



www.qbz.gov.al

FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2024 – Numri: 20

Tiranë – E mërkurë, 31 janar 2024

PËRMBAJTJA

	Faqe
Vendim i Kuvendit nr. 7/2024, datë 25.1.2024	Për mosmiratimin e projektligjit “Për indeksimin e pagës së punonjësve dhe nëpunësve në Republikën e Shqipërisë”..... 2421
Vendim i Kuvendit nr. 8/2024, datë 25.1.2024	Për miratimin e disa ndryshimeve në vendimin e Kuvendit nr. 86/2018, “Për miratimin e strukturës, organikës dhe klasifikimit të pagave të Komisionerit për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale”, i ndryshuar..... 2421
Vendim i Kuvendit nr. 9/2024, datë 25.1.2024	Për miratimin e disa ndryshimeve në vendimin e Kuvendit nr. 28/2020, “Për miratimin e strukturës organizative, organikës dhe klasifikimit të pagave të personelit të Inspektorit të Lartë të Drejtësisë”, i ndryshuar..... 2423
Vendim i Kuvendit nr. 10/2024, datë 25.1.2024	Për miratimin e disa ndryshimeve në vendimin e Kuvendit nr. 55/2014, “Për miratimin e strukturës, organikës dhe kategorizimit të pozicioneve të punës të Inspektoratit të Lartë të Deklarimit e Kontrollit të Pasurive dhe Konfliktit të Interesave”, i ndryshuar..... 2424
Vendim i Kuvendit nr. 11/2024, datë 25.1.2024	Për një ndryshim në vendimin nr. 69/2021, “Për caktimin e anëtarësisë së komisioneve të përhershme të Kuvendit”, i ndryshuar 2426
Vendim i Kuvendit nr. 12/2024, datë 25.1.2024	Për një ndryshim në vendimin nr. 70/2021, “Për caktimin e anëtarëve zëvendësues në përbërjen e komisioneve të përhershme të Kuvendit”, i ndryshuar..... 2426
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 43, datë 24.1.2024	Për miratimin e marrëveshjes ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë së Konfederatës Zvicerane, përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal Zviceran të Punëve të Jashtme, duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri, për programin “Shëndeti për të gjithë – HAP”, faza e konsolidimit 1 prill 2023–31 mars 2027, një program dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi..... 2426

Urdhër i ministrit të Drejtësisë nr. 41, datë 25.1.2024	Për delegim kompetence	2459
Vendim i Gjykatës Evropiane të të Drejtave të Njeriut datë 11.1.2024	Kiço Gurma kundër Shqipërisë (<i>kërkesa nr. 50249/13</i>).....	2459

**VENDIM**
Nr. 7/2024**PËR MOSMIRATIMIN E**
PROJEKTLIGJIT “PËR INDEKSIMIN
E PAGËS SË PUNONJËSVE DHE
NËPUNËSVE NË REPUBLIKËN
E SHQIPËRISË”

Në mbështetje të neneve 81, pika 1, e 83, pika 1, të Kushtetutës dhe neneve 38, pika 6, e 55, pika 3, të Rregullores së Kuvendit,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

I. Mosmiratimin e projektligjit “Për indeksimin e pagës së punonjësve dhe nëpunësve në Republikën e Shqipërisë”, nismë deputetësh.

II. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYETARE
Lindita Nikolla

Miraturar në datën 25.1.2024.

VENDIM
Nr. 8/2024**PËR MIRATIMIN E DISA**
NDRYSHIMEVE NË VENDIMIN E
KUVENDIT NR. 86/2018 “PËR
MIRATIMIN E STRUKTURËS,
ORGANIKËS DHE KLASIFIKIMIT TË
PAGAVE TË KOMISIONERIT PËR TË
DREJTËN E INFORMIMIT DHE
MBROJTJEN E TË DHËNAVE
PERSONALE”, I NDRYSHUAR

Në mbështetje të nenit 78 të Kushtetutës, nenit 10, pika 1, të ligjit nr. 9584, datë 17.7.2006, “Për pagat, shpërblimet dhe strukturat e institucioneve të pavarura kushtetuese dhe të institucioneve të tjera të pavarura të krijuara me ligj”, të ndryshuar, si dhe nenit 37 të ligjit nr. 9887, datë 10.3.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, të ndryshuar, me propozimin e Komisionerit për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

I. Lidhja nr. 2 e vendimit të Kuvendit nr. 86, datë 19.7.2018, ndryshohet sipas lidhjes nr. 2 bashkëlidhur këtij vendimi.

II. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe i shtrinë efektet financiare nga data 1 prill 2023.

KRYETARE
Lindita Nikolla

Miraturar në datën 25.1.2024.

Lidhja nr. 2**ORGANIKA DHE KATEGORIZIMI I POZICIONEVE TË PUNËS TË ZYRËS SË KOMISIONERIT PËR TË**
DREJTËN E INFORMIMIT DHE MBROJTJEN E TË DHËNAVE PERSONALE

Funksioni	Nr. i punonjësve	Kategoria/klasa
I. Komisioneri	1	I-F Ligji nr. 9584, datë 17.7.2006, i ndryshuar
II. Kabineti	(3)	VKM 325, datë 31.5.2023
Drejtor	1	I-3
Këshilltar	1	I-4
Zëdhënës	1	I-4



III. Sekretar i Përgjithshëm	1	I-2
IV. Njësia e Auditit për Mbrojtjen e të Dhënave Personale		(2)
Inspektor	2	III-1
V. Drejtoria e Përgjithshme për të Drejtën e Informimit		(15)
Drejtor i Përgjithshëm	1	I-4
V/I. Drejtoria e Monitorimit të Programeve të Transparencës		
Drejtor	1	II-1
Inspektor	5	III-1
V/II. Drejtoria e Vlerësimit të Ankesave		
Drejtor	1	II-1
Inspektor	5	III-1
V/III. Sektori për të Dhënat e Hapura dhe Konsultimin Publik		
Inspektor	2	III-1
VI. Drejtoria e Përgjithshme për Mbrojtjen e të Dhënave Personale		(20)
Drejtor i përgjithshëm	1	I-4
VI/I. Drejtoria e Ankesave dhe Harmonizimit		
Drejtor	1	II-1
Inspektor	6	III-1
VI/II. Drejtoria e Hetimit Sektorial dhe Sigurisë së të Dhënave		
Drejtor	1	II-1
Inspektor	6	III-1
VI/III. Drejtoria e Mbikëqyrjes në fushën e Drejtësisë Penale dhe Sigurisë Publike		
Drejtor	1	II-1
Inspektor	4	III-1
VII. Drejtoria e Çështjeve Juridike dhe Integritetit		(7)
Drejtor	1	II-1
VII/I Sektori Rregullator, Integritetit dhe Procedurave Administrative		
Shef sektori	1	III-1
Inspektorë	2	III-1
VII/II Sektori i Projekteve dhe Marrëdhënieve me Jashtë		
Shef sektori	1	III-1
Specialistë	2	IV-1
VIII. Drejtoria e Shërbimeve të Brendshme dhe Financës		(11)
Drejtor/nëpunës zbatues	1	II-1
VIII/I. Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Marrëdhënieve me Publikun		
Shef sektori	1	III-1
Specialist IT	1	IV-1
Specialist për burimet njerëzore	1	IV-1
Specialist për marrëdhënie me publikun	1	IV-1
Nëpunës informacioni	1	
VIII/II. Sektori i Shërbimeve dhe Financës		
Shef sektori	1	III-1
Specialist financë–buxhet	1	IV-1
Specialist redaktor/protokoll/arkiv	1	IV-2
Magaziniër/shofer	1	
Punonjës pastrimi	1	
Gjithsej	60	punonjës

**VENDIM**
Nr. 9/2024**KUVENDI**
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË**PËR MIRATIMIN E DISA**
NDRYSHIMEVE NË VENDIMIN E
KUVENDIT NR. 28/2020, “PËR
MIRATIMIN E STRUKTURËS
ORGANIZATIVE, ORGANIKËS DHE
KLASIFIKIMIT TË PAGAVE TË
PERSONELIT TË INSPEKTORIT TË
LARTË TË DREJTËSISË”,
I NDRYSHUAR**VENDOSI:**

I. Lidhja nr. 1, e vendimit të Kuvendit nr. 28, datë 18.6.2020, ndryshohet sipas lidhjes nr. 1 bashkëlidhur këtij vendimi.

II. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe i shtrin efektet financiare nga data 1 prill 2023.

KRYETARE
Lindita Nikolla

Në mbështetje të nenit 78 të Kushtetutës, si dhe nenit 197, pika 4, të ligjit nr. 115/2016, “Për organet e qeverisjes së sistemit të drejtësisë”, të ndryshuar, me propozimin e Inspektorit të Lartë të Drejtësisë,

Miraturar në datën 25.1.2024.

LIDHJA NR.1**ORGANIKA E ZYRËS SË INSPEKTORIT TË LARTË TË DREJTËSISË**

POZICIONI	KLASA	NUMRI
I. INSPEKTOR I LARTË I DREJTËSISË	G-3	<u>1</u>
KABINETI		(11)
KËSHILLTARË	I-2	9
NDIHMËS	III-1	1
SEKRETAR	Barazohet në pagë me sekretarin e Kryeministrit	1
II. NJËSIA E INSPEKTORËVE		(20)
INSPEKTOR MAGJISTRATË	G-2	10
INSPEKTOR JOMAGJISTRATË	I-3	10
III. SEKRETARI I PËRGJITHSHËM	I-1	(1)
IV. NJËSIA E NDIHMËSINSPEKTORËVE		(23)
NDIHMËSINSPEKTOR	II-1	23
V. DREJTORIA E HARTIMIT TË AKTEVE DHE SHËRBIMEVE JURIDIKE		(8)
DREJTOR	II-1	1
1. SEKTORI I HARTIMIT TË AKTEVE DHE PËRPUTHSHMËRISË		(2)
SPECIALIST	IV-1	1
SPECIALIST	IV-1	1
2. SEKTORI I ANALIZËS DHE STUDIMEVE		(2)
SPECIALIST	IV-1	1
SPECIALIST	IV-1	1
3. SEKTORI I PËRFAQËSIMIT DHE RAPORTIMEVE		(3)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST	IV-1	2
VI. DREJTORIA E ANALIZËS DHE STANDARDEVE		(7)
DREJTOR	II-1	1
1. SEKTORI I METODIKËS DHE STANDARDEVE		(3)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST	IV-1	2
2. SEKTORI I STATISTIKAVE		(3)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST	IV-1	2
VII. DREJTORIA EKONOMIKE		(30)

**DHE SHËRBIMEVE MBËSHKETËSE**

DREJTOR	II-1	1
1. SEKTORI I BUXHETIT DHE FINANCËS		(3)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST	IV-1	2
2. SEKTORI I BURIMEVE NJERËZORE		(3)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST (BURIME NJERËZORE)	IV-1	1
SPECIALIST REDAKTOR	IV-1	1
3. SEKTORI I ARKIV/PROTOKOLLIT		(5)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST (ARKIV/PROTOKOLL)	IV-1	4
4. SEKTORI I TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT		(3)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST IT-je	IV-1	2
5. SEKTORI I ANKESAVE DHE MARRËDHËNIEVE ME PUBLIKUN		(4)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST	IV-1	3
6. SEKTORI I SHËRBIMEVE TË PËRGJITHSHME		(11)
PËRGJEGJËS SEKTORI	III-1	1
SPECIALIST PROKURIME	IV-1	1
SPECIALIST SHËRBIME	IV-1	1
PUNONJËS PASTRIMI		1
SHOFER		4
MAGAZINIER		1
NËPUNËS INFORMACIONI		1
PUNËTOR MIRËMBAJTJEJE		1
TOTALI		101

VENDIM
Nr. 10/2024

PËR MIRATIMIN E DISA
NDRYSHIMEVE NË VENDIMIN E
KUVENDIT NR. 55/2014, “PËR
MIRATIMIN E STRUKTURËS,
ORGANIKËS DHE KATEGORIZIMIT
TË POZICIONEVE TË PUNËS TË
INSPEKTORATIT TË LARTË TË
DEKLARIMIT E KONTROLLIT TË
PASURIVE DHE KONFLIKTIT TË
INTERESAVE”, I NDRYSHUAR

Në mbështetje të nenit 78 të Kushtetutës dhe nenit 16, pika 4, të ligjit nr. 9049, datë 10.4.2003, “Për deklarimin dhe kontrollin e pasurive të zgjedhurve dhe të disa nëpunësve publikë”, të ndryshuar, me propozimin e Inspektorit të Përgjithshëm të Inspektoratit të Lartë të Deklarimit e Kontrollit të Pasurive dhe Konfliktit të Interesave,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

I. Lidhja nr. 2 e vendimit të Kuvendit nr. 55/2014, “Për miratimin e strukturës, organikës dhe kategorizimit të pozicioneve të punës të Inspektoratit të Lartë të Deklarimit e Kontrollit të Pasurive dhe Konfliktit të Interesave”, ndryshohet sipas lidhjes nr. 2 bashkëlidhur këtij vendimi.

II. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe i shtrin efektet financiare nga data 1 prill 2023.

KRYETARE
Lindita Nikolla

Miraturar në datën 25.1.2024.



**ORGANIKA DHE NUMRI I PUNONJËSVE TË INSPEKTORATIT DEKLARIMIT E
KONTROLLIT TË PASURIVE DHE KONFLIKTIT TË INTERESAVE**

Funksioni	Nr. i punonjësve	Kategoria/klasa
I. Inspektori i Përgjithshëm	1	Ligji nr.34/2023, datë 25.5.2023
II. Kabineti		
Drejtor Kabineti	1	I-3
Këshilltar	1	I-4
Sekretar i Inspektorit të Përgjithshëm	1	VKM nr. 325, datë 31.5.2023
III. Sekretari i Përgjithshëm	1	I-2
IV. Inspektor		
Inspektor	28	I-4
Ndihmës Inspektor	12	II-1
V. Drejtoria Juridike dhe e Marrëdhënieve me Institucionet		
Drejtor	1	II-1
V/1. Sektori i Marrëdhënieve me Autoritetet		
Përgjegjës sektori	1	III-1
Specialistë	3	IV-1
V/2. Sektori i Këshillimit Juridik		
Specialist	2	IV-1
VI. Drejtoria e Informacionit dhe Teknologjisë		
Drejtor	1	II-1
VI/1. Sektori i Zhvillimit dhe Mirëmbajtjes së Infrastrukturës		
Përgjegjës	1	III-1
Specialist	3	IV-1
VII. Drejtoria e Financës dhe Administrimit		
Drejtor	1	II-1
VII/1. Sektori i Protokoll-Arkivit dhe Administrimit të Deklaratave të Pasurisë		
Përgjegjës sektori	1	III-1
Specialist	5	IV-1
VII/2. Sektori i Administrimit të Financë-Buxhet		
Përgjegjës sektori	1	III-1
Specialist finance	1	IV-1
Specialist buxheti	1	IV-1
Magaznier	1	V
Shofer	2	III
Receptionist	1	II
Punonjës Pastrimi	2	I
Gjithsej	73 punonjës	

**VENDIM**
Nr. 11/2024**PËR NJË NDRYSHIM NË VENDIMIN**
NR. 69/2021, “PËR CAKTIMIN
E ANËTARËSISË SË KOMISIONEVE
TË PËRHERSHME TË KUVENDIT”,
I NDRYSHUAR

Në mbështetje të nenit 78 të Kushtetutës, si dhe neneve 21 dhe 55 të Rregullores së Kuvendit, me propozimin e Grupit Parlamentar të Partisë Socialiste,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË**VENDOSI:**

I. Në pikën I të vendimit nr. 69/2021, “Për caktimin e anëtarësisë së komisioneve të përhershme të Kuvendit”, i ndryshuar, bëhet ky ndryshim:

“Deputeti Plarent Ndreca caktohet anëtar në Komisionin për Çështjet Ligjore, Administratën Publike dhe të Drejtat e Njeriut.”.

II. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYETARE
Lindita Nikolla

Miraturar në datën 25.1.2024.

VENDIM
Nr. 12/2024**PËR NJË NDRYSHIM NË VENDIMIN**
NR. 70/2021, “PËR CAKTIMIN
E ANËTARËVE ZËVENDËSUES NË
PËRBËRJEN E KOMISIONEVE
TË PËRHERSHME TË KUVENDIT”,
I NDRYSHUAR

Në mbështetje të nenit 78 të Kushtetutës, si dhe neneve 21 dhe 55 të Rregullores së Kuvendit, me propozimin e Grupit Parlamentar të Partisë Socialiste,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË**VENDOSI:**

I. Në pikën V të vendimit nr. 70/2021, “Për caktimin e anëtarëve zëvendësues në përbërjen e komisioneve të përhershme të Kuvendit”, i ndryshuar, bëhet ky ndryshim:

“Deputeti Plarent Ndreca caktohet anëtar zëvendësues në Komisionin për Sigurinë Kombëtare.”.

II. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYETARE
Lindita Nikolla

Miraturar në datën 25.1.2024.

VENDIM
Nr. 43, datë 24.1.2024**PËR MIRATIMIN E MARRËVESHJES**
NDËRMJET KËSHILLIT TË
MINISTRAVE TË REPUBLIKËS SË
SHQIPËRISË DHE QEVERISË SË
KONFEDERATËS ZVICERANE,
PËRFAQËSUAR NGA AGJENCIA
ZVICERANE PËR ZHVILLIM DHE
BASHKËPUNIM (SDC) E
DEPARTAMENTIT FEDERAL
ZVICERAN TË PUNËVE TË JASHTME,
DUKE VEPRUAR NËPËRMJET
AMBASADËS ZVICERANE NË
SHQIPËRI, PËR PROGRAMIN
“SHËNDETI PËR TË GJITHË – HAP”,
FAZA E KONSOLIDIMIT 1 PRILL 2023–31
MARS 2027, NJË PROGRAM 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 Zvicerane, përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal Zviceran të Punëve të Jashtme, duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri, për programin “Shëndeti për të gjithë – HAP”, faza e konsolidimit 1 prill 2023–31 mars 2027, një

program dypalësh bashkëpunimi dhe zhvillimi, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

ZËVENDËSKRYEMINISTËR
Belinda Balluku

Marrëveshje

ndërmjet

Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë

dhe

Qeverisë së Konfederatës Zvicerane

përfaqësuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) e Departamentit Federal Zviceran të Punëve të Jashtme,

duke vepruar nëpërmjet Ambasadës Zvicerane në Shqipëri

mbi

Programin Shëndeti për të Gjithë-HAP

Faza e konsolidimit
1 Prill 2023-31 Mars 2027



Një Program Dypalesh Bashkëpunimi dhe Zhvillimi

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

Në zbatim të Marrëveshjes së Kuadrit për Bashkëpunimin Teknik dhe Financiar dhe Ndihmën Humanitare ndërmjet Këshillit Federal të Zvicrës dhe Qeverisë së Shqipërisë, nënshkruar më 11 maj 2007 dhe ratifikuar nga Kuvendi i Shqipërisë si ligji nr. 9801, më 13 shtator 2007,

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

Në respektimin e parimeve demokratike dhe të të drejtave themelore të njeriut të përcaktuara në veçanti në Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut - që frymëzojnë politikat e brendshme dhe të jashtme të dy Palëve dhe përbëjnë një element thelbësor në baza të barabarta me objektivat e kësaj Marrëveshjeje,

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

Neni 1 Kushtet e Përgjithshme dhe Përkufizimet

Kudo që përdoren në këtë Marrëveshje, përveç rasteve kur konteksti kërkon ndryshe, termat e mëposhtëm kanë kuptimet e mëposhtme:

- a) “Palë Kontraktuese” nënkupton Këshillin e Ministrave të Republikës të Shqipërisë dhe Qeverinë e Konfederatës Zvicerane;
- b) “Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë” nënkupton Qeverinë e Republikës së Shqipërisë, e përfaqësuar nga Ministri i Shëndetësisë dhe 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 partnerin zbatues të përzgjedhur nga Qeveria Zvicerane, sipas procedurave të tyre të brendshme ligjore.
- h) "SASPAC" nënkupton Agjencinë Shtetërore të Programimit Strategjik dhe Koordinimit të Ndihmës
- i) "Organet tatimore dhe doganore" nënkupton Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve dhe Drejtoria e Përgjithshme e Doganave

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).

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 homologia qeveritare e Projektit.

SDC do t'i besojë partnerit zbatues të përzgjedhur nga Qeveria Zvicerane, sipas procedurave të tyre të brendshme ligjore zbatimin e Projektit.

Neni 3 Qëllime dhe objektiva



Objektivi: Popullsia shqiptare përfiton një shëndet më të mirë falë kujdesit shëndetësor parësor të përmirësuar dhe gjithëpërfshirës.

Rezultatet specifike të fazës së konsolidimit të zonave të këtij Projekti janë si më poshtë:

1. Institucionet e lidhura me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale menaxhojnë dhe monitorojnë më mirë treguesit e performancës së kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimit të kujdesit në shtëpi.
2. Qytetarët kanë akses dhe përdorin në mënyrë efektive kujdesin shëndetësor parësor dhe kujdesin në shtëpi me cilësi më të mirë.

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

- Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), Operatorine Shërbimit Shëndetësor, Fondin e Sigurimeve Shëndetësore (FSSH), Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), Agjencinë e Sigurimit të Cilësisë së Shërbimit Shëndetësor, Universitetin e Mjekësisë, Njësitë e qeverisjes vendore në rajone

Ndërhyrjet kryesore, aktivitetet dhe rezultatet e parashikuara të fazës së konsolidimit janë të specifikuara në Dokumentin e Projektit që mbulon periudhën 1 Prill 2023 - 31 Mars 2027 bashkangjitur kësaj Marrëveshjeje.

Neni 4 Detyrimet e Palëve Kontraktuese

Detyrimet specifike të Qeverisë së Konfederatës Zvicerane përfshijnë:

- a) Deri më 31 mars 2027, Qeveria e Konfederatës Zvicerane synon të angazhojë fonde në formën e një granti të pakthyeshëm ekuivalent me shumën maksimale prej 4050000 CHF (katër milionë e pesëdhjetë mijë franga zvicerane) të cilat do të përdoren ekskluzivisht për zbatimin e projektit në perputhje me qëllimet dhe objektivat e përcaktuara në nenin 3;
- b) Ky grant nuk mund të alokohet për ndonjë qëllim tjetër. Çdo pjesë e pashfrytëzuar e grantit që mbetet në fund të projektit i nënshtrohet rimbursimit në Qeverinë e Konfederatës Zvicerane;



- c) Qeveria e Konfederatës Zvicerane përmes SDC ka kontraktuar partnerin zbatues të përzgjedhur nga Qeveria Zvicerane, sipas procedurave të tyre të brendshme ligjore si organizatë zbatuese;
- d) Granti do të disbursohet dhe auditohet sipas dispozitave të kontratës ndërmjet SDC dhe partnerit zbatues të përzgjedhur nga Qeveria Zvicerane, sipas procedurave të tyre të brendshme ligjore.

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

- a) Ministria e Shëndetësisë do të veprojë si bashkëpërgjegjëse për strategjinë e projektit dhe si bashkëkryesuese në mbledhjet e Komitetit Drejtues;
- b) Sigurimi i lidhjes së projektit HAP me politikat kombëtare dhe kuadrin ligjor përkatës për prioritetet e reformës shëndetësore për të mundësuar dhe promovuar koherencën e objektivave të HAP me kushtet e kuadrit kombëtar;
- c) Ministria e Shëndetësisë udhëheq rritjen në nivel kombëtar të modeleve të miratuara të kujdesit të lehtësuara nga projekti HAP;
- d) Sigurimi i reagimit dhe bashkëpunimit të strukturave të decentralizuara në nivel rajonal dhe/ose lokal;
- e) Mbështet dhe lehtëson lidhjen dhe bashkëpunimin me ministrinë dhe institucionet e tjera;
- f) Bazuar në “Marrëveshjen ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Këshillit Federal Zviceran “Për bashkëpunimin teknik, financiar dhe humanitar”, ratifikuar me ligjin Ligj nr.9801, datë 13.9.2007 dhe legjislacionin në fuqi për tatimin mbi vlerën e shtuar, - ligji nr. 92/2014 “Për tatimin mbi vlerën e shtuar në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, - fondet e marra për furnizim të mallrave/shërbimeve nuk do të përdoren për të paguar tatime, si dhe se mallrat e destinuara për realizimin e këtyre projekteve janë të përjashtuara nga TVSH-ja në import;
- g) Këshilli i Ministrave, bazuar në nenin 4, pika 1, shkronja “c”, të Marrëveshjes ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Këshillit Federal Zviceran “Për bashkëpunimin teknik, financiar dhe humanitar”, ratifikuar me ligjin nr. Nr.9801, datë 13.9.2007 u siguron ekspertëve të huaj dhe familjeve të tyre falas lejet e nevojshme të punës dhe qëndrimit, si dhe përjashtimet nga taksat, të gjitha detyrimet e tjera fiskale



dhe detyrimet doganore, për importin e përkohshëm dhe rieksporin e sendeve personale.

Neni 5 Menaxhimi i Projektit

- a) Projekti është një sipërmarrje e përbashkët ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë së Shqipërisë dhe SDC nëpërmjet Ambasadës së Zvicrës;
- b) Qeveria e Konfederatës Zvicerane ia ka dhënë këtë projekt partnerit zbatues të përzgjedhur nga Qeveria Zvicerane, sipas procedurave të tyre të brendshme ligjore si partner zbatues për projektin, sipas një kontrate të nënshkruar ndërmjet Qeverisë së Konfederatës Zvicerane dhe këtij partneri zbatues. Ky partner zbatues 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 afatgjatë dhe afatshkurtër të huaj dhe vendas për të mbështetur zbatimin e konsultimit të Projektit me MSHMS dhe bazuar në plan veprimin vjetor 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 p.sh. për rishikimin afatmesëm dhe për përfundimin e vlerësimit të projektit në konsultim me MSHMS;
- e) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ndërmerr të gjitha veprimet e nevojshme për të lehtësuar zbatimin e aktiviteteve të projektit të dakordësuar; bashkë-lehtëson mbledhjet e Komitetit Drejtues; siguron akses në informacionin përkatës, duke përfshirë të dhëna statistikore që konsiderohen të nevojshme dhe të dobishme për arritjen e objektivave të Projektit. Informacioni do të përdoret vetëm për qëllimet e Projektit.
- f) Dokumentet strategjike të projektit duhet të miratohen nga Komiteti Drejtues përpara publikimit. Draft dokumentet duhet të ndahen me Komitetin Drejtues të paktën 10 ditë përpara mbledhjeve të komitetit.

Neni 6 Mbikëqyrja dhe Koordinimi

Për të siguruar mbikëqyrjen e përgjithshme, cilësinë, rëndësinë dhe koordinimin e Projektit si dhe për të adresuar çështjet e politikave, Komiteti Drejtues (KD) do të vazhdojë të funksionojë dhe të takohet dy herë në vit (normalisht në janar dhe shtator). KD-ja arrin kuorumin vetëm kur janë të pranishëm përfaqësuesit e dy Palëve Kontraktuese. Vendimet merren me konsensus të të gjithë



anëtarëve të pranishëm me të drejtë vote. Nëse nuk arrihet konsensus, do të nisë një proces negocimi. SDC rezervon të drejtën e vendimit përfundimtar;

Komiteti Drejtues (KD) do të përbëhet nga institucionet e mëposhtme me një votë për secilin:

- 1 përfaqësues i Ambasadës së Zvicrës në Shqipëri (bashkëkryetar);
- 1 përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (bashkëkryetar);
- 1 përfaqësues i Operatorit Të Shërbimit Shëndetësor,
- 1 përfaqësues i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore;
- 1 përfaqësues i Agjencisë së Sigurimit të Cilësisë së Shërbimit Shëndetësor;
- 1 përfaqësues i Bashkisë
- 1 Përfaqësues i OIQ-së, grupit të pakicës (aftësia e kufizuar) ose grupit të pacientëve

Të tjerët në statusin e vëzhguesit pa të drejtë vote;

- 1 përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë, Drejtoria e Kujdesit Parësor Shëndetësor;
- 1 përfaqësues i Institutit të Shëndetit Publik
- 1 përfaqësues i Universitetit të Mjekësisë së Tiranës;
- 1 përfaqësues i OBSH-së;
- 1 përfaqësues nga SASPAC

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

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

Komiteti Drejtues do të kryejë detyrat e mëposhtme:

- a) Rishikimin dhe diskutimin e progresit në lidhje me të gjitha aspektet e reformës së shëndetit (p.sh. Cilësia e Kujdesit Shëndetësor Parësor KSHP, sistemet e edukimit të vazhdueshëm mjekësor për profesionistët e shëndetit në nivelin parësor, promovimin e shëndetit, transparencën dhe llogaridhënien, përfshirjen sociale dhe pjesëmarrjen e qytetarëve);
- b) Rishikimin dhe miratimin e raporteve gjashtëmujore dhe vjetore të progresit të projektit, duke përfshirë statusin e shpenzimeve kundrejt buxhetit;



- c) Jep komente mbi planin e aktiviteteve të Projektit (Plani Veprimi Vjetor) dorëzuar në SDC;
- d) Monitoron ecurinë e zbatimit të HAP kundrejt kuadrit logjik dhe planeve vjetore të punës;
- e) Udhëzon Monitorimin dhe Vlerësimin dhe aktivitetet kërkimore të zbatimit;
- f) Të japë udhëzime për Projektin për përafrimin e aktiviteteve të tij vjetore të detajuara në përputhje me prioritetet kombëtare;
- g) Kërkoni asistencë teknike të specializuar të harmonizuar në fushat kryesore kur është e nevojshme;
- h) Identifikon, diskuton dhe propozon zgjidhje për problemet e mundshme të reformës shëndetësore në Shqipëri dhe masat e nevojshme;

Mbledhja e paplanifikuar mund të thirret me kërkesë të njërit prej anëtarëve të Komitetit Drejtues. Takimet bashkëkryesohen nga palët kontraktuese.

Palët Kontraktuese do të informojnë menjëherë njëra-tjetrën dhe, për aq sa është e mundur, do të konsultohen me njëra-tjetrën, në lidhje me çdo ngjarje, e cila ndërhyr ose kërcënon të ndërhyjë në zbatimin e suksesshëm të projektit.

Neni 7 Prokurimi i mallrave dhe shërbimeve

- a) Mallrat dhe shërbimet që do të financohen nga të ardhurat e kontributit zviceran do të prokurohen në përputhje me pragun e përcaktuar në zbatim të ligjit zviceran për prokurimin publik.
- b) Gjatë kohëzgjatjes e Projektit, mallrat e siguruar me fondet e 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 ndonjë arsye Projekti duhet të ndërpritet, përdorimi për mallrat e ofruara me kontributin zviceran do të vendoset me shkrim nga Palët;



- d) Në fund të projektit, SDC do të vendosë për pronën dhe përdorimin e mallrat e prokuruar gjatë zbatimit të projektit;
- e) Mallrat e prokuruar nga Projekti për organizatat partnere do tu dorëzohen dhe merren në dorëzim nga autoriteti kompetent përkatës me miratimin e SDC-së.

Neni 8 Pezullimi dhe Përfundimi i Marrëveshjes

- a) Secila Palë do të ketë të drejtën të ndërpresë këtë Marrëveshje duke dhënë njoftim me shkrim gjashtë muaj para përfundimit.
- b) Nëse njëra Palë konsideron se qëllimet e kësaj Marrëveshjeje nuk mund të arrihen më ose se Pala e dytë nuk po përmbush detyrimet e saj, Pala tjetër do të ketë të drejtë të pezullojë ose të përfundojë këtë Marrëveshje duke dhënë njoftim me shkrim tre muaj përpara . Pavarësisht nga sa më sipër, secila palë mund të përfundojë këtë Marrëveshje me efekt të menjëhershëm në rast të shkeljes së konsiderueshme të Marrëveshjes. Shkelje thelbësore nënkupton shkelje të rëndë të një prej objektivave thelbësorë të kësaj Marrëveshjeje.
- c) Pezullimi dhe ri-hyrja e mundshme në fuqi do t'i njoftohet menjëherë Palës tjetër me mjete diplomatike dhe do të hyjë në fuqi 30 ditë pas marrjes së informacionit nga Pala tjetër.
- d) Nëse ngjarjet që vijnë nga forca madhore (fatkeqësi natyrore, etj.) parandalojnë ekzekutimin e Marrëveshjes, secila Palë mund ta përfundojë Marrëveshjen me efekt nga momenti kur bëhet e pamundur për ta realizuar atë.
- e) Në rast të përfundimit të parakohshëm 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 Modifikimet dhe zgjidhja e mosmarrëveshjeve

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

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

Neni 10 Dispozitat e përgjithshme



Brenda kuadrit të kësaj marrëveshjeje, Palët nuk do të propozojnë as drejtpërdrejt dhe as në mënyrë indirekte përfitime të çfarëdo natyre. Ata nuk do të pranojnë asnjë propozim të tillë. Çdo sjellje korruptive ose e paligjshme nënkupton shkelje të kësaj marrëveshjeje dhe justifikon përfundimin e saj si dhe/ose rekursin ndaj masave korrigjuese plotësuese në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Neni 11 Aneksat

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

Neni 12 Kohëzgjatja dhe efektiviteti

Kjo Marrëveshje mbulon periudhën nga 1 prilli 2023 deri më 31 mars 2027.

Ajo do të hyjë në fuqi pas përfundimit të procedurave të brendshme ligjore.

Kjo Marrëveshje është shkruar në dy kopje origjinale në gjuhën angleze dhe shqipe. Të dy versionet e teksteve janë autentike dhe kanë të njëjtën vlerë. Në rast të dallimeve në interpretim, do të mbizotërojë versioni në anglisht.

Palët konfirmojnë dhe nënshkruajnë këtë Marrëveshje të bërë në Tiranë

06. 11. 2023

Në emër të Qeverisë së Konfederatës
Zvicerane

Në emër të Këshillit të Ministrave të
Republikës së Shqipërisë

Ruth Huber

Ambasador

Ambasada e Zvicrës në Shqipëri



Albana Koçiu

Ministër

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale





Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim

Projekt-dokumenti i fazës së Konsolidimit

Projekti Shëndet për të Gjithë, Shqipëri
(HAP)

Shkurt 2023



Përmbledhje ekzekutive

Konteksti

Pavarësisht zhvillimit të përgjithshëm të dukshëm ekonomik dhe social, Shqipëria vazhdon të përballë me një larmi sfidash që duhen kapërcyer nëse vendi dëshiron të arrijë objektivat e zhvillimit kritik. Vitet e fundit, Shqipëria ka qenë e ekspozuar ndaj dy goditjeve të mëdha: tërmeti i nëntorit 2019 dhe pandemia e Covid-19 që sollën vdekshmëri të lartë të tepërt. Të dyja ngjarjet ndikuan rëndë në operacionet e vendit dhe në situatën makro-ekonomike. Rrjedhimisht, fokusi i qeverisë ka qenë të rimëkëmbja nga pandemia dhe tërmeti shkatërrimtar.

Si përqindje e buxhetit total të qeverisë, shpenzimet në sektorin e shëndetësisë në vitin 2020 zinin 12% të shpenzimeve të qeverisë dhe 3.2% të PBB-së (3.6% të PBB-së në vitin 2021). Në krahasim me shtete të ngjashme në Evropë, kjo përqindje është shumë e ulët. Megjithatë, qeveria planifikon që në vitet pasardhëse të rrisë ndjeshëm alokimet financiare në sektorin e shëndetësisë, konkretisht në zhvillimin e KShP-së. Strategjia Kombëtare për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2020-2025, krahas nëntë qëllimeve të politikave, përcakton rrugën për përmirësimin e kapaciteteve institucionale për qeverisje më të mirë të KShP-së, zhvillimin e fuqisë punëtore në shëndetësi, si edhe ndërtimin dhe pilotimin e llojeve të reja të shërbimeve dhe shtrirjen e tyre gjeografike.

Gjatë periudhës 2015-2022, Projekti “Shëndet për të Gjithë” (HAP) ka dhënë një kontribut të rëndësishëm për fuqizimin e shërbimeve të KShP-së dhe aksesit të popullsisë në shërbime themelore, në dy qarqe të Shqipërisë dhe më gjerë. Janë kryer investime madhore për rehabilitimin e infrastrukturës dhe janë siguruar pajisjet dhe mobiljet bazë. Është mbështetur në vazhdimësi edukimi në vazhdim i MF-ve dhe infermierëve/mamive dhe janë prezantuar e mbështetur mekanizma novatore të zhvillimit profesional për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve të KShP-së. Është fuqizuar roli i infermierëve në ofrimin e shërbimit të KShP-së dhe janë prezantuar forma të reja dhe novatore të shërbimeve në banesë të kujdesit për të sëmurët kronikë.

Nisur nga këto rezultate, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS) dhe institucionet e saj të varësisë, si Operatori, janë angazhuar t'i shtrijnë novacionet kyç të prezantuara nga HAP-i në nivel KShP-je, për të siguruar shërbim shëndetësor më gjithëpërfshirës, efektiv dhe të përballueshëm në mbarë vendin, me shpenzime nga xhepi më të ulëta nga ana e pacientëve, për shembull personat që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të cilët kanë nevojë për asistencë mjekësore në banesë, ose të sëmurët kronikë që vuajnë nga një ose disa gjendje shëndetësore kronike.

Qëllimi dhe rezultatet e pritshme

I përfshirë në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030, Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së në Shqipëri 2020–2025 dhe në programin e Bashkëpunimit Zviceran për Shqipërinë 2022-2025, **qëllimi i përgjithshëm i HAP-it është:**

- Popullsia shqiptare përfiton shëndet më të mirë falë shërbimeve të përmirësuara dhe gjithëpërfshirëse të kujdesit shëndetësor parësor.

Rezultatet e pritshme janë:

- Rezultati 1: Institucionet Kombëtare të Shëndetësisë drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.
- Rezultati 2: Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në banesë me cilësi të përmirësuar.



Përfituesit kryesorë të Projektit janë: (i) personat që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të cilët kanë nevojë për asistencë mjekësore në banesë, rreth 10,600; (ii) pacientët me sëmundje kronike dhe që vuajnë nga një SJT (rreth 298,647 persona të përlogaritur); (iii) pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor (rreth 20,000 persona), (iv) të moshuarit e varfër dhe të cenueshëm, që jetojnë vetëm, gratë dhe fëmijët, dhe personat që janë viktimë të dhunës në familje (rreth 26,000); (v) popullsia e përgjithshme (mbi 2 milionë persona); dhe (vi) ofruesit e shërbimeve të KShP-së, konkretisht, mjekët e familjes, infermierët dhe mamitë, si dhe menaxherët shëndetësorë (mbi 3,000 punonjës të shëndetësisë).

Strategjia e zbatimit, strategjia e përshkallëzimit dhe e daljes

Projekti do të mbështesë qeverisjen e sistemit shëndetësorë përmes mbështetjes për institucionet kombëtare shëndetësore, me qëllim që ato të luajnë më me efektivitet rolin e tyre rregullator, monitorues, drejtues dhe/ose orientues, si dhe ofruesit e KShP-së që të ofrojnë shërbimet themelore. Parashikohet që kjo të përkthehet në ofrim të përmirësuar të shërbimit të KShP-së për popullsinë, me në fokus pacientët vulnerabël dhe të moshuarit që kanë nevojë për shërbime të kujdesit shëndetësor në banesë. MShMS-ja dhe Operatori duhet të luajnë rolin drejtues dhe të udhëheqin procesin për përshkallëzimin e ndërhyrjeve pilot të Projektit.

Rezultati 1 fokusohet në nivel kombëtar, si dhe tek aktorët kombëtarë në sektorin e shëndetësisë. Roli i tyre është të orientojnë dhe drejtojnë aktivitetet brenda sektorit qeveritar, përkatësisht të lehtësojnë dhe mbështetnin krijimin e kuadrit për aktorët joqeveritarë dhe qytetarët, në mënyrë që ndërhyrjet në lidhje me rezultatin 2 të zbatohen me sukses. HAP-i propozon të vijohet me mbështetjen e zbatimit të Strategjisë së KShP-së 2020-2025, duke u kushtuar vëmendje pesë nga nëntë fushave prioritare të parashikuara: (i) kapaciteti institucional për qeverisje më të mirë të KShP-së, (ii) burimet njerëzore në sistemin e KShP-së, (iii) përcaktimi dhe pilotimi i llojeve të reja të shërbimeve dhe shpërndarja gjeografike, (iv) cilësia e shërbimit të KShP-së dhe (v) menaxhimi i strukturave të KShP-së, si dhe përmirësimi i kapaciteteve monitoruese të MShMS-së lidhur me zbatimin e Strategjisë së KShP-së. Këtu përfshihet edhe fuqizimi i rolit të Organizatave të Shoqërisë Civile (OSHC-ve) dhe medias sa u përket mekanizmave të llogaridhënies dhe qasjeve gjithëpërfshirëse dhe me pjesëmarrje në qeverisjen e shëndetësisë. Gjithashtu, projekti propozon të mbështesë forcimin e kapaciteteve institucionale të organizatave qendrore, si Operatori dhe Agjencia e Sigurimit të Cilësisë, për të çuar përpara kuadrin rregullator, standardet, normat dhe proceset që shënjestrojnë cilësinë e shërbimeve, si dhe edukimin në vazhdim.

Rezultati 2 fokusohet në nivel rajonal dhe vendor, si dhe tek organizatat e shoqërisë civile dhe pacientët/qytetarët. **Këtu përfshihet mbështetja e zhvillimit organizativ dhe ngritjes së kapaciteteve të zyrave rajonale të Operatorit dhe Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor, në kuadër të zhvillimit të ndërhyrjeve dhe aktiviteteve përtej kohëzgjatjes së projektit nga ana e organizatës.** Projekti luan rol lehtësues, ndërsa aktorët kombëtarë dhe vendorë në sektorin e shëndetësisë do të drejtojnë, organizojnë dhe zbatojnë ndërhyrjet e dakorduara, në bashkëpunim dhe koordinim të ngushtë me Njësitë e Qeverisjes Vendore (NjQV-të) dhe OShC-të. HAP-i do të lehtësojë përshkallëzimin dhe shtrirjen e ndërhyrjeve pilot të suksesshme të Fazës 2, si shërbimet e kujdesit në banesë për pacientët me aftësi të kufizuara dhe të moshuarit që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, protokollet e menaxhimit të SJT-ve dhe Grupet e Kolegëve. Në nivelin e ofrimit të shërbimit, Projekti do të vijojë ta vendosë theksin te procesi i përmirësimit të cilësisë nëpërmjet akreditimit të ofruesve të shërbimit të kujdesit shëndetësor, investimit të përbashkët për pajisjet bazë të kujdesit në banesë, krahas edukimit në vazhdim për ofruesit e KShP-së (mjekët dhe infermierët) nëpërmjet grupeve të kolegëve. Ne propozojmë forcimin e kapaciteteve të OShC-ve vendore dhe NjQV-ve për të përmirësuar advokimin, përfshirjen e grupeve vulnerabël të shënjestruara dhe qeverisjen e shërbimeve shëndetësore nëpërmjet përmirësimit të transparencës dhe llogaridhënies.



Projekti po shtrin gradualisht aktivitetet nga dy qarqet aktuale (Dibër dhe Fier) në gjashtë qarqe të tjera: Shkodër, Durrës, Tiranë, Elbasan, Korçë dhe Berat, duke bërë që fokusi të jetë tek shtrirja e ndërhyrjeve në këto 6 rajone. Këto tetë qarqe përfaqësojnë rreth 85% të popullsisë së Shqipërisë. Shtrirja e shërbimeve të reja me mbështetjen e HAP-it do të realizohet në bazë të një Plani Veprimi të hartuar nga MSHMS me përfshirjen e Operatorit dhe Njësive Vendore, të cilat do të bëhen në këtë mënyrë, forca drejtuese për zbatimin e tij. Praktikisht, HAP-i do të mbështetë NjVKSht-të për të zbatuar kujdesin e përparuar infermieror për pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit, nëpërmjet shërbimeve në banesë dhe zbatimit në praktikë të protokolleve dhe udhëzuesve klinikë. Në çdo NjVKSht do të trajnohen një masë kritike trajnuesish nëpërmjet “qasjes kaskadë”, për t’u lejuar njësive vendore që të trajnojnë më pas ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe të përshkallëzojnë shtrirjen e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe protokolleve. Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Financave kanë miratuar Programin Afat-mesëm buxhetor, që parashikon burime më të mëdha financiare për KSHP, meqënëse shtrirja e plotë e shërbimeve të reja në tetë rajonet e larpërmendura do të kërkojë burimime shtesë.

Duke qenë faza e fundit e HAP-it, projekti është konceptuar në mënyrë të tillë që ndërhyrjet dhe aktivitetet të përfundojnë ose të ndërpriten në fund të fazës aktuale me konsolidimin në sistem të arritjeve (ndryshimeve në sistem). Qëndrueshmëria e ofrimit të përmirësuar të shërbimit të kujdesit parësor do të krijohet në sajë të ngritjes së kapaciteteve dhe përcimit të njohurive teknike (“cilësia e kujdesit”) dhe menaxheriale (“planifikimi dhe menaxhimi i shërbimeve të KShP-së”). Qëndrueshmëria do të trajtohet më tej nëpërmjet përfshirjes dhe harmonizimit të ndërhyrjes së projektit në praktikat dhe prioritetet e reformës në shëndetësi, konkretisht Strategjia për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025, si dhe operacionet e njësive vendore, konkretisht NjVKSht-të dhe bashkitë.

Temat transversale

Krahas Strategjisë së Bashkëpunimit Zviceran për Shqipërinë 2022-2025, Projekti do të përfshijë në aktivitetet e tij parimet e ndjeshmërisë gjinore, përfshirjes sociale dhe qeverisjes së mirë. **Qeverisja e mirë** do të garantohet duke ndjekur pesë parime kryesore: pjesëmarrja, llogaridhënia, transparencja, mosdiskriminimi dhe efikasiteti. Për projektin kjo nënkupton, ndër të tjera, fuqizimin e qytetarëve dhe grupeve të cënueshme të popullsisë për të kuptuar të drejtat e tyre dhe detyrimet specifike që ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet të përmbushin. HAP-i do të punojë me ofruesit e KShP-së dhe OShC-të, si dhe me median, për të ofruar informacion për të drejtat dhe detyrimet. Informacioni i mbledhur nga qytetarët përmes anketave lidhur me kënaqësinë e pacientëve si edhe cilësinë e shërbimeve, njëlloj si në Fazat 1 dhe 2, si edhe përmes mobilizimit të OSHC-ve për aspekte të veçanta, si psh grupet vulnerabël, do t’u përcillet aktorëve ose vendimmarrësve përkatës në mënyrë që të ndërmarrin veprime bazuar në të. Këtu mund të përfshihet organizimi i takimeve konsultuese për të ndarë informacionin e mbledhur dhe për të prezantuar rekomandimet për zgjidhje të mundshme.

Gjinia dhe përfshirja sociale do të trajtohen duke adresuar nevojat për kujdes shëndetësor të grupeve të cënueshme dhe të marginalizuara të popullsisë. Në zbatim të Udhëzuesit të SDC-së “Askush të mos mbetet pas”, projekti do të: i) fokusojë mbështetjen e tij te kategoritë më të cënueshme të grave dhe burrave, sidomos te pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit në zonat rurale, nëpërmjet shërbimeve të KShP-së, kujdesit në banesë dhe shërbimeve sociale specifike; ii) kontribuojë për përmirësimin e aksesueshmërisë së kujdesit shëndetësor dhe rritjen e përfshirjes sociale të individëve dhe kategorive të tjera të cënueshme të popullsisë (familjet e varfra, gratë që vuajnë nga dhuna në familje, personat e prekur nga çrregullimet e shëndetit mendor, etj.); iii) theksojë rolin e grupeve profesionale më të disavantazuara, si infermierët në zonat rurale dhe mjekët që punojnë kryesisht në zonat më të varfra me pak mundësi për zhvillim. Për më tepër, projekti do të ndjekë një qasje të monitorimit të projektit me ndjeshmëri gjinore.

**Organizimi, menaxhimi dhe burimet**

Faza 2 e konsolidimit të projektit mbulon periudhën **prill 2023 - mars 2027**.

HAP-i do të administrohet nëpërmjet njësisë së lehtësimit të projektit me bazë në Tiranë, nën drejtimin e një drejtuesi ekipi ndërkombëtar, që siguron drejtimin teknik, dialogun për politikën, si dhe zbatimin e programit dhe punën për të garantuar se HAP-i përfiton nivel të lartë vizibiliteti. Njësia e zbatimit të projektit, si dhe partnerët për zbatim, do të përfitojnë nga asistencë teknike ndërkombëtare në fusha si planifikimi dhe menaxhimi i fuqisë punëtore në shëndetësi, ose zhvillimi i KShP-së.

Projekti do të zbatohet nën udhëheqjen e një **Komiteti Drejtues**. Në intervale gjashtëmujore, 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.

Buxheti për fazën 4-vjeçare të zbatimit llogaritet në 4.0 milionë franga zvicerane dhe synon të arrijë të sëmuret kronikë që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia (dhe familjarët/kujdestarët e tyre), si dhe grupet e varfra dhe të cënueshme dhe pacientët me probleme të shëndetit mendor (dhe familjarët/kujdestarët e tyre) që përdorin shërbime të kujdesit në banesë dhe të KShP-së. Kjo përkon me rreth 419,054 përfitues.



1. Objektivi

1.1 Objektivat dhe rezultatet e pritshme

Qëllimi i përgjithshëm dhe rezultati i pritshëm i fazës së konsolidimit të Projektit Shëndet për të Gjithë (HAP) - Shqipëri bazohen te mësimet e nxjerra që prej konceptimit në vitin 2015, te vlerësimi i jashtëm i kryer në vitin 2021/22, interesi i MShMS-së se faza e konsolidimit do të përqendrohet te “përshkallëzimi i modeleve të miratuara të kujdesit së bashku me ngritjen e kapaciteteve nëpërmjet grupeve të kolegëve për KShP-në”, si dhe te rezultatet e workshop-it të planifikimit, të mbajtur më 15 shtator 2022. Në kuadër të këtij të fundit, të gjitha palët kryesore të interesit të projektit kontribuan për hartimin e kuadrit logjik dhe të aktiviteteve kyç.

I përfshirë në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030, Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së në Shqipëri 2020–2025 dhe në programin e Bashkëpunimit Zviceran për Shqipërinë 2022-2025, **qëllimi i përgjithshëm i Projektit Shëndet për të Gjithë (HAP) është:**

- Popullsia shqiptare përfiton shëndet më të mirë falë shërbimeve të përmirësuara dhe gjithëpërfshirëse të kujdesit shëndetësor parësor.

Rezultatet e pritshme janë:

- Rezultati 1: Institucionet Kombëtare të Shëndetësisë drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.
- Rezultati 2: Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në shtëpi me cilësi të përmirësuar.

1.2 Produktet dhe aktivitetet e planifikuara sipas rezultateve

1.2.1 Rezultati 1:

Institucionet Kombëtare të Shëndetësisë drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.

HAP-i po kontribuon drejtpërdrejt te zbatimi i Strategjisë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2020-2025, e cila ofron një kuadër specifik për objektivat dhe ndërhyrjet e projektit. Paralelisht, MShMS-ja po punon për zbatimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2020-2030. 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, si dhe për aktivitete të ngritjes së kapaciteteve. Gjithashtu, HAP do të mbështesë kapacitetet e OShC-ve për mbledhjen dhe shpërndarjen e evidencave, advokim dhe kontribut në proceset e politikëbërjes dhe planifikimit, përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet transparencës dhe llogaridhënies më të mirë.

Produkti 1. Hartimi dhe detajimi i modeleve të përditësuara të KShP-së çohen përpara së bashku me Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025

HAP-i po mbështet MShMS-në për të zbatuar elementet dhe ndërhyrjet e përzgjedhura të Strategjisë së KShP-së 2020-2025. Në këtë kuadër, dhe krahas mbështetjes për zbatimin e aktiviteteve në qarqet e synuara, MShMS-ja ka kërkuar mbështetje teknike për të zhvilluar, ndër të tjera, aktivitetet e mëposhtme:



- *Monitorimin e Strategjisë së KShP-së 2020-2025 dhe përgatitjen e një raporti vlerësimi afatmesëm për zbatimin e kësaj strategjie.* MShMS-ja i ka kërkuar HAP-it që të bashkëpunojë dhe mbështesë Njësinë e Monitorimit dhe Vlerësimit në MShMS në lidhje me hartimin e metodologjisë për monitorimin dhe vlerësimin e Strategjisë për Shërbimet KShP-së në Shqipëri, si dhe për përgatitjen e një raporti monitorimi me gjetje dhe rekomandime.
- *Përgatitjen e fazës fillestare për Strategjinë e re të KShP-së (2026 dhe më tej).* Në vitin 2025, që është edhe viti i fundit për zbatimin e Strategjisë së KShP-së, duhet të përgatitet një raport vlerësimi, duke përfshirë bazën fillestare për hartimin e dokumentit strategjik të ndjekjes. HAP-i mund të kontribuojë në këtë proces me ekspertizë teknike.
- *Mbështetjen e hartimit të Planit të Veprimit për përshkallëzimin e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe ndërhyrje të tjera në kuadër të KShP-së në Shqipëri.* Plani do të marrë në konsideratë vlerësimin e ndërhyrjeve pilot të HAP-it, si dhe kostimin e këtyre shërbimeve të reja. Plani i Veprimit do të përcaktojë përgjegjësi dhe burime të qarta që do të alokohen për këtë qëllim.
- *Mbështetjen e MShMS-së për të hartuar dokumente të tjera rregullatore, manuale udhëzuese, udhëzime, standarde, etj., lidhur me zbatimin e modeleve të reja të KShP-së.*

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Mbështesë forcimin e kapaciteteve monitoruese të MShMS-së dhe ndihmojë me hartimin e një raporti monitorues për Strategjinë e KShP-së 2020-2025 dhe të një baze fillestare për strategjinë e ardhshme.
- Ndihmojë për hartimin e një Plani Veprimi për shtrirjen e kujdesit në banesë, protokolleve, etj.
- Mobilizojë ekspertizë teknike (ndërkombëtare dhe vendore) për të kryer punë specifike në lidhje me strategjitë kryesore që drejojnë zhvillimin e KShP-së.

Produkti 2. Përparimi i zhvillimit organizativ për operacionet efektive dhe efikase të institucioneve vartëse kryesore të MShMS-së, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e tij Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia e Cilësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Gjatë Fazës së Konsolidimit, HAP-i nuk do të luajë asnjë rol drejtues për përshkallëzimin e shërbimeve të kujdesit në banesë, protokolleve, ose Grupeve të Kolegëve, pasi kjo është përgjegjësi direkte e MShMS-së, Operatorit dhe NjVKS-h-ve të tij. Megjithatë, HAP-i do t'i mbështesë këto organizata në nivel qendror dhe vendor, por sidomos në nivel vendor, pasi NjVKS-h-të pritet të luajnë një rol kyç në shtrirjen e shërbimeve të reja dhe të ndërhyrjeve të reformës në shëndetësi në KShP. Në këtë kuadër, projekti do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- *Përmirësimi i kapaciteteve të Operatorit për të marrë përsipër drejtimin e zbatimit të kujdesit në banesë, protokolleve të reja, akreditimit, dhe monitorimit të ndërhyrjeve.* Së pari, HAP-i do të punojë me Operatorin për të planifikuar procesin e përshkallëzimit në shkallë kombëtare. Së dyti, *HAP-i do të mbështesë zhvillimin e personelit të Operatorit përgjegjës për monitorimin e zbatimit të kujdesit në banesë, ngritjen dhe funksionimin e grupeve të kolegëve, zbatimin e protokolleve dhe udhëzuesve të SJT-ve, etj.*
- *Mbështetja e kapaciteteve teknike dhe infrastrukturore të Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor* për t'i aftësuar ekipet e tyre që të koordinojnë përshkallëzimin e kujdesit në banesë, protokolleve të reja dhe grupeve të kolegëve në 6 qarqe të Shqipërisë. Në fakt, Operatori (qendror dhe rajonal në qarqet e përzgjedhura) ka rënë dakord për të caktuar pikat fokale dhe koordinatorët që do të drejojnë dhe ndjekin nga afër zbatimin e proceseve të sipërpërmendura. Mbështetja e tyre në aspektin teknik dhe logjistik do të



kontribuojë për krijimin e kushteve të nevojshme për qëndrueshmëri.

HAP-i do të mbështesë edhe Agjencinë e Sigurimit të Cilësisë që u krijua zyrtarisht në vitin 2021. Agjencia u krijua nga disa organizata ekzistuese, si QKEV-ja dhe Qendra e Akreditimit. Megjithatë, të punuarit si një organizatë më e madhe me përgjegjësi të rishikuara do të jetë sfiduese. Prandaj, HAP-it i është kërkuar të mbështesë forcimin e kapaciteteve të Agjencisë. Në këtë kuadër, HAP-i do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- Mbështetje për zhvillimin e kapaciteteve teknike të Agjencisë së Cilësisë në lidhje me monitorimin periodik dhe sistematik të kënaqshmërisë së pacientit. HAP-i nuk do të zhvillojë asnjë anketë për matjen e kënaqshmërisë së pacientit, por do të punojë me personelin e Agjencisë për të forcuar kapacitetet e tyre me qëllim zhvillimin e një procesi të suksesshëm.
- Mbështetje për përmirësimin e standardeve të akreditimit për KShP-në, për ta bërë këtë proces më të thjeshtë dhe më të aksesueshëm për personelin e KShP-së. Gjithashtu, HAP-i mund të mbështesë procesin për forcimin e kapaciteteve të koordinatorëve të cilësisë që janë pikat fokale për përmirësimin e cilësisë dhe akreditimin e qendrave të KShP-së.
- Mbështetje për forcimin e kapaciteteve të Agjencisë së Cilësisë për të ushtruar me efektivitet funksionet dhe përgjegjësitë e tjera të reja.

HAP-i do të bashkëpunojë edhe me FSDKSh-në për të konsoliduar sistemet e informacionit për shërbimet e reja shëndetësore, si kujdesi në banesë.

Prandaj, shkurtimisht projekti do të:

- Forcojë kapacitetet e Operatorëve rajonalë dhe të Njërive Vendore të Shërbimeve Shëndetësore për të luajtur rolin e tyre drejtues për zbatimin e kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve, grupeve të kolegëve, etj.
- Forcojë kapacitetet e Agjencisë së Sigurimit të Cilësisë në lidhje me matjen e kënaqshmërisë së pacientit, përmirësimin e standardeve të akreditimit, dhe funksione të tjera.
- Mbështetje e përmirësimit të funksioneve të FSDKSh-së.

Produkti 3. Lëndët e geriatriisë dhe të kujdesit për të moshuarit janë përfshirë mjaftueshëm në programet ekzistuese të trajnimit pas diplomimit dhe profesionistëve të rinj u ofrohet trajnim.

Fakulteti i Mjekësisë i UM-së, si dhe universitete të tjera të Shqipërisë, nuk përfshijnë në ciklet e tyre të trajnimit të mjekëve dhe infermierëve fushat e geriatriisë dhe gerontologjisë. Studentët e mjekësisë dhe mjekët e rinj, pas studimeve universitare dhe pasuniversitare në shkollën e vetme publike të mjekësisë në vend, kanë formim shumë të kufizuar për moshimin, nevojat e të moshuarve dhe kujdesin shëndetësor për të moshuarit, ndërsa disa shkolla profesionale ofrojnë programe trajnimi që fokusohen te mbështetja për të moshuarit në aktivitetet e tyre të përditshme. Shqipëria nuk ka asnjë agjenci ose qendër të specializuar që merret me studimin e aspekteve të ndryshme të moshimit dhe jetës së të moshuarve. Në të njëjtën kohë, Qeveria e Shqipërisë ka miratuar një Plan Veprimi për Moshimin 2021-2024, i cili, ndër të tjera, ka si synim zhvillimin e kapaciteteve për trajnimin në geriatri (kujdesi shëndetësor për të moshuarit). Në këtë kontekst, projekti synon të: 1) mbështesë Fakultetin e Mjekësisë që të zhvillojë kapacitetet në geriatri dhe gerontologji nëpërmjet hartimit të një moduli specifik për këtë temë, duke shënjestruar studentët specializantë në mjekësinë e brendshme. Projekti do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- *Mbështetje e Fakultetit të Mjekësisë në UM për zhvillimin e një moduli trajnimi specifik në geriatri (kujdes shëndetësor për të moshuarit) dhe gerontologji. Programi do të përfshihet*



- në kurrikulën ekzistuese të *Mjekësisë së Brendshme* të Fakultetit të Mjekësisë, pra nuk do të ketë nevojë për procese akreditimi me Ministrinë e Arsimit, Rinisë dhe Sportit.
- *Forcimi i aftësive pedagogjike të 2-3 pedagogëve që do të përfshihen* në mësimdhënien e geriatri-së/gerontologjisë në FM. Kjo mund të bëhet nëpërmjet ofrimit të teksteve shkollore dhe aktiviteteve të trajnimit afatshkurtër në universitete të specializuara.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Ndihmojë për përfshirjen/zgjerimin e fushave lëndore të geriatri-së dhe gerontologjisë në ciklet ekzistuese të trajnimit pasuniversitar në FM/UM nëpërmjet zhvillimit dhe zbatimit të një moduli të ri të veçantë
- Mbështesë zbatimin e programit të edukimit në vazhdim mbi kujdesin për të moshuarit për ofruesit e shërbimit të KShP-së nëpërmjet qasjes “Trajnimi i trajnuesve”.

Produkti 4. Nxitja e rolit dhe kapaciteteve të OShC-ve dhe medias për advokim, si dhe për mbledhje dhe shpërndarje evidencash, për të përmirësuar qeverisjen dhe politikëbërjen në sistemin shëndetësor.

HAP-i ka punuar dhe bashkëpunuar rregullisht me OShC-të për përgatitjen dhe zbatimin e modeleve novatore të shërbimit, siç është kujdesi në banesë, menaxhimi i SJT nëpërmjet protokolleve, kujdesi për të moshuarit, etj. Këto organizata janë shumë të fuqishme teknikisht dhe HAP-i do të vazhdojë të bashkëpunojë me to duke kontribuar më tej për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve të KShP-së. Gjithashtu, HAP-i do të mbështesë dhe bashkëpunojë me OShC-të që operojnë në fushën e advokimit, me qëllim: 1) forcimin e kapaciteteve të OShC-ve për analizën e situatës, prodhimin e të dhënave, prodhimin e evidencave me fokus te kujdesi shëndetësor parësor, grupet e cënueshme, pabarazia në shëndetësi, barazia gjinore, etj. 2) forcimin e rolit të OShC-ve në proceset e politikëbërjes dhe planifikimit në shëndetësi; 3) forcimin e rolit të OShC-ve në lidhje me përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet rritjes së transparencës dhe llogaridhënies. Projektet do të mbështetin aktivitetet e mëposhtme:

- Ofrim i mbështetjes teknike për OShC-të që mbledhin të dhëna, që analizojnë dhe komunikojnë evidenca në lidhje me shërbimet e KShP-së, ndërhyrjet e pilotuara dhe tema të tjera të rëndësishme të KShP-së që mbulohen nga HAP-i.
- Ofrim i mbështetjes për OShC-të dhe mediat që kryejnë punë advokuese dhe që marrin pjesë në dialogun e politikave në lidhje me temat e mbuluara nga projekti, siç janë shërbimet e KShP-së, kujdesi në banesë, vulnerabiliteti dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, KShP-ja e integruar dhe shërbimet e përzgjedhura sociale, etj.
- Mbështetje e OShC-ve dhe aftësim i tyre për të marrë pjesë dhe për t'u bërë zë konstruktiv në qeverisjen e shërbimeve të KShP-së, duke përmirësuar transparencën dhe llogaridhënien, si dhe në proceset e planifikimit vendor.
- Mbështetje e OShC-ve për të propozuar zgjidhje nëpërmjet debatit të informuar për tema të projektit në nivele të ndryshme, duke përfshirë aktorët vendorë (bashkitë, NjVKSh-të, zyrrat rajonale të FSDKSh-së) për të siguruar se ata janë plotësisht të përfshirë dhe të angazhuar për kujdesin në banesë për të moshuarit dhe grupet e cënueshme të popullsisë, etj.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Forcojë kapacitetet e OShC-ve për prodhimin, analizimin dhe komunikimin e evidencave të lidhura me shërbimet shëndetësore
- Ofrojë mbështetje për OShC-të dhe median për të kryer punë advokuese dhe për të marrë pjesë në proceset e planifikimit dhe dialogut të politikave
- Mbështesë OShC-të dhe do t'i aftësojë ato për të marrë pjesë dhe për t'u bërë zë konstruktiv në qeverisjen e shërbimeve shëndetësore
- Mbështesë OShC-të për të propozuar zgjidhje nëpërmjet debatit të informuar në nivele të ndryshme, me fokus te niveli vendor ku ofrohen shërbimet.



1.2.2 Rezultati 2

Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet kujdesin shëndetësor parësor dhe shërbimet e integruara shëndetësore/sociale me cilësi të përmirësuar.

Gjatë Fazës së Konsolidimit, HAP-i do të ofrojë mbështetje për drejtoritë rajonale të Operatorit dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor për të forcuar kapacitetet e tyre organizative dhe të personelit, me qëllim zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve, zgjerimin e grupeve të kolegëve dhe akreditimin e strukturave shëndetësore. Fokusi i ndërhyrjeve të projektit do të jetë fillimisht në 6 qarqe, me mundësinë për t'u zgjeruar më tej në rast se procesi i përshkallëzimit do të shënojë progres të kënaqshëm dhe do të ketë burime të disponueshme. Gjithashtu, HAP-i do të mbështesë konceptimin dhe zbatimin e zgjidhjes shëndetësore digjitale të përzgjedhur për shërbimet e KShP-së. Projekti do të nxisë edhe rolin e OShC-ve, NjQV-ve dhe aktorëve të tjerë vendorë për planifikimin dhe zbatimin e shërbimeve të integruara shëndetësore dhe sociale, identifikimin e individëve dhe komuniteteve të cënueshme, dhe përfshirjen e tyre në ofrimin e shërbimit, si dhe përmirësimin e qeverisjes vendore dhe pjesëmarrjes së qytetarëve.

Produkti 5: Janë zhvilluar dhe zbatuar zgjidhje shëndetësore digjitale dhe cilësi e përmirësuar e kujdesit

Sektori i shëndetësisë në Shqipëri ka prezantuar disa zgjidhje digjitale, siç janë recetat elektronike për barnat e rimbursueshme, referimi në shërbime mjekësore të specializuara. Gjithashtu, sistemi shëndetësor ka prezantuar dhe ka vënë në funksion dy platforma në lidhje me menaxhimin e BNjSh-ve, si platforma për punësimin e mjekëve dhe platforma për punësimin e infermierëve. HAP-i ka pilotuar dhe testuar, në dy qendra shëndetësore, sistemin e caktimit të vizitave me mjekët dhe infermierët e KShP-së që shënjestrojnë pacientët e prekur nga SJT-të, fëmijët dhe adoleshentët. Zgjidhjet digjitale ofrojnë mundësi të shumta për pacientët dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor, duke sjellë njëkohësisht sfida, kërcënime dhe realitete të reja të sistemit dhe shërbimeve shëndetësore. HAP-i do të bashkëpunojë ngushtë me MShMS-në, Operatorin, akademikët dhe/ose urdhrat/shoqatat e profesionistëve për të planifikuar, zhvilluar dhe zbatuar sistemet dhe zgjidhjet digjitale të propozuara së fundmi në platformën/platformat ekzistuese.

HAP-i do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- Mbështetje për Operatorin, NjVKSh-të dhe qendrat e KShP-së për prezantimin e sistemit të caktimit të vizitave me ekipet e mjekëve të familjes në marrëveshje me qendrat shëndetësore (nëse konsiderohet prioritet prej tyre). Raporti i vlerësimit të sistemit pilot të zbatuar në QSh-në e Patosit tregoi se të gjithë personat e intervistuar janë shumë të kënaqur me sistemin e caktimit vizitave. Të anketuarit e vlerësuan pozitivisht sistemin e caktimit të vizitave kryesisht në lidhje me cilësinë e lartë të kujdesit falë konsultave më të përgatitura dhe të strukturuar, kohën e reduktuar të pritjes për pacientët, korridoret më të qeta dhe me më pak njerëz të qendrës shëndetësore, punën ditore më mirë të strukturuar dhe të organizuar, si dhe trajtimin e përmirësuar të pacientëve të infektuar me virusin COVID-19. HAP-i do të mbështesë NjVKSh-të dhe qendrat shëndetësore për të përshkallëzuar sistemin e caktimit të vizitave në më shumë struktura KShP-je në 6 qarqet e synuara.
- Mbështetje për zhvillimin e sistemit mbështetës të vendimmarrjes klinike bazuar te protokollat e SJT-ve në formën e algoritmeve ose aplikacioneve elektronike, që mund të përdoren lehtësisht nga mjekët dhe infermierët në KShP. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ka treguar rritje të interesit për digjitalizimin e protokolleve për të lehtësuar vendimmarrjen klinike të ofruesve të kujdesit shëndetësor. Fondi është i gatshëm që të vërë në dispozicion platformën e vet digjitale për të integruar zgjidhjet shëndetësore lidhur me protokollat.



- Bashkëpunim me MShMS-në dhe Operatorin për krijimin dhe zbatimin e zgjidhjes digjitale që shënjestron lehtësimin e ndërveprimeve ndërmjet mjekëve të përgjithshëm dhe pacientëve të tyre kronikë me mjekët specialistë në spitalet rajonale ose në Qendrën Spitalore Universitare. Do të kryhet një vlerësim paraprak për të vlerësuar përfitimet e këtij sistemi, si dhe për kostimin, dhe zbatimin e sfidave dhe mundësive. Në bazë të rekomandimeve të vlerësimit, projekti do të bashkëpunojë me partnerët përkatës për të filluar zbatimin e hapave të parë në këtë drejtim.
- Bashkëpunim me Agjencinë e Cilësisë për zhvillimin e kapaciteteve për të nxënit elektronik, në mbështetje të edukimit në vazhdim, me fokus te kujdesi në banesë, protokollet e reja, grupet e kolegëve, akreditimi dhe tema të tjera prioritare për MShMS-në dhe aktorët shqiptarë.
- Mbështetje për zhvillimin e sistemeve të tjera elektronike, për të cilat do të bihet dakord me aktorët kryesore shqiptarë.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Ofrojë mbështetje për shtrirjen e sistemit të caktimit të vizitave të pacientëve te ekipet e mjekëve të familjes.
- Mbështesë zhvillimin e protokolleve të SJT-ve në formën e algoritmeve dhe aplikacioneve elektronike për të lehtësuar vendimmarrjen klinike nga ofruesit e kujdesit shëndetësor.
- Mbështesë zbatimin e zgjidhjeve të telekonsultave me fokus te ndërveprimi ndërmjet ofruesve të shërbimit të KShP-së dhe pacientëve të tyre me mjekët specialistë.
- Mbështesë zhvillimin e kapaciteteve të të nxënit elektronik për edukimin në vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë.
- Mbështesë zgjidhje të tjera shëndetësore digjitale.

Produkti 6: Është shtrirë gjeografikisht përdorimi i protokolleve dhe udhëzuesve klinikë për kontrollin e SJT-ve, së bashku me grupet e kolegëve

HAP 2 pati sukses me hartimin e protokolleve dhe udhëzimeve klinike për menaxhimin e pesë SJT-ve: diabeti, hipertensioni, SPOK-u, astma dhe dislipidemia. Protokollet u miratuan nga MShMS-ja, ndërsa Operatori u rekomandoi të gjitha qendrave të KShP-së të fillonin punën përgatitore për zbatimin e tyre. HAP-i ofroi mbështetje për trajnimin e të gjithë mjekëve të familjes dhe të një të tretës së infermierëve të familjes në Fier dhe Dibër, për përdorimin e këtyre protokolleve (detyrat e tyre përkatëse). Nëpërmjet grupeve të kolegëve po trajnohen më shumë infermierë. Gjatë vitit të fundit të Fazës 2, HAP-i po bashkëpunon ngushtë me Operatorin dhe NjVKSh-të për të shtrirë protokollet në zona të tjera gjeografike, si në Shkodër, Durrës, Berat, Elbasan dhe Korçë. Zbatimi i protokolleve të SJT-ve në të gjitha qendrat shëndetësore të Shqipërisë është objektivi i MShMS-së dhe kjo detyrë e rëndësishme do të kërkojë kohë, përpjekje dhe burime shtesë. Në këtë kontekst, HAP-i do të mbështesë aktivitetet e mëposhtme:

- Mbështetje për Operatorin për të trajnuar një masë të rëndësishme trajnuesish të mobilizuar nga NjVKSh-të dhe qendrat shëndetësore, që do të vazhdojnë të ofrojnë aktivitete të edukimit në vazhdim, në lidhje me përdorimin e protokolleve klinike, për kolegët e tyre në qendrat shëndetësore përkatëse.
- Forcim i kapaciteteve të Operatorit dhe qendrave shëndetësore për të ofruar zgjerim dhe konsolidim të grupeve të kolegëve për zbatimin e protokolleve. Sipas përvojës së HAP-it, përdorimi i grupeve të kolegëve ka dëshmuar të jetë instrumenti më efektiv për të përfutur njohuri të reja dhe aftësi praktike të të nxënit për zbatimin në praktikë të protokolleve dhe udhëzimeve klinike. Prandaj, HAP-i do të punojë ngushtë me NjVKSh-të në të paktën gjashtë qarqe për t'i aftësuar dhe bërë ato autonome në lidhje me krijimin dhe funksionimin e grupeve të kolegëve në strukturat e KShP-së.
- Ndihmë për NjVKSh-të për të monitoruar zbatimin e protokolleve dhe udhëzuesve të



SJT-ve. Bashkëpunim me FSDKSh-në për të monitoruar zbatimin e protokolleve nëpërmjet shërbimeve të raportuara dhe treguesve të performancës.

- Kontribut për shtrirjen e protokolleve të SJT-ve në zona të reja gjeografike në marrëveshje dhe bashkëpunim të ngushtë me MShMS-në dhe Operatorin. Mbështetje për ekipet e përzgjedhura të KShP-së nëpërmjet ofrimit të pajisjeve mjekësore bazë për zbatimin e shërbimeve të përmirësuara në sajë të protokolleve të SJT-ve.
- Përmirësim i kapaciteteve të Operatorit dhe Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor për ofrimin e aktiviteteve të trajnimit në lidhje me promocionin shëndetësor, që do të kryhen nga mjekët dhe infermierët e KShP-së në nivelin e Qendrave Shëndetësore dhe gjatë kujdesit në banesë, me fokus te parandalimi dhe kontrolli i SJT-ve.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Aftësojë Operatorin dhe NjVKSh-të për të ofruar në mënyrë autonome aktivitete të edukimit në vazhdim në lidhje me përdorimin e protokolleve dhe udhëzuesve klinikë të SJT-ve.
- Aftësojë Operatorin për të monitoruar zbatimin e protokolleve të reja.
- Kontribuojë për shtrirjen e protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve në të paktën 6 qarqe.
- Promovojë kapacitetet dhe aktivitetet e promocionit shëndetësor që shënjestrojnë parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve në nivelin e qendrave shëndetësore.

Produkti 7: Janë zbatuar dhe zgjeruar shërbimet e kujdesit në banesë

Gjatë Fazës 2, projekti pilotoi me sukses shërbimet e kujdesit në banesë në 9 qendra shëndetësore në Fier dhe Dibër. Në bazë të rezultateve parapake të kësaj ndërhyrjeje, MShMS-ja vendosi që në Vitin e 4-rt të HAP-2 t'i shtrinte këto shërbime në 22 struktura shtesë të KShP-së, në zona gjeografike nën përgjegjësinë e 5 NjVKSh-ve (Shkodër, Tiranë, Durrës, Elbasan, Korçë). Aktualisht, zgjerimi ka filluar të zbatohet, por ofrimi real i shërbimeve të kujdesit në banesë nga 22 strukturat do të ketë nevojë për më shumë kohë dhe me gjasë do të fillojë vetëm gjatë Fazës së Konsolidimit. Për më tepër, MShMS-ja ka vendosur t'i shtrijë shërbimet në banesë në të gjitha strukturat e KShP-së në Shqipëri, që në fakt është një sipërmarrje e madhe. HAP-i do të mbështesë Operatorin dhe NjVKSh-të për zgjerimin e kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe të Shqipërisë. Shërbimet e kujdesit në banesë ofrohen nga infermierët në konsultim me mjekët e familjes. Përveç shërbimeve të kujdesit shëndetësor, infermierët shqyrtojnë edhe çështje shtesë në familjet e pacientëve përfitues që përkojnë me fushën e shërbimit social, dhe informojnë shërbimin përkatës në nivel bashkie. Aktualisht, MShMS-ja e ka ndryshuar klasifikimin e qendrave shëndetësore nëpërmjet statutit të tyre të ri, duke krijuar për herë të parë "*qendrat e integruara të kujdesit shëndetësor dhe social*". Në këtë kontekst, projekti do të ofrojë mbështetje për aktivitetet e mëposhtme:

- Kontribut për zbatimin e Planit të Veprimit për shtrirjen e kujdesit në banesë në shkallë kombëtare, në koordinim me MShMS-në dhe Operatorin, nëpërmjet furnizimit me pajisje mjekësore dhe paramjekësore për kujdesin në banesë, në bazë të udhërrëfyesit të dakorduar dhe miratuar. Pajisjet do të përdoren nga ekipet e KShP-së, si dhe kujdestarët dhe pacientët në banesat e tyre.
- Bashkëpunim të ngushtë me Operatorin dhe NjVKSh-të për të shtrirë dhe transferuar modelet e testuara dhe validuara të kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe të Shqipërisë. Operatori do të luajë rolin drejtues në këtë proces, me përfshirjen e vendosur të njësive vendore të kujdesit shëndetësor (NjVKSh). Për procesin e përshkallëzimit, HAP-i do të kryejë aktivitetet e mëposhtme: a) do të ofrojë mbështetje teknike specifike për trajnimin



- e trajnuesve vendorë të caktuar nga NjVKSh-të, që më pas do të trajnojnë dhe udhëzojnë kolegët e tyre; b) do të shpërndajë udhëzues, manualë dhe dokumente të tjera teknike lidhur me zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë, në version elektronik dhe fizik (kur është e nevojshme); c) do të ofrojë mbështetje për Operatorin dhe NjVKSh-të në lidhje me organizimin dhe zbatimin e aktiviteteve të grupeve të kolegëve, me fokus te shërbimet e kujdesit në banesë; d) do të mbështesë Operatorin dhe NjVKSh-të në lidhje me monitorimin e zbatimit të kujdesit në banesë.
- Ofrim i mbështetjes për trajnimin e profesionistëve të rinj që do të përfshihen në zbatimin e kujdesit të integruar shëndetësor dhe social, siç janë punonjësit socialë dhe psikologët, etj.
- Mbështetje për NjVKSh-të dhe ekipet e mjekëve të familjes për të nxitur aktivitetet e promovimit shëndetësor të kryera nga mjekët dhe infermierët e KShP-së për pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe për kujdestarët e tyre.
- Bashkëpunim me OShC-të për të kryer vlerësimin periodik të kujdesit në banesë, kënaqshmërisë së pacientit dhe cilësisë së jetës, për të dokumentuar dhe validuar më tej përvorjet e grumbulluara dhe të përfutuara gjatë zbatimit.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Mbështesë Operatorin dhe NjVKSh-të për shtrirjen e plotë të shërbimeve të kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe.
- Ndihmojë për promovimin e aktiviteteve të promovimit shëndetësor të kryera nga infermierët dhe mjekët e familjes, dhe që shënjestrojnë pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe kujdestarët e tyre.
- Bashkëpunojë me OShC-të për të kryer vlerësimin periodik të kujdesit në banesë dhe të aspekteve lidhur me të.

Produkti 8: Grupe specifike të popullsisë së cënueshme (pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, personat e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, të moshuarit që jetojnë vetëm, viktimat e dhunës në familje...) përfitojnë nga shërbimet KShP-së në përgjithësi, dhe nga kujdesi në banesë në veçanti.

Gjithëpërfshirja ishte një nga parimet e rëndësishme që HAP-i dhe partnerët shqiptarë e integruan në krijimin dhe pilotimin e shërbimeve të kujdesit në banesë. Qëllimi i kësaj ndërhyrjeje është të identifikojë dhe të arrijë, nëpërmjet shërbimeve sistematike dhe të planifikuara të kujdesit shëndetësor në banesë, pacientët më të cënueshëm që nuk mund të paraqiten në qendrat shëndetësore për shkak të gjendjes shëndetësore dhe aftësisë së tyre të kufizuar. Aksesimi dhe ofrimi i shërbimeve për grupet e cënueshme të popullsisë do të ishte një nga objektivat e Fazës së Konsolidimit. Grupet e cënueshme të popullsisë, të shënjestruara në fazën e konsolidimit, janë pacientët me aftësi të kufizuara që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, të moshuarit me aftësi të kufizuara dhe/ose personat që jetojnë vetëm, pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, gratë dhe fëmijët që vijnë nga familje të varfra, etj. Për t'i identifikuar me kujdes dhe përfshirë këta individë të cënueshëm në ofrimin e shërbimit, HAP-i do të bashkëpunojë ngushtë me ofruesit e kujdesit shëndetësor në komunitetet rurale dhe urbane, bashkitë, OShC-të dhe organizatat e pacientëve. Aktivitetet e parashikuara, të frymëzuara nga parimi “askush të mos mbetet pas”, mund të përmbliidhen si më poshtë:

- Kontribut për forcimin e ndërveprimeve ndërmjet shërbimeve sociale në nivel bashkie, qendrash shëndetësore, OShC-sh vendore, për të identifikuar në kohë reale anëtarët e komunitetit me risk të lartë për cënueshmëri, dhe për t'i përfshirë këto kategori në planet sociale të hartuara në nivel vendor.
- Bashkëpunim dhe mbështetje e OShC-ve vendore për të identifikuar më mirë individët e cënueshëm të shënjestruar nga projekti, si dhe në lidhje me ofrimin e shërbimeve



- plotësuese që përmirësojnë cilësinë e jetës së grupeve të cënueshme.
- Mbështetje për Operatorin dhe NjVKSh-të për të punuar në të dyja aspektet: a) punë për të përmirësuar cilësinë e ofertës së shërbimeve nga infermierët dhe kujdestarët në banesë; b) përshtatje e shërbimeve me kërkesën dhe nevojën e pacientëve/përdoruesve të cënueshëm.
 - Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për të moshuarit. Janë shënjestruar dy kategori: a) *të moshuarit që janë autonomë* dhe mund të paraqiten në qendër shëndetësore. HAP-i do të mbështesë ekipet e NjVKSh-ve dhe KShP-ve për të forcuar kapacitetet e tyre lidhur me ofrimin e shërbimeve cilësore për të moshuarit në qendrat e KShP-së. HAP-i ka hartuar tashmë një udhëzues për kujdesin ndaj të moshuarve në KShP, që do të zbatohet fillimisht në strukturat shëndetësore të gjashtë qarqeve. b) *të moshuarit që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia* do të përfshihen në shërbimet e kujdesit në banesë të ofruara nga infermierët.
 - Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor. HAP-i parashikon të përmirësojë kapacitetet dhe aftësitë e ekipeve të mjekëve të familjes për të menaxhuar më mirë çrregullimet e shëndetit mendor në nivel KShP-je dhe komuniteti. Projekti do të mbështesë NjVKSh-të, ofruesit e KShP-së dhe qendrat komunitare të shëndetit mendor për të rritur aftësitë dhe kapacitetet e tyre teknike. Po ashtu, HAP-i do të mbështesë integrimin dhe trajnimin e kategorisë së saposhtuar të psikologëve në strukturat e KShP-së, siç është vendosur së fundmi nga MShMS-ja.

Shkurtimisht, Projekti do të:

- Mbështesë OShC-të vendore për të identifikuar më mirë individët e cënueshëm dhe për të ofruar shërbime plotësuese.
- Kontribuojë për forcimin e ndërveprimit ndërmjet bashkive, qendrave shëndetësore, dhe OShC-ve vendore për të trajtuar cënueshmërinë.
- Mbështesë përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për të moshuarit.
- Mbështesë përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor.
- Mbështesë Operatorin, njësitë vendore (NjVKSh), qendrat e KShP-së dhe OShC-të vendore për të ofruar shërbime cilësore për grupet e tjera të popullsisë së cënueshme.
-
-



Aneksi: Kuadri logjik

Hierarkia e objektivave Strategjia e Ndërhyrjes	Treguesit Kyç	Burimet e të Dhënave Mënyrat e Verifikimit	Faktorët e Jashtëm (Risqet) i
Ndikimi (Qëllimi i Përgjithshëm) Popullsia shqiptare përfiton nga shëndeti më i mirë falë shërbimeve të përmirësuara dhe gjithëpërfshirëse të kujdesit shëndetësor parësor.	Treguesit e Ndikimit • Jetëgjatësia në lindje 2021: 74,4 vjet për burrat dhe 78,7 për gratë 2026: 77 vjet për burrat dhe 80 për gratë • Përqindja e pacientëve/përdoruesve (meshkuj dhe femra) të kënaqur me ofrimin e shërbimeve të KShP-së 2022: (bazuar në anketën, që do të publikohet) • Cilësia e jetës (konkretisht pikëzimi i shëndetit mendor i matur nga VR-12) e pacientëve të cenuseshëm (personat që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit) që përfitojnë nga shërbimet e kujdesit në banesë 2021: 26.5 kompozitë e shëndetit global; 28.8 kompozitë e shëndetit mendor në Dibrë dhe Fier 2026: 27.0 kompozitë e shëndetit global; 30.0 kompozitë e shëndetit mendor	• Studimet e fazës fillestare dhe përfundimtare • INSTAT • Baza e të dhënave e FSDKSh-së • Sistemi i monitorimit të projektit	
Rezultatet Rezultati 1. Institucionet Kombëtare të Shëndetësisë drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.	Treguesit e Rezultatit • Politikat, strategjitë dhe planet e reja ose të përditësuara të veprimit për KShP-në dhe kujdesin shëndetësor/social (duke përfshirë kujdesin në banesë) janë hartuar, dorëzuar për konsultim të gjerë, dhe miratuar 2022: 3 2026: 7 politika të reja, strategji dhe plane lidhur me KShP-në, kujdesin në banesë, kujdesin e integruar shëndetësor/social, burimet njerëzore, etj. • Norma për KShP-në / mjekësinë e familjes / kujdesin social dhe dokumente rregullatore të hartuara nga MShMS-ja dhe njësitë e saj të varësisë	• Informacion nga MShMS-ja • Aktet dhe vendimet normative të MShMS-së • FSDKSh • Operatori i Shërbimeve Shëndetësore • Agjencia e Cilësisë • Sistemi i monitorimit të projektit	• Prioritetet e përcaktuara në Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025 dhe në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 nuk përdoren për të drejtuar reformën në shëndetësi, ndërhyrjet në reformën në KShP dhe kontrollin e SJJT-ve. • Kapacitete institucionale të kufizuara dhe interes i ulët në nivelin e njësive të qeverisë kombëtare dhe vendore për të



	2021: 3 2026: 10 dokumente rregullatore		drejtuar zbatimin e reformës në KShP, duke përfshirë kujdesin në banesë. Qeveria nuk ofron investimet e përcaktuara dhe të nevojshme për pajisjet dhe instrumentet themelore për kujdesin në banesë	
Rezultati 2. Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në shtëpi me cilësi të përmirësuar.	% e pacientëve të regjistruar që vizitojnë KShP-në të paktën një herë në vit, në 6 qarqet e mbuluara nga projekti 2021: Shkodër 37,8%, Durrës 46,3%, Elbasan 27,0%, Korçë 33,0%, Berat 30,6%, Tiranë 29,4% 2026: Të paktën 50% e pacientëve të regjistruar dalin nga shtëpia, të cilët përfitojnë vizitë mujore të kujdesit në banesë në zonat ku shërbejnë qendrat e përgjithshme shëndetësore në 6 qarqet e Shqipërisë 2022: 50% e pacientëve përfitojnë 8 vizita/pacient/vit 2026: 70% e pacientëve përfitojnë 12 vizita/pacient/vit % e pacientëve me SJT (sëmundje kardiovaskulare, diabet) që marrin këshilla dhe trajtimin e duhur, konstatuar në pikën e ofrimit të shërbimit, e ndarë sipas gjinisë. 2022: Pacientët me diabet të tipit II Bën pyetje Kryen ekzaminime Këshillon/shpjegon/udhëzon 2022: Pacientët me hipertension Bën pyetje Kryen ekzaminime Këshillon/shpjegon/udhëzon	- INSTAT - Statistikat e FSDKSh-së - NjVKSh - Statistikat e Agjencisë së Cilësisë - Studimi i fazës fillestare dhe përfundimtare, dhe studime të tjera	- Migrimi i profesionistëve të kujdesit shëndetësor (mjekëve dhe infermierëve) nga zonat rurale në ato urbane dhe jashtë vendit rrit riskun për ulje të aksesueshmërisë në shërbimet e KShP-së. - Mungesa e masave të duhura mbrojtëse për të dhënat dhe sistemet elektronike mund të ndërprerë dhe mundësisht të dëmtojë zbatimin dhe monitorimin e shërbimit të KShP-së, dhe të cenojë konfidencialitetin e të dhënave të pacientit - Përvojë dhe gatishmëri e kufizuar e palëve shqiptare të interesit për partneritete gjithëpërfshirëse, që përfshijnë pikëpamjen qeveritare, private dhe të shoqërisë civile, në lidhje me KShP-në dhe kujdesin në banesë. - Operatori/NjVKSh-të nuk drejtojnë dhe menaxhojnë me efektivitet zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë	



		2026: 60% marrin këshillimin dhe trajtimin e duhur, konstatuar në pikën e ofrimit të shërbimit në 6 qarqet e mbështetura nga projekti.		
	Produktet (për rezultat) dhe kostot	Treguesit e rezultatit		
Për Rezultatit 1: Institucionet Kombëtare të Shëndetësisë i drejtojnë dhe menaxhojnë më me efikasitet dhe efektshmëri shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të kujdesit në shtëpi.				
Produkti 1	Hartimi dhe detajimi i modeleve të përditësuara të KShP-së çohen përpara së bashku me Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2021-2025 dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030	- Hartimi dhe miratimi nga MShMS-ja i Planit të Veprimit (udhërrëfyesit) për zbatimin e shërbimeve të kujdesit në banesë dhe protokolleve të SJT-ve, duke përfshirë buxhetin përkatës - Hartimi dhe shpërndarja e raportit afatmesëm të monitorimit dhe vlerësimit të Strategjisë së KShP-së 2020-2025	- Raportet për projektin - Sistemi i monitorimit të projektit - Raportet e asistencës teknike - Aktet dhe vendimet normative të MShMS-së	- Përvorje dhe gatishmëri e kufizuar e palëve shoqëtare të interesit për partneritete gjithëpërfshirëse, që përfshijnë pikëpamjen qeveritare, private dhe të shoqërisë civile (siç parashikohet në SKSh-në 2021-2030), në lidhje me KShP-në dhe kujdesin në banesë. - Detyrimet politike mbizotërojnë mbi sektorin e shëndetësisë dhe shqetësimet e konsumatorit
Produkti 2	Përpikimi i zhvillimit organizativ për operacionet efektive dhe efikase të institucioneve vartëse kryesore të MShMS-së, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e tij Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia e Cilësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	- Numri i punonjësve të KShP-së në 6 NJVKSh-të e synuara janë aftësuar për të drejtuar, mbështetur dhe monitoruar zbatimin e kujdesit në banesë, protokollat e SJT-ve dhe funksionimin e Grupeve të Kolegëve 2022: 5 2026: 40 - Numri i trajnuesve të mobilizuar nga Operatori/NJKVKSh-të në 6 qarqet e synuara për të shtrirë kujdesin në banesë, protokollat e reja, grupet e kolegëve dhe akreditimin e QSh-ve 2022: 20 trajnues 2026: 120 trajnues - Numri i profesionistëve që punojnë në Agjencinë e Cilësisë, të cilët janë aftësuar për aspektet teknike të anketave 2022: 3 2026: 12 - Të dhënat vjetore për shërbimet e kujdesit në banesë në 6 qarqet e synuara janë prodhuar nga	- Sistemi i të dhënave të FSDKSh-së - Operatori/NJKVKSh-ja - Raportet për projektin - Sistemi i monitorimit të projektit - Raportet e asistencës teknike	Operatori dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor janë të mbingarkuar me prioritet të reja dhe nuk i kushtojnë vëmendjen e duhur punës për përkallëzimin e ndërhyrjeve të KShP-së (kujdesi në banesë, protokollat e SJT-ve, GK-të).



Produkti 3	Fushat lëndore të kujdesit geriatrik dhe për të moshuarit janë përfshirë mjaftueshëm në programet ekzistuese të trajnimit pas diplomimit dhe profesionistëve të rinj u ofrohet trajnim	FSDKSh-ja, dhe janë analizuar dhe i janë shpërndarë Operatorit dhe aktorëve përkatës	- Numri i pedagogëve në FM, të përfshirë në aktivitetet e mësimdhënies për programin e ri, janë trajnuar për aspektet teknike me aftësitë e duhura pedagogjike/andragogjike 2021: 0 pedagogë në geriatri/gerontologji 2026: 5 pedagogë - Numri i studentëve dhe të trajnuarve në programin e ri të geriatri-së/gerontologjisë 2022: 0 2026: 50 të diplomuar (në total)	- Raportet për projektin - Sistemi i monitorimit të projektit - Raportet e asistencës teknike	Përvojë dhe gatishmëri e kufizuar e palëve shoqëtare të interesit për partneritete gjithëpërfshirëse, që përfshijnë pikëpamjen qeveritare, private dhe të shoqërisë civile (siç parashikohet në SKSh-në 2021-2030), në lidhje me KShP-në dhe kujdesin në banesë.
Produkti 4	Nxitja e rolit dhe kapaciteteve të OShC-ve dhe medias për advokim, si dhe për mbledhje dhe shpërndarje evidencash, për të përmirësuar qeverisjen dhe politikëbërjen në sistemin shëndetësor.	- Numri i punonjësve të OShC-ve dhe përfaqësuesve të medias të aftësuar për të kryer punë advokuese dhe për të marrë pjesë në dialogun për politikë të lidhje me temat e mbuluara nga projekti 2022: 0 2026: 50 - Numri i raporteve/dokumente advokuese të prodhuara nga OShC-të për shërbimet e KShP-së, kujdesin në banesë për grupet e cënueshme, kënaqshmërinë e pacientit dhe tema të tjera të rëndësishme të KShP-së 2022: 3 2026: 10 - Numri i produkteve mediatike të transmetuara gjatë vitit në televizion dhe rrjete sociale në lidhje me temat e mbuluara nga projekti. 2022: 3 2026: 20	- Raportet për projektin - Raportet dhe produkte të OShC-së - Sistemi i informacionit shëndetësor - Sistemi i monitorimit të projektit		
Për Rezultatit 2. Qytetarët të kenë akses dhe t'i përdorin me efikasitet shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit në shtëpi me cilësi të përmirësuar.					
Produkti 5	Janë zhvilluar dhe zbatuar zgjidhje shëndetësore digjitale dhe cilësi e përmirësuar e kujdesit	- Numri i qendrave shëndetësore që zbatojnë dhe përdorin zgjidhje digjitale të zhvilluara nën nxitjen e projektit për cilësi të përmirësuar të kujdesit 2022: 2 2026: 25	- Operatori/Nj/KSh-ja - Raportet për projektin - Sistemi i informacionit shëndetësor - Sistemi i monitorimit të projektit - Raportet e asistencës teknike	- Nuk ka standarde minimale të IT-së (p.sh. kompjutera/tabletë) dhe siguri të të dhënave IT në nivel kombëtar dhe vendor - Zgjidhjet shëndetësore digjitale të përshtatura për ambientet e	



		- Numri i mjekëve dhe infermierëve që përdorin zgjidhje digjitale të zhvilluara me mbështetjen e HAP-it për cilësi të përmirësuar të kujdesit 2022: 80 mjekë dhe infermierë 2026: 200 mjekë dhe 400 infermierë - Numri dhe përqindja e pacientëve me SJT që përdorin promocionin shëndetësor nëpërmjet zgjidhjeve digjitale 2022: 0 ose 0% 2026: 10,000 persona ose 20%		KShP-së janë zëvendësuar nga detyrimet qeveritare, duke u fokusuar te e-Albania	
Produkti 6	Është përshkallëzuar gjeografikisht përdorimi i protokolleve dhe udhëzuesve klinikë për kontrollin e SJT-ve, së bashku me grupet e kolegëve	- Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor, që po lehtësojnë zbatimin e protokolleve të SJT-ve në 6 qarqet e mbështetura nga projekti 2022: 20 QSh ose 16% 2026: 100 QSh ose 82% - Numri dhe përqindja e mjekëve dhe infermierëve të kujdesit shëndetësor parësor që zbatojnë protokollin e SJT-ve, siç raportohet nga monitorimi i Operatorit dhe NJVKSh-ve në 6 qarqet e mbështetura nga projekti 2022: 0 2026: 450 MP ose 50% e MP-ve dhe 1,000 infermierë ose 45% e infermierëve	- Raportet për projektin - Sistemi i monitorimit të projektit - Baza e të dhënave e FSDKSh-së - Raportet e monitorimit të operatorit - Anketë e fazës përfundimtare	Operatori/NJVKSh-të nuk ushtrojnë drejtim efektiv për prezantimin, përdorimin dhe monitorimin e kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve, dhe mbikëqyrin/monitorojnë operacionet e ekipeve të mjekëve të familjes në shërbimet e kujdesit në banesë	
Produkti 7	Janë zbatuar dhe zgjeruar shërbimet e kujdesit në banesë	- Numri dhe përqindja e infermierëve që janë aftësuar për të ofruar shërbime të kujdesit në banesë në 6 qarqet e mbuluara (duke përfshirë Fierin dhe Dibrën) 2022: 328 nga 3563 infermierë (9%) 2026: 600 profesionistë ose 25 % - Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor që ofrojnë shërbime efektive të kujdesit në banesë në 6 qarqe 2021: 9 nga 207 QSh ose 4% 2026: 40 nga 207 QSh ose 47% - Numri dhe përqindja e strukturave të kujdesit shëndetësor parësor të pajisura sipas standardit të miratuar nga MShMS-ja për të ofruar shërbimet e kujdesit në banesë	- Raportet për projektin - Sistemi i monitorimit të projektit - Raportet e monitorimit të operatorit - Anketë e fazës përfundimtare	- Qeveria nuk ofron investimet e përcaktuara dhe të nevojshme për pajisjet dhe instrumentet themelore për kujdesin në banesë - Operatori dhe NJVKSh-të nuk monitorojnë me efektivitet ekipet e mjekëve të familjes dhe shërbimet e kujdesit në banesë, si dhe përdorimin e protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve	



Produkti 8	Grupe specifike të popullsisë së cënueshme (pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, personat e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, të moshuarit që jetojnë vetëm, viktimat e dhunës në familje...) përfitojnë nga shërbimet KShP-së në përgjithësi, dhe nga kujdesi në banesë në veçanti.	2021: 31 nga 207 QSh ose 15% 2026: 100 nga 207 QSh ose 47% - Numri dhe % e pacientëve që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe të moshuarit që jetojnë vetëm, të cilët përfitojnë kujdes në banesë në qarqet e synuara 2022: 0 persona ose 0% 2026: 7,000 persona ose 70% % e pacientëve që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe e të moshuarve që jetojnë vetëm janë shumë të kënaqur me shërbimet e marra 2022: 68.8% në Fier dhe Dibër 2026: 70.0% në 6 qarqet e mbuluara së fundmi - Numri dhe % e QSh-ve që përdorin protokolle për trajtimin e çrregullimeve të shëndetit mendor (ose sëmundje bashkëshoqëruese) 2022: 0 QSh ose 0% 2026: 80 QSh ose 62% e QSh-ve në 6 qarqet e synuara	- Raportet për projektin - Sistemi i monitorimit të projektit - Baza e të dhënave e FSDKSh-së - Raportet e monitorimit të operatorit - Anketë e fazës përfundimtare	Barazia dhe akses i grupeve të cënueshme në shërbimet e KShP-së dhe të kujdesit në banesë nuk tregojnë vlerat dhe operacionet e MShMS-së, agjencive të lidhura, bashkive dhe OShC-ve
Aktivitetet (për produkt)				
Produkti 1: Hartimi dhe detajimi i modeleve të përditësuara të KShP-së çohen përpara së bashku me Strategjinë për Zhvillimin e Shërbimeve të KShP-së 2020-2025 dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030		Kontribute		Komente
- Mbështetje për forcimin e kapaciteteve monitoruese të MShMS-së dhe ndihmë me hartimin e një raporti monitorues për Strategjinë e KShP-së 2020-2025 dhe të një baze fillestare për strategjinë e ardhshme. - Ndihmë për hartimin e një Plani Veprimi për shtrirjen e kujdesit në banesë, protokolleve, etj. - Mobilizim i ekspertizës teknike (ndërkombëtare dhe vendore) për të kryer punë specifike në lidhje me strategjitë kryesore që drejtojnë zhvillimin e KShP-së.				
Produkti 2. Përpërimi i zhvillimit organizativ për operacionet efektive dhe efikase të institucioneve vartëse kryesore të MShMS-së, si Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Njësitë e tij Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia e Cilësisë dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor				
Forcimi i kapaciteteve të Operatorëve rajonalë dhe të Njësiave Vendore të Shërbimeve Shëndetësore për të luajtur rolin e tyre drejtues për zbatimin e kujdesit në banesë, protokolleve të SJT-ve, grupeve të kolegëve, etj.				



- Forcimi i kapaciteteve të Agjencisë së Sigurimit të Cilësisë në lidhje me matjen e kënaqshmërisë së pacientit, përmirësimin e standardeve të akreditimit, dhe funksione të tjera. - Mbështetje për përmirësimin e funksioneve të FSDKSh-së.		
Produkti 3: Fushat lëndore të kujdesit geriatrik dhe për të moshuarit janë përfshirë mjaftueshëm në programet ekzistuese të trajnimit pas diplomimit dhe profesionistëve të rinj u ofrohet trajnim - Mbështetje për zhvillimin dhe zbatimin e një kurrikule trajnimi në geriatri dhe gerontologji në FM/UM - Mbështetje për zhvillimin dhe zbatimin e programit të edukimit në vazhdim për kujdesin ndaj të moshuarve në strukturat e KShP-së		
Produkti 4: Nxitja e rolit dhe kapaciteteve të OShC-ve dhe medias për advokim, si dhe për mbledhje dhe shpërndarje evidencash, për të përmirësuar qeverisjen dhe politikëbërjen në sistemin shëndetësor. - Forcimi i kapaciteteve të OShC-ve për prodhimin, analizimin dhe komunikimin e evidencave të lidhura me shërbimet shëndetësore - Ofrimi i mbështetjes për OShC-të dhe median për të kryer punë advokuese dhe për të marrë pjesë në proceset e planifikimit dhe dialogut të politikave - Mbështetje për OShC-të dhe aftësimin e tyre për të marrë pjesë dhe për t'u bërë zë konstruktiv në qeverisjen e shërbimeve shëndetësore - Mbështetje për OShC-të për të propozuar zgjidhje nëpërmjet debatit të informuar në nivele të ndryshme, me fokus te niveli vendor ku ofrohen shërbimet.		
Produkti 5: Janë zhvilluar dhe zbatuar zgjidhje shëndetësore digjitale dhe cilësi e përmirësuar e kujdesit - Ofrimi i mbështetjes për shtrirjen e sistemit të caktimit të vizitave të pacientëve te ekipet e mjekëve të familjes. - Mbështetje për zhvillimin e protokolleve të SJT-ve në formën e algoritmeve dhe aplikacioneve elektronike për të lehtësuar vendimmarrjen klinike nga ofruesit e kujdesit shëndetësor. - Mbështetje për zbatimin e zgjidhjeve të telekonsultave me fokus te ndërvëprimi ndërmjet ofruesve të shërbimit të KShP-së dhe pacientëve të tyre me mjekët specialistë. - Mbështetje për zhvillimin e kapaciteteve të të nxënësve elektronik për edukimin në vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë. - Mbështetje për zgjidhje të tjera shëndetësore digjitale.		
Produkti 6: Është përshkallëzuar gjeografikisht përdorimi i protokolleve dhe udhëzuesve klinikë për kontrollin e SJT-ve, së bashku me grupet e kolegëve - Aftësimi i Operatorit dhe NJVKSh-ve për të ofruar në mënyrë autonome aktivitete të edukimit në vazhdim në lidhje me përdorimin e protokolleve dhe udhëzuesve klinikë të SJT-ve. - Aftësimi i Operatorit për të monitoruar zbatimin e protokolleve të reja. - Kontributi për shtrirjen e protokolleve të SJT-ve dhe grupeve të kolegëve në të paktën 6 qarqe.		



• Promovim i kapaciteteve dhe aktiviteve të promovimit shëndetësor që shënjestrojnë parandalimin dhe kontrollin e SJT-ve në nivelin e qendrave shëndetësore. •		
Produkti 7: Janë zbatuar dhe zgjeruar shërbimet e kujdesit në banesë • Mbështetje për Operatorin dhe NJVKSh-të për shtrirjen e plotë të shërbimeve të kujdesit në banesë në të paktën 6 qarqe. • Ndihmë për promovimin e aktiviteve të promovimit shëndetësor të kryera nga infermierët dhe mjekët e familjes, dhe që shënjestrojnë pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia dhe kujdestarët e tyre. • Bashkëpunim me OShC-të për të kryer vlerësimin periodik të kujdesit në banesë dhe të aspekteve lidhur me të. •		
Produkti 8: Grupe specifike të popullsisë së cënueshme (pacientët që e kanë të pamundur të dalin nga shtëpia, personat e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor, të moshuarit që jetojnë vetëm, viktimat e dhunës në familje...) përfitojnë nga shërbimet KShP-së në përgjithësi, dhe nga kujdesi në banesë në veçanti. Aktivitetet e parashikuara, të frymëzuara nga parimi "askush të mos mbetet pas", mund të përmbledhen si më poshtë: • Mbështetje për OShC-të vendore për të identifikuar më mirë individët e cënueshëm dhe për të ofruar shërbime plotësuese. • Kontribut për forcimin e ndërveprimit ndërmjet bashkive, qendrave shëndetësore, dhe OShC-ve vendore për të trajtuar cënueshmërinë. • Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për të moshuarit. • Mbështetje për përmirësimin e aksesueshmërisë dhe cilësisë së shërbimeve për pacientët e prekur nga çrregullime të shëndetit mendor. • Mbështetje për Operatorin, njësitë vendore (NJVKSh), qendrat e KShP-së dhe OShC-të vendore për të ofruar shërbime cilësore për grupet e tjera të popullsisë së cënueshme. •		



URDHËR

Nr. 41, datë 25.1.2024

PËR DELEGIM KOMPETENCE

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës, të ligjit nr. 9000, “Për organizimin dhe funksionimin e Këshillit të Ministrave”; të pikës 2, të nenit 7, të ligjit nr. 8678, datë 14.5.2001, “Për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Drejtësisë”, të ndryshuar; të neneve 28 dhe 29, të ligjit nr. 44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë”; si dhe pikave 2 dhe 3, të nenit 11, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore”,

URDHËROJ:

1. Delegimin e kompetencave të titullarit të Ministrisë së Drejtësisë për datën 26.1.2024, zëvendësministrit të Drejtësisë z. Klajd Karameta.

2. Ngarkohet zëvendësministri i Drejtësisë z. Klajd Karameta për zbatimin e këtij urdhri.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I DREJTËSISË

Ulsi Manja

GJYKATA EVROPIANE E TË DREJTAVE
TË NJERIUT

SEKSIONI I TRETË

VENDIM

Kërkesa nr. 50249/13

KIÇO GURMA
KUNDËR SHQIPËRISË

Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut (Seksioni i Tretë), e mbledhur më 28 nëntor 2023 si një Komitet i përbërë nga:

Georgios A. Serghides, *kryetar*,

Darian Pavli,

Oddný Mjöll Arnardóttir, *gjyqtarë*dhe Olga Chernishova, *zëvendëssekretare e Seksionit*,

Duke marrë në konsideratë:

kërkesën (nr. 50249/13) kundër Republikës së Shqipërisë depozituar pranë Gjykatës në mbështetje të nenit 34 të Konventës për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore (“Konventa”), më

2 gusht 2013, nga një shtetas shqiptar, z. Kiço Gurma (“kërkuesi”), i lindur në vitin 1931, me banim në Sarandë dhe përfaqësuar nga z. A. Hajdari, një avokat i cili e ushtron profesionin në Tiranë;

vendimin për të njoftuar Qeverinë Shqiptare (“Qeveria”) - përfaqësuar nga Agjenti i saj i asaj periudhe, znj. E. Muçaj, dhe më pas nga z. O. Moçka, Avokat i Përgjithshëm i Shtetit - për ankesat në lidhje me parimin e sigurisë juridike, kohëzgjatjen e procesit dhe një zgjidhje efektive për këtë aspekt dhe të drejtën e kërkuesit për të gëzuar në paqe pasurinë e tij, si dhe vendimin për të deklaruar të papranueshme pjesën tjetër të kërkesës;

vërejtjet e palëve;

Pasi diskutoi, vendos si më poshtë:

LËNDA E ÇËSHITJES

1. Çështja ka të bëjë kryesisht me aspektet e drejtësisë dhe kohëzgjatjes së procesit civil dhe të drejtat mbi pronën.

2. Në vitin 1994, Komisioni për Rikthimin dhe Kompensimin e Pronave Sarandë (“Komisioni”) njohu të drejtat e kërkuesit dhe të familjarëve të tij mbi pronësinë e trashëguar ndaj një trualli me sipërfaqe 50,000 metra katrorë (trualli i parë), dhe në vitin 2003, një truall tjetër me sipërfaqe 6,205 metra katrorë (trualli i dytë).

3. Më 2 maj 1996, A. C. bleu një truall me sipërfaqe 910 metra katrorë nga Bashkia e Sarandës. Në realitet, ajo sipërfaqe toke i përkiste truallit të dytë të përshkruar më sipër. Kjo marrëveshje ishte regjistruar rregullisht në Regjistrin e Pronave të Paluajtshme Sarandë (“RPP”).

4. Më 12 nëntor 2002, kërkuesi dhe të afërmit e tij ngritën një padi civile në Gjykatën e Rrethit Sarandë ndaj Bashkisë së Sarandës, me anë të së cilës i kërkonin kësaj gjykate të përcaktonte kufijtë e saktë të truallit të parë, dhe të plotësonin vendimin e kthimit duke iu dhënë një truall shtesë.

5. Në vendimin e datës 27 janar 2003, Gjykata e Rrethit Sarandë përcaktonte kufijtë e saktë të truallit të parë, dhe pasi vlerësoi, me anë të një raporti të përgatitur nga ekspertë, se trualli i dytë nuk ishte i zënë, ia riktheu këtë truall paditësve.

6. Më 21 janar 2004, kërkuesi nisi një proces civil ndaj A. C., duke i kërkuar që t'i jepte pronësinë e truallit për të cilin po debatohej, dhe më 19 janar 2006, ai ngriti një padi tjetër ndaj A. C. duke kundërshtuar pronësinë e saj të truallit me sipërfaqe 910 metra katrorë, me argumentin se ky truall i ishte kthyer atij me anë të vendimit të Gjykatës së Rrethit



Sarandë në vitin 2003. Këto procese u bashkuan në vitin 2006.

7. Në vitin 2006, A. C. nisi një proces civil paralel kundër kërkuesit, duke kundërshtuar vendimin e Komisionit, sipas suplementit në vendimin e Gjykatës së Rrethit Sarandë të vitit 2003. Pas delegimit nga Gjykata e Lartë për Gjykatën e Apelit, të dy proceset u bashkuan në Gjykatën e Apelit Gjirokastër, e cila, me anë të një vendimi të datës 25 tetor 2010, rrëzoi padinë e kërkuesit dhe pranoi kundërpadinë e A. C. Gjykata vendosi se vendimi i Komisionit, sipas suplementit të vendimit të Gjykatës së Rrethit Sarandë, ishte i pavlefshëm për sa kishte të bënte me truallin e A. C. me sipërfaqe 910 metër katrorë.

Gjykata e Apelit gjykoi se vendimi i Komisionit mbështetej në dokumente të paplota dhe të pasakta. Nuk kishte prova se prona konkrete ishte shtetëzuar, shpronësuar apo nënshtruar ndonjë forme tjetër përvetësimi nga Shteti pas datës 29 nëntor 1944. Në një shënim të vitit 1943 në lidhje me këtë pronë përcaktohej se paraardhësi i kërkuesit kishte përfutur vetëm një pjesë me sipërfaqe 25,056 metër katrorë nga trualli me sipërfaqe 50,000 metër katrorë në total. Trashëgimtarët nuk mund të kishin trashëguar më shumë tokës nga sa kishte trashëguar paraardhësi i tyre.

Në vijim, Gjykata e Apelit konstatoi se trualli i kërkuesit me sipërfaqe 6,205 metër katrorë (trualli i dytë) mbivendosej me truallin prej 910 metër katrorë të A. C. Gjykata e Apelit gjykoi se, duke qenë se kthimi në natyrë i 6,205 metrave katrorë për paditësin kishte qenë i paligjshëm pasi vendimi për kthimin mbështetej në dokumente jo të plota dhe të pasakta, nuk kishte arsye që të kërkohej pronësia e atij trualli.

Gjithashtu, Gjykata e Apelit gjykoi se vendimi i Gjykatës së Rrethit Sarandë i datës 27 janar 2003 nuk kishte efekt mbi A. C., pasi ajo nuk kishte qenë palë në atë proces. Ajo gjykoi se provat e paraqitura provonin pronësinë e A. C. ndaj truallit konkret.

8. Kërkuesi depozitoi një ankesë pranë Gjykatës së Lartë me argumentin se pronësia e tij ndaj truallit konkret ishte njohur me anë të vendimit të Komisionit dhe vendimit të Gjykatës së Rrethit Sarandë. Kontakti për shitje midis A. C. dhe Bashkisë Sarandë duhej të ishte anuluar pasi blerësja nuk kishte përmbushur kriteret ligjore sipas parashikimit në ligjin për planifikimin urban. Gjithashtu, Bashkia Sarandë do ta kishte pasur të pamundur t'i shiste A. C. truallin konkret, sepse

transferimi i pronës publike nuk ishte i lejueshëm në atë periudhë, deri në përfundim të procesit të kthimit dhe kompensimit të pronave, me përjashtim të rrethanave të jashtëzakonshme.

9. Më 11 korrik 2012, Gjykata e Lartë rrëzoi *de plano* ankesën e kërkuesit në Gjykatën e Lartë.

10. Në vijim, kërkuesi depozitoi një ankesë kushtetuese, që u rrëzua nga Gjykata Kushtetuese më 10 dhjetor 2012.

VLERËSIMI I GJYKATËS

NENET 6 § 1 DHE 13 TË KONVENTËS DHE NENI 1 I PROTOKOLLIT NR. 1 TË KONVENTËS

1. Parimi i sigurisë juridike

11. Kërkuesi u ankua se vendimet e gjykatave vendase nuk kishin respektuar parimin e sigurisë juridike dhe *res judicata* kur ndryshuan vendimet e Komisionit dhe të Gjykatës së Rrethit Sarandë, që kishin njohur pronësinë e tij ndaj truallit konkret, duke shkelur në këtë mënyrë të drejtën e tij për gjykim të drejtë dhe gëzim paqësor të pasurive të tij, të garantuara me anë të nenit 6 § 1 të Konventës dhe nenit 1 të protokollit nr. 1.

12. Gjykata thekson se për pronësinë e truallit konkret u vendos në procesin civil pranë Gjykatës së Rrethit Gjirokastër, tërësisht në mënyrë të shkëputur nga procesi në të cilin u miratua vendimi i datës 27 janar 2003, dhe midis palëve të ndryshme.

13. Fakti se A. C. nuk ishte palë në grupin e parë të këtyre procedimeve, është i një rëndësie parësore, dhe, për këtë arsye, ajo kishte të drejtën të kundërshtonte pronësinë e kërkuesit ndaj pronës konkrete, dhe të kërkonte pronësinë ndaj atij trualli, pavarësisht vendimit të Gjykatës së Rrethit Sarandë. Gjykata thekson se në të gjitha sistemet juridike efektet *res judicata* të vendimeve kanë kufizime *ad personam*, si edhe sipas fushëveprimit material (shih *Esertas kundër Lituanisë*, nr. 50208/06, § 22, 31 maj 2012). Në të vërtetë, rezulton se tashmë në vitin 1996, përpara se kërkuesi të niste procesin ndaj Bashkisë së Sarandës, A. C. kishte marrë titullin e pronësisë për pronën konkrete, dhe se pas asaj date, Bashkia e Sarandës nuk ishte pronari i truallit konkret. Megjithatë, kërkuesi bëri një padi civile ndaj Bashkisë së Sarandës, dhe jo ndaj A. C., edhe pse marrëveshja midis A. C. dhe Bashkisë së Sarandës ishte regjistruar në RPP (shih paragrafin 3 më sipër).

14. Për këtë arsye, i vetmi mjet për A. C. për të mbrojtur të drejtën e saj të pretenduar ndaj truallit konkret ishte procesi civil ndaj kërkuesit. Gjykata e



Apelit Gjrokastër nuk e rishqyrtoi një çështje për të cilën tashmë ishte vendosur në procesin ku përfshiheshin palët e njëjta, por një mosmarrëveshje ku përfshiheshin palë të ndryshme. Për këtë arsye, ajo nuk kundërshtonte aspektin *ad personam* të parimit të respektimit të efektit *res judicata* të vendimeve (krahaso *Podrugina dhe Yedinov kundër Rusisë* (vendim), nr. 39654/07, 17 shkurt 2009; *Tantilovi kundër Bullgarisë* (vendim), nr. 39351/05, § 36, 13 janar 2015; dhe *Gurițanu kundër Moldavisë* (vendim) [Komiteti], nr. 75732/12, § 12, 8 nëntor 2022).

15. Për këtë arsye, kjo ankesë duhet të deklarohet e papranueshme pasi është e pambështetur qartazi në fakte sipas interpretimit të nenit 35 § 3 (a), dhe duhet të rrëzohet në mbështetje të nenit 35 § 4 të Konventës.

2. Arsyetimi i vendimit të Gjykatës së Lartë

16. Gjykata vëren se apelimi i kërkuarit në Gjykatën e Lartë kundërshtonte vendimin e Gjykatës së Apelit. Gjykata vlerëson se arsyet e kufizuara dhënë nga Gjykata e Lartë në formulën e saj të papranueshmërisë tregonin në mënyrë të nënkuptuar se kërkuari nuk kishte adresuar një nga pikat e së drejtës, parashikuar në nenin 472 të KPC-së. Gjykata vëren se në rastin kur një Gjykatë e Lartë refuzon të pranojë një çështje me arsyetimin se ajo nuk kishte shkaqet juridike të apelimit, një arsyetim shumë i kufizuar mund të përmbushë kërkesat e nenit 6 të Konventës (shih *Marini kundër Shqipërisë*, nr. 3738/02, § 106, GJEDNJ 2007 (ekstrakte)). Në lidhje me këtë aspekt, Gjykata thekson se Gjykata e Apelit ka dhënë arsye të detajuara dhe gjithëpërfshirëse për vendimin e saj.

17. Në këtë mënyrë, duke shqyrtuar procedurat në tërësi, Gjykata konstaton se është respektuar e drejta e kërkuarit për shqyrtimin e duhur të çështjes së tij nga gjykatat vendase dhe detyrimin e tyre për të dhënë arsyet e duhura për vendimin e tyre.

18. Për këtë arsye, kjo ankesë duhet të deklarohet e papranueshme pasi është e pambështetur qartazi në fakte sipas interpretimit të nenit 35 § 3 (a), dhe duhet të rrëzohet në mbështetje të nenit 35 § 4 të Konventës.

3. Kohëzgjatja e procedimeve dhe një zgjidhje për këtë aspekt

19. Parimet e përgjithshme në lidhje me kohëzgjatjen e procedimeve janë përmbledhur në *Frydlender kundër Francës* ([DHM], nr. 30979/96, § 43, GJEDNJ 2000-VII).

20. Procedurat për të cilat janë drejtuar ankesat nisën më 21 janar 2004 dhe u përmbyllën me

vendimin e Gjykatës Kushtetuese të datës 10 dhjetor 2012, pasi zgjatën tetë vjet, dhjetë muaj dhe nëntëmbëdhjetë ditë përpara katër niveleve të juridiksionit. Për shkak të një delegimi, vendimet u dhanë në gjashtë shkallë (krahaso *Šeliga kundër Sllovenisë* (vendim), nr. 33578/02, 30 nëntor 2006).

21. Sipas Gjykatës, çështja është komplekse pasi ajo përfshinte paditë e kërkuarit, një kundërpadi të palës kundërshtuese, dhe kishte të bënte me çështje komplekse të kthimit të pronës dhe mbivendosjes së titujve ndaj pronës.

22. Gjykata konstaton se sjelljes së kërkuarit nuk mund t'i atribuohet asnjë vonesë.

23. Për sa ka të bëjë me reagimin e gjykatave vendase, Gjykata vëren se asnjë prej shkallëve të gjyqimit nuk iu nevojiti më shumë se tre vjet për të dhënë vendimin e tyre. Në lidhje me këtë të fundit dhe praktikës gjyqësore të Gjykatës (shih, për shembull, *L. Z. kundër Sllovakisë* (vendim), nr. 27753/06, 27 shtator 2011, dhe *Lyszczyńska kundër Gjermanisë* (vendim), nr. 34863/04, 4 janar 2008), Gjykata vlerëson se kohëzgjatja e përgjithshme prej tetë vitesh, dhjetë muajsh dhe nëntëmbëdhjetë ditëve pranë katër niveleve të juridiksionit, dhe në gjashtë shkallë, nuk tejkaloi atë që mund të konsiderohet afat i arsyeshëm për rrethanat (krahaso *Eckholm kundër Finlandës* (vendim), nr. 5952/03, 10 korrik 2007 dhe *Steiner kundër Austrisë* (vendim), nr. 32637/96, 22 nëntor 2001).

24. Për këtë arsye, Gjykata konstaton se kjo pjesë e kërkesës është qartazi e pambështetur në fakte dhe duhet të rrëzohet në mbështetje të nenit 35 § 4 të Konventës.

25. Për sa ka të bëjë me kërkesën sipas nenit 13, Gjykata vëren se ajo lidhet në mënyrë të pandashme me ankesën e shqyrtuar më sipër dhe për këtë arsye duhet të shpallet e papranueshme (shih *Ljubičić kundër Kroacisë* (vendim), nr. 17338/05, 10 maj 2007).

PËR KËTO ARSYE, GJYKATA, NË MËNYRË UNANIME,

E shpall kërkesën të papranueshme.

Hartuar në gjuhën angleze dhe njoftuar me shkrim më datë 11 janar 2024.

ZËVENDËSSEKRETARE
Olga Chernishova

KRYETAR
Georgios A. Serghides

*Shënim: Ky dokument është gjeneruar dhe vulosur me anë
të një procedure automatike nga një sistem elektronik
(Qendra e Botimeve Zyrtare)*

	Formati 61x86/8
--	-----------------

Shtypshkronja e Qendrës së Botimeve Zyrtare
Tiranë, 2024

Adresa: Rr. "Nikolla Jorga", Tiranë
Tel./fax: +355 4 24 27 004 Tel.: +355 4 24 27 006

Çmimi 176 lekë