



Test Tubes_TNS Sofres, [cc 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/)

PPP LABORATORËVE SHQIPËRI

Memorandum Informacioni

Dhjetor 2016

Këshilltari Kryesor i Transaksioneve:



MËNJANIM I PËRGJEGJËSISË

Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë ("Ministria", "MSH") po paraqet këtë Memorandum Informacioni vetëm për qëllimin e informimit të Palëve të Interesuara dhe/ose Ofertuesit me qëllim që të ndihmojë marrësin dhe këshilltarët e tij për të vlerësuar nëse do të marrin pjesë apo jo në tenderin konkurrues për një projekt Partneriteti Publik Privat ("PPP") për të zhvilluar dhe zbatuar shërbimet laboratorike publike në Republikën e Shqipërisë ("Projekti"). Memorandumi i Informacionit është përgatitur me ndihmën e Korporatës Financiare Ndërkombëtare ("IFC"), Këshilltari Kryesor i Transaksionit për Ministrinë dhe konsulentët e saj Pharmaccess, IQLS, Gide Loyrette Nouel dhe Kalo & Associates.

Memorandumi i Informacionit nuk përbën një kërkesë për të investuar, ose ndryshe marrë pjesë, në Projekt. Ky Memorandum Informacioni nuk ka për qëllim të përbëjë bazën për ndonjë vendim investimi apo ndonjë vendim për të dhënë ofertë për Projektin dhe nuk duhet të konsiderohet si një rekomandim nga MSH, Qeveria e Republikës së Shqipërisë, IFC apo ndonjë nga konsulentët e tyre në lidhje me Projektin.

Ministria e Shëndetësisë dhe IFC, apo ndonjë nga konsulentët ose këshilltarët e tyre:

- a. nuk bëjnë ndonjë përfaqësim apo garanci (e shprehur apo e nënkuptuar) në lidhje me saktësinë apo plotësinë e informacionit të përmbajtur këtu apo në ndonjë dokument tjetër që u është vënë në dispozicion Palëve të Interesuara dhe/ose Ofertuesve në lidhje me Tenderin;
- b. nuk do të kenë ndonjë përgjegjësi për këtë Memorandum Informacioni, për Projektin PPP apo për ndonjë komunikim tjetër me shkrim apo me gojë të transmetuar ndonjë Palë të Interesuar dhe/ose Ofertues në lidhje me Tenderin apo vlerësimin e Projektit PPP; apo
- c. nuk do të jenë përgjegjës për të rimbursuar apo kompensuar një Ofertues për ndonjë kosto ose shpenzim të kryer nga Pala e Interesuar dhe/ose Ofertuesi në vlerësimin ose veprimin në lidhje me këtë Memorandum Informacioni ose në lidhje me Tenderin, Projektin PPP ose diçka tjetër.

Memorandumi i Informacionit përfshin deklaratat të cilat pasqyrojnë supozime dhe vlerësime të paraqitura nga Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë në lidhje me Projektin PPP. Këto supozime, vlerësim dhe deklaratat nuk pretendojnë të përmbajnë të gjithë informacionin që mund të kërkojë çdo Palë e Interesuar dhe/ose Ofertues. Supozimet, vlerësimet, deklaratat dhe informacioni i përmbajtur në këtë Memorandum Informacioni mund të mos jetë i plotë, i saktë, i përshtatshëm apo korrekt. Rekomandohet që secila Palë e Interesuar dhe/ose Ofertues të kryejë hulumtimet dhe analizat e saj dhe duhet të kontrollojë saktësinë, përshtatshmërinë, korrektësinë, besueshmërinë dhe plotësinë e supozimeve, vlerësimeve, deklaratave dhe informacionit të përmbajtur në këtë Memorandum Informacioni dhe të marrë këshilla të pavarura nga burimet e përshtatshme.

Memorandumi i Informacionit përmban disa interpretime, shpjegime dhe/ose përmbledhje të ligjeve, dekreteve, urdhrave, rregulloreve, licencave përkatëse dhe autorizimeve të tjera qeveritare të cilat janë përgatitur vetëm për të njohur marrësin me çështjet e përshkruara vetëm përgjithësisht dhe nuk synojnë të përbëjnë mendime, memorandume apo interpretime ligjore apo të publikojnë apo diskutojnë ndonjë aspekt

të këtyre ligjeve, dekreteve, urdhrave, rregulloreve, licencave përkatëse dhe autorizimeve të tjera qeveritare të cilat mund të jenë të rëndësishme për një marrës, dhe palët e interesuara dhe këshilltarët e tyre (përfshirë ata ligjorë) duhet të mbështeten vetëm në hulumtimet e tyre dhe gjetjet përkatëse në lidhje me to.

Informacioni i ofruar në këtë Memorandum Informacioni për Palët e Interesuara dhe/ose Ofertuesit nuk është një përmbledhje shteruese e informacionit që lidhet me Projektin dhe nuk duhet të konsiderohet si i plotë.

Nxjerrja e këtij Memorandumi Informacioni nuk dotë thotë që Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë është e detyruar të zgjedhë Ofertuesin Fitues për Projektin e PPP, dhe Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë rezervon të drejtën të refuzojë të gjithë ose çdonjërin nga Ofertuesit apo Ofertat.

Ministria e Shëndetësisë dhe Qeveria e Republikës së Shqipërisë mund të ndryshojë, shtojë ose zëvendësojë çdo informacion që përmbahet në këtë Memorandum Informacioni në çdo moment, pa dhënë njoftim paraprak apo pa dhënë ndonjë arsye.

Pavarësisht nga ndonjë gjë që është në kundërshtim me çfarë përmbahet në këtë Memorandum Informacioni, në rast të ndonjë konflikti ndërmjet dispozitave të këtij Memorandumi Informacioni dhe ato të specifikuara në Ftesën për Tender dhe Marrëveshjen e Koncesionit, Dokumentacionin e Tenderit dhe Rregullat e Tenderit dhe Marrëveshjes së Koncesionit do të mbizotërojnë ndaj atyre të Memorandumit të Informacionit.

PËRMBAJTJA

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	6
MUNDËSI INVESTIMI.....	8
Karakteristikat Kryesore të Projektit	8
VENDI	9
Përshkrim i Përgjithshëm i Vendit	9
Përshkrim i Përgjithshëm Ekonomik	9
Klima e Biznesit dhe Renditja e Vendit	10
Legjislacioni	11
SEKTORI I SHËNDETËSISË.....	14
Profili shëndetësor i qytetarëve shqiptarë.....	14
Ofrimi i shërbimit shëndetësor	15
Kujdesi shëndetësor parësor	16
Kujdesi shëndetësor dytësor dhe tretësor	16
Përparësitë e Sektorit Shëndetësor	17
Sektori Laboratorik.....	19
Nevoja për Shërbime Laboratorikë	19
Kërkesa aktuale për shërbime laboratorike spitalore publike	19
Tendencat e Ardhshme	22
Legjislacioni përkatës për operimin e laboratorëve privatë	23
STRUKTURA E PPP	25
Objektivat e Projektit	25
Struktura.....	26
Përgjegjësia e Partnerit Privat	26
Përgjegjësia e Partnerit Publik	26
Ofrimi i Shërbimeve dhe Mekanizmi i Pagesave	27
Buxheti	27
Raportimi	27
Komisioni Ndërlidhës	27
Standardet	28
PROCESI & KORNIZA KOHORE E OFERTIMIT.....	29
Përshkrimi i Tenderit.....	29
Kriteret për Ofertat dhe Procesi i Vlerësimit.....	31
Kalendar Paraprak.....	32

Figura 1: Norma e Rritjes Vjetore të PBB(%)	9
Figura 2: Norma e inflacionit në Shqipëri	11
Figura 3: Piramida e popullsisë në Shqipëri	14
Tabela 1: Treguesit kyç ekonomikë	10
Tabela 2: 5 çështjet kryesore të vdekshmërisë	15
Tabela 3: Panoramë e profilit shëndetësor në Shqipëri	15
Tabela 4: Numri i institucioneve shëndetësore në Shqipëri	17
Tabela 5: Aktiviteti aktual i pacientëve në Shqipëri në 18 spitalet publikë	20
Tabela 6: Numri i analizave për spital	21

Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë ("Ministria", "MSH") ndërmori një projekt Partneriteti Publik Privat ("PPP") me objektivin për të përmirësuar shërbimet laboratorike publike në Shqipëri duke tërhequr një partner PPP i cili do të strukturojë dhe operojë një rrjet me nivele prej 18 laboratorë publike për një periudhë 10 vjeçare, do të investojë në infrastrukturën laboratorike dhe IT, do të fusë një sistem të menaxhimit të cilësisë, duke propozuar çmime në linjë me krahahasuesit rajonalë ("Projekti").

Ministria ka caktuar Korporatën Financiare Ndërkombëtare ("IFC"), një anëtare e Grupit të Bankës Botërore, të veprojë si Këshilltari Kryesor të Transaksionit për Projektin. IFC ka marrë këshilltarë teknikë PharmAccess dhe IQLS, dhe këshilltarë ligjorë konsorciumin Gide Loyrette Nouel me Kalo & Associates, për të mbështetur përgatitjen e studimit të fizibilitetit dhe për të ndihmuar MSH dhe IFC në përzgjedhjen e partnerit privat që do të marrë përsipër ofrimin e shërbimeve laboratorike publike në një kontratë afat-gjatë me Qeverinë.

Projekti përfaqëson një mundësi për të marrë pjesë në një proces tenderimi ndërkombëtar konkurrues dhe transparent për dhënien e një kontrate për të projektuar, rinovuar, pajisur, operuar dhe mbajtur shërbimet në 18 spitalet e sektorit të shëndetit publik të cilët aktualisht ofrojnë rreth 5 milionë analiza në vit. Ofertuesi Fitues do të përfitojë nga pjesëmarrja në një treg të ngritur dhe në rritje, në një vend që është i angazhuar në partneritetet publike në PPP në shëndetësi. Në tre vitet e fundit, MSH ka zbatuar një seri projektesh PPP, përfshirë shërbimet e dializës, shërbimet e check-up për popullsinë 40-65 vjeç (35-70 vjeç ndryshuar me VKM) , shërbimet e sterilizimit të instrumenteve spitalore, si dhe kontraktimin për procedura kirurgjike specifike.

Projekti përfshin organizimin dhe ofrimin e shërbimeve laboratorike në:

- 5 spitale universitare që gjenden në Tiranë
- 12 Spitale Rajonale që gjenden në qytetet kryesore në të gjithë Shqipërinë
- 1 Spital Rrethi që gjendet në Sarandë

Projekti përfshin të gjithë 18 laboratorët spitalorë publike dhe një Ofertues do të konkurrojë për të gjithë paketën.

Ministria e Shëndetësisë do të kryejë një proces tenderi me një fazë për të përzgjedhur Ofertuesin fitues. Ofertuesit pritet të dorëzojnë i) kredencialet e kualifikimit, ii) propozimin teknik, dhe iii) ofertat financiare në afatin e dorëzimit të ofertave. Ofertat e dorëzuara do të vlerësohen përmes një mekanizmi të pikëzimit teknik dhe financiar. Oferta Financiare përbëhet nga një parametër të vetëm oferte - një ulje uniforme në listën e çmimeve të 160 analizave laboratorike. Ofertuesi me pikët më të larta do të përcaktohet si Ofertuesi Fitues.

Sipas Marrëveshjes PPP, Ministria e Shëndetësisë ofron ekskluzivitetin e analizave për pacientët e shtruar në spitalet e mësipërme, dhe do të paguajë çmimet në linjë me çmimet e ofruara në Dorëzimin e Ofertës, për sa kohë që shërbimet ofrohen në përputhje me cilësinë e përcaktuar dhe indikatorët e performancës minimale.

Ky Memorandum Informacioni përfshin përshkrimin e Projektit, analizën e mjedisit social dhe ekonomik, aspektet teknike dhe ligjore të transaksionit, përshkrimin e procesit të tenderit, dhe afatet e zbatimit të tenderit.

Karakteristikat Kryesore të Projektit

- Periudha e Marrëveshjes PPP është 10 vjet;
- 18 spitale:
 - 5 spitale universitare që gjenden në Tiranë
 - 12 Spitale Rajonale që gjenden në qytetet kryesore në të gjithë Shqipërinë
 - 1 Spital Rrethi që gjendet në Sarandë
- 160 llojet e analizave që do të ofrohen
- MSH do të japë ekskluzivitetin e analizave për pacientët e shtruar dhe ata të urgjencës, me pagesat e bazuara në çmimin e dhënë nga Ofertuesi Fitues në tender;
- Shkallë të përshtatshme e biznesit me 5 milionë analiza të kryera aktualisht dhe një mundësi që ky numër të rritet gjatë periudhës së PPP;
- Aksesit në infrastrukturën ekzistuese që do të ulë në mënyrë të konsiderueshme kostot që lidhen me ndërtimin, rreziqet përkatëse dhe kohëzgjatjen e periudhës së komisionimit;
- Hapësirë për novacioni - prokurimi i projektit mundëson hapësirë për ofruesit privatë që të fusin risi në mënyrën se si do të organizohet rrjeti me nivele, menaxhimi, objektet, pajisjet, metodologjitë, etj., për 18 laboratorët.
- Projekti përfshin mekanizmat për volumin dhe përshkallëzimin e fushës së veprimit, me një mundësi që të futen deri në 5 lloje të rinj analizash në vit.



- Parashikohet një rrjet laboratorësh, i cili do të përfshinte një laborator qendror në Tiranë, 6 laboratorë standardë rajonale dhe 11 laboratorë spitalorë të urgjencës. Përzierja finale e laboratorëve dhe vendndodhja e tyre i lihet ofertuesit për tu sugjeruar si pjesë e ofertave të tyre.

Përshkrim i Përgjithshëm i Vëndit

Përshkrim i Përgjithshëm Ekonomik

Shqipëria gjendet në Evropën Juglindore. Ajo kufizohet me Malin e Zi në veriperëndim, Kosovën në verilindje, Republikën e Maqedonisë në lindje dhe Greqinë në jug dhe juglindje. Shqipëria ka 611 km bregdet nga Deti Adriatik në perëndim deri në Detin Jon në jugperëndim. Tirana, kryeqyteti i saj, është qendra financiare dhe qyteti më i madh. Popullsia e Shqipërisë llogaritet të jetë rreth 2.9 milionë banorë, me më shumë se gjysmën e popullsisë që jeton në zonat urbane.

Shqipëria është një demokraci parlamentare me përfaqësimin e organizuar përmes një asambleje me një dhomë me 140 anëtarë të zgjedhur përmes përfaqësimit proporcional nga 12 lista rajonale.

Shqipëria ka shfaqur performancë të fortë makroekonomike që në vitin 2008, duke ruajtur një nivel rritjeje afër 6 për qind ndërmjet viteve 2003 dhe 2008. Kriza financiare e uli këtë nivel në 3 për qind, megjithatë, krahasuar me vendet e tjera të Evropës Qendrore dhe Lindore, Shqipëria është pothuajse vëndi i vetëm që ka gjeneruar rritje reale pas krizës financiare.



Figura 1: Norma e Rritjes Vjetore të PBB (%)¹

Rritja e fortë e PBB ka mundësuar një rritje të të ardhurave për frymë përtej nivelit 4.000 USD në vit, e cila e nxori Shqipërinë nga një vend me të ardhura të ulëta në një vend me të ardhura të mesme në vetëm një dhjetëvjeçar. Pavarësisht nga rritja e vazhdueshme e PBB, performanca e punësimit pasqyrojnë një sjellje të moderuar.

¹Ref: Indikatorët e Zhvillimit Botëror

	2013	2014	2015	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*
PBB, çmimet aktuale (Miliardë, Lek)	1.350	1.394	1.435	1.504	1.597	1.708	1.835	1.970	2.116
PBB, çmimet aktuale (Miliardë, USD)	12,78	13,23	11,40	12,14	12,87	13,76	14,81	15,99	17,13
PBB për frymë, çmimet aktuale (USD)	4.413	4.574	3.945	4.209	4.470	4.786	5.159	5.579	5.984
PBB për frymë, PPP (USD)	10.472	10.865	11.304	11.860	12.582	13.431	14.324	15.257	16.260
Investimet total (% PBB)	27,16	25,96	26,22	28,82	29,95	29,67	28,84	28,19	27,79
FDI (milionë USD)	1.225	1.073	.969						
Niveli i papunësisë (% totalit të krahut të punës)	16,0	17,5	17,1	16,8	16,6	16,3	16,1	15,8	15,6
Popullsia (milionë)	2,897	2,894	2,889	2,885	2,880	2,876	2,871	2,867	2,862

*parashikim

Tabela 1: Treguesit Kyç Ekonomikë²

Rritja e fortë ekonomike e Shqipërisë, veçanërisht në dhjetëvjeçarin e kaluar, ka kapërcyer të gjithë ekonominë evropiane. Shërbimet përbëjnë 54% të PBB, megjithëse potenciali i turizmit ende mbetet në një fazë të zhvilluar relativisht pak. Sektorët e tjerë madhorë për sa i përket PBB janë bujqësia, prodhimi, ndërtimi dhe komunikimi.

Në dy dhjetëvjeçarët e kaluar, ka pasur ndryshime madhore strukturore në përbërjen e PBB, duke transferuar krahun e punës nga sektorët me produktivitet të ulët në atë të lartë.

Shqipëria është një anëtare e Kombeve të Bashkuara, NATO, Organizatës për Siguri dhe Bashkëpunim në Evropë, Këshillit të Evropës, Organizatës Botërore të Tregtisë, Organizatës së Konferencës Islamike dhe një nga anëtarët themelues të Unionit për Mesdheun.

Republika e Shqipërisë është një kandidate zyrtare për futjen në Bashkimin Evropian që në qershor 2014. Që nga 1 Janar 2011 qytetarët shqiptarë lejohen të udhëtojnë pa viza në vendet e BE që marrin pjesë në politikën e përbashkët të vizave dhe ato që bëjnë pjesë në zonën Schengen.

Klima e Biznesit dhe Renditja e Vendit

Agjencitë e renditjes Moody's Investors Service dhe Standard and Poor's, ripohojnë renditjen e mëparshme të kreditimit për Shqipërinë (B1 nga Moody's dhe B+ nga S&P) me një të ardhme të qëndrueshme. Përveç rritjes së konsiderueshme ekonomike në vitet e fundit, agjencitë theksuan që Shqipëria ende ka potencial të lartë rritjeje në vitet e ardhshme.

²www.imf.org, [World Economic Outlook Database, October 2016](http://www.imf.org)

Sipas raportit të Bankës Botërore “Të Bërit Biznes, 2017”, Shqipëria renditet në vendin e 58-të nga 183 ekonomi në lidhje me lehtësinë e të bërit biznes.

Norma e inflacionit në Shqipëri në Nëntor 2016 regjistrohet në 1.9 për qind. Norma e Inflacionit në Shqipëri ka pasur një mesatare prej 3.08 për qind nga 1995 deri në 2016, me një rekord historik të lartë prej 42.08 për qind në dhjetor 1997 dhe një rekord historik të ulët prej -2.11 për qind në mars 2000.³

Pavarësisht nga vitet 1990 të trazuara, veçanërisht 1997, Banka e Shqipërisë (BSH) ka menaxhuar me sukses politikën e saj monetare për të mbajtur inflacionin e ulët sipas objektivit të saj për ta mbajtur në nivelin 2-4 për qind në vit. Ky lloj regjimi i targetimit të informacionit është ai që BSH kërkon të zbatojë dhe mbajë në të ardhmen.⁴

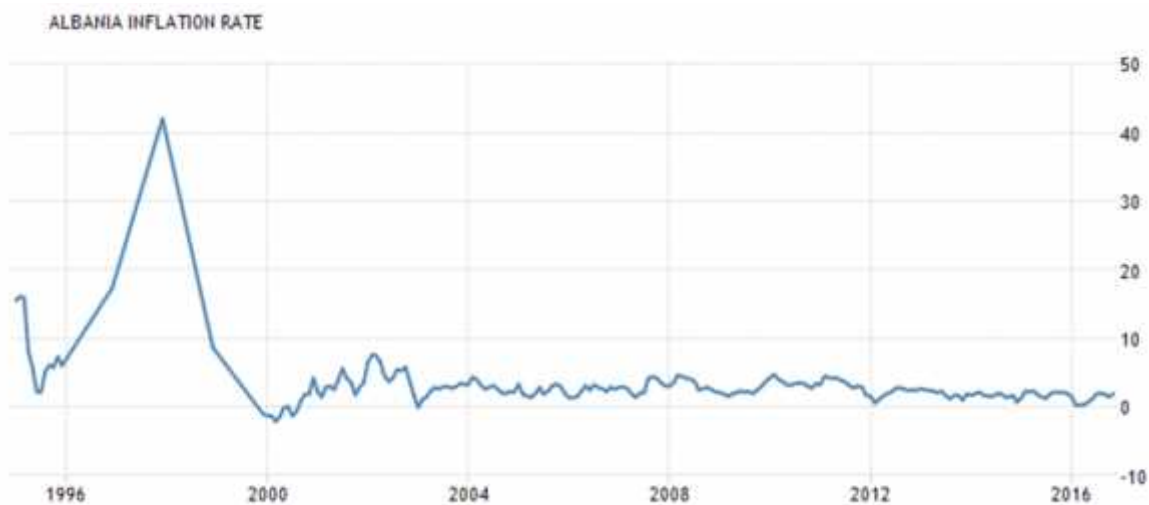


Figura 2: Norma e Inflacionit në Shqipëri

Regjimi i normës së shkëmbimit në Shqipëri është i pavarur, megjithëse Banka e Shqipërisë herë pas here ndërhyr në tregun e këmbimit të valutës së huaj me qëllimin për të zbutur luhatjet e momentit.⁵ Për shumë vjet, Shqipëria ka ruajtur një politikë fiskale të matur, e cila ka kontribuar përgjithësisht në mbajtjen e një norme këmbimi të qendrueshme.

Legjislacioni

Shqipëria ka një klimë shumë të favorshme për investimet e huaja, të rregulluar nga Ligji Nr. 7764, datë 02.11.1993 “Për Investimet e Huaja” (i ndryshuar). Dispozitat, ndërmjet të tjerave, përcaktojnë që:

- Asnjë sektor nuk është i mbyllur për investimet.
- Nuk ka asnjë kufizim për përqindjen e pjesëmarrjes së huaj në kompani - 100% pronësi e huaj është e mundshme.

³<http://www.tradingeconomics.com/albania/inflation-cpi>

⁴<http://www.worldbank.org/en/country/albania/research>

Shqipëria, Axhenda e Re e Rritjes-Memorandum Ekonomik i Vendit

⁵http://ec.europa.eu/economy_finance/international/non_eu/western-balkan/albania_en.htm

- Investimet e huaja nuk mund të shpronësohen apo shtetëzohen drejtpërdrejt apo tërthorazi, përveç rasteve të veçanta, për interes publik siç përcaktohet me ligj.
- Investitorët e huaj kanë të drejtën të riatdhesojnë të gjithë fondet dhe kontributet që lidhen me investimin e tyre.

Në lidhje me zgjidhjen e mosmarrëveshjeve, investitorët në Shqipëri kanë të drejtë të kenë mbrojtje gjyqësore të të drejtave të ligjshme në lidhje me investimet e tyre. Investitorët e huaj kanë të drejtë të çojnë mosmarrëveshjet në një Gjykatë shqiptare ose në Gjykatën e Arbitrazhit në Tiranë. Dispozitat për arbitrazhin tregtar vendas apo ndërkombëtar mund të gjenden në Kodin e Procedurës Civile.

Nëse mosmarrëveshje lidhet me diskriminimin apo shpronësimin e investimeve të huaja atëherë investitori i huaj mund të çojë mosmarrëveshjen në Qendrën Ndërkombëtare për Zgjidhjen e Mosmarrëveshjeve të Investimeve (“ICSID”).

Korporatat

Në parim, çdo subjekti që synon të kryejë një aktivitet ekonomik në Shqipëri i kërkohet të ketë një prani ligjore në Shqipëri në formën e një subjekti ligjor shqiptar të krijuar dhe regjistruar rishtas (.p.sh. SPV) ose në formën e një dege të një kompanie të huaj. Ligji Nr. 9901, datë 14.04.2008 “Për Tregtarët dhe Shoqëritë”, i ndryshuar (i referuar këtu si “Ligji i Shoqërive Tregtare”) dhe Ligji nr. 9723, datë 3.05.2007 “Për Qendrën Kombëtare të Regjistrimit” përcaktojnë rregullat regjistrimit të kësaj pranie ligjore nga regjistri tregtar shqiptar në Qendrën Kombëtare të Regjistrimit (“QKR”).

Format më të shpeshta që përdoren për bizneset në Shqipëri janë shoqëritë aksionare (SHA) dhe shoqëritë me përgjegjësi të kufizuar (SHPK), megjithëse Shoqëritë me Përgjegjësi të Kufizuar janë forma ligjore e zgjedhur më shpesh dhe më e përshtatshme për kryerjen e biznesit në Shqipëri.

Riatdhesimi i Fitimeve

Investitorët e huaj sipas Ligjit të Investimeve të Huaja kanë të drejtën të transferojnë fonde jashtë Shqipërisë, këto fonde përfshijnë: (i) të gjithë fondet dhe kontributet në natyrë që lidhen me një investim të huaj; (ii) kompensimet pas shpronësimin apo shtetëzimit të një investimi; (iii) pagesat që dalin nga zgjidhja e mosmarrëveshjeve që lidhen me një investim të huaj; (iv) pagesat në lidhje me një kontratë, përfshirë ato që rrjedhin nga marrëveshjet e huadhënies; (v) të ardhura që vijnë nga një shitje apo likuidim të një investimi, apo reduktim i kapitalit pjesëmarrës. Qeveria mundet në rrethana të caktuara të kufizojë të drejtën për të transferuar fondet në mënyrë jo-diskriminuese, si p.sh. për të parandaluar evazionin e taksave apo për të zbatuar një vendim gjyqësor.

Tatimet dhe Doganat

Kompania PPP e regjistruar në Shqipëri do të kualifikohet si një rezident tatimor shqiptar. Si e tillë ajo do të jetë subjekt i legjislacionit të zbatueshëm fiskal në Shqipëri si më poshtë:

- Tatim Fitimi (“TF”) – 15%
- Tatim mbi të Ardhurat Personale
- Tatim i mbajtur në burim (“TMB”)- në nivelin 15% mbi çdo pagesë bruto që i vendoset një rezidenti tatimor të huaj përveç rasteve kur ka një Traktat për

Tatimin e Dyfishtë ('TTD') ndërmjet Shqipërisë dhe vendit të rezidentit tatimor të huaj (d.m.th marrësi i pagesës).

- Tatimet Vendore - të zbatueshme në juridiksionin përkatës
- Taksa të tjera përkatëse

TVSH

Në lidhje me ligjin për TVSH, të gjithë personat juridikë që merren me aktivitet ekonomik dhe kanë një xhiro vjetore prej 5000000ALL (me afërsi 35000 Euro) janë subjekt i TVSH-së. Për më tepër, TVSH-ja aplikohet gjithashtu edhe në importet në Shqipëri. Norma e përgjithshme e TVSH-së në Shqipëri është 20%.

Aktivitetet e mëposhtëme janë të përjashtuara nga TVSH-ja:

- Sigurimi i barnave, pajisjeve mjekësore të implantueshme aktive dhe pajisjeve implantuese mjekësore;
- Sigurimi i kujdesit mjekësor dhe aktivitetet e lidhura ngushtë me qëllim mbrojtjen e shëndetit të qytetarëve, duke përfshirë parandalimin, diagnostikimin, trajtimin, shërimin e sëmundjes apo çrregullime dhe rehabilitim tëshëndetit, nga institucionet publike apo private mjekësore, të njohura si të tilla nga autoriteti kompetent mjekësor;
- Sigurimi i kujdesit mjekësor në ushtrimin e profesioneve mjekësore dhe para mjekësore të njohura dhe të licencuara si të tilla, në përputhje me legjislacionin në fuqi;
- Sigurimi i organeve njerëzore, gjak dhe qumësht;
- Importi i substancave terapeutike me origjinë njerëzore dhe reagente për përcaktimin e llojeve të gjakut dhe indeve që janë përdorur për qëllime kërkimore-shkencore ose mjekësore dhe jo për qëllime komerciale.

Punësimi i ekspertëve të huaj

Mjekët e huaj lejohen të kryejnë aktivitet mjekësor në Shqipëri, qoftë si rezidentë apo jo-rezidentë (të atashuar në institucione mjekësore ku ata praktikojnë periodikisht), për sa kohë që ata plotësojnë disa kërkesa të caktuara dokumentare.

- Leja e qëndrimit dhe leja e punës në Shqipëri.
- Certifikata e Anëtarësisë nga Urdhri/Dhoma apo shoqata e mjekëve në vendin përkatës;
- Dokument i vlefshmërisë së diplomës dhe certifikatës përkatëse të specializimit;
- Rekomandim nga një specialist shqiptar i të njëjtit specialitet; certifikatë e gjuhës shqipe të lëshuar nga një autoritet shtetëror i licencuar (megjithatë mjekët jo-rezidentë punojnë me një përkthyes).

Të njëjtat kërkesa akreditimi zbatohen gjithashtu për infermierët (d.m.th. infermierë, fizioterapistë, teknikë laborator, teknikë të imazherisë, logopedistë).

Profili shëndetësor i qytetarëve shqiptarë

Bazuar në INSTAT, popullsia totale e Shqipërisë ishte 2,895,947 në vitin 2014. Për herë të parë në historinë e regjistrimeve të popullsisë në Shqipëri, popullsia që jeton në zonat urbane (53.7%) tejkaloi popullsinë që jeton në zonat rurale (46.3%) në vitin 2010.

Pritshmëria e jetëgjatësisë në Shqipëri është rritur në mënyrë të qëndrueshme në njëzet vitet e fundit për të dy gjinitë (tek meshkujt: nga 67 vjet në 1990 në 75 vjet në 2015; tek femrat: nga 71 vjet në 1990 në 81 vjet në 2015; OBSH, 2015). Stilet e ndryshme të jetës dhe ndryshimet demografike (11% e popullsisë ishte mbi 65 vjeç në vitin 2011) kanë sjellë në mënyrë të natyrshme një tranzicion të qartë epidemiologjik në Shqipëri në dy dhjetëvjeçarët e fundit me një zhvendosje të konsiderueshme nga sëmundjet infektive tek sëmundjet e patransmetueshme (NCD) të cilat janë në krye të listës së shkaqeve të vdekshmërisë (sëmundjet ishemike të zemrës dhe ishemitë cerebrale përbënin 50.6% të vdekjeve në 2012⁶).

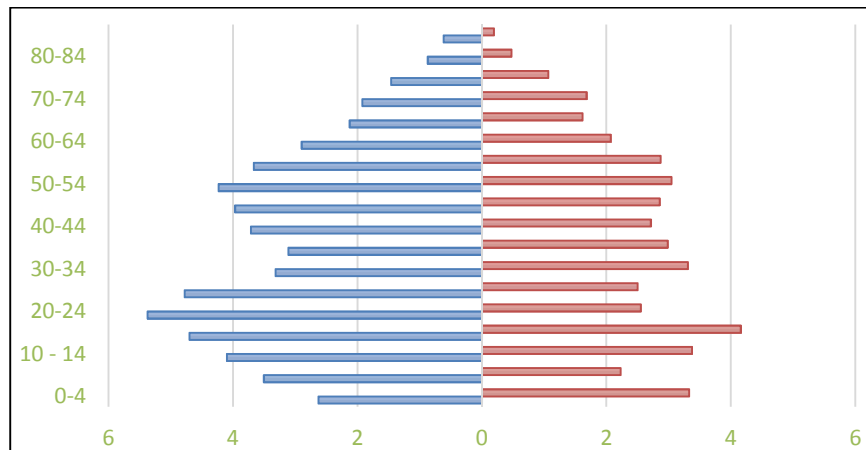


Figura 3: Piramida e popullsisë së Shqipërisë – 2014⁷

Vdekshmëria në Shqipëri është 7 për 1.000, dhe ky tregues ka qenë i qëndrueshëm në dhjetë vitet e fundit. Struktura e shkaqeve të vdekshmërisë ka ndryshuar, ku sëmundjet e patransmetueshme në krye të listës së shkaqeve të vdekshmërisë (sëmundjet ishemike të zemrës dhe ishemitë cerebrale përbënin 50.6% të vdekjeve në 2012⁸).

Problemet shëndetësore profesionale janë ulur pas kolapsit të industrisë. Gjatë 10 viteve të kaluar, ndotja e zhurmave nga trafiku është rritur. Gjithashtu ka një tendencë në rritje në nivelet e fataliteteve nga trafiku⁹.

⁶Burimi: Albania Country Health Profile, OBSH, 2012

⁷Burimi i të Dhënave: Instituti Shqiptar i Statistikave

⁸Burimi: Albania Country Health Profile, OBSH, 2012

⁹Burimi: Albania Country Cooperation Strategy, OBSH, 2013

Shqipëria				
Sëmundjet ishemike të zemrës (25.4%)	Ishemitë cerebrale (25.2%)	Kanceri i trakesë, bronkeve mushkërive (3.5%)	Infeksionet e rrugëve të poshtme respiratore (3.5%)	Sëmundja pulmonare obstruktive kronike (2.8%)

Tabela 2: 5 shkaqet kryesore të vdekjes¹⁰

Ky ndryshim në profilin e sëmundjeve pasqyron tendencat e vëzhguara në rajon dhe ka pasoja të konsiderueshme mbi fushëveprimin e shërbimeve laboratorike që kërkohen për të diagnostikuar dhe menaxhuar sic duhet problemet shëndetësore që prekin popullsinë në Shqipëri.

Aksesi në shërbime dhe cilësia e shërbimeve shëndetësore janë përmirësuar, por duhet të bëhet më shumë për të siguruar aksesin universal nga familjet e varfra. Qeveria e Shqipërisë shpenzon rreth 2.8 për qind të PBB për kujdesin shëndetësor, mjaft më i ulët se ajo që shpenzohet nga vendet e tjera me nivele të krahasueshme të të ardhurave. Si rezultat i shpenzimeve të ulëta të sektorit publik, shpenzimet nga xhepi në pikën e shërbimit përbëjnë rreth 60 për qind të financimit të sektorit. Qeveria po punon të zhvillojë një politikë të financimit të shëndetësisë që do të adresonte këto probleme, e cila do të marrë informacion nga një studim rajonal i Bankës Botërore i cili mbulon financimin shëndetësor¹¹.

Ofrimi i shërbimit shëndetësor¹²

Popullsia total (2015)	2.897.000
Të ardhurat bruto kombëtare për frymë (PPP \$ ndërkombëtar, 2013)	10
Pritshmëria e jetëgjatësisë në lindje m/f (vite, 2015)	75/81
Probabiliteti për të vdekur pasa 5 vjeç (çdo 1 000 lindje të gjalla, 0)	N.d.
Probabiliteti për të vdekur nga 15 në 60 vjeç m/f (për 1 000 popullatë, 2013)	118/85
Shpenzime totale për shëndetin për frymë (\$ ndërk., 2014)	615
Shpenzime totale për shëndetin si % e PBB (2014)	5,9

Tabela 3: Panoramë e profilit të Sektorit Shëndetësor në Shqipëri¹³

Sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik. Shumica e shërbimeve shëndetësore që u ofrohen qytetarëve të Shqipërisë për parandalimin, diagnozën dhe trajtimin ofrohen nga shteti. Sektori privat i shëndetësisë kryesisht është i fokusuar në kryeqytetin e Tiranës dhe kryesisht mbulon shërbimet farmaceutike, klinikat dentare dhe specialitetet e diagnostikimit. Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për

¹⁰ Burimi: OBSH 2012

¹¹ Burimi: Albania World Bank Group Partnership. Panoramë e Programit, Prill 2015

¹²[http://www.europe-cities.com/en/633/albania/health/& Health Care Systems in Transition, Albania, European Observatory on Health Care Systems, 2002](http://www.europe-cities.com/en/633/albania/health/&Health%20Care%20Systems%20in%20Transition,%20Albania,%20European%20Observatory%20on%20Health%20Care%20Systems,%202002)

¹³<http://www.who.int/countries/alb/en/>

hartimin dhe zbatimin e politikave dhe strategjive të sistemit të kujdesit shëndetësor, duke rregulluar funksionimin dhe bashkërendimin e të gjithë palëve të interesuara që janë të përfshirë në sektorin shëndetësor, dhe si e tillë, luan një rol qendror në sektorin publik.

Sistemi i kujdesit shëndetësor ndahet në tre nivele shërbimi:

Kujdesi shëndetësor parësor

Kujdesi parësor ofrohet nga qendrat shëndetësore që janë në pronësi të njësisë të qeverisjes vendore në zonat rurale, ndërsa në zonat urbane këto zotërohen nga Ministria e Shëndetësisë.

Kujdesi shëndetësor dytësor dhe tretësor

Poliklinikat

Poliklinikat ndodhen në zonat urbane. Jashtë kryeqytetit Tiranë, poliklinikat janë përgjegjësi e spitaleve të rrethit të cilat janë në gjendje të mbështeten tek personeli i spitalit të rrethit. Poliklinikat ofrojnë kujdes të specializuar ambulator, ku pacientët pritet që të jenë të referuar nga një mjek. Megjithatë, shpesh ndodh që shumë persona përdorin poliklinikën si pika e tyre e parë e kontaktit me kujdesin mjekësor.

Spitalet e Rretheve

Spitalet e rretheve ofrojnë kujdes për pacientët e shtruar. Ka rreth 20 spitale më të mëdha të rretheve nga 100 në 400 shtretër, dhe 22 spitale më të vegjël. Spitalet e rretheve i ofrojnë popullsisë mjekësi të brendshme, pediatri, kirurgji e përgjithshme, obstetrikë dhe gjinekologji. Pacientët duhet të referohen në spital nga një mjek i përgjithshëm ose një konsulent apo përmes pavionit të emergjencës.

Spitalet

Spitalet ndodhen në zonat urbane dhe shumica zotërohen nga Ministria e Shëndetësisë. Ata përfshijnë disa spitale të specializuar, një spital ushtarak dhe një spital qeveritar, ku QSUT i vetmi spital i kujdesit tretësor gjendet në Tiranë.

Kujdesi Shëndetësor i Urgjencës

Dhomat e urgjencës ndodhen në spitalet kryesore.

Instituti i Shëndetit Publik është i vetmi institucion shtetëror në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë, ofron shërbime të shëndetit publik dhe aktivitet promovues në sektorin e shëndetit publik.

Përveç institucioneve të përmendura më sipër, ka një numër të institucioneve kombëtare duke përfshirë Qendrën Kombëtare për Transfuzionin e Gjakut, Qendrën Kombëtare të Rritjes, Zhvillimit dhe rehabilitimit të Fëmijëve, Klinika Dentare Universitare, etj. Në mbështetje të institucioneve shëndetësore janë gjithashtu Qendra Kombëtare për Inxhinierinë Biomjekësore, Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave dhe Qendra Kombëtare për Cilësinë dhe Sigurinë dhe Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore.

Spitalet	Numrat në Shqipëri
Spitale Universitarë	5
Spitale Rajonalë	11
Spitale Rrethi/Bashkie	41
Qendrat e Kujdesit Shëndetësor	415
Satelitë	1801
Objekte Laboratorike Private të Licencuar	272

Tabela 4: Numri i institucioneve shëndetësore në Shqipëri

Përparësitë e Sektorit Shëndetësor

Sistemi shëndetësor në Shqipëri aktualisht nuk është në gjendje të përballojë kërkesën meqenëse vuan për t'ju përgjigjur me efikasitet nevojave shëndetësore në transformim të popullatës. Një reformë e plotë e sistemit shëndetësor është në proces me objektivin për të arritur vizionin e sektorit për ofrimin e shërbimeve shëndetësore bazë me cilësi të pranueshme për të gjithë, e cila do të kërkojë ndryshimin e mekanizmit bazë të organizimit, menaxhimit, financimit dhe modalitete për të nxitur nismat private¹⁴.

Në këtë kontekst, një numër prioritesh strategjikë kyç për sektorin e shëndetësisë janë përcaktuar nga Qeveria e Shqipërisë¹⁵.

Prioriteti 1: Përmirësimi i cilësisë dhe efikasitetit të ofrimit të shërbimeve shëndetësore

Për shkak se sistemi i kujdesit shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik, shteti është ofruesi kryesor i shërbimeve shëndetësore, promovimit shëndetësor, parandalimi, diagnoza dhe trajtimet për qytetarët. Sistemi shpesh ka vështirësi në plotësimin e nevojave për kujdes shëndetësor dhe kërkesat e pacientëve.

Ndërkohë që kujdesi shëndetësor zhvillohet me shpejtësi, sektori i sektorit publik spitalor kërkon zhvillim të konsiderueshëm.

Sfidat kryesore në ofrimin e shërbimit shëndetësor përfshijnë cilësinë e pamjaftueshme, padrejtësitë në shpërndarje, efektivitet të ulët, kapacitet të kufizuar për t'ju përgjigjur barrës në ndryshim të sëmundjeve, burime të pamjaftueshme dhe të papërshtatshme (financiare dhe njerëzore) dhe një sistem referimi jo-eficient.

Për t'ju përgjigjur këtyre sfidave, Qeveria e Shqipërisë ka krijuar Qendrën Kombëtare për Cilësinë, Sigurinë dhe Akreditimin (QKCSA) dhe Qendrën Kombëtare për Edukimin e Vazhdueshëm (QKEV) për të mbështetur MSH në përpjekjet e saj për të përmirësuar cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor. QKCSA ka mandatin për të përmirësuar cilësinë e kujdesit dhe për të zbatuar një proces akreditimi të spitaleve. QKEV siguron cilësinë e edukimit të vazhdueshëm mjekësor për të forcuar kapacitetet e ofruesve të kujdesit shëndetësor.

Prioriteti 2: Rritja e aksesit në shërbime shëndetësore efektive

¹⁴ Burimi: Projekt Strategjia Kombëtare për Zhvillimin dhe Integrimin – 2014-2020

¹⁵ Burimi: Strategjia Kombëtare e Sistemit Shëndetësor 2007-2013, Ministria e Shëndetësisë

Shërbimet shëndetësore janë përmirësuar, por duhet të bëhet më shumë për të siguruar aksesin universal për familjet e varfra. Kontributi i sektorit publik është relativisht i ulët, mjaft më ulët se mesatarja e Evropës Juglindore (EJL). Si rezultat i shpenzimeve të ulëta të sektorit publik, shpenzimet nga xhepi në pikën e shërbimit përbëjnë rreth 60 % të financimit të sektorit.

Pavarësisht krijimit të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH) në vitin 1995 për të ofruar përfitime të financuara të kujdesit shëndetësor, vetëm një pjesë e popullsisë kontribuon në ISKSH në mungesë të një tregu pune formal, kapacitetit administrativ dhe një strukture mbikëqyrjeje.¹⁶ Anketimet e familjeve të kryera në vitin 2005 demonstrojnë që rreth 40 deri në 50% e popullsisë mbulohej në mënyrë efektive nga ISKSH. Vlerësimet e fundit sugjerojnë që ky nivel është rritur në 60%¹⁷

Qeveria po punon të zhvillojë një politikë të financimit të shëndetësisë që do të trajtojë këto probleme¹⁸ dhe është e angazhuar të arrijë gradualisht mbulimin universal me kujdes shëndetësor.

Prioriteti 3: Përmirësimi i financimit të sistemit shëndetësor

Për sa i përket administrimit të fondeve shëndetësore, përveç familjeve, Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor janë agjentët kryesorë që merren me fondet shëndetësore. MSH financohet përmes buxhetit që vjen nga të ardhurat e përgjithshme nga taksat dhe donacionet që vijnë nga donatorët ndërkombëtarë.

Shqipëria është më pak e varur nga burimet e donatorëve për shëndetësinë se sa vendet në rajonin e Evropës dhe Azisë Qendrore. Shpenzimet e donatorëve për shëndetësinë si një përqindje e shpenzimeve totale për shëndetësinë ishte 0.98% në Shqipëri në vitin 2011, krahasuar me mesataren e Evropës dhe Azisë Qendrore prej 1.87% dhe mesataren e vendeve me të ardhura të ulëta të mesme prej 2.62.

Në vitin 2011, familjet në Shqipëri financuan 99.76% të shpenzimeve të tyre totale shëndetësore përmes shpenzimeve nga xhepi në momentin e shërbimit. Kjo krahasohet me një mesatare prej 74.32% Evropë dhe Azi Qendrore dhe 86.66% në vendet me të ardhura të ulëta të mesme.

Një kombinim masash do të reduktojë varësinë e Shqipërisë nga pagesat nga xhepi dhe për të përmirësuar mbrojtjen financiare, veçanërisht shpenzimet e rritura qeveritare për shëndetësinë.

Në linjë me këto prioritete, Qeveria e Shqipërisë ka filluar reformat për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe financimin në kuadër të Strategjisë së Vendit të vitit 2010. Strategjia e Qeverisë për reformën e sektorit shëndetësor fokusohet veçanërisht në përmirësimin e sistemeve të financimit shëndetësor dhe shërbimet spitalore, reformat farmaceutike dhe zhvendosjen drejt mbulimit universal përmes zgjerimit të sigurimit të kujdesit shëndetësor¹⁹.

¹⁶ Burimi: Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim – 2010-2013.

¹⁷ Burimi: Intervista me palë të interesuara nga Qeveria, Prill 2015.

¹⁸ Burimi: Albania Snapshot World Bank 2014

¹⁹ Burimi: Dokumenti i Vlerësimit të Projektit për një kredi të propozuar për Republikën e Shqipërisë për një Projekt të Përmirësimit të Sistemit Shëndetësor, Banka Botërore, 20 janar 2015.

Sektori Laboratorik

Nevoja për Shërbime Laboratorikë

Aksesi i përshtatshëm dhe i përbalueshëm në shërbimet cilësore laboratorike është me rëndësi thelbësore për një sistem të kujdesit shëndetësor mirë-funksionues si në cilësi ashtu dhe kosto. Disa nga problemet kyç me të cilat përballet Ministria e Shëndetësisë në ofrimin e shërbimeve cilësore laboratorike për popullsinë e Shqipërisë përfshijnë:

Cilësi & Performancë:

- Mungesa e sistemit të menaxhimit të cilësisë dhe performanca dhe kontrolli i cilësisë i dobët (mungesa e standardeve të disponueshme për tu ndjekur, mungesa e kontrolleve të zbatueshmërisë);
- Qartësi e kufizuar dhe përforcim i standardeve & proceseve të cilësisë laboratorike;
- Mungesa e edukimit të vazhdueshëm për menaxhimin e cilësisë dhe teknologjisë më të re;
- Çdo spital publik është i pajisur me një laborator të pavarur;

Menaxhim i Informacionit Spitalor:

- Mungesë e sistemit të informacionit shëndetësor (HIS) në përgjithësi dhe atë të dedikuar operacioneve laboratorike;

Sistem i Referimit:

- Nevoja për të forcuar sistemin e referimit nëpërmjet nivelit të kujdesit parësor shëndetësor;
- Kosto të larta nga xhepi të shërbimeve laboratorike: Meqenëse spitalet ofrojnë gamë dhe volum të kufizuar të analizave, pacientët shpesh referohen tek laboratorët privatë.

Pajisjet:

- Asnjë ri-investim i konsiderueshëm në pajisjet e laboratorit për 10 vjet;
- Shërbimet e mirëmbajtjes duhet të përmirësohen.

Kjo është arsyeja që Ministria e Shëndetësisë, në kontekstin e reformës së saj për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve shëndetësore, ka synimin për të përmirësuar shërbimet e saj laboratorike publike duke tërhequr një partner PPP i cili do të strukturojë dhe operojë një rrjet me nivele prej 18 laboratorë publikë për një periudhë 10 vjeçare, do të investojë në infrastrukturën laboratorike dhe IT, do të fusë një sistem të menaxhimit të cilësisë, duke propozuar çmime në linjë me krahahasuesit rajonalë.

Kërkesa aktuale për shërbime laboratorike spitalore publike

Meqenëse kërkesat për shërbime diagnostike varen shumë nga aktiviteti me pacientët e shtruar, kërkesa e paplotësuar ka një ndikim mbi shfrytëzimin aktual të shërbimeve laboratorike në 18 laboratorët e përzgjedhur publikë siç detajohet më poshtë.

Aktiviteti aktual për çdo spital publik në Shqipëri për sa i përket aktivitetit ambulator dhe pacientë të shtruar jepet në Tabelën 5 Aktiviteti aktual i pacientëve në Shqipëri në 18 spitalet publike. Këtu, tregohet që 18 spitalet publike aktualisht kanë një total prej

5.953 shtretër dhe 220.435 pranime të pacientëve në vit me një mesatare kohëzgjatje shtrimi prej 5.1 ditë. Këto spitale tregojnë një mesatare të zënies së kapacitetit prej 52%, ku QSUT shfaq aktivitetet më të mëdha (pacientë të shtruar) nga të 18 spitalet publikë.

Institucioni	Pop. Rajonit	Pop. Kapjes	Kapaciteti shtretë r	Shtrime				Ambulator			Niveli i zënies
				Total IP	Ditë Shtrimi	Siguruar	Pasiguruar	Total OP	Siguruar	Pasiguruar	
Q.S.U.T (Nënë Tereza)	800.986	800.986	1415	72688	452501			352815	265199	87616	87,6%
S.U.Traumës	800.986	800.986	192	6.559	34.258	5.011	4.249	3.062	2.740	322	48,9%
Mat.1 (Koço Glozheni)	800.986	800.986	136	7.809	26.182	11.730	6.210	24.353	12.146	12.207	52,7%
Mat.2 (Mbretëresha Geraldinë)	800.986	800.986	162	10.798	35.005	3.870	5.342	13.913	10.165	3.748	59,2%
S.U.S.M. (Shefqet Ndroqi)	800.986	800.986	140	4.812	43.681	3.228	1.490	9.068	8.857	211	85,5%
Berat	142.679	142.679	258	7.370	28.041	3.676	4.529	14.876	13.884	992	29,8%
Dibër (Peshkopi)	136.476	136.476	295	7.406	50.215	4.395	3.327	33.279	24.524	8.707	46,6%
Durrës	276.191	276.191	340	15.559	73.815	11.220	4.339	93.326	81.989	11.337	59,5%
Elbasan	301.397	301.397	415	10.782	44.491	10.545	1.264	130.705	120.443	10.262	29,4%
Fier	315.012	220.508	368	13.071	48.224	6.829	6.413	137.502	120.444	17.058	35,9%
Gjirokastrë	72.201	50.541	177	5.076	21.418	1.800	3.652	33.495	23.804	9.691	33,2%
Korçë	224.165	224.165	463	10.097	61.147	8.780	1.317	99.467	81.714	17.753	36,2%
Kukës	85.461	85.461	236	3.205	19.623	4.801	1.019	12.510	12.510	-	22,8%
Lezhë	136.814	136.814	162	6.402	33.836	4.447	1.955	37.208	34.418	2.790	57,2%
Lushnjë	315.012	94.504	215	7.640	31.697	4.547	3.074	38.077	38.077	-	40,4%
Shkodër	218.523	218.523	541	14.727	69.855	14.413	28.095	84.544	18.700	65.844	35,4%
Vlorë	183.100	183.100	353	13.461	39.599	5.089	8.330	40.272	34.395	5.877	30,7%
Sarandë	72.201	21.660	85	2.973	12.507	2.221	753	30.074	27.767	2.307	40,3%
Total			5.953	220.435	1.126.095	106.602	85.358	1.188.546	931.776	256.722	46%

Tabela 5- Aktiviteti aktual i pacientëve në Shqipëri në 18 spitalet publike²⁰

²⁰ Burimet: Përfshin vetëm të dhënat e aktivitetit aktual nga 18 spitalet publike ku janë marrë: aktiviteti i pacientëve të Shtruar dhe Ambulatorë: Departamenti i shërbimit spitalor (2015)

Aktiviteti i laboratorëve publike tregon që 4,959,154 analiza u kërkuan në vitin 2015 (shifra e FSDKSH) nga të cilat 54% (2.7 milion) analiza pacientë të shtruar dhe 20,2% (1 milion) analiza ambulatorë.

Ka një ndryshim të madh ndërmjet spitaleve për sa i përket aktivitetit laboratorik ambulator: në Tiranë, analizat laboratorike ambulatorë përfaqësojnë një numër të ulët të aktivitetit laboratorik, ndërkohë që në qytetet e tjera aktiviteti ambulator mund të jetë më i lartë se sa me ata të shtruar. Përfaqësuesit e laboratorit të Spitalit Universitar Nënë Tereza shpjeguan që burimet e kufizuara buxhetore fokusohen te aktiviteti i pacientëve të shtruar, dhe që kërkesat për pacientët ambulatorë shpesh refuzohen. Mesatarisht, 18 laboratorët spitalorë kryejnë 26% të analizave për pacientët ambulatorë.

	Spitali	Numri i Analizave						Total
		Siguruar			Pasiguruar			
		Të shtruar	Ambulatorë	Urgjencë	Të shtruar	Ambulatorë	Urgjencë	
1	QSUT	1.536.299	211.753	667.194	-	-	-	2.415.246
2	SUT	56.170	2.009	28.903	-	428	-	87.510
3	Mat 1	27.871	91	-	26.075	3.628	-	57.665
4	Mat 2	3.296	-	-	50.023	633	-	53.952
5	SUSM	63.151	1.739	41.373	-	-	-	106.263
6	Berat	-	20.013	-	36.486	-	30.815	87.314
7	Dibër	42.831	66.306	4.659	2.385	-	1.422	117.603
8	Durrës	118.134	116.259	-	20.458	510	45.180	300.541
9	Elbasan	102.570	118.704	16.668	9	376	1.186	239.513
10	Fier	122.587	211.513	-	-	-	32.478	366.578
11	Gjirokastrë	21.251	52.002	13.311	15.851	148	-	102.563
12	Korçë	117.776	85.405	-	-	94	-	203.275
13	Kukës	26.627	29.317	8.171	-	150	-	64.265
14	Lezhë	5.888	79.828	117	23.950	5.241	33.057	148.081
15	Lushnjë	37.868	48.850	6.358	7.595	2.268	3.864	106.803
16	Shkodër	94.804	59.728	17.482	-	439	-	172.453
17	Vlorë	87.661	104.061	19.631	5.806	506	1.043	218.708
18	Sarandë	25.805	56.352	28.509	-	155	-	110.821
	Total	2.490.589	1.263.930	852.376	188.638	14.576	149.045	4.959.154

Tabela 6: Numri i analizave për spital

Tendencat e Ardhshme

Ndërkohë që aktiviteti aktual laboratorik me 5 milionë analiza në vit, aktiviteti laboratorik spitalor dhe i ardhshëm duhet gjithashtu të analizohet në kontekstin e reformave të sektorit të shëndetësisë. Faktorët e mëposhtëm kyç do të luajnë një rol kyç në kërkesën e ardhshme:

- ↑ Me qëllim që të arrihet akses universal në kujdesin shëndetësor, synimi ambicioz që Qeveria e Shqipërisë ka përcaktuar për ta arritur ndërmjet 2017 dhe 2030, është planifikuar një rritje e konsiderueshme e shpenzimeve publike për shëndetin, nga 2.6 % e PBB në 2013 në 3.5% në 2017. Për të financuar këtë objektiv, plani i Qeverisë për të kaluar nga një sistem shëndetësor kryesisht të financuar nga kontributet në atë të financuar nga taksat e përgjithshme mund të kontribuojë në këtë rritje.
- ↑ Qeveria ka ndërmarrë një program 10 vjeçar i cili ofron kontrollin falas për njerëzit e moshës 40-65 vjeçare, të njohur si "Programi i Kontrollit Mjekësor Bazë Falas". Kompania e kontraktuar ka ngritur laboratorë në secilin rajon, me një garanci nga Ministria e Financave që të mbulojë çdo vit pagesën e tyre për 450.000 njerëz. Bazuar në diagnostikim, pacientët do të kërkojnë kujdes shëndetësor në spitale
- ↑ Shërbimet e sigurimeve shëndetësore publike ofrohen falas vetëm për personat që kanë librezën/kartën e sigurimeve shëndetësore. Ministria e Shëndetësisë punon për zgjerimin e aksesit në kartën e sigurimit shëndetësor për popullsinë e pranueshme, aktualisht e vlerësuar në 60% të popullsisë
- ↑ Qeveria ka futur një reformë të rëndësishme në kujdesin ambulator në mënyrë që vizitat tek Mjeku i Përgjithshëm/Mjeku i Familjes mbulohej nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore për pacientët e pasiguruar.
- ↓ Rënia e popullsisë: Bazuar në INSTAT, popullsia totale e Shqipërisë ishte 2,895,947 në vitin 2014. Një krahasim i të dhënave të regjistrimit të popullsisë ndërmjet viteve 2001 dhe 2010 tregon një rënie të popullsisë prej 8.8%. Kjo i atribuohet kryesisht emigracionit të gjerë dhe rënies së lindjeve.
- ↓ Axhenda e reformës së MSH fokusohet në përmirësimin e sistemit të pagesës dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor në Qendrat e Shëndetit Parësor me objektivin për të reduktuar referimet e panevojshme.

Legjislacioni përkatës për operimin e laboratorëve privatë

Licencimi i laboratorëve mjekësorë privatë

Aktiviteti i shërbimeve laboratorike, i ofruar si një aktivitet i veçantë i një subjekti ligjor privat që nuk ofron shërbime të tjera spitalore, kërkon një licencë të veçantë aktiviteti. Procesi i licencimit rregullohet nga Ligji nr. 10081, datë 23.01.2009 "Për licencat, autorizimet dhe lejet në Republikën e Shqipërisë" dhe kryhet përmes Qendrës Kombëtare të Licencimit ("QKL").

Inspektimi i mjediseve të kujdesit shëndetësor dhe laboratorëve mjekësorë

Ligji Nr.10433, datë 16.06.2011 "Për inspektimet në Republikën e Shqipërisë (i referuar më poshtë si "Ligji i Inspektimeve") përcakton parimet e përgjithshme të inspektimit, organizimin e institucioneve publike të veshura me autoritet inspektimi, statusin e inspektorëve, rregullat e lidhura me procedurat e inspektimit administrativ dhe krijimin e Inspektoratit Qendror Shtetëror dhe funksionet e tij. Sipas këtij ligji, funksionet e inspektimit të lidhura me juridiksionin e qeverisë qendrore u janë marrë inspektorateve të

ndryshëm shtetërorë të cilët janë organizuar nën autoritetin e ministrisë përkatëse.

Kushtet e importimit të produkteve farmaceutike dhe pajisjeve mjekësore

Importimi dhe tregtimi i produkteve farmaceutike dhe pajisjeve mjekësore kryesisht rregullohet me Ligjin nr. 105/2014, datë 31.07.2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” (“Ligji Farmaceutik”) dhe Ligji nr. 89/2014 “Për pajisjet mjekësore”²¹ (“Ligji i Pajisjeve Mjekësore”).

Pajisjet mjekësore përkufizohen në ligjin përkatës si çdo instrument, aparat, vegël, material apo artikull tjetër, i përdorur vetëm apo në kombinim, duke përfshirë programet kompjuterike të nevojshme për zbatimin e tij të duhur, të cilin prodhuesi e ka prodhuar për përdorim nga njerëzit për qëllimin e: i) diagnostikimit, parandalimit, monitorimit, trajtimit apo lehtësimin e sëmundjes, ii) diagnostikimit, monitorimit, trajtimit, lehtësimin apo kompensimin për një lëndim apo paaftësi, iii) hulumtimin, zëvendësimin ose modifikimin e anatomisë apo një procesi fiziologjik, iv) kontrolli i ngjizjes, që nuk arrin veprimin e tij të parë në ose mbi trupin e njeriut me mënyrë farmakologjike, imunologjike apo metabolike, por që mund të ndihmohet në funksionin e tij përmes këtyre nevojave.

Pajisjet mjekësore të cilat janë për tu hedhur në tregun vendas duhet të regjistrohen në regjistrin kombëtar të pajisjeve mjekësore që mbahet nga AKBPM. Aplikimi për regjistrim mund të bëhet nga prodhuesit e Pajisjeve Mjekësore të cilët kanë një aktivitet tregtar të regjistruar në Republikën e Shqipërisë, nga përfaqësuesit e prodhuesve të huaj që kanë një aktivitet tregtar të regjistruar në Republikën e Shqipërisë ose nga tregtarët e shumicës së Pajisjeve Mjekësore.

Importimi nga ana tjetër mund të kryhet edhe nga tregtarët e shumicës së Pajisjeve Mjekësore të cilët janë licencuar si të tillë nga MSH. Ministri i Shëndetësisë i ofron Drejtorisë së Përgjithshme të Doganave një listë të tregtarëve të autorizuar me shumicë të pajisjeve mjekësore.

Përputhshmëria e pajisjeve mjekësore me kërkesat thelbësore teknike të përcaktuar nga aktet nënligjore, konfirmohet përmes dokumentit të shënimit të CE (d.m.th. ka një supozim të përputhshmërisë për pajisjet që mbajnë markën CE).

Leja Mjedisore për Aktivitetin Laboratorik

Sipas Ligjit Nr. 10431, datë 9.6.2011 “Për mbrojtjen e mjedisit”, i ndryshuar (“Ligji i Mbrojtjes së Mjedisit”), projektet publike ose private të personave fizikë dhe juridikë të cilët kryejnë një aktivitet me një ndikim mbi mjedisin duhet të marrin një leje mjedisore. Në përputhje me këtë, aktiviteti i 'laboratorëve mjekësorë' vetëm kohët e fundit është përfshirë (d.m.th. në vitin 2014) në listën e aktiviteteve për të cilat është e nevojshme të lëshohet një Leje Mjedisore të Llojit C. Aplikimi për këtë leje bëhet në Qendrën Kombëtare të Licencimit (QKL) por vendimi në fakt merret nga Agjencia Kombëtare e Mjedisit (në varësi të Ministrisë së Mjedisit).

²¹ Ligji i Pajisjeve Mjekësore ka zbatuar në mënyrë të pjesshme Direktivën e Këshillit 93/42/EEC e datës 14 Qershor 1993 në lidhje me pajisjet mjekësore, Rregullorja (EC) 1882/2003/EC, Direktiva 2007/47/EC.

Objektivat e Projektit

Objektivi i projektit është të tërheqë pjesëmarrjen private ku një operatori privat do t'i jepet kontrata ("Kontrata e Koncesionit") për të projektuar ose ri-projektuar, ndërtuar ose ri-ndërtuar, pajisur, shfrytëzuar dhe mirëmbajtur shërbimet laboratorike në 18 spitale të sektorit të shëndetit publik në Shqipëri për një periudhë 10 vjeçare. Ky objektivi do të arrihet duke lidhur në rrjet laboratorët publikë, duke siguruar njëtrajtshmërinë dhe besueshmërinë e ofrimit të shërbimit laboratorik në gjithë Spitalet për analizat laboratorike mjekësore të përcaktuara nga Autoriteti Kontraktues.

Një rrjet laboratorësh, brenda godinave të spitaleve publikë, do të përfshinte një laborator qendror në Tiranë, laboratorë të mundshëm rajonalë dhe laboratorë spitalorë të urgjencës. Parashikohet një model rrjeti të ashtuquajtur me nivele. Ai synon optimizimin e shërbimeve afër pacientëve, rritjen e aksesit në shërbime laboratorike të cilësisë më të lartë dhe grumbullimin e burimeve për të ulur nivelin e investimeve të kërkuara për t'i shërbyer popullatës.

Në praktikë kjo do të thotë

- Një paketë laboratorit për analiza urgjence do të mbetet e disponueshme në të gjithë spitale. Kjo paketë përfshin analizat laboratorike që duhet të kryhen brenda një periudhe të shkurtër kohe dhe si të tilla nuk mund të referohen tek një laborator qendror;
- Një set me analiza standarde/të ndërmjetme, përfshirë analizat e urgjencës, mundësisht do të ofrohet në laboratorë standardë spitalorë që gjenden në qytetet kryesore rajonale;
- Analizat më të specializuara që mbeten nga lista e analizave laboratorike që mbulohet nga skema e sigurimeve shëndetësore duhet të referohen në një laborator qendror.

Përzierja finale e laboratorëve dhe vendndodhja e tyre i lihet ofertuesit për tu sugjeruar si pjesë e ofertave të tyre. Kohët e përgjigjes propozohen në specifikimet e shërbimit të Marrëveshjes së Koncesionit.

Projekti është në përputhje me objektivat e reformës së Ministrisë me qëllimin që:

- Rritja e aksesit në shërbime shëndetësore publikë
- Rritja e cilësisë së ofrimit të shërbimeve shëndetësore publike,
- Ulja e kostove shëndetësore nga xhepi për pacientët; dhe
- Përmirësimi i menaxhimit të sistemit të shëndetit publik.

Struktura

Përgjegjësia e Partnerit Privat

- Partneri Privat do të jetë përgjegjës për të prodhuar të gjithë dokumentet e projektimit dhe të kryejnë punimet për rinovim dhe përmirësim, prokurimin dhe instalimin e të gjithë pajisjeve dhe mobiljeve të nevojshme si dhe personeli, operimi dhe menaxhimi i mjediseve laboratorike në përputhje me standardet lokale si dhe Standardet e Performancës të IFC.
- Partneri Privat do të marrë në punë dhe trajnojë stafin që kërkohet për lëvrimin e shërbimeve. Punësimi i punonjësve aktualë që punojnë në 18 laboratorët spitalorë publikë do të mbeten përgjegjësi e Partnerit Privat. Partneri Privat do të ketë të drejtën (por jo një detyrim) për të vlerësuar dhe ofruar punësim për punonjësit aktualë të laboratorëve publikë ekzistues. Atyre punonjësve të cilëve nuk ju është ofruar punësim me Partnerin Privat ose nuk janë të gatshëm të punojnë me Partnerin Privat do tu ofrohet plane punësimi alternativ nga Partneri Privat.
- Partneri Privat do të kryejë 160 lloje analizash për të gjithë pacientët e shtruar dhe pacientët e referuar ambulatorë.
- Pagesa e analizave do të bëhet në përputhje me numrin e raportuar të numrit të analizave të kryera.
- Performanca e Partnerit Privat do të matet përkundrejt Treguesve Kyç të Performancës (KPI) me një mekanizëm ndëshkimi. Kontrata parashikon një fazë ngritjeje me një periudhë 'grace' gjatë të cilës nuk zbatohen ndëshkimet.
- Partneri Privat do të dorëzojë raporte operacionale Partnerit Publik dhe Komisionit Ndërlidhës në bazë tremujore dhe vjetore.
- Partneri Privat do të lejojë studentët të regjistruhen në [TBD], si pjesë e kursit të studimeve të tyre, të aksesojnë mjediset përkatëse laboratorike për qëllimin e ndërmarrjes së trajnimit praktik në përputhje me kërkesat e përcaktuara nga programi i tyre mësimor.

Përgjegjësia e Partnerit Publik

- Partneri Publik do të ofrojë ekskluzivitet të ofrimit të shërbimeve laboratorike për pacientët e shtruar dhe të urgjencës; Partneri Privat do tu shërbejë pacientëve ambulatorë të cilët janë referuar siç duhet në spitale dhe që kërkojnë shërbime në laborator.
- Partneri Publik do t'i japë Partnerit Privat të drejta për përdorimin (por jo pronësinë) e mjediseve laboratorikë në spitalet publikë për të gjithë kohëzgjatjen e Marrëveshjes.
- Partneri Publik do të monitorojë performancën e Partnerit Privat dhe do të sigurojë përputhjen me kushtet e Marrëveshjes PPP.
- Partneri Publik do të jetë përgjegjës për ofrimin e mundësive alternative të punësimit për ata punonjës të qendrave publike të cilëve nuk do ju ofrohet apo nuk pranojnë punësimin tek Partneri Privat;

- Partneri Publik do të garantojë asistencë në marrjen e lejeve dhe miratimeve të nevojshme siç përcaktohet nga legjislacioni në Republikën e Shqipërisë.

Ofrimi i Shërbimeve dhe Mekanizmi i Pagesave

Pagesa do të kryhet në bazë të performancës, që do të thotë se ofruesi duhet të ofrojë shërbime laboratorike në standardet e miratuara dhe treguesit e performancës. Partneri Privat do të lëshojë fatura mujore për Spitalet Referuese (ku është rekomanduar analiza) dhe pagesat do të bëhen brenda 30 ditëve nga marrja e faturës. Parashikohet një proces përshkallëzimi në rast të mosmarrëveshjeve rreth pagesave.

Çmimi i paguar për analizë përcaktohet gjatë procesit të ofertimit. Pagesat bëhen në Lek shqiptar dhe janë pjesërisht të indeksuar ndaj inflacionit dhe normës së këmbimit të valutës.

Buxheti

Financimi i shërbimeve për kujdesin spitalor kryhet përmes një alokimi specifik të buxhetit të spitalit në llogarinë e tij në Thesarin e Shtetit, alokim i cili bëhet në fillim të secilit vit dhe shërben ekskluzivisht për pagesën e shërbimeve të specifikuara. Pagesat bëhen brenda një periudhe 30-ditore në përputhje me Vendimin e Këshillit të Ministrave. Si rezultat e VKM, bazuar në kërkesat e miratuara të Fondit Monetar Ndërkombëtar (FMN), spitalet në Republikën e Shqipërisë nuk bartin ndonjë borxh dhe nuk kanë pagesa të prapambetura prej më shumë se 30 ditë.

Në lidhje me vitin e parë të operimit të PPP të Laboratorëve, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore do të alokojë në llogarinë e spitaleve referuese në Thesarin e Shtetit, një Tavan Buxhetor për muajt e mbetur të vitit të parë të operimit, i cili shërben ekskluzivisht për pagesën e shërbimeve të Partnerit Privat siç plotësohen.

Për vitet e mëpastajshme të operimit të Marrëveshjes, Autoriteti Publik, në përputhje me ligjin vendas, në buxhetin vjetor të miratuar nga Këshilli i Ministrave për kujdesin spitalor do të identifikojë dhe dedikojë një zë specifik për pagesën e shërbimeve të Partnerit Privat. Ky buxhet transferohet nga FSDKSH tek llogaria e Spitalit Referues në Thesarin e Shtetit dhe përdoret nga Spitali Referues ekskluzivisht për pagesën e shërbimeve të kryera nga Partneri Privat.

Raportimi

Partneri Privat do t'i dorëzojë Partnerit Publik dhe Komisionit Ndërlidhës raporte tremujore dhe vjetore. Raportet do të përfshijnë të gjithë të dhënat të kërkuara për vlerësimin e performancës së Koncesionarit përkundrejt të gjithë Treguesve të vlerësueshëm të Performancës.

Komisioni Ndërlidhës

Partneri Publik dhe Privat do të ngrenë një Komision Ndërlidhës për të lehtësuar/mbështetur zbatimin dhe menaxhimin e projektit gjatë periudhës së Marrëveshjes PPP. Komisioni Ndërlidhës do të përbëhet nga përfaqësues të Partnerit Publik dhe Privat, ku përfaqësuesi i Partnerit Publik do të jetë kryetari i komisionit. Komisioni gjithashtu do të përfshijë një përfaqësues nga FSDKSH dhe deri në dy përfaqësues të jashtëm apo ekspertë të pavarur të caktuar me konsensus nga Palët. Objektivat dhe përgjegjësitë e Komisionit Ndërlidhës janë si më poshtë:

- të jetë një forum i diskutimit të përbashkët strategjik ndërmjet palëve në lidhje me Projektin në mënyrë të vazhdueshme, për të shqyrtuar rregullisht zbatimin/menaxhimin e Projektit;
- të rishikojë raportet mbi performancën e shërbimeve laboratorike;
- të monitorojë përputhshmërinë e Partnerit Privat me kushtet e Marrëveshjes, duke përfshirë Kalendarin e Zbatimit të Projektit;
- të shqyrtojë, diskutojë dhe kur është e mundur të zgjidhë përmes konsensusit çështjet/problemet/përmirësimet e identifikuara në lidhje me Projektin;
- të diskutojë dhe vendosë mbi çdo çështje tjetër që lidhen me performancën e duhur dhe eficientë të detyrimeve të Palëve në kuadër të Marrëveshjes;
- të diskutojë, rishikojë dhe korrigjojë Tavanin Buxhetor për Projektin dhe korrigjime tremujore të Tavanit të Buxhetit Vjetor.

Standardet

Partneri Privat do të ofrojë shërbime laboratorike në mënyrë që të jetë në përputhje, ndërmjet të tjerave, me rregulloret dhe standardet:

- Dekreti i Ministrit të Shëndetësisë Nr. 49, datë 11.02.2011 “Për miratimin e rregulloreve për organizimin dhe funksionimin e laboratorëve mjekësorë”, i ndryshuar (“**Rregullorja për Laboratorët Mjekësorë**”)
- Standardi SSH ISO 15189:2012 (Laboratorët mjekësorë – Kërkesat për cilësinë dhe kompetencat)

Përshkrimi i Tenderit

Hapat kryesorë të procesit të tenderit janë përshkruar më poshtë:

Hapja e Tenderit

MSH do të publikojë Ftesën për Tender në faqen e internetit të Agjencisë së Prokurimeve Publike të Republikës së Shqipërisë (APP) (www.app.gov.al) dhe Financial Times. Data e publikimit do të konsiderohet si data e hapjes së procesit të tenderimit. Ftesa, së bashku me dokumentacionin e tenderit, do të jenë të disponueshëm në faqen e internetit të APP.

Procesi i Tenderimit me Një Fazë

MSH do të ndjekë një proces tenderimi me një fazë, në përputhje me Ligjin e PPP. Ofertuesit pritet të dorëzojnë i) kredencialet e kualifikimit, ii) propozimin teknik, dhe iii) ofertat financiare në afatin e dorëzimit të ofertave. Ofertat e dorëzuara do të vlerësohen përmes një mekanizmi të pikëzimit teknik dhe financiar.

Data Room e Projektit

Pas publikimit të Ftesës për Tender, MSH do të verë në dispozicion dokumentacionin që lidhet me projektin në faqen e internetit të Ministrisë së Shëndetësisë së Republika e Shqipërisë në www.shendetesia.al

Vizitat në Terren dhe Konferencat e Investitorëve

Në 19 janar 2017, MSH do të organizojë një Konferencë të Investitorëve/Ofertuesve në Tiranë në mënyrë që tu japë të gjithë kandidatëve të interesuar një mundësi për të diskutuar pyetjet dhe shqetësimet e tyre rreth aspekteve teknikë dhe ligjorë të transaksionit. Konferenca e Ofertuesve do të paraprihet nga Vizita në Terren. Vizitat në Terren do të kryhen gjatë 16-18 janar, 2017, bazuar në kalendarin që do të ndahet me ofertuesit në Dhomën e të dhënave (dataroom).

Komente dhe Sqarime

Ofertuesit do t'i kërkohet të japin komentet e tyre për dokumentet e tenderit brenda 10 ditëve nga njoftimi i tenderit. Komentet dhe kërkesat për sqarime të Marrëveshjes së PPP mund të jepen deri në 16 janar 2017. Do të nxirret një listë e hartuar me përgjigje për të gjithë Ofertuesit e interesuar, përmes faqes së internetit të APP.

Sigurimi i ofertës

Secili ofertues do t'i kërkohet të dorëzojë, përpara afatit të dorëzimit, një Siguri për ofertën (garanci) në Euro të përfaqësuar nga 2% e vlerës së parashikuar të Projektit si pjesë e dokumentave të kualifikimit. Sigurimi i ofertës duhet t'jetë një garanci e lëshuar nga një bankë me reputacion në Shqipëri ose jashtë saj, ose nga një Kompani sigurimesh. Për listën e kompanive të sigurimit në Shqipëri dhe agjentëve të tyre respektivë, ju lutem referojuni Autoritetit Shqiptar të Mbikqyrjes Financiare në faqen e internetit www.amf.gov.

Kriteret për Ofertat dhe Procesi i Vlerësimit

Ofertuesit i kërkohet të dorëzojë një Propozim Teknik dhe të ofrojë një Ulje Uniforme në Përqindje për tarifatat e analizave laboratorike të përcaktuara nga MSH në dokumentet e tenderit.

Pikëzimi i Propozimit Teknik do të kryhet sipas kriterëve të mëposhtme:

Kriteret #	Përshkrimi	Pikëzimi (pikët maksimale)
1	Rrjeti laboratorik (qendër dhe degë), logjistika dhe Sistemi i Informacionit Laboratorik	10
2	Kalendari i Zbatimit të Projektit dhe Riinvestimi	15
3	Plani i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit	10
3	Plani i Mjediseve dhe Pajisjeve, Mirembajtjes dhe Zevendesimit	10
4	Plani i menaxhimit të Cilësisë dhe Metodologjia e Analizave	15
	TOTAL	60

Pikëzimi i Ofertës Financiare përbën maksimumin e pikëve, ku ulja më e madhe e ofruar merr pikët maksimale (40 pike). Ofertat me të ulta do të marrin një numër proporcional pikësh, të rrumbullakosura me numrin e ardhshëm.

Kalendar Paraprak

Piketa	Data e Pritur e Përfundimit
Njoftimi i Kontratës	21dhjetor 2016
Nxjerrja e Dokumenteve të Procedurës Konkurruese - përfshirë draftin e Marrëveshjes së Koncesionit	21dhjetor 2015
Hapja e Data Room	21dhjetor 2016
Due Diligence e Ofertuesve	21dhjetor 2016 deri në shkurt 2017
Konferenca e Ofertuesve në Tiranë	19 janar 2017
Vizitë në Zonën e Projektit	16-18 Janar 2017
Afati për dorëzimin e kërkesave për sqarim mbi Dokumentet e Procedurës Konkurruese²²	31 dhjetor 2016
Afati për dorëzimin e kërkesave për sqarim dhe komentet për Marrëveshjen e Koncesionit	16 janar 2017
Nxjerrja e përgjigjeve për komentet dhe kërkesat për qartësimin e Dokumenteve të Procedurës Konkurruese dhe draftin e Marrëveshjes së Koncesionit	shkurt 2017
Afati i Dorëzimit të Ofertave dhe Hapja e Ofertave	15 shkurt 2017
Kualifikimi/klasifikimi i Ofertuesve	mars 2017
Ankimet nga Ofertuesit e Pakualifikuar/të renditur më ulët	mars/prill 2017
Njoftimi i Ofertuesit të Përzgjedhur	prill 2017
Firmosja e Marrëveshjes së Koncesionit	maj 2017
Periudha e Mbylljes -- plotësimi i të gjithë kërkesave për fillimin e Marrëveshjes së Koncesionit	korrik 2017

²² Afati i Dorëzimit të Ofertave mund të shtyhet deri në 10 ditë pas ndryshimeve në Dokumentet e Procedurës Konkurruese

Personeli I laboratoreve

	Spitalet	Mjeke	Kimiste + Biologe	Laborante	Sanitare	Te tjere	Total	Pagesa totale mujore ALL
1	QSUT	13	9	87	13	10	132	6,415,900
2	Sanatoriumi	3	2	12	3	0	20	1,085,820
3	Trauma	4	1	14	0	0	19	1,007,718
4	Materniteti 1	5	3	10	4	0	22	1,204,200
5	Materniteti 2	3	3	5	2	0	13	780,450
6	Berat	1	0	15	0	0	16	711,000
7	Diber	1	1	12	0	0	14	673,400
8	Durres	5	0	25	0	0	30	1,385,980
9	Elbasan	3	0	23	0	0	26	1,241,600
10	Fier	4	0	24	0	1	29	1,375,615
11	Gjirokaster	1	0	9	0	1	11	509,000
12	Korce	3	1	18	0	1	23	1,103,100
13	Kukes	1	1	11	0	0	13	598,900
14	Lezhe	1	0	7	0	0	8	395,500
15	Shkoder	4	0	16	0	0	20	930,900
16	Vlore	2	0	21	0	0	23	1,090,180
17	Lushnje	2	0	12	0	1	15	717,560
18	Sarande	1	0	7	0	0	8	373,000
	Total	57	21	328	22	14	442	21,599,823