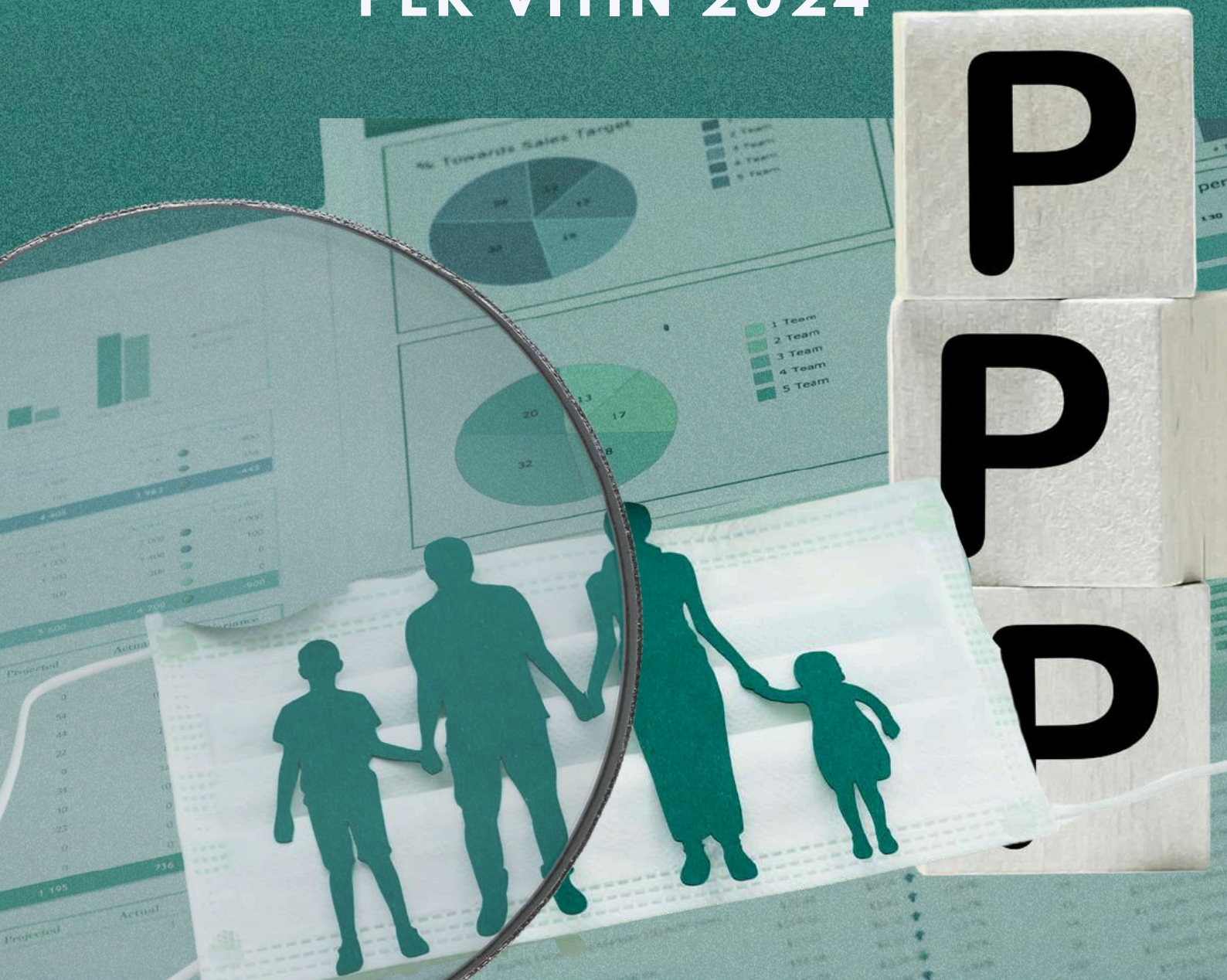


RAPORT

PROKURIMET PUBLIKE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË PËR VITIN 2024



PASQYRA E LËNDËS

1. HYRJE

- 1.1 Qëllimi dhe objektivi i raportit.....8
- 1.2 Korniza ligjore dhe institucionale që rregullon prokurimet publike në shëndetësi.....8

2. METODOLOGJIA

- 2.1 Burimet e të dhënave.....10
- 2.2 Metodat e analizës së të dhënave.....10
- 2.3 Kufizimet e raportit.....11

3. BUXHETI FAKTIK 2024 PËR SEKTORIN E SHËNDETËSISË

- 3.1 Buxheti në vite për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.....12
- 3.2 Shpenzimet publike për sektorin e shëndetësisë.....13
- 3.3 Niveli i shpenzimeve për shëndetësinë, Shqipëria e fundit në Rajon.....15
- 3.4 Planifikimi dhe realizimi i buxhetor sipas Programeve.....17

4. ANALIZA E PROCEDURAVE TË PROKURIMIT PËR VITIN 2024

- 4.1 Klasifikimi sipas vlerës.....25
- 4.2 Klasifikimi sipas operatorëve ekonomikë fitues.....26
- 4.3 Niveli mesatar i konkurrencës.....27
- 4.4 Analiza mbi bazën e konkurrencës.....27
- 4.5 Analize krahasuese me vitin 2014.....30
- 4.6 Gjendje regresi në prokurimet publike të shëndetësisë.....32

5. PROCEDURAT E PROKURIMIT TË ZHVILLUARA NGA MSHMS SIPAS

OBJEKTIT KRYESOR, TË NDARË NË LOTE

5.1 Analiza mbi bazën e Dokumenteve Standarde të Procedurave të Prokurimit (DST).....34

5.1.1 Procedura për “Blerje pajisje të teknologjisë së lartë për spitalet”.....34

5.1.2 Kriteret kufizuese dhe ndikimi në konkurrencën e operatorëve.....34

5.1.3 Specifikimet teknike dhe kufizimi i konkurrencës.....34

5.2 Procedura për “Blerje barna të reja për nevojat e spitaleve”.....34

5.2.1 Problematikat kryesore të konstatuara.....37

5.2.2 Përcaktimi i licencave dhe kufizimi i pjesëmarrjes.....38

5.2.3 Analiza e fondit limit dhe çmimeve të ofertave fituese.....38

5.3 Procedura për “Blerje të materialeve të konsumit për përdorim mjekësor për shërbimin e Hemodinamikës”.....39

5.3.1 Kriteri i dorëzimit të mostrave dhe ndikimi në konkurrencë.....39

5.3.2 Rasti i prokurimeve me një ofertues të vetëm.....40

6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME.....43

TABELAT

Tabela 1: Buxheti faktik i MSHMS në vlerë nominale si dhe në përqindje ndaj SHPP dhe PBB..	13
Tabela 2: Shpenzimet funksionale për shëndetësinë në vite	14
Tabela 3: Performanca e produkteve të Programit “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”	18
Tabela 4: Performanca e produkteve të Programit “Shërbime të Shëndetit Publik”	22
Tabela 5: Procedurat kryesore të prokurimit të zhvilluara nga MSHMS gjatë 2024	33
Tabela 6: Fondi limit dhe ofertat për katër lote	41

GRAFIKËT

Grafik 1: Shpenzimet e shëndetësisë ndaj SHPP për Rajonin	15
Grafik 2: Pagesa nga xhepi në raport me shpenzimet e shëndetësisë në rajon. Burimi: WHO database 2025	16
Grafik 3: Shkaqet e anulimit të procedurave të prokurimit në MSHMS (2024)	24
Grafik 4: Analizë e konkurrencës në prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë (2024) ...	29
Grafik 5: Procedurat e fituara sipas operatorëve ekonomikë në vitin 2014	31
Grafik 6: Krahasimi i fondit limit me ofertat fituese për 5 lote	42

SHKURTESAT

APP	Agjencia e Prokurimit Publik
AK	Autoriteti Kontraktor
BNP	Buletini i Njoftimeve Publike
BOE	Bashkimi i Operatoreve Ekonomik
DST	Dokumentat Standarde të Procedurave të Prokurimit
FDSKSH	Fondi i Detyrueshëm i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor
KPP	Komisioni i Prokurimit Publik
KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
LPP	Ligji për Prokurimet Publike
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OE	Operator Ekonomik
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
RRPP	Rregullat për Prokurimin Publike
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave

GJETJET KRYESORE

Buxheti më i ulët që nga 2017

Shpenzimet publike për shëndetësinë në arritën në 69.7 miliardë lekë, duke zënë 2.8% të PBB-së dhe 9.6% të shpenzimeve publike totale, niveli më i ulët që nga viti 2017.

Ofertat fituese pranë fondit limit

Gjatë vitit 2024, ofertat fituese kanë qenë mesatarisht vetëm 2% nën fondin limit, nga 8.57% që ishin në vitin 2014, duke ngritur dyshime për paracaktim fituesish.

Kontratat përqendrohen në pak operatorë

Një numër i vogël kompanish fitojnë shumicën e tenderëve në sektorin farmaceutik dhe pajisje mjekësore, duke kufizuar konkurrencën dhe përjashtuar operatorët e rinj apo të vegjël.

80% e procedurave të anuluar nga gabimet e stafit përgjegjës

Nga 122 procedura të anuluar, 98 u anuluan për shkak të gabimeve në dokumentacionin e tenderit, duke reflektuar mangësi serioze në përgatitjen dhe menaxhimin e tyre.

Përdorimi i marrëveshjeve kuadër në kundërshtim me ligjin

Përdorimi në shkelje të ligjit i procedurës “marrëveshje kuadër” ka sjellë pasiguri ligjore dhe vështirësi në zbatimin e kontratave nga operatorët.

Nivel i ulët konkurrence

Niveli i ulët i konkurrencës në procedurat e prokurimit të zhvilluara nga MSHMS me një mesatare prej 1.37 operatorësh ekonomikë për procedurë.

1.1 Qëllimi i raportit

Ky raport ka për qëllim të monitorojë dhe analizojë buxhetin e shëndetësisë për vitin 2024 me një fokus të veçantë analizimi i procedurave të prokurimit publik të zhvilluara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Për herë të parë në këtë raport ofrohet një informacion i detajuar rreth procedurave të ndjekura nga MSHMS, vlera e kontratave të dhëna, nivelin e konkurrencës dhe problematikat që mund të kenë ndikuar në procesin e prokurimit.

Prokurimet publike në shëndetësi përbëjnë një komponent thelbësor për garantimin e aksesit dhe cilësisë së kujdesit shëndetësor për qytetarët, pasi ndikojnë drejtpërdrejt në furnizimin me barna, pajisje mjekësore dhe infrastrukturë. Një analizë e thelluar e këtij sistemi është e domosdoshme për të vlerësuar mënyrën si menaxhohen fondet publike, për të identifikuar mangësitë në transparencë dhe llogaridhënie, si dhe për të evidentuar risqet që lidhen me mungesën e konkurrencës apo keqmenaxhimin e kontratave.

Raporti përfshin identifikimin e tendencave dhe praktikave të ndjekura në prokurimet publike të shëndetësisë gjatë vitit 2024; analizimin e efektivitetit dhe transparencës së procedurave të prokurimit; vlerësimin e ndikimit të rregulloreve dhe politikave në ecurinë e prokurimeve; identifikimin e sfidave dhe problematikave që kanë ndikuar në procesin e prokurimit dhe zbatimin e kontratave; dhënien e rekomandimeve për përmirësime, bazuar në të dhënat dhe analizën e gjetjeve.

Ky raport synon të ndihmojë institucionet, autoritetet mbikëqyrëse dhe publikun e interesuar të kenë një pasqyrë të qartë dhe të bazuar në të dhëna mbi mënyrën se si Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka menaxhuar fondet publike nëpërmjet prokurimeve gjatë vitit 2024.

Kjo analizë ofron gjithashtu baza për përmirësimin e politikave publike dhe rregulloreve, me qëllim rritjen e efikasitetit dhe cilësisë së shërbimeve në shëndetësi.

1.2 Korniza ligjore dhe institucionale që rregullon prokurimet publike në shëndetësi

Prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë rregullohen nga një sërë aktesh ligjore dhe rregullatore që synojnë të sigurojnë transparencën, konkurrencën dhe përdorimin e duhur të fondeve publike.

Duke qenë një fushë me rëndësi kritike për shëndetin e popullatës, korniza ligjore vendos standarde të qarta për mënyrën se si autoritetet kontraktore, në këtë rast Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet e saj të varësisë, mund të zhvillojnë procedurat e prokurimit.

- **Ligji nr. 162/2020, “Për Prokurimin Publik”** përcakton parimet bazë të prokurimit publik, përfshirë transparencën, trajtimin e barabartë të operatorëve ekonomikë dhe efikasitetin në përdorimin e fondeve publike.
- **Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 285, datë 19.05.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”** (i ndryshuar) detajon procedurat praktike që duhet të ndiqen nga autoritetet kontraktore, përfshirë mënyrën e hartimit të dokumenteve të tenderit, kriteret e vlerësimit dhe monitorimin e kontratave.
- **Udhëzime dhe vendime të Agjencia e Prokurimit Publik (APP)** – APP luan një rol kyç në mbikëqyrjen dhe interpretimin e rregullave të prokurimit, duke dhënë udhëzime mbi mënyrën e zbatimit të legjislacionit.
- **Kuadri ligjor sektorial** – Përveç rregullave të përgjithshme të prokurimit, sektori i shëndetësisë është i ndikuar edhe nga ligje të tjera specifike, si p.sh. ligji “Për barnat dhe pajisjet mjekësore”, i cili përcakton kriteret për furnizimin dhe sigurinë e produkteve të prokuruar.

Institucionet përgjegjëse për prokurimet në shëndetësi janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, e cila organizon procedurat e prokurimit për furnizimet dhe shërbimet kryesore në sistemin shëndetësor. Qendra Spitalore Universitare dhe Spitalet Rajonale, si njësi vartëse të MSHMS zhvillojnë prokurime për nevoja specifike të institucioneve të tyre. Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore është përgjegjëse për certifikimin dhe kontrollin e cilësisë së barnave dhe pajisjeve të prokuruar. Agjencia e Prokurimit Publik (APP) mbikëqyr zbatimin e ligjit dhe ofron udhëzime teknike për prokurimet publike, ndërsa Komisioni i Prokurimit Publik (KPP) trajton ankesat e operatorëve ekonomikë lidhur me procedurat e prokurimit.

Rregullat e prokurimit janë vendosur për të siguruar që fondet publike në shëndetësi të përdoren me efikasitet, të shmangen abuzimet dhe të garantohet një konkurrencë e drejtë mes operatorëve ekonomikë. Megjithatë, sfidat në zbatim mbeten, përfshirë pjesëmarrjen shume te ulet te operatoreve ekonomik (OE), vonesat në ekzekutimin e kontratave dhe problematika të tjera që kërkojnë adresim të mëtejshëm.

METODOLOGJIA

2.1 Burimet e të dhënave

Për të realizuar këtë Raport monitorimi, të dhënat janë siguruar nga faqet zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), Ministrisë së Financave (MF), Fondit të Detyrueshëm të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, si dhe nga Buletini i Njoftimeve Publike (BNP) - platforma ku çdo institucion publik është i detyruar të publikojë njoftimet e hapura të tenderëve, shpalljet e fituesve dhe detaje të tjera të rëndësishme. Ky buletin shërben si një dritare kryesore për të kuptuar procesin e prokurimeve në kohë reale dhe për të siguruar një bazë të gjerë të dhënash për analizë.

Një burim tjetër thelbësor ka qenë Sistemi Elektronik i Prokurimit Publik i administruar nga Autoriteti i Prokurimit Publik (APP), i cili ofron një arkiv të plotë mbi të gjitha procedurat e zhvilluara, përfshirë numrin e ofertuesve, vlerën e kontratave dhe llojin e procedurave të përdorura. Përmes këtij sistemi është bërë e mundur që të analizohet se sa konkurruese kanë qenë tenderët dhe nëse janë ndjekur standardet e transparencës të përcaktuara nga ligji.

Për të pasur një pasqyrë më të gjerë mbi buxhetin faktik për sektorin e shëndetësisë si dhe mbi strategjinë dhe politikat e ndjekura nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në realizimin e tenderave, ky raport është mbështetur edhe në raportet dhe dokumentet zyrtare të publikuara prej saj dhe institucioneve të varësisë. Këto dokumente ndihmojnë në ofrimin e një analize të plotë të prioriteve të ministrisë bazuar në buxhetet përkatëse për programe dhe produkte të realizuara prej saj gjatë vitit buxhetor 2024; si dhe në kuptimin e prioritetëve të fushën e prokurimeve, nevojave emergjente të sektorit dhe mënyrës se si fondet publike janë ndarë për blerjen e barnave, pajisjeve mjekësore dhe shërbimeve të tjera.

Për të identifikuar problematikat dhe risqet e mundshme në procesin e prokurimit, janë analizuar po ashtu edhe vendimet e Komisionit të Prokurimit Publik (KPP) mbi ankesat e operatorëve ekonomikë. Këto vendime hedhin dritë mbi praktikën e diskutueshme të ndjekura nga autoritetet kontraktore dhe mbi rastet kur operatorët kanë pretenduar për shkelje të konkurrencës apo parregullsi në tenderë. Po ashtu, aty ku ka qenë e mundur, janë marrë në konsideratë raportet e auditimit të Kontrollit të Lartë të Shtetit (KLSH), të cilat mund të ofrojnë një analizë të pavarur mbi zbatimin e kontratave dhe menaxhimin e fondeve në sektorin e shëndetësisë. Në tërësi, kombinimi i këtyre burimeve ka siguruar një bazë solide për të ndërtuar një analizë të saktë dhe gjithëpërfshirëse mbi ecurinë e prokurimeve publike në këtë sektor për vitin 2024.

2.2 Metodat e analizës së të dhënave

Përpunimi dhe interpretimi i të dhënave është realizuar duke përdorur një qasje të kombinuar cilësore dhe sasiore, në mënyrë që të ofrohet një pasqyrë sa më e plotë e shpenzimeve publike për sektorin e shëndetësisë dhe në mënyrë të vecantë për prokurimet publike.

Për sa i përket pjesës së analizës së procedurave të tenderave të zhvilluara nga ana e MSHMS gjatë vitit 2024, autorët e këtij raporti kanë mbledhur dhe përpunuar të dhëna mbi numrin e procedurave të zhvilluara, vlerën e kontratave të lidhura dhe shpërndarjen e tyre sipas llojit të procedurës. Kjo ka lejuar që të identifikohen tendenca të rëndësishme, si për shembull nëse ka pasur një rritje të përdorimit të procedurave me negociim pa shpallje apo nëse ka një dominim të kontratave të dhëna me vetëm një ofertues. Gjithashtu, janë analizuar raportet statistikore mbi numrin e operatorëve ekonomikë që kanë marrë pjesë në tenderët e organizuar, për të matur nivelin e konkurrencës në këtë sektor.

Nga ana cilësore, është kryer një shqyrtim i dokumenteve të tenderëve dhe kriteret e vendosura për pjesëmarrësit, për të vlerësuar nëse ato janë në përputhje me standardet ligjore dhe nëse mund të kenë ndikuar në kufizimin e konkurrencës. Një aspekt i rëndësishëm ka qenë edhe analiza e afateve kohore, duke vlerësuar nëse procedurat janë zhvilluar brenda kornizave të përcaktuara nga ligji apo nëse ka pasur vonesa në shpalljen e fituesve dhe ekzekutimin e kontratave.

Një tjetër dimension i rëndësishëm i analizës ka qenë shqyrtimi i ankesave dhe vendimeve të KPP, për të identifikuar se cilat problematika janë paraqitur më shpesh nga operatorët ekonomikë dhe sa shpesh janë konstatuar shkelje nga autoritetet kontraktore. Duke i lidhur këto të dhëna me të dhënat statistikore mbi procedurat, është mundësuar një vlerësim më i plotë mbi efikasitetin dhe transparencën e prokurimeve publike në këtë sektor.

Në fund, është bërë edhe një krahasim me vitet e mëparshme për të vlerësuar nëse ka pasur një përmirësim apo përkeqësim në ecurinë e prokurimeve në shëndetësi dhe për të kuptuar se cilat politika apo praktika mund të kenë ndikuar në ndryshimet e vërejtura.

2.3 Kufizimet e raportit

Pavarësisht përpjekjeve për të siguruar një analizë sa më gjithëpërfshirëse dhe të saktë, ky raport përballet me disa kufizime që duhen marrë parasysh gjatë interpretimit të gjetjeve. Një nga kufizimet kryesore është mungesa e të dhënave të plota vecanërisht mbi fazën e ekzekutimit të kontratave. Edhe pse të dhënat mbi procedurat e prokurimit janë të disponueshme përmes APP dhe BNP, nuk ka një sistem të plotë dhe transparent që të tregojë nëse kontratat e lidhura janë zbatuar në përputhje me afatet dhe kushtet e përcaktuara në dokumentacionin e tenderit.

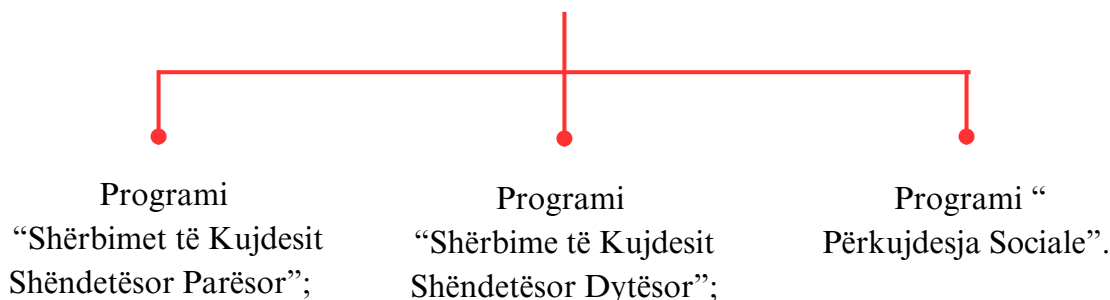
Një tjetër sfidë është mungesa e të dhënave mbi faktorët subjektivë që ndikojnë në prokurimet publike, si ndikimet politike apo interesat e veçanta të aktorëve të përfshirë. Këto elemente nuk mund të maten drejtpërdrejt nëpërmjet të dhënave zyrtare, por mund të kenë një ndikim të rëndësishëm në ecurinë dhe rezultatet e procedurave të prokurimit.

Gjithashtu, ndikimi i ndryshimeve ligjore apo rregullatore gjatë vitit 2024 mund të jetë një faktor i rëndësishëm në analizën e procedurave të prokurimit. Nëse ka pasur ndryshime në kuadrin ligjor apo në rregullat e APP, ato mund të kenë ndikuar në mënyrën e organizimit të tenderëve dhe krahasimi me vitet e mëparshme mund të mos jetë gjithmonë plotësisht i saktë. Megjithatë, duke u mbështetur në burime zyrtare dhe në një metodologji të kombinuar analitike, raporti synon të ofrojë një pasqyrë sa më të qartë dhe të besueshme mbi prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë, duke identifikuar fushat ku ka nevojë për përmirësim dhe duke dhënë rekomandime për rritjen e transparencës dhe efikasitetit në këtë proces.

BUXHETI 2024 PËR SHËNDETËSINË

3.1 Buxheti në vite për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Nga analizimi i dokumentave zyrtare rezulton se buxheti fillestar i alokuar për vitin 2024 për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka qenë në masën 78.24 miliardë lekë. Peshën më të lartë të buxhetit të kësaj Ministrie e kanë 3 programe buxhetore:



Plani i rishikuar buxhetor gjatë vitit 2024 rezulton në masën 80.02 miliardë lekë ose gati 1.8 miliardë lekë më shumë krahasuar me buxhetin fillestar. Devijancat më larta të planit buxhetor, krahasuar me alokimet fillestare, rezultojnë me shtimin në masën 1.2 miliardë lekë në programin buxhetor "Shërbimet të Kujdesit Dytësor" dhe shtim në masën 900.2 milionë lekë në programin buxhetor "Përkujdesi Social".

Shtesa e fondeve prej 1.8 miliardë lekë reflekton efektin financiar shtesë të politikës së rritjes së pagave të nisur nga qeveria gjatë vitit 2023, e cila u materializua e plotë në vitin 2024. Shtesa e fondeve është përthithur nga dy programet me peshën më të lartë në buxhetin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të lidhura me shërbimet spitalore dhe me përkujdesin social.

Shpenzimet buxhetore faktike në vite për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vlerë nominale kanë njohur rritje nga viti 2017 deri në vitin 2021, që është e pritshme dhe e kuptueshme pasi në vitet 2020 dhe 2021 buxheti për sektorin e shëndetësisë ka njohur rritje të ndjeshme për shkak të përballimit të situatës shëndetësore të krijuar nga pandemia e COVID-19.

Pas tejkalimit të situatës së pandemisë, në vitet 2022 dhe 2023, nga të dhënat zyrtare rezulton se buxheti i MSHMS ka njohur ulje si në vlerë nominale, ashtu edhe në nivel të përqindjes së Prodhimit të Brendshëm Bruto (PBB).

Ndërkohë, në vitin 2024, pavarësisht rritjes në vlerë nominale, shpenzimet totale të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale vijojnë të jenë në rënie, duke rezultuar në 3.2% të PBB dhe 10.8% të shpenzimeve të përgjithshme publike. **Shpenzimet publike për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale në vitin 2024 shënojnë nivelin më të ulët të matur gjatë 7 viteve të fundit (Tabela 1).**

Tabela 1: Buxheti faktik i MSHMS në vlerë nominale si dhe përqindje ndaj SHPP dhe PBB

Viti	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Buxheti faktik në miliardë lekë	55.395	57.958	61.173	67.812	78.360	77.224	76.217	79.026
Në % ndaj PBB	3.6%	3.5%	3.6%	4.1%	4.2%	3.6%	3.3%	3.2%
Në % ndaj shpenzimeve të përgjithshme publike	12%	12.2%	12.4%	12.6%	13.2%	11.9%	11.3%	10.8%

3.2 Shpenzimet publike për sektorin e shëndetësisë

Shpenzimet vetëm për sektorin e shëndetësisë^[1] gjatë vitit 2024 - duke përfshirë ato të deklaruara në Raportin e Monitorimit të Buxhetit të MSHMS si dhe të ardhurat nga Fondi i Detyrueshëm i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) rezultojnë në masën 69.7 mld lekë. Këto shpenzime zënë 2.8% ndaj PBB dhe 9.6% ndaj Shpenzimeve të Përgjithshme Publike. Mesatarisht shpenzimet për shëndetësinë në përqindje ndaj Prodhimit të Brendshëm Bruto (PBB) në vite luhaten në intervalin 2.8%-3.4%, me një mesatare prej 3.1% të PBB. Ndërkohë shpenzimet e shëndetësisë ndaj shpenzimeve të përgjithshme publike përgjatë periudhës 2017-2022 rezultojnë në masën 10%. Në këtë mesatare është përjashtuar viti 2021, i cili rezulton me shpenzime të larta (one off) për shkak të menaxhimit të situatës pandemike të shkaktuar në vend nga virusi SARS COV 2.^[2]

[1] Sektori i shëndetësisë përfshin shpenzimet vetëm për fushën e shëndetësisë përfshirë dhe të ardhurat e siguruar nga pagesa e sigurimeve shëndetësore FSDKSH

[2] Shifra e PBB 2024 është projeksion i publikuar në raportet e Ministrisë së Financave;

Tabela 2: Shpenzimet funksionale për shëndetësinë në vite. Burimi: Ministria e Financave dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

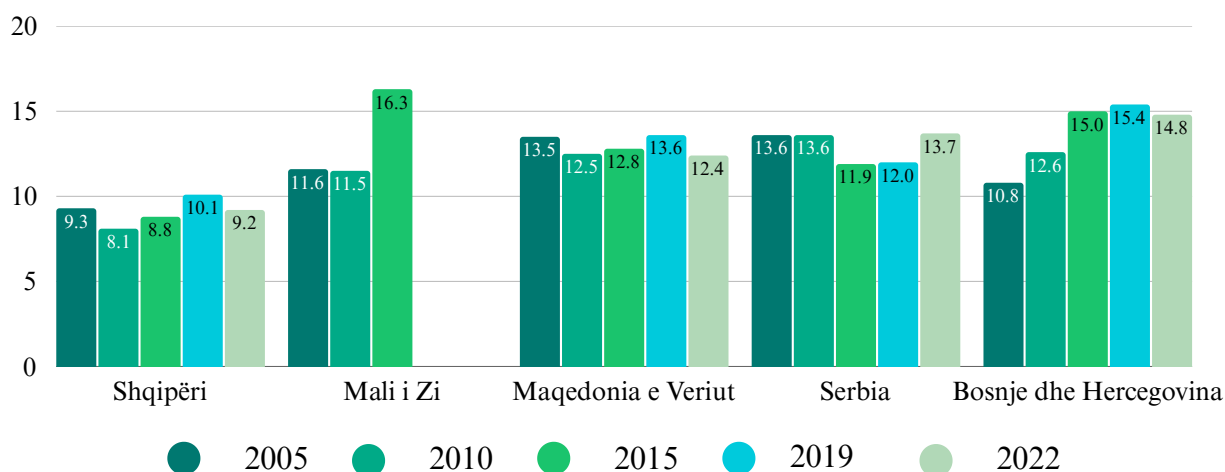
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Shpenzimet funksionale Shëndetësi (në milionë lekë)	45.352	49.004	51,182	51,590	63,620	65,501	64,697	69,750
Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB	2.9%	3.0%	3.0%	3.1%	3.4%	3.1%	2.8%	2.8%
Shpenzimet e shëndetësisë ndaj SHPP	9.8%	10.3%	10.4%	9.6%	10.7%	10.1%	9.6%	9.6%
PBB Nominale (në milionë lekë)	1,550,645	1,636,731	1,691,903	1,647,431	1,856,172	2,138,339	2,311,672	2,494,208 ²
Shpenzimet e Përgjithshme	461,410	476,147	491,897	536,279	595,115	651,015	674,677	728,571

Nga të dhënat në Tabelën 2 konstatohet se në këto vite shëndetësia në Shqipëri është e nënfinancuar kryesisht në aspektin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Kjo përforcohet më shumë nga niveli i lartë i pagesave nga xhepi me mbi 50% të totalit të shpenzimeve të bëra për shëndetësinë, të cilat përballohen nga vetë qytetarët.

3.3 Niveli i shpenzimeve për shëndetësinë - Shqipëria e fundit në Rajon

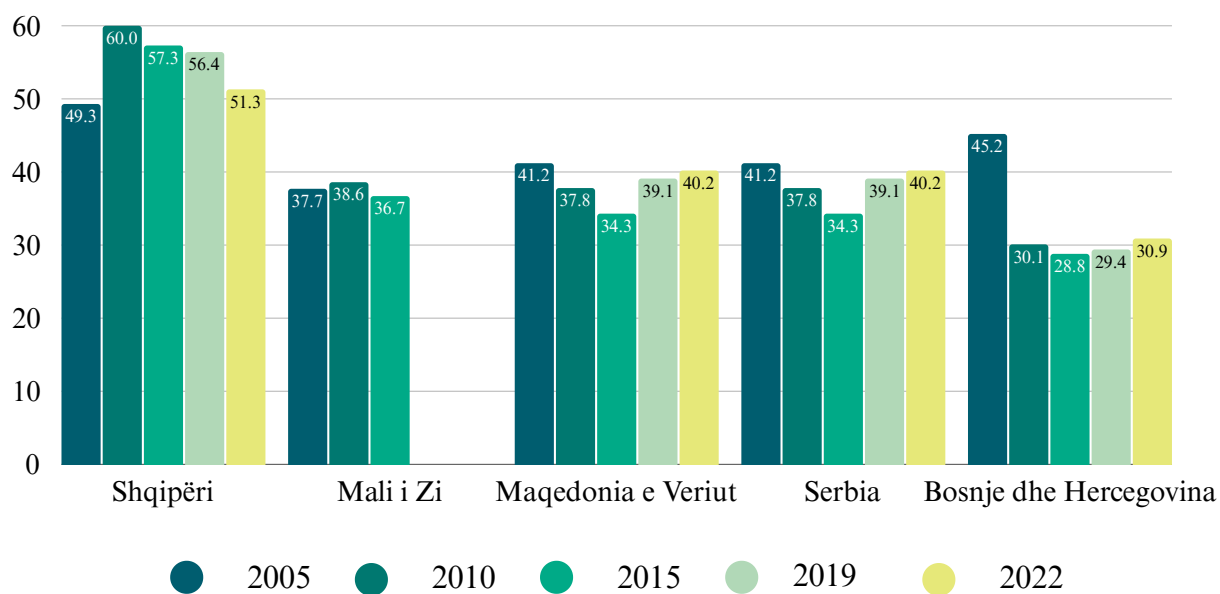
Ashtu siç është konstatuar edhe në raportet e mëparshme të monitorimit të buxhetit vjetor për shëndetësinë të përgatitur nga shoqata Together for Life, Shqipëria renditet e fundit në Rajon për shpenzimet në sektorin e shëndetësisë në raport me shpenzimet e përgjithshme me mesatarisht 9%. Përpos faktit që këto shpenzime rezultojnë më të ultat, nga analiza vërehet edhe një **mospërputhje e shifrave të raportuara nga qeveria shqiptare në dokumentat e saj zyrtare me ato të publikuara nga institucionet ndërkombëtare**. Në këtë kontekst nevojitet të qartësohet qasja metodologjike e raportimit të vlerave në raportet e monitorimit të vetë institucionit përgjegjës – MSHMS, për të shmangur keqinformimin e palëve të interesuara.

Grafiku 1: Shpenzimet e shëndetësisë ndaj SHPP për rajonin. (Burimi: WHO database 2025)



Ky nivel financimi nga qeveria për shëndetësinë përkthehet dhe në pagesat të larta nga xhepi të qytetarëve shqiptarë të cilat, sikurse raportohen në të dhënat zyrtare, vijnë të mbeten më të larta në rajon me një nivel prej 51.3% për vitin 2022.

Grafiku 2: Pagesa nga xhepi në raport me shpenzimet e shëndetësisë në rajon.
Burimi: WHO database 2025



3.4 Planifikimi dhe realizimi i buxhetor sipas Programeve

3.4.1 Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor ”

Gjatë vitit 2024, programi buxhetor i dedikuar sektorit të shëndetësisë është karakterizuar nga një planifikim fillestar prej 5.8 miliardë lekësh, ku pjesa më e madhe, rreth 90.8%, është destinuar për transfertën buxhetore në funksion të skemës së Fondit të Detyrueshëm të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor (FDSKSH). Kjo transfertë synon të përballojë shpenzimet për shërbimin e kujdesit parësor, rimbursimin e barnave dhe pajisjeve të përfshira në listën e rimbursueshme, si dhe financimin e shërbimit koncesionar të kontrollit bazë mjekësor (check-up).

Koncesioni i check up është një nga katër koncesionet e tipit Partneritetet Publike-Private (PPP) në sektorin e shëndetësisë që janë implementuar në 10 vitet e fundit në Shqipëri. Koncesionet u krijuan me pretendimin për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore ofruar pacientëve dhe modernizimin e infrastrukturës mjekësore me kosto më të ulët për financat e shtetit, por deri tani nga të gjitha raportet dhe auditimet ka rezultuar e kundërta. Koncesioni i check up ka filluar në vitin 2015, me një vlerë të parashikuar prej rreth 13 miliardë lekësh për 10 vite dhe do të duhej të përfundonte në janar 2026.

Nga analizimi i buxhetit afatmesëm 2025-2027 të MSHMS rezulton që ky shërbim është i planifikuar deri në 2027. Procedurat e ndjekura për hartimin dhe zbatimin e kësaj kontrate kanë ngritur shqetësime serioze lidhur me transparencën, efektivitetin financiar dhe menaxhimin e fondeve publike. Për më tepër, koncensionin Check-Up është objekt hetimi nga Struktura e Posaçme Kundër Korrupsionit dhe Krimit të Organizuar (SPAK).

Planifikimi buxhetor për Programin “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor” gjatë vitit 2024 ka njohur një rishikim të pjesshëm gjatë vitit, me një reduktim prej 245 milionë lekësh në transfertën për FDSKSH. Edhe pse ky ndryshim nuk ka ndikuar ndjeshëm në qëndrueshmërinë e programit, në raportin e përgatitur nga MSHMS nuk ka asnjë informacion të arsyeshëm të këtij ndryshimi. Për më tepër kjo ulje vjen në një kohë kur konstatohet se, pas ngritjes së shërbimit në banesë për pacientët me vështirësi në lëvizje, MSHMS ka dështuar në mbulimin e kostove të nevojshme për ofrimin cilësor të këtij shërbimi.

3.4.2 Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”

Ky program synon të ofrojë një shërbim spitalor cilësor dhe në kohë, në mënyrë të barabartë në të gjithë vendin, me qëllim uljen e mortalitetit dhe shkallës së invaliditetit. Ai mbështetet në dy qëllime kryesore: sigurimin e mbulimit universal të nevojave për kujdes mjekësor të specializuar dhe garantimin e një shërbimi urgjence efektiv në nivel qendror, që i përgjigjet nevojave të popullatës. Në vitin 2024, buxheti fillestar i programit ishte 36.7 miliardë lekë, nga të cilat 88% ishin të destinuara për transfertat drejt FDSKSH, për të mbuluar shpenzimet e shërbimit spitalor. Gjithashtu, aktivitetet e spitaleve Memorial Fier dhe Rajonal Durrës u financuan tërësisht nga buxheti i shtetit. Gjatë rishikimit të buxhetit në mes të vitit buxhetor në të reflektohet rritja e pagave të personelit mjekësor, që rezulton me shtimin e buxhetit me 1.3 miliardë lekë në transfertat për FDSKSH.

Gjatë vitit të kaluar për këtë program rezultojnë që janë rishikuar me ulje shpenzimet operative me 200 milionë lekë dhe ato kapitale me 36 milionë lekë. Shpenzimet e programit u realizuan në masën 99% krahasuar me buxhetin e rishikuar.

Tabela 3: Performanca e produkteve të Programit “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”.
Burimi: Raporti i Monitorimit të MSHMS 2024

Kodi i produktit	Emërtimi i produktit	Njësia matëse	Sasia Fillestar	Kosto për njësi	Plani Fillestar	Sasia e rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
91304AA	Pacientë të trajtuar në shërbimin spitalor	Nr. pacientësh	397,580	67,453	26,818,024,000	397,580	28,147,205,000	70,796	322,025	27,939,798,342	86,763
91304AB	Pacientë të trajtuar me dializë	Nr. seancash që kryejnë pacientët	225,000	11,778	2,650,000,000	225,000	2,650,000,000	11,778	205,633	2,646,160,500	12,868
91304AC	Pacientë të trajtuar në spitale psikiatrike	Nr. pacientësh	924	939,910	868,477,000	924	976,258,000	1,056,556	1,096	958,094,087	874,173
91304AD	Pacientë të trajtuar nga paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë	Nr. pacientësh	9,720	127,881	1,243,000,000	9,720	1,243,000,000	127,881	10,453	1,242,980,389	118,911
91304AE	Pacientë të trajtuar nga paketa e transplantave renale	Nr. pacientësh	17	1,334,471	22,686,000	17	22,686,000	1,334,471	14	22,686,000	1,620,429
91304AF	Pacientë të trajtuar me katarakte	Nr. pacientësh	4,326	21,770	94,175,000	4,326	94,175,000	21,770	4,090	83,428,341	20,398
91304AG	Pacientë të trajtuar me radioterapi	Nr. pacientësh	25,091	4,554	114,274,000	25,091	114,274,000	4,554	29,665	98,302,542	3,314
91304AH	Pacientë me sindromën down	Nr. pacientësh	25	1,000,000	25,000,000	0	0	0	0	0	0
91304AK	Ekzaminime laboratorike	Nr. ekzaminimesh	4,416,055	419	1,850,000,000	4,416,055	1,850,000,000	419	4,609,165	1,844,653,536	400
91304AL	Pacientë të trajtuar në QKMZHF	Nr. pacientësh	450	226,584	101,963,000	450	98,413,000	218,696	310	91,648,224	295,639
91304AM	Barna dhe Pajisje Mjekësore të regjistruara	Nr. barnash dhe pajisjesh	3,600	54,046	194,566,000	3,600	175,721,000	48,811	3,135	168,640,861	53,793
91304AO	Çifte që përfitojnë nga paketa e fertilitetit	Nr. çiftesh	0	0	0	0	10,000,000	0	30	9,809,142	326,971
91304AP	Raste të trajtuara nga njësitë e urgjencës mjekësore	Numër rastesh	120,000	3,995	479,347,000	120,000	268,456,000	2,237	140,087	225,569,628	1,824

Nga analizimi i informacionit zyrtar konstatohen pasaktësi në raportimin e shpenzimeve kapitale me financim të huaj, ku vërehen mospërputhje mes sistemit të thesarit dhe atij të monitorimit. Mungesa e raporteve shoqëruese për këtë program në dokumentin e monitorimit ka vështirësuar një analizë më të thelluar, duke cënuar transparencën publike.

Produkti kryesor i programit ishte trajtimi spitalor, me 322.025 pacientë përfitues nga 397.580 të planifikuar. Ulja e numrit të pacientëve nuk u shoqërua, sic pritej, me ulje të shpenzimeve për këtë produkt, përkundrazi kostoja për njësi është rritur në mënyrë të konsiderueshme (nga 67.453 në 86.763 lekë) dhe kjo rritje nuk është shoqëruar me asnjë analizë apo argument të qartë politikash për të sqaruar apo justifikuar këtë kërcim të kostor. Diferenca e kostos për njësi mund të lidhet edhe me integrimin e pagesës për koncesionarin e sterilizimit, që kap vlerën e 1.75 miliardë lekëve. Koncesioni i sterilizimit po ashtu u kallëzua në SPAK në vitin 2020 dhe, pas përfundimit të hetimeve në 2024, është vendosur dërgimi në Gjykatë me kërkesë për gjykim në ngarkim të të pandehurit Ilir Beqaj (ish-Ministër i Shëndetësisë në kohën e përgatitjes dhe nënshkrimit të kontratës) që akuzohet për shpërdorim detyre. Me gjithë shkeljet ligjore të konstatuara në raportet e Kontrollit të Lartë të Shtetit dhe nga hetimet e SPAK, në përgatitjen dhe realizimin e koncesionarit të sterilizimit, me pasojë dëme të konsiderueshme në buxhetin e shtetit, ende nuk rezulton të jetë ndërmarrë ndonjë veprim nga autoriteti kontraktor – MSHMS për rishikimin apo pezullimin e koncesionit. Si procesi i përgatitjes ashtu edhe i realizimit të kontratës është kryer dhe vazhdon të kryhet në mungesë të plotë informacioni dhe transparence.

Për sa i përket trajtimit me hemodializë, rezulton që gjatë vitit 2024 janë kryer 205.633 seanca hemodialize për 1,506 pacientë, nga 225.000 seanca të planifikuara. Edhe këtu vihet re një mospërputhje mes shifrave të raportuara dhe kostos për njësi. Koncesioni “Për shërbimin e hemodializës pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan” u iniciua nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vitin 2016 me qëllim ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë spitaleve rajonale. Vlera e parashikuar për këtë kontratë është 7.22 miliardë lekë, e cila përfaqëson totalin e pagesave që shteti do të bëjë ndaj koncesionarit gjatë një periudhe 10-vjeçare. Çmimi i shërbimit për njësi sipas kontratës është 11,203 lekë pa TVSH. Sipas disa raportimeve, koncesioni për shërbimin e hemodializës ka evidentuar një sërë çështjesh që lidhen me menaxhimin dhe funksionimin e tij. Pagesat e larta, që përbëjnë një përqindje të konsiderueshme të shpenzimeve spitalore, mungesa e shërbimit të menjëhershëm për rastet akute pa miratim paraprak nga FSDKSH, si dhe shpenzimet shtesë të kryera nga QSUT për këtë shërbim, kanë ngritur shqetësime mbi eficiencën dhe mbulimin e plotë të këtij koncesioni. Që nga fillimi i koncesionit është konstatuar se pagesat nuk kryhen për shërbim të kryer, por për shërbim të faturuar, i cili përfshin likuidimin e rasteve të pakryera (rasteve të planifikuara), duke krijuar kosto shtesë për buxhetin. Edhe pse është kërkuar rishikimi i kontratës për të adresuar problematikat e identifikuara, ende institucionet përgjegjëse (MSHMS dhe FSDKSH) nuk ofrojnë informacion se çfarë është bërë në këtë drejtim.

Trajtimi në spitalet psikiatrike ka rezultuar gjithashtu me devijanca: 1,096 pacientë u trajtuan përkundër 924 të planifikuar, ndërsa kostoja për njësi ra ndjeshëm, çka ngre dyshime për cilësinë e shërbimit të ofuar. Në raportin ‘Monitorimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 - Arritjet dhe Sfidat’^[3], realizuar nga TFL në vitin 2024, është evidentuar situata e rëndë e pacientëve që vuajnë nga sëmundje mendore për shkak të mungesës së shërbimeve dhe cilësisë së ulët, duke rekomanduar rritjen e buxhetit në nivelin e parashikuar në Strategji.

Po ashtu, Kontrolli i Lartë i Shtetit në raportin e fundit “Politikat dhe respektimi i të drejtave të personave me probleme të shëndetit mendor në shërbimin spitalor psikiatrik”^[4] konstaton se “*spitalet psikiatrike në vend janë në kushte të rënda, me godina të amortizuara, të dëmtuara dhe me lagështirë, me mungesë stafi mjekësor dhe shërbime minimale*”.

Produktet të tjera të këtij programi, si trajtimi i pacientëve me kataraktë, transplante renale, kardiokirurgji, radioterapi etj, kanë treguar luhatje të mëdha mes planifikimit dhe realizimit, pa shpjegime të qarta për këto devijanca.

Produktit “Pacientë me sindromën Down” iu caktua një buxhet në fillim të vitit 2024, por ky fond u anulua gjatë vitit pa ofruar asnjë shpjegim. E njëjta situatë është vërejtur edhe në vitin 2023, kur Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale planifikoi fillimisht një buxhet për këtë kategori pacientësh, por e hoqi plotësisht gjatë rishikimit të buxhetit në mes të vitit. Si rezultat, pacientët me sindromën Down mbeten pa mbështetje financiare të dedikuara në fushën e shëndetësisë.

Ndërkohë, 4.4 milionë ekzaminime laboratorike u realizuan nga 4.6 milionë të planifikuar, me një kosto prej 1.84 miliardë lekësh, përmes kontratës koncesionare për shërbimin laboratorik. Edhe ky koncesion është nën hetim nga SPAK.

Një risi në buxhetin e vitit 2024 ishte përfshirja e produktit për çiftet përfituese nga paketa e fertilitetit ku 30 pacientë përfituan këtë shërbim me një kosto mesatare për pacient prej 326.974 lekësh dhe një normë suksesi prej 42%. Po këtë vit u shënuar edhe lindja e parë në një spital shtetëror përmes teknikës “in vitro”.

Shërbimi i urgjencës kombëtare, i financuar që prej vitit 2023, trajtoi 140.087 raste nga 120.000 të planifikuara, me një kosto faktike prej 255.5 milionë lekësh. Edhe pse numri i rasteve të trajtuara ishte dukshëm më i lartë nga ai i parashikuar në fillim të vitit, buxheti për këtë shërbim u ul ndjeshëm, gjë që ngre pikëpyetje mbi ndikimin në cilësinë e shërbimit. Sa i përket projekteve të investimeve publike për këtë program, mungesa e anekseve e bën të pamundur analizën e rezultateve të tyre. Kjo situatë ngre shqetësime mbi transparencën dhe efektivitetin e menaxhimit të fondeve publike në sektorin spitalor.

[3] https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2024/11/Raport_Monitorimi-i-Strategjise-Kombetare-te-Shendetesise-2021-2030.pdf
[4] <https://panel.klsh.org.al/storage/phpGX3PCM.pdf>

3.4.3 Programi “Shërbime të Shëndetit Publik”

Programi “Shërbime të Shëndetit Publik” synon mbrojtjen e shëndetit dhe promovimin e jetës së shëndetshme përmes një sërë aktiviteteve që përfshijnë imunizimin, kontrollin e sëmundjeve infektive dhe kronike, sigurinë ushqimore, ujin e pijshëm dhe shëndetin riprodhues. Objektivat kryesorë të Programit përfshijnë sigurimin e mbulimit të vaksinimit në masën 95%, reduktimin e shpërthimeve epidemike, forcimin e inspektimeve shëndetësore dhe depistimin për kancerin e gjirit dhe qafës së mitrës.

Për vitin 2024, buxheti fillestar ishte 4.27 miliardë lekë, me pjesën më të madhe të shpenzimeve të dedikuara për personelin. U planifikuan gjithashtu fonde për vaksinimin e fëmijëve dhe vaksinën kundër gripit. Megjithatë, gjatë vitit pati rishikime në ulje të buxhetit si në shpenzimet operative ashtu edhe në transfertat e huaja, ndërkohë që investimet kapitale u riallokuan në projekte të tjera, duke dëshmuar një planifikim jo të qëndrueshëm. Realizimi i përgjithshëm i programit arriti në 97%.

Produktet e financuara nga shpenzimet korrente u zbatuan me efikasitet të ndryshëm. Disa prej tyre si vaksinimi i fëmijëve dhe depistimet për kancerin e gjirit dhe qafën e mitrës patën mungesë përmbushjeje të objektivave. P.sh., u vaksinuan 180 mijë nga 190 mijë fëmijë të planifikuar dhe vetëm 3.700 gra u depistuan për kancerin e gjirit nga 5.450 të parashikuara. Shumë prej këtyre devijimeve nuk ishin të shoqëruara me analiza shpjeguese në raportin e monitorimit.

Gjithashtu, gjatë vitit u prezantua një produkt i ri lidhur me licensimin për kultivimin e bimës së cannabis-it për qëllime mjekësore dhe industriale, me krijimin e një agjencie të re. Ndërkohë, projektet e investimeve publike përjetuan ndryshime të konsiderueshme. Nga shtatë projekte të planifikuara në fillim të vitit, fondet u zhvendosën drejt projekteve të reja, kryesisht për pajisje dhe mobilime të institucioneve. Realizimi financiar rezultoi i lartë, por munguan të dhënat mbi rezultatet dhe ndikimin konkret të këtyre investimeve.

Në përfundim, megjithëse realizimi financiar i programit është i kënaqshëm, planifikimi i investimeve kapitale është i dobët dhe jo i qëndrueshëm. Mungesa e analizave të performancës dhe vlerësimeve gjinore në raportin e monitorimit thekson nevojën për përmirësim në planifikim, transparencë dhe raportim mbi efektivitetin e programeve shëndetësore.

Tabela 4: Performanca e produkteve të Programit “Shërbime të Shëndetit Publik”.
Burimi: Raporti i Monitorimit të MSHMS 2024

Kodi i produktit	Emërtimi i produktit	Njësia matëse	Sasia fillestare	Plani fillestar	Kosto për njësi	Sasia e rishikuar	Shpenzimet e rishikuara	Kosto për njësi	Sasia faktike	Shpenzimet faktike	Kosto për njësi
91305AA	Fëmijë të vaksinuar 0-18	Nr. fëmijësh	190.000	260, 370,000	1,370	190.000	157,752,000	830	180,000	156,851,071	871
91305AB	Numër kontrollesh për situatat epidemiologjike	Numër	4,650	2,726,344,000	586,311	4,650	2,782,977,000	598,490	4,075	2,709,310,768	664,862
91305AC	Kontrolle dhe inspektime të kryera nga inspektoratet	Numër	20,000	437,935,000	21,897	20,000	493,645,000	24,682	25,218	478,426,157	18,972
91305AD	Gra të depistuar për kancerin e gjirit	Numër	5,450	10,000,000	1,835	5,450	7,000,000	1,284	3,700	6,092,234	1,647
91305AE	Inspektime të kryera nga Operatori i Kujdesit Shëndetësor në Spitale , Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendra Shëndetësore	Nr. inspektimesh	900	252,515,000	280,572	900	303,948,000	337,720	331	289,964,968	876,027
91305AF	Gra të depistuar për kancerin e qafës së mitrës	Numër	11,000	28,500,000	2,591	11,000	20,000,000	1,818	10,200	19, 709,160	1,932
91305AI	Persona të vasinuar me vaksinën e gripit sezonal	Nr. personash	280,000	170,000,000	607	280,000	155,623,000	556	226,125	155,622,033	688
91305AJ	Institucione shëndetësore dhe shoqërore të akredituara	Nr. institucionesh	50	45,185,000	903,700	50	48,550,000	971,000	73	44,844,579	614,309
91305AK	Subjekte të licensuara dhe të lejuara për kultivimin e bimës cannabis-it për qëllime mjekësore	Numër	0	0	0	0	41,100,000	0		27,226,200	
Total				3,930,849,000			4,010,595,000			3,888,047,169	

ANALIZA E PROCEDURAVE TË PROKURIMIT GJATË VITIT 2024

Gjatë vitit 2024 janë publikuar në Sistemin e Prokurimeve Elektronike në sektorin e shëndetit publik 1,514 procedura me vlerë Fond limit total 26.5 miliardë lekë pa Tvsh, nga të cilat tendera të finalizuar me njoftim fituesi, në total janë 1,014 procedura me Fond Limit 20.2 miliardë lekë pa Tvsh. ^[5]

Autoritet kontraktuese për tenderat në sektorin e shëndetësisë janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), spitalet universitare, spitalet rajonale dhe bashkiake, Instituti i Shëndetit Publik (ISHP), Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM), Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, etj.

Duke qenë se numri i procedurave të prokurimit të realizuara gjatë vitit 2024 është i lartë dhe përfshin institucione të ndryshme përgjegjëse, ky raport fokusohet vetëm në analizën e procedurave të zhvilluara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Numri total i procedurave të zhvilluara nga MSHMS në fushën e shëndetësisë, duke përjashtuar procedurat për shërbime të tjera, rezulton të jetë 392 procedura (duke identifikuar dhe lotet si procedure e veçantë prokurimi).

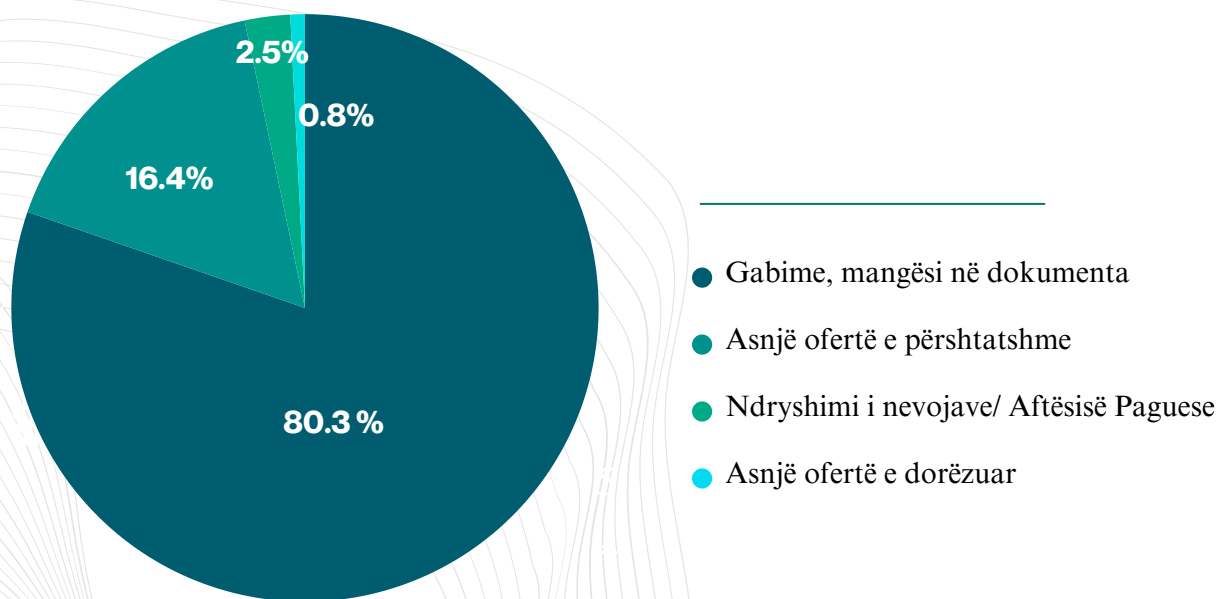
Nga një vështrim i parë, bie në sy se 31% (122 procedura) e këtyre procedurave që janë zhvilluar gjatë vitit 2024 në sektorin e shëndetësisë janë anuluar për shkaqet e mëposhtme:

- » 98 procedura janë anuluar për shkak të gabimeve ose mangësive të rëndësishme në dokumentet e tenderit;
- » 20 procedura janë anuluar sepse nuk është paraqitur asnjë ofertë e përshtatshme në procedurat me një fazë;
- » 3 procedura janë anuluar sepse në procedurat me një fazë nuk është dorëzuar asnjë ofertë e përshtatshme;
- » 1 procedurë është anuluar për shkak të rrethanave të paparashikueshme dhe objektive, ku nevojat ose aftësia paguese e autoritetit/entit kontraktor kanë ndryshuar.

[5] <https://ndiqparate.al/?p=23955>

Grafiku më poshtë tregon shpërndarjen e shkaqeve të anulimit të procedurave të prokurimit për vitin 2024:

Grafiku 3: Shkaqet e anulimit të procedurave të prokurimit në MSHMS (2024)



Nga 122 procedura të anuluar, një numër shumë i lartë prej 98 procedurash (rreth 80%) janë anuluar për shkak të gabimeve ose mangësive të rëndësishme në dokumentet e tenderit. Kjo tregon një problem serioz në nivelin e përgatitjes dhe menaxhimit të procedurave nga ana e zyrtarëve përgjegjës.

Një numër kaq i madh anulimesh për arsye të gabimeve teknike dhe përgatitjes së dobët të dokumentacionit sugjeron:

- Paaftësi të stafit përgjegjës për hartimin e dokumenteve të tenderit, duke reflektuar mungesë kompetencash në planifikimin dhe hartimin e kërkesave teknike dhe ligjore;
- Nevojën për trajnime dhe rritje të kapaciteteve profesionale të specialistëve të prokurimit për të shmangur përsëritjen e këtyre mangësive në të ardhmen;
- Mungesën e një mekanizmi efektiv të kontrollit të brendshëm për të identifikuar dhe korrigjuar këto probleme përpara publikimit të procedurave.

Fakti që **20 procedura** të tjera janë anuluar për shkak të **mungesës së ofertave të përshtatshme** dhe **3 të tjera** sepse nuk është dorëzuar asnjë ofertë, ngre gjithashtu pikëpyetje mbi mënyrën e formulimit të kriterëve të pjesëmarrjes dhe të përzgjedhjes, duke sugjeruar se kërkesat mund të jenë ose shumë të vështira ose të formuluar në një mënyrë që dekurajon konkurrencën.

Në përgjithësi, këto të dhëna nënvizojnë nevojën për një rishikim të thellë të kapaciteteve profesionale dhe mekanizmave të kontrollit të brendshëm në MSHMS, me qëllim rritjen e efikasitetit dhe transparencës në prokurimet publike.

4.1 Klasifikimi sipas vlerës

Të gjitha procedurat e prokurimit të zhvilluara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2024 rezultojnë të jenë mbi kufirin e lartë monetar të përcaktuar në legjislacionin për prokurimet publike. Ky fakt tregon se këto procedura përfaqësojnë shpenzime të rëndësishme në sektorin shëndetësor, të fokusuara kryesisht në blerjen e barnave, pajisjeve mjekësore dhe shërbimeve të specializuara.

Duke qenë se bëhet fjalë për kontrata me vlera të konsiderueshme, ato kërkojnë një nivel të lartë transparence dhe përgjegjshmërie në menaxhimin e fondeve publike. Këto procedura prokurimi shpesh përfshijnë shumë lote dhe mbulojnë nevojat e institucioneve shëndetësore në të gjithë vendin.

Në këtë kontekst, planifikimi i saktë dhe përgatitja e dokumentacionit të tenderit janë thelbësore për të shmangur problematikat që mund të çojnë në vonesa ose anulime të procedurave. Përfshirja vetëm e procedurave mbi kufirin e lartë monetar reflekton gjithashtu një dinamikë konkurruese të tregut të operatorëve ekonomikë, ku pjesëmarrja është e mundur kryesisht për kompani të mëdha dhe konsorciume të fuqishme.

Kjo si duket ka ndikuar në kufizimin e pjesëmarrjes së operatorëve më të vegjël, duke e bërë konkurrencën më të përqendruar dhe më pak të hapur për bizneset e reja apo ato me kapacitete më të kufizuara. Në një panoramë më të gjerë, kjo qasje tregon për një tendencë të investimeve strategjike në sektorin e shëndetësisë, ku alokimi i fondeve është i orientuar drejt projekteve të mëdha dhe të qëndrueshme.

Megjithatë, kjo vjen edhe me sfida të shumta, përfshirë nevojën për monitorim të rreptë dhe vlerësim të vazhdueshëm për të garantuar që këto prokurime të realizohen me efikasitet, duke shmangur çdo formë abuzimi apo keqmenaxhimi të burimeve financiare publike.

4.2 Klasifikimi sipas operatoreve ekonomik fitues

Në bazë të të dhënave të përpunuara për procedurat e zhvilluara nga MSHMS për vitin 2024, operatorët ekonomikë që kanë fituar më shumë kontrata rezultojnë si më poshtë:

1. INCOMED – 37 procedura të fituara
2. MEGAPHARMA – 28 procedura të fituara
3. MEDICAMENTA – 20 procedura të fituara
4. REJSI FARMA – 20 procedura të fituara
5. ALDOSCH - FARMA – 19 procedura të fituara
6. EVITA – 18 procedura të fituara
7. DELTA PHARMA – 16 procedura të fituara
8. PHYTOALBA – 14 procedura të fituara
9. INTERMED – 12 procedura të fituara
10. PHARMALB – 11 procedura të fituara
11. GENEVA – 10 procedura të fituara
12. UNIPHARMA – 9 procedura të fituara
13. ALBPHARMA – 8 procedura të fituara
14. PHARMA DISTRIBUTION – 7 procedura të fituara
15. EXCELSIOR – 6 procedura të fituara
16. EUROMED – 5 procedura të fituara
17. NOBEL PHARMA – 5 procedura të fituara
18. BIOFARMA – 4 procedura të fituara
19. MEDICAL SUPPLY – 4 procedura të fituara
20. PROMED – 3 procedura të fituara
21. INTERPHARMA – 3 procedura të fituara
22. AVICENA – 2 procedura të fituara
23. EUROPHARMA – 2 procedura të fituara
24. KASTRATI PHARMA – 2 procedura të fituara
25. OSTEOMEDICAL – 2 procedura të fituara
26. DISTRIMED – 1 procedurë e fituar
27. LIFEMED – 1 procedurë e fituar
28. VITAL PHARMA – 1 procedurë e fituar
29. BIOGEN – 1 procedurë e fituar
30. ALBIMED – 1 procedurë e fituar

Ky klasifikim tregon se 72% e tenderave janë fituar nga 10 kompani, kryesisht në sektorin farmaceutik dhe të furnizimit me pajisje mjekësore. Ky përqendrim i tregut mund të ketë ndikime të ndryshme në konkurrencën dhe efektivitetin e procesit të prokurimit publik në sektorin e shëndetësisë.

4.3 Niveli mesatar i konkurrencës

Niveli mesatar i konkurrencës në procedurat e prokurimit të zhvilluara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2024 ka qenë relativisht i ulët, me një mesatare prej **1.37 operatorësh ekonomikë për procedurë**. Kjo e dhënë është tregues se shumica e procedurave kanë pasur ose vetëm një ofertues, ose konkurrencë minimale mes operatorëve ekonomikë. Një nivel i tillë i ulët i konkurrencës mund të jetë rezultat i disa faktorëve, përfshirë:

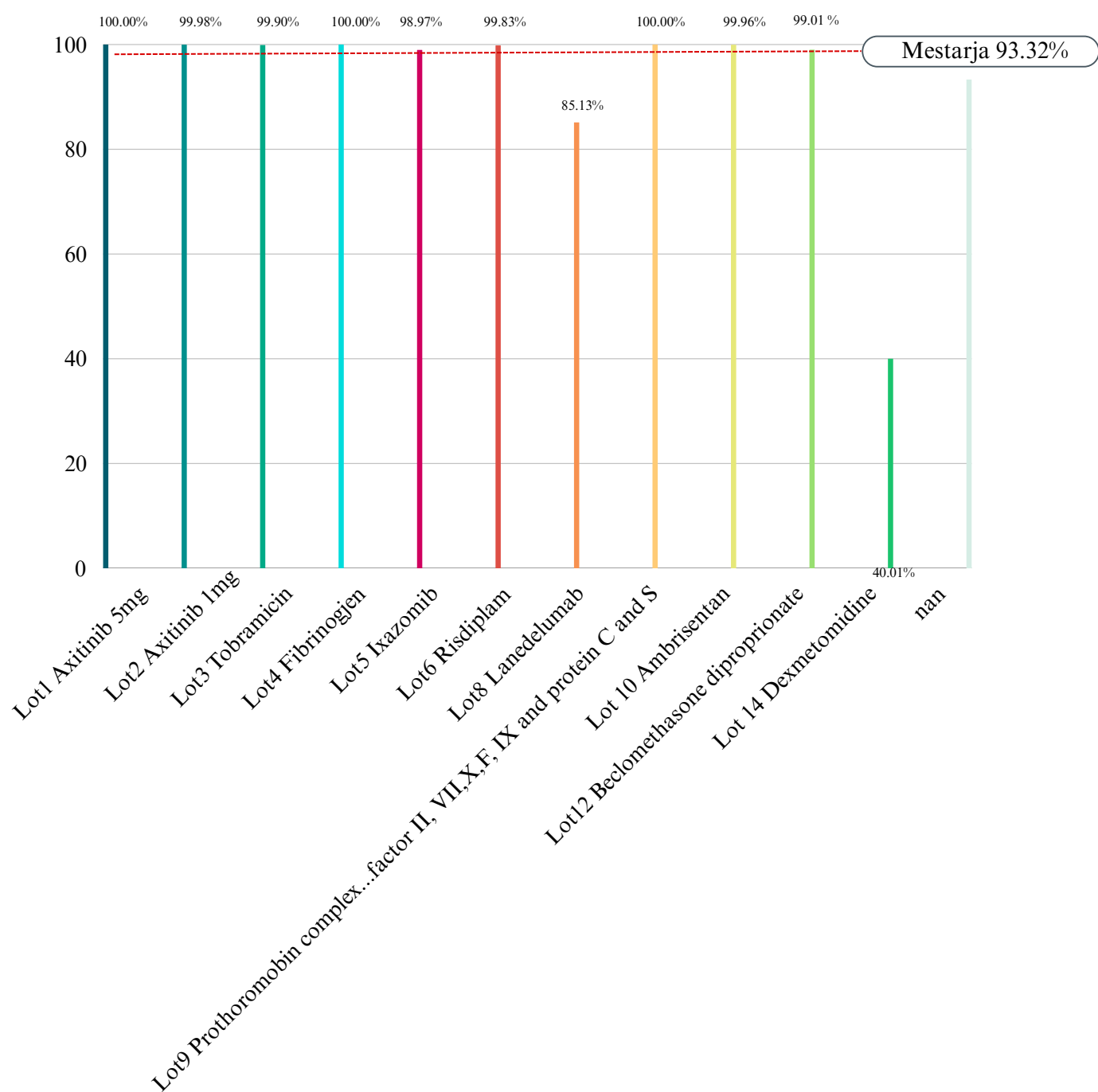
- **Kushtet kufizuese në dokumentet e tenderit**, të cilat mund të kenë dekurajuar pjesëmarrjen e operatorëve të tjerë;
- **Dominimi i disa kompanive të mëdha në treg**, që mund të kenë krijuar një situatë me konkurrencë të kufizuar;
- **Mungesa e interesit nga operatorët ekonomikë**, për shkak të kriterëve të vështira ose përfitimeve të ulëta nga pjesëmarrja në këto procedura;

Një konkurrencë kaq e ulët ka ndikim negativ në eficiencën e prokurimeve publike, duke reduktuar mundësinë për të siguruar çmime më të favorshme dhe kushte më të mira kontraktuale. Kjo tregon nevojën për një analizë më të thellë mbi mënyrën se si janë hartuar dhe zbatuar këto procedura për të nxitur një pjesëmarrje më të gjerë dhe konkurrencë më të shëndetshme.

4.4 Analiza e tenderave mbi bazën e konkurrencës

Grafiku paraqet përqindjen e uljes së çmimit nga konkurrenca për secilin objekt prokurimi, duke treguar se në shumicën e rasteve çmimi fitues është shumë pranë fondit limit, gjë që tregon konkurrencë të kufizuar në këto procedura.

Grafiku 4: Analizë e konkurrencës në prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë (2024)



Ulja mesatare nga konkurrenca, e treguar nga vija e kuqe e ndërprerë, është rreth 2%. Në shumicën e rasteve, çmimi i kontratave mbetet shumë pranë ose pothuajse i barabartë me fondin limit, duke reflektuar një nivel të ulët konkurrimi. Kjo tabelë, si një shembull përfaqësues, tregon se ulja mesatare e çmimit është minimale, çka sinjalizon konkurrencë të dobët dhe një mungesë reale të garës mes operatorëve ekonomikë (OE).

Në këtë analizë vërehet se ulja më e madhe e çmimit nga konkurrenca ka arritur deri në 60% (ku duket qartë që ky është një rast përjashtimor), ndërsa më e vogla është thuhetse e barabartë me fondin limit. Këto shifra tregojnë një tendencë të qartë, ku vlera fituese është pothuajse identike me fondin limit. Ky fakt sugjeron se shumica e tenderëve janë zhvilluar me konkurrencë të kufizuar ose me operatorë ekonomikë të paracaktuar.

Edhe pse tenderët e hapur ndërkombëtarë janë konsideruar një nga mënyrat më efektive për të rritur konkurrencën dhe për të sjellë çmime më të favorshme në prokurimet publike, në praktikë ata nuk kanë arritur të funksionojnë siç pritej. Kjo mund të jetë rezultat i disa faktorëve, përfshirë kufizimet e vendosura në dokumentacionin e tenderit, mungesën e aksesit real për operatorët e huaj ose praktikatat e konsoliduara që favorizojnë një rreth të ngushtë kompanish në tregun vendas.

Pavarësisht hapjes formale, këto procedura shpesh kanë mbetur më shumë teorike sesa efektive, duke mos sjellë ndryshime të ndjeshme në uljen e çmimeve ose në rritjen e konkurrencës. Për këtë arsye, nevojiten masa shtesë për të siguruar një garë të vërtetë, si:

- rishikimi i kriterëve të përzgjedhjes;
- eliminimi i barrierave të panevojshme;
- garantimi i një procesi më të hapur dhe të ndershëm për të gjithë operatorët ekonomikë.

Duke pasur parasysh mungesën e të dhënave të plota mbi procedurat e tjera të prokurimit, kjo analizë përfaqëson një shembull ilustrues të një modeli që mund të jetë i njëjtë edhe për prokurimet e tjera, duke reflektuar sfidat e konkurrencës dhe transparencës në këtë sektor.

Mungesa e transparencës në lidhje me dokumentacionin e hartuar nga Autoriteti Kontraktor (AK), përfshirë Dokumentet Standarde të Tenderit (DST), njoftimin e fituesit, njoftimin e kontratës së nënshkruar dhe regjistrin e realizimit të procedurave të prokurimit - i cili rezulton pa vlerat fituese - nga Agjencia e Prokurimit Publik (APP) dhe platformat e hapura, e vështirëson edhe më tej monitorimin e këtyre procedurave.

Si rezultat, ky model prokurimi reflekton një prirje të përgjithshme në sektorin e prokurimeve publike të zhvilluara nga MSHMS-ja gjatë vitit 2024, ku konkurrenca mbetet e dobët dhe pjesëmarrja e operatorëve ekonomikë shpesh është e kufizuar. Kjo tendencë ngre shqetësime mbi efikasitetin dhe transparencën e përdorimit të fondeve publike, duke e bërë të nevojshme një mbikëqyrje më të rreptë dhe akses më të hapur në informacion.

Ky nivel i ulët i konkurrencës mund të ketë pasoja të drejtpërdrejta në koston për buxhetin publik, pasi mungesa e ofertuesve çon në çmime të larta dhe në mungesë të kursimeve nga gara e lirë. Për këtë arsye, auditime më të thelluara dhe rritje e transparencës janë thelbësore për të siguruar që këto procedura të zhvillohen në përputhje me parimet e tregut të lirë dhe konkurrues.

4.5 Analizë krahasuese me vitin 2014

Në përpjekje për të analizuar dhe vlerësuar ecurinë e prokurimeve publike në sektorin e shëndetësisë, kemi krahasuar të dhënat e procedurave të zhvilluara në vitin 2014 me situatën aktuale. Kjo analizë synon të evidentojë përmirësimet apo përkeqësimet e mundshme në këtë sektor dhe të kuptojë ndikimin e politikave apo praktikave të zbatuara gjatë këtyre dhjetë viteve.

Duke iu referuar të dhënave të marra nga Regjistri i Realizimit të Prokurimeve në www.app.gov.al, rezulton se një nga indikatorët kryesorë të analizës është diferenca midis fondit limit të përcaktuar në prokurime dhe vlerës së ofertave fituese.

Rezultatet e analizës tregojnë:

- Mesatarja e uljes: 8.57%
- Ulja minimale e regjistruar: 0.2%, ku oferta është pothuajse identike me fondin limit.
- Ulja maksimale e regjistruar: 52.87%, duke treguar diferenca të ndjeshme në disa procedura specifike.

Shpërndarja e diferencës mes fondit limit dhe ofertave fituese:

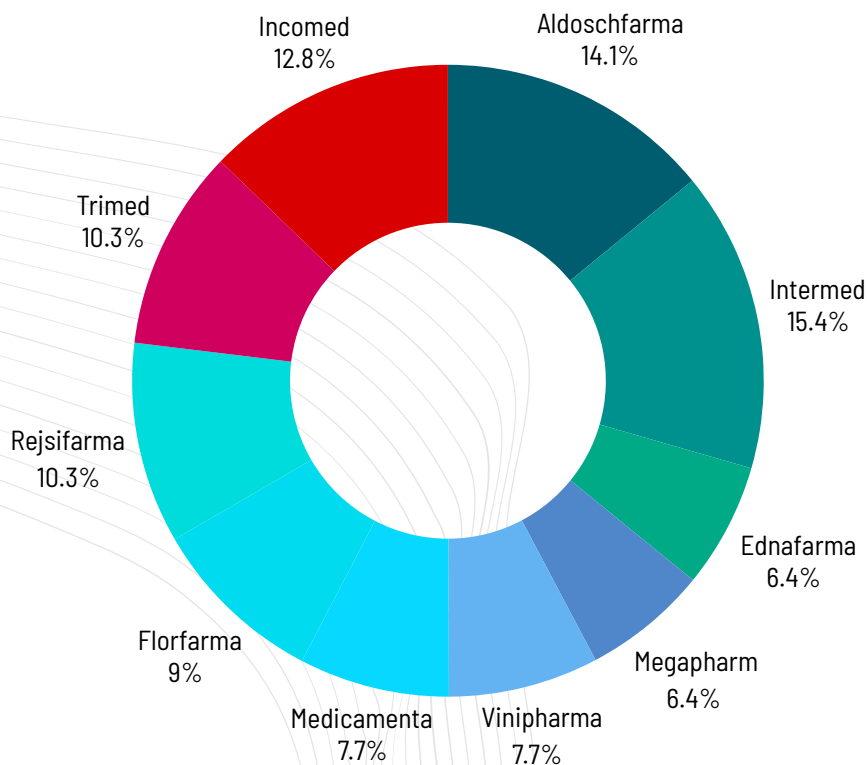
- 25% e procedurave kanë ulje deri në 0.07%.
- 50% e procedurave kanë ulje deri në 1.06%.
- 75% e procedurave kanë ulje deri në 14.21%.
- Disa raste të veçanta kanë ulje mbi 50%, duke reflektuar diferenca të mëdha mes parashikimeve dhe ofertave të fituara.

Një tjetër aspekt i rëndësishëm i analizës është shpërndarja e procedurave sipas kompanive fituese. Nga të dhënat e vitit 2014 rezulton se:

- Intermed ka fituar numrin më të madh të procedurave me 12 kontrata.
- Aldoschfarma ka fituar 11 kontrata.
- Incomed ka fituar 10 kontrata.
- Trimed dhe Rejsifarma kanë fituar nga 8 kontrata secili.

Grafika 5 tregon numrin e procedurave të fituara sipas operatorëve ekonomikë (për 10 operatorët ekonomik me më shumë kontrata të nënshkruara).

Grafiku 5: Procedurat e fituara sipas operatorëve ekonomikë në vitin 2014 (për 10 operatorët ekonomikë me më shumë kontrata të nënshkruara)



Në total, 68 operatorë ekonomikë të ndryshëm kanë rezultuar fitues në procedurat e prokurimit.

Të dhënat e analizuara sugjerojnë se në vitin 2014 prokurimet në shëndetësi kanë shfaqur një tendencë mesatare të uljeve në ofertat fituese, me disa raste ku vlera e kontraktuar ka qenë ndjeshëm më e ulët se fondi limit. Gjithashtu, numri i operatorëve ekonomikë të përfshirë në tregun e prokurimeve tregon një nivel relativisht të diversifikuar të konkurrencës.

Këto rezultate shërbejnë si bazë për të vlerësuar efektivitetin e politikave të prokurimit dhe për të kuptuar nëse ndryshimet e ndërmarra gjatë këtyre dhjetë viteve kanë sjellë një menaxhim më të mirë të fondeve publike dhe një konkurrencë më të ndershme në sektorin e shëndetësisë.

4.6 Regres në prokurimet publike të shëndetësisë

Bazuar në krahasimin e të dhënave të vitit 2014 me vitin 2024, vërehen disa ndryshime domethënëse në përkeqësimin e procedurave të prokurimit publik në sektorin e shëndetësisë:

- *Ulja mesatare e çmimit:* Për shkak të konkurrencës në vitin 2014 rezulton se ulja mesatare e çmimit të produkteve të tenderuara kaqenë 8.57%. Për vitin 2024 ulja e çmimit rezulton të jetë nën 2%, duke treguar një ulje të ndjeshme të garës mes operatorëve dhe një tendencë të çmimeve fituese shumë pranë fondit limit.
- *Shpërndarja e kontratave:* Në vitin 2014, 68 operatorë ekonomikë të ndryshëm rezultuan fitues, me disa kompani që dominonin tregun, si Intermed (12 kontrata), Aldoschfarma (11 kontrata) dhe Incomed (10 kontrata). Në vitin 2024, megjithëse ka pasur hapje formale të procedurave të prokurimeve, pjesëmarrja e operatorëve të huaj ka mbetur e kufizuar dhe shumica e kontratave vazhdojnë të përqendrohen te një numër i vogël kompanish.
- *Konkurrenca e kufizuar:* Në 2014, një pjesë e konsiderueshme e procedurave shfaqnin diferenca të dukshme midis fondit limit dhe ofertës fituese, ndërsa në 2024 shumica e kontratave janë lidhur pothuajse në vlerën e fondit limit, duke sinjalizuar mungesë të garës së vërtetë.

Në analizën krahasuese, 2014 kishte një nivel më të lartë konkurrimi dhe diversiteti në shpërndarjen e kontratave, ndërsa 2024 tregon një regres të qartë, me më pak ulje të çmimeve, mungesë transparence në dokumentacion dhe një treg të dominuar nga një grup i ngushtë operatorësh. Kjo tregon se në vitin 2024 konkurrenca në prokurimet publike të shëndetësisë ka rënë ndjeshëm, duke reflektuar një rënie të efektivitetit të garës dhe një përdorim potencialisht më pak efikas të fondeve publike.

5. Procedurat e prokurimit të zhvilluara nga MSHMS të ndarë në lote

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) zhvillon procedura të shumta prokurimi për blerjen e barnave, pajisjeve mjekësore dhe materialeve të konsumit për nevojat e sistemit shëndetësor publik. Këto prokurime shpesh ndahen në lote për të lehtësuar konkurrencën dhe për të siguruar furnizime të diversifikuara për spitale dhe qendra shëndetësore.

Tabela e mëposhtme paraqet një përmbledhje të disa prej procedurave kryesore të prokurimit të zhvilluara nga MSHMS gjatë vitit 2024, duke përfshirë numrin e referencës, objektin e prokurimit, fondin limit dhe datën e zhvillimit të procedurës. Këto të dhëna ndihmojnë në analizimin e volumit të kontratave publike dhe natyrës së shpenzimeve të kryera në sektorin e shëndetësisë.

Siç e kemi theksuar, aksesit në dokumentet e procedurave të prokurimit publik është i kufizuar pas përfundimit të procedurës dhe shpalljes së fituesit. E vetmja mënyrë për të pasur akses gjatë zhvillimit të procedurës është ndjekja e saj në kohë reale si subjekt i interesuar. Pas përfundimit të procedurës dhe nënshkrimit të kontratës, Autoriteti Kontraktor (AK), në këtë rast Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), kryen në sistemin www.app.gov.al arkivimin e kontratës. Ky proces bllokoi aksesin e jashtëm, duke e bërë të pamundur konsultimin e dokumenteve për publikun. E vetmja mënyrë për të marrë akses mbi këto dokumente është pajisja me një përdorues dhe fjalëkalim si "auditues", me autorizim të posaçëm nga vetë AK-ja. Ky është një kufizim shtesë mbi dokumentet e hartuara nga një autoritet publik, mbi të cilat, bazuar në ligjin “Për të Drejtën e Informimit” duhet të ketë akses të gjerë për çdo subjekt apo person të interesuar në publikimet e detyrueshme në formatin online.

Tabela 5: Procedurat kryesore të prokurimit të zhvilluara nga MSHMS gjatë 2024.

NUMRI I REFERENCËS	OBJEKTI I PROKURIMIT	FONDI LIMIT	DATA E ZHVILLIMIT
REF-03249 -05-02-2024	B1 - Blerje barna sistemet Anestezi reanimacion, Anti tuberkulare, Antineoplastike dhe imunomodulatore, Barna antiparazitare, Barna dermatologjike, Barna hormonale sistemike, Lëndë kontrasti për CT, Lëndë kontrasti për MRI, Lëndë kontrasti gastrointesti (115 lote)	3,660,634,272	03.06.2024
REF-05453 -05-20-2024	B2 - Blerje barna Anti-infektive të përgjithshme, Gjaku dhe organet formuese të gjakut, Sistemi muskolo-skeletik, Sistemi nervor dhe Sistemi respirator (129 lote)	6,216,677,709	20.06.2024
REF-05453 -05-20-2024	B3- Blerje Barna Dermatologjike, Barna hormonale sistemike, hormonet seksuale, Barna Antineoplastike dhe imunomodulatore, Lëndë Kontrasti gastrointestinale, Metabolizmi dhe trakti tretës, Sistemi kardiovaskular, Gjaku dhe organet formuese të gjakut (109 lote)	3,710,275,345	12.07.2024
REF-15515 -08-06-2024	Blerje pajisje të teknologjisë së lartë për spitalet (10 lote)	259,380,166	06.09.2024
REF-21838-09-26-2024	Sistem komplet artroskopie	9,896,867	08.10.2024
REF-22487 -10-02-2024	Blerje të materialeve të konsumit për përdorim mjekësor për shërbimin e Hemodinamikës (7 lote)	825,806,830	04.11.2024
REF-31222 -11-27-2024	B4- Blerje barna të reja për nevojat e spitaleve (15 lote)	919,695,241	06.01.2025

Ky informacion duhet të publikohet në faqet përkatëse të aksesueshme nga publiku i gjerë dhe nuk është nevoja për t'u kërkuar nga të interesuarit nëpërmjet kërkesave formale për informacion në autoritetin përgjegjës për prodhimin dhe publikimin e dokumentave të tenderave. Për këtë arsye, edhe në burimet e hapura, si portali "OpenProcurement", nuk arrihet të sigurohen këto dokumente, duke penguar analizën dhe transparencën e plotë mbi procesin e prokurimit. Gjithsesi, nga ana jonë u identifikuan disa procedura dhe disa nga fituesit e tyre, të cilët do të përdoren si raste studimi.

Synimi është të arrijmë në një përfundim bazuar në një arsyetim ligjor induktiv, duke analizuar praktikën e ndjekur dhe ndikimin e këtyre kufizimeve në transparencën e procesit të prokurimit publik.

5.1 Analiza mbi bazën e Dokumenteve Standarde të Tenderit

Dokumentet Standarde të Tenderit (DST) përbëjnë bazën mbi të cilën zhvillohen procedurat e prokurimit publik. Ato përcaktojnë **rregullat, kriteret dhe kushtet e pjesëmarrjes**, si dhe specifikimet teknike dhe kontraktuale për operatorët ekonomikë që dëshirojnë të marrin pjesë në një tender publik.

DST-së në prokurimet publike kanë një rëndësi thelbësore, pasi sigurojnë unifikimin e praktikave të prokurimit dhe trajtimin e barabartë të operatorëve ekonomikë, rrisin transparencën dhe parashikueshmërinë e procesit të prokurimit, përcaktojnë qartë kriteret e kualifikimit dhe vlerësimit, duke shmangur subjektivizmin e autoriteteve kontraktore si dhe mundësojnë një konkurrencë më të hapur dhe efikase, duke rritur pjesëmarrjen në tendera.

Pavarësisht objektivit të standardizimit, në praktikë **implementimi i DST-së shpesh paraqet disa problematika**, të cilat mund të ndikojnë në konkurrencën dhe transparencën e procedurave të prokurimit. Procedura e hapur e prokurimit është lloji i preferuar ligjor për zhvillimin e tyre. Në rastin konkret AK-ja ka përdorur këtë lloj procedure prokurimi, gjithsesi ajo mund të ketë ndikuar dhe besojmë se ka ndikuar në një konkurrencë kaq të ulët, ku ndikojnë edhe faktorë të tjerë.

5.2 Procedura e prokurimit për “*Blerje pajisje të teknologjisë së lartë për spitalet*”

Marrëveshje Kuadër me disa operatorë ekonomik (një OE të vetëm të suksesshëm për secilin lot) - ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 36 muaj” është zhvilluar si një marrëveshje kuadër, e ndarë në 10 lote, me një operator ekonomik të suksesshëm për secilin lot. Vlera e pritshme e kontratave arrin në 259,380,166 lekë pa TVSH. Megjithatë, ky klasifikim si *marrëveshje kuadër* ngre disa pikëpyetje mbi përshtatshmërinë e tij. Ligji për Prokurimet Publike (LPP) e përkufizon një *marrëveshjen kuadër si një marrëveshje ndërmjet një ose më shumë autoriteteve kontraktore dhe një ose më shumë operatorëve ekonomikë, me qëllim përcaktimin e kushteve të përgjithshme për kontratat që do të lidhen në të ardhmen, veçanërisht në lidhje me çmimin dhe sasinë. Për më tepër, neni 34 i LPP-së thekson se vlera që merret parasysh në rastin e marrëveshjeve kuadër është vlera maksimale e parashikuar për të gjithë afatin e marrëveshjes.*

Në këtë rast, procedura ka të bëjë me një kontratë furnizimi për mallra, ku sasinë dhe çmimet janë të mirëpërcaktuara dhe forma e dorëzimit është gjithashtu e qartë.

Në DST, në Shtojcën 6, përcaktohet qartë se “afati i lëvrimit është 60 ditë nga nënshkrimi i kontratës”. Kjo do të thotë se nuk ka asnjë element të pasigurt mbi kushtet e kontratës që do të justifikonte përdorimin e një marrëveshjes kuadër. Përdorimi i këtij termi në këto rrethana krijon konfuzion për operatorët ekonomikë mbi mënyrën se si duhet të paraqesin ofertat e tyre dhe gjithashtu ngre dyshime mbi mundësinë që, nëse nuk fiton një operator i caktuar, kontrata mund të mos nënshkruhet.

Një tjetër çështje shqetësuese në këtë procedurë është vendosja e kriterëve të kualifikimit, të cilat, edhe pse në pamje të parë mund të duken të paanshme, në fakt mund të dekurajojnë pjesëmarrjen e operatorëve të rinj. Një nga kriteret e përcaktuara kërkon që ofertuesi të *“ketë në stafin e tij një ose më shumë inxhinierë biomedikalë, elektronikë, informatikë ose elektrikë, të trajnuar për pajisjen ose pajisjet për të cilat ofron. Për të provuar këtë, operatorët duhet të paraqesin diplomën përkatëse, CV-në e specialistit, kontratën e punës dhe certifikatat e trajnimit për pajisjen përkatëse”*.

Ky kriter është problematik për disa arsye. Duke qenë se kemi të bëjmë me një kontratë mallrash dhe jo me një kontratë për punë apo shërbime, nuk është e domosdoshme që operatori ekonomik të ketë në listë-pagesë një ose disa inxhinierë.

Një tjetër aspekt që bie në kundërshtim me parimet e LPP-së është mungesa e kërkesës për ndonjë leje apo licencë specifike që duhet të disponojë operatori ekonomik ofertues. Po ashtu, nuk është vendosur asnjë kriter mbi pjesëmarrjen e operatorëve të huaj, duke krijuar një barrierë të heshtur për konkurrencën ndërkombëtare. Përkthimi i dokumentacionit në një gjuhë të huaj mbetet një hap formal, pa asnjë ndikim të vërtetë, për sa kohë që operatorëve të huaj nuk u jepet një afat më i gjatë për përgatitjen e ofertave të tyre, në përputhje me praktikën ndërkombëtare.

Ndikimin më të madh në kufizimin e konkurrencës në rastin e mallrave e shkaktojnë kryesisht specifikimet teknike të tyre. Neni 36 i Ligjit për Prokurimet Publike (LPP) përcakton qartë se: “specifikimet teknike duhet të mundësojnë trajtim të barabartë për të gjithë kandidatët dhe ofertuesit dhe të mos shërbejnë si pengesa për konkurrencën e hapur në prokurimin publik” dhe se “cdo referencë duhet të shoqërohet nga fjalët ‘ose ekuivalenti i tij/saj’”. Pa hyrë në citimin e plotë të nenit për ekonomi administrative, analizimi i Dokumenteve Standarde të Tenderit (DST) të procedurës në fjalë tregon se Autoriteti Kontraktor (AK), në Shtojcën 5 “Formulari i Specifikimeve Teknike”, ka përcaktuar specifikimet teknike të mallrave.

Në dokumentin përkatës, AK-ja përcakton se: “Specifikimet teknike të pajisjeve janë specifikimet minimale që duhet të plotësojnë këto pajisje. Janë të mirëpritura pajisje me specifikime më të mira.” Megjithatë, nuk është përcaktuar se çfarë konsiderohet “specifikim më i mirë”, duke lënë hapësirë për paqartësi dhe interpretime të ndryshme. Në rastin e pajisjeve të teknologjisë së lartë, specifikimet teknike janë të normuara sipas standardeve ndërkombëtare.

Për këtë arsye, mjafton të përcaktohen qartë karakteristikat minimale të produktit, të njohura dhe të certifikuara ndërkombëtarisht, pa lënë vend për kritere subjektive. Në çdo rast, duhej të ishte specifikuar qartë kufizimi "jo më pak se", "jo më i ulët se", etj., për të shmangur interpretimet e ndryshme dhe për të siguruar një proces transparent dhe të barabartë për të gjithë ofertuesit.

Në rastin konkret, Komisioni i Prokurimit Publik (KPP) ka ndërhyrë mbi bazën e një ankese të paraqitur nga një operator ekonomik i interesuar, duke vendosur ndryshimin e disa specifikimeve teknike. Kjo tregon se, edhe në këtë procedurë, ka pasur elementë që mund të kenë krijuar pengesa në konkurrencë.

Nga eksperiencat e mëparshme, është e qartë se ankesat ndaj DST-ve, përfshirë kriteret dhe specifikimet teknike, duhet të jenë të aksesueshme dhe pa kosto për operatorët ekonomikë. Në interes të zbatimit të ligjit dhe garantimit të konkurrencës, procedura e ankimimit nuk duhet të jetë e kushtëzuar nga tarifa siç është për vendimet në lidhje me skualifikimin e tyre nga procedurat e prokurimit, pasi kjo mund të dekurajojë operatorët nga paraqitja e ankesave të ligjshme.

Në shumë raste, operatorët ekonomikë nuk ushtrojnë të drejtën e ankesës pikërisht për shkak të kostonë së saj të konsiderueshme, duke lejuar që kritere të padrejta apo specifikime të dyshimta të mbeten në fuqi dhe të ndikojnë në mënyrë të padrejtë në rezultatet e prokurimit.

Në lidhje me pjesëmarrjen dhe kualifikimin e operatorëve ekonomikë, nuk mund të japim një vlerësim të saktë, pasi nuk është e mundur të gjendet procesverbali ose gjenerimi në sistem që dokumenton kualifikimin e operatorëve ekonomikë apo "njoftimin e fituesit" për ata që janë kualifikuar.

Në përmbledhje, analiza e kësaj procedure evidenton disa problematika që prekin drejtpërdrejt konkurrencën dhe transparencën në prokurimin publik. Përdorimi i Marrëveshjes Kuadër në këtë rast është i pajustifikuar dhe krijon pasiguri ligjore, ndërsa kriteret kufizuese për stafin teknik janë të panevojshme për një kontratë furnizimi. Në vend të tyre, mund të ishte aplikuar një qasje më fleksibël, si marrëveshjet e bashkëpunimit ose kontratat e nënkontraktimit me kompani të specializuara në mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore. Më tej, mungesa e përcaktimeve të qarta për operatorët ekonomikë të huaj cenon konkurrencën dhe nuk përputhet me parimet e barazisë dhe hapjes së tregut. Kjo mund të kufizojë pjesëmarrjen e operatorëve të rinj dhe të krijojë kushte për një treg të mbyllur, ku konkurrenca e vërtetë është e kufizuar.

Gjithashtu, përdorimi i kriterëve të paqarta dhe kufizuese mbetet një sfidë e rëndësishme, pasi mund të krijojë barriera të panevojshme për operatorët që përmbushin realisht kërkesat teknike, por nuk kanë akses të barabartë në proces.

Për këtë arsye, është e nevojshme një qartësi më e madhe në përcaktimin e specifikimeve teknike, eliminimi i kriterëve të tepërta dhe një mekanizëm më të thjeshtë dhe pa kosto për ankimimin e DST-ve. Këto përmirësime do të ndihmonin në krijimin e një tregu më transparent dhe të hapur për të gjithë operatorët ekonomikë.

5.2.1 Procedura e prokurimit për “B4- Blerje barna të reja për nevojat e spitaleve”, ndarë në 15 lote - marrëveshje kuadër me disa operatorë ekonomik (një OE të vetëm të suksesshëm për sejcilin lot) - ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muaj” me fond limit/vlera e pritshme e kontratave në total prej 919,695,241 (nëntëqind e nëntëmbëdhjetë milion e gjashtëqind e nëntëdhjetë e pesë mijë e dyqind e dyzet e një) Lekë pa TVSH.”

5.2.2 Përveç konstatimeve të njëjta si në procedurën e studiuar më sipër, në këtë rast, meqenëse kemi të bëjmë me blerje ilaçesh, konstatojmë dhe problematika sipas natyrës dhe objektit të kontratës. Edhe këtu, klasifikimi si marrëveshje kuadër ngre disa pikëpyetje mbi përshtatshmërinë e tij. Ligji “Për Prokurimin Publik” e përkufizon një marrëveshjen kuadër si një marrëveshje ndërmjet një ose më shumë autoriteteve kontraktore dhe një ose më shumë operatorëve ekonomikë, me qëllim përcaktimin e kushteve të përgjithshme për kontratat që do të lidhen në të ardhmen, veçanërisht në lidhje me çmimin dhe sasinë. Për më tepër, neni 34 i LPP-së thekson se vlera që merret parasysh në rastin e marrëveshjeve kuadër është vlera maksimale e parashikuar për të gjithë afatin e marrëveshjes.

Në Shtojcën 6 të DST-së përcaktohet afati i skadencës për mallrat e prokuruar, duke vendosur si kusht që data e skadencës në momentin e dorëzimit të mallit të jetë jo më pak se gjysma e periudhës ndërmjet datës së prodhimit dhe datës së skadencës ose jo më pak se 1 vit nga data e dorëzimit. Në raste të veçanta, për disa barna, lejohet që sasinë që konsumohen për një periudhë jo më shumë se tre muaj të kenë afatin e skadencës sa dyfishi i periudhës së parashikuar për konsum.

Ky kriter është objekt diskutimi, për sa kohë në të njëjtën shtojcë, në seksionin për Afatin e Lëvrimin, përcaktohet se për sa i takon sasive të cilat nuk mund të ndahen për nga pikëpamja e ekonomisë procedurale dhe për arsye teknike/organizative, Autoritetet Kontraktore në vlerësimin e tyre (pa krijuar stok të panevojshëm) mund të lidhin kontratë me të gjithë sasinë vjetore brenda një viti buxhetor. Kjo krijon një kontradiktë të dukshme midis dy rregullave të vendosura brenda të njëjtit dokument. Nga njëra anë, kufizimi i afatit të skadencës sugjeron se furnizimet duhet të kryhen në intervale më të shpeshta për të shmangur problemet me afatin e përdorimit të barnave dhe, nga ana tjetër, mundësia që Autoriteti Kontraktor të lidhë kontratë për të gjithë sasinë vjetore në një vit buxhetor krijon mundësinë e porosive të mëdha, që mund të sjellin stok të tepërt ose të mallit me afat skadence të diskutueshëm.

5.2.3 Një tjetër aspekt që duhet shqyrtuar është lidhja midis këtij kriteri dhe përcaktimit të vlerës maksimale të parashikuar për të gjithë afatin e marrëveshjes kuadër. Nëse sasi të mund të prokurohen të plotë brenda një viti, atëherë parashikimi i një vlere maksimale për gjithë periudhën e marrëveshjes humbet kuptimin e tij, pasi nuk ka një shpërndarje të qartë në kohë të kontratave dhe nevojave reale të tregut.

Kjo krijon pasiguri për operatorët ekonomikë, të cilët nuk mund të parashikojnë me saktësi nëse furnizimet do të ndodhin sipas një plani të rregullt apo në mënyrë të papritur, bazuar në vendimet e brendshme të Autoritetit Kontraktor. Një qasje më e balancuar do të kërkonte harmonizimin e afatit të skadencës me politikën e furnizimeve dhe shmangien e kontradiktave të tilla, si lejimi i porosive vjetore dhe njëkohësisht kufizimi i afatit të skadencës. Po ashtu, duhej të ishte më i qartë raporti midis vlerës totale të marrëveshjes dhe sasisë së prokuruar për një vit buxhetor, duke garantuar që prokurimet të mos bëhen në mënyrë të pakontrolluar apo të ndikuara nga faktorë të tjerë administrativë. Pa një përcaktim të qartë të këtyre elementeve, mbetet i hapur rreziku i krijimit të stoqeve të panevojshme ose, përkundrazi, i mungesave për shkak të kufizimeve të tepërta në afatin e skadencës.

5.2.4 Në pikën 2.3.2 të kriterëve për kualifikim konstatohet kërkesa që *“Operatori ekonomik duhet të paraqesë licencë të vlefshme për tregtim me shumicë të barnave të lëshuar nga QKL ose QKB”*. Kjo kërkesë nuk është në përputhje me ligjin për prokurimin publike (LPP) apo rregullat për prokurimin publike (RRPP), pasi vetë Autoriteti Kontraktor nuk e ka të qartë se cili prej këtyre organeve është kompetent për lëshimin e licencës.

Një kërkesë e tillë duhet të jetë e saktë dhe e mirëpërcaktuar, për të shmangur konfuzionin e operatorëve ekonomikë që dëshirojnë të marrin pjesë në procedurë. Në rastin konkret, një operator ekonomik mund të ketë një licencë të lëshuar nga një nga këto institucione, por për shkak të paqartësisë së kriterëve, mund të mos jetë i sigurt nëse ajo përmbush kërkesat e tenderit. Një formulim i tillë jo vetëm që krijon pasiguri ligjore, por mund të sjellë përjashtim të padrejtë të ofertuesve që plotësojnë kriteret, por për shkak të mungesës së qartësisë në dokumentacion, rrezikojnë të skualifikohen. Në përputhje me parimin e transparencës dhe trajtimit të barabartë, Autoriteti Kontraktor duhet të saktësojë se cili institucion është përgjegjës për lëshimin e licencës dhe të shmangë formulime të pasakta që mund të ndikojnë në pjesëmarrjen e operatorëve.

5.2.5 Në pikën 6 të “Njoftimit të shkurtër të kontratës”, Autoriteti Kontraktor ka përcaktuar fondin limit për një periudhë 24-mujore, të ndarë sipas loteve. Për secilin lot është dhënë si sasia e parashikuar, ashtu edhe vlera përkatëse, duke përcaktuar në mënyrë të tërthortë edhe çmimin për secilin njësi të mallrave objekt të këtij prokurimi. Një formulim i tillë bie ndesh me parimin e konkurrencës, pasi operatorët ekonomikë nuk kanë hapësirë për të propozuar çmimet e tyre bazuar në kapacitetet e tyre furnizuese dhe kushtet e tregut. Përcaktimi paraprak i çmimit kufizon fleksibilitetin në ofertim dhe mund të çojë në një proces të paracaktuar, ku konkurrenca reale është e kufizuar.

Për më tepër, kjo mund të favorizojë operatorët që përputhen me çmimin e përcaktuar nga Autoriteti Kontraktor, duke krijuar një avantazh të padrejtë dhe duke dëmtuar ofertuesit që mund të ofrojnë kushte më të mira financiare. Një qasje më transparente dhe e hapur do të kishte qenë përcaktimi i një sasive minimale dhe lejimi i operatorëve të paraqesin çmimet e tyre sipas dinamikave të tregut.

Një formulim i tillë do të garantonte konkurrencë më të ndershme dhe do të siguronte që fondet publike të shpenzoheshin në mënyrë më efikase, duke përfituar nga ofertat më të mira të mundshme. Në përfundim, edhe analiza e kësaj procedure tregon se klasifikimi si marrëveshje kuadër dhe përcaktimi i kushteve të furnizimit ngre pikëpyetje mbi përshtatshmërinë dhe efektivitetin e saj. Përdorimi i kriterëve të paqarta, si dhe moskonkretizimi i standardeve për licencimin e operatorëve ekonomikë, krijojnë pasiguri ligjore dhe mund të ndikojnë në konkurrencën e ndershme. Gjithashtu, përcaktimi i çmimeve të njëjësive për çdo lot kufizon hapësirën për konkurrencë reale dhe ofertim të lirë, duke cenuar parimin e transparencës dhe efikasitetit ekonomik. Për të shmangur këto problematika, është e nevojshme një rishikim më i kujdesshëm i kriterëve të kualifikimit dhe mekanizmave të furnizimit, duke siguruar që prokurimet publike të realizohen me standarde të qarta dhe të drejta për të gjithë operatorët ekonomikë të interesuar.

5.3 Procedura e prokurimit për “Blerje të materialeve të konsumit për përdorim mjekësor për shërbimin e Hemodinamikës” ndarë në 7 lote

5.3.1 Përcaktuar si marrëveshje kuadër me disa operatorë ekonomik (një OE të vetëm fitues për secilin lot) - ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muaj, me fond limit total/ vlerë të pritshme të kontratave 825,806,830 lekë pa TVSH.

Konstatimet e vërejtura në rastet e mësipërme janë gjithashtu të vlefshme edhe për këtë procedurë, ndaj do të trajtohen vetëm problematikat e reja. Një nga çështjet më shqetësuese është kërkesa e përcaktuar në pikën 11 të "Kriterëve të veçanta për kualifikim", ku specifikohet se: "Kërkohen të paraqiten mostra për të gjithë artikujt e ofruar. Dorëzimi i kampioneve/ mostrave të bëhet pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të mbyllura me ngjitëse në zarf/a ose kuti jo-transparente të vulosur/a, mbi të cilin/at të shënohet: ‘Mos e hapni me përjashtim të rasteve kur është i pranishëm Komisioni i Vlerësimit të Ofertave të procedurës së prokurimit dhe jo para datës ..2024, ora: ____’”

Kjo kërkesë është vendosur në kundërshtim me ligjin për prokurimin publik për disa arsye: Së pari, në Shtojcën 7 "Formulari i sasisë dhe grafikut të lëvrimit", janë përcaktuar sasi të secilin lot objekt i prokurimit, nga ku konstatohet se 10 prej tyre përmbajnë vetëm një artikull. Çmimi i njësisë për këto artikuj varion nga 101,490 lekë, me një vlerë totale prej 1,014,900 lekë për secilin lot. Ndërkohë, për pjesën tjetër të loteve, çmimet për njësi arrijnë deri në 101,000 lekë, duke e çuar vlerën totale të mostrave në mbi 50 milionë lekë.

Një vlerë e tillë është krejtësisht abuzive për fazën e konkurrimit, duke krijuar një pengesë të padrejtë për operatorët ekonomikë vendas dhe duke e bërë thuajse të pamundur pjesëmarrjen e operatorëve të huaj. Për operatorët vendas, kërkesa për dorëzimin e mostrave me një kosto kaq të lartë shumëfishon rrezikun financiar të pjesëmarrjes në tender, sidomos për ato kompani që nuk kanë siguri mbi fitimin e kontratës.

Ndërsa, për operatorët e huaj, kostot e larta të tarifave doganore, transportit dhe kufizimet gjeografike e bëjnë praktikisht të papërballueshme pjesëmarrjen në këtë procedurë. Kriteri i dorëzimit të mostrave në këtë mënyrë nuk është vetëm jo-proporcional dhe i pajustificuar, por edhe shkel parimin e trajtimit të barabartë dhe konkurrencës efektive, duke favorizuar në mënyrë të tërthortë operatorët që kanë akses më të lehtë ose që mund të mbulojnë këto kosto të larta paraprake.

Në këto kushte, është e qartë se ky kriter është tërësisht abuziv dhe ka një ndikim të drejtpërdrejtë në kufizimin e konkurrencës. Në një situatë të tillë, Agjencia e Prokurimit Publik (APP), si institucioni përgjegjës për auditimin e Dokumenteve Standarde të Tenderit (DST), duhej të kishte ndërhyrë për të parandaluar një praktikë të tillë diskriminuese dhe të pajustificueshme. Mungesa e një ndërhyrjeje nga APP jo vetëm që ka lënë hapësirë për keqpërdorime në procesin e prokurimit, por gjithashtu ka dëmtuar edhe konkurrencën dhe efikasitetin e furnizimit të barnave për institucionet shëndetësore.

Një zgjidhje më e drejtë do të ishte shfuqizimi i këtij kriteri ose vendosja e një mekanizmi alternativ për vlerësimin e produkteve, si dorëzimi i certifikatave të cilësisë ose raportimeve të performancës nga autoritete të njohura ndërkombëtare. Kjo do të siguronte një proces më të drejtë dhe më të hapur për të gjithë operatorët ekonomikë, duke shmangur vendosjen e pengesave të panevojshme në konkurrencën e tenderit.

5.3.2 Ndryshe nga procedurat e trajtuara më sipër, për këtë rast disponojmë edhe të dhëna mbi zhvillimin e procedurës. Kjo është një procedurë e shënuar me “flamur të kuq”, pasi është zhvilluar me një konkurrent të vetëm. Edhe pse ligji shqiptar i lejon këto lloj procedurash, shpeshherë ato nuk reflektojnë domosdoshmërisht mungesën e konkurrencës në treg, por më tepër tregojnë për një formulim të kriterëve dhe afateve të dorëzimit të dokumentacionit në mënyrë të tillë që favorizon një kompani të caktuar, duke krijuar kushte klienteliste. Këto tendera janë të ekspozuar ndaj praktikave të mbyllura dhe të dyshimta, ndaj meritojnë të konsiderohen me risk të lartë për transparencën dhe konkurrencën e ndershme.

Në analizën e kësaj procedure konstatohet një mungesë e theksuar e konkurrencës, me diferenca minimale midis ofertave fituese dhe fondit limit, si dhe parregullsi në pjesëmarrjen e operatorëve ekonomikë. Përveç kësaj, për lotët 2, 3 dhe 5, fituesi është përcaktuar në kundërshtim me rregullat e prokurimit publik, konkretisht me kreun XI "Kushte të përgjithshme për zbatim", nenin 88 "Bashkimi i operatorëve ekonomikë", pika 4, ku thuhet se: "Operatori ekonomik, anëtar i një bashkimi, nuk mund të paraqesë njëkohësisht edhe oferta individuale. [...]"

Në këtë rast, një operator ekonomik është shpallur fitues si pjesë e një bashkimi operatorësh, ndërkohë që ka konkurruar dhe fituar edhe individualisht në lote të tjerë. Kjo përbën një shkelje të qartë, për të cilën procedura e prokurimit duhet të ishte anuluar për këto tre lote.

Siç evidentohet nga tabela, uljet e çmimeve në raport me fondin limit janë minimale, duke lënë hapësirë për dyshime mbi konkurrencën efektive në këtë procedurë.

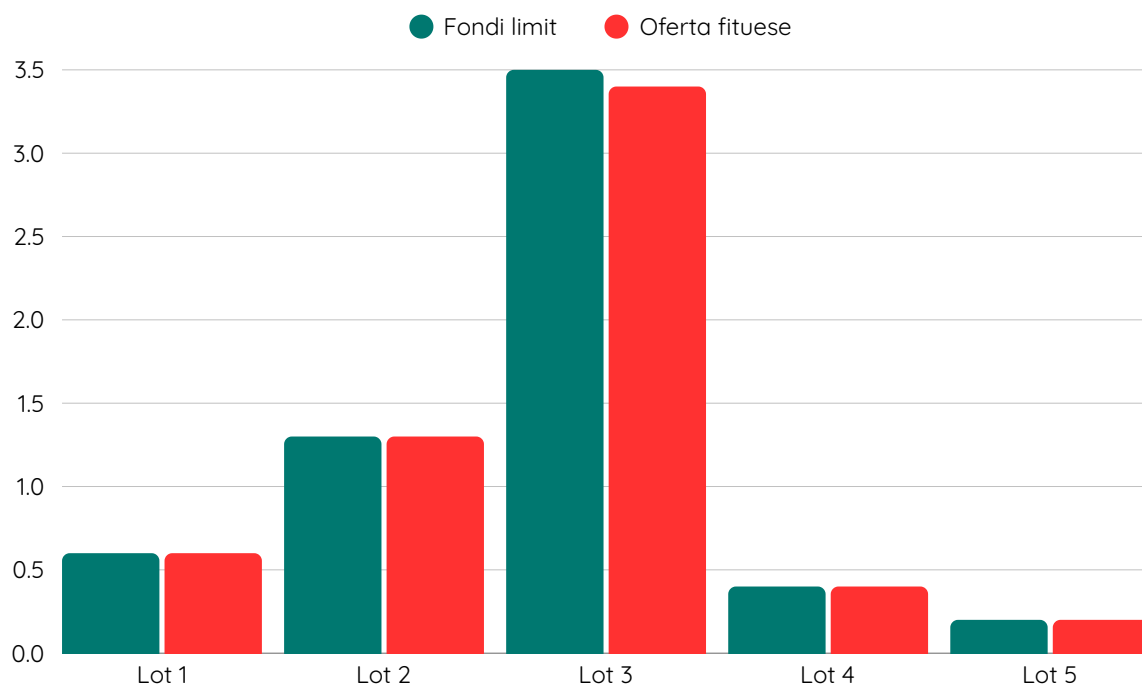
Tabela 6: Fondi limit dhe ofertat për katër lote

Loti	Objekti i prokurimit	Fondi Limit (Lekë)	Oferta Fituese (Lekë)	Ulje në %
1	Katetere koronare diagnostike	62,776,400	62,128,900	1,03
2	Set për përgatitjen për koronarografinë angioplastike	129,136,950	126,890,250	1,74
3	Ballona dhe kateter guide dhe gida angioplastike	329,017,020	324,944,000	1,24
4	Drug Eluting Balloon catheter - kateter ballon i medikuar	14,483,000	13,935,000	3,79
5	Coronary stentgraft system - Graftstente koronare	4,161,090	4,159,450	0,04

Grafiku 6 paraqet krahasimin midis fondit limit dhe ofertave fituese për secilin lot, duke treguar qartë se diferencat janë minimale. Siç vërehet, për shumicën e loteve, oferta fituese është shumë afër fondit limit, duke ngritur shqetësime mbi mungesën e konkurrencës efektive dhe formulimin e kritereve që mund të kenë ndikuar në këtë rezultat.

Në veçanti, Loti 5 ka një diferencë pothuajse të papërfillshme midis ofertës dhe fondit limit (vetëm 0.04% ulje), çka është një tregues i fortë se nuk ka pasur një garë të vërtetë mes operatorëve ekonomikë. Kjo përforcon konstatimin se procedura e prokurimit ka qenë e ekspozuar ndaj praktikave të mbyllura, duke krijuar nevojën për një rishikim të saj nga autoritetet mbikëqyrëse.

Grafiku 6: *Krahasimi i fondit limit me ofertat fituese për 5 lote*



REKOMANDIME

Analiza e prokurimeve publike të zhvilluara Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2024 ka evidentuar një sërë problematikash që kërkojnë ndërhyrje dhe përmirësime të domosdoshme si në kuadrin ligjor, ashtu edhe në atë administrativ. Për të rritur transparencën dhe efektivitetin e prokurimeve publike, nevojiten masa të qarta për përmirësimin e aksesit në të dhëna, rritjen e konkurrencës, forcimin e monitorimit dhe ndryshimet e nevojshme në legjislacion.

1 RRITJA E SHPENZIMEVE PUBLIKE PËR SHËNDETËSINË

Rritja e shpenzimeve publike për sektorin e shëndetësisë në nivelin e parashikuar në dokumentet politikë të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Bazuar në parashikimet që MSHMS ka bërë në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, buxheti për shëndetësinë duhet të planifikohet në masën 4% të PBB-së dhe 12% e shpenzimeve totale të qeverisë.

2 PËRMIRËSIMI I TRANSPARENCËS DHE PUBLIKIMIT TË TË DHËNAVE

Është e nevojshme që dokumentet të jenë të aksesueshme publikisht dhe që të krijohet një sistem elektronik i hapur dhe i përditësuar në kohë reale. Mos-përmbushja e detyrimit ligjor për publikimin e të dhënave mbi fituesit dhe kontratat e lidhura të shoqërohet me penalitete për personat përgjegjës. APP duhet të forcojë monitorimin, për të garantuar qasje dhe transparencë të plotë.

3 RRITJA E KONKURRENCËS NË TENDERA

Rritja e konkurrencës në tendera kërkon rishikimin e kriterëve të kualifikimit, duke eliminuar ato që pengojnë pjesëmarrjen e operatorëve të rinj. Për të nxitur një treg më të hapur dhe garë reale, është e nevojshme të lehtësohen procedurat dhe të krijohen stimuj për pjesëmarrjen e gjerë, përfshirë operatorët e huaj.

4 FORCIMI I MEKANIZMAVE TË MONITORIMIT DHE AUDITIMIT

Forcimi i monitorimit dhe auditimit është thelbësor për të parandaluar mungesën e konkurrencës dhe shkeljet në procedurat e prokurimit. Kjo kërkon vendosjen e kontrolleve mbi tenderët me një ofertues të vetëm, auditime të pavarura për rastet problematike dhe krijimin e një mekanizmi ankimi pa kosto për operatorët ekonomikë.

5 RISHIKIMI I KUADRIT LIGJOR

Këshillohet rishikimi i kuadrit ligjor që rregullon marrëveshjet kuadër, duke vendosur kufizime të qarta për përdorimin e tyre vetëm në raste të mirë justifikuara, me qëllim garantimin e transparencës dhe ruajtjen e konkurrencës së ndershme në procedurat e prokurimit.



RAPORT

PROKURIMET PUBLIKE NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË PËR VITIN 2024



Ky raport është përgatitur në kuadër të projektit “Nxitja e Qeverisjes së Hapur dhe Llogaridhënies në sektorin shëndetësor të Shqipërisë”, i zbatuar nga shoqata “Together for Life”, me mbështetjen e International Budget Partnership dhe financuar nga Bashkimi Evropian.

Përmbajtja e tij është përgjegjësi e vetme e autorëve dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e IBP apo Bashkimit Evropian.

Together for Life

Mobile: **+355692066522**

Email: **info@togetherforlife.org.al**

Adresa: **Rr. Brigada VIII, Tiranë**

Website: **www.togetherforlife.org.al**