç të tjerave dhe detyrim për heqje dorë nga çdo pretendim në lidhje me procedurat e legalizimit për ndërtimet pa leje dhe/ose truallin në pronësi.

12. Kontrata e dhurimit lidhet me njësinë e vetëqeverisjes vendore ku ndodhet banesa e re ose me organin shtetëror përgjegjës, të caktuar me vendim të Këshillit të Ministrave, për këtë qëllim.

13. Ngarkohen Ministria e Financave dhe Ekonomisë, njësitë e vetëqeverisjes vendore, njësitë zbatuese, Agjencia Shtetërore e Kadastrës dhe drejtoritë vendore të Agjencisë për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

VENDIM
Nr. 11, datë 10.1.2020

**PËR PËRCAKTIMIN E FUSHËS SË
PËRGJEGJËSISË SHETETËRORE TË
MINISTRIT TË SHETIT PËR
RINDËRTIMIN**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 2, të nenit 5, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore”, me propozimin e Kryeministrit, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

I. Miratimin e fushës së përgjegjësive shtetërore të ministrit të Shtetit për Rindërtimin, si dhe të kompetencave për realizimin e tyre, sipas këtij vendimi.

II. Ministri i Shtetit për Rindërtimin është përgjegjës për hartimin dhe ndjekjen e zbatimit të masave për eliminimin e pasojave dhe rindërtimin e objekteve të dëmtuara e të shkatërruara nga fatkeqësia natyrore, tërmeti i datës 26.11.2019. Ai e ushtron veprimtarinë e tij në këto fusha përgjegjësie shtetërore:

1. Në cilësinë e anëtarit të Këshillit të Ministrave, ndjek dhe bashkërendon veprimtarinë e

ministrit dhe të institucioneve të tjera, publike e shtetërore, për:

a) hartimin dhe miratimin e programeve të procesit të rindërtimit të objekteve të dëmtuara dhe të shkatërruara;

b) planifikimin dhe shpërndarjen e fondeve buxhetore për realizimin e programeve të procesit të rindërtimit;

c) evidentimin e burimeve të brendshme, materiale dhe njerëzore, që disponojnë institucionet, publike e shtetërore, dhe përcaktimin e mënyrës së përdorimit të tyre për realizimin e programeve të procesit të rindërtimit;

ç) drejtimin operacional të strukturave dhe të njërive të veçanta, shtetërore dhe publike, të ngarkuara drejtpërdrejt për kryerjen e detyrave, në terren, në zbatim të programeve të procesit të rindërtimit;

d) ndjekjen e zbatimit të përgjegjësive dhe të detyrave të ngarkuara për ministritë dhe institucionet e tjera, për trajtimin e shtetasve që kanë humbur familjarët dhe/ose që kanë mbetur të pastrehë, si pasojë e tërmetit;

dh) ndjekjen e zbatimit të përgjegjësive dhe të detyrave të ngarkuara për njësitë e vetëqeverisjes vendore dhe të strukturave në varësi të tyre, për trajtimin e shtetasve që kanë humbur familjarët dhe/ose kanë mbetur të pastrehë, si pasojë e tërmetit;

e) ndjekjen e zbatimit të përgjegjësive dhe të detyrave të ngarkuara për strukturat e posaçme, të ngritura me ligj apo vendim, për përballimin e pasojave të shkaktuara nga tërmeti.

2. Si përfaqësues i Këshillit të Ministrave, kontakton dhe bashkërendon me organizatat shtetërore dhe organizmat kombëtarë e ndërkombëtarë, shoqatat, personalitetet publike dhe donatorë të ndryshëm, brenda dhe jashtë vendit, për:

a) prezantimin e gjendjes dhe të dëmeve të shkaktuara;

b) përgatitjen dhe propozimin e projekteve, të përgjithshme e të veçanta, si pjesë e programeve të procesit të rindërtimit;

c) detajimin e nevojave dhe paraqitjen e kërkesave për donacione financiare dhe mbështetje të specializuar njerëzore;

ç) informimin e secilit prej tyre për mënyrën e përdorimit dhe të eficiencës së arritur për çdo donacion apo mbështetje tjetër të ofruar prej tyre.



3. Përgatit dhe paraqet për miratim në Këshillin e Ministrave projektakte ligjore e nënligjore. Nxiti, bashkërendon dhe jep mendim për projektaktet që propozohen nga ministrat, të cilat trajtojnë, ndër të tjera, edhe çështje me interes ose brenda fushës së përgjegjësisë së tij.

4. Përfaqëson Këshillin e Ministrave në marrëdhëniet e informimit të publikut për çështjet brenda fushës së tij të përgjegjësisë.

III. Ministri i Shtetit për Rindërtimin, për realizimin e fushës së përgjegjësisë, ka këto kompetenca:

1. Merr pjesë në mbledhjet e Komitetit të Emergjencave Civile.

2. Thërret për raportim dhe ngarkon me detyra strukturat e mbrojtjes civile.

3. Krijon grupet e punës dhe organizon veprimtarinë për hartimin dhe miratimin e programeve të procesit të rindërtimit.

4. Bashkërendon me ministrat dhe institucionet shtetërore për sigurimin e të dhënave të nevojshme dhe përcjelljen e porositve në funksion të realizimit të programeve të procesit të rindërtimit.

5. Drejton dhe koordinon, në nivel qendror, strukturat operacionale për përballimin e pasojave dhe zbatimin e programeve të procesit të rindërtimit.

6. Informon vazhdimisht dhe në kohë Kryeministrin, kur është rasti, edhe Këshillin e Ministrave, për realizimin e programeve të procesit të rindërtimit e të përdorimit të burimeve materiale e njerëzore.

7. Kontakton në vijimësi dhe, për çështje të veçanta, me organizatat ndërkombëtare dhe donatorë të ndryshëm, brenda dhe jashtë vendit, për garantimin e ekspertizës së hartimit dhe për realizimin e programeve të procesit të rindërtimit.

IV. Ngarkohet ministri i Shtetit për Rindërtimin për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

URDHËR Nr. 2, datë 6.1.2020

PËR DELEGIM TË KOMPETENCAVE

Në zbatim të nenit 28 dhe nenit 29, të ligjit nr. 44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, të VKM-së nr. 58, datë 29.1.2004, “Për organizimin e Drejtorisë së Sigurimit të Informacionit të Klasifikuar”, neni 26 i Rregullores së Brendshme të Drejtorisë së Sigurimit të Informacionit të Klasifikuar miratuar me urdhrin e Kryeministrit nr. 1, datë 14.1.2015, “Për miratimin e rregullores së brendshme të Drejtorisë së Sigurimit të Informacionit të Klasifikuar (DSIK)”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Delegimin e kompetencave që lidhen me procedurat e verifikimit të sigurisë së individëve që aplikojnë për CSP dhe operatorëve ekonomik që aplikojnë për CSI, z. Mark Ndreca me detyrë, Drejtori i Drejtorisë së Vetting-ut dhe Sigurimit Industrial.

2. Autorizoj z. Ndreca të kryejë veprimet si më poshtë:

a) të firmosë shkresat drejtuar autoriteteve verifikuese për verifikimin e sigurisë;

b) të firmosë shkresat me të dhënat e operatorëve ekonomikë të certifikuar përshtatshëm drejtuar autoriteteve kontraktore;

c) të firmosë shkresat për përditësimin e rekordeve të operatorëve ekonomikë të certifikuar përshtatshëm drejtuar autoriteteve kontraktore dhe operatorëve ekonomikë;

d) të firmosë shkresat përcjellëse për dërgimin e CSP tek institucionet shtetërore.

3. Ky urdhër do të jetë në fuqi deri më datë 31.12.2020.

4. Z. Ndreca nuk mund t'i nëndelegojë këto kompetenca.

5. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohet z. Mark Ndreca, Drejtor i Drejtorisë së Vetting-ut dhe Sigurimit Industrial; dhe Arkiv-Protokolli i DSIK-së.

6. Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

DREJTOR
Dorian Tola

**URDHËR****Nr. 2, datë 8.1.2020****PËR DELEGIMIN E KOMPETENCAVE**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, të nenit 28, të ligjit nr. 9000, datë 30.1.2003, “Për organizimin dhe funksionimin e Këshillit të Ministrave”, të nenit 22, 28 dhe 29, të ligjit nr. 44/2015, “Kodi i Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë”, të pikës 2, të nenit 11, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e Administratës Shtetërore”, të ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006, “Për prokurimin publik”, të ndryshuar, si dhe të VKM-së nr. 914, datë 29.12.2014, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Delegimin e kompetencave të titullarit të autoritetit kontraktor, z. Pëllumb Abeshi, me detyrë Drejtor i Përgjithshëm i Politikave dhe Zhvillimit të Mjedisit, pranë Ministrisë së Turizmit dhe Mjedisit, për të gjitha procedurat e prokurimit publik me fonde buxhetore, për Ministrinë e Turizmit dhe Mjedisit.

2. Kompetencat e deleguara të titullarit të autoritetit kontraktor të Ministrisë së Turizmit dhe Mjedisit, do të ushtrohen për periudhën nga hyrja në fuqi e këtij urdhri deri në datën 31 dhjetor 2020.

3. Ngarkohet për zbatimin e këtij urdhri Drejtori i Përgjithshëm i Politikave dhe Zhvillimit të Mjedisit, z. Pëllumb Abeshi.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare

**MINISTËR I TURIZMIT
DHE MJEDISIT
Blendi Klosi**

NJOFTIM**Nr. 312, datë 9.1.2019****MBI HYRJEN NË FUQI TË NJË
MARRËVESHJEJE DYPALËSHE ME
SERBINË**

Marrëveshja ndërkombëtare “Për bashkëpunimin në fushën e turizmit” ndërmjet Ministrisë së Mjedisit të Republikës së Shqipërisë dhe Ministrisë së Mbrojtjes së Mjedisit të Republikës së Serbisë, nënshkruar më datë 15 maj 2018, në Beograd, hyn në fuqi duke filluar nga data 12 nëntor 2019.

**SEKRETAR I PËRGJITHSHËM
I MINISTRISË PËR EVROPËN DHE
PUNËT E JASHTME
Armand Skapi**

NJOFTIM**Nr. 371, datë 10.1.2019****MBI HYRJEN NË FUQI TË NJË
MARRËVESHJEJE NDËRKOMBËTARE**

“Marrëveshja ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Qeverisë së Republikës Federale të Gjermanisë për bashkëpunim teknik 2018 për projektin ‘Shërbimet e furnizimit me ujë dhe kanalizimeve të orientuara drejt konsumatorit dhe performancës (rritje fondesh)’”, ka hyrë në fuqi më 12 dhjetor 2019.

**SEKRETAR I PËRGJITHSHËM
I MINISTRISË PËR EVROPËN DHE
PUNËT E JASHTME
Armand Skapi**

	Formati 61x86/8
--	-----------------

Shtypshkronja e Qendrës së Botimeve Zyrtare
Tiranë, 2020

Adresa: Rr. "Nikolla Jorga", Tiranë
Tel./fax: +355 4 24 27 004 Tel.: +355 4 24 27 006

Çmimi 1512 lekë