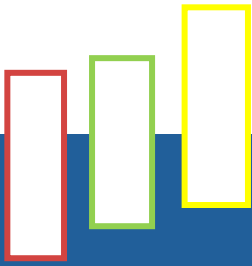




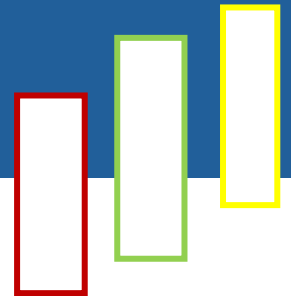
USAID
NGA POPULLI AMERIKAN
OD AMERIČKOG NARODA



Group for Legal
and Political
Studies



Analizë e tregut për monitorimin dhe vlerësimin e proceseve të prokurimit për barnat esenciale dhe infrastrukturën e kujdesit shëndetësor



RAPORTI FINAL

Analizë e tregut për monitorimin dhe vlerësimin e proceseve të prokurimit për barnat esenciale dhe infrastrukturën e kujdesit shëndetësor

***Verzioni origjinal i këtij raporti është shkruar në gjuhë angleze**

Përmbajtja

A.	Përmbledhje ekzekutive	5
1.	Rreth projektit	6
2.	Metodologjia	7
2.1.	Metodologjia e Prokurimit (blerjes) të Barnave Esenciale.....	8
2.2.	Metodologjia e Prokurimit të Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor	11
B.	Gjetjet.....	14
1.	Prokurimi (blerja) e barnave esenciale.....	14
1.1.	Korniza ligjore dhe institucionale, përshkrimi i tregut për furnizuesit	14
1.2.	Përshkrimi i kontratës së shqyrtuar	17
1.3.	Analiza e kostos	18
2.	Prokurimi i Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor	24
2.1.	Korniza ligjore dhe institucionale, përshkrimi i tregut për furnizuesit	24
2.2.	Përshkrimi i kontratës së shqyrtuar	25
2.3.	Analiza e kostos	26
3.	Kufizimet.....	35
3.1.	Prokurimi i Barnave Esenciale	35
3.2.	Prokurimi i Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor	35
4.	Rekomandimet	36
4.1.	Prokurimi i Barnave Esenciale	36
	Rekomandime afatshkurtra	36
	Rekomandime afatmesme.....	36
	Rekomandime afatgjata.....	36
4.2.	Prokurimi i Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor	37
	Rekomandime afatshkurtra	37
	Rekomandime afatmesme.....	37
	Rekomandime afatgjata.....	38
C.	Shtojcat	39
	Shtojca I – Tabela analitike e barnave esenciale për analizë të çmimeve.....	39
	Shtojca II – Tabela analitike e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor për analizimin e çmimeve ..	41
	Shtojca III – Lista e të intervistuarëve	43
	Shtojca IV - Burimet dytësore.....	44
	Shtojca V – Instrumentet e mbledhjes së të dhënave	45

Lista e tabelave

Tabela 1: Barnat me pjesën më të madhe të vlerës së kontratës	18
Tabela 2: Barnat që nuk ishin në dispozicion për sa i përket çmimit të tregut	18
Tabela 3: Kontributi i secilës prej barnave në diferencën totale.....	23
Tabela 4: Zbërthimi i kostos për koston e ndërtimit	28
Tabela 5: Zbërthimi i kostos së punëve hidraulike dhe sanitare	29
Tabela 6: Analiza e kostos së instalimeve elektrike dhe ndarja e kostos.....	31
Tabela 7: Analiza e ndarjes së kostos së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit	32
Tabela 8: Analiza e ndarjes së kostos së gazrave medicinale	33
Tabela 9: Analiza krahasuese e kostove	34

Lista e figurave

Figura 1: Krahasimi i çmimeve të barnave	19
Figura 2: Krahasimi i çmimeve për imunoglobulinën kundër tetanozit.....	21
Figura 3: Kontributi i secilës prej barnave në diferencën totale.....	22
Figura 4: Analiza e kostos së ndërtimit.....	28
Figura 5: Analiza e kostos së punëve hidraulike dhe sanitare	29
Figura 6: Analiza e kostos së instalimit elektrik.....	30
Figura 7: Analiza e kostos së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit	31
Figura 8: Analiza e kostos së gazrave medicinale	32
Figura 9: Diferenca TOTALE e kostos - Sipas strukturës.....	33

A.Përmbledhje ekzekutive

Ky raport, i përgatitur me kërkesë të Grupit për Studime Juridike dhe Politike (GLPS) dhe i realizuar nga UBO Consulting në kuadër të projektit "Përdorimi i mjeteve të llogaridhënies sociale për të rritur transparencën dhe llogaridhënien institucionale në Kosovë", i mbështetur nga aktiviteti i USAID-it për Integritet të Komunave të Kosovës (Kosovo Municipal Integrity - KMI), ofron një analizë gjithëpërfshirëse të hulumtimit të tregut. Analiza e çmimeve të barnave nga lista esenciale nxori në pah se çmimet e tregut të hapur ishin mesatarisht deri në 92% më të larta krahasuar me çmimet e barnave ekuivalente nga kontrata e tenderit të menaxhuar nga Ministria e Shëndetësisë. Analiza krahasuese nxjerr në pah gjithashtu se duke u bazuar në avantazhin e konsiderueshëm të kostos mund të arrihet në përfundim se procesi i prokurimit është efikas. Ndërsa procesi i prokurimit demonstroi avantazhe në kosto, veçanërisht për barnat gjenerike, barnat për sëmundjet e rralla shpërfaqin se kanë konkurrencë të kufizuar dhe çmime më të larta, dhe në pa mundësi për referencë ndaj çmimeve të tregut të hapur mbetet enigmë se sa efikas është procesi i prokurimit në lidhje me këto barna.

Në këtë studim, gjithashtu është analizuar një kontratë për ndërtimin e një objekti të kujdesit shëndetësor parësor në Mamushë për analizë krahasuese të kostos. Analiza nxjerr në pah se kontrata e përfituar nëpërmjet prokurimit është 21% nën kostot e referencës të marra nga hulumtimi i tregut (çmimet e tregut). Dallime të konsiderueshme u gjetën midis kategorive të ndryshme të kontratave, si në sektorin e ndërtimit, të instalimeve hidraulike, instalimeve elektrike, sistemet e ngrohjes, ajrosjes e klimatizimit dhe sistemet e gazit medicinal. Ndërsa analiza e kostos zbulon se kontrata demonstroi një avantazh në kosto, ajo nuk arrin të trajtojë dhe të paraqes plotësisht në pah se zbatimi i projektit në tërësinë e tij ka devijuar nga kushtet kontraktuale, duke lënë kështu në fakt disa punë të papërfunduara plotësisht. Kufizimet në shtrirje dhe qëllim të këtij studimi na mundësojnë të arrijmë në një përfundim të vetëm se mospërputhja midis çmimeve të kontraktuara dhe zbatimit aktual të projektit lidhen me të ashtuquajturën "ofertë strategjike" të dorëzuar nga i kontraktuari e që është përkeqësuar më tej edhe nga mbikëqyrja joadekuate e projektit.

Ky raport ofron një analizë të thuktë të procesit të prokurimit dhe vlerësimit të kostos së barnave esenciale në sektorin e shëndetësisë së Kosovës, si dhe të vlerësimit të kostos dhe procesit të prokurimit për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor. Gjetjet vënë në pah një kuadër rregullues kompleks që rregullon blerjen e barnave, me fokus në sigurimin e furnizimit, menaxhimin e kostove dhe plotësimin e nevojave të kujdesit shëndetësor. Drejtimi strategjik i përcaktuar në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017 – 2021 thekson përmirësimin e ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, veçanërisht në menaxhimin e produkteve medicinale në nivelin e kujdesit parësor shëndetësor. Strategjia gjithashtu ofron objektiva dhe qëllime strategjike për Ministrinë e Shëndetësisë në lidhje me zhvillimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor, e cila gjithashtu parashikon prokurimin e punëve dhe shërbimeve të tjera që kanë të bëjnë me zhvillimin, mirëmbajtjen dhe zgjerimin e infrastrukturës publike të kujdesit shëndetësor në Kosovë.

Kornizat kyçe ligjore dhe institucionale, siç janë Ligji për Shëndetësinë dhe Ligji për Çmimet e Produkteve Medicinale, duke përfshirë edhe rregulloren e Ministrisë për Autorizim të Marketingut dhe atë të Çmimeve të Tregut për Produkte dhe Pajisje dhe Materialeve Medicinale, përcaktojnë themelet për praktikën e prokurimit dhe rregullimin e tregut të barnave. Veç kësaj, një Procedurë Standarde e Operimit (PSO) për të mbështetur aktivitetet e fillimit të prokurimit të barnave nga lista esenciale është nënshkruar dhe ka hyrë në fuqi. Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale luan një rol kyç në mbikëqyrjen e rregullimit dhe regjistrimit të sektorit. Megjithatë, ekzistojnë akoma sfida duke përfshirë konkurrencën e kufizuar për barnat që lidhen me sëmundje të rralla dhe pakënaqësitë brenda sektorit në lidhje me rregulloret e çmimeve, veçanërisht në rastet kur një kompani e vetme zotëron autorizim të marketingut për një ilaç specifik.

Sa i përket infrastrukturës së kujdesit shëndetësor, përgjegjësia bie në kuadër të Divizionit të Infrastrukturës të Ministrisë së Shëndetësisë, i cili menaxhon përgatitjen, përcaktimin e kostos dhe zbatimin e projektit. Megjithatë, divizionit i mungon personeli i specializuar, dhe kështu mbështetet në ndihmën e ofruar nga jashtë për sa i përket ekspertizës inxhinierike. Ligje të ndryshme dhe udhëzime administrative ofrojnë mbikëqyrje rregulatore për projektet e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor, megjithatë mungojnë udhëzime specifike për hartimin dhe përcaktimin e normave. Një Procedurë Standarde Operative e veçantë (PSO) është zhvilluar dhe nënshkruar që nga korriku 2023, "PSO për iniciimin e aktiviteteve të prokurimit për kontratë për punë ndërtimore". PSO-ja synon të standardizoj dhe rregullojë aspektet kontraktuese dhe proceset e prokurimit në lidhje me kontratat e prokurimit në fushën e ndërtimit.

Rekomandimet përfshijnë monitorimin e vazhdueshëm të proceseve të prokurimit, adresimin e sfidave të tregut për të rritur konkurrencën dhe përafrimin e mëtejshëm të praktikave të prokurimit me prioritetet e kujdesit shëndetësor. Përveç kësaj, përpjekjet për të përmirësuar rregulloret dhe për të promovuar transparencën mund të kontribuojnë në përmirësimin e qasjes në barnat esenciale dhe të sigurojnë të arritura të përgjithshme të kujdesit shëndetësor në Kosovë. Me qëllim të përmirësimit, MSH-ja planifikon të krijojë një grup pune të dedikuar për të mbikëqyrur projektet e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor, duke synuar të rrisë pajtueshmërinë me rregulloret e prokurimit dhe të sigurojë zbatimin efektiv të projekteve.

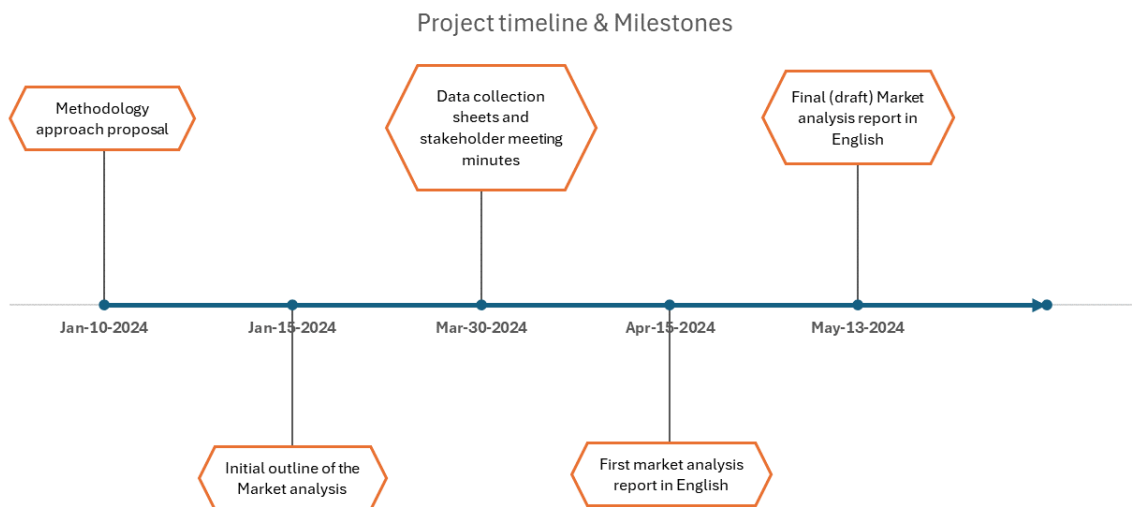
Në nivelin e politikave gjithëpërfshirëse, sektori i kujdesit shëndetësor rezulton të jetë me një strategji të skaduar, e cila në nivel nominal ofron drejtim strategjik për segmentet e nën sektorëve që kanë të bëjnë me aktivitetet e prokurimit në lidhje me barnat nga lista esenciale e barnave, si dhe zbatimin e aktiviteteve lidhur me prokurimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor. Një strategji sektoriale e rishikuar dhe e përditësuar e cila do të përfshinte të dy objektivat (barnat nga lista esenciale dhe infrastrukturën e kujdesit shëndetësor) si dhe objektivat e tjera sektoriale, do të bashkërendonte dhe artikulonte objektivat e politikave dhe aktivitetet e zbatimit, të lejonte prioritizimin dhe strukturimin afatgjatë të burimeve dhe të përmirësonte rezultatet në nivel të sektorit në përgjithësi, dhe në fushën e barnave të listës esenciale si dhe në infrastrukturën e kujdesit shëndetësor në veçanti.

I. Rreth projektit

Ky hulumtim, i porositur nga Grupi për Studime Juridike dhe Politike (GLPS) dhe i realizuar nga UBO Consulting, është pjesë e projektit më të gjerë të titulluar "Përdorimi i mjeteve të llogaridhënies sociale për të rritur transparencën dhe llogaridhënien institucionale në Kosovë". Kjo iniciativë mbështetet nga aktiviteti i USAID-it për Integritet të Komunave të Kosovës (KMI). Projekti synon të mbështesë institucionet publike të Kosovës për t'u bërë më transparente, llogaridhënëse dhe me qytetarët në qendër. Institucionet publike të Kosovës përballen me sfida sistematike, duke përfshirë kufizime në resurse, menaxhim kompleks të buxhetit dhe telashe në lidhje me praktikën e prokurimit. Për t'u përballur me këto sfida, KMI përdor mjete të tilla si Anketa e Përcjelljes së Shpenzimeve Publike (PETS) dhe Analiza e Hulumtimit të Tregut. Fokusi parësor është në rritjen e efikasitetit dhe llogaridhënies në menaxhimin e fondeve publike dhe kontratave në nivel lokal dhe atë qendror. Objektivat kryesore të projektit përfshijnë monitorimin e administratave publike, nxitjen e pjesëmarrjes së shoqërisë civile, rritjen e efektivitetit buxhetor dhe ofrimin e njohurive të bazuara në të dhëna për politikë bërësit. Për më tepër, projekti synon të vlerësojë cilësinë dhe sasinë e shërbimeve publike, të promovojë ndërgjegjësimin e publikut dhe të angazhojë qytetarët në mbikëqyrjen financiare dhe monitorimin e institucioneve.

Projekti kishte për qëllim kryerjen e një analize gjithëpërfshirëse të tregut, të monitoroj dhe vlerësoj proceset e prokurimit për barnat esenciale dhe projektet kapitale të infrastrukturës shëndetësore të menaxhuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës.

Objektivi parësor ishte kryerja e një analize të detajuar të tregut duke krahasuar çmimet e kontraktuara me çmimet aktuale të tregut për barnat esenciale dhe projektet e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor. Studimi kishte gjithashtu synim të identifikonte arsyet e mungesës së barnave esenciale dhe keq menaxhimin e mundshëm të fondeve publike në këto procese të prokurimit.



Termet e Referencës (TR) përcaktuan kërkesat specifike për kryerjen e dy hulumtimeve krahasuese paralele, me hulumtimin e tregut si fokusin parësor. Për më tepër, hulumtimi cilësor u bë me qëllim të shqyrtimit të kornizave ligjore dhe institucionale, për t'i kuptuar proceset gjithëpërfshirëse dhe dinamikën e tyre dhe për ta analizuar peizazhin konkurrues brenda sektorit përkatës të tregut. TR-të përcaktuan gjithashtu zhvillimin e metodologjisë së hulumtimit, e cila përdori vetë TR-të si kornizë dhe kritere udhëzuese për hartimin e qasjes.

2. Metodologjia

Për të zhvilluar metodologjinë e hulumtimit, ekipi i UBO Consulting është angazhuar në një analizë eksploruese (njohëse) brenda fushave përkatëse lëndore si pjesë të aktiviteteve të tyre përgatitore. Kjo përfshin (1) analizimin e proceseve të prokurimit për barnat esenciale nga Ministria e Shëndetësisë dhe (2) proceset e prokurimit për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor. Gjetjet e dala nga kjo fazë kërkimore kanë mundësuar zhvillimin e një metodologjie të bazuar në metodat konvencionale të kërkimit social për mbledhjen dhe analizën e të dhënave. Kjo metodologji e zhvilluar përbëhet nga dy pjesë të veçanta, të përshtatura për të përmbushur Kushtet specifike të Referencës (TR) dhe objektivat më të gjera të hulumtimit.

Përveç diskutimeve fillestare me profesionistët e farmacisë dhe palët e interesit të sektorit të ndërtimit, UBO Consulting u konsultua gjerësisht edhe me palët përkatëse të interesit (GLPS-në, Ministrinë e Shëndetësisë dhe KMI-në). Palët e interesit paraqitën perspektivat e tyre mbi hulumtimin dhe kështu kontribuan në qartësimin e objektivave dhe fushën e hulumtimit. Strukturimi i metodologjisë për këtë hulumtim u bazua në faktin se të dy fushat e synuara të studimit, pra lista e barnave esenciale dhe infrastruktura e kujdesit shëndetësor, janë relativisht të ndara. Për më tepër, vështrimet nga aktivitetet përgatitore treguan se edhe në Ministrinë e Shëndetësisë ekzistojnë njësi të veçanta organizative që menaxhojnë këto dy fusha. Përveç kësaj, hulumtimi i tregut gjithashtu merr në konsideratë faktin se këto janë industri të veçanta dhe rrjedhimisht edhe janë kryer studime të veçanta. Asnjë raport i hulumtimit të tregut për sektorët përkatës nuk ishte i disponueshëm, gjë që shtronte nevojën për të

kryer hulumtime të tregut në fushat përkatëse të synuara brenda kornizës së kontratës, duke përfshirë këtu edhe marrjen parasysht të kufizimeve në kohë dhe burime.

2.1. Metodologjia e Prokurimit (blerjes) së Barnave Esenciale

Metodologjia e hulumtimit për analizimin e proceseve të prokurimit të barnave esenciale nga Ministria e Shëndetësisë përdor një qasje me dy hapa: një fazë përgatitore njohëse e ndjekur nga mbledhja dhe analiza e të dhënave. Fillimisht, faza përgatitore përfshiu një rishikim të plotë të të dhënave dytësore dhe kryerjen e intervistave të detajuara me informatorët kryesorë nga Ministria e Shëndetësisë dhe Agjencia e Kosovës për Barna dhe Pajisje Medicinale. Kjo fazë na ka ndihmuar për të identifikuar dhe kuptuar kontekstin, i cili nga ana tjetër formëson fazën e mëvonshme kryesore të hulumtimit. Bazuar në të dhënat e fituara, faza kryesore e hulumtimit është e strukturuar me kujdes për të zhvilluar instrumentet e mbledhjes së të dhënave, për të identifikuar burimet e duhura të të dhënave dhe për të përcaktuar fushën e nevojshme të mbledhjes së të dhënave. Kjo përfshin integrimin e planifikimit kontekstual me njohuritë mbi kornizën ligjore, institucionale dhe të tregut për ta udhëhequr hulumtimin në mënyrë efektive.

Faza përgatitore e hulumtimit bazohet në shqyrtimin e të dhënave dytësore të disponueshme (ligjet, aktet nënligjore, strategjitë, studimet, manualët, PSO-të, listën e barnave esenciale, politikat dhe rregulloret e autorizimit të barnave, listën e kompanive të autorizuar, informacionet statistikore për vëllimin e tregtisë për barnat e listës esenciale, politikat e çmimeve dhe publikimet e tjera) të disponueshme në domenin publik, si dhe nga vetë Ministria.

Janë zhvilluar intervista me informatorët kryesorë nga Ministria e Shëndetësisë (3), zyrtarët përgjegjës për përcaktimin e listës së barnave esenciale, zyrtarët përgjegjës për përgatitjen e autorizimeve të marketingut, zyrtarët përgjegjës për procesin e prokurimit dhe trajtimin e furnizimeve të barnave nga lista esenciale dhe zyrtarët përgjegjës për evidencën statistikore ose zyrtarët përgjegjës për sigurimin/auditimin e cilësisë. Janë planifikuar intervista me palët e interesit nga OShC (1-2), Shoqata e Farmacistëve (1), si dhe me Asociacionin Kompanive Farmaceutike të Kosovës (1). Faza përgatitore na ka mundësuar t'i kuptojmë në mënyrë gjithëpërfshirëse kornizat ligjore dhe institucionale që lidhen me përzgjedhjen, blerjen dhe menaxhimin e barnave esenciale. Kjo fazë gjithashtu ka shpërfaq fusha të mundshme me probleme që lidhen me barnat nga lista esenciale. Faza përgatitore na ka mundësuar gjithashtu që ta kuptojmë më mirë listën e barnave esenciale sipas grupeve dhe gjithashtu sipas gamës së çmimeve/segmentimit, vëllimit të përgjithshëm të barnave të konsumuara, kërkesës për këto barna sipas grupeve dhe ofertës së tyre. Më konkretisht, lista e barnave nga lista esenciale u nda sipas llojit të barnave/grupit farmakologjik dhe më pas u nda më tej edhe sipas veçorive të tjera si rrugët e administrimit ose aplikimit, paketimit sipas dozës (forcës) ose peshës, sasisë ose vëllimit. Kategoritë e tjera të ndarjes janë vërejtur bazuar në karakteristikat specifike të barnave të veçanta. Faza përgatitore na ka ofruar gjithashtu mundësinë që t'i njohim furnizuesit kryesorë dhe peizazhin konkurrues përkatës. Kjo fazë na ka ofruar një referencë të çmimeve për barnat sipas grupit dhe barnat nga lista esenciale (nga kontratat e analizuar), të cilat më pas janë përdorur për krahasimin e çmimeve. Rrjedhimisht, faza përgatitore na ka mundësuar nxjerrjen në pah të një grupi kontratash tenderimi për listën e barnave esenciale. Ky grup na ka mundësuar identifikimin dhe përzgjedhjen e një sërë kontratash që janë përdorur si referencë krahasuese për prokurimin e një kontrate për furnizimin e barnave nga lista e barnave esenciale. Faza fillestare e hulumtimit gjithashtu i ofroi ekipit një skicë fillestare të analizës së tregut bazuar në informacionin e mbledhur dhe përmbledhjet nga intervistat me palët kryesore të interesit (informatorët kryesorë).

Faza kryesore e hulumtimit u strukturua për të mbledhur dhe analizuar të dhëna, duke u fokusuar në një listë të përgatitur të furnizuesve të autorizuar të ilaçeve të përzgjedhur për t'u intervistuar. Gjithashtu, janë zhvilluar intervista me pronarë të farmacive private për të mbledhur të dhëna për çmimet për barnat ose grupet e listuara në listën e barnave esenciale. Kjo qasje siguroi njohuri

gjithëpërfshirëse mbi kostot e furnizimit të këtyre artikujve kritikë të kujdesit shëndetësor. Farmacitë private zgjidhen si pika kyçe ndërlihdhëse për referencë të çmimit, sepse këto janë pikat kryesore të sektorit privat për barnat, duke përfshirë barnat nga lista esenciale. Barnatoret private në Kosovë furnizohen përmes bizneseve me shumicë, të cilat rregullohen nga Ministria e Shëndetësisë përmes Agjencisë së Kosovës për Barna dhe Pajisje Medicinale, ku kjo e fundit funksionon si agjenci rregullatore që lëshon autorizimet për përdorimin e barnave në Kosovë si dhe licencimin e kompanive për t'u angazhuar në prodhimtari, import dhe tregtim të barnave. Gjatë fazës përgatitore të hulumtimit u mësua se Agjencia e Kosovës për Barna dhe Pajisje Medicinale nuk ka ndonjë rol të rëndësishëm për sa i përket përgatitjes dhe prokurimit të barnave nga lista esenciale. Roli i agjencisë kryesisht mbetet në regjistrimin e barnave (lëshon autorizime për përdorim/tregtim në vend) si dhe kompanive (lëshon autorizime për veprimtari tregtare, import dhe shitje – shitje me shumicë të barnave dhe pajisjeve medicinale), licencimin e barnatoreve (me pakicë), dhe profesionistë farmaceutik (farmacist). Prandaj, ajo u la jashtë procesit të intervistimit.

Mbledhja e të dhënave është kryer përmes intervistave të drejtpërdrejta me barnatore private anembanë Kosovës, duke shfrytëzuar teknikën e intervistimit personal të asistuar nga kompjuteri (CAPI). Kjo qasje u fokusua në mbledhjen e informacionit të detajuar të çmimeve për barnat e përfshira në listën esenciale të Ministrisë së Shëndetësisë, të ndara sipas grupeve dhe më tej të ndara sipas llojit të administrimit/aplikimit dhe madhësisë. Kjo mbledhje gjithëpërfshirëse e të dhënave synonte në mënyrë specifike çmimet nga kontratat e përzgjedhura të furnizimit (tenderët) të lëshuara nga Ministria e Shëndetësisë, duke siguruar proces të mbledhjes së të dhënave me mbulim mbarëkombëtar.

Të dhënat për çmimet e barnave esenciale janë mbledhur në mënyrë sistematike përmes intervistave me agjentë tregtarë farmaceutikë. Këta agjentë, të cilët zakonisht përfaqësojnë kompanitë e shitjes me shumicë të specializuara në produktet medicinale, dhanë informata në lidhje me çmimet nga lista e barnave esenciale të marra nga Ministria e Shëndetësisë. Mbledhja e të dhënave përfshiu një gamë të gjerë në nivel kombëtar, duke angazhuar agjentë tregtarë farmaceutikë nga rajone të ndryshme në të gjithë vendin.

Të dhënat e çmimeve të barnave u mblodhën duke përdorur shtrirjen e çmimeve në farmacitë private për barnat nga lista esenciale (barna nga tenderi i përzgjedhur i kontratës së furnizimit), ku nga të intervistuarit u kërkuan të dhëna për 4 deri në 6 barna nga grupe të lidhura ngushtë, duke menduar për blerësit e zakonshëm. Intervistuesit kanë regjistruar informacionin e çmimit të marrë në formularin e dhënë përkatës. Intervistuesit e kanë mbledhur këtë informacion duke vizituar një numër të konsiderueshëm farmacish private me qëllim të mbledhjes së të gjitha informatave mbi çmimet.

Një formular i të dhënave është krijuar për të ruajtur dhe përpunuar të dhënat e grumbulluara të çmimeve, duke renditur barnat nga kontrata dhe specifikimet përkatëse, përveç informacionit të çmimit nga burimet e tregut, si dhe informacionit të çmimit nga kontrata e tenderit. Përpunimi i të dhënave ka mundësuar një analizë çmimesh për barnat e identifikuara të listës esenciale për të krahasuar çmimet e barnave të marra nga mekanizmat e furnizimit të sektorit publik (kontratat dhe proceset e prokurimit) kundrejt tregut të hapur (sektori privat) me shumicë dhe pakicë.

Raporti u zhvillua përmes një qasjeje rigoroze analitike, duke përdorur evidenca statistikore dhe një analizë krahasuese të çmimeve ndërmjet kontratave të prokurimit dhe çmimeve të marra nga hulumtimi i tregut. Këta elementë sasiorë u integruan me njohuri cilësore për të prodhuar informacion kontekstual në lidhje me studimin. Analiza gjithashtu mori në konsideratë kornizën rregullative dhe institucionale, duke identifikuar proceset dhe aktorët kryesorë të përfshirë. Ky ekzaminim gjithëpërfshirës i të dhënave të mbledhura synon të ofrojë një pasqyrë të detajuar të efikasitetit të prokurimit dhe të propozojë rekomandime të synuara për përmirësim.

Një përmbledhje e hapave lidhur me procesin e hulumtimit për listën e barnave esenciale është paraqitur në vijim.

I. Faza përgatitore

1. **Shqyrtimi i të dhënave dytësore** (ligjet, aktet nënligjore, strategjitë dhe studimet, manualët dhe PSO-të, listën e barnave esenciale, politikat dhe rregulloret e autorizimit të barnave, listën e kompanive të autorizuar, informacionin statistikor mbi sasinë e tregtisë për barnat esenciale, politikat e çmimeve dhe publikime të tjera përkatëse):
2. **Kryerja e intervistave të detajuara:**
 - Intervistimi i informatorëve kryesorë brenda Ministrisë së Shëndetësisë (Zyrtarët përgjegjës për përcaktimin e listës, Zyrtarët përgjegjës për përpunimin e autorizimeve të marketingut, Zyrtarët përgjegjës për prokurimin dhe trajtimin e barnave esenciale, Zyrtarët përgjegjës për evidencën statistikore ose sigurimin/auditimin e cilësisë)
 - Intervistimi i subjekteve të interesit (OShC-të, Shoqatën e Farmacistëve, Shoqatën Kompanive Farmaceutike të Kosovës)
3. **Analiza e të dhënave**
 - Njohja me kornizën rregullative, ligjore dhe institucionale,
 - Identifikimi i fushave të mundshme problematike që lidhen me barnat esenciale,
 - Kategorizimi i barnave esenciale sipas llojit, gamës së çmimeve, sasisë, kërkesës dhe ofertës,
 - Identifikimi i furnizuesve kryesorë dhe peizazhi konkurrues,
 - Marrja dhe krahasimi i çmimeve referente,
 - Përpilimi i një grupi të kontratave të tenderimit për barnat esenciale,
 - Kryerja e analizës fillestare të tregut.

2 . Faza kryesore e hulumtimit

4. **Mbledhja e të dhënave nga furnizuesit e autorizuar** (Përzgjedhja e furnizuesëve për t'i intervistuar bazuar në listën e furnizuesëve të autorizuar, mbledhja e informacionit nga pronarët e farmacive private në lidhje me çmimet e furnizimit)
5. **Intervistimi i farmacive private** (Mbledhja e informacionit për çmimet për barnat esenciale duke përdorur teknikën e Intervistimit Personal të Asistuar me Kompjuter (CAPI); organizimi i vizitave të farmacive në të gjithë vendin për të siguruar mbledhjen e të dhënave gjithëpërfshirëse
6. **Intervistimi i agentëve tregtar farmaceutik** (Mbledhja e informacionit mbi çmimin nga agentët tregtarë që përfaqësojnë kompanitë e shitjes me shumicë)
7. **Manipulimi i çmimeve në barnatoret private** (Mbledhja e të dhënave lidhur me çmimet e barnave të përzgjedhura nga kontratat e furnizimit. Vizita e një numri të madh të farmacive private për të siguruar mbulueshmëri të gjerë)
8. **Ruajtja dhe përpunimi i të dhënave** (Dizajnimi i formularëve për ruajtjen dhe përpunimin e të dhënave të çmimeve, listimi i barnave nga kontratat me specifikimet përkatëse dhe çmimet nga informatat e nxjerra nga tregu, krahasimi i çmimeve të prokurimit nga sektori publik me çmimet e tregut të hapur)

3 . Analizimi dhe raportimi i të dhënave

9. **Analiza** (Kryerja e analizës statistikore dhe analizës krahasuese të çmimeve, integrimi i të dhënave sasiore me njohuri cilësore, pasqyrimi i kornizave rregullatore dhe institucionale dhe identifikimi i palëve kryesore të interesit)
10. **Përgatitja e Raportit** (Përpilimi i një raporti gjithëpërfshirës me gjetjet dhe rekomandime të synuara për përmirësimin e efikasitetit të prokurimit)

2.2. Metodologjia e Prokurimit të Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor

Metodologjia e analizimit të kostove për projektet kapitale bazohet në analizën krahasuese të kostove specifike të kontraktuara të ndërtimit (objektet e kujdesit shëndetësor – kategoria e investimeve kapitale) kundrejt kostove të ndërtimit në nivel tregu. Për këtë metodologji, është përzgjedhur një kontratë e Ministrisë së Shëndetësisë në fushën e infrastrukturës si referencë krahasuese për aspektin e kostos; pra, metodologjia bazohet në identifikimin e një projekti kapital përfaqësues nga lista e investimeve kapitale të Ministrisë së Shëndetësisë, duke shfrytëzuar një listë me një numër projektesh të miratuara dhe të zbatuara në vitin e fundit. Ideja ishte që projekti i identifikuar të analizohej më tej dhe të ndahej në komponentë të projektit për të nxjerrë sasinë dhe kostot e materialeve dhe punimeve përkatëse. Kostot e bazuara në treg për artikujt/kategoritë e identifikuara të ndërtimit mundësojnë analizën e kostove për projektet kapitale në një bazë krahasuese ndërmjet kostove të kontraktuara dhe kostove ekuivalente që mbizotërojnë në nivel tregu. Kjo metodologji bazohet në një qasje me dy hapa: faza përgatitore dhe mbledhja dhe analiza e të dhënave.

Faza përgatitore e hulumtimit bazohet në informacionin e nxjerrë nga burimet dytësore të të dhënave (ligjet, aktet nënligjore, strategjitë, studimet, manualët, PSO-të, lista e objekteve që ishin planifikuar për ndërtim dhe janë ndërtuar, kontratat dhe procedurat e kontraktimit për infrastrukturën, procedurat e menaxhimit të projekteve dhe politikat, lista e kompanive që kanë aplikuar në tender dhe ofertat e tyre, informacione statistikore për sasinë e investimeve kapitale dhe kategoritë e investimeve kapitale, politikat e kostos për qëllime planifikimi buxhetor – ndarja e mjeteve dhe publikime të tjera) të disponueshme në domenin publik si dhe të qasshme nga njësitë institucionale.

Janë zhvilluar intervista me informatorët kryesorë nga Ministria e Shëndetësisë (4), me zyrtarë nga njësia përgjegjëse për planifikimin, ndërtimin dhe menaxhimin e objekteve të kujdesit shëndetësor (2), njësinë e prokurimit (1) dhe njësinë mbikëqyrëse për njësinë e infrastrukturës (1), kryesisht, me zyrtarë përgjegjës për planifikimin dhe zbatimin e politikave për objektet e kujdesit shëndetësor - infrastrukturën, zyrtarët përgjegjës për hartimin dhe koston e projekteve të investimeve kapitale, dhe zyrtarët përgjegjës për procesin e prokurimit dhe menaxhimin e projektit - mbikëqyrja, dhe zyrtarët përgjegjës për mbikëqyrjen e njësisë së infrastrukturës nga pozicioni i hierarkisë më të lartë. Qëllimi i studimit hulumtues është të ofrojë informacion në lidhje me objektet tipike të investimeve kapitale, të mundësojë një analizë përmbledhëse të kostove shoqëruese krahasuar me objekte të ngjashme të projektit dhe të identifikojë një strukturë përfaqësuese për analizën e detajuar të kostos. Gjithashtu ishin planifikuar të kryheshin intervista me palët e interesit nga OShC (2-3), Shoqata Kosovare e Arkitektëve dhe Inxhinierëve (1), Shoqata e Ndërmarrjeve Ndërtimore e Kosovës dhe e Prodhuesve të Materialit Ndërtimor (1). Prandaj, faza përgatitore ka nxjerrë një kontratë që është përdorur si referencë krahasuese në lidhje me prokurimin dhe zbatimin e një projekti të infrastrukturës shëndetësore. Projekti i identifikuar ishte planifikuar të përdorej për të zbërthyer vëllimin e punës dhe sasinë e materialeve për pjesën kryesore të ndërtimit - strukturën dhe përfundimin e punimeve bazë. Dokumentacioni i projektit ishte planifikuar të përdorej për të identifikuar sasinë e inputeve kryesore të ndërtimit. Në kategorinë e materialeve, analiza u planifikua për të identifikuar sasinë dhe kostot për beton, çelik, lëndë druri, tulla, tjegulla, materiale për çati, materiale për dysheme, hidroizolim, termoizolim, vendosjen e dyerve dhe dritareve, punimet hidraulike, sistemin e ngrohjes, ventilimit dhe ajrosjes, instalimet elektrike dhe materiale të tjera që lidhen me projektin. Në kategorinë e punës, ishte planifikuar një analizë për të identifikuar sasinë dhe kostot për vëllimin e punës së kërkuar dhe ditët e punës për çdo pozicion me qëllim të nxjerrjes së sasisë totale të punës. Në kategorinë e punëve ose shërbimeve, u planifikua një analizë për të identifikuar se cilat punë dhe pajisje nevojiteshin, vëllimin e punës dhe pajisjeve (d.m.th., punimet tokësore), kostot e transportit dhe të pajisjeve përkatëse dhe të karburantit. Këtu u përfshi edhe vëllimi i punimeve tokësore dhe llojet e punimeve tokësore, si hedhja e zhavorrit, lëvizjet e dheut, ngjeshja, etj. Në këtë fazë, metodologjia u hartua për të detajuar

dhe vendosur në një katalog të gjithë komponentët e kostos. Kjo përfshinte mbledhjen e të dhënave gjithëpërfshirëse të kostos për projektet e ndërtimit të ekzekutuara në tregun e hapur nga kompanitë private të ndërtimit. Për më tepër, intervistat u kryen për të mbledhur informacione të detajuara për çmimet për kategori të ndryshme kostosh—si materialet, puna dhe makineritë/pajisjet—nga pronarët e kompanive private të ndërtimit, si dhe nga inxhinierët e ndërtimit dhe arkitektët, për të mbuluar të gjitha kostot e lidhura në mënyrë gjithëpërfshirëse.

Më pas, u përpilua një listë gjithëpërfshirëse e llojeve të kostos për të lehtësuar mbledhjen e të dhënave të kostos nga projektet e ndërtimit të zbatuara. Konkretisht, mbledhja e të dhënave u bazua në këtë listë të detajuar, e cila do të shërbente si pyetësor gjatë intervistave me pronarë të kompanive private të ndërtimit dhe inxhinierë/arkitektë ndërtimi. Këto intervista synuan të mbledhin informacion të detajuar mbi kostot për njësi të materialeve, punët dhe makineritë/pajisjet, duke ofruar njohuri mbi çmimin e furnizimit. Faza fillestare shërbeu si një fazë parapërgatitore për fazën kryesore të hulumtimit, duke prodhuar skicën fillestare të analizës së investimeve kapitale (konteksti, projekti i përzgjedhur për analizë, lista e kostove dhe inputeve për mbledhjen e të dhënave), si dhe një përmbledhje të informacionit dhe të të dhënave të mbledhura gjatë fazës përgatitore.

Hulumtimi kryesor është strukturuar rreth kontratës specifike të investimit kapital për ndërtimin e një objekti të kujdesit shëndetësor parësor në Mamushë. Projekti u analizua bazuar në linjat e ndërtimit, së bashku me vëllimet e punës dhe kostot e tyre të ndërlidhura, për të mbledhur informacion mbi koston nga tregu i hapur. Më konkretisht, lista e materialeve të ndërtimit, punës, pajisjeve dhe kostove të tjera të detajuara të nxjerra gjatë fazës përgatitore u përdorën për të mbledhur të dhëna dhe për ta lehtësuar një analizë krahasuese në fazat pasuese.

Kompanitë private të ndërtimit, si dhe inxhinierët dhe arkitektët, u identifikuan fillimisht si palë kyçe të interesit (burime të informacionit) për referencën e kostos, sepse këto janë pikat kryesore të sektorit privat për sa i përket punëve në sektorin e ndërtimit, duke përfshirë edhe punët e inxhinierisë që lidhen me ndërtimin e objekteve të kujdesit shëndetësor. Si masë paraprake në lidhje me objektivitetin dhe paanshmërinë, kandidatët e mundshëm për intervistim (kompani dhe individë) u ekzaminuan për të parë nëse palët e mundshme janë momentalisht ose kanë qenë të përfshirë së fundmi si të kontraktuar ose të angazhuar në ndonjë formë tjetër të punëve të ndërlidhura me Ministrinë e Shëndetësisë. Të dhënat janë mbledhur gjatë intervistave me kompanitë e ndërtimit dhe inxhinierët/arkitektët në Kosovë, veçanërisht informacionet për çmimet e furnizimit për kategoritë e inxhinierisë së ndërtimitarisë – punët ndërtimore të kategorizuara. Ky informacion është mbledhur nga intervista me 6 subjekte të sektorit të ndërtimit. Një pjesë e informacionit të rëndësishëm lidhur me çmimin gjatë grumbullimit ka qenë mbledhja e të dhënave për çmimet e pozicioneve (material, punë, pajisje, të tjera) për periudhën 2020-2021; në periudhën pasardhëse, ka pasur një rritje të konsiderueshme të çmimeve në ndërtim në përgjithësi dhe në fushën e materialeve të ndërtimit në veçanti; Inflacioni në periudhën ndërmjet viteve 2020 dhe 2024 ka qenë shumë intensiv dhe ka pasur një ndikim të madh në ekonomi në përgjithësi dhe në sektorin e ndërtimit në veçanti.

Prandaj, informacioni i çmimeve për kategoritë kryesore të materialeve të ndërtimit, betonit, çelikut, drurit, tullave, termoizolimit, të dyerve dhe dritareve, zhavorrit, karburantit dhe kategorive të tjera të identifikuar të kostos si të rëndësishme, janë mbledhur gjithashtu nga tregu i përgjithshëm – depo të materialeve të ndërtimit dhe fabrika të betonit/fabrika e çimentos. Të dhënat e çmimeve u mblodhën nëpërmjet intervistave me shitësit e depove të materialeve të ndërtimit. Informacioni i çmimeve është mbledhur nga këta agjentë për kategoritë kryesore të kostos së ndërtimit, si informacion nga aktivitetit në nivel të tregut. Këto pika furnizuese i ofrojnë këto produkte sipas supozimit të përgjithshëm të tregut të hapur/të lirë. Ky informacion është mbledhur nga 3 depo materialesh ndërtimi – fabrika betoni/fabrika çimentoje në të gjithë vendin. Gjithashtu janë shqyrtuar edhe publikimet statistikore nga Agjencia e Statistikave të Kosovës [ASK] për të identifikuar referenca të mundshme për kostot e materialeve të ndërtimit, pasi ASK-ja rregullisht përgatit dhe publikon Indeksin e Kostos së Ndërtimit

për Kosovën. Ky indeks është i përmbledhur dhe i përlogaritur krahas kostove që lidhen me sektorin e ndërtimit, materialet, pajisjet/makineritë, fuqinë punëtore, energjinë etj. Të dhënat e mbledhura janë regjistruar dhe përpunuar në një grup të dhënash të dizajnuara në mënyrë të veçantë me masa për kategoritë e materialeve të ndërtimit, punimet, transportin, punën dhe kategoritë e tjera të kostove të ndërlidhura. Për secilën kategori kostoje ndërtimi, do të ketë një referencë për informacionin e çmimit ose koston së marrë nga intervistat dhe çmimet me pakicë të mbledhura nga agjentët e sektorit privat (depot e materialeve ndërtimore, fabrikat e betonit/fabrikat e çimentos). Referenca kryesore e koston së ndërtimit për Infrastrukturën e Kujdesit Shëndetësor ka qenë kontrata e ndërtimit e përzgjedhur për t'u matur kundrejt koston që reflekton çmimet e tregut të hapur, konkretisht kontrata për ndërtimin e objektit të kujdesit parësor shëndetësor në komunën e Mamushës. Kjo kontratë është e organizuar në pesë nën-seksione, ku secili i korrespondon fazave të ndryshme të ndërtimit. Në kuadër të këtyre seksioneve, masat për punë janë paraqitur në pozicione agregate, që përfshijnë furnizimin me materiale ndërtimi dhe fuqinë punëtore të kompletuara me dimensionet dhe specifikimet teknike. Këto pozicione agregate ofrojnë hapësirë të kufizuar për ndarjen e mëtejshme të punës në kategori më të detajuara të materialeve, punës, pajisjeve dhe kostove të tjera të ndërlidhura. Si rezultat, për këto pozicione, për të bërë analizë krahasuese, u nevojit mbledhja dhe e vlerësimi i koston nga të intervistuarit – duke përfshirë kompanitë e ndërtimit dhe ekspertët – në lidhje me ekzekutimin e këtyre aktiviteteve. Kjo analizë përfshinte vërejtje specifike për referencat e çmimeve për vitet 2020-2021. Më pas u bë analiza e koston për projektin e investimeve kapitale, duke krahasuar koston për artikujt/kategoritë e ndërtimit siç janë marrë nga mekanizmat e furnizimit të sektorit publik, kontratat e prokurimit, diapazoni i koston nga sektori privat, informacioni i koston dhe çmimet për materialet e marra nga hulumtimi (nga mbledhja e të dhënave).

Analiza statistikore, e përmirësuar nga përdorimi i mjeteve të avancuara të të dhënave, ka lehtësuar krahasimin e saktë dhe objektiv kundrejt çmimeve të tregut. Kjo analizë, së bashku me sintezën e të dhënave cilësore, ka gjeneruar njohuri të vlefshme që kanë pasuruar hulumtimin. Si rrjedhojë, raporti ofron një pasqyrë gjithëpërfshirëse të efikasitetit të prokurimit dhe ofron rekomandime specifike për përmirësime.

Në vijim është paraqitur një përmbledhje e hapave të procesit të hulumtimit për prokurimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor.

I. Faza përgatitore

1. Rishikim i të dhënave dytësore:

- Mbledhja e informacionit nga ligjet, aktet nënligjore, strategjitë, manualët, PSO-të, listat e objekteve të planifikuara dhe të përfunduara, kontratat, procedurat e menaxhimit të projekteve, tenderët e kompanive dhe të dhëna statistikore për investimet kapitale dhe politikat e koston.

2. Kryerja e intervistave të detajuara:

- Intervistimi i informatorëve kryesorë nga Ministria e Shëndetësisë (4 informatorë nga njësitë e planifikimit, prokurimit dhe mbikëqyrjes).
- Intervistimi i palëve të interesit (OShC-të, Shoqata e Arkitektëve dhe Inxhinierëve të Kosovës, Shoqata Kosovare e Kompanive të Ndërtimit, Shoqata e Prodhuesve të Materialeve Ndërtimore të Kosovës).

3. Identifikimi dhe analizimi i projektit kapital përfaqësues:

- Përzgjedhja e një projekti përfaqësues dhe ndarja e tij në komponentë për të analizuar vëllimet dhe koston e materialeve dhe punimeve.
- Përgatitja e një përmbledhjeje fillestare të artikujve të koston për mbledhjen dhe analizën e mëtejshme të të dhënave.

2. Faza kryesore e hulumtimit

4. Analiza e projektit dhe mbledhja e të dhënave:

- Analizimi i projektit të përzgjedhur (p.sh. objekti i kujdesit shëndetësor parësor në Mamushë) sipas pozicioneve të linjave të ndërtimit.
- Mbledhja e informacioneve të kostos nga kompanitë private të ndërtimit, inxhinierët e ndërtimtarisë dhe arkitektët për materialet, punën dhe pajisjet.

5. Analiza e çmimeve të tregut:

- Mbledhja e çmimeve të tregut për materialet kryesore të ndërtimit (beton, çelik, lëndë druri, tulla, termoizolim, dyer/dritare, zhavorr, karburant) nga depot e materialeve të ndërtimit dhe fabrikat e betonit/çimentos.
- Rishikimi i indekseve të kostos së ndërtimit nga Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK).

6. Regjistrimi dhe përpunimi i të dhënave:

- Regjistrimi i të dhënave të mbledhura në një kategori specifike të dhënash, duke kategorizuar materialet, punimet, transportin, punën dhe kostot e tjera.
- Krahasimi i kostos së prokurimit të sektorit publik me çmimet e tregut.

7. Analiza dhe raportimi i kostos:

- Analizimi statistikor dhe cilësor i të dhënave për të krahasuar kostot kundrejt çmimeve të tregut.
- Hartimi i një raporti gjithëpërfshirës me gjetjet mbi efikasitetin e prokurimit dhe rekomandime për përmirësime.

B. Gjetjet

I. Prokurimi (blerja) e barnave esenciale

Sektori farmaceutik, barnat në përgjithësi, janë një industri shumë e rregulluar në të gjitha nivelet, që nga kërkimi dhe zhvillimi, testimi, miratimi, marketingu, shpërndarja dhe administrimi e deri te nevoja e shkatërrimit të barnave me afat të skaduar, duke përfshirë trajtimin e mbetjeve medicinale. Ministria e Shëndetësisë për momentin nuk ka një dokument strategjik të lidhur me fushën e listës së barnave esenciale e cila do të përfshinte këtë domen si nëngrup të objektivave strategjike. As strategjia aktuale e sektorit shëndetësor nuk është e lidhur me listën e barnave esenciale.

Strategjia më e fundit në dispozicion për kujdesin shëndetësor në Kosovë mbetet Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 – 2021¹, e cila ofron objektiva të nivelit strategjik për përmirësimin e furnizimit me produkte mjekësore (barna), të formuluar konkretisht në objektivin 7, Përmirësimi i ofrimit të shërbimeve shëndetësore, e cila duhet të të lexohet e ndërlidhur me rezultatin strategjik 7.5 Menaxhimi i produkteve mjekësore i përmirësuar në KPSH. Vet plani strategjik nuk parasheh një objektivë strategjike lidhur me përmirësimin e furnizimit apo menaxhimit të proceseve të furnizimit me barna në nivel të institucioneve të nivelit sekondar dhe terciar të shëndetësisë (spitalet rajonale dhe Qendrën Klinike Universitare në Prishtinë). Megjithatë, ky dokument ofron drejtim strategjik për të mundësuar priorizimin dhe koordinimin e aktiviteteve dhe alokimit të burimeve.

I.1. Korniza ligjore dhe institucionale, përshkrimi i tregut për furnizuesit

Ligji që ofron bazën ligjore për listën e barnave esenciale është Ligji për Shëndetësinë, Nr. 04/L-125, i cili në Nenin 12 përcakton Masat dhe Veprimet, me paragrafin 1.7, ku ceket sigurimi i furnizimit me barna, materiale shpenzuese, si dhe pajisje medicinale. Më tej, në nenin 59 Shërbimet e Kujdesit

¹ [https://msh.rks.gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20\(2017%20E2%80%93%202021\)54528803.4504.pdf](https://msh.rks.gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%20C3%ABndet%20C3%ABsis%20(2017%20E2%80%93%202021)54528803.4504.pdf)

Shëndetësor Themelor, paragrafi I thotë se shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor do të mbulohen nga Agjencia e Financimit Shëndetësor (AFSh), që do të përcaktohen në listën e shërbimeve të përpiluar nga komiteti teknik i emëruar nga Ministri i Shëndetësisë në fillim të çdo viti fiskal. Në seksionin e përkufizimeve të ligjit, 1.16 Lista e barërave dhe materialit shpenzues - Lista e produkteve mjekësore dhe materialeve shpenzuese që mbulohen nga Qeveria dhe bashkë-pagesat e qytetarëve.

Ligji themelor që rregullon furnizimin me barna/tregun e barnave në Kosovë është Ligji për çmimin e produkteve medicinale Nr. 08/L-220, i cili në nenet 5 deri në 12 përcakton rregullimin e çmimeve për barnat që furnizohen në Kosovë si me shumicë ashtu edhe me pakicë. Neni 14 përcakton metodologjinë e vendosjes së çmimeve për furnizim me barna të autoriteteve publike. Po kështu, Ligji Nr. 04/L-190 për produkte dhe pajisje medicinale emëron Agjencinë e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale si autoritet për të mbikëqyrur sektorin, regjistrimin dhe tregtimin e barnave. Agjencia është themeluar si organ i pavarur ekzekutiv i Ministrisë së Shëndetësisë për të rregulluar sektorin e produkteve dhe pajisjeve medicinale. Megjithatë, ligji për çmimin e produkteve mjekësore, në nenin 13, themelon një komision të dedikuar për çmimin e produkteve mjekësore, me mandat që të zbatojë dhe mbikëqyrë zbatimin e ligjit që rregullon çmimet e barnave në Kosovë. Thelbi i ligjit përqendrohet në kryerjen e një studimi krahasues të tregut në një grup të përzgjedhur vendesh për barna specifike, shoqëruar me zbatimin e marzhës së fitimit të paracaktuar si tavan, duke vendosur kështu një detyrim për kompanitë e autorizuara të marketingut për të deklaruar çmimet e tyre paraprakisht. Ligji ka hyrë në fuqi më 30 gusht 2023, me një periudhë transitore 6 mujore, që e bën atë efektivisht plotësisht të zbatueshëm në momentin e përpilimit të këtij raporti. Me qëllim të kryerjes së hulumtimit të tregut për çmimet e barnave nga lista esenciale, projekti KMI i USAID-it ka ndihmuar Ministrinë e Shëndetësisë në zhvillimin e metodologjisë së hulumtimit të tregut për çmimet e barnave; metodologjia është zhvilluar në formën e një rregulloreje për Komisionin e Marketingut të Çmimeve të Tregut për Produktet dhe Pajisjet Medicinale dhe Materialet Shpenzuese. Po ashtu, projekti KMI i USAID-it ka trajnuar anëtarët e komisionit për rregulloren e re lidhur me ndërmarrjen e hulumtimit të tregut për çmimet e barnave.

Si rrjedhojë, Ministria e Shëndetësisë ka miratuar rregulloren e lartpërmendur duke nxjerrë vendimin Nr. 144/III/2023, i cili themelon Komisionin për Marketingut e Çmimeve të Tregut për Produktet dhe Pajisjet Medicinale dhe Materialet Shpenzuese. Sipas vendimit, mandati i Komisionit është:

- të prodhojë një raport me çmimin mesatar për njësi për çmimet e grupit të barnave dhe të rekomandojë çmimin përfundimtar me TVSH,
- të përgatis dhe shpërndaj raportin në një periudhë optimale tek njësia kërkuese/Divizioni farmaceutik i Ministrisë së Shëndetësisë në formatin tabelor (excel) në mënyrë elektronike ose të shtypur përmes arkivit.

Komisioni obligohet të punojë sipas rregullores së brendshme, e cila është pjesë e aktvendimit. Rregullorja përcakton se komisioni është i mandatuar të mbledhë informacione për nevojat e Ministrisë së Shëndetësisë mbi çmimet e barnave dhe pajisjeve medicinale dhe materialeve shpenzuese në bazë të listës esenciale si dhe disa artikujve të tjerë që nuk përfshihen në listë. Përgjegjësia për përcaktimin e listës esenciale të barnave për prokurim, hulumtim të tregut, tenderim dhe kontraktim i takon Ministrisë së Shëndetësisë. Procesi për përgatitjen e listës së barnave esenciale fillon me vendimin e Ministrisë për themelimin e Komitetit Teknik, i cili ka për detyrë përcaktimin e listës së barnave esenciale. Kërkesa për barna kryesisht buron nga sektori i kujdesit shëndetësor – ofruesit e shërbimeve, Qendra Klinike Universitare e Prishtinës, Spitalet Rajonale dhe ofruesit e Kujdesit Shëndetësor Parësor përmes Drejtorive Komunale për Shëndetësi.

Lidhur me përcaktimin e çmimit të barnave dhe koston e qenësishme të listës, procesi fillon me emërimin e komisionit nga ana e sekretarit të ministrisë për të ndërmarrë hulumtime të tregut në Kosovë dhe në rajon me qëllim të mbledhjes së informacioneve për çmimet e barnave me interes që

janë pjesë e listës së barnave esenciale, sipas dispozitave të vendimit 144/III/2023 dhe rregullores shoqëruese. Hulumtimi i tregut synon të mbledhë informacion dhe të përcaktojë çmimin e barnave përkatëse për listën esenciale. Informacioni për çmimin e barnave nga lista esenciale i dorëzohet Divizionit të Farmacisë së Ministrisë së Shëndetësisë, i cili në aktivitetet e mëtejshme punon për përgatitjen dhe përcaktimin e kostos së listës, e cila më pas krahasohet me kufizimet buxhetore. Kostoja, si një nga aspektet më kritike të listës, shqyrtohet nga Komiteti Teknik dhe miratohet nga Divizioni i Farmacisë për sa i përket të dhënave të ndërlidhura me tavanin buxhetor, në të cilin rast një listë e barnave esenciale finalizohet para fundit të vitit, e cila më pas do të vlejë për prokurim dhe furnizim për vitin e ardhshëm. Lista e barnave esenciale, me përcaktimin e komisionit teknik dhe miratimin e ministrit, i kalon sektorit të farmacisë së Ministrisë, i cili vazhdon me përgatitjet para fillimit të procesit të prokurimit. Lista rishikohet deri në 4 herë në vit. Megjithatë, ligji e parashikon të paktën çdo vit, dhe sipas të intervistuarëve, nuk ka asnjë instrument ligjor që rregullon këtë veprimtari, përveç vendimit të ministrit për krijimin e komisionit përkatës. Me përgatitjen e listës për procesin e prokurimit, duke siguruar emrat gjenerik kurdo që është e mundur, format, formulimet dhe dozimin, sasitë dhe specifikimet tjera, procesi vazhdon me divizionin e prokurimit.

Me barnat me karakteristika gjenerike, konkurrenca është e bollshme dhe kompanitë e autorizuara të marketingut janë shumë aktive. Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se ka raste kur vetëm një kompani e vetme posedon autorizimin e nevojshëm të marketingut për një ilaç të caktuar, duke e kufizuar procesin e tenderimit në një ofertues të vetëm. Kjo vërehet edhe me rastet e kompanive dhe autorizimet shoqëruese të marketingut për barnat që lidhen me sëmundje të rralla, të cilat barna shpesh zbulohen se prodhohen ekskluzivisht nga një kompani e vetme ose numër i vogël i kompanive farmaceutike, duke e kufizuar në mënyrë të efektshme konkurrencën në kuptimin e procesit të ofertimit. Sipas ligjit për produktet medicinale, Ligji Nr. 04/L -190, këto janë të përcaktuara në nenin 3 Përkufizimet, paragrafi 1.8 Produkte Medicinale Bonjake, paragrafi 1.7 Produkt medicinal i terapisë së avancuar, paragrafi 1.5 Produkt medicinal imunologjik.

Në momentin e kryerjes së këtij hulumtimi, ligji i ri për çmimet e produkteve medicinale ishte në vitin e parë të zbatimit dhe nga mosgatishmëria e agjencive të autorizuara të marketingut për të marrë pjesë në intervista dhe sipas të dhënave të nxjerra nga ata që morën pjesë e që ndanë informata në kushte të konfidencialitetit rezulton se ka një pakënaqësi brenda sektorit. Çmimet e mbledhura dhe të analizuarat tregojnë se çmimi i barnave në Kosovë mbetet kryesisht i parregulluar.

Sipas të intervistuarëve, një nga çështjet e pazgjidhura për sa i përket furnizimit me barna në listën esenciale, veçanërisht ato me vlerë të ulët në çmim, është hezitimi i kompanive për të marrë pjesë apo për t'i furnizuar këto barna me çmime kaq të ulëta. Kjo lidhet veçanërisht me tenderët e Ministrisë së Shëndetësisë, ndërsa në tenderët e ngjashëm që organizohen nga Drejtoritë Komunale për Shëndetësi (niveli i qeverisjes lokale), kompanitë kanë një interes më të madh për të marrë pjesë për shkak të rritjes së çmimeve, pavarësisht vëllimeve dukshëm më të ulëta të barnave të kontraktuara. Është e rëndësishme të theksohet se aktivitetet e prokurimit në lidhje me barnat nga lista esenciale, të ndërmarra në disa raste nga Autoritetet Komunale (Drejtoritë Komunale për Shëndetësi dhe Mirëqenie Sociale) bëhen pa bazë ligjore. Në përgjithësi, niveli i qeverisjes lokale nuk është i autorizuar të iniciojë aktivitete të prokurimit për furnizim me barna të kujdesit parësor shëndetësor, pasi vetëm Ministria e Shëndetësisë është subjekt i autorizuar, por megjithatë komunat iniciojnë këto lloje të aktiviteteve të prokurimit.

Në buxhetin e vitit 2023 janë ndarë 60 milionë euro për Ministrinë e Shëndetësisë për blerjen dhe furnizimin e barnave nga lista esenciale. Lista është përgatitur sipas procedurave, duke filluar nga komisioni teknik për hartimin e listës së barnave esenciale (duke respektuar edhe kufizimin buxhetor).

PSO-ja që udhëheq procesin e prokurimit për barnat e listës esenciale është miratuar në janar të vitit 2023. Kjo PSO është mundësuar me ndihmën e programit KMS të USAID-it, me synimin për të

rregulluar proceset përgatitore dhe të prokurimit në lidhje me iniciimin e procedurës së prokurimit për barnat nga lista e barnave esenciale.

Procesi i tenderimit i nënshtrohet Ligjit përkatës për Prokurimin Publik 04/L-042 dhe akteve nënligjore përkatëse, si dhe organeve përgjegjëse institucionale: Divizionit të Prokurimit në MSH, Agjencisë Qendrore të Prokurimit, Komisionit Rregullativ të Prokurimit Publik dhe Organit Shqyrtues të Prokurimit.

1.2. Përshkrimi i kontratës së shqyrtuar

Për vlerësimin e kostove të kontratës për barnat esenciale janë identifikuar dhe përzgjedhur për analizë pesë kontrata nga procesi i tenderimit. Kontratat e përzgjedhura me numrat identifikues të prokurimit janë si në vijim:

#	Numri identifikues i tenderit – prokurimit	Emri i tenderit
1	206-22-10662-1-1-1	Furnizim me barna nga Lista Esenciale
2	206-23-9209-1-1-1	Furnizim me Dornase alpha dhe Imiglucerase nga LE
3	206-23-6276-1-1-1	Furnizim me Barna nga Lista Esenciale
4	206-23-7805-1-1-1	Furnizim me Interferon beta 1a nga Lista Esenciale
5	206-23-8451-1-2-1	Furnizim me enzimat pankreatike kapsula 150mg dhe 300mg nga LE

Kontratat janë të periudhës 2022-2023, gjë që i bënë ato relevante për analizë.

Kontratat e përzgjedhura paraqesin një listë të barnave esenciale të strukturuar në lote, dhe lotet u jepen kompanive të ndryshme bazuar në ofertën e tyre konkurruese në tender. Kriteret e përdorura për kontratat janë:

- Zbatimi i lotit të kontraktuar (një kontratë që është zbatuar)
- Zbatuar në periudhën e fundit (relevante për kushtet aktuale)
- Loti i kontraktuar përmban karakteristika të përgjithësimin të listës së barnave (barnat duhet të jenë përfaqësuese - tipike)
- Loti i kontraktuar duhet të zbulojë pozicionet e kontratës me një përshkrim të detajuar të barit të kontraktuar, emrin, formën, formulimin, dozimin dhe vëllimin.
- Loti i kontraktuar duhet të sigurojë barin me një përshkrim dhe çmim që mundëson krahasimin.

Për këtë qëllim, ekipi ka analizuar të gjithë tenderët e infrastrukturës shëndetësore nga MSH në periudhën 2020 – 2023. Në total janë shqyrtuar 20 aktivitete tenderuese për prokurimin e barnave nga lista e barnave esenciale, ku pesë kontrata të përzgjedhura kanë plotësuar më së miri të gjitha kriteret e listuara.

Formati i kontratës ndjek një model standard të prokurimit publik në Kosovë, i cili rregullohet në mënyrë rigoroz nga ligjet e prokurimit. Në këtë sistem, palët tenderuese dorëzojnë oferta për lotet e listuara që përfshijnë përshkrime shumë të standardizuara. Këto përshkrime mbulojnë aspekte të ndryshme si emrat gjenerik të barnave (aty ku është e aplikueshme), forma dhe formulimi, dozi, përdorimi, mënyra e administrimit dhe sasia ose vëllimi i kërkuar për prokurim.

Peizazhi konkurrues tregon përmirësim, megjithatë ka ende një fragmentim të dukshëm në treg për barnat me kosto të ulët. Kjo stimulon konkurrencën për shkak të aktiviteteve të shumta kontraktuese dhe kontratave individuale që përgjithësisht kanë një vlerë totale të ulët. Anasjelltas, barnat për sëmundje të rralla kanë çmime shumë të larta dhe zakonisht përballen me pak ose aspak konkurrencë, duke operuar brenda një tregu ku ato dominojnë.

I.3. Analiza e kostos

Çmimet e barnave të përdorura për këtë analizë krahasuese kanë të përfshirë TVSH-në, që do të thotë se çmimet kanë pjesën përkatëse të TVSH-së të llogaritur në çmim, duke iu nënshtruar normave të TVSH-së së aplikueshme pasi ato ndryshojnë nga njëri bar në tjetrin. Arsyeja për krahasimin e çmimeve me TVSH-në e përfshirë është se ato çmime paraqiten në momentin e shitjes për përdoruesit dhe për rrjedhojë janë të rëndësishme në momentin e transaksionit/shitjes.

Lista e barnave nga kontratat e analizuar përfshin 49 barna, të cilat janë prokuruar për gjithsej 3,164,260€. Analiza nxjerrë në pah se janë pesë barna në listë që përfaqësojnë 66% të pjesës së kostos totale, më konkretisht 2,095,196€. Këto pesë barna përfaqësojnë një grup barnash me koston më të lartë, duke përcaktuar qartë një grup barnash me kosto dukshëm më të larta të blerjes.

#	Emri	Euro/Nën-total	Çmimi për njësi (tender)	Njësitë - Prokuruar
1	Dornase alfa	572.508	16.74	34200
2	Interferon beta 1a 22 mcg	125,482	43,57	2880
3	Imigluceraza	589,732	1365.12	432
4	Interferon beta 1a 44 mcg	712,800	55	12960
5	Enzimat pankreatike	94675	0,2705	350000
TOTAL				2 095 196 euro

Tabela 1: Barnat me pjesën më të madhe të vlerës së kontratës

Nga këndvështrimi i analizës krahasuese, është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se pjesa e studimit të hulumtimit të tregut nuk gjeti asnjë referencë çmimi të tregut për asnjërin prej barnave nga grupi i 5 barnave të veçuara. Si rezultat, nuk ka asnjë referencë çmimi për krahasim ose ndonjë analizë të mëtejshme për cilindo nga këto pesë barna. Të intervistuarit gjatë hulumtimit të tregut kanë thënë se këto barna nuk ofrohen në shitje me shumicë apo pakicë/barnatore dhe, për rrjedhojë, nuk janë zakonisht të disponueshme në tregun komercial të produkteve farmaceutike; po ashtu, farmacitë nuk mbajnë në depo asnjërin nga këto 5 barna.

Hulumtimi i tregut, përveç mungesës së referencave të çmimeve për pesë (5) barnat e lartpërmendura, gjithashtu nuk ka ofruar referencë të çmimit për katër (4) barna të tjera. Sipas shitësve të autorizuar me shumicë dhe pakicë të intervistuar, janë gjithsej nëntë (9) barna nga lista e analizuar e barnave esencialeve që nuk janë gjetur të tregtohen në tregun hapur të barnave.

Lista e barnave që nuk ofrohen në shitje me pakicë/barnatore dhe për të cilat nuk kishte çmim përkatës në treg është paraqitur në vijim:

#	Emri
1	Dornase alfa
2	Interferon beta 1a 22 mcg
3	Enzimat pankreatike
4	Imigluceraza
5	Interferon beta 1a 44 mcg
6	Enzimat pankreatike
7	Furosemide
8	Diazepam
9	Oksitetraciklinë + hidrokortizon

Tabela 2: Barnat që nuk ishin në dispozicion për sa i përket çmimit të tregut

Për sa i përket pjesës së kostos, lista e barnave që nuk kanë referencë përkatëse të çmimit në treg të hapur përfaqëson 68.8% të kostos totale të kontratës, ose në vlerë absolute 2,177,803€.

Grupi prej nëntë (9) barnave është përjashtuar nga analiza për shkak të mungesës së referencës krahasuese të çmimeve komerciale të tregut. Analiza krahasuese me pjesën e mbetur të barnave nga lista e kontratave për barnat e listës esenciale tregon një avantazh të konsiderueshëm të çmimit nga procesi i prokurimit nga Ministria e Shëndetësisë. Konkretisht, çmimet e analizuarra të 40 barnave nga lista e prokurimit publik arrin në 986,573€, krahasuar me 1,990,024€ bazuar në çmimet e hulumtimit të tregut të hapur – një diferencë krahasuese prej 98%. Kjo tregon një avantazh të konsiderueshëm të çmimit në procesin e prokurimit të menaxhuar nga Ministria e Shëndetësisë.

Barnat - Krahasimi i çmimeve për njësi - Tenderi kundrejt tregut të hapur

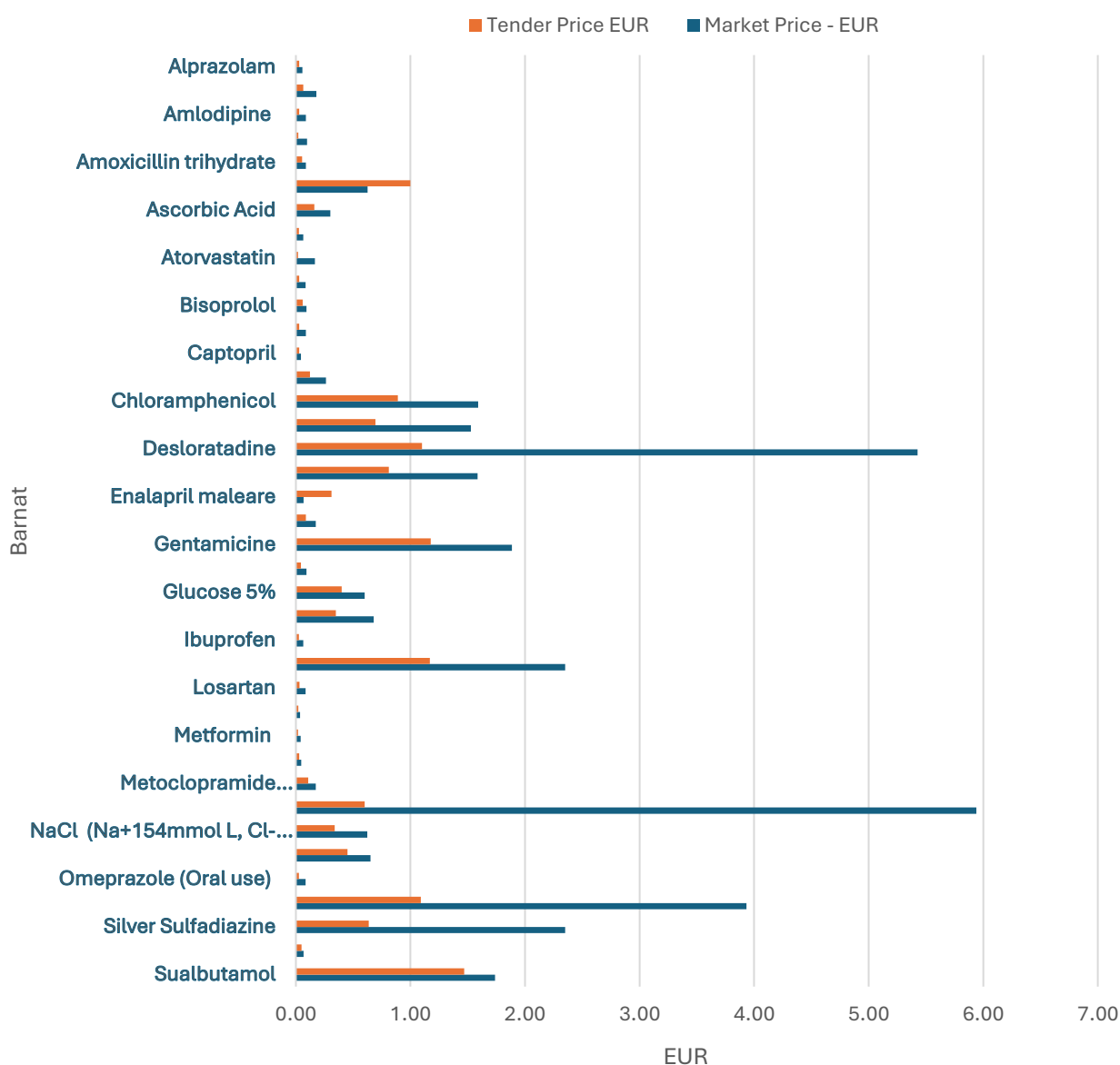


Figura 1: Krahasimi i çmimeve të barnave

Grafiku i mësipërm, Figura 1, ilustron krahasimin e çmimeve për (39) barna individuale nga kontrata e tenderit dhe referencat e çmimeve të marra nga hulumtimi i tregut përgjatë linjës së çmimit të referencës. Në grafikun e mëposhtëm, Figura 2, paraqitet një grafikë e veçantë për një bar, imunoglobulinën kundër tetanusit, i cili është përjashtuar nga grafiku me të gjitha barnat pasi çmimi i

tij dukshëm më i lartë ndikon në grafikun në tërësi dhe e deformon atë duke imponuar një shkallë referimi shumë më të madhe.

Nga analiza e diferencave të çmimeve dhe gjetjet pasuese nga grafiku i mësipërm, *Figura 1*, vërehet një model me njëfarë konsistence, duke sugjeruar një diferencë mesatare të çmimeve prej 152% midis çmimeve të kontratave të marra nga prokurimi dhe çmimeve të disponueshme në tregun e hapur për barnat e krahasuara. Ka diferenca të theksuara ose çfarë mund të konsiderohen si përjashtimisht të larta, siç është rasti me hidroklorurin e Morfinës me një diferencë prej 890%, Atorvastatin me një diferencë prej 785%, Desloratadinën me një diferencë prej 393%, Amlodipinën me një diferencë prej 392% dhe disa raste të tjera me diferenca të mëdha. Këto raste me diferenca të larta kontribuojnë ndjeshëm në variancën statistikore të diferencës së çmimit prej 347%. Krahasimi i diferencave të çmimeve pas anashkalimit të diferencave të çmimeve nga katër (4) barnat e mësipërme prodhon një diferencë mesatare prej 101% ndërmjet çmimeve të kontratës të listës së prokurimit dhe referencave të çmimeve të marra nga tregu i gjerë, me procesin e prokurimit publik të Ministrisë së Shëndetësisë që ka nxjerrë çmime prej 101% më pak të kushtueshme për barnat e krahasuara.

Nga e gjithë lista, ka pasur vetëm dy raste të barnave që janë vlerësuar me çmim më të ulët në tregun e hapur krahasuar me çmimet e kontraktuara në kontratën e prokurimit publik: Enalapril maleate 0,07€ kundrejt 0,31€ dhe Ampicillin injeksion 1g 0,63€ kundrejt 1,0 €. Analiza statistikore përshkruese tregon se çmimi mesatar i njësisë për pothuajse të gjitha barnat e analizuar është dukshëm më i ulët për barnat nga kontrata e prokurimit në krahasim me çmimet mesatare për njësi të marra nga hulumtimi i tregut. Më konkretisht, çmimi mesatar i një kontrate të prokurimit është 0,64€ krahasuar me 1,23€, që është çmimi mesatar i fituar nga hulumtimi i tregut. Më tej, statistikatat përshkruese tregojnë se varianca, në këtë rast, devijimi standard, është shumë më i ulët për çmimet për njësi të barnave nga kontrata e fituar e prokurimit, 1,87 €, kundrejt 2,65 € për çmimet për njësi të barnave të marra nga hulumtimi i tregut. Dallimet në variacion, ose në këtë rast në devijimin standard, sugjerojnë fuqimisht se çmimet në tregun e hapur luhaten në një gamë mjaft të gjerë në krahasim me çmimet në kontratën e prokurimit, të cilat kanë një diapazon luhatës shumë më të ngushtë ose janë të drejtuara drejt një kufiri të ngushtë të konvergencës nga një interes tregtar shumë më i fortë (vlera totale shumë më e lartë e kontratës në prokurimin publik). Njësitë e çmimeve të përmbledhura të barnave të krahasuara prodhojnë një vlerë prej 25,49€ si shumë për çmimin nga kontrata e prokurimit dhe një vlerë prej 49,05€ për referencat e çmimeve të përmbledhura të njësisë nga hulumtimi i tregut, ose një diferencë prej 23,56€ ose 92% në krahasim me çmimet e kontratave të bazuara në prokurim. Prandaj, kjo nënkupton se çmimi total për barnat nga tregu i hapur është gati dy herë më i shtrenjtë në krahasim me çmimet e barnave nga kontrata e tenderit. Provat mbështesin qëndrimin se barnat e blera nëpërmjet procesit të tenderit sigurohen me një avantazh të konsiderueshëm në kosto. Për më tepër, ka një konvergencë të fortë drejt efikasitetit me ndryshim të reduktuar të çmimeve në përgjithësi, në krahasim me tregjet e hapura - shitjet me pakicë për të njëjtat barna. Pozicioni, i cili sugjeron një avantazh të konsiderueshëm në kosto të barnave të blera nëpërmjet procesit të tenderit nga Ministria e Shëndetësisë, mbështetet nga një pjesë e barnave të analizuar dhe të krahasuara me koston, duke vënë në dukje se një pjesë e konsiderueshme në vlerën totale të barnave të kontraktuara nuk ishte subjekt i analizës.

Barnat - Krahasimi i Çmimeve - Tenderi kundrejt Tregut të Hapur

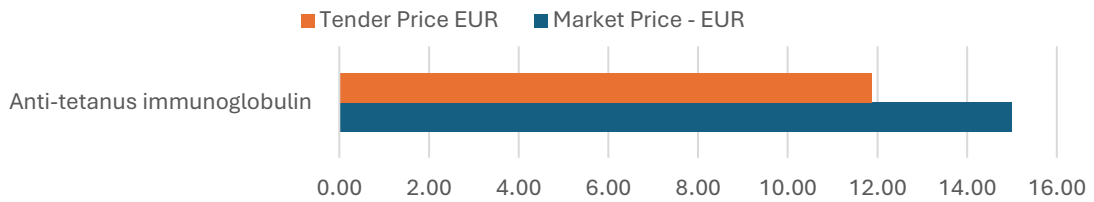


Figura 2: Krahasimi i çmimeve për imunoglobulinën kundër tetanusit²

Në nivel të kontratës, diferencat individuale të çmimeve dhe sasi të prokuruarë përbëjnë një mospërputhje totale prej 1,003,451€ (1,990,024€ - 986,573€). Një përmbledhje e detajuar se si diferenca specifike e çmimit të çdo bari kontribuon në këtë total mund të gjendet në *Figurën 3*. Diferenca e përgjithshme në shumën e çmimit për njësi të barnave është 92%. Gjithsesi, totali për shumën e prokuruarë është 98%, dhe kjo për arsye se sasi të barnave nuk janë të shpërndara në mënyrë të barabartë apo uniforme dhe disa barna kanë një diferencë më të lartë çmimi, gjë që ndikon në rezultat duke e rritur diferencën totale në nivel kontrate. Diferenca të mëdha që kontribuojnë në dallim më të lartë në çmimin total të kontratës kundrejt çmimeve të fituara nga tregu janë të dukshme në dy lote për Atorvastatin 10mg dhe 20mg me një diferencë në kosto prej 161,380€ dhe 65,745€, respektivisht; po ashtu, për Metformin 1g, diferenca e kostonë në nivel loti është 130,465€, për Omeprazol 20 mg diferenca e kostonë në nivel loti është 100,391€. Për tretësirën izotonike NaCl 0.9% 100ml, diferenca në kosto në nivel loti është 64,390€. Më tej në listë, rastet e dukshme të diferencave të kostonë në nivelin e lotit që rrisin diferencën totale janë Losartan 40 mg me një diferencë kostoje prej 43,183€ dhe injeksioni i Acidit Askorbik me një diferencë kostoje prej 44,506 €. Shembujt e listuar të barnave dhe lotet përkatëse në kontratë përfaqësojnë shkaktarët kryesorë të diferencës së kostonë totale.

² Figura 2 paraqet krahasimin vizual të [imunoglobulinës Anti-tetanus], e cila nuk u përfshi në figurën e përgjithshme 1 .

Barnat - Krahasimi i Çmimeve Nëntotal - Tender kundrejt tregut

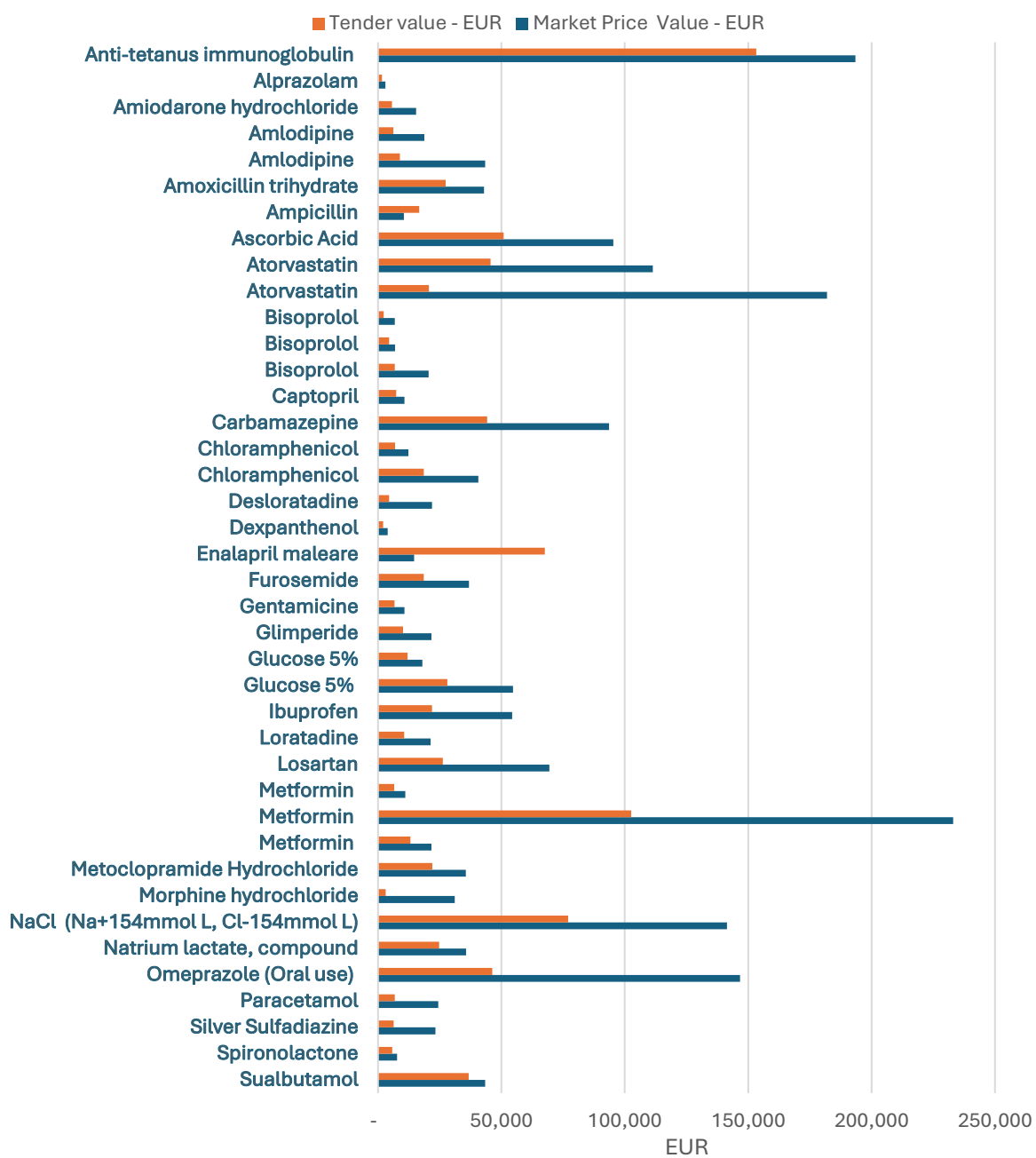


Figura 3: Kontributi i secilës prej barnave në diferencën totale

Një pamje tabelore e çmimeve për çmimet e analizuara të barnave është dhënë në Tabelën 3 më poshtë.

Part /Lot	Article	Strength	Form	Contract amount - 12 months	Market Price - EUR	Tender Price EUR	Tender value - EUR	Market Price Value - EUR	Difference EUR	Difference %
1	Amlodipine	10mg	Tablet	441,000	0.10	0.02	8,820	43,423	-34,602.8	-392%
1	Ibuprofen	400 mg	Tablet	840,900	0.06	0.03	21,863	54,304	-32,441.0	-148%
2	Bisoprolol	5mg	Tablet	234,000	0.09	0.03	6,786	20,530	-13,743.6	-203%
2	Morphine hydrochloride	10 mg/1 ml	Injection	5,238	5.94	0.60	3,143	31,114	-27,970.9	-890%
3	Captopril	25mg	Tablet	246,000	0.04	0.03	7,331	10,660	-3,329.2	-45%
3	Paracetamol	1g	Injection	6,198	3.93	1.09	6,756	24,379	-17,623.0	-261%
4	Desloratadine	2.5 mg / 5 ml	Solution	4,033	5.43	1.10	4,443	21,886	-17,443.0	-393%
4	Enalapril maleate	10mg	Tablet	218,150	0.07	0.31	67,627	14,671	52,955.9	78%
5	Loratadine	1mg/mL	Oral solution	9,068	2.35	1.17	10,610	21,310	-10,700.2	-101%
5	Silver Sulfadiazine	0.01	Topical	9,900	2.35	0.64	6,306	23,265	-16,958.7	-269%
6	Carbamazepine	400mg	Tablet	356,944	0.26	0.12	44,261	93,638	-49,377.3	-112%
6	Furosemide	10mg ml,2ml	Injection	212,600	0.17	0.09	18,496	36,833	-18,336.8	-99%
7	Amoxicillin trihydrate	500mg	Hard capsules - oral	497,544	0.09	0.06	27,365	42,913	-15,548.3	-57%
8	Ampicillin	1g	Injection powder	16,695	0.63	1.00	16,695	10,434	6,260.6	38%
8	Spiroonolactone	25mg	Tablet	114,000	0.07	0.05	5,700	7,763	-2,062.9	-36%
9	Amiodarone hydrochloride	200mg	Tablet	86,525	0.18	0.07	5,624	15,451	-9,826.8	-175%
10	Amlodipine	5mg	Tablet	216,000	0.09	0.03	6,264	18,765	-12,501.0	-200%
10	Metoclopramide Hydrochloride	5mg ml,2ml	Injection	205,000	0.17	0.11	21,935	35,533	-13,598.3	-62%
11	Atorvastatin	10mg	Tablet	1,099,320	0.17	0.02	20,557	181,937	-161,380.2	-785%
11	Chloramphenicol	0.01	Eye ointment	26,600	1.53	0.70	18,487	40,609	-22,122.3	-120%
12	Alprazolam	0.25mg	Tablet	54,200	0.06	0.03	1,626	3,035	-1,409.2	-87%
12	Atorvastatin	20mg	Tablet	1,709,160	0.07	0.03	45,635	111,380	-65,745.7	-144%
13	Bisoprolol	10 mg	Tablet	75,000	0.09	0.06	4,500	6,885	-2,385.0	-53%
14	Bisoprolol	2.5 mg	Tablet	80,000	0.09	0.03	2,320	6,820	-4,500.0	-194%
15	Losartan	50mg	Tablet	814,276	0.09	0.03	26,301	69,485	-43,183.8	-164%
15	Sualbutamol	100mcg per dose	Inhalation	25,000	1.74	1.47	36,750	43,450	-6,700.0	-18%
16	Chloramphenicol	5%	Topical	7,720	1.59	0.89	6,871	12,288	-5,416.9	-79%
16	Glucose 5%	5% (izotonik), 100ml	Solution for infusion	30,000	0.60	0.40	12,000	18,000	-6,000.0	-50%
17	Dexpanthenol	0.05	Topical	2,500	1.59	0.81	2,025	3,967	-1,941.7	-96%
17	Glucose 5%	(izotonik), 500ml	Solution for infusion	80,400	0.68	0.35	28,140	54,672	-26,532.0	-94%
18	Gentamicine	0.10%	Topical	5,659	1.89	1.18	6,661	10,667	-4,006.6	-60%
18	NaCl (Na+154mmol L, Cl-154mmol L)	0.9%, 100ml, izotonik	Solution for infusion	226,500	0.62	0.34	77,010	141,401	-64,390.7	-84%
19	Natrium lactate, compound	compound 500 ml	Solution for infusion	54,900	0.65	0.45	24,705	35,685	-10,980.0	-44%
20	Ascorbic Acid	500mg 5ml	Injection	317,900	0.30	0.16	50,864	95,370	-44,506.0	-88%
20	Omeprazole (Oral use)	20 mg	Hard capsules - oral	1,715,848	0.09	0.03	46,328	146,720	-100,391.6	-217%
21	Anti-tetanus immunoglobulin	250IU	Injection	12,900	15.00	11.88	153,252	193,500	-40,248.0	-26%
21	Glimperide	2 mg	Tablet	235,460	0.09	0.04	10,172	21,631	-11,459.1	-113%
22	Metformin	1 g	Tablet	470,340	0.05	0.03	13,170	21,610	-8,440.0	-64%
23	Metformin	850 mg	Tablet	5,730,530	0.04	0.02	102,576	233,042	-130,465.1	-127%
24	Metformin	500mg	Tablet (oral use)	300,000	0.04	0.02	6,600	11,000	-4,400.0	-67%
Total							986,573	1,990,024	-1,003,451	-98%

Tabela 3: Kontributi i secilës prej barnave në diferencën totale

Tabela e mësipërme, Tabela 3, ofron një pasqyrë të krahasimeve të çmimeve për artikull (bar) midis çmimeve të kontratave të tenderit dhe çmimeve të bazuara në hulumtimin e tregut, duke zgjeruar gjithashtu kolonën për analizën e diferencave në nivelin e çmimit për njësi në vlerë absolute si dhe në përqindje. Analiza nuk merr parasysh koston e shitjes që lidhet me këto barna. Për të sqaruar, vëllimet e barnave të blera me kontrata publike janë dukshëm më të larta se vëllimet e shitura përmes farmaceute private (me pakicë). Kjo mospërputhje paraqet faktin se si ekonomitë e shkallës ndikojnë ndjeshëm në diferencat e vërejtura të çmimeve. Për më tepër, kostot specifike të shitjes me pakicë në farmaceutë e vogla, së bashku me kostot e mëdha që ndërlidhen me aktivitetet e shitjes me shumicë si shpërndarja

dhe marketingu, kontribuojnë më tej në këto variacione çmimesh. Këto kosto sigurisht që mund të paralelizohen nëpërmjet strukturës së shpërndarjes së barnave përmes sektorit publik. Me tu pranuar nga pika e dorëzimit nga të kontraktuarit e tenderit, sektori publik shpërndan dhe trajton barnat përmes strukturave, niveleve dhe njësive të tij institucionale, duke u shtrirë deri në pacientin e fundit. Megjithatë, ky rrjet i shtrirjes i strukturave institucionale nuk gjeneron ndonjë kosto të qartë të lidhur me logjistikën përkatëse. Prandaj, barnave nuk u caktohen kosto shtesë nga pika e marrjes deri në pikën e administrimit, gjë që vështirë se mund të mbështesë idenë se ka kosto reale që lidhen me aktivitetin.

2. Prokurimi i Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor

Ministria e Shëndetësisë është autoriteti kryesor përgjegjës për sigurimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor, e cila ofrohet përgjatë hierarkisë së sistemit të kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe terciar. Sa i përket infrastrukturës, MSH-ja është gjithashtu përgjegjëse për institucionet e specializuara dhe ofrimin e objekteve të kujdesit shëndetësor të ndërlidhura me to. Në nivelin e objekteve të kujdesit shëndetësor parësor, përgjegjësia ndahet me autoritetet e qeverisjes lokale (autoritetet komunale), të cilat mbajnë edhe njëfarë përgjegjësie për infrastrukturën.

2.1. Korniza ligjore dhe institucionale, përshkrimi i tregut për furnizuesit

Ministria e Shëndetësisë momentalisht nuk ka ndonjë dokument strategjik për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor. Në mungesë të një strategjie më të re, Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 – 2021³ mbetet e vetmja strategji për kujdesin shëndetësor në Kosovë, duke ofruar objektiva të nivelit strategjik për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor, të formuluar konkretisht në objektivin 7, Përmirësimi i ofrimit të shërbimeve shëndetësore, e cila duhet të lexohet me rezultatin strategjik 7.3 Ndërtimi i infrastrukturës funksionale shëndetësore. Kjo është e përcaktuar më tej në aktin ligjor themelor, Ligji për Shëndetësi Nr. 04/L-125, në nenin 9 - Udhëheqja dhe Roli Rregullator, paragrafi 1.6 Menaxhimi dhe zhvillimi i infrastrukturës së kujdesit shëndetësor. Në nivelin qeveritar, përgjegjësia për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë i takon Divizionit të Infrastrukturës, që aktualisht drejtohet nga një ushtrues detyre.

Përgjegjësia e Divizionit të Infrastrukturës është kryesisht e ndërlidhur me përgatitjen e projektit (objekte të reja, rinovime, zgjerimi dhe punë të tjera inxhinierike/ndërtuese të lidhura me infrastrukturën shëndetësore) dhe përlllogaritja e kostonë së projektit. Sa i përket funksionimit organizativ, divizioni është përgjegjës për përgatitjen dhe zbatimin e planit vjetor të veprimtarisë, i cili buron nga mandati i divizionit, plani strategjik i sektorit dhe ligji për shëndetësinë.

Divizioni praktikisht nuk ka asnjë specialist të punësuar, me përjashtim të ushtruesit të detyrës, i cili me kualifikim është inxhinier i elektroteknikës dhe shpesh herë kërkon dhe merr mbështetje inxhinierike nga një departament i inxhinierisë (i infrastrukturës) që është pjesë e Qendrës Klinike Universitare të Prishtinës (entitet vartës i Ministrisë). Sipas qarkores buxhetore⁴ të Ministrisë së Financave, buxheti për vitin 2024 i Ministrinë së Shëndetësisë përcakton 24.6 milionë euro për shpenzime kapitale.

Përzgjedhja e projekteve të investimeve kapitale në Ministrinë e Shëndetësisë fillon me identifikimin e kërkesave, të cilat komunikohen nga subjekte specifike dhe më pas prioritizohen në nivel politik në aspekt të një kostoje paraprake dhe përfitimet që lidhen me të, si dhe urgjencën e investimit. Shqyrtimi në nivel politik e bënë të mundur që projektet të hyjnë në një radhë të përgatitjeve, të cilët më pas i

³ <https://msh.rks>

[gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%C3%ABndet%C3%ABsis%C3%AB%20\(2017%20%E2%80%93%202021\)54528803.4504.pdf](https://msh.rks.gov.net/Documents/DownloadDocument?fileName=Strategjia%20Sektoriale%20e%20Sh%C3%ABndet%C3%ABsis%C3%AB%20(2017%20%E2%80%93%202021)54528803.4504.pdf)

⁴ https://konsultimet.rks-gov.net/Storage/Consultations/10-11-23-31052023/Qarkorja-Buxhetore-2024_01-1.pdf

kalohen Divizionit të Infrastrukturës për analiza dhe planifikim të kostove të mëtejshme, ku këto kosto kthehen më pas tek niveli politik për qëllime të planifikimit të buxhetit. Pas miratimit të buxhetit, Divizioni i Infrastrukturës vazhdon me përgatitjen e ToR-ëve për tenderimin e dizajnit të projektit, gjë që bëhet përmes kompanive projektuese që ofrojnë parametrat e projektimit dhe kostos për zbatim (ndërtim).

Konteksti rregullativ për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor është paraparë me Ligjin e ndërtimit dhe aktin normativ të Ministrisë së Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor dhe të Infrastrukturës, UA MMPH-NR.08/2017. Aktiviteti ndërtimor në Kosovë është i rregulluar me Ligjin për Ndërtim, 04/L – 110, duke iu referuar këtu edhe Eurokodit si referencë normative për cilësinë e ndërtimit. Gjithashtu, ekziston edhe udhëzimi administrativ nga Ministria e Tregtisë dhe Industrisë, nr. 03/2019, i cili rregullon performancën e materialeve të ndërtimit (karakteristikat teknike). Në të njëjtën kohë, për qëllime të projektimit të infrastrukturës shëndetësore merren për bazë edhe dy udhëzime kryesore administrative (kërkesat funksionale – parametrat), Shtojca I - UA Shëndetësore - MSH-04/2020-UA, dhe Statuti (GRK) nr. 01/2023 i Kujdesit Klinik Spitalor dhe Universitar të Kosovës. Megjithatë, në kuadër të Divizionit të Infrastrukturës në Ministrinë e Shëndetësisë, nuk ka politika/strategji apo udhëzime specifike që ofrojnë orientim në procesin e projektimit dhe norma që kanë të bëjnë me projektet e infrastrukturës shëndetësore. Intervistat me të gjithë aktorët përkatës konfirmojnë se nuk ka ndonjë udhëzues specifik të projektimit apo akt normativ që rregullon dizajnin e objekteve të kujdesit shëndetësor në Kosovë (nuk ka akt normativ kombëtar) dhe se më së shpeshti, profesionistët/kompanitë e dizajnit bazohen në rregulloret ndërkombëtare (OBSH) apo rregullore të tjera kombëtare (MB/Gjermani) si kornizë për t'i udhëhequr proceset e tyre të punës.

Kohët e fundit, një Procedurë Standarde Operative (PSO) është zhvilluar me mbështetjen e programit KMI të USAID-it. PSO-ja ka të bëjë me menaxhimin e proceseve të zhvillimit, veçanërisht hartimin dhe prokurimin e projekteve të infrastrukturës për objektet e kujdesit shëndetësor.

Procesi i tenderimit udhëhiqet nga Ligji për Prokurimin Publik 04/L-042 dhe aktet nënligjore përkatëse. Mbikëqyrja dhe rregullimi mundësohet nga disa organe institucionale, duke përfshirë Divizionin e Prokurimit në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë (MSH), Agjencinë Qendrore të Prokurimit, Komisionin Rregullativ të Prokurimit Publik dhe Organin Shqyrtues të Prokurimit.

Sektori i ndërtimit në Kosovë është një nga më të mëdhenjtë për sa i përket pjesëmarrjes së tij në ekonomi, me investimet private dhe publike që kanë nxitur fuqimisht kërkesën gjatë 15 viteve të fundit. Në bazë të intervistave me përfaqësues të sektorit të ndërtimit, dhe në veçanti me përfaqësuesin e shoqatës së ndërmarrjeve të sektorit të ndërtimit, vlerësohet se në sektorin e ndërtimit janë rreth 70,000 të punësuar, ku afro 50% e tyre janë të punësuar në mënyrë jo formale. Të dhënat e Agjencisë së Statistikave na dëshmojnë se fuqia punëtore në sektorin e ndërtimit është rreth 39,000. Sipas një publikimi të Administratës Tatimore të Kosovës⁵, në vitin 2021 në Kosovë kishte 7,790 kompani në sektorin e ndërtimit, me një qarkullim prej 983 milionë euro të deklaruar për vitin 2022. Ky sektor është i gjallë dhe konkurrues, por mbetet i parregulluar mjaftueshëm.

2.2. Përshkrimi i kontratës së analizuar

Kontrata e përzgjedhur për vlerësim është një kontratë për ndërtimin e një objekti të kujdesit parësor shëndetësor në qytetin e Mamushës, një qytet i vogël në pjesën jugperëndimore të Kosovës. Titulli formal i kontratës është “Ndërtimi i objektit të QKMF në Mamushë/Mamuša”. Numri i prokurimit 206-20-6739-5-1-1 i është dhënë “Construmax Shpk” në shumën totale prej 757,608€, dhe kontrata mban datën 26.01.2021.

Kriteret e përdorura për mostrën e kontratës:

⁵ <https://www.atk-ks.org/wp-content/uploads/2021/06/RaportPlaniNdertimtari2019-2021.pdf>

- Zbatimi i projektit (një projekt që është zbatuar)
- Zbatuar në periudhën e fundit (relevante për kushtet aktuale)
- Projekti përmban karakteristika të përgjithësimit të projekteve investuese në infrastrukturën e kujdesit shëndetësor (projekti duhet të jetë përfaqësues – tipik)
- Projekti duhet të zbulojë pozicionet e kontratës me përshkrime teknike të detajuara/të mjaftueshme, punimet, dimensionet dhe materialet.
- Projekti duhet të paraqes pozicionet/pozicionet e kontratës me përshkrime të kostos që mund të ndahen në materiale dhe punime, të cilat ofrojnë mundësi të krahasimit.

Për këtë qëllim, ekipi ka shqyrtuar të gjithë tenderët e infrastrukturës shëndetësore të MSH-së për periudhën 2020 – 2023. Në total janë marrë për shqyrtim 14 kontrata dhe ajo që është përzgjedhur i plotëson më së miri të gjitha kriteret e listuara.

Zhvillimi i objektit të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) në Mamushë filloi me kërkesën e autoriteteve komunale lokale, të cilat gjithashtu siguruan financim të pjesshëm për projektin. Fillimisht, autoritetet komunale trajtuan tenderin për hartimin e projektit. Megjithatë, për shkak të dështimeve të përsëritura në sigurimin e bashkëfinancimit të nevojshëm, Ministria e Shëndetësisë (MSH) u detyrua të merrte kontrollin mbi zbatimin e projektit. Ky zbatim është realizuar në bazë të një dizajni të përgatitur nga një byro projektuese, e cila ishte përzgjedhur përmes një kontrate tenderi të lëshuar nga autoriteti komunal i Mamushës.

Formati i kontratës është një kontratë standarde e prokurimit publik në Kosovë, e rregulluar për së afërmi me ligjin e prokurimit, ku palët tenderuese praktikisht aplikojnë në pozitat e listuara për ndërtim, zakonisht punime, furnizime dhe instalime të materialeve dhe pajisjeve të ndërtimit. Pala ftuese ka përgatitur një projekt me të gjitha përshkrimet e nevojshme, parametrat arkitektonik, strukturorë dhe funksional për objektin dhe pajisjet përkatëse të ndërtesës (instalimet elektrike, hidraulike, të ngrohjes, ventilimit e klimatizimit, TI-së, etj.).

Këto formate kontraktuese, të përdorura zakonisht në punët publike në mbarë Kosovën, paraqesin sfida në veçimin e saktë ndërmjet kostove të materialeve, punimeve, pajisjeve, karburantit, energjisë dhe shpenzimeve të tjera specifike. Zbatimi i standardeve FIDIC për kontratat e ndërtimitarisë mund të përmirësojë ndjeshëm matjen dhe vlerësimin e progresit të punës, si dhe të rrisë transparencën e kostos në lidhje me materialet, punën dhe pajisjet. Për më tepër, standarde të tilla lehtësojnë shpërndarjen dhe menaxhimin e duhur të rrezikut në projektet e ndërtimit, gjë që është veçanërisht e dobishme për indeksimin e kostove gjatë periudhave të inflacionit dhe për projektet që shtrihen përgjatë disa viteve.

Pavarësisht se ligji aktual i prokurimit parashikon mundësinë e indeksimit të kostove gjatë periudhave të inflacionit, sërish autoritetet kontraktuese (në këtë rast Ministria e Shëndetësisë) nuk po e përdorin këtë praktikë. Sipas ekspertit të prokurimit, mos aplikimi i indeksimit në kontratat e prokurimit publik mund të shpjegohet si mungesë e njohurive, dhe pjesërisht për faktin se Kosova nuk ka mekanizëm të autorizuar për referencë të çmimeve, apo një katalog publik të çmimeve për punët e ndërtimit. Ndërsa në rastin e aplikimit të procedurave kontraktuese FIDIC, autoritetet kontraktuese do të duhej të pajtoheshin për këto standarde kundrejt një tarife. Megjithatë, mund të konsiderohet strukturimi i ngjashëm i kontratave, duke kërkuar që kompanitë ofertuese të paraqesin çmime të ndara për pozicionet, në kategori të veçanta çmimesh për punën, materialet, pajisjet, etj.

2.3. Analiza e kostos

Analiza e kostos është bërë si një krahasim i kostos ndërmjet kostove të kontraktuara për pozicionet në kontratën e dhënë kundrejt çmimit për pozicionin e marrë nëpërmjet hulumtimit të tregut. Çmimet e tregut për pozicionet që lidhen me pozicionin e ndërtimit (zakonisht furnizim me materiale/pajisje dhe instalim/punime) janë kërkuar si referencë e çmimit për vitin e kontratës. Në total janë 379 pika

të dhënash në kontratë për të cilat janë mbledhur dhe përpunuar referencat e çmimeve të tregut të hapur. Kërkesa mbizotëruese e kontratës është furnizimi dhe instalimi, i cili përfshin materiale/pajisje dhe punë, gjë që e bën të vështirë ndarjen e pozicioneve në kosto për materialet, kostot për punën dhe marzhat e fitimit. Do të ishte shumë e mirëseardhur mundësia e identifikimit të çmimit të materialeve për ta zbritur atë pastaj nga kostoja e pozicionit. Megjithatë, shpërndarja e punës kundrejt shpërndarjes së marzhës së fitimit nuk mund të përcaktohet me siguri për shkak të mungesës së njohurive se si manipulojnë bizneset kur strukturojnë kostot në një kontratë kaq komplekse.

Krahasimi i kostove të kontraktuara (tenderit) dhe çmimeve të tregut (hulumtimit) për materialet dhe punimet specifike zbulon se çmimet e kontratës (tenderi) janë deri në 21% nën çmimet e tregut. Dallime të konsiderueshme në kostot e kontraktuara për secilën nga pesë kategoritë e kontratës së ndërtimit janë vërejtur në lidhje me çmimet e tregut për vitin 2021. Sipas informacionit nga të intervistuarit, kostoja tipike e ndërtimit për një objekt të kujdesit shëndetësor parësor rezulton të jetë në rangun nga 600 deri në 1000€ për metër katror. Kontrata e analizuar përmban ndërtimin e një objekti të kujdesit shëndetësor parësor me një sipërfaqe bruto prej 1,500 metrash katrorë për një vlerë të kontratës prej 757,584€, ose 505€ për metër katror. Duke përdorur rregullin e parë për krahasim, siç sugjerohet nga ekspertët e intervistuar, kontratës aktuale i mungojnë diku 16% të fondeve të nevojshme për zbatim të projektit, ose 142,415 €.

Një analizë gjithëpërfshirëse e kostos, duke u ekstrapoluar nga të paktën 3 pika të dhënash për secilën nga 379 pikat e të dhënave të kontratës që lidhen me pozicionet në kontratën për ndërtimin e objektit të KPSH (materiale, punë dhe pajisje) është paraqitur më poshtë.

Analiza e çmimeve është e grupuar në pesë kategori të kontratave të ndërtimit:

1. Ndërtimi (punë përgatitore në terren, punime tokësore, strukturë, muratim, suvatim & fasadë, zdrukthëtari, eksterier dhe rregullim i oborrit);
2. Punime hidraulike dhe sanitari;
3. Instalime elektrike;
4. Punime në sistemet e ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit;
5. Sistemi i gazit medicinal

Kategoria e kostove të ndërtimit përbën 86% të vlerës totale të kontratës, në vlerë prej 652,313€. Për krahasim, një vlerësim i bazuar në hulumtimin e tregut tregon se kostot brenda kategorisë së ndërtimit përfaqësojnë 80% të kostos totale të vlerësuar për zbatimin e kësaj kontrate.

Figura 4, Analiza e kostos së ndërtimit, ofron një paraqitje grafike të një analize krahasuese të pozicionit të kostove brenda kategorisë së ndërtimit. Krahasimi i përgjithshëm i pozicioneve të kostos ndërmjet vlerave të kontraktuara dhe hulumtimit të tregut tregon një koherencë, me një ndryshim dominues të kostos në shkallë të vogël ndaj referencave të çmimeve të marra nga tregu; diferenca mesatare në çmim ndërmjet kontratës dhe hulumtimit të tregut është 15% për kategorinë totale të kostove të ndërtimit, me kostot e kontraktuara që janë më të ulëta se ato të tregut. Një ndryshim i dukshëm vihet re në nënkategorinë e kostove të gërmimit si dhe në punimet e çelikut/armaturës, që i korrespondon vlerave të kontraktuara prej 68% dhe 34% më të larta se kostot e vlerësuara në treg. Po kështu, nënkategoritë e kostove të betonit dhe punime të jashtme, tregojnë kosto të kontratës të nënvlerësuara ndjeshëm, përkatësisht 25% dhe 65%.

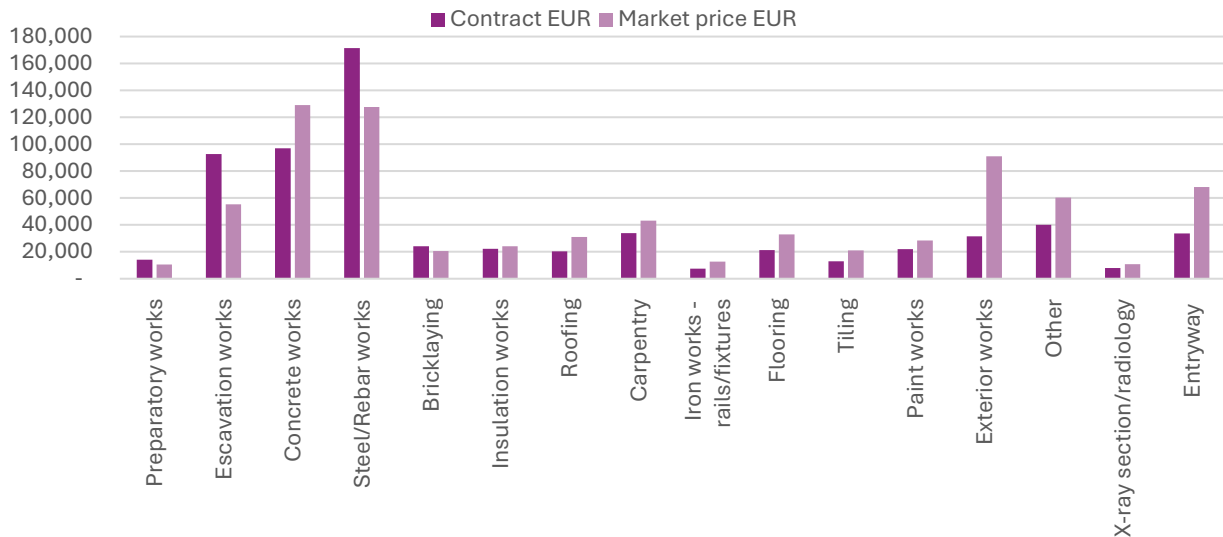


Figura 4: Analiza e kostos së ndërtimit

Ndarja e kostos për analizë është paraqitur në Tabelën 4 (ju lutemi ta keni parasyshë se TVSH-ja është përlogaritur në vlerat e kontratës për pozicionet e listuara për krahasim, për dallim me TVSH-në e shtuar për shumën totale në fund të kontratës).

	Pozicionet e ndërtimit	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Punimet përgatitore	14,068	10679	3,389
2	Punimet e gërmimit	92723	55,323	37,399
3	Punime të betonit	96,972	129,147	-32,175
4	Punime çeliku/armaturë	171,315	127662	43652
5	Veshja me tulla	24,037	20,502	3535
6	Punime izoluese	22,149	24,073	-1924
7	Mbulimi i çatisë	20224	30,935	-10711
8	Zdrukthëtari	33,854	43200	-9346
9	Konstruksione metalike	7410	12602	-5191
10	Dyshemeja	21248	32,941	-11694
11	Vendosja e pllakave	12959	21,143	-8183
12	Ngjyrosje	22,006	28,522	-6516
13	Punime te jashtme	31,496	91,095	-59,599
14	Të tjera	40,193	60,251	-20,058
15	Seksioni me rreze X/radiologjia	7969	10,842	-2873
16	Hyrja	33691	68236	-34.545
	Total	652,313	767,153	-114.840

Tabela 4: Zbërthimi i kostos për koston e ndërtimit

Vlera totale e diferencës në kategorinë e ndërtimit është 114,840€ (neto diferencat e të gjitha pozicioneve) kur krahasohen ndërmjet vlerës së kontraktuar dhe vlerës së nxjerrë nga hulumtimi i tregut. Vlera e diferencës për kategorinë e kostove të ndërtimit përfaqëson afërsisht 15% të vlerës në total për kategorinë bazuar në informacionin e kostos së marrë nga hulumtimi i tregut.

Kategoria e kostove të punimeve hidraulike dhe sanitare përbën 1% të vlerës totale të kontratës, në total 11,009€. Megjithatë, vlerësimi i bazuar në hulumtimin e tregut tregon se këto kosto përbëjnë 2% të kostos totale të vlerësuar për zbatimin e kësaj kontrate.

Figura 5 paraqet një analizë grafike të kostove të punimeve hidraulike dhe sanitare, duke ofruar një pamje krahasuese të pozicioneve të kostos brenda kategorisë së ndërtimit. Në të nënvizohet një mospërputhje e kostos prej 41% midis vlerave të kontraktuara dhe atyre që rrjedhin nga hulumtimi i tregut, me kosto të kontraktuara dukshëm më të ulëta se vlerat reale të tregut për këtë kategori. Konkretisht, në kategorinë punime hidraulike dhe sanitare, nënkategoritë e punimeve dhe instalimeve hidraulike tregojnë vlera të kontraktuara që janë përkatësisht 75% dhe 42% nën kostot e vlerësuar të tregut.

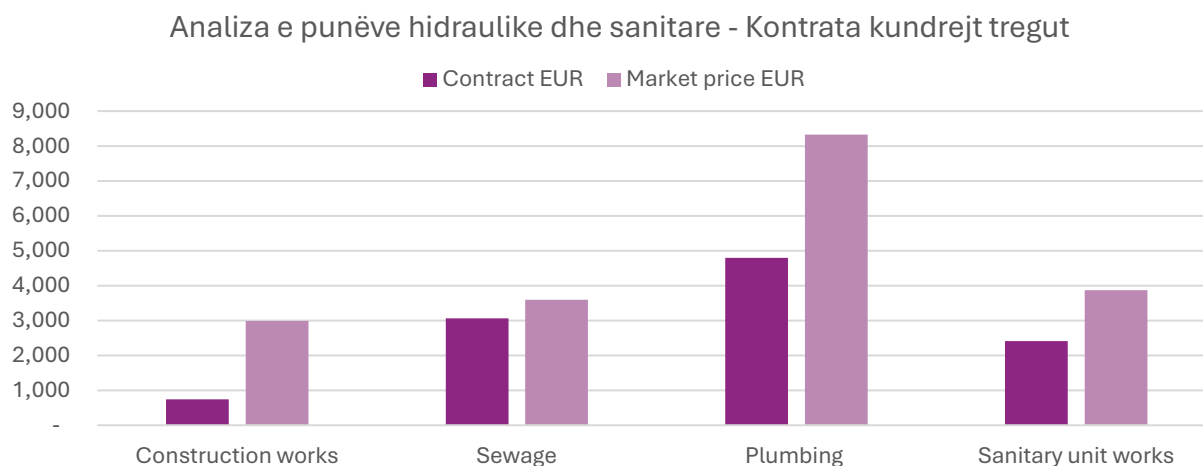


Figura 5: Analiza e kostos së punëve hidraulike dhe sanitare

Ndarja e kostos për analizë është dhënë në Tabelën 5 (ju lutemi ta keni parasyshë se TVSH-ja është përlogaritur në vlerat e kontratës për pozicionet e listuara për krahasim, për dallim me TVSH-në e shtuar për shumën totale në fund të kontratës).

	Pozicione hidraulike/sanitare	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Punimet e ndërtimit	743	2987	-2243
2	Kanalizim	3061	3598	-537
3	Instalime hidraulike	4798	8,327	-3529
4	Punime sanitare	2407	3866	-1458
Totali për punime hidraulike dhe sanitare		11,009	18778	-7769

Tabela 5: Zbërthimi i kostos së punëve hidraulike dhe sanitare

Vlera totale e pambuluar për kategorinë e punëve hidraulike dhe sanitare është 7,769 € (neto diferencat e të gjitha pozicioneve) kur krahasohet midis vlerës së kontraktuar dhe vlerës së nxjerrë nga hulumtimi i tregut. Vlera e diferencës për kategorinë e kostove hidraulike dhe sanitare përfaqëson afërsisht 41% të vlerës në total për kategorinë bazuar në të dhënat e kostos të nxjerra nga hulumtimi i tregut. Për sa i përket vlerës absolute të shpenzimeve për punimet hidraulike dhe sanitare, ajo mbetet një kosto shumë marxhinale në kuadër të të gjithë kontratës; kështu, variacionet nuk kanë ndonjë barrë të madhe në përgjithësi.

Kategoria e Instalimeve Elektrike përbën 5% të vlerës së përgjithshme të kontratës, në vlerë prej 35,054€. Vlerësimi i bazuar në hulumtimin e tregut dëshmon se këto kosto përfaqësojnë 7% të kostos totale të vlerësuar për zbatimin e kësaj kontrate.

Figura 6 ofron një paraqitje grafike të analizës së kostos së instalimeve elektrike, duke ofruar një pasqyrë krahasuese të pozicioneve të kostos brenda kësaj kategorie. Analiza zbulon çmim të nënvlerësuar të konsiderueshëm në kontratë për artikuj të veçantë. Për shembull, pozicioni i kostos për kabllot e energjisë dhe kabinetet lidhëse është 57% më i ulët se vlera e vlerësuar e tregut, duke arritur në një diferencë absolute prej 14,954€. Përveç kësaj, një mospërputhje e dukshme vërehet në koston e Furnizimit të Vazhdueshëm me Energji (një njësi gjeneratori lokale prej 80kVA), ku vlera e kontraktuar është 69% nën normën e tregut, që përkthehet në një diferencë absolute prej 6,550€.

Pozicionet e mbetura të kostos brenda kategorisë së Instalimeve Elektrike tregojnë devijime më të vogla, ku vlerat e kontraktuara përgjithësisht janë më të ulëta se ato të bazuara në hulumtimin e tregut. Megjithatë, çmimet e tregut mbeten vazhdimisht disi më të larta se vlerat e kontraktuara për këta artikuj.

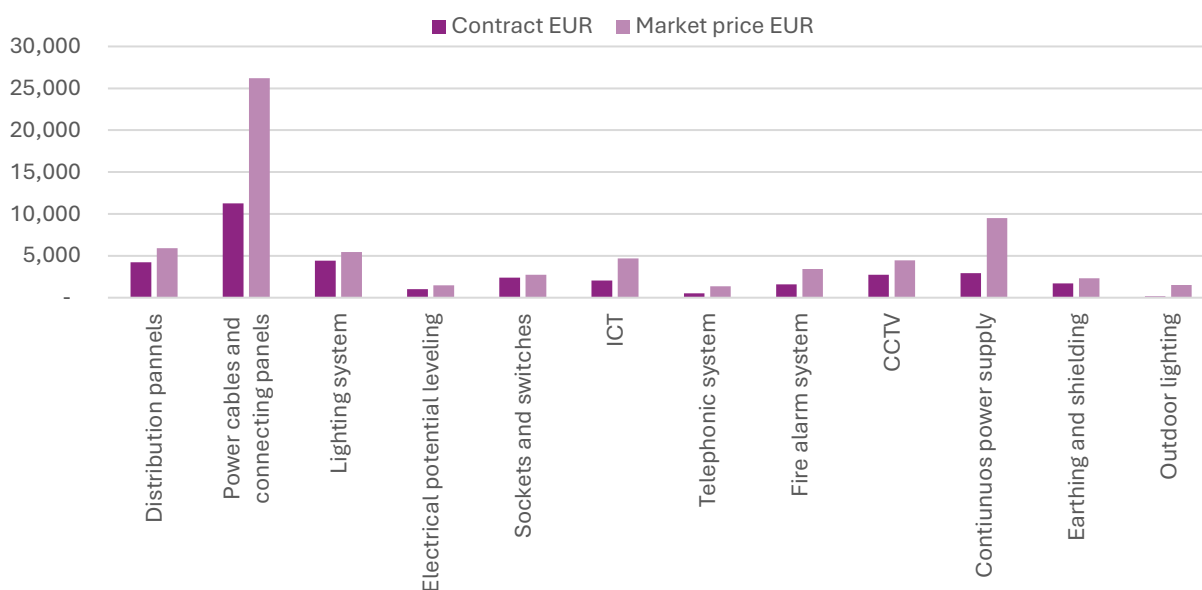


Figura 6: Analiza e kostos së instalimit elektrik

Ndarja e kostos për analizë është dhënë në Tabelën 6 (ju lutemi ta keni parasyshë se TVSH-ja është përlogaritur në vlerat e kontratës për pozicionet e listuara për krahasim, për dallim me TVSH-në e shtuar për shumën totale në fund të kontratës).

	Pozicionet e instalimeve elektrike	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Panelet shpërndarëse	4232	5900	-1667
2	Kabllot e rrymës dhe panelet lidhëse	11265	26219	-14,954
3	Sistemi i ndriçimit	4428	5446	-1018
4	Nivelimi i potencialit elektrik - tokëzimi	1023	1497	-474
5	Prizat dhe ndërprerësit	2393	2738	-345
6	TIK	2055	4688	-2633
7	Sistemi telefonik	526	1370	-844
8	Sistemi i alarmit të zjarrit	1607	3,422	-1815
9	Sistemi i vëzhgimit (CCTV)	2730	4458	-1728
10	Furnizimi i vazhdueshëm me energji elektrike	2950	9500	-6550
11	Tokëzimi dhe mbrojtja	1694	2,334	-640

12	Ndriçimi i jashtëm	150	1510	-1360
Totali për instalim të sistemeve elektrike		35,054	69,083	-34.030

Tabela 6: Analiza e kostos së instalimeve elektrike dhe ndarja e kostos

Vlera totale e pambuluar për kategorinë e Instalimeve elektrike, duke marrë parasysh diferencat neto në të gjitha pozicionet, arrin në 34,030€ kur krahasohet vlera e kontraktuar me vlerën e hulumtimit të tregut. Kjo mospërputhje përfaqëson afërsisht 49% të vlerës totale për këtë kategori bazuar në informacionin e kostos së hulumtimit të tregut. Megjithëse instalimet elektrike përbëjnë një pjesë më të vogël të kostos së përgjithshme të kontratës në vlerë absolute, rëndësia e tyre nuk duhet të nënvlerësohet, pasi variacionet në këtë kategori mund të jenë të rëndësishme.

Kategoria e kostove të sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit përfaqëson 7% të vlerës totale të kontratës, në shumën prej 50,020€. Vlerësimi i kostove i bazuar në hulumtimin e tregut ka rezultuar në një kosto totale që përfaqëson një pjesë prej 9% të vlerës totale të vlerësuar për zbatimin e të gjithë kontratës.

Figura 7, analiza e kostos së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit, ofron një paraqitje grafike të një analize krahasuese të pozicionit të kostove brenda kësaj kategorie. Analiza e mëtutjeshme tregon se pozicioni i kostos për njësinë qendrore të furrës dhe ftohjes në kontratë është dukshëm më i ulët në krahasim me vlerën e tregut, me një diferencë prej 66% ose në vlerë absolute 27,15€.

Pjesa e mbetur e pozicioneve të kostos brenda kategorisë së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit tregon një devijim të një shkalle më të vogël në lidhje me vlerat e kontraktuara në krahasim me vlerat e bazuara në kërkimin e tregut, me çmimet e tregut që mbesin paksa mbi vlerat e kontraktuara.

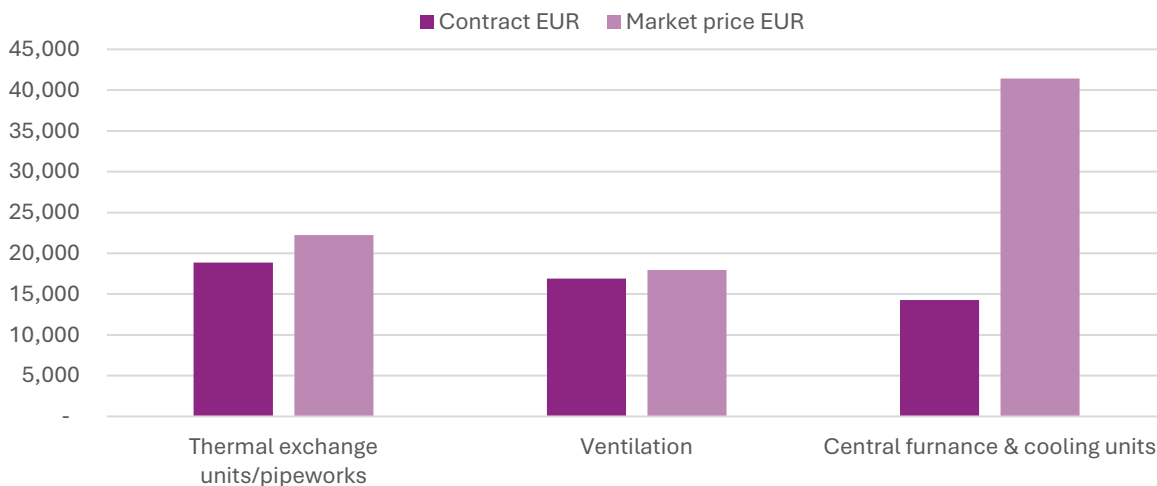


Figura 7: Analiza e kostos së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit

Ndarja e kostos për analizë është dhënë në Tabelën 7 (ju lutemi ta keni parasyshë se TVSH-ja është përlllogaritur në vlerat e kontratës për pozicionet e listuara për krahasim, për dallim me TVSH-në e shtuar për shumën totale në fund të kontratës).

	Pozicionet e punës së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Radiatorë-njësi ngrohje/gypa	18,847	22,236	-3388
2	Ventilimi	6886	17,971	-1085

3	Furra qendrore dhe njësitë ftohëse	4287	41,439	-27,152
Totali – instalime mekanike/elektrike		50,020	81646	-31626

Tabela 7: Analiza e ndarjes së kostos së sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit

Vlera totale e pambuluar për kategorinë e sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit, duke llogaritur diferencat neto në të gjitha pozicionet, është 31,626€ kur krahasohet vlera e kontraktuar me vlerën e hulumtimit të tregut. Kjo mospërputhje përbën afërsisht 39% të kostove totale të sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit bazuar në hulumtimin e tregut. Megjithëse sistemi i ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit përfaqëson një pjesë më të vogël të kostos së përgjithshme të kontratës në terma absolutë, devijimet janë të rëndësishme dhe ndikuese për planifikimin e kostos dhe zbatimin e kontratës.

Në kategorinë e Gazrave Medicinale, vlera totale e kontratës përfaqësohet me 1%, në vlerë prej 9,188€. Megjithatë, një vlerësim i bazuar në hulumtimin e tregut tregon se këto kosto përbëjnë 2% të vlerës totale të vlerësuar për zbatimin e kontratës.

Figura 8 ofron një analizë grafike të kategorisë së Gazrave Medicinale, duke theksuar dallimet thelbësore në pozicionet e kostos. Konkretisht, vlerat e kontraktuara për oksigjenin, ajrin e kompresuar dhe vakumin janë 67%, 81% dhe 74% nën kostot e vlerësuar të tregut, me diferenca absolute përkatëse prej 2,785€, 5,529€ dhe 3,476€. Për më tepër, pozicioni i kostos për prizat e gazrave medicinale është gjithashtu dukshëm më i ulët se vlerësimi i tregut për 85% ose shprehur në vlerë absolute prej 1,946€. Këto gjetje nënvizojnë rëndësinë e vlerësimeve të sakta të kostos në pozicionet e gazrave medicinale brenda projekteve të objekteve të kujdesit shëndetësor.

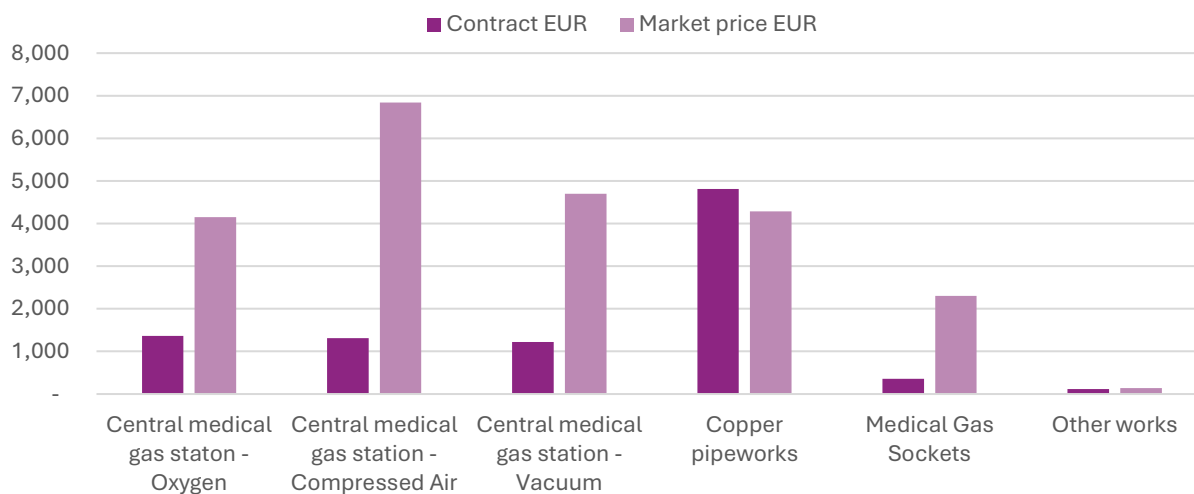


Figura 8: Analiza e kostos së gazrave medicinale

Zbërthimi i kostos për analizë është dhënë në tabelën 8. (ju lutemi ta keni parasyshë se TVSH-ja është përlogaritur në vlerat e kontratës për pozicionet e listuara për krahasim, për dallim me TVSH-në e shtuar për shumën totale në fund të kontratës).

	Pozicionet e punimeve të gazrave-medicinale	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
I	Njësia qendrore e gazit medicinal - Oksigjen	1365	4150	-2785

2	Njësia qendrore e gazit medicinal - Ajri i kompresuar	1,311	6840	-5529
3	Njësia qendrore e gazit medicinal - Vakum	1224	4700	-3,476
4	Gypat e bakrit	4816	4290	526
5	Prizat e gazit medicinal	354	2300	-1946
6	Punime te tjera	118	138	-20
Totali për gazrat medicinale		9188	22,418	-13,231

Tabela 8: Analiza e ndarjes së kostos së gazrave medicinale

Vlera totale e pambuluar për kategorinë e Gazrave Medicinale, pas llogaritjes së diferencave neto në të gjitha pozicionet, është 13,231€ kur krahasohen vlerat e kontraktuara me ato të marra nga hulumtimi i tregut. Kjo mospërputhje përfaqëson rreth 59% të vlerës totale për këtë kategori bazuar në të dhënat e hulumtimit të tregut. Megjithëse gazrat medicinale përbëjnë një kosto shumë të vogël marxhinale në kontekstin e të gjithë kontratës, ndryshimet në kosto, megjithëse të dukshme, nuk ndikojnë ndjeshëm në shtrirjen e përgjithshme financiare të projektit.

Analiza e diferencave të kostos është dhënë në grafikun e mëposhtëm (Figura 9), duke treguar se diferencat më të rëndësishme të kostos midis pozicioneve të kostos së kontraktuar dhe vlerësimeve të kostos nga hulumtimi i tregut gjenden në kategorinë e kostos së ndërtimit.

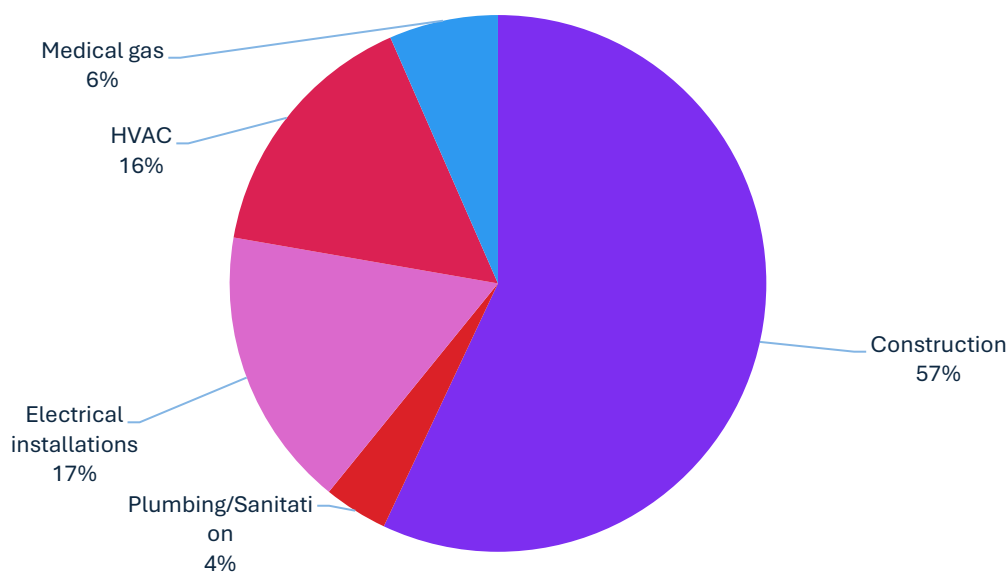


Figura 9: Diferenca TOTALE e kostos - Sipas strukturës

Tabela më poshtë (Tabela 9) përmbledh analizën krahasuese të kostove ndërmjet vlerave të kontraktuara dhe vlerave/çmimeve të marra nga tregu i hapur për të njëjtin pozicion (material/punë/pajisje). Mund të vërehet se diferenca më e madhe në kategoritë e kostos është në ndërtim, me një diferencë absolute prej 114,840€, që terma relativë, është diferenca më e ulët. Diferenca relative më e lartë gjendet në kategorinë e kostos së gazrave medicinale, ku diferenca e çmimeve për pajisjet ka shfaqur një diferencë të madhe, në varësi të qasjes së të intervistuarve, por megjithatë, në terma relativë, paraqitet si diferenca e dytë më e ulët, 13,231€.

Diferenca totale është 201,459€. Megjithatë, më shumë detaje mund të nxirren nga shqyrtimi i shpërndarjes së ndarjes së kostos duke krahasuar shpërndarjen e kostove në kontratën e tenderit me ato që rrjedhin nga hulumtimi i tregut. Ndërtimi veçohet si kategoria më e lartë e kostos, me një pjesë prej 86% të vlerës së kontratës së tenderit në krahasim me 80% të vlerës sipas vlerësimit të tregut. Është e arsyeshme të vihet në përfundim se diferenca pozitive prej 15% në kategorinë e kostos së

ndërtimit, e identifikuar nëpërmjet një analize krahasuese të kostove të kontraktuara kundrejt kostove të tregut të hapur, nuk mjafton për të mbuluar kostot e mbetura të të gjithë kontratës. Analiza e mënyrës se si shpërndahen diferencat në kosto (zbërthimi) tregon se ndërtimi ka peshën më të madhe, 57%, e ndjekur nga instalimet elektrike dhe sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit, përkatësisht 17% dhe 16%.

Kategoritë e kostos	Çmimet e kontratës së tenderit EUR	Çmimet e tregut EUR	Diferenca EUR	Krahasuar me çmimet e tregut	Zbërthimi i i kostos së kontratës së tenderit	Zbërthimi i i kostos së hulumtimit të tregut	Zbërthimi i i dallimeve në kosto
Ndërtimi	652,313	767,153	-114.840	-15%	86%	80%	57%
Punimet hidraulike/sanitari	11,009	18778	-7769	-41%	1%	2%	4%
Instalimet elektrike	35,054	69,083	-34.030	-49%	5%	7%	17%
Ngrohje, ventilim dhe klimatizim	50,020	81646	-31626	-39%	7%	9%	16%
Gazi medicinal	9188	22,418	-13,231	-59%	1%	2%	7%
Total	757,584	959,079	-201495	-21%			

Tabela 9: Analiza krahasuese e kostove

Mbikëqyrja e projektit, e cila duhet të përfshijë si aspektet teknike ashtu edhe pajtueshmërinë (ligjore) kontraktuale, raportohet të jetë vetëm nominalisht efektive. Edhe pse raportet që dokumentojnë punën janë ruajtur në dosje, zakonisht nuk ka pasoja për të kontraktuarit që shkelin kushtet e kontratës, përveç përfundimit të kontratës gjatë zbatimit të punimeve kur i kontraktuari nuk ka më ndonjë dobi nga kontrata.

Avantazhi i kostos është i dukshëm nga analiza e çmimeve të kostos së kontratës dhe kostove të marra nga tregu i hapur për punë të ngjashme me rreth 21% i matur nga vlerësimi i kostos duke përdorur çmimet e tregut të hapur, duke nxjerrë në përfundim eficientë dhe epërsinë e procesit të prokurimit. Megjithatë, intervistat me zyrtarët e MSH-së në Divizionin e Infrastrukturës dhe mbikëqyrësit e kontratave, si dhe me zyrtarët e prokurimit, kanë zbuluar se projekti në Mamushë nuk është zbatuar plotësisht në përputhje me kushtet e kontratës, duke lënë punët e dyshemesë dhe të pozicioneve të sistemit rezervë të furnizimit me energji elektrike të paplotësuara. Po kështu, intervistat me kompanitë e ndërtimit të sektorit privat dhe arkitektët kanë nxjerrë në pah se ata janë të mendimit se çmimi më i ulët për projekte të tilla nuk është zgjidhja më e mirë dhe në fakt është shumë larg nga një zgjidhje efektive, me kompanitë që lënë disa pozicione të papërfunduara rreth fundit të fazës së ndërtimit/përfundimit të projektit. Rreth fundit të projektit, kompanitë zgjedhin të braktisin pozicionet me vlera më të ulëta, të pozicionuara në mënyrë strategjike në kontratë, atëherë kur kompanitë të kenë përmbushur pjesën më të madhe të kushteve të ndërtimit të kontratës dhe të kenë marrë shumicën e pagesave për punët e përfunduara (të përlllogaritura me çmim më të lartë në mënyrë strategjike) në fazat e hershme të zbatimit të kontratës.

Në fakt, çmimet e ulëta në procesin fillestar të prokurimit rrisin rrezikun e mos përmbushjes së kontratës në periudhën afër përfundimit, kur kontrata është kompensuar në pjesën më të madhe të saj (pagesat e marra për punën e përfunduar). Kjo komplikohet edhe më tej nga menaxherët e kontratave të cilët nuk janë të kualifikuar në fushën e inxhinierisë së ndërtimit, por mbështeten në ndihmën nga jashtë (ekspertë ndërinstitucionalë ose të kontraktuar nga palët e treta). Sipas rregullores

së re në MSH, në të ardhmen, do të krijohet një grup pune i caktuar me përgjegjësinë për të mbikëqyrur zbatimin e projekteve të infrastrukturës shëndetësore, në krahasim me një person të vetëm përgjegjës si menaxher i kontratës – duke marrë parasysh kërkesat e Ligjit të Prokurimit.

3. Kufizimet

Ky seksion përshkruan disa kufizime kryesore të hasura gjatë hulumtimit për prokurimin e barnave esenciale dhe infrastrukturën e kujdesit shëndetësor. Këto kufizime kanë ndikuar në saktësinë dhe gjithëpërfshirjen e gjetjeve tona dhe përfshijnë sfida të tilla si bashkëpunimi i dobët nga palët kryesore të interesit, kushtet jo transparente të tregut dhe mungesa e konsiderueshme e personelit brenda njërive kritike të infrastrukturës së kujdesit shëndetësor. Secili kufizim është i detajuar më poshtë për të ofruar qartësi se si mund të ndikojnë në rezultatet dhe shkallën në të cilën ato ndikojnë në rekomandimet e bëra në këtë raport.

3.1. Prokurimi i Barnave Esenciale

- Momentalisht nuk është në fuqi asnjë strategji sektoriale për kujdesin shëndetësor dhe strategjia e fundit nuk fokusohet në mënyrë të veçantë në ndërmarrjen e masave për përmirësimin e situatës në lidhje me përgatitjen, planifikimin e buxhetit dhe prokurimin e barnave nga lista esenciale e barnave.
- Barnat kritike nga lista (që përfaqësojnë 2/3 e vlerës së kontratës) nuk janë të disponueshme në tregun e hapur, çka e ka bërë të vështirë zbatimin e metodologjisë.
- Përveç pamundësisë për të ofruar një listë çmimesh koncize të barnave edhe bashkëpunimi i dobët i kompanive të autorizuara të marketingut dhe i farmacive private e vështirësuan zbatimin e plotë të metodologjisë. Barnat shiten në treg me një lloj-llojshmëri çmimesh dhe jo me një çmim specifik.
- Një listë e kontratave të prokurimit që janë analizuar janë zbatuar në periudhën para hyrjes në fuqi të ligjit për çmimet e produkteve medicinale; po kështu, krahasimi është bërë me çmimet dhe diferencat e çmimeve nga e kaluara.
- Konkurrenca e kufizuar në treg për barnat me vlerë të lartë, kryesisht pasi kompanitë e autorizuara të marketingut (me autorizim të prodhuesit) përfaqësojnë një ofrues të vetëm me dominim absolut të tregut.
- Pak ose aspak prodhues vendas të barnave. Prodhuesit ekzistues kryesisht prodhojnë barna gjenerike me vlerë të ulët dhe kryesisht angazhohen në ripaketim dhe promovim ose kanë vlerë të ulët të shtuar (proceset transformuese).
- Statistikat për konsumin e përgjithshëm të barnave në Kosovë janë të paqarta. Ka pak ose aspak statistika të disponueshme për konsumin e barnave që lidhen me listën e barnave nga lista esenciale. Ministria e Shëndetësisë nuk ka dëshmi statistikore për konsumin e përgjithshëm të barnave në Kosovë, duke iu referuar këtu barnave në total, ku përfshihen barnat që qytetarët paguajnë nga xhepi i tyre.

3.2. Prokurimi i Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor

- Momentalisht nuk është në fuqi asnjë strategji sektoriale për kujdesin shëndetësor dhe strategjia e fundit nuk fokusohet në mënyrë të veçantë në ndërmarrjen e masave për përmirësimin e situatës në lidhje me identifikimin dhe prioritizimin e projekteve në infrastrukturën shëndetësore; e njëjta gjë vlen edhe për sa i përket planifikimit të buxhetit dhe prokurimit të projekteve për infrastrukturën shëndetësore, duke përfshirë këtu edhe masat për përmirësimin e mbikëqyrjes së zbatimit të këtyre projekteve.
- Është konstatuar se njëria organizative në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë përgjegjëse për Infrastrukturën e Kujdesit Shëndetësor ka mungesë serioze të personelit, me një inxhinier

(inxhinier i elektronikës) i cili është ushtrues detyre i shefit të departamentit/divizionit. Për sa i përket kontratës së analizuar, menaxheri i kontratës rezultoi se ishte një zyrtar i ministrisë pa kualifikim në inxhinieri ndërtimore, të cilit i ishte caktuar ky rol më vonë, pasi që kjo detyrë fillimisht i ishte caktuar një zyrtari tjetër të ministrisë.

- Kontrata e cila është analizuar për krahasim në disa raste (pozicione) ka referenca të gabuara të njësisë, duke shënuar m² në vend të m³ dhe anasjelltas. Këto gabime janë korrigjuar për analizë me supozimin se edhe i kontraktuari ka reflektuar për to.

4. Rekomandime

Masat e ndërmarra përmirësuese janë evidente në një numër të aktiviteteve të ndërmarra nga Ministria e Shëndetësisë; megjithatë, për të siguruar më shumë bashkërendim dhe përmirësim të qëndrueshëm afatgjatë, duhet të merren parasysh iniciativa në nivel strategjik. Një grup rekomandimesh që lidhen me gjetjet nga ky studim janë paraqitur në vijim, të renditura sipas ndikimit të mundshëm dhe fizibilitetit, dhe duke marrë parasysh periudhat e zbatimit "afatshkurtër", "afatmesëm" dhe "afatgjatë".

4.1. Prokurimi i Barnave Esenciale

Rekomandime afatshkurtra

1. Mungesa e besimit nga kompanitë e intervistuar në sektorin farmaceutik është shprehur në mënyrë eksplicite, me vërejtje për formulimin e listës së barnave esenciale dhe faktin se ka kompani që në vazhdimësi fitojnë kontrata tenderuese. Megjithatë, duhet theksuar se ka raste kur një kompani e vetme posedon autorizimin e marketingut për një bar të caktuar dhe përfaqëson operatorin e vetëm ekonomik që në këtë rast nënkupton dhe një ofertues të veçantë. Këto janë karakteristikat e tregut shumë të rregulluar siç është rasti i tregut të barnave, duke krijuar situatë të një monopoli të natyrshëm. Megjithatë, duke u nisur nga një perspektivë më e gjerë dhe duke marrë parasysh inputet e sektorit farmaceutik, rekomandohet të **krijohet një platformë për dialog të qëndrueshëm** midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe sektorit të kompanive të marketingut të ilaçeve për të lehtësuar transparencën dhe ndërtimin e besimit përveç marrjes së vendimeve të përmirësuar në lidhje me formulimin e listave të barnave esenciale dhe përcaktimin e metodës më optimale të kostos (duke siguruar respektimin e ligjit përkatës).
2. Këshillohet që përpara se të rishikohet lista e barnave esenciale të pritet derisa kompanitë farmaceutike të fillojnë të deklarojnë çmimet e barnave të tyre në përputhje me kërkesat ligjore. Kjo qasje do të siguronte informacione të fundit mbi çmimet dhe rrjedhimisht do të mundësonte nxjerrjen e vlerësimeve të sakta të kostos për listën aktuale ose të rishikuar dhe të zgjeruar të barnave esenciale.

Rekomandime afatmesme

3. Të praktikohet një **kontroll më i mirë i inventarit për barnat** nga lista esenciale për të qenë në gjendje të kontrollohet stoku i barnave në kohë reale dhe të sigurohet një parashikim më i saktë i kërkesës për barna, duke përmirësuar kështu efikasitetin në zinxhirin e prokurimit, përfshirë edhe formulimin dhe rishikimin e vet listës.

Rekomandime afatgjata

4. Të kryhet një studim gjithëpërfshirës për të përcaktuar konsumin total të barnave të listuara si esenciale, duke përfshirë ato të marra nëpërmjet sistemit të kujdesit shëndetësor publik (të financuara nga sektori publik) dhe ato të blera drejtpërdrejt nga qytetarët (të shpërndara nëpërmjet sektorit privat). Kjo analizë do të siguronte njohuri mbi kërkesën e përgjithshme

dhe do të identifikonte çfarëdo boshllëku në mbulimin e plotë të të gjithë sektorit të kujdesit shëndetësor.

5. **Të zhvillohet një strategji**, mundësisht një strategji sektoriale gjithëpërfshirëse, e cila do të artikulonte dhe plotësonte masat e tjera në sektorin e kujdesit shëndetësor (SISH, sistemi i financimit të kujdesit shëndetësor, parashikimet e shëndetit publik, etj.). Strategjia do të duhet të artikulojë masa për të përmirësuar efektivitetin dhe efikasitetin në përgatitjen e listës së barnave esenciale, si dhe në planifikimin e buxhetit (në mbledhjen dhe analizimin e të dhënave për të nxitur vendimet e ardhshme dhe procedurën e financave publike) dhe procesin e prokurimit.

4.2. Prokurimi i Infrastrukturës së Kujdesit Shëndetësor

Rekomandime afatshkurtra

1. **Specifikimi i faturimit dhe vlerësimi i kostos duhet të bëhet në mënyrë më të detajuar**, duke i zërthyer veçmas specifikimet për materialet, punën, pajisjet, shërbimet, etj. Pozicionet në shumën e përgjithshme në kontratë fshehin kostot reale, duke lejuar formulimin strategjik të ofertës së tenderit të tillë që kostoja totale është e ulët (oferta më konkurruese), duke alokuar pozicionet e kostos në terma jorealë, ose vendosja e shumë kostove në fillim të realizimit të kontratës dhe më pas braktisja e zbatimit të disa pozicioneve afër përfundimit, pasi shumica e pozicioneve të kontraktuara të jenë ekzekutuar si kosto dhe pagesa të larta të jashtëzakonshme.
2. Të merret parasysh **rregullimi i çmimeve për materialet e ndërtimit (indeksimi)**, veçanërisht për projektet me periudha zbatimi shumëvjeçare, për të mbrojtur të dyja palët në kontratë nga goditjet e mundshme të inflacionit. Kjo është bërë gjithnjë e më e rëndësishme vitet e fundit për shkak të normave të larta të inflacionit dhe rritjes së kostove. Paqëndrueshmëria e çmimeve ka qenë e pabarabartë midis materialeve, me luhatje të konsiderueshme në artikuj të tillë si çeliku, energjia, karburanti, bakri, mikroprocesorët, kostot e transportit në distanca të gjata dhe puna.

Rekomandime afatmesme

3. **Përmirësimi i burimeve njerëzore brenda departamentit të infrastrukturës së Ministrisë së Shëndetësisë** ose shqyrtimi i nën-kontraktimit të ekspertëve të jashtëm për shërbime profesionale. Pa burime njerëzore dhe ekspertizën e nevojshme, të cilat përfaqësojnë burimin kritik për çdo veprim të mundshëm, nuk do të jetë e mundur të arrihet asnjë përmirësim. Merrni parasysh mundësinë e **kryerjes së mbikëqyrjes përmes palëve të treta**, që nënkupton kontraktimin e një kompanie mbikëqyrëse profesionale me një histori besueshmërie dhe me përgjegjësi të lartë në raport me palët e treta.
4. Të merret parasysh **kërkimi i autorizimit nga prodhuesit** ose miratim drejtpërdrejtë nga prodhues ose përfaqësues të autorizuar për pozicionet me vlerë të lartë, siç bie fjala me pajisjet e sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit, gazrat medicinale, ashensorët dhe instalimet elektrike (ndërtesë inteligjente). Kjo mund të bëhet me qëllim të parandalimit të përlogaritjes së shumës paushall dhe strukturimin strategjik të kontratave nën kostot reale të ndërtimit.
5. Të merret parasysh **kërkimi i autorizimit nga prodhuesit** ose miratim i drejtpërdrejtë nga një prodhues ose përfaqësues i autorizuar për artikuj me vlerë të lartë siç bie fjala me pajisjet e sistemit të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit, gazrat medicinale, ashensorët dhe instalimet elektrike. Kjo masë do të ndihmonte në parandalimin e nënvlerësimit të kostove reale të ndërtimit nëpërmjet strukturimit strategjik të kontratave dhe marrëveshjeve me shumë paushall të kostos.

Rekomandime afatgjata

6. Rekomandohet **krijimi i një udhëzuesi ose standardi normativ** për planifikimin dhe zhvillimin e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor. Ky standard do të shërbente si një referencë e detyrueshme e projektimit për arkitektët dhe inxhinierët. Opsionet përfshijnë zhvillimin e standardeve kombëtare dhe normave teknike specifike për infrastrukturën e kujdesit shëndetësor, krijimin e një kornize që u referohet standardeve ndërkombëtare ose miratimin e një standardi kombëtar të avancuar nga një vend i tretë.
7. Futja e mundshme e standardeve FIDIC për kontraktimin e projekteve në infrastrukturën e kujdesit shëndetësor do të kërkonte një studim fizibiliteti dhe ndoshta do të rriste kostot totale (në terma absolutë). Megjithatë, në analizën e kostos, kostot shoqërohen me dështime të shumta në kontratat që lidhen me infrastrukturën e kujdesit shëndetësor. Puna me standardet FIDIC do të kërkojë përdorimin e mjeteve të menaxhimit të projektit (p.sh. *Microsoft Project*) dhe do të përmirësojë më tej shpërndarjen e detyrave dhe përgjegjësi, shpërndarjen e rreziqeve dhe ciklet e raportimit. Kontratat aktuale ngajnë pjesërisht me njëra tjetrën, por grumbullimi i pozicioneve të punëve dhe mbikëqyrja e pamjaftueshme krijojnë paqartësi që më pas materializohen në mënyrë oportuniste nga të kontraktuarit (maksimizimi i fitimit). Një alternativë ndaj kontratave standarde të FIDIC do të ishte marrja parasysh e kontratave të cilat shpërndajnë rreziqet e kontratës më mirë se format aktuale, me qëllim të shmangies së grumbullimit të sasisë më të madhe të vlerës në fillim të zbatimit të kontratës, ose të merren parasysh vendosja e dispozitave më të larta penalizuese, të tilla që ulin rreziqet e dështimit.

C. Shtojcat

Shtojca I – Tabela analitike e barnave esenciale për analizë të çmimeve

Pjesa/Loti	Artikulli	Doza	Forma	Shuma e kontratës - 12 muaj	Çmimi i tregut - EUR	Çmimi i Tenderit EUR	Vlera e tenderit - EUR	Çmimi i tregut Vlera - EUR	Diferenca EUR	Diferenca %
1	Amlodipinë	10 mg	Tabletë	441,000	0.10	0.02	8820	43,423	-34,602,8	-392%
1	Ibuprofen	400 mg	Tabletë	840,900	0.06	0.03	21,863	54,304	-32,441,0	-148%
2	Bisoprolol	5 mg	Tabletë	234,000	0.09	0.03	6786	20,530	-13,743,6	-203%
2	Hidrokloridi i morfinës	10 mg/1 ml	Injeksion	5238	5.94	0.60	3,143	31,114	-27,970,9	-890%
3	Kaptopril	25 mg	Tabletë	246,000	0.04	0.03	7331	10660	-3,329.2	-45%
3	Paracetamol	1 g	Injeksion	6198	3.93	1.09	6756	24,379	-17,623.0	-261%
4	Desloratadin	2,5 mg / 5 ml	Tretësirë	4033	5.43	1.10	4443	21,886	-17,443,0	-393%
4	Enalapril maleare	10 mg	Tabletë	218,150	0.07	0.31	67627	14671	52,955,9	78%
5	Loratadin	1 mg/ml	Tretësirë orale	9068	2.35	1.17	10610	21,310	-10,700.2	-101%
5	Sulfadiazin argjendi	0.01	Aplikim lokal	9900	2.35	0.64	6306	23,265	-16,958,7	-269%
6	Karbamazepin	400 mg	Tabletë	356,944	0.26	0.12	44261	93638	-49,377,3	-112%
6	Furosehide	10 mg ml, 2 ml	Injeksion	212600	0.17	0.09	18,496	36,833	-18,336,8	-99%
7	Amoksisilin trihidrate	500 mg	Kapsula të forta – aplikim oral	497,544	0.09	0.06	27,365	42,913	-15,548,3	-57%
8	Ampicilin	1 g	Pluhur injeksioni	16695	0.63	1.00	16695	10,434	6,260.6	38%
8	Spironolakton	25 mg	Tabletë	114,000	0.07	0.05	5700	7763	-2062,9	-36%
9	Hidrokloridi i amiodaronit	200 mg	Tabletë	86,525	0.18	0.07	5624	15,451	-9,826,8	-175%
10	Amlodipinë	5 mg	Tabletë	216,000	0.09	0.03	6264	18765	-12,501.0	-200%
10	Hidroklorur metoklopramid	5 mg ml, 2 ml	Injeksion	205,000	0.17	0.11	21,935	35,533	-13,598,3	-62%
11	Atorvastatin	10 mg	Tabletë	1,099,320	0.17	0.02	20,557	181,937	-161,380,2	-785%
11	Kloramfenikoli	0.01	Pomadë për sy	26600	1.53	0.70	18,487	40609	-22,122.3	-120%

12	Alprazolam	0.25 mg	Tabletë	54200	0.06	0.03	1626	3035	-1,409.2	-87%
12	Atorvastatin	20 mg	Tabletë	1,709,160	0.07	0.03	45635	111,380	-65,745.7	-144%
13	Bisoprolol	10 mg	Tabletë	75,000	0.09	0.06	4500	6885	-2,385.0	-53%
14	Bisoprolol	2.5 mg	Tabletë	80,000	0.09	0.03	2320	6820	-4,500.0	-194%
15	Losartan	50 mg	Tabletë	814,276	0.09	0.03	26,301	69,485	-43,183.8	-164%
15	Sualbutamol	100 mcg për dozë	Inhalim	25,000	1.74	1.47	36750	43,450	-6,700.0	-18%
16	Kloramfenikol	5%	Aplikim lokal	7720	1.59	0.89	6871	12288	-5,416.9	-79%
16	Glukozë 5%	5% (izotonik), 100ml	Tretësirë për infuzion	30,000	0.60	0.40	12,000	18,000	-6000.0	-50%
17	Dexpanthenol	0.05	Aplikim lokal	2500	1.59	0.81	2025	3967	-1941.7	-96%
17	Glukozë 5%	(izotonik), 500ml	Tretësirë për infuzion	80,400	0.68	0.35	28,140	54672	-26,532.0	-94%
18	Gentamicin	0,10%	Aplikim lokal	5659	1.89	1.18	6661	10667	-4,006.6	-60%
18	NaCl (Na+154 mmol L, Cl-154 mmol L)	0,9%, 100ml, izotonik	Tretësirë për infuzion	226 500	0.62	0.34	77,010	141,401	-64,390.7	-84%
19	Laktat natriumi, tretësirë	Tretësirë 500 ml	Tretësirë për infuzion	54900	0,65	0.45	24705	35685	-10,980.0	-44%
20	Acid Askorbik	500 mg 5 ml	Injeksion	317,900	0.30	0.16	50,864	95,370	-44,506.0	-88%
20	Omeprazol (përdorim oral)	20 mg	Kapsula të forta – aplikim oral	1,715,848	0.09	0.03	46,328	146,720	-100,391.6	-217%
21	Imunoglobulinë kundër tetanusit	250 IU	Injeksion	12900	15.00	11.88	153,252	193.500	-40,248.0	-26%
21	Glimperide	2 mg	Tabletë	235,460	0.09	0.04	10,172	21631	-11,459.1	-113%
22	Metforminë	1 g	Tabletë	470,340	0.05	0.03	13,170	21610	-8,440.0	-64%
23	Metforminë	850 mg	Tabletë	5,730,530	0.04	0.02	102,576	233,042	-130,465.1	-127%
24	Metforminë	500 mg	Tableta (aplikim oral)	300,000	0.04	0.02	6600	11,000	-4,400.0	-67%
Gjithsej							986,573	1,990,024	-1.003.451	-98%

Shtojca II – Tabela analitike e infrastrukturës së kujdesit shëndetësor për analizimin e çmimeve

	Pozicionet e ndërtimit	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Punimet përgatitore	14,068	10679	3,389
2	Punimet e gërmimit	92723	55,323	37,399
3	Punime betoni	96,972	129,147	-32,175
4	Punime çeliku/armaturë	171,315	127662	43652
5	Veshja me tulla	24,037	20,502	3535
6	Punime izoluese	22,149	24,073	-1924
7	Mbulimi i çatisë	20224	30,935	-10711
8	Zdrukhëtari	33,854	43200	-9346
9	Konstruksione metalike	7410	12602	-5191
10	Dyshemeja	21248	32,941	-11694
11	Veshja me pllaka	12959	21,143	-8183
12	Ngjyrosje	22,006	28,522	-6516
13	Punime te jashtme	31,496	91,095	-59,599
14	Të tjera	40,193	60,251	-20,058
15	Seksioni me rreze X/radiologjia	7969	10,842	-2873
16	Hyrja	33691	68236	-34,545
	Totali	652,313	767,153	-114,840
	Pozicionet hidraulike/sanitare	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Punimet e ndërtimit	743	2987	-2243
2	Kanalizim	3061	3598	-537
3	Instalime hidraulike	4798	8327	-3529
4	Instalime sanitare	2407	3866	-1458
	Gjithsej punime hidraulike dhe sanitare	11,009	18778	-7769
	Pozicionet e instalimeve elektrike	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Panelet e shpërndarjes	4232	5900	-1667
2	Kabllo e rrymës dhe panelet lidhëse	11265	26219	-14,954
3	Sistemi i ndriçimit	4428	5446	-1018
4	Nivelimi i potencialit elektrik - tokëzim	1023	1497	-474
5	Prizat dhe ndërpresit	2393	2738	-345
6	TIK	2055	4688	-2633
7	Sistemi telefonik	526	1370	-844
8	Sistemi i alarmit të zjarrit	1607	3,422	-1815
9	Sistemi i vëzhgimit - CCTV	2730	4458	-1728
10	Furnizimi i vazhdueshëm me energji elektrike	2950	9500	-6550
11	Tokëzimi dhe mbrojtja	1694	2,334	-640
12	Ndriçimi i jashtëm	150	1510	-1360
	Totali për sistemet elektrike	35,054	69,083	-34,030

	Pozicionet e punës për sistemin e ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Radiatorë-njësi ngrohëse/gypa	18,847	22236	-3388
2	Ventilimi	6886	17,971	-1085
3	Furra qendrore dhe njësia ftohëse	4287	41,439	-27,152
Totali për sistemin e ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit – instalimet Mekanike/elektrike		50,020	81646	-31626
	Pozicionet e punimeve për gazrat medicinale	Kontrata EUR	Çmimi i tregut euro	Diferenca EUR
1	Njësia qendrore e gazit medicinal - Oksigjen	1,365	4150	-2785
2	Njësia qendrore e gazit medicinal - Ajri i kompresuar	1,311	6840	-5529
3	Njësia qendrore e gazit medicinal - vakum	1224	4700	-3476
4	Gypat e bakrit	4816	4290	526
5	Prizat e gazit medicinal	354	2300	-1946
6	Punime te tjera	118	138	-20
Totali për gazrat medicinale		9188	22,418	-13,231

Shtojca III – Lista e të intervistuarve

Lista e të intervistuarve

#	Organizata-Entiteti	Emri i të intervistuarit	Pozita
1	Kompani ndërtimi	Gazmend Haxholli	Kryeshef ekzekutiv
2	Enggroup (Byro projektuese – Fabrikë e ndërtimit – Fabrikë e materialeve të ndërtimit)	Kreshnik Shehu	Kryeshef ekzekutiv
3	Shoqata e Ndërmarrjeve Ndërtimore të Kosovës	Faton Hoxha	Drejtor
4	Toni Ing (Kompani ndërtimi)	Zijadin Hoxha	Kryeshef ekzekutiv
5	Urban Plus (Byro projektuese, menaxhim i projekteve në ndërtimtari)	Prof. Ilir Gjinolli	Kryeshef ekzekutiv
6	Preferon të mbetet anonim (Kompani e madhe e ndërtimit)	Sh.M.	Drejtor
7	Ministria e Shëndetësisë – Prokurimi	Berat Mamurllaku	Shef i Divizionit
8	Ministria e Shëndetësisë – Divizioni i Infrastrukturës	Tevide Konjusha	Zëvendës Shefe e Divizionit
9	Preferon të mbetet anonim (Kompani e instalimeve elektrike)	D.E.	Drejtor
10	ALT Shpk (TIK dhe instalime elektrike)	Luftar Braha	Kryeshef ekzekutiv
11	URBAN Plus (byro projektuese, menaxhim i projekteve në ndërtimtari)	Prof. Ardita Byci Jakupi	Arkitekthe dhe Menaxhere e Projekteve
12	Ministria e Shëndetësisë	Rrahmon Sylejmani	Menaxher i kontratës
13	Ministria e Shëndetësisë - Prokurimi	Egzon Ukshini	Zyrtar i prokurimit
14	Gjenerator Contanti (furnizues i sistemeve elektrike – Gjeneratorë)	Zyrtar i shitjes	Kuotim i çmimeve
15	Preferon të mbetet anonim (Kompani e instalimit të sistemeve të gazrave medicinale)	Kryeshef ekzekutiv	Kuotim i çmimeve
16	Preferon të mbetet anonim (ofruer i sistemeve elektrike)	Drejtor	Kuotim i çmimeve
17	Preferon të mbetet anonim (ofruer i sistemeve të ngrohjes, ventilimit dhe klimatizimit)	Menaxher i Projektit	Kuotim i çmimeve
18	Metron Shpk (Ashensorë)	Kryeinxhinier	Kuotim i çmimeve
19	Preferon të mbetet anonim (materiale ndërtimore – gur të thyer dhe beton)	Preferon të mbetet anonim	Kuotim i çmimeve
20	Ministria e Shëndetësisë – Ekspert i jashtëm (USAID KMI)	Enver Bytyqi	Vëzhgues
21	Ministria e Shëndetësisë (Divizioni i Farmacisë)	Mentor Syla	Shef i divizionit
22	Ferma Sante	-----	Kryeshef ekzekutiv
23	Medical Group	-----	Zyrtar i Administratës/Prokurimit

Shtojca IV - Burimet dytësore

Strategjitë e sektorit të shëndetësisë 2017 – 2021 https://kryeministri.rks-gov.net/ep-content/uploads/2022/05/Strategjia-sektoriale-e-shendetesise-final-nentor-2016-ALB_.pdf

Ligjet

Ligji për shëndetësinë - LIGJI Nr. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI

Ligji për produktet dhe pajisjet medicinale - LIGJI NR. 04/L -190 PËR PRODUKTE DHE PAJISJE MEDICINALE

Ligji për çmimet e produkteve medicinale - LIGJI NR. 08/L-220 PËR ÇMIMIN E PRODUKTEVE MEDICINALE

Udhëzim Administrativ për KPSH - UDHËZIMI ADMINISTRATIV (SHËNDETËSI) NR. 04/2020 KUJDESI PARËSOR SHËNDETËSOR

Ligji për ndërtim LIGJI NR. 04/L – 110 PËR NDËRTIM

Udhëzimi Administrativ mbi Normat Teknike për Planifikimi të Infrastrukturës - UDHËZIM ADMINISTRATIV MMPH-NR.08/2017 MBI NORMAT TEKNIKE TË PLANIFIKIMIT HAPËSINOR

Ligji për prokurimin publik LIGJI NR. 04/L-042 PËR PROKURIMIN PUBLIK NË REPUBLIKËN E KOSOVËS (përfshirë amendamentet e mëvonshme).

Çmimet e referencës së prokurimit publik - LISTA E ÇMIMEVE NJËSI PËR PUNË NDËRTIMORE KRPP

Kontratat për punë publike – infrastrukturë e kujdesit shëndetësor

Kontrata për KPSH në Mamushë

Kontrata për njësinë emergjente në KPSH në Lipjan

Kontrata për Renovimin e Spitalit të Pediatrisë të Mitrovicës

Vendimi i Departamentit të Prokurimit të Komunës së Prishtinës për Çmimet e gërmimit (ankesa e të kontraktuarit) datë 11.02.2021 Nr. 616 – 20-7123-211

Sfidat në hulumtimin e çmimeve të prokurimit publik në Kosovë – 2020 KDI, SFIDAT NË HULUMTIMIN E TREGUT DHE PROBLEMET ME ÇMIMET E PROKURIMEVE PUBLIKE NË KOSOVË

Drejt prokurimit publik të hapur, efikas dhe të përgjegjshëm në komuna (2018), Democracy Plus dhe USAID Kosovë

Indeksi i Ndërtimit në Kosovë (2023) Agjencia e Statistikave të Kosovës

UDHËZUES PËR INTERVISTË

[Emri i projektit]

1	Intervista nr.	
2	Data	
3	Emri i të intervistuarit	
4	Pozita e të intervistuarit	
5	Të dhënat e kontaktit të të intervistuarit (email/tel)	

Prezantimi i intervistuesit: Përshëndetje, emri im është: _____ dhe punoj për UBO Consulting, një kompani nga Prishtina e cila merret me hulumtimin e tregut. Jemi duke bërë një hulumtim krahasues të çmimeve të investimeve kapitale (infrastruktura shëndetësore) me çmimet e tregut në Kosovë. Qëllimi i intervistës me ju është të kuptojmë më saktë kontekstin institucional dhe ligjor lidhur me projektet kapitale në fushën e infrastrukturës shëndetësore, procesin e monitorimit të realizimit të projekteve kapitale në zhvillimin e infrastrukturës shëndetësore. Gjithashtu, intervista ka qëllim të identifikoj sfidat e mundshme lidhur me këtë çështje. Çmimet dhe aspektet financiare/ekonomike do të mblidhen nga një intervistë me operatorët ekonomikë, kompanitë e ndërtimit, projektimit, shoqatat dhe ekspertët e fushës, dhe me furnizuesit e materialeve të ndërtimit dhe pajisjeve përkatëse, përkatësisht këto të dhëna nuk do të kërkohen nga ju përmes kësaj interviste.

Do të ju jemi shumë mirënjohës nëse do të mund të ndanit 45-60 minuta nga koha juaj e çmuar për të kryer një intervistë. Të dhënat tuaja do të mbahen plotësisht konfidenciale dhe do të përdoren vetëm për qëllimet e këtij hulumtimi.

Informacion rreth zyrtarit të intervistuar:

I. Pozita dhe përgjegjësitë:

A mund të na flisni për pozitën tuaj, përkatësisht cili është funksioni juaj dhe cilat janë përgjegjësitë tuaja në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë?

Udhëzues për intervistë: Njësia përgjegjëse për mbikëqyrjen e ndërtimit të infrastrukturës

Qëllimi: Të ofrojë informacion kyç në lidhje me rolin, sfidat dhe rezultatet e njësive mbikëqyrëse përgjegjëse për mbikëqyrjen e projekteve të infrastrukturës shëndetësore dhe të shpërfaqë më mirë marrëdhëniet me njësitë e tjera që lidhen me zhvillimin e infrastrukturës.

I. Roli dhe funksioni i njësive përgjegjëse për mbikëqyrjen e zbatimit të projekteve infrastrukturore për projektet shëndetësore-kapitale (ndërtimore)

a. Përmbledhje e përgjegjësive

A mund të përmblihdni rolin dhe funksionin e njësisë së monitorimit të projekteve të infrastrukturës shëndetësore? Cili është kontributi i njësisë suaj në suksesin e përgjithshëm të projektit?

b. Sigurimi i pajtueshmërisë me rregulloret dhe standardet

Si e siguron njësia e mbikëqyrjes përputhshmërinë e projekteve të infrastrukturës shëndetësore me kornizën rregullative dhe standardet në fuqi? A ka ndonjë udhëzues specifik ose grup kriteresh (manual/doracak) që duhet ndjekur gjatë procesit të mbikëqyrjes?

2. Sfidat dhe sukseset në lidhje me sigurimin e pajtueshmërisë së projektit:

a. Sfidat e përbashkëta

Cilat janë sfidat e zakonshme me të cilat përballet njësia përgjegjëse për mbikëqyrje për të siguruar përputhshmërinë e projekteve në procesin e zbatimit? Si i trajtoni apo zgjidhni këto sfida apo probleme? Mendoni për sfidat/problemet që lidhen me pajtueshmërinë gjatë zbatimit të projekteve në faza të ndryshme të procesit. Çka ndodh në rastet e tejkalimit të kostove apo afateve?

3. Marrëdhëniet me njësitë e tjera përgjegjëse për zhvillimin e infrastrukturës:

a. Bashkëpunimi me njësinë e planifikimit dhe ndërtimit

Si funksionon bashkëpunimi ndërmjet njësisë së mbikëqyrjes dhe njësisë së planifikimit dhe ndërtimit gjatë një cikli të projektit? A ka pika konkrete koordinimi apo vendimmarrjeje të përbashkët?

b. Bashkëpunimi me njësinë e prokurimit

Cila është forma e bashkëpunimit ndërmjet njësisë së mbikëqyrjes dhe njësisë së prokurimit e cila zbatohet me qëllim të sigurimit që projektet e kontraktuara të respektojnë kriteret e pajtueshmërisë (përbushin standardet e punës)? A ka sfida gjatë procesit të bashkëpunimit?

c. Komunikimi me palët e interesit

Si komunikon njësia e monitorimit me palët tjera të interesit të përfshira në projektet e infrastrukturës? A ka forma të rregullta të mbledhjes së informacionit apo rekomandimeve, si dhe komunikime nga palët gjatë procesit, dhe si e paraqesin pjesëmarrësit këtë informacion (mund të jenë vërejtje apo shqetësime) në procesin e trajtuar?

Konkluzion:

4. Pyetjet e fundit:

A keni diçka për të shtuar në lidhje me temat e diskutuara, apo të shtoni ndonjë çështje apo aspekt tjetër të rëndësishëm në lidhje me temën e intervistës (zbatimi dhe monitorimi i projekteve të infrastrukturës shëndetësore)?

Ju faleminderit shumë për kohën dhe informatat

Nëse i intervistuari ka premtuar se do të përcjellë dokumente në lidhje me pyetjet, si ligje apo akte nënligjore, strategji apo diçka tjetër, shkëmbeni të dhënat e kontaktit dhe pajtohuni për mënyrën e pranimit të këtyre materialeve!

Gjithashtu, nëse gjatë intervistës bëhet referencë në ndonjë burim tjetër informacioni ose nëse përdoret ndonjë palë për intervistim, merrni informata (të dhënat e kontaktit)!

Ky udhëzues është përgatitur për të eksploruar aspektet kryesore të rolit dhe funksionit të njësisë së monitorimit të projekteve të infrastrukturës shëndetësore. Gjatë intervistës, mund të bëhen modifikime bazuar në rrjedhën e diskutimit, duke marrë parasysh pikat kyçe që lidhen me kontekstin, si dhe informacione shtesë dhe relevante që potencialisht paraqiten gjatë intervistës.

UDHËZUES PËR INTERVISTË

[Emri i projektit]

1	Intervista nr.	
2	Data	
3	Emri i të intervistuarit	
4	Pozita e të intervistuarit	
5	Të dhënat e kontaktet të të intervistuarit (email/tel)	

Prezantimi i intervistuesit: Përshëndetje, emri im është: _____ dhe punoj për UBO Consulting, një kompani nga Prishtina e cila merret me hulumtimin e tregut. Jemi duke bërë një hulumtim krahasues të çmimeve të investimeve kapitale (të infrastrukturës shëndetësore) me çmimet e tregut në Kosovë. Qëllimi i intervistës me ju është të kuptojmë më saktë përvojën dhe pikëpamjen e kompanive ndërtimore lidhur me zbatimin e projekteve kapitale në fushën e infrastrukturës shëndetësore dhe sfidat e mundshme të ndërlidhura me këtë temë.

Do të ju jemi shumë mirënjohës nëse do të mund të ndanit 45-60 minuta nga koha juaj e çmuar për të kryer një intervistë. Të dhënat tuaja do të mbahen plotësisht konfidenciale dhe do të përdoren vetëm për qëllimet e këtij hulumtimi.

Informacion rreth zyrtarit të intervistuar:

I. Pozita dhe përgjegjësitë:

A mund të na flisni për pozitën tuaj, përkatësisht, cili është funksioni juaj dhe cilat janë përgjegjësitë tuaja brenda organizatës?

I. Kostot për njësi të materialeve, punës dhe makinerive/pajisjeve:

a. Kostot e materialeve

A mund të na flisni për kostot e materialeve të ndërtimit që përbëjnë pjesën më të madhe të projekteve të ndërtimit? Si e nxirrni këtë informacion dhe si e llogaritni koston e projekteve të ndërtimit (gjatë përgatitjes së ofertës së tenderit dhe gjatë procesit të zbatimit)?

Si kanë lëvizur çmimet gjatë viteve të fundit dhe si e kanë menaxhuar kompanitë e ndërtimit këtë lëvizje të çmimeve?

b. Kostoja e punëve

Cilët janë përcaktuesit e kostove të punës në projektet e ndërtimit? Si e sigurojnë kompanitë e ndërtimit fuqisë punëtore të nevojshme për realizimin e projekteve të ndërtimit, duke menduar këtu në ofrimin e pagave të qëndrueshme (sipas nivelit të pagave në tregun e punës)? Këtu merret parasysh edhe niveli i pagave, duke siguruar qëndrueshmërinë apo konkurrueshmërinë e projektit në tërësi dhe aspekti ekonomik i projektit në përgjithësi.

c. Kostot e makinerive dhe pajisjeve

Cilat janë kostot e punimeve për të cilat është i nevojshëm angazhimi i makinerive të ndërtimit? (kamionë, ekskavatorë, ngjeshës, makineri shpimi etj.).

Si të llogariten kostot e pajisjeve të nevojshme gjatë zbatimit të projekteve të ndërtimit, si bie fjala për konstruktionet metalike (skelet), rrjetin i përkohshëm elektrik, rezervarët, kontejnerët dhe element tjerë mbështetës për punimet e ndërtimit!

A kanë përdorur standarde apo forma të përafërta për të llogaritur kostot e makinerive dhe pajisjeve?

Me çfarë marzhe të vlerësimit llogariten kostot e makinerive dhe pajisjeve dhe cila është shkalla zakonisht e ditur e kërkuar për këto kategori kostosh?

d. Marrëdhëniet me furnizuesit

Si e menaxhojnë kompanitë e ndërtimit raportin me kompanitë që i furnizojnë ato me materiale, pajisje dhe makineri? A u ofrohen atyre çmime më të favorshme në raport me ato të tregut? A keni marrëdhënie m afatgjata me kompanitë që furnizojnë me materiale ndërtimore? A përdorin kompanitë e ndërtimit strategji të tjera për të siguruar stabilitet dhe çmime më të mira apo kushte më të mira për sa i përket përgjegjësisë për materialet e ndërtimit?

2. Menaxhimi i projekteve të ndërtimit dhe përvojat e fituara:

a. Planifikimi i projekteve dhe punimet e ndërtimit

A mund të na thoni, bazuar në përvojën tuaj nga projektet e kaluara, si shkon faza e përgatitjes dhe planifikimit dhe si ndikon kjo fazë në procesin e ndërtimit në përgjithësi? Çfarë masash ndërmerrni për të siguruar që projektet (aktivitetet e ndërtimit) të zbatohen sipas planit origjinal?

b. Bashkëpunimi me palët e përfshira të interesit

Si e organizoni procesin e bashkëpunimit me palët e tjera të përfshira, siç janë arkitektët, inxhinierët e ndërtimit dhe të nën-kontraktuarit, gjatë procesit të zbatimit? A përballeni me sfida në drejtim të koordinimit gjatë zbatimit të projekteve të ndërtimit?

c. Afatet kohore dhe realizimi i tyre

A mund të na thoni se si e menaxhoni projektin për sa i përket afateve kohore, duke menduar këtu përfundimin e punimeve sipas planit të planifikuar? A mund të na tregoni për rastet kur jeni përballur me vonesa dhe cilët kanë qenë faktorët që kanë ndikuar në këto vonesa?

3. Sfidat dhe të arriturat në përcaktimin e kostove të ndërtimit:

a. Metoda e përcaktimit të kostos

Çfarë metodash përdorni për të përcaktuar kostot e projektit, duke përfshirë kostot e materialeve, punës dhe shpenzime të tjera? A përdorni mjete të standardizuara ose aplikacione softuerike për sektorin e ndërtimit për të përcaktuar kostot dhe si e vlerësoni ndikimin e këtyre metodave?

b. Faktorët në përcaktimin e kostove

Cilët faktorë të jashtëm apo rrethana të paparashikuara kanë ndikimin më të madh në përcaktimin e kostove? A mund të na thoni si e vlerësoni dhe merrni parasysh këtë aspekt, si dhe ndryshimet e rrethanave gjatë zbatimit të projektit?

Konkluzion:

4. Pyetjet e fundit:

Si ka ndikuar lëvizja e çmimeve të materialeve të ndërtimit dhe kostove të punës, përfshirë kostot e energjisë, në procesin e zbatimit të projekteve të ndërtimit? Si reflektohen këto sfida në qëndrueshmërinë e kontratave të ndërtimit?

A keni diçka tjetër për të shtuar në lidhje me temat e diskutuara, apo keni ndonjë çështje apo aspekt tjetër me rëndësi që dëshironi ta ndani me ne në lidhje me temën e intervistës (profesionistët e arkitekturës dhe perspektiva e projektimit dhe ndërtimit të projekteve të infrastrukturës shëndetësore)?

Faleminderit shumë për kohën dhe informatat

Nëse i intervistuari ka premtuar se do të përcjellë ndonjë dokument në lidhje me pyetjet, si ligje apo akte nënligjore, strategji apo diçka tjetër, shkëmbeni të dhënat e kontaktit dhe pajtohuni për mënyrën e pranimit të këtyre materialeve!

Gjithashtu, nëse gjatë intervistës bëhet referencë në ndonjë burim tjetër informacioni ose nëse përdoret ndonjë palë për intervistim, merrni informata (të dhënat e kontaktit)!

Qëllimi i kësaj interviste është mbledhja e informacioneve dhe zhvillimi i njohurive mbi përcaktimin e kostove në nivel të njërive të punës dhe mbi përvojën lidhur me zbatimin e projekteve të ndërtimit, si dhe sfidat dhe kompetencën e arritur për përcaktimin e kostove të ndërtimit nga kompanitë private të ndërtimit. Gjatë intervistës, mund të bëhen modifikime bazuar në rrjedhën e bisedës, duke marrë parasysh pikat kyçe që lidhen me kontekstin si dhe informacionet shtesë dhe relevante që potencialisht paraqiten gjatë intervistës.

UDHËZUES PËR INTERVISTË

[Emri i projektit]

1	Intervista nr.	
2	Data	
3	Emri i të intervistuarit:	
4	Pozita:	
5	Të dhënat e kontaktit (email/tel)	

Prezantimi i intervistuesit: Përshëndetje, emri im është: _____ dhe punoj për UBO Consulting, një kompani nga Prishtina e cila merret me hulumtimin e tregut. Jemi duke bërë një hulumtim krahasues të çmimeve të barnave nga lista esenciale e barnave me çmimet e tregut në Kosovë. Qëllimi i kësaj interviste është të kuptojmë më mirë rolin dhe funksionin e kompanive të autorizuara të marketingut për sigurimin e barnave nga lista esenciale, procesin e prokurimit të këtyre barnave, si dhe aplikimin e këtyre kompanive në proceset e prokurimit të Ministrisë së Shëndetësisë. Gjithashtu synojmë të identifikojmë sfidat e mundshme që lidhen me këtë çështje. Çmimet dhe aspektet financiare/ekonomike do të mblidhen përmes një ankete me operatorët ekonomikë dhe furnizuesit e barnave dhe nuk do të kërkohen nga ju gjatë kësaj interviste.

Do të ju jemi shumë mirënjohës nëse do të mund të ndanit 45-60 minuta nga koha juaj e çmuar për të kryer një intervistë. Të dhënat tuaja do të mbahen plotësisht konfidenciale dhe do të Informata për zyrтарin e intervistuar:

1. Pozita dhe përgjegjësitë:

A mund të na informoni për pozitën tuaj dhe çfarë përfshin rolin tuaj? Cilat janë përgjegjësitë tuaja brenda organizatës (kompanisë farmaceutike)?

Pjesëmarrja në Proceset e Prokurimit për Furnizimin e Barnave nga Lista Esenciale

2. A mund të na thoni nëse organizata/kompania juaj merr pjesë në proceset e furnizimit me barna nga lista esenciale? Nëse keni marrë pjesë në të kaluarën; cila ka qenë përvoja juaj me procesin e prokurimit?

Bashkëpunimi ndërmjet Kompanive të Marketingut Farmaceutik dhe Ministrisë së Shëndetësisë

3. Niveli i Bashkëpunimit ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Kompanive të Autorizuara të Marketingut

A mund të përshkruani nivelin e bashkëpunimit ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe kompanive të përfshira në importimin dhe furnizimin e barnave nga lista esenciale? Sa i rregulluar është sektori dhe sa e përgatitur dhe bashkëpunuese është Ministria (apo Agjencia) në këtë drejtim?

Gara (në tender)

4. Si do ta vlerësonit nivelin e konkurrencës në treg për barnat nga lista esenciale? Sa është numri i kompanive të përfshira dhe a do të thuhet se është një treg i lirë dhe konkurrues?

5. Si përcaktohen çmimet e barnave nga lista esenciale? A ndikohen ato nga çmimet me të cilat konkurrojnë kompanitë? Sa mund të jetë marzha i fitimit? A është uniforme, apo ndryshon sipas barnave?

6. Cilët janë faktorët kryesorë që ndikojnë në çmimin e barnave nga lista esenciale? Ju lutemi renditni të paktën tre faktorë të rëndësishëm.

7. Si ndikon rregullimi i sektorit, konkretisht licencimi dhe autorizimi i kompanive dhe barnave, në çmimin e barnave? Sa të rëndësishme janë kostot që lidhen me marrjen e autorizimit?

8. Sa e vështirë apo e lehtë është për kompanitë që të marrin pjesë në proceset e prokurimit publik për të furnizuar barna nga lista esenciale? Merrni parasysh aspekte të tilla si marrja e informatave (njoftimet), përmbushja e kërkesave administrative dhe përgatitja e dokumentacionit të tenderit.

9. Nga këndvështrimi i kompanive, sa i drejtë perceptohet procesi i prokurimit? Çfarë e mbështet këtë këndvështrim?

Përfundim

10. Pyetjet e fundit

Nëse keni ndonjë gjë për të shtuar në lidhje me temat e diskutuara, ose nëse ka ndonjë çështje ose aspekt tjetër që e konsideroni të rëndësishme në lidhje me temën e intervistës (lista e barnave medicinale, përcaktimi, prokurimi dhe menaxhimi i saj), ju lutemi mos ngurroni ta ndani me ne.

Faleminderit shumë për kohën dhe ndarjen e informacioneve

UDHËZUES PËR INTERVISTË

[Emri i projektit]

1	Intervista nr.	
2	Data	
3	Emri i të intervistuarit	
4	Pozita e të intervistuarit	
5	Të dhënat e kontaktit (email/tel)	

Prezantimi i intervistuesit: Përrshëndetje, emri im është: _____ dhe punoj për UBO Consulting, një kompani nga Prishtina e cila merret me hulumtimin e tregut. Jemi duke bërë një hulumtim krahasues të çmimeve të barnave nga lista esenciale e barnave me çmimet e tregut në Kosovë. Qëllimi i intervistës me ju është të kuptojmë më mirë kontekstin institucional dhe ligjor në lidhje me listën e barnave esenciale, praktikën e përgatitjes dhe zbatimit të listës, përcaktimin e barnave dhe procesin e prokurimit. Gjithashtu synojmë të identifikojmë sfidat e mundshme që lidhen me këtë çështje. Çmimet dhe aspektet financiare/ekonomike do të mblidhen përmes një ankete me operatorët ekonomikë dhe furnizuesit e barnave dhe nuk do të kërkohen nga ju gjatë kësaj interviste.

Do të ju jemi shumë mirënjohës nëse do të mund të ndanit 45-60 minuta nga koha juaj e çmuar për të kryer një intervistë. Të dhënat tuaja do të mbahen plotësisht konfidenciale dhe do të përdoren vetëm për qëllimet e këtij hulumtimi.

Informacion rreth të intervistuarit:

I. Pozita dhe përgjegjësitë

A mund të na flisni për pozitën tuaj, konkretisht cili është roli juaj dhe cilat janë përgjegjësitë tuaja në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë/Agjencisë së Barnave?

A mund ta përshkruani kornizën ligjore dhe institucionale, si dhe politikat dhe strategjitë, dhe si funksionon sistemi për të furnizuar institucionet publike shëndetësore me barna nga lista esenciale? Ligjet, udhëzimet administrative, rregulloret, strategjitë dhe dokumentet e tjera të politikave!

2. Korniza ligjore dhe institucionale

Korniza ligjore

A mund të na jepni një përshkrim të kornizës ligjore që përcakton listën e barnave esenciale, koston (ndarjen e buxhetit), si zhvillohet procesi i prokurimit dhe si funksionon në praktikë furnizimi dhe shpërndarja e barnave nga lista esenciale?

Si ndikojnë ligjet dhe aktet nënligjore në proceset e vendimmarrjes në lidhje me listën e barnave esenciale?

Korniza institucionale: Roli dhe funksioni i institucioneve

Cilët janë zyrtarët apo organet kryesore përgjegjëse (individit apo organi-komisioni/këshilli) për përcaktimin e barnave për përfshirje në listën esenciale? Cili është organi dhe kush është zyrtari përgjegjës brenda këtij institucioni?

Përgjegjësia e kujt është sigurimi i barnave të nevojshme nga lista esenciale, si bëhet llogaritja e kostos, konkretisht si planifikohet buxheti?

Si menaxhohet procesi i prokurimit të barnave nga lista esenciale? Kush është përgjegjës për organizimin dhe mbikëqyrjen e tij?

Sfidat dhe çështjet lidhur me përgatitjen e listës, prokurimin dhe menaxhimin e furnizimit dhe shpërndarjes së barnave nga lista esenciale? Nga këndvështrimi juaj, a mund të na thoni cilat janë sfidat, nëse ka, që karakterizojnë përgatitjen apo përcaktimin e listës, planifikimin e buxhetit, prokurimin apo edhe shpërndarjen e këtyre barnave? Me fjalë të tjera, cilat janë problemet apo sfidat që do t'i veçonit!

Nga këto sfida apo probleme të veçuara, a mund të na thoni se si trajtohen ato nga institucioni juaj (Ministria/Agjencia), d.m.th. në rast se janë theksuar problemet/sfidat? Çfarë suksesi ka pasur institucioni në menaxhimin e këtyre sfidave/problemeve?

Njohja me listën e barnave esenciale

3. Përpilimi dhe përmbajtja e listës:

A mund të na jepni një përmbledhje se si përgatitet lista e barnave esenciale, duke marrë parasysh grupet farmakologjike dhe segmentimin sipas çmimeve/kostove?

Sa shpesh përditësohet lista dhe cilët janë faktorët që ndikojnë në procesin e vendimmarrjes për përfshirje apo heqje të një bari nga lista?

Ndarja/nën kategorizimi i kategorive:

A mund të na thoni si ndahen (ndarje në nënkategori) barnat nga lista esenciale, sipas llojit apo grupit farmakologjik?

A ndahen më tej në bazë të kriterëve specifike (ku përcaktohen këto kriterë), si bie fjala sipas mënyrës së administrimit, paketimit, përqendrimit apo dozës, peshës, sëmundjeve të rralla, etj.?

Zinxhiri i furnizimit dhe konkurrenca në tregun e barnave:

4. Vështrim mbi zinxhirin e furnizimit:

A mund të përshkruani në një formë të përmbledhur zinxhirin e përgjithshëm të furnizimit të barnave esenciale, nga prokurimi deri në shpërndarje?

Cilët janë furnizuesit kryesorë dhe sa konkurrues është tregu për furnizimin me barna?

Referencat dhe krahasimet e çmimeve:

5. Përcaktimi i çmimit:

Si përcaktohen politikat në lidhje me çmimet e barnave nga lista esenciale, nëse ekzistojnë strategji apo metodologji për vlerësimin e çmimeve për barnat e nevojshme (të cilat duhet të llogariten për përfshirje dhe planifikim të buxhetit)?

A ekziston ose a përdoret ndonjë sistem informacioni për vlerësimin e kostove ose çmimeve për barnat në shqyrtim për t'u përfshirë, ose a përdoret ndonjë kornizë për përcaktimin e çmimit?

A keni bërë ndonjëherë ndonjë studim të tregut për çmimet e barnave nga lista esenciale?

Perspektivat e palëve të interesit

6. Përfshirja e palëve të interesit:

Si e siguron Ministria/Agjencia përfshirjen e palëve të interesit si shoqëria civile, farmacistët apo kompanitë farmaceutike (duke përfshirë kompanitë e marketingut të barnave)? Përfshirja në këtë rast nënkuptohet në procesin e hartimit të listës dhe proceseve të lidhura me listën dhe furnizimin me barna esenciale!



Përfshirja e vërejtjeve, komenteve apo edhe mbledhjes së informacionit me qëllim të përmirësimit të procesit të punës:

A mund të na thoni nëse keni pasur ndonjë rast kur palët e interesit ju janë drejtuar me informacione, kërkesa ose rekomandime në lidhje me sistemin ose procesin e përgatitjes dhe zbatimit të listës së barnave esenciale?



Si dhe në çfarë mase merren parasysh ose përfshihen rekomandimet ose vërejtjet nga palët e interesit dhe si e trajton institucioni juaj këtë informacion? Përfshirja mendohet si pjesë e ciklit të përmirësimit, ngjashëm me menaxhimin e cilësisë, nëse kjo bëhet vazhdimisht.

7. Siguria dhe cilësia e barnave nga lista esenciale

Duke pasur parasysh se çmimi më i ulët është kriter përcaktues për përzgjedhjen në proceset e prokurimit publik (pas plotësimit të kriterëve teknike), si garantohet sigurimi i cilësisë për barnat e furnizuara dhe për të cilat merret autorizimi për marketing? Cili është institucioni përgjegjës dhe në çfarë mase zbatohen këto rregulla? Si ndikon garantimi i sigurimit të cilësisë në koston e barnave?

Statistikat e barnave nga lista esenciale

8: Si ndryshojnë kërkesat dhe furnizimet e barnave nga lista esenciale sipas vlerës?

(nëse ka publikime, a mund t'i qasemi atyre/sigurojmë qasje në publikimet statistikore)

Cila është sasia e kërkesës vjetore për furnizim me barna nga lista esenciale për 3 vitet e fundit, të ndara sipas viteve?

2023
2022
2021

Cila është sasia e furnizimit vjetor të barnave nga lista esenciale për 3 vitet e fundit, të ndara sipas viteve?

2023

2022

2021

Përfundim:

9. Pyetjet përfundimtare

Nëse keni ndonjë gjë tjetër për të shtuar në lidhje me temat e diskutuara, ose nëse dëshironi të shtoni një çështje ose aspekt tjetër në lidhje me temën e intervistës (lista e barnave esenciale, përcaktimi, prokurimi dhe menaxhimi i barnave nga lista esenciale)?

Ju faleminderit shumë për kohën tuaj dhe informacionet e dhëna.

Nëse i intervistuari ka premtuar se do të ju përcjellë ndonjë dokument në lidhje me pyetjet, si ligje apo akte nënligjore, strategji apo diçka tjetër, shkëmbeni të dhënat e kontaktit dhe pajtohuni për mënyrën e pranimit të këtyre materialeve!

Gjithashtu, nëse gjatë intervistës bëhet referencë në ndonjë burim tjetër informacioni ose nëse përdoret ndonjë palë për intervistim, ju lutemi merrni informata (të dhënat e kontaktit)!

Udhëzuesi i intervistës mund të përshtatet gjatë intervistës për t'u fokusuar në informacionet me interes të cilat mund të dalin gjatë bisedës. Kjo mund të bazohet në përgjigjet dhe rolin ose përgjegjësitë ose elementë tjerë të pasqyruar në procesin e intervistës.

