

**HARTIMI DHE RISHIKIMI I ROLEVE E  
PËRGJEGJËSIVE TË AKTORËVE KRYESORË  
TË PROGRAMIT KOMBËTAR TË TUBERKULOZIT  
NË SHQIPËRI**

**(Drafti i pestë) = 2 Korrik 2018**



## ABSTRAKT

Programi Kombëtar i Tuberkulozit në Shqipëri ka marrë së fundmi një grant për HIV/TB nga Fondi Global për Luftën kundër AIDS-it, Tuberkulozit dhe Malaries. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, që është marrësi kryesor i grantit, ka një marrëveshje për asistencë teknike me Zyrën Rajonale të Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropën. Vlerësimi i këtij raporti është pjesë e një asistence të tillë dhe kryhet gjatë një misioni në Tiranë nga data 14 deri më 18 Maj 2017, me synim hartimin dhe rishikimin e roleve dhe përgjegjësi të aktorëve kryesorë të Programit Kombëtar të Tuberkulozit, gjithashtu hartimin e rekomandimeve mbi qeverisjen e programit të ardhshëm. Këto raporte mbulojnë fushat e mëposhtme: 1) Planifikimin strategjik 2) Zhvillimin e politikave dhe udhëzimeve e hulumtimeve operacionale 3) Koordinimi i shërbimeve dhe mbikëqyrja 4) Zhvillimi i burimeve njerëzore 5) Advokimi, komunikimi dhe mobilizimi social 6) Menaxhimi i prokurimit dhe furnizimit 7) Regjistrimi dhe raportimi 8) Angazhimi me partnerët.

### Fjalët kyçe:

TUBERKULOZI - PARANDALIMI DHE KONTROLLI

PROGRAMET KOMBËTARE SHËNDETËSORE - ORGANIZIMI DHE ADMINISTRIMI

BASHKËPUNIMI NDËRKOMBËTAR

SHQIPËRI

Kërkesat për adresimin e publikimeve të Zyrës Rajonale të OBSH-së për Evropën:

Publikime

Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropën

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Kopenhagë Ø, Danimarkë

Përndryshe, plotësoni një formular online për kërkesë dokumentacioni, informacioni shëndetësor ose për leje për të cituar ose përkthyer në faqen e internetit të Zyrës Rajonale (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Organizata Botërore e Shëndetësisë 2018

Të gjitha të drejtat e rezervuara. Zyra Rajonale për Evropën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë mirëpret kërkesat për leje për të riprodhuar ose përkthyer botimet e saj, pjesërisht ose tërësisht.

Emërtimet e përdorura dhe paraqitja e materialit në këtë botim nuk nënkuptojnë shprehjen e ndonjë opinioni nga ana e Organizatës Botërore të Shëndetësisë në lidhje me statusin ligjor të çdo vendi, territori, qyteti ose zone ose të autoriteteve të tij, ose në lidhje me kufizimin e kufijve të saj. Linjat e pikëzuara në harta paraqesin vija kufitare të përafërta për të cilat ende nuk mund të ketë marrëveshje të plotë.

Përmendja e kompanive specifike ose e produkteve të disa prodhuesve nuk nënkupton se ato janë miratuar ose rekomanduar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë në preferencë ndaj të tjerëve me natyrë të ngjashme që nuk përmenden. Emrat e produkteve dallohen me shkronjën e parë të madhe.

Organizata Botërore e Shëndetësisë ka marrë të gjitha masat e arsyeshme për të verifikuar informacionin që përmban ky botim. Megjithatë, materiali i publikuar po shpërndahet pa garanci të çfarëdo lloji, qoftë të shprehur apo të nënkuptuar. Përgjegjësia për interpretimin dhe përdorimin e materialit qëndron tek lexuesi. Në asnjë rast, Organizata Botërore e Shëndetësisë nuk do të jetë përgjegjëse për dëmet që rrjedhin nga përdorimi i saj. Pikëpamjet e shprehura nga autorët, redaktorët ose grupet e ekspertëve nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht vendimet ose politikat e deklaruara të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

## **Përmbajtja**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Mirënjohje .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Akronimet dhe shkurtesat.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Përmbledhja ekzekutive .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Prezantimi .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>Sfondi Historik.....</b>   | <b>13</b> |
| Informacion i përgjithshëm .....  | 13        |
| Epidemiologjia .....  | 15        |
| <b>Qeverisja / administrimi për t'i dhënë fund tuberkulozit .....</b>                 | <b>15</b> |
| <b>Mangësitë në qeverisjen / menaxhimin e Programi Kombëtar të Tuberkulozit .....</b> | <b>17</b> |
| <b>Harta e zbatimit brenda grantit të Fondit Global .....</b>                         | <b>20</b> |
| <b>Roli dhe përgjegjësitë e grupeve kryesore të interesit.....</b>                    | <b>23</b> |
| Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale .....                                  | 23        |
| Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale .....                                  | 23        |
| Plani i Strategjisë Kombëtare të Tuberkulozit 2015-2019 .....                         | 25        |
| Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor .....                                    | 26        |
| Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi” .....  | 28        |
| Menaxheri i Programit Kombëtar të TB .....  | 30        |
| Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.....                                      | 30        |
| Njësia e Menaxhimit të Programit të Grantit të Fondit Global .....                    | 30        |
| Instituti i Shëndetit Publik .....  | 32        |
| Mekanizmi i Koordinimit të Vendit dhe Komitetet e tij të përhershëm .....             | 35        |

|  |           |
|--|-----------|
| Mekanizmi i Koordinimit të Vendit .....  | 35        |
| Komiteti Ekzekutiv .....   | 37        |
| Komiteti i Mbikëqyrjes .....   | 38        |
| Grupet teknike të punës së Komitetit të Mbikëqyrjes .....  | 39        |
| Komiteti i përbashkët i HIV / TB .....   | 39        |
| <b>Roli dhe përgjegjësitë e grupeve kryesore joqeveritare të interesit.....</b>                                    | <b>41</b> |
| Fondi Global për Luftën kundër AIDS-s, Tuberkulozit dhe Malaries .....   | 41        |
| Organizatat joqeveritare që punojnë me popullsitë me rrezik të HIV .....   | 42        |
| World Vision .....   | 45        |
| Kryqi i Kuq Shqiptar .....   | 46        |
| Organizata Botërore e Shëndetësisë .....   | 47        |
| <b>Referencat .....</b>  | <b>49</b> |
| <b>Shtojca 1: Organigrama e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale .....</b>                             | <b>52</b> |
| <b>Shtojca 2: Organigrama e Institutit të Shëndetit Publik .....</b>   | <b>53</b> |
| <b>Shtojca 3: Termat e referencës dhe përbërja për Njësinë Qendrore të Programit Kombëtar të Tuberkulozit.....</b> | <b>54</b> |
| <b>Shtojca 4: Termat e referencës dhe përbërja për Komitetin e Përbashkët të HIV / TB.....</b>                     | <b>57</b> |

## Mirënjohje

Raporti i shkruar nga: Dr. Pierpaolo de Colombani, Konsulent dhe Dr. Andrei Dadu, Zyrtar Mjekësor pranë Zyrës Rajonale të OBSH-së për Evropën.

Dëshirojmë të falenderojmë Dr. Donika Mema, Menaxhere e Programit Kombëtar të Tuberkulozit për mbështetjen në përgatitjen dhe zhvillimin e misionit të vendit. Gjithashtu, dëshirojmë të falenderojmë Zyrën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë në Tiranë, në emër të Dr. Nazira Artykova, Përfaqësuesja e Vendit dhe Dr. Artan Mesi, Zyrtar Kombëtar Profesional, për drejtimin e tyre të çmuar dhe mbështetjen gjatë misionit të vendit dhe finalizimin e këtij raporti. Falenderimet tona shkojnë për të gjithë profesionistët e takuar gjatë vizitës sonë në Tiranë për mirësinë dhe kohën e kaluar me ne.

Ky mision i OBSH-së u mbështet nga Fondi Global për Luftën kundër SIDA-s, Tuberkulozit dhe Malaries në kuadër të Komitetit Rajonal të Rreshtit të Gjelbër me sekretariatit në Zyrën Rajonale të OBSH-së për Evropën.

## Shkurtesat dhe emërtimet:

|             |   |
|-------------|---|
| ACSM        | Advokimi, komunikimi dhe mobilizimi social                    |
| CCM         | Komiteti i Koordinimit të Vendit                              |
| CHIF        | Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor                  |
| GDF         | Fasiliteti Global në lidhje me medikamentet e TB              |
| GDP-PPP     | Produkti i brendshëm bruto - Pariteti i fuqisë blerëse        |
| Global Fund | Fondi Global për të luftuar SIDA-n, Tuberkulozin dhe Malarien |
| HIV         | Virusi i mungesës së imunitetit të njeriut                    |
| HIV/TB      | Tuberkulozi i lidhur me HIV                                   |
| IPH         | Instituti i Shëndetit Publik                                  |
| MDR         | Medikamentet rezistente                                       |
| M & E       | Monitorimi dhe vlerësimi                                      |
| MOHSP       | Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale                |
| NAP         | Programi Nacional i HIV/AIDS                                  |
| NGO         | Organizatë joqeveritare                                       |
| NRL         | Laboratori i Referencës Kombëtare të Tuberkulozit             |
| NSP         | Plani Strategjik Kombëtar i Tuberkulozit 2015-2019            |
| NTP         | Programi Kombëtar i Tuberkulozit                              |
| PHC         | Kujdes shëndetësor parësor                                    |
| PLWH        | Njerëz që Jetojnë me HIV                                      |
| PMU         | Njësia e Menaxhimit të Programit të Fondit Global             |
| PSM         | Menaxhimi i prokurimit dhe furnizimit                         |

|        |   |
|--------|---|
| SEEHN  | Rrjeti Shëndetësor i Evropës Juglindore                       |
| TB     | Tuberkulozi   |
| UHMT   | Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”                   |
| UHSQ   | Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”                          |
| UNICEF | Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët                      |
| USD    | Dollari amerikan  |
| WHO    | Organizata Botërore e Shëndetësisë, Zyra Rajonale për Evropën |



## Përmbledhja ekzekutive

Programi Kombëtar i Tuberkulozit në Shqipëri së fundmi ka marrë një grant nga Fondi Global për Luftën kundër SIDA-s, Tuberkulozit dhe Malaries. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është përfituesi kryesor i grantit, e cila ka një marrëveshje për asistencë teknike me Zyrën Rajonale të Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropën. Vlerësimi i këtij raporti është pjesë e një asistence të tillë dhe kryhet gjatë një misioni në Tiranë nga data 14 deri më 18 maj 2017, me synimet e hartimit dhe rishikimit të roleve dhe përgjegjësisë të aktorëve kryesorë të Programit Kombëtar të Tuberkulozit dhe dhënies së rekomandimeve në lidhje me qeverisjen e programit të ardhshëm.

Shqipëria është një vend me ekonomi me të ardhura mbi mesataren, me rreth 480 raste të reja Tuberkulozi dhe <500 infeksione të reja në vit. Dy epidemitë kanë një mbivendosje të kufizuar dhe vetëm 10 (2%) raste të reja të Tuberkulozit janë të lidhura me HIV-in. Faktorë të tjerë dhe përcaktuesit socialë për Tuberkulozin duhet të adresohen në mënyrë më efektive, të tilla si: varfëria, emigrimi social, burgjet, minierat e të tjera. Për fat të keq, nuk ka studime specifike që udhëzojnë mbi këtë.

Misioni shqyrtoi dokumentat kryesore të referencës dhe realizoi një numër intervistash me informatorët kryesorë dhe vizita në terren të Institucioneve kryesore, gjithashtu shqyrtoi për vlerësimin e saj kuadrin që i cakton qeverisjes/ kujdestarisë për shëndetin në lidhje me funksionet e mëposhtme: 1) planifikimi strategjik 2) zhvillimin e politikave dhe udhëzimeve e hulumtimeve operacionale 3) koordinimi i shërbimeve dhe mbikëqyrja 4) zhvillimin e burimeve njerëzore 5) advokimi, komunikimi dhe mobilizimi social 6) menaxhimi i prokurimit dhe furnizimit 7) regjistrimin dhe raportimin 8) angazhimi me partnerët.

Bazuar në mangësitë ekzistuese, misioni bën rekomandimet e mëposhtme për të forcuar qeverisjen/ menaxhimin e Programit Kombëtar të Tuberkulozit në Shqipëri:

### **Për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale:**

1. Azhurnimi i legjislacionit aktual mbi Tuberkulozin, me qëllim që të sigurojë bazën për organizimin dhe zbatimin e plotë të Programit Kombëtar të Tuberkulozit me rëndësi për shëndetin publik.
2. Sigurimi i një buxheti të dedikuar për Programin Kombëtar të Tuberkulozit, i cili nuk lidhet me ndonjë buxhet spitalor dhe mbulon të gjitha funksionet e tij shëndetësor publike.

3. Forcimi i rolit të Menaxherit të Programit Kombëtar të Tuberkulozit, duke dhënë terma reference që: i) përfshijnë të gjitha funksionet e administrimit të programit; ii) japin autoritetin e duhur teknik.

4. Ngritja e një Programi Kombëtar të Tuberkulozit, Njësia Qendrore e Menaxhimit në Institutin e Shëndetit Publik, me terma reference dhe përbërje të qartë (të propozuar në Aneksin 3), buxhetin e dedikuar dhe kapacitetin e njëjtë të Njesisë Qendrore të Programit Kombëtar të AIDS-it.

5. Të lëshojë një urdhër që kërkon nga Instituti i Shëndetit Publik që të raportojë çdo vit për çështjet e programit në vend, jo vetëm në lidhje me buxhetin e konsoliduar.

6. Të lëshojë një urdhër që emëron laboratorin e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” si Laborator Referues Kombëtar të Tuberkulozit me terma të qarta referimi; të ruajë funksionet e shëndetit publik të laboratorit nga privatizimi.

7. Rishikimi i përbërjes së Mekanizmit Koordinues të vendit duke mbajtur 16 anëtarë, me vetëm dy përfaqësues nga Organizatat Joqeveritare (që punojnë me personat e prekur nga HIV dhe me personat e prekur nga TB), duke siguruar përfaqësimin e barabartë të Institucioneve kryesore të kujdesit terciar dhe Institucioneve Akademike (Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”), që kanë të dy respektivisht drejtuesit e programeve kombëtare të AIDS-it dhe Tuberkulozit.

8. Zëvendësimi i Komiteteve të CCM-së me një Sekretariat të fortë, i cili mund të lehtësojë punën e CCM-së dhe të jetë drejtpërdrejtë përgjegjës.

9. Zhvendosja e funksioneve teknike këshillimore nga Komiteti i Mbikëqyrjes tek Grupi Teknik i Tuberkulozit dhe Grupi Teknik i HIV-it i Komitetit të Përbashkët të HIV/ TB që do të krijohet me terma reference dhe përbërje (të propozuar në Shtojcën 4).

#### **Për Institutin e Shëndetit Publik:**

10. Të krijohet një linjë buxhetore specifike, e cila mbështet të gjitha funksionet e qeverisjes/ kujdestarisë së Programit Kombëtar të Tuberkulozit, duke përfshirë prokurimin qendror të barnave dhe materialeve laboratorike të Tuberkulozit.

11. Adoptimi i medikamenteve të Tuberkulozit në të njëjtat masa magazinimi dhe shpërndarje në vend, sic veprohet për vaksinat.

### **Për Programin Kombëtar të Tuberkulozit:**

12. Mbajtja e bashkëpunimit të ngushtë me Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” në mbështetjen e funksioneve kryesore të programit si: zhvillimi i politikave dhe udhëzimeve teknike, shërbimet e laboratorit, trajnimi dhe hulumtimi.

13. Zëvendësimi i Komitetit të Përbashkët Teknik për Kontrollin, Parandalimin dhe Luftën e HIV/AIDS dhe TB me Komitetin Kombëtar të TB-së dhe Komitetin Kombëtar të HIV-it, me terma të qarta referimi dhe anëtarë që mbulojnë fushat kryesore teknike të punës.

14. Të përfshijë të gjitha Organizatat Joqeveritare, aktualisht nën-përfituese të Grantit Global për HIV/ TB, lidhur me edukimin mbi Tuberkulozin, identifikimin e hershëm të infeksionit të Tuberkulozit dhe rasteve të sëmundjes, mbikëqyrjen e trajtimit të TB dhe edukimin shëndetësor.

15. Krijimi i bashkëpunimit me Organizatat/ Institucionet që punojnë për Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm të TB-së (p.sh World Vision, Kryqit të Kuq dhe Gjysmëhënës së Kuqe) që punojnë me popullsitë kyçe në rrezik të Tuberkulozit, jo të lidhur me HIV-in, të tilla si: të varfërit, të pastrehët, të varur nga alkooli, minatorët, pakicat etnike, e të tjerë që mund të identifikohen.

16. Ndërmarrja e një rishikimi të jashtëm të Programit Kombëtar të Tuberkulozit deri në vitin 2018.

17. Bazuar në rezultatet e rishikimit dhe duke i'u referuar Strategjisë së Tuberkulozit dhe “Udhërrëfyesit për zbatimin e planit të veprimit të Tuberkulozit për Rajonin Evropian të OBSH-së 2016-2020”, të prodhohë një Plan Strategjik Kombëtar të Tuberkulozit të rishikuar me analizë të re të zbrazëtirave të financimit.

18. Krijimi i një dialogu dhe bashkëpunimi me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit në mënyrë që të sigurohet që shërbimet efektive të Tuberkulozit të jenë të caktuara dhe të ofrohen në të gjitha nivelet e kujdesit.

### **Për Njësinë e Menaxhimit të Programit të Fondit Global:**

19. Mbështetja e ngritjes së kapaciteteve të Njesisë Qendrore të Menaxhimit të Programit Kombëtar të Tuberkulozit.

20. Dhënia e përparësive të aktiviteteve të Tuberkulozit në shpërndarjen e fondeve të Fondit Global që ende nuk janë të dedikuara për HIV-in, apo për kursimet e ardhshme.

21. Zbatimi dhe monitorimi i zbatimit të marrëveshjes aktuale të bashkëpunimit mes Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe OBSH-së.

## Prezantimi

Programi Kombëtar i Tuberkulozit në Shqipëri së fundmi mori mbështetjen e Fondit Global për Luftën kundër AIDS, Tuberkulozit dhe Malariaes (Fondi Global) përmes një granti 27-mujor të HIV / TB prej 5.8 milion USD, që do të zbatohet deri në dhjetor të vitit 2019. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është përfituesi kryesor i granteve dhe nënshkroi një memorandum mirëkuptimi për asistencë teknike me Zyrën Rajonale të Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropën (OBSH).

Vlerësimi i këtij raporti është pjesë e asistencës së mësipërme dhe është kryer gjatë një misioni në Tiranë nga data 14 deri më 18 Maj 2017 me objektivat specifike si vijon:

1. Përpilimi i hartës së të gjithë aktorëve relevantë, roleve e përgjegjësive të tyre dhe implementimit të palëve të interesit bazuar në kriteret e Fondit Global.
2. Vlerëson kapacitetet e zbatimit dhe përcakton rolet e përgjegjësive të palëve kryesore qeveritare, p.sh Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Komiteti i Koordinimit të Vendit (CCM), Instituti për Shëndetin Publik, Dhomat Mjekësore dhe organet e tjera relevante qeveritare në aspektin ligjor, rregullator, monitorimin dhe vlerësimin, burimet njerëzore, menaxhimi i prokurimit dhe furnizimit, trajnimi, financimi dhe kapacitetet e tjera.
3. Vlerëson kapacitetet zbatuese dhe përcakton rolet dhe përgjegjësive të aktorëve të tjerë, siç janë përfituesit kryesorë të Fondit Global, nën-përfituesit, Organizatat e shoqërisë civile, Organizatat Joqeveritare (OJQ) të përfshira në zbatim.
4. Vlerëson ndihmën e vazhdueshme nga partnerët e ndryshëm ndërkombëtarë (OBSH, agjencitë e tjera të Kombeve të Bashkuara, OJQ-të, komunitetin e donatorëve).
5. Rekomandon dizenjimin e strukturave qeverisëse të ardhshme që do të jenë në gjendje të marrin përsipër zbatimin përtej tranzicionit nga mbështetja e Fondit Global, duke u fokusuar në Planin Strategjik Kombëtar të Tuberkulozit 2015-2019 (dhe më gjerë).

6. Rekomandon strategjitë më të mira dhe afatet kohore optimale për procesin e kalimit/dorëzimit të aktiviteteve aktualisht të mbështetura nga Fondi Global dhe të zbatuara nga Organizatat e shoqërisë civile dhe OJQ-të në strukturat e qeverisjes kombëtare.

Rekomandimet e misionit bazohen në rishikimin e dokumentave referuese, intervistimin e informatorëve kryesorë dhe vizitën në terren të institucioneve kryesore relevante, të zhvilluara së bashku me një mision paralel ndjekës mbi menaxhimin programatik të Tuberkulozit rezistent ndaj medikamenteve, në emër të Komisionit Rajonal të Dritës së Gjelbër për Evropën.

## **Sfondi**

### **Informacion i përgjithshëm**

Shqipëria ndodhet në bregun lindor të Detit Adriatik, me Malin e Zi dhe Kosovën<sup>1</sup> në veri, Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë në lindje dhe Greqinë në jug. Sipas vlerësimeve më të fundit të Kombeve të Bashkuara Shqipëria ka 2.93 milionë banorë, duke u zvogëluar vazhdimisht që nga viti 2001 për shkak të emigrimit në vende të tjera, veçanërisht në Itali dhe Greqi. Ekziston gjithashtu një migrim i brendshëm nga zonat rurale në ato urbane, veçanërisht në Tiranë, që buron nga një problem në rritje i njerëzve të varfër dhe të pastrehë.

Regjistrimi i vitit 2011 përshkroi popullsinë e Shqipërisë të përbërë nga 83% shqiptarë, 0,9% grekë, 0,3% arumunë, 0,3% romë, 0,2% maqedonas, 0,1% egjiptianë ballkanas dhe 0,01% malazezë; 14% nuk e kanë deklaruar përkatësinë e tyre etnike dhe 1.5% nuk mund të klasifikohen. Pakicat rome, greke dhe maqedonase i kanë vënë në pikëpyetje këto të dhëna dhe kanë marrë një pjesë më të madhe. Dy fetë kryesore janë islame (59% e popullsisë) dhe të krishterë (17%).

Në vitin 1991, Republika Popullore Socialiste e Shqipërisë u shpërbë dhe u kthye në Republikën aktuale Kushtetuese me një Parlament, një President si kreu i shtetit dhe një Kryeministër si kreu i Qeverisë. Shqipëria aplikoi për anëtarësim në Bashkimin Evropian në Prill të vitit 2009 dhe mori statusin e kandidatit në Qershor 2014.

Bujqësia është ende një aset i rëndësishëm për ekonominë e vendit, duke punësuar 41% të popullsisë dhe 24% të tokës. Sektori sekondar është i larmishëm (elektronikë, prodhim,

---

<sup>1</sup> Në përputhje me Rezolutën 1244 të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara (1999)

tekstil, ushqim, çimento, minierë, energji) me Shqipërinë që ka rezervat më të mëdha të naftës në Evropë dhe është një nga prodhuesit kryesorë të kromit në botë (tre miniera kryesore në Batra, Bulqizë dhe Thekna); minierat e tjera janë prej bakri, nikeli dhe qymyri. Industria e shërbimeve dhe turizmi janë sektorët në rritje më të shpejtë në ekonominë e vendit.

Kriza ekonomike në nivel global dhe në vendet fqinje të emigracionit të madh (Italia dhe Greqia) kishte goditur rëndë Shqipërinë, ku kushtet socio-ekonomike u keqësuan sidomos në mesin e grupeve të veçanta të popullsisë, duke përfshirë edhe emigrantët e kthyer. Në vitin 2014, Shqipëria negocioi një hua prej 300 milionë dollarësh amerikanë (USD) me Fondin Monetar Ndërkombëtar dhe vitin e ardhshëm një hua prej 200 milionë dollarësh me Bankën Botërore. Këto kredi janë rikthyer në mënyrë progresive dhe Shqipëria, në vitin 2017, u rendit midis vendeve me ekonomi të ardhurash të mesme, me një barazi bruto të blerjes së produktit të brendshëm (GDP-PPP) prej 4297 USD për banor, por një indeks GINI 29 (të dhënat e vitit 2012). Tridhjetë e tre përqind e popullsisë jeton nën nivelin e varfërisë (5 USD / PPP ditë) dhe vetëm 61% e popullsisë mbulohet nga skema të mbrojtjes sociale.

Në vitin 2015, ndarja administrative e Shqipërisë u harmonizua nga 36 rrethe në 12 qarqe (prefektura) dhe 61 komuna, secila komunë ka një numër fshatrash ose komunitetesh. Më shumë se gjysma e popullsisë jetojnë në zonat urbane, ku 764 000 vetë (26%) jetojnë në zonën e madhe metropolitane të Tiranës (Kryeqyteti), 113 000 në Durrës, 51 000 në Korçë, 78 000 në Elbasan dhe 95 000 në Shkodër. Popullsia e vendit është 50% meshkuj, 11% nën 16 vjeç dhe 7% mbi 65 vjeç.

Shqipëria ka dy spitale universitare, dy maternitete, dy spitale psikiatrike, një spital pediatrik, një spital ushtarak, 11 spitale rajonale, 23 spitale të ndërmjetme dhe 11 spitale private të licencuara. Spitalet rajonale janë planifikuar të përmirësohen dhe ri-profilizohen në përputhje me ngarkesën e pacientit dhe një model të ri të ofrimit të shërbimeve shëndetësore. Ekziston gjithashtu një plan për të shkurtuar rreth 800 shtretër në nivelin e ndërmjetëm të spitalit për të përmirësuar efektivitetin e përgjithshëm të kostos dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore; rrjedhimisht edhe kujdesi spitalor pulmonar dhe tuberkuloz (TB) pritet të ulët drejt nivelit të kujdesit primar shëndetësor. Ky nivel njihet si instrument për identifikimin e hershëm, ndjekjen efektive të trajtimit dhe parandalimin e TB.

## **Epidemiologjia**

Në vitin 2016, jetëgjatësia në lindje në Shqipëri ishte 78 vjeç, me një vdekshmëri vjetore prej 14 vdekjesh/ 1000 banorë, vdekshmëria foshnjore prej 12 vdekjesh/ 1000 lindje të gjalla dhe norma e vdekshmërisë nën 5 vjeç, me 13 vdekje/ 1000 lindje të gjalla. Dhjetë shkaqet kryesore të vdekjeve në shkallë rënie ishin: sëmundja ishemike e zemrës, sëmundja cerebrovaskulare, kanceri i mushkërive, Alzheimer/ dementia, kanceri i stomakut, kanceri i gjirit, inflamator/ zemra, dëmtimet në rrugë, sëmundja pulmonare obstruktive kronike, infeksioni respirator i poshtëm.

Sipas vlerësimeve të OBSH-së, në vitin 2016 Shqipëria kishte 480 raste të reja të Tuberkulozit (dmth 16 për 100 000 banorë), prej të cilëve 12 me Tuberkuloz rezistent ndaj medikamenteve dhe vetëm 10 (2%) lidhur me imunitetin e njeriut - mungesa e virusit (HIV). HIV është vlerësuar me një incidencë prej <500 infeksioneve të reja në vit dhe një prevalencë prej 1700 personash që jetojnë me HIV. Të dhëna të tilla sugjerojnë për një mbivendosje të vogël të epidemive të HIV-it dhe të Tuberkulozit në Shqipëri, ku rreziku i TB duhet të identifikohet kryesisht në mesin e faktorëve të tjerë jo të lidhur me HIV dhe përcaktuesit shoqëror si varfëria, emigrimi social, burgjet, minierat, e të tjera (emigrantë nga Lindja e Mesme dhe Afrika). Për fat të keq, nuk ka studime specifike që udhëzojnë mbi këtë.

## **Qeverisja/ administrimi për t'i dhënë fund Tuberkulozit**

Qeverisja përcaktohet si ushtrimi i autoritetit politik, ekonomik dhe administrativ në menaxhimin e çështjeve të një vendi në të gjitha nivelet. Në fushën e shëndetësisë nganjëherë përdoret si sinonim për administrimin, që është aftësia për të formuluar drejtimin e politikave strategjike, për të siguruar rregullim të mirë dhe mjete për zbatimin e tij, si edhe për të siguruar inteligjencën e nevojshme për performancën e sistemit shëndetësor në mënyrë që të sigurohet llogaridhënia dhe transparenca. Kujdesi shëndetësor është përgjegjësi e qeverive si një e tërë, por kryesisht përfshin Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Shtylla e dytë e Strategjisë së TB përfshin veprimet strategjike brenda dhe përtej sektorit të shëndetësisë, që do të mundësojnë transformim efektiv dhe forcimin e politikave e sistemeve për të mbështetur kujdesin dhe parandalimin e TB. Këto veprime përfshijnë rritjen e kujdesit qeveritar dhe llogaridhënies, si edhe ndjekjen e politikave të ndjeshme

ndaj Tuberkulozit nëpër qeveri dhe sisteme. Funkcionet e kujdestarisë që priten nga një Program Kombëtar i Tuberkulozit janë:

1. Planifikimi strategjik (planifikimi i rregullt, shqyrtimi i buxhetit dhe menaxhimit të lartë, angazhimi i një game të gjerë të palëve të interesuara).
2. Zhvillimi i politikave, udhëzimeve e hulumtimeve operacionale (zhvillimi dhe përshtatja e kujdesit dhe parandalimi i Tuberkulozit bazuar në evidenca dhe futja e politikës së TB në një politikë më të gjerë kombëtare shëndetësore).
3. Bashkërendimi i shërbimeve dhe mbikëqyrja (sigurimi i mbikëqyrjes së mirëfilltë dhe menaxhimi i kujdesit dhe kontrollit të Tuberkulozit me mekanizma të fuqishëm të referimit, njoftimit dhe informimit ndërmjet kujdesit parësor, spitaleve dhe shërbimeve të specializuara- publike dhe private, si dhe një rrjeti laboratorik dhe shërbimet e radiologjisë të përfshira në diagnozën e TB).
4. Zhvillimi i burimeve njerëzore (planifikimi i burimeve njerëzore, fuqizimi i kapaciteteve, mbikëqyrja dhe monitorimi i cilësisë së shërbimeve në të gjitha nivelet, gjithashtu edukimi i vazhdueshëm mjekësor, i integruar në sistemet më të gjera të zhvillimit të burimeve njerëzore).
5. Advokimi, komunikimi dhe mobilizimi social (sigurimi i informacionit të synuar për strategjitë dhe politikat e Tuberkulozit për të gjitha nivelet e kujdesit, të gjitha shërbimet përkatëse të specializuara, si në sektorin publik ashtu edhe privat, dizenjimi dhe shpërndarja e materialeve edukative të zgjeruara për pacientët, komunitetet dhe partnerët në qeveri dhe jashtë saj, duke i përfshirë në procesin e dizenjimit).
6. Menaxhimi i Prokurimit dhe Furnizimit (duke mbështetur me përgjegjësit e tjerë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale furnizimin e pandërprerë të barnave të siguruar me cilësi dhe teste diagnostikuese, bazuar në parashikimin, aftësitë e menaxhimit të medikamenteve dhe një strategji për përdorimin racional të tyre).
7. Regjistrimi dhe raportimi (mbledhja dhe analizimi i të dhënave dhe kapacitetit të cilësisë së lartë të të gjitha niveleve të sistemit shëndetësor në mbikëqyrjen, monitorimin dhe vlerësimin programatik, duke përfshirë rishikimet e përbashkëta që përfshijnë palët e interesuara dhe raportimin periodik publik).
8. Angazhimi me partnerët (angazhimi me qeverinë dhe homologët e OJQ-ve që punojnë në financimin e shëndetësisë, politikat sociale, mbrojtjen sociale, drejtësinë, punën,



migracionin etj. Për të përcaktuar rolet dhe krijimin e sistemeve të referimit dhe mbështetjes).

## **Mangësitë në qeverisjen/ menaxhimin e Programin Kombëtar të Tuberkulozit**

Bazuar në vëzhgimet e këtij misioni dhe raportet e mëparshme, mund të identifikohen disa mangësi në mënyrën sesi Programi Kombëtar i Tuberkulozit kryen funksionet e menaxhimit të sipërpërmendura (shih Tabelën 1).

**Tabela 1: Mangësitë në funksionet kryesore të administrimit të kryera nga Programi Kombëtar i Tuberkulozit**

| <b>Funksioni</b>                      | <b>Të metat</b>  |
|---------------------------------------|--|
| Planifikimi strategjik                | <p>CCM me strukturë të komplikuar, përfaqësim të kufizuar në lidhje me TB dhe inpute të kufizuara teknike.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komiteti Kombëtar i Tuberkulozit nuk funksionon që nga viti 2007.</li> <li>• Planifikimi i kufizuar i Tuberkulozit dhe alokimi i buxhetit në Fondin Global për HIV/TB.</li> <li>• Plani Strategjik Kombëtar i Tuberkulozit 2015-2019 jo në linjë me Strategjinë e Fundit të TB dhe “Udhërrëfyesin për zbatimin e planit të veprimit të Tuberkulozit për Rajonin European të OBSH-së 2016-2020”.</li> </ul> |
| Zhvillimi i politikave dhe udhëzimeve | <p>Plani Strategjik Kombëtar i Tuberkulozit 2015-2019 u shkëput nga reforma e sistemit shëndetësor në vazhdim.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udhëzimet e Planit Strategjik Kombëtar të Tuberkulozit nuk janë rishikuar që nga viti 2004; udhëzime të tjera specifike që nuk janë në</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | dispozicion (p.sh kontrolli i infeksionit, monitorimi dhe vlerësimi).   |
| Hulumtimi operacional                      | Rëndësia nënvlerësohet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucionet kërkimore (universiteti) nuk janë të përfshirë</li> </ul>   |
| Koordinimi i shërbimeve dhe mbikëqyrja     | Menaxheri i Planit Strategjik Kombëtar të Tuberkulozit pa terma zyrtarë reference dhe autoritet. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori në Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” nuk është caktuar zyrtarisht si Laborator Referues Kombëtar i TB.</li> <li>• Plani i paqartë i partneritetit publiko-privat në sektorin e shëndetësisë me privatizimin e ardhshëm të laboratorëve.</li> <li>• Vizitat e mbikëqyrjes nuk janë kryer që nga viti 2014; buxheti i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” duke mos përfshirë mbikëqyrjen në terren.</li> <li>• Shqyrtimi i fundit i Planit Strategjik Kombëtar të Tuberkulozit i kryer në vitin 2010.</li> </ul> |
| Zhvillimi i burimeve njerëzore             | Plani i zhvillimit të burimeve njerëzore nuk është i disponueshëm. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajnimi në shërbim (vendas, ndërkombëtar) për TB nuk është kryer që prej shumë vitesh.</li> </ul>  |
| Advokimi, komunikimi dhe mobilizimi social | Asnjë plan kombëtar për advokim, komunikim dhe mobilizim social për TB. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asnjë aktivitet bazuar në rezultatet e sondazheve të njohurive- qëndrim-praktikë.</li> </ul>   |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Menaxhimi i prokurimit dhe furnizimit | <p>Menaxhimi i prokurimit dhe furnizimit me kapacitet të kufizuar parashikimi dhe kuantifikimi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buxheti për barnat Anti-TB dhe materialet laboratorike të ndërtuara në buxhetin e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”; nuk ka buxhet për testimin e Tuberkulozit në lëkurë.</li> <li>• Ligji aktual që kufizon prokurimin e drejtpërdrejtë nga Fasiliteti Global në lidhje me medikamentet e TB dhe prokurimi i barnave anti-tuberkulare të linjës së dytë.</li> <li>• Nuk ka qasje homogjene midis programeve kryesore të shëndetit publik në prokurimin e furnizimeve.</li> <li>• Mungesa e stokut të parë të barnave Anti-TB të linjës së parë dhe reagentëve laboratorikë; nuk ka medikamente të linjës së dytë Anti-TB në dispozicion; një numër i pacientëve të TB-së trajtohen në Kosovë.</li> </ul> |
| Regjistrimi dhe raportimi             | <p>Shpërndarja konfuze e përgjegjësive të Monitorimit dhe Vleresimit ndërmjet Institutit të Shëndetit Publik dhe Programit Kombëtar të TB.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regjistrimi/raportimi i Programit Kombëtar të TB i bazuar në letër dhe me shfaqje të ndryshueshme.</li> <li>• Përdorimi i kufizuar i të dhënave të TB për inteligjencën dhe planifikimin e Programit Kombëtar të TB.</li> </ul>  |
| Angazhimi me partnerët                | <p>Përfshirja e kufizuar e Organizatave/ Institucioneve që punojnë me popullsinë në rrezik të Tuberkulozit, jo të lidhura me HIV-in.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zbatimi i kufizuar i aktiviteteve bashkëpunuese të TB/ HIV nga OJQ-të që</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>punojnë me popullatën në rrezik ose që jetojnë me HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinim i kufizuar me zyrat rajonale të Institutit të Shëndetit Publik.</li> <li>• Ligji mbi kontraktimin social nuk është funksional.</li> <li>• Mjekët e Kujdesit shëndetësor parësor të përfshirë keq në TB.</li> </ul> |
|--|---|

## Harta e zbatimit brenda grantit të Fondit Global

Figura 1 përshkruan aktorët kryesorë të Programit Kombëtar të TB (në kuti) sipas angazhimeve të zbatimit siç ishin në kohën e misionit, domethënë në autoritetin administrativ (shigjeta e zezë), koordinimin (shigjetën e thyer), transferimin e fondeve (shigjeta e gjelbërt për grantin e financimit, shigjeta e gjelbër e errët për financimin e fondeve ekzistuese të qeverisë), transferimi i aseteve (shigjeta portokalli) dhe transferimi i të dhënave (shigjeta blu).

Fondi i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor paguan për shërbimet e ofruara nga të gjitha objektet, duke përfshirë Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe Spitalin Universitar “Nënë Tereza”, spitalet rajonale dhe ofruesit e Kujdesit shëndetësor parësor; Dispenseria e Pulmonologjisë është nën administrimin e spitaleve rajonale. Ministria e Shëndetësisë paguan Institutin e Shëndetit Publik për stafin dhe aktivitetet e saj, duke përfshirë Njësinë Qendrore të Programit Kombëtar të HIV/AIDS dhe Laboratorin Kombëtar të Referencës

për HIV (i vendosur në selinë e saj) dhe 36 Drejtoritë e Shëndetit Publik (një në secilën nga ish rrethet e Shqipërisë).

Instituti i Shëndetit Publik koordinon me Spitalin Universitar “Nënë Tereza” (ku trajtohen të gjithë Personat që jetojnë me HIV) dhe me Dispanserinë e Pulmonologjisë përmes Drejtorive të Shëndetit Publik.

Ministria e Shëndetësisë është përfituesi kryesor i granteve të Fondit Global nga HIV/TB; nën-përfituesit e granteve janë një numër i OJQ-ve (shih kapitullin specifik) dhe OBSH-

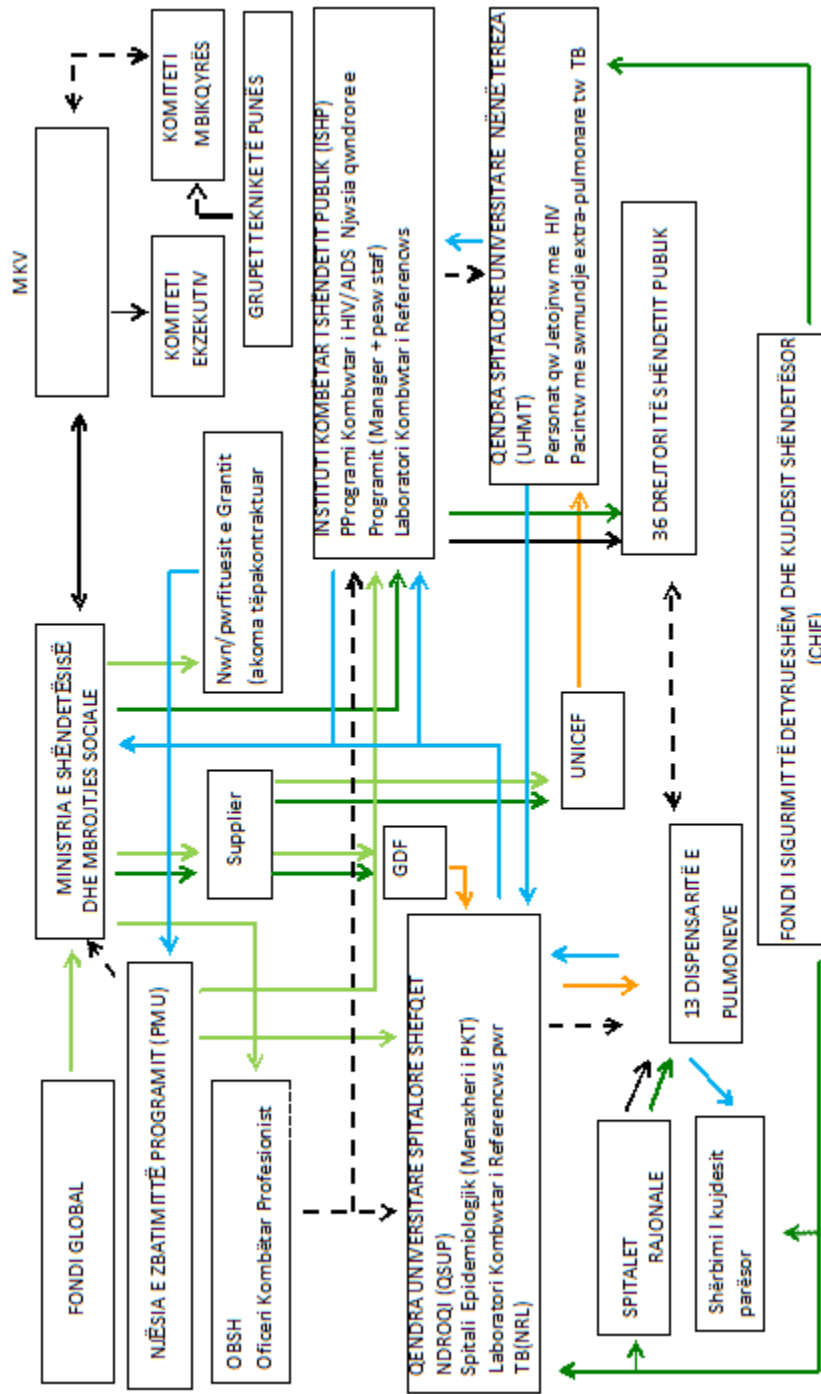
së; OBSH-ja ofron asistencë teknike përmes Zyrtarit Kombëtar të Profesionistëve, ndërsa OJQ-të, që do të kontraktohen pas vlerësimit përfundimtar, do të duhet të rrisin shërbimin e Tuberkulozit (HIV/TB) me HIV, HIV dhe shërbimet e Tuberkulozit në mesin e popullatave të ndjeshme. Spitali epidemiolog në Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” është funksionalisht i emëruar si Menaxher i Programit Kombëtar të TB, ndërsa Programi Nacional i HIV/AIDS ka një njësi qendrore të duhur në Institutin e Shëndetit Publik me një staf prej gjashtë personash (menaxher dhe pesë profesionistë të tjerë). Laboratorët referentë kombëtarë për TB (Laboratori i Referencës Kombëtare të Tuberkulozit) dhe për HIV janë të vendosura në Spitalin Universitar “Nënë Tereza” dhe Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi”respektivisht.

Rrjedhja e fondeve nga granti lehtësohet nga Njësia e Menaxhimit të Programit të Fondit Global (PMU), duke përfshirë përmirësimin e Laboratorit të Referencës Kombëtare të Tuberkulozit dhe të një reparti të Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” ku të trajtohen në të ardhmen pacientët me TB dhe medikamentet rezistente ndaj TB. PMU-ja ka një kontratë konsulence me Menaxherin e Laboratorit të Referencës Kombëtare të Tuberkulozit dhe Menaxherin e Programit Nacional të HIV/AIDS dhe në të ardhmen mund të kontraktojë shërbimet e institucioneve të tjera, p.sh. Institutin e Shëndetit Publik. Ministria e Shëndetësisë blen medikamentet antiretrovirale nga Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF); barnat e anti-tuberkulozit të linjës së parë janë blerë nga Facility Global Drug TB (FGDT), përmes ndërmjetësimit të një furnizuesi (me qëllim tejkalimin e pagesave të avancuara); më pas barnat anti-tuberkulare i jepen Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”, i cili më tej i shpërndan ato tek Dispensaria e Pulmonologjisë; ilaçet antiretrovirale i jepen Spitalit Universitar “Nënë Tereza”, i vetmi institucion në Shqipëri që ka ilaçe antiretrovirale dhe që trajton Personat që Jetojnë me HIV. Në të ardhmen, PMU-ja do të lehtësojë procedurat e tilla të prokurimit, duke përfshirë prokurimin e barnave të linjës së dytë të anti-tuberkulareve dhe të materialeve laboratorike TB.

Të dhënat mbledhen në objektet e ndryshme, të përpiluara nga Programi Kombëtar i TB dhe Laboratorit të Referencës Kombëtare të Tuberkulozit, të cilat i raportohen Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Institutit të Shëndetit Publik, ky i fundit pritet të hetojë çdo shpërthim përmes Drejtorive të Shëndetit Publik dhe të prodhojë raportin shëndetësor vjetor të Shqipërisë.

Mekanizmi i Koordinimit të Vendit (CCM) mbikëqyr zbatimin korrekt dhe efektiv të grantit të Fondit Global; ka një Komitet Ekzekutiv me funksione të Sekretariatit dhe një Komitet Mbikëqyrës, i cili mund të përfitojë nga këshillat e grupeve teknike të punës.

Figure 1: Harta e aranzhimeve të zbatimit brenda grantit të Fondit Global



## **Roli dhe përgjegjësitë e aktorëve kryesorë të qeverisë**

Palët kryesore të qeverisë janë analizuar kundër funksioneve kryesore të qeverisjes/kujdestarisë që duhet të sigurohen nga Programi Kombëtar i TB.

### **Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale**

#### *Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale*

#### **Roli**

Hartimi dhe zbatimi i politikave dhe strategjive zhvillimore në sektorin e kujdesit shëndetësor; rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe koordinimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor. Garantimi i të drejtave kushtetuese për mbrojtje sociale dhe përfshirje, kujdes social dhe shanse të barabarta.

#### **Përgjegjësitë**

Në shtator të vitit 2017, Ministria e Punës dhe Çështjeve Sociale u shpërbë dhe departamentet e saj u rishpërndanë, shumica prej tyre në Ministrinë e Shëndetësisë e cila që prej asaj kohe quhet Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Aktualisht, organigramat e të gjitha institucioneve/ agjencive kryesore janë në shqyrtim nga Ministria.

Nën Ministrin dhe Sekretarin e Përgjithshëm, janë tre departamente të përgjithshme: i) Departamenti i Përgjithshëm për Politikën dhe Zhvillimin e Shëndetit për Mbrojtjen Sociale; ii) Departamenti i Përgjithshëm për Pajtueshmërinë e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale; dhe iii) Departamenti i Përgjithshëm për Shërbime Ekonomike dhe Mbështetëse. E para nga departamentet e përgjithshme të mësipërme ka tre departamente: i) Departamenti i Projektimit dhe Realizueshmërisë për Projektet Shëndetësore dhe Sociale; ii) Departamenti i Politikave dhe Strategjisë për Zhvillimin e Shëndetit dhe Mbrojtjes Sociale; dhe iii) Departamenti i Programit të Zhvillimit për Shëndetin dhe Mbrojtjen Sociale. Ky i fundit ka një numër njësisish, duke përfshirë Njësinë për Programe të Zhvillimit të Kujdesit Shëndetësor Publik dhe Parësor me tre persona, ekspertiza kryesore e të cilave është shëndeti mendor, varësia e alkoolit /drogës dhe promovimi i shëndetit (shih Shtojcën 1).



## Vëzhgimet

Programi Kombëtar i TB, si shumica e programeve të tjera të shëndetit publik, ndërthuret dhe i referohet departamentit/ njësisë së përgjithshme përgjegjëse për çështjen specifike që duhet adresuar (p.sh. politika/ strategjia, zbatimi i shërbimeve spitalore, zbatimi i shërbimeve të Kujdesit shëndetësor parësor, prokurimi, buxheti etj). Ekzistenca e një Programi Kombëtar të TB mund të vihet në pikëpyetje për shkak të një ligji të vjetëruar dhe një buxheti të ndërtuar në buxhetin e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe i kufizuar në prokurimin e barnave kundër TB. Përkundrazi, Programi Nacional i HIV/ AIDS mund t'i referohet ligjit “Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/ AIDS”, datë 14 korrik 2008 dhe ka statusin e vet, menaxhimin qendror (njësinë qendrore) dhe buxhetin në Institutin e Shëndetit Publik.

Parandalimi dhe kontrolli efektiv i Tuberkulozit në Shqipëri filloi në vitin 1996 me zbatimin e strategjisë së DOTS dhe arriti përgjatë viteve reduktimin e vdekshmërisë dhe incidencës së Tuberkulozit nëpërmjet angazhimit të fortë politik dhe mbështetjes ndërkombëtare. Në fund të mbështetjes së Fondit Global në Mars të vitit 2012, TB ishte konsideruar gabimisht i mundur dhe CCM-ja pezulloi aktivitetet e saj. Ndërkohë, Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi” përparoi në ri-profilizimin e tij nga spitali i sëmundjeve të mushkërive në spitalin e përgjithshëm të kujdesit terciar për të gjithë vendin (i emëruar si i tillë në vitin 2008). Programi Kombëtar i TB e gjeti veten në harresë, duke qenë një shtojcë spitalore, me menaxhim dhe buxhet të paqartë dhe veprime të kufizuara në shërbimet themelore të diagnozës dhe trajtimit përmes ambulancave të pulmonologjisë të administruara nga autoritetet lokale shëndetësore dhe raportimin në njësinë e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përgjegjës për shërbimet spitalore. Shumica e rekomandimeve nga misionet e mëparshme të OBSH-së nuk ishin të mbikëqyrura, brenda mundësive me anë të fondit të brendshëm. Marrëveshja bilaterale e nënshkruar në vitin 2008 midis Shqipërisë dhe Kosovës për fat të mirë ofroi një amortizim për mangësitë e Programit Kombëtar të TB, duke lejuar që pacientët shqiptarë të trajtoheshin në Kosovë.<sup>2</sup>

## Rekomandime

- Azhurnimi i legjislacionit aktual për TB për të siguruar bazën për organizimin dhe zbatimin e plotë të një Programi Kombëtar të TB të rëndësisë së shëndetit publik.

---

<sup>2</sup> Në vitin 2017, një pacient i MDR-TB dhe 69 pacientë me TB të prekur nga droga u trajtuan në Spitalin e Pejës në Kosovë.

- Të sigurohet një buxhet i dedikuar për Programin Kombëtar të TB që nuk lidhet me ndonjë buxhet të spitalit dhe mbulon të gjitha funksionet e saj shëndetësore publike.
- Forcimi i rolit të Menaxherit të Programit Kombëtar të TB me terma të qarta reference dhe autoriteti.
- Krijimi i Njësisë Qendrore të Menaxhimit të Programit Kombëtar të TB me terma të qarta reference dhe përbërjeje.

## **Plani i Strategjisë Kombëtare të TB 2015-2019**

Plani i Strategjisë Kombëtare të Tuberkulozit 2015-2019 u hartua në mbështetje të aplikimit për grantin e Fondit Global. Qëllimi është të konsolidohen arritjet e deritanishme në luftën kundër TB dhe ta drejtojnë vendin drejt eliminimit të Tuberkulozit.

Objektivat kryesore janë katër:

- Sigurimi i një shërbimi cilësor shëndetësor për të gjithë pacientët e TB.
- Ulja e vuajtjeve njerëzore dhe barra socio-ekonomike e TB.
- Mbrojtja e grupeve që janë të prekshme ndaj TB, TB/HIV dhe medikamenteve rezistente.
- Mbrojtja dhe promovimi i të drejtave të njeriut në parandalimin, trajtimin dhe kontrollin e Tuberkulozit.

Objektivat janë:

- TB incidenca e <15 rasteve të reja për 100 000 banorë.
- Shkalla e vdekshmërisë së Tuberkulozit prej <0.5% vdekje për 100 000 banorë.
- Prevalenca MDR-TB <2% në rastet e ri-diagnostikuar të TB.
- Zbulimi i rasteve të reja të Tuberkulozit > 80%.
- Shkalla e suksesit në mesin e rasteve të reja të përhapjes së pështymës së TB-së mbi 90%.

Komponentët janë të ngjashëm me ato të Strategjisë së Stop TB:

- Ndjekja e përmirësimit të DOTS me cilësi të lartë.
- Adresimi i kontakteve të ngushta të Tuberkulozit, nevojat e njerëzve të prekshëm dhe të varfër, medikamentet rezistente ndaj TB dhe TB-HIV.
- Sigurimi i kontrollit të infeksionit të Tuberkulozit në shkallë të gjerë në Shqipëri.
- Kontributi në forcimin e sistemit shëndetësor bazuar në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.
- Fuqizimi i personave me TB, komunitetin dhe të gjithë furnizuesit mjekësor duke krijuar partneritete.
- Mundësimi dhe kryerja e hulumtimeve lokale operacionale për TB.

Kostoja e përgjithshme e aktiviteteve të shqyrtuara sipas Strategjisë Kombëtare të TB 2015-2019 është 6.5 milion dollarë, me një hendek buxhetor prej 1.9 milionë dollarësh.

### **Vëzhgimet**

Strategjia Kombëtare e TB 2015-2019 u shkrua në 2014- 2015 dhe u frymëzua nga Strategjia e Stop TB. Në vitin 2016, kjo strategji u zëvendësua nga Strategjia e Fundit të TB, e cila ka synime dhe vëmendje më të lartë për forcimin e sistemit të përgjithshëm shëndetësor, mbrojtjen sociale dhe kërkimin. Strategjia e Fundit të TB është përshtatur nga OBSH-ja në “Udhëzuesin për zbatimin e planit të veprimit të Tuberkulozit për Rajonin Evropian të OBSH-së 2016-2020”, të miratuar nga të gjitha Shtetet Anëtare të Rajonit, përfshirë Shqipërinë.

### **Rekomandime**

- Bëni një shqyrtim të jashtëm të Strategjisë Kombëtare të TB deri në vitin 2018.
- Bazuar në rezultatet e rishikimit dhe duke iu referuar Strategjisë së Fundit të TB dhe “Udhëzuesit për zbatimin e planit të veprimit të Tuberkulozit për Rajonin Evropian të OBSH-së 2016-2020”, të prodhojë një Plan Strategjik Kombëtar të Tuberkulozit të rishikuar me analizë të re të zbrazëtirave të financimit.

## Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor

### Roli

Financimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor nëpërmjet pagesave të sigurimit të detyrueshëm e vullnetar dhe bazuar në parimet e aksesit universal, solidaritetit, efikasitetit dhe cilësisë, zgjedhjes së lirë të mjekut dhe partneritetit.

### Përgjegjësitë

- Marrin kontrata vjetore me ofruesit e kujdesit shëndetësor publik dhe privat për ofrimin e paketave të kujdesit shëndetësor.
- Pagan vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore nga ofruesit publikë dhe privatë primarë (përveç qendrave të komunitetit), kujdesit sekondar dhe terciar (përveç spitaleve psikiatrike).
- Pagan ilaçet (listën e rimbursueshme), produktet dhe trajtimet mjekësore të përshkruara nga një ofrues i kujdesit shëndetësor të kontraktuar.

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit u themelua në vitin 1994 nën emrin Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, si një institucion shtetëror, i pavarur, jobuxhetor dhe jo-fitimprurës. Filloi me rimbursimin e ilaçeve dhe pagimin e pagave të ofruesve të Kujdesit shëndetësor parësor, gradualisht u zgjerua në blerjen e pothuajse të gjitha shërbimeve publike të kujdesit shëndetësor primar dhe sekondar/ terciar. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit aktualisht rregullohet me Ligjin Nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit është organizuar dhe funksionon sipas dispozitave të Statutit të saj, të miratuar nga Këshilli i Ministrave, Vendimi Nr. 124 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, datë 5 Mars 2014. Këshilli Administrativ, i cili është organi drejtues i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit përbëhet nga Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ose nga një përfaqësues, Ministri i Financave ose një përfaqësues, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit, Drejtori i Përgjithshëm i Institutit të Sigurimeve Shoqërore, një përfaqësues i sindikatës, një përfaqësues i një organizate të profesionistëve të shëndetësisë.

Të gjitha shërbimet publike në dispozicion dhe shërbimet e zgjedhura private janë pa pagesë për të gjithë personat e siguruar nëse kalojnë përmes portës Kujdesit shëndetësor

parësor. Bashkëpagesat mund të lindin për ato barna të përshkruara për ambulatorët, nëse jo zgjedhja e parë në atë grup përkatës terapeutik. Personat të cilët nuk janë të mbuluar nga sigurimi, kanë të drejtë për vizita falas në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor, por duhet të paguajnë për barnat e përshkruara dhe për tarifat mjekësore kur u referohen niveleve të larta të kujdesit. Pagesat joformale mund të ndodhin, por nuk u vlerësuan kohët e fundit. Grupet vulnerabël të popullsisë mbrohen nga shteti dhe marrin përfitime shëndetësore sipas kushteve të tyre specifike<sup>3</sup>. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit po ecën vazhdimisht në zbatimin e parimeve të saj, duke përfshirë krijimin e partneritetit publik- privat në ofrimin e shërbimeve. Ekziston një plan për të futur partneritetin privat në të gjitha laboratorët publikë të vendit deri në Janar të vitit 2019.

### **Vëzhgimet**

Diagnoza dhe trajtimi i shërbimeve të TB i paguhen ofruesve të shëndetësisë përmes Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit, i cili mund të monitorojë disbursimet financiare dhe cilësinë e ofrimit të shërbimeve. Privatizimi i të gjithë laboratorëve publikë deri në Janar të vitit 2019 krijon një shqetësim për të ardhmen e kujdesit shëndetësor parësor, i cili është laborator i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe i planifikuar për rinovim përmes grantit të Fondit Global.

### **Rekomandime**

- Krijimi i një dialogu dhe bashkëpunimi me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Shëndetit për të siguruar që shërbimet efektive të Tuberkulozit të jenë të caktuara dhe të ofruara në të gjitha nivelet e kujdesit.
- Lëshon një urdhër të Ministrisë së Shëndetësisë që emëron laboratorin e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” si Laborator i Referencës Kombëtare të Tuberkulozit me terma të qarta reference; ruajnë funksionet publike të laboratorit nga privatizimi.

---

<sup>3</sup> Fëmijët (<18 vjeç), studentët (18-25 vjeç), gratë shtatzëna, pensionistët, veteranët e luftës, të papunësuarit (me regjistrimin e tyre në listën e punëkërkuesve), njerëzit me kushte sociale (jetimët, invalidët, (vakti, kancer, tuberkulozi, HIV, skleroza e shumëfishtë, talasemia e madhe, mungesa e hormonit të rritjes, statusi renal pas transplantit, apati i Shën Palit).

## Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi”

### Roli

Sigurimi i kujdesit terciar për të gjithë popullsinë e vendit.

### Përgjegjësitë

- Ofron diagnozë dhe trajtim fillestar për pulmonologjinë dhe pacientët e Tuberkulozit nga të gjitha vendet.
- Ofron diagnozë dhe trajtim për shumicën e kushteve të tjera mjekësore.
- Përshtatja e trajnimit pasuniversitar në pulmonologji.
- Merr dhe shpërndan barna anti-TB të linjës së parë.
- Pranon dhe shpërndan mallrat laboratorike të Tuberkulozit.

Ndërtesa kryesore e Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” u ndërtua në vitin 1961 si senatorium, i konvertuar në spitalin e pulmonologjisë në vitin 1983, në Spitalin Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive në vitin 1993 dhe më pas në Spitalin Universitar të Tiranës në vitin 2008. Drejtori i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” caktoi zgjerimin e ri të ambjenteve të spitalit në shërbime shtesë jo-TB dhe administratës spitalore, ndërkohë që një repart spitalor i vjetër dhe ambjentet ekzistuese laboratorike do të rinovohen nëpërmjet Fondit Global për t'u bërë një mbështetës i TB-së dhe Labororit të Referencës Kombëtare të Tuberkulozit.

### Vëzhgimet

Si trashëgimi e kohëve të kaluara, kur të gjithë pacientët e Tuberkulozit kishin spital dhe ndjekje të gjatë në Tiranë, Spitali Universitar “Shefqet Ndroqi” mban përgjegjësinë e tij mbi Programin Kombëtar të Tuberkulozit nëpërmjet një stafi të saj (epidemiologu spitalor i caktuar si Menaxher i Programit Kombëtar të Tuberkulozit) dhe një artikull të buxhetit spitalor duke përfshirë prokurimin e barnave të anti-tuberkulozit të linjës së parë për të gjithë vendin. Një marrëveshje e tillë mund të konsiderohet si mëkati fillestar (dmth prioritizimi në kujdesin spitalor) që ka shkaktuar rezerva të kaluara nga barnat anti-TB dhe materialet laboratorike dhe mungesa kronike e aktiviteteve jo-spitalore (p.sh. mbikëqyrje, advokim, komunikim, mobilizimi social etj).

## **Rekomandime**

- Krijimi i Njesisë Qendrore të Menaxhimit të Programit Kombëtar të TB jashtë Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe një buxheti të posaçëm të Programit Kombëtar të TB që nuk lidhet me ndonjë buxhet të spitalit.
- Mbajtja e bashkëpunimit të ngushtë me Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” në mbështetjen e funksioneve kryesore të Programit Kombëtar të TB si: zhvillimi i politikave dhe udhëzimeve teknike, Laboratori i Referencës Kombëtare të Tuberkulozit, trajnimi dhe hulumtimi.

## **Menaxheri i Programit Kombëtar të TB**

Më 3 qershor 2015, me kërkesë zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtori i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” ka rekomanduar epidemiologun spitalor si Menaxher të Programit Kombëtar të TB-së; megjithatë, nuk ka terma të referencës për këtë pozitë.

## **Vëzhgimet**

Ka një numër faktorësh që kufizojnë kapacitetin e Menaxherit të Programit Kombëtar të TB: i) nuk ka terma specifike të referencës; ii) duke u punësuar si staf i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi” dhe duke raportuar drejtorin e saj; iii) të mos ketë një ekip (Njësia Qendrore e Programit Kombëtar të TB) me të cilin të ndajë ngarkesën e punës.

## **Rekomandime**

- Forcimi i rolit të Menaxherit të Programit Kombëtar të TB duke dhënë termat e referencës: i) përfshijnë të gjitha funksionet e menaxhimit; ii) japin autoritetin e duhur teknik.

## **Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”**

Është institucioni më i madh mjekësor dhe akademik në Shqipëri me 1450 shtretër spitalorë të shpërndarë në nëntë mjedise dhe shërbime ambulatorë në 150 000 njerëz në vit. Shërbimi i Sëmundjeve Infektive përbëhet nga njësi ambulatorë (njësia e pranimit/urgjencës, konsultimi me shërbimet e tjera spitalore, sëmundjet tropikale dhe emergjenca, klinika e HIV-it) dhe Departamenti i ambulancës me 80 shtretër (reduktuar nga 1200 shtretërit e fundit). Ky shërbim merret me një larmi të madhe të kushteve infektive, kryesisht të transmetimit fekal-oral dhe të gjakut. Pacientët me HIV/TB dhe

pacientët me Tuberkuloz jashtë tuberkulozit (me përjashtim të pleurit) trajtohen gjithashtu këtu, por nën masa shumë të ulëta të kontrollit të infeksionit në ajër.

## **Njësia e Menaxhimit të Programit të Grantit të Fondit Global**

### **Roli**

Monitorimi dhe vlerësimi i zbatimit të kornizës së rezultateve të projektit të Fondit Global përmes menaxhimit teknik dhe financiar, në emër të Ministrisë së Shëndetësisë.

### **Përgjegjësitë**

- Siguron shpenzime efektive në përputhje me planin e zbatimit të projektit dhe buxhetin e miratuar nga CCM-ja.
- Siguron që të gjitha aktivitetet e Fondit Global janë në përputhje me planet e Projektit.
- Harton raporte në përputhje me angazhimet e raportimit të Fondit Global në lidhje me programin financiar, të prokurimit dhe teknik, bazuar në Planin e Zbatimit të Projektit.
- Siguron përputhshmëri me politikat kombëtare të reformave.
- Zhvillon dhe zbaton Planin e Prokurimit (negociatat për kontratat, dokumentet e tenderit dhe dokumentet e tjera për prokurimin e barnave/produkteve/shërbimeve për programet e HIV dhe TB, raportimi).
- Vlerëson kapacitetin e nën-përfituesve në fushën e Monitorimit dhe Vlerësimit dhe i mbështet ato në forcimin e aftësive të këtyre të fundit.

Menaxheri i Programit Kombëtar të HIV/ AIDS dhe Menaxheri i Programit Kombëtar të TB, në cilësinë e këshilltarëve të sëmundjes me orar të pjesshëm, u kërkohet të mbështesin/ këshillojnë Menaxhimin e lartë të PMU-së për planifikimin dhe mbikëqyrjen e zbatimit të Projektit, duke siguruar që arritjet dhe funksionaliteti të arrihen siç përcaktohet në Marrëveshjen e Grantit të Programit, dokumentacionin dhe planet e mëvonshme programore.

PMU-ja përbëhet nga nëntë persona:

1. Menaxheri i Programit
2. Zyrtari i Financave
3. Zyrtari i Prokurimit



4. Zyrtari i Monitorimit dhe Vlerësimit (aktualisht nuk është i plotësuar)
5. Asistenti administrativ/financiar (nuk është i plotësuar aktualisht)
6. Asistenti i Prokurimit (aktualisht nuk është i plotësuar)
7. Shoferi (aktualisht nuk është i plotësuar)
8. Këshilltar i sëmundjeve të HIV (me kohë të pjesshme)
9. Këshilltar i sëmundjes së TB (me kohë të pjesshme)

### **Vëzhgimet**

Ndonëse nuk e injorojmë buxhetin e qeverisë për TB (p.sh pagat e stafit, prokurimi i barnave antibiotike dhe materialeve laboratorike etj), kjo nuk mund të justifikojë fondet shumë të pabalancuara të Fondit Global për TB (<1/10 e financimit të HIV) është e papërshtatshme për barrën epidemiologjike (shih kapitullin e sfondit). Për më tepër, një mbështetje e tillë vjen pas viteve të reduktimit të burimeve të brendshme dhe përkeqësimit të shërbimeve të Programit Kombëtar të TB. Çelësi për zbatimin e suksesshëm të grantit të Fondit Global dhe të Programit Kombëtar të TB do të jetë ndihma e PMU-së në ndërtimin e kapacitetit të njësisë qendrore të Programit Kombëtar të TB dhe në përdorimin e TB për ato fonde që ende nuk janë dedikuar për HIV ose nga kursimet; përfshirja e dobët e OJQ-ve që punojnë me popullatat kyçe në rrezik të TB-së që nuk është HIV, është shqetësuese.

### **Rekomandime**

- Mbështetjen e ngritjes së kapaciteteve të menaxhimit të Njësisë Qendrore të Programit Kombëtar të TB.
- Përparësi aktivitetëve të Tuberkulozit në shpërndarjen e fondeve të Fondit Global që ende nuk janë dedikuar ndaj HIV apo kursimeve të ardhshme.
- Rritja e bashkëpunimit me Organizatat/ Institucionet që punojnë për Qëllimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm të TB-së dhe konsiderojnë bashkëpunimin me OJQ-të e reja që punojnë me popullsitë kyçe në rrezik të TB-së jo të lidhur me HIV (p.sh. keqbërësit, të pastrehët, pakicat, të tjerët të identifikohen).

## Instituti i Shëndetit Publik

### Roli

Zhvillimi dhe zbatimi i parandalimit dhe kontrollit të sëmundjeve, lëndimeve, paaftësive, dëmtimeve mjedisore dhe zhvillimit dhe zbatimit të promovimit të shëndetit, në bashkëpunim të ngushtë me agjensitë dhe organizatat kombëtare dhe ndërkombëtare.

### Përgjegjësitë

- Vëzhgon statusin shëndetësor të popullatës për të identifikuar dhe adresuar në kohë problemet shëndetësore; menaxhon rregjistrat kombëtarë.
- Kryen hulumtime shkencore për të ofruar zgjidhje inovative për problemet shëndetësore dhe për të krijuar strategji efektive mbi kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve.
- Stimulon dhe mbështet projektligjet dhe rregulloret që synojnë mbrojtjen e shëndetit të popullatës dhe sigurimin shëndetësor të tij.
- Identifikon dhe monitoron determinantët e rrezikut të shëndetit.
- Siguron edukim të vazhdueshëm dhe mbështetje profesionale për punonjësit e shëndetësisë publike.
- Siguron informacione shëndetësore, edukim dhe ndërgjegjësim për popullatën e përgjithshme.
- Vlerëson efektivitetin, qasjen dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore të bazuara në popullsi dhe shërbimet shëndetësore të bazuara në pacientë.
- Stimulon, koordinon dhe mbështet iniciativat e institucioneve dhe komuniteteve lidhur me aktivitetet e tyre për identifikimin dhe zgjidhjen e problemeve shëndetësore.

Instituti i Shëndetit Publik (shih organigramën në Shtojcën 2) është organizuar në gjashtë departamente: Shërbimet Mbështetëse; Epidemiologjia dhe Kontrolli i sëmundjeve infektive; Mjedisi dhe Shëndeti; Epidemiologjia dhe Sistemet Shëndetësore; Informacioni Shëndetësor, Teknologjia dhe Komunikimi; Promovimi i Shëndetit. Gjithashtu, konsiderohen dy sektorë të veçantë (njësi): Vivarium; Mbrojtja ndaj rrezatimit. Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive ka shtatë sektorë:

i) Mbikqyrja e Sëmundjeve Infektive; ii) Programi Kombëtar i Imunizimit; iii) Programi Nacional i HIV/AIDS iv) Kontrollin e Infeksionit Spitalor; v) Laboratorët Referues Mikrobiologjik; vi) Programi i Kontrollit të Vektorëve; vii) Përgatitja, prodhimi i antigjenit dhe serumi diagnostikues. Sektori i Programit Nacional të HIV/ AIDS ka gjashtë persona në staf: Koordinator, Epidemiolog, Psikolog (koordinimi i këshillimit dhe testimi vullnetar të HIV-it), dy sociologë (duke mbuluar grupet e cënueshme dhe advokim, komunikim dhe mobilizim social). Organigrama aktualisht është duke u shqyrtuar nga Drejtori për të reflektuar në mënyrë më adekuate prioritetet e reja në shëndetin publik në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar. Instituti i Shëndetit Publik gjithashtu organizon “Qendrën për Kontrollin dhe Mbikëqyrjen e Sëmundjeve dhe Rregulloret Ndërkombëtare të Shëndetit” të Rrjetit Shëndetësor të Evropës Juglindore (SEEHN).<sup>4</sup>

Drejtori i Institutit të Shëndetit Publik i raporton drejtpërdrejtë Ministrin të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Gjithashtu merr fonde nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale kundrejt një plani vjetor, i cili specifikon aktivitetet dhe kostot, ndërsa raporton mbi zbatimin në Departamentin e Buxhetit dhe Menaxhimit Financiar përmes një raporti të konsoliduar të buxhetit.

## **Vëzhgimet**

Vendimi i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është në përputhje me gatishmërinë për të përmirësuar qasjet e shëndetit publik dhe për të ndryshuar paradigmen e kaluar të zbatuar nga Shqipëria për parandalimin dhe kontrollin e Tuberkulozit. Megjithatë, në mënyrë që të përkthehen në veprime efektive shumë dallime ndërmjet HIV dhe TB, epidemiologjike dhe në ofrimin e shërbimeve, Njësia Qendrore e Programit Kombëtar të TB duhet të jetë e dizenuar dhe mbështetur siç duhet për pikëpamje të pavarura nga Njësia Qendrore e mirëorganizuar e Programit Kombëtar të TB. Fondet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që i janë dhënë Institutit të Shëndetit Publik duhet të mbulojnë në mënyrë adekuate nevojat e Programit Kombëtar të TB dhe të përfshijnë prokurimin e barnave Anti-TB dhe materialeve laboratorike.

---

<sup>4</sup> SEEHN është një forum shumë-qeveritar politik dhe institucional për bashkëpunimin rajonal për shëndetin dhe mirëqenien midis nëntë shteteve anëtare: Shqipërisë, Bosnjës dhe Hercegovinës, Bullgarisë, Izraelit, Malit të Zi, Republikës së Moldavisë, Rumanisë, Serbisë dhe ish Republikës Jugosllave e Maqedonisë (<http://seehn.org/>).

## **Rekomandime**

- Sipas buxhetit të Institutit të Shëndetit Publik, krijoni një linjë buxhetore specifike të TB-së që mbështet të gjitha funksionet e menaxhimit të Programit Kombëtar të TB-së, duke përfshirë prokurimin qendror të ilaçeve të Tuberkulozit dhe materialeve laboratorike.
- Miratimi i ilaçeve të Tuberkulozit në të njëjtat masa magazinimi dhe shpërndarje, si për vaksinat.
- Lëshoni një urdhër të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që i kërkon Institutit të Shëndetit Publik të raportojë çdo vit për artikujt e programit, në vend të raportimit të vetëm për buxhetin e konsoliduar.
- Krijimi i Njësisë Qendrore të Menaxhimit të Programit Kombëtar të TB-së me terma reference dhe përbërje (shih Aneksin 3), të pavarur dhe me kapacitet të njëjtë të njësisë qendrore të menaxhimit, me qëllim parandalimin e përgjegjësiwe konkurruese dhe të paqarta për veprime bashkëpunuese TB dhe HIV/ TB.

## **Mekanizmi i Koordinimit të Vendit dhe Komitetet e saj të përhershme**

### **Mekanizmi i Koordinimit të Vendit**

#### **Roli**

Siguron që burimet e Fondit Global të përdoren për të mbështetur një qasje të orientuar nga shteti, e koordinuar dhe shumë sektoriale, duke përfshirë të gjithë partnerët përkatës.

#### **Përgjegjësitë**

- Koordinon zhvillimin dhe paraqitjen e propozimeve kombëtare në Fondin Global.
- Zhvillon dhe zbaton kriteret për emërimin e PR-ve dhe SR-ve për çdo propozim, i cili do të përfshihet në zbatimin e projektit, nëse propozimi miratohet.
- Mbikëqyr grantet e Fondit Global në Shqipëri. Mbikëqyr zbatimin e aktiviteteve të financuara nga grantet e Fondit Global, duke siguruar që performanca e PR dhe SR të monitorohet dhe vlerësohet. Shqyrton raportet e progresit që janë përgatitur dhe dorëzuar në Fondin Global nga PR-të.
- Lehtëson PR-të në riprogramimin e granteve. Konsideron dhe, kur është e përshtatshme, miraton ndryshime të mëdha në planet e zbatimit të granteve që

janë propozuar nga PR. Kur është e nevojshme, paraqet kërkesa në Fondin Global për riprogramimin e granteve të miratuara.

- I kërkon Fondit Global financim të vazhdueshëm. Dorëzon kërkesën e Fondit Global për financim të vazhdueshëm për çdo grant të aprovuar siç kërkohet.
- Përcakton politikat e lidhura me qeverisjen, si edhe procedurat e tjera të lidhura, i zbaton dhe i modifikon ato si dhe kur është e nevojshme.
- Siguron transparencë në të gjithë procesin e shkëmbimit të informacionit dhe e bën informacionin të aksesueshëm për publikun e gjerë.

MKV-ja përbëhet nga 16 anëtarë të votimit me mundësinë që Institucioni/ Organizata të përfaqësohet nga një person alternativ (shih Tabelën 3).

Tabela 3. Përbërja e MKV-së

|    | <b>Anëtari i votimit</b>  |
|----|---|
| 1  | Ministër ose Zëvendës Ministër i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (Kryetar)                       |
| 2  | Ministëria e Edukimit dhe Sportit   |
| 3  | Drejtori i Përgjithshëm për Mbrojtjen Sociale, Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale        |
| 4  | Ministria e Financës  |
| 5  | Ministria e Brendshme   |
| 6  | Ministria e Drejtësisë  |
| 7  | Komisioneri Kundër Diskriminimit  |
| 8  | Ambasada Franceze   |
| 9  | Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”   |
| 10 | Programi Kombëtar HIV   |
| 11 | Aksion +  |
| 12 | Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ACPD, që punon me personat kyç të prekur nga HIV-i) |
| 13 | Qendra Kombëtare për Shërbimet e Komunitetit (NCCS, punon me popullatat kyç të HIV-it)              |
| 14 | Personat që Jetojnë me HIV (Nënkryetari)  |
| 15 | Pacient ose ish-pacient i TB  |
| 16 | Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA)   |
|    | <b>Mbikëqyrësi</b>  |
|    | Organizata Botërore e Shëndetësisë  |

MKV-ja ka Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Kryetar dhe një Zëvendës Kryetar i zgjedhur; një person i bazuar në Institutin e Shëndetit Publik ka funksionet e Sekretariatit. MKV-ja gjithashtu mund të mbështetet në një Komitet Ekzekutiv, një Komitet Mbikëqyrës dhe një Komitet për Zhvillimin e Propozimit (si dhe kur kërkohet).

## **Komiteti Ekzekutiv**

### **Roli**

Koordinon dhe drejton Sekretariatit e MKV-së për mbështetjen dhe koordinimin e grupeve të punës ad-hoc dhe për të marrë pjesë në komunikimet rutinë ose urgjente për të cilat thirrja e një mbledhjeje të MKV-së nuk është e realizueshme.

### **Përgjegjësitë**

- Koordinimi i komunikimit në emër të MKV-së me Fondin Global, Qeverinë e Shqipërisë, partnerët e zhvillimit multilateral dhe dypalësh, grupet e shoqërisë civile, PR-të dhe agjencitë e tjera të zbatimit të granteve.
- Të sigurojë koordinimin dhe drejtimin e Sekretariatit të MKV-së në të gjitha funksionet e tij, për të monitoruar performancën e Sekretariatit dhe për t'i dhënë rekomandime MKV-së mbi mundësitë për përmirësimin e funksioneve të Sekretariatit të MKV-së kur është e nevojshme.
- Koordinon dhe siguron mbështetje për grupet e punës dhe komisionet ad hoc dhe grupet e MKV-së.
- Lehtësimi dhe asistimi i funksionimit të MKV-së përmes përgatitjes së parashtresave për shqyrtim nga MKV-ja.
- Kur delegohet nga MKV-ja, të marrë vendime rutinë administrative për të mbështetur funksionimin e MKV-së. Komiteti i paraqet të gjitha vendimet e tilla në mbledhjen e radhës së MKV-së dhe, aty ku është e mundur, t'i komunikojë detajet anëtarëve të MKV-së sa më shpejt që të jetë e mundur pas marrjes së vendimit.
- Plani dhe forcimi i kapaciteteve të anëtarëve të MKV-së, duke përfshirë orientimin e anëtarëve të rinj.
- Adreson çdo çështje tjetër që i është referuar MKV-së, duke i kthyer raportet MKV-së për çdo vendim të marrë.

- Marrja e pikave të kontaktit të MKV-së dhe stafit tjetër të kërkuar për Sekretariatit.

Komiteti Ekzekutiv përbëhet nga Kryetari dhe Zëvendës Kryetari i MKV-së dhe Kryetari dhe Zëvendës Kryetari i Komitetit Mbikëqyrës.

## **Komiteti i Mbikëqyrjes**

### **Roli**

Ndihmon MKV-në për të përmbushur përgjegjësinë e tij për të mbajtur PR përgjegjës për burimet e dhëna vendit.

### **Përgjegjësitë**

- Të mendojë dhe të bëjë rekomandime për të gjitha çështjet e mbikëqyrjes dhe planin e saj të punës, ose për çdo çështje që i referohet atij nga MKV-ja.
- Të marrë dhe/ ose hetojë pohimet për konflikt interesi në aktivitetet e MKV-së. Këshillojeni MKV-në për të gjitha çështjet e përmendura, veprimet e ndërmarra nga Komiteti, si dhe çdo rekomandim për veprim nga ana e MKV-së.
- Tabela e të gjitha rekomandimeve në mbledhjen e radhës të MKV-së pas marrjes së rekomandimeve.
- Në konsultim me MKV-në, të udhëheqë ose të kontribuojë në proceset e mëposhtme të mbikëqyrjes: i) zbatimin e grantit; ii) financimi i kanaleve të vazhdimit; iii) koordinimi dhe harmonizimi i donatorëve me sistemet shëndetësore; iv) mbyllja e grantit.
- Sigurimi i funksioneve të mbikëqyrjes për: i) financimin, përfshirë përjashtimin nga taksat; ii) menaxhimin e granteve nga PR; iii) prokurimi; iv) implementimi; v) Partneriteti PR / SR; vi) rezultatet; vii) raportimi; viii) asistencë teknike.

Komiteti i Mbikëqyrjes i MKV-së përbëhet nga shtatë anëtarë (shih Tabelën 4).

Tabela 4. Përbërja e Komitetit të Mbikëqyrjes së MKV-së

|   | <b>Anëtarët</b>                                       |
|---|---|
| 1 | Komisioneri Kundër Diskriminimit (Nënkryetar)         |
| 2 | Instituti i Shëndetit Publik                          |
| 3 | Shoqata Shqiptare e Personave që Jetojnë me HIV/ AIDS |
| 4 | Përfaqësues i personave që jetojnë me HIV             |
| 5 | Përfaqësues i personave që jetojnë me TB              |
| 6 | NCCS (Kryetar)  |
| 7 | Shoqata Shqiptare e Gay/ Lezbike (ALGA)               |

## Grupet teknike të punës të Komitetit të Mbikëqyrjes

### Roli dhe përgjegjësitë

Komiteti i Mbikëqyrjes përdor tre grupe teknike të punës (për AIDS, për Tuberkulozin dhe forcimin e sistemit shëndetësor) për të ofruar njohuri dhe këshilla të ekspertëve për çështjet e zbatimit, menaxhimit dhe vlerësimit të programit.

Anëtarët e grupeve teknike të punës rekomandohen nga Komiteti i Mbikëqyrjes dhe emërohen nga MKV-ja në bazë të njohurive dhe ekspertizës së menaxhimit të tyre teknik apo programor. Grupet teknike të punës nuk mund të jenë pjesë e MKV-së, as të jenë të pranishëm në vendimmarrjen e Komitetit Mbikëqyrës.

### Komiteti i përbashkët i HIV/TB

Në përgjigje të nevojës për forcimin e qeverisjes së TB-së nën grantin e Fondit Global, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka planifikuar të krijojë një komitet të përbashkët të HIV/TB dhe i kërkoi OBSH-së ndihmë teknike. Një projekt-dokument i parë aktualisht në qarkullim propozon rolet/ përgjegjësitë dhe përbërjen e komitetit në vijim me emrin paraprak të “Komitetit të Përbashkët Teknik për Kontrollin, Parandalimin dhe Luftimin e HIV/AIDS dhe TB”:

#### Roli dhe përgjegjësitë e propozuara

Planifikon dhe koordinon aktivitetet e HIV dhe TB, monitoron dhe vlerëson të gjitha përpjekjet kombëtare për të kontrolluar, parandaluar dhe luftuar HIV dhe TB në Shqipëri.



Përbërja e komitetit është e paraparë me 18 anëtarë (shih Tabelën 5).

Tabela 5. Përbërja e propozuar e komitetit të përbashkët të HIV/TB.

|    | <b>Anëtarë</b>  |
|----|---|
| 1  | Menaxheri i Programit Nacional të HIV/AIDS  |
| 2  | Menaxheri i Programit Kombëtar të TB  |
| 3  | Përfaqësuesi i Kujdesit shëndetësor parësor pranë Ministrisë së Shëndetësisë          |
| 4  | Përfaqësuesi i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor                         |
| 5  | Drejtori i Spitalit Universitar “Nënë Tereza”   |
| 6  | Drejtori i Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”                                      |
| 7  | Drejtori i Institutit të Shëndetit Publik   |
| 8  | Anëtar i Programit Nacional të HIV/AIDS   |
| 9  | Anëtar i Programit Kombëtar të TB   |
| 10 | Drejtues i Laboratorit të Referencës Kombëtare të Tuberkulozit                        |
| 11 | Udhëheqësi i Laboratorit Kombëtar të Referimit të HIV                                 |
| 12 | Urdhëri i mjekut HIV për moshën e rritur në Spitalit Universitar “Nënë Tereza”        |
| 13 | Urdhëri i mjekut HIV për moshën pediatrike në Spitalit Universitar “Nënë Tereza”      |
| 14 | Urdhëri i mjekut të TB për moshën e rritur në Spitalit Universitar “Shefqet Ndroqi”   |
| 15 | Urdhëri i mjekut të TB për moshën pediatrike në Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi” |
| 16 | Drejtuesi i Personave që Jetojnë me HIV (Shoqata e pacientëve)                        |
| 17 | Drejtuesi i shoqatës së pacientëve të TB  |
| 18 | Menaxheri i Fondit Global PMU   |

## **Vëzhgimet**

MKV-ja në Shqipëri arriti në praktikë funksionet e Komitetit Kombëtar të Tuberkulozit në vitin 2007, për të zvogëluar aktivitetet e tij në Nëntor të vitit 2013 me mbylljen e granteve të mëparshme të Fondit Global për HIV dhe për TB. MKV-ja u rigjallërua pas pranimit të Shqipërisë për të hyrë në ndihmën e Fondit Global në vitin 2015. MKV-ja duket e pabalancuar në përbërjen e saj (raporti i gjashtë anëtarëve me sfondin e HIV dhe vetëm një anëtar me sfond të TB) dhe dobësuar nga komitetet e shumta të saj. Për më tepër, përbërja e MKV-së duket e pabarabartë, nëse jo e vjetër, për shkak të përfaqësimit të një partneri bilateral (Ambasada Franceze), ndërsa partnerët e tjerë nuk janë të pranishëm. Anëtarësimi në MKV është aktualisht nën rishikim.

Ndërkohë, funksionet e sekretariatit të MKV-së u jepen kryesuesve të nivelit të lartë që përbëjnë Komitetin Ekzekutiv dhe Komiteti i Mbikëqyrjes mund të mos jetë aq efektiv në ofrimin e mbështetjes teknike për MKV-në për shkak të sfondit të anëtarëve të saj.

Komiteti i përbashkët i HIV/ TB, siç përshkruhet në draftin aktual, mund të jetë efektiv në forcimin e koordinimit të HIV dhe TB, por jo qeverisjen e Tuberkulozit dhe kapacitetin e tij teknik. Megjithatë, me terma të qartë referimi dhe përbërje të qëndrueshme (shih propozimin në Aneksi 4), komiteti i përbashkët i HIV/TB mund të konsiderohet si një mundësi për të përmirësuar qeverisjen e Programit Kombëtar të TB, e forcuar nga Njësia Qendrore e Programit Kombëtar të TB-së e sapokrijuar (Aneksi 3) dhe kapaciteti i programeve kombëtare përmes dy degëve të Grupit Teknik të TB.

### **Rekomandime**

- Rishikimi i përbërjes së MKV-së duke mbajtur 16 anëtarë, duke pasur vetëm dy përfaqësues nga OJQ-të (të atyre që punojnë me personat kyç të prekur nga HIV dhe me personat e prekur nga TB), duke siguruar përfaqësim të barabartë të institucioneve kryesore të kujdesit terciar dhe institucioneve akademike (Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Qendra Spitalore “Shefqet Ndroqi”<sup>5</sup>) duke pasur të dy menaxherët e Programit Nacional të HIV/ AIDS dhe Programit Kombëtar të TB.
- Zëvendësimi i Komiteteve të MKV-së me një Sekretariat të fortë i cili mund të lehtësojë punën e MKV-së dhe të jetë drejtpërdrejtë përgjegjës.
- Zhvendosja e funksioneve teknike këshillimore nga Komiteti i Mbikëqyrjes tek Grupi Teknik i Tuberkulozit dhe Grupi Teknik i HIV i Komitetit të Përbashkët të HIV/ TB që do të krijohet me terma reference dhe përbërje së qartë (të propozuar në Aneksin 4).

### **Roli dhe përgjegjësitë e aktorëve kryesorë jo-qeveritarë**

Aktorët kryesorë jo-qeveritarë, ngjashëm me ato të qeverisë të kapitullit të mëparshëm, janë analizuar kundër funksioneve kryesore të qeverisjes/ kujdestarisë që duhet të sigurohen për një Program Kombëtar të Tuberkulozit.

---

<sup>5</sup> Përfaqësuesi i QSUT-së është gjithashtu Menaxheri i PKA, një situatë e padrejtë duke pasur parasysh se Menaxheri i PKT nuk është anëtar.

## Fondi Global për Luftën kundër AIDS, Tuberkulozit dhe Malaries

Në Shqipëri, Fondi Global ka mbështetur Programin Nacional të HIV/ AIDS dhe Programin Kombëtar të TB si në vijim:

2017 (Prill)- 2015 (Mars) Përmirësimi i reagimit kombëtar të Shqipërisë ndaj HIV/ AIDS në mesin e grupeve vulnerabël (ALB-506-G01-H, 5.4 milionë USD)

PR: Instituti i Shëndetit Publik (vlerësimi i fundit i performancës A2)

SRS:

2007 (Prill) -2012 (Mars) Ngritja e përgjigjes kombëtare ndaj Tuberkulozit (ALB-506-G02-T, USD 487 000)

PR: Instituti i Shëndetit Publik (vlerësimi i fundit i performancës A1)

SRS:

2017 (Tetor) -2019 (Dhjetor) Përmirësimi i përgjigjeve të qëndrueshme kombëtare ndaj HIV/AIDS dhe TB në mesin e popullsisë kyçe të prekura në Shqipëri (ALB-C-MOH, 5.8 milionë USD).

PR: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

SR: Aktualisht po zgjidhet

Një hendeq prej gati tre vjetësh (Mars 2015- Tetor 2017) dhe pesë vjetësh (Mars 2012- Tetor 2017) ka ndodhur në Fondin Global për mbështetjen e programeve kombëtare të HIV dhe TB, për shkak të kriterëve të ndryshuara të pranimit për qasje në fonde të tilla deri në negociatat e gjata dhe në nënshkrimin e marrëveshjes së grantit. Ndryshe nga e kaluara, përfituesi kryesor i grantit aktual është Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, e cila tani merr aplikime nga Organizata/ Institucione të interesuara për t'u bërë nën-përfitues grantesh. Nga totali 5.8 milion USD i granteve të HIV/ TB, 2.8 milion USD (49%) janë të destinuara për HIV, 245 000 USD (4%) të dedikuara për TB dhe pjesa tjetër për të dy sëmundjet (bashkëinfeksionet, burgjet dhe sistemet e qëndrueshme për shëndetin).

## Organizatave joqeveritare që punojnë me popullsinë me rrezik të HIV-it

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka përzgjedhur 13 OJQ (të listuara më poshtë) midis atyre 23 që kanë aplikuar për t'u bërë nën-përfitues të granteve të Fondit Global për HIV/ TB. Zgjedhja e tyre përfundimtare dhe kontrata do të bëhen pas një kohe të vëzhgimit dhe ankesës së mundshme nga OJQ-të që nuk janë në listën e ngushtë.

### **Roli**

Zbatimi i Fondit Global dhe aktiviteteve të granteve të HIV/ TB sipas termave të referencës të publikuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

### **Përgjegjësitë**

Për HIV-in:

- Përmirësimi i cilësisë dhe shkallëzimi i ndërhyrjeve parandaluese për grupet më vulnerabël të popullsisë, duke përfshirë përdoruesit e drogave injektuese, burrat që kanë marrëdhënie seksuale me burra, të burgosurit dhe romët.
- Zhvillimi i lidhjeve efektive ndërmjet shërbimeve të parandalimit, diagnozës dhe trajtimit të HIV-it për identifikimin e hershëm të infektimit me HIV dhe referimin për trajtim dhe kujdes.
- Ndërmerr fushata sensibilizimi për parandalimin e HIV-it dhe marrjen e masave të duhura.
- Forcimi i kapacitetit të sistemit shëndetësor për një reagim efektiv ndaj HIV-it, duke përfshirë krijimin dhe përmirësimin e sistemeve të mbikëqyrjes së të dhënave në nivelet e komunitetit dhe institucioneve mjekësore.
- Sigurojë forcimin e sistemit të komunitetit për aktivitetet në terren dhe parandalimin.
- Mundëson ndryshime strukturore dhe funksionale në trajtimin antiretroviral, kaskadën e trajtimit, lidhjet midis qeverisë dhe OJQ-ve / organizatave të shoqërisë civile, menaxhimin e furnizimeve dhe prokurimit, si dhe sistemin e mbikëqyrjes shëndetësore.

### **Për TB:**

- Shkallëzimi i diagnozës së TB të ndjeshme dhe të rezistueshme ndaj medikamenteve dhe përdorimi i teknologjisë së analizës gjenXpert.
- Ndërtimi i kapaciteteve për trajtimin dhe kujdesin e pacientëve të medikamenteve rezistente- TB në Shqipëri.
- Forcimi i kontrollit të infeksionit të Tuberkulozit në mjediset e kujdesit shëndetësor.
- Sigurimi i kujdesit dhe mbështetjes së duhur për pacientët e TB.
- Forcimi i bashkëpunimit me HIV/ TB.
- Ndërmarrja e fushatave ndërgjegjësuese për parandalimin dhe kujdesin e HIV.

### **Ndërsektoriale:**

- Forcimi i funksioneve kryesore të sistemit shëndetësor për kontrollin e HIV dhe TB.
- Krijimi i lidhjeve ndërmjet ndërhyrjeve të HIV dhe TB me reformën e gjerë të kujdesit shëndetësor dhe programet e tjera të mbështetjes së sistemit shëndetësor.
- Rritja e kapacitetit dhe rritja e vetëdijes së Programit Nacional të HIV/ AIDS dhe Programit Kombëtar të TB.
- Përcaktoni grupet specifike të popullsisë siç janë: përdoruesit e drogës injektuese; punëtorët e seksit; burrat që kanë marrëdhënie seksuale me burrat dhe partnerët e tyre seksualë; të burgosurit; gratë shtatzëna; Personat që Jetojnë me HIV; pacientët me TB dhe medikamente rezistente- TB; ofruesit e kujdesit shëndetësor, përfshirë kujdesin shëndetësor parësor të përfshirë në diagnozën dhe trajtimin e TB dhe medikamente rezistente- TB; stafi i Programit Nacional të HIV/AIDS dhe Programit Kombëtar të TB; të rinjtë në rrezik dhe gratë.

Përgjegjësitë e mësipërme do të caktohen për ato OJF të përzgjedhura në fund dhe në bazë të propozimit të projektit të tyre, i cili ishte në përputhje me misionin e tyre:

| <b>Organizata joqeveritare</b>  | <b>Popullata e synuar</b>                               |
|---|---|
| Shoqata Shqiptare e Infektivologjisë <sup>6</sup>                             | Njerëzit që Jetojnë me HIV                              |
| Shoqata Shqiptare e Lezbike dhe e Gay (ALGA)                                  | Leasbike, homoseksualë                                  |
| Aleanca Kundër Diskriminimit Lezbike, Gay, Biseksual dhe Transgjjinor         | Lesbiket, homoseksualët, biseksualët dhe transgjjinorët |
| Shoqata Shqiptare e Personave që Jetojnë me HIV / AIDS                        | Njerëzit që Jetojnë me HIV                              |
| Aksion +: Programi për Parandalimin e Personave që injektojnë drogë           | Njerëzit që injektojnë droga                            |
| Programi parandalues për punonjësit e seksit dhe klientët e tyre              | Punonjësit e seksit                                     |
| Rrjeti Shqiptar për Integrim Evropian (Rrjeti Shqiptar për Integrim Evropian) | Të rinjtë, gratë  |
| Qendra për Shëndetin dhe Mirëqenien e Komuniteteve                            | Roma  |
| Shoqata Kombëtare e Shëndetit Publik  | Ofruesit e Shëndetit                                    |
| Qendra e Dyerve të Hapura (Qendra "Dyer të Hapura")                           | Të rinjtë   |
| Partneriteti për Zhvillim Pozitiv   | Gratë   |
| Qendra e frymëmarrjes dhe TB (Qendra e Shëndetit Respirator dhe TB)           | Pacientët e TB  |
| Shoqata "Stop AIDS" (Shoqata "Stop AIDS")                                     | Njerëzit që Jetojnë me HIV                              |

## **Vëzhgimet**

Shumica e OJQ-ve të mësipërme do të punojnë me grupet e popullsisë në rrezik të HIV dhe TB, në varësi dhe në mënyrë të pavarur nga statusi i tyre HIV. Rrjedhimisht, ato

<sup>6</sup> Drejtuesi i Shoqatës Shqiptare të Infektivologjisë, Profesor Arjan Harxhi, është gjithashtu Drejtor i Departamentit të Sëmundjeve Infektive në QSUT.

duhet të shihen si asete shtesë për parandalimin dhe kontrollin e TB dhe të përdoren nga Programi Kombëtar i TB. Megjithatë, në Shqipëri vetëm pak pacientë të TB ndodhin për shkak të infektimit të tyre me HIV, ndërsa shumica e madhe vijnë nga popullata të tjera vulnerabël (p.sh. të varfërit, të pastrehët, minatorët, të burgosurit etj). Këto popullata nuk janë objekt i OJQ-ve të përzgjedhura për implementimin e granteve të Fondit Global nga HIV/ TB.

### **Rekomandime**

- Të përfshihen të gjitha OJQ-të nën-përfituese të fondit Global të HIV/ TB në edukimin e lidhur me tuberkulozin, identifikimin e hershëm të infeksionit të tuberkulozit dhe rasteve të sëmundjes, mbikëqyrjen e trajtimit të TB, edukimin shëndetësor.
- Studimi i mëtejshëm i prezencës së OJQ-ve të tjera që punojnë me grupet e popullsisë në rrezik të TB-së që nuk kanë lidhje me HIV.

## **World Vision**

### **Roli**

Të punosh me të varfrit dhe të shtypurit për të nxitur transformimin njerëzor, të kërkosh drejtësi dhe të dëshmosh brenda një partneriteti ndërkombëtar të të krishterëve.

### **Përgjegjësitë (në Shqipëri)**

Në Shqipëri, World Vision mbështet fëmijët vulnerabël dhe familjet e tyre duke ofruar materiale arsimore, pako ushqimore, shërbime shëndetësore dhe në disa raste ekstreme, objekte shtëpiake për të thyer ciklin e varfërisë. World Vision ka zbatuar gjithashtu grante të Fondit Global të TB në 11 vende në botës, si Guatemala, Bosnja dhe Hercegovina, Mongolia, India, Myanmar, Tajlanda, Indonezia, Filipinet, Papua Guinea e Re, Somalia dhe Senegali.

### **Vëzhgimet**

World Vision mund të jetë një partner i çmuar për zbatimin e parandalimit dhe kontrollit të Tuberkulozit në mesin e popullatës së tyre të synuar.

### **Rekomandime**

- Eksploroni World Vision për disponueshmërinë e partneritetit me Programin Kombëtar të TB.

## Kryqi i Kuq Shqiptar

### Roli

Përmirësimi i jetës dhe dinjitetit të njerëzve në nevojë, në përputhje me Parimet Themelore të Lëvizjes Ndërkombëtare të Kryqit të Kuq dhe të Gjysmëhënës së Kuqe.

### Përgjegjësitë

- Organizon fushata ndërgjegjësimi për përgatitjen e komunitetit në rast të fatkeqësive; krijon ekipe të pajisura mirë për t'iu përgjigjur katastrofave.
- Mbështet dhe advokon për grupet e popullsisë që janë të marginalizuar ose të përjashtuar; si i tillë, ajo mbështet të moshuarit duke ofruar shërbime sociale, shëndetësi dhe mbështetje ushqimore.
- Ofron trajnime për ndihmën e parë për popullatën.
- Edukon të rinjtë mbi shëndetin dhe popullsinë e përgjithshme nëpërmjet informacioneve, takimeve, bisedimeve, publikimeve dhe aktiviteteve të ndërgjegjësimi.
- Shpërndan medikamente, pajisje kirurgjikale, kuti higjienike për spitalet, kuti sanitare, etj.
- Promovon, edukon dhe rekruton vullnetarë për dhurimin e gjakut.
- Përmirëson imazhin e Kryqit të Kuq dhe Gjysmëhënës së Kuqe në përgjithësi dhe të Kryqit të Kuq Shqiptar në veçanti në mesin e publikut të gjerë.
- Rrit kapacitetet e veta menaxhuese për një mirëfunksionim të të gjitha strukturave.
- Zhvillon dhe promovon rolin e të rinjve si vullnetarë aktivë, në përhapjen e vlerave humanitare të Shoqatave të Kryqit të Kuq dhe Gjysmëhënës së Kuqe dhe në aktivitetet humanitare për të ndihmuar njerëzit në nevojë dhe për të mbrojtur ata.



Kryqi i Kuq Shqiptar, i themeluar në vitin 1921 është shoqata më e vjetër humanitare në Shqipëri. Është anëtar i Federatës së Kryqit të Kuq dhe të Gjysmëhënës së Kuqe. Ajo numëron 39 degë në të gjithë vendin.

### **Vëzhgimet**

Kryqi i Kuq dhe Gjysmëhëna e Kuqe mund të jenë një partner i çmuar për zbatimin e parandalimit dhe kontrollit të tuberkulozit në mesin e popullatave të tyre të synuara.

### **Rekomandime**

- Eksploroni Kryqin e Kuq dhe Gjysmëhënën e Kuqe për disponueshmërinë e partneritetit me Programin Kombëtar të TB.

## **Organizata Botërore e Shëndetësisë**

### **Roli**

Ofrimi i asistencës teknike për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Shqipërisë për programin e financuar nga Fondi Global në përputhje me Memorandumin e Mirëkuptimit të nënshkruar më 10 Maj 2018.

**Përgjegjësitë** (përmes Zyrtarit Profesional Kombëtar dhe ekspertëve të tjerë të OBSH-së)

- Sigurimi i qëndrueshmërisë së zbatimit të grantit të Fondit Global me politikat dhe udhëzimet e rekomanduara nga OBSH-ja.
- Promovimi dhe lehtësimi i dialogut të politikave dhe bashkëpunimit ndërmjet institucioneve, programeve kombëtare, shërbimeve dhe palëve të interesuara për të lehtësuar zhvillimin e agjendave dhe planeve të përbashkëta të politikave në TB, TB rezistente ndaj medikamenteve, HIV, HIV/ TB.
- Forcimi i qeverisjes së Tuberkulozit dhe të kontribuojë në forcimin e kapaciteteve të Programit Kombëtar të TB, të ndihmojë teknikisht shqyrtimin e Programit Kombëtar të TB dhe të mbështesë aktivitetet e saj siç është specifikuar në marrëveshjen e grantit.
- Sigurimi i asistencës teknike për zhvillimin dhe zbatimin e politikës së shërbimeve të përqëndruara në pacientë për Tuberkulozin.

- Të mbështesë zhvillimin e udhëzimeve të tuberkulozit (mbi medikamentet rezistente- TB, infeksionit latent të tuberkulozit, tuberkulozit te fëmijët, kontrollin e infeksionit të tuberkulozit, shqyrtimin e punonjësve të shëndetësisë, menaxhimin e furnizimit dhe furnizimit).
- Forcimi i kontrollit të infeksionit të tuberkulozit dhe biosigurisë.
- Sigurimi i asistencës teknike për rishikimin e politikave kombëtare relevante dhe prioritare në lidhje me mbikëqyrjen, testimin, trajtimin dhe kujdesin e HIV.
- Sigurimi i asistencës teknike për vlerësimin e paketës bazë të shërbimeve të HIV-it për popullatat kyçe, përfshirë terapi zëvendësuese opioide dhe fusha të tjera teknike sipas nevojës.
- Mbështetja e shtrirjes së praktikave kombëtare me rekomandimet e OBSH-së për menaxhimin e HIV/ TB dhe HIV/ hepatitit, duke përfshirë protokollin e bashkëpunimit mes Programit Nacional të HIV/AIDS dhe Programit Kombëtar të TB.
- Të mbështesë forcimin e sistemit të monitorimit të përgjigjeve; ofrojë asistencë teknike në mbledhjen dhe raportimin e të dhënave kombëtare në kuadrin e raportimit rajonal dhe global të nivelit të HIV.

### **Vëzhgimet**

- Shumë sfida janë përpara Programit Nacional të HIV/ AIDS dhe Programit Kombëtar të TB, veçanërisht Programit Kombëtar të TB dhe lidhjet e duhura ndërkombëtare dhe asistencë teknike profesionale janë shumë të nevojshme. Memorandumi i mirëkuptimit me OBSH-në paraqet një mjet shumë të rëndësishëm për sa më sipër dhe për ndërhyrje të qëndrueshme që nuk lidhen me financimin e jashtëm dhe në përputhje me standardet ndërkombëtare.

### **Rekomandime**

- Zbatimi dhe monitorimi i zbatimit të marrëveshjes aktuale të bashkëpunimit mes Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe OBSH-së.

## Referencat:

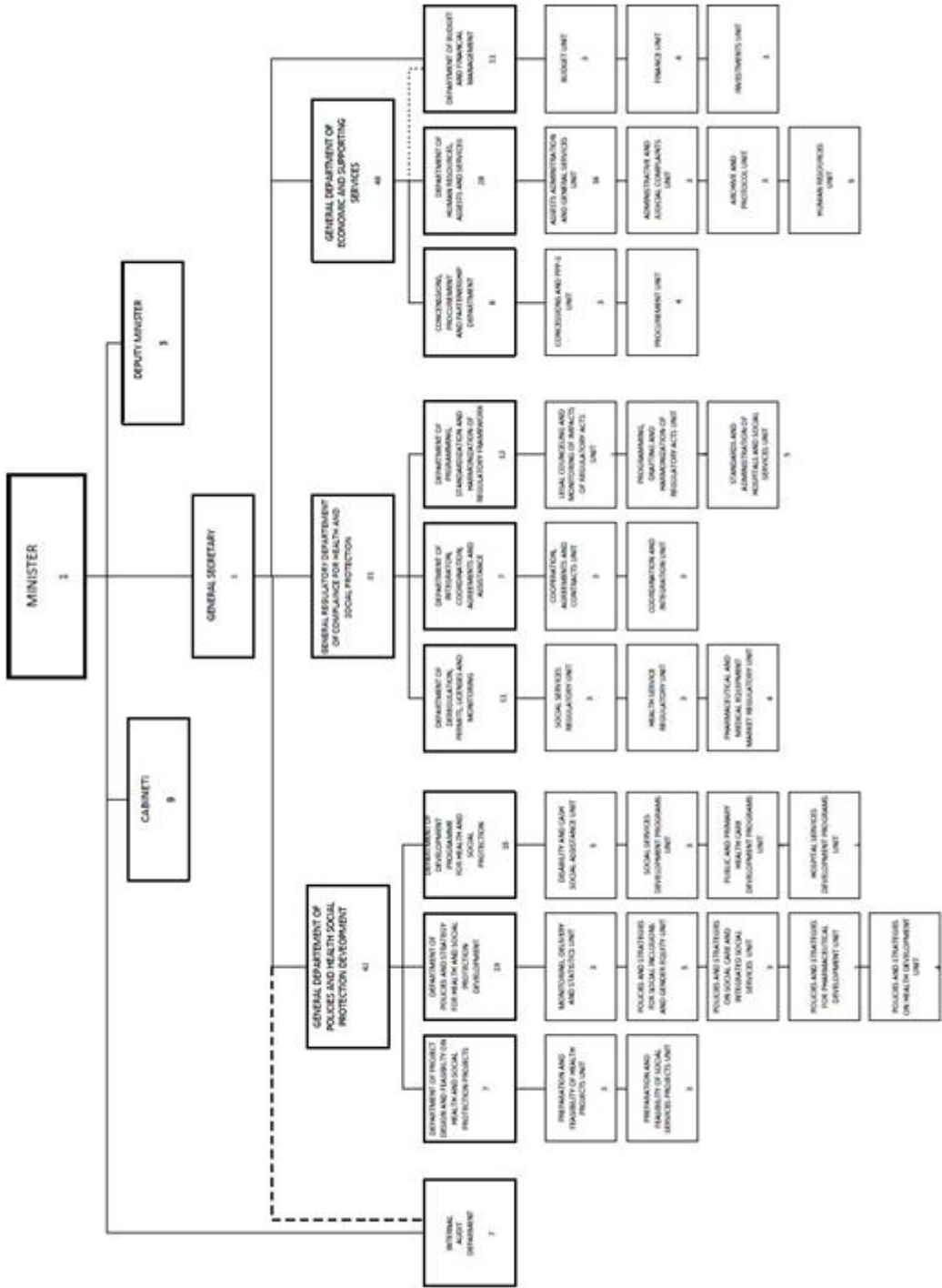
1. World Population Review (<http://worldpopulationreview.com/countries/albania-population/>, accessed 11 June 2018)
2. The World Bank in Albania (<http://www.worldbank.org/en/country/albania/overview> , accessed 11 June 2018).
3. WHO. Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>, accessed 11 June 2018).
4. UNAIDS. Data 2017. Geneva: UNAIDS, 2017 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf), accessed 11 June 2018).
5. WHO. Stewardship/Governance of health systems in the WHO European Region (EUR/RC58/9). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/70180/RC58\\_edoc09.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/70180/RC58_edoc09.pdf), accessed 11 June 2018).
6. WHO. Implementing the End TB Strategy: the essentials. Geneva: WHO, 2015 ([http://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf?ua=1), accessed 11 June 2018).
7. LC Nielsen. Financial gap analysis of the National HIV/AIDS Programme and the National Tuberculosis Programme in Albania for the development of a joint TB/HIV Concept Note to the Global Fund, January 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015 (available upon request).
8. M Danilovits, V Iljina, P de Colombani. Regional Green Light Committee/Europe Monitoring Mission to Albania, 27-30 April 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015 (available upon request).
9. WHO Regional Office for Europe. Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Towards ending tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO, 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/318233/50148-WHO-TB-Plan\\_May17\\_web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/318233/50148-WHO-TB-Plan_May17_web.pdf?ua=1) , accessed 11 June 2018).
10. Law N 9952 “On prevention and control of HIV/AIDS” dated 14 July 2008. Assembly of the Republic of Albania

([http://www.shendetesia.gov.al/files/userfiles/Baza\\_Ligjore/Ligje/35.pdf](http://www.shendetesia.gov.al/files/userfiles/Baza_Ligjore/Ligje/35.pdf), accessed 11 June 2018).

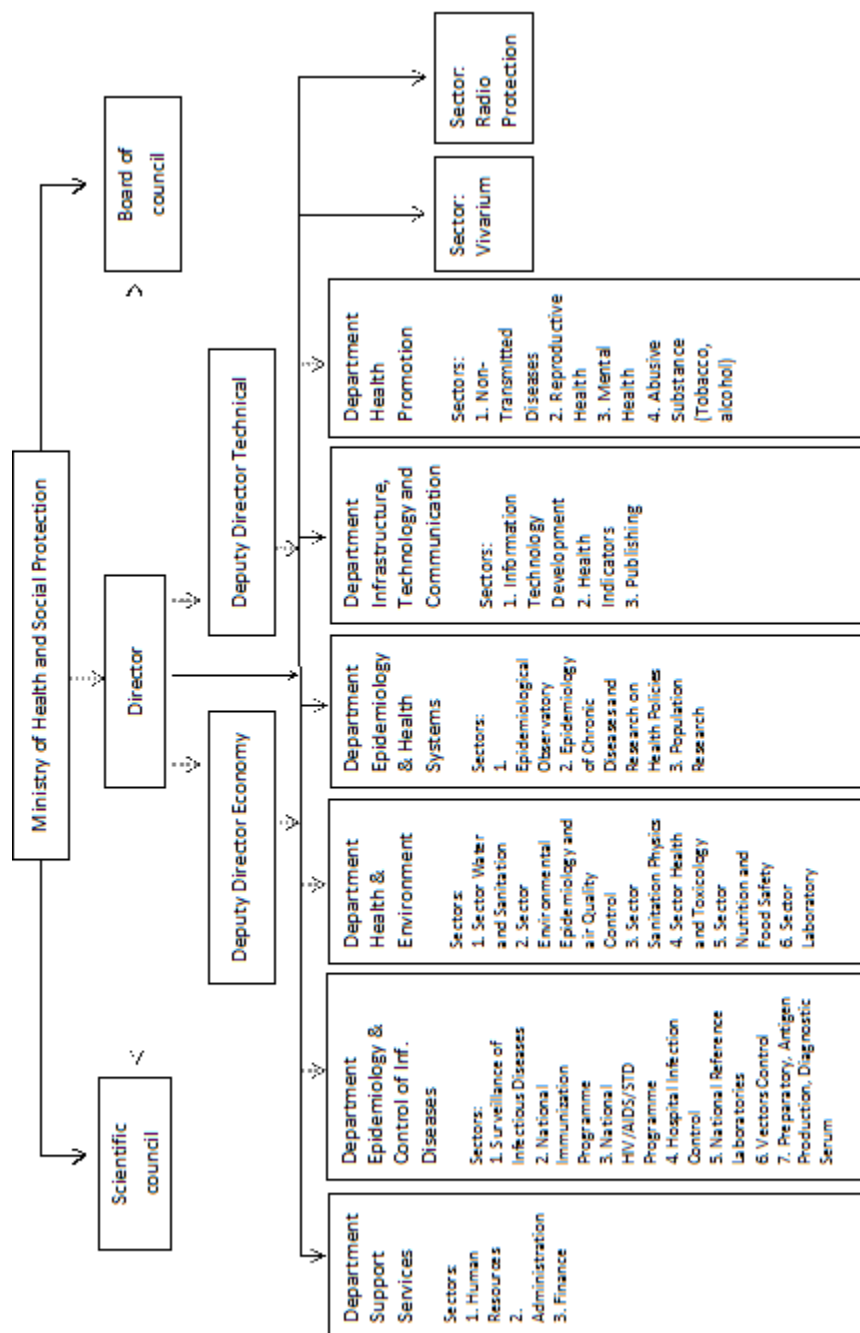
11. WHO. The Stop TB Strategy. Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. Geneva: WHO, 2006.
12. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor [Compulsory Health Insurance Fund] (<https://www.fsdksh.com.al/>, accessed 11 June 2018).
13. Spitalit Universitar Shefqet Ndroqi [University Hospital Shefqet Ndroqi] (<http://www.sushefqetndroqi.gov.al/>, accessed 11 June 2018).
14. United Nations. Sustainable Development Knowledge Platform (<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>, accessed 11 June 2018).
15. Instituti i Shëndetit Publik [Public Health Institute] (<http://www.ishp.gov.al/>, accessed 11 June 2018).
16. Parliament of the Republic of Albania. “Law on Public Health” N 10/138, dated 11 May 2009 ([http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/ligjet/Public-Health-Law\\_Albania.pdf](http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/ligjet/Public-Health-Law_Albania.pdf), accessed 11 June 2018).
17. Country Coordinating Mechanism, Albania. MKV membership. Renewal & Governing Policy Manual ([http://MKV-albania.al/wp-content/uploads/2015/06/MKVAPOLICY-MANUAL-Feb\\_2015\\_English.pdf](http://MKV-albania.al/wp-content/uploads/2015/06/MKVAPOLICY-MANUAL-Feb_2015_English.pdf), accessed 11 June 2018).
18. The Global Fund. Albania ([https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/contacts/?loc=ALB&k=d894a37\\_d-88ad-415e-a626-aa91358fe116&ct=cm&grant=ALB-C-MOH](https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/contacts/?loc=ALB&k=d894a37_d-88ad-415e-a626-aa91358fe116&ct=cm&grant=ALB-C-MOH), accessed 11 June 2018).
19. WHO Regional Office for Europe. Memorandum of Understanding between WHO Regional Office for Europe and the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Albania. Prot 181/58, 02 May 2018 (available upon request).
20. The Global Fund. Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments Information Note, 30 May 2017. Geneva: The Global Fund, 2017 ([https://www.theglobalfund.org/media/4759/core\\_resilientsustainablehealthinfonote\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealthinfonote_en.pdf), accessed 11 June 2018).
21. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale [Ministry of Health and Social Protection of Albania] ([http://www.shendetesia.gov.al/files/userfiles/njoftime/Shprehje\\_interesi/Termat\\_e\\_Riferences.docx](http://www.shendetesia.gov.al/files/userfiles/njoftime/Shprehje_interesi/Termat_e_Riferences.docx), accessed 11 June 2018).

22. Shoqata Shqiptare e Infektivologjisë [Albanian Association of Infectious Medicine] (<http://www.shshi.al/index.html> , accessed 11 June 2018).
23. Aleanca kundër diskriminimit LGBT [Alliance Against Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Discrimination] (<http://www.aleancalgbt.org/>, accessed 11 June 2018).
24. Shoqata Shqiptare e Personave që jetojnë me HIV/AIDS [Albanian Association of People Living with HIV/AIDS] (<https://www.facebook.com/ShoqataShqiptarePLWHA/>, accessed 11 June 2018).
25. Aksion +/- Programet e parandalimit për personat që injektojnë drogë [Action +/- Prevention Programme for Injecting Drug Users] (<http://www.aksionplus.net/#>, accessed 11 June 2018).
26. Rrjeti shqiptar për Integrim Europian [Albanian Network for European Integration] (<https://www.linkedin.com/in/anei-organisation-998a32b2/>, accessed 11 June 2018).
27. Shoqata Kombëtare e Shendetit Publik (National Association of Public Health] (<http://shendetipublik.com/al/>, accessed 11 June 2018).
28. Qendra "Open Doors" [Open Doors Centre] (<https://www.facebook.com/opendoorsalbania/>)
29. World Vision (<https://www.worldvision.org/>, accessed 11 June 2018).
30. Kryqit te Kuq Shqiptar Kryqi I Kuq Shqiptar [Red Cross and Red Crescent] (<http://www.kksh.org.al/>, accessed 11 June 2018).

# Shtojca 1: Organigrama e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale



## Shtojca 2: Organigrama e Institutit të Shëndetit Publik



## Shtojca 3: Termat e referencës dhe përbërja për Njësinë Qendrore të Programit Kombëtar të Tuberkulozit

### Termat e referencës

Njësia Qendrore e Programit Kombëtar të Tuberkulozit drejtohet nga Menaxheri i Programit Kombëtar të Tuberkulozit dhe punon në emër të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si në vijim:

1. Siguron planifikim të rregullt për të përfunduar TB në Shqipëri, rishikimin e buxhetit dhe menaxhimin, duke angazhuar një gamë të gjerë të palëve të interesuara.
2. Zhvillon politika dhe udhëzime dhe kërkime operacionale për kujdesin dhe parandalimin e TB-së të bazuar në evidencë dhe fut politikat e tuberkulozit brenda një politike më të gjerë kombëtare shëndetësore.
3. Koordinon shërbimet dhe mbikëqyrjen për të siguruar menaxhim cilësor të kujdesit dhe kontrollit të tuberkulozit, me mekanizma të fuqishëm të referimit, njoftimit dhe informimit ndërmjet kujdesit primar, spitaleve dhe shërbimeve të specializuara - publike dhe private, si dhe një rrjet shërbimesh laboratorike dhe radiologjike të përfshira në Diagnoza e TB.
4. Siguron planifikimin e burimeve njerëzore, forcimin e kapaciteteve, mbikëqyrjen dhe monitorimin e cilësisë së shërbimit të tuberkulozit në të gjitha nivelet dhe edukimin e vazhdueshëm mjekësor, të integruar në sisteme më të gjera të zhvillimit të burimeve njerëzore.
5. Kryen advokim, komunikim, mobilizim social duke ofruar informacione të synuara për strategjitë dhe politikat e tuberkulozit për të gjitha nivelet e kujdesit, të gjitha shërbimet përkatëse të specializuara, si dhe publikun dhe sektorin privat; hartimin dhe dhënien e materialeve edukative të zgjeruara për pacientët, familjet, komunitetet e prekura dhe partnerët në të gjithë dhe jashtë qeverisë, dhe përfshirjen e tyre në procesin e hartimit.
6. Siguron menaxhim efektiv të prokurimit dhe furnizimit duke mbështetur, me përgjegjësit e tjerë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, furnizimin e pandërprerë të barnave anti-TB të siguruara me cilësi dhe teste diagnostikuese,



bazuar në parashikimin, aftësitë e menaxhimit të drogës dhe një strategji për përdorimin racional të drogës.

7. Siguron regjistrimin dhe raportimin e tuberkulozit duke mbledhur dhe analizuar me kohë të dhënat dhe kapacitetin e cilësisë së lartë të të gjitha niveleve të sistemit shëndetësor në mbikëqyrjen dhe monitorimin dhe vlerësimin programatik, duke përfshirë komente të përbashkëta të Programit Kombëtar të TB që përfshijnë palët e interesuara dhe raportimin periodik publik.
8. Angazhon të gjithë partnerët, si homologët qeveritarë dhe jo-qeveritarë që punojnë në financimin e shëndetësisë, politikat sociale, mbrojtjen sociale, drejtësinë, punën, migracionin, etj. Për të përcaktuar rolet dhe për të krijuar sisteme referimi dhe mbështetjeje.

### **Përbërja**

- Menaxheri
- Pika fokale për trajnime dhe kërkime operationale
- Pika fokale për menaxhimin e prokurimit dhe furnizimit
- Pika fokale për grupet vulnerabël dhe mbrojtja sociale
- Pika fokale për monitorim dhe mbikëqyrje
- Pika fokale për laboratorin e tuberkulozit

Njësia qendrore e Programit Kombëtar të TB duhet të ketë një numër adekuat profesionistësh të dedikuar; rekomandohet të sigurohet kapaciteti i njëjtë për Programin Kombëtar të TB dhe njësitë qendrore.

## **Shtojca 4: Termat e referencës dhe përbërja për Komitetin e Përbashkët të HIV/ TB**

### **Termit e referencës**

Komiteti i Përbashkët i HIV/ TB punon në emër të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si në vijim:

1. Promovon dhe lehtëson bashkëpunimin në mes të Planit Kombëtar të Veprimit dhe Programit Kombëtar të TB për zbatimin efektiv të aktiviteteve bashkëpunuese të HIV/TB<sup>7</sup> dhe monitoron ofrimin e tyre në të gjitha nivelet.
2. Promovon dhe lehtëson dialogun e politikave dhe bashkëpunimin e Programit Nacional të HIV/ AIDS dhe Programit Kombëtar të TB me Ministrinë, Institucionet dhe programet kombëtare të cilat janë relevante në adresimin e faktorëve të rrezikut dhe përcaktuesve socialë për TB dhe faktorët e rrezikut dhe përcaktuesit shoqëror për HIV.
3. Promovon dhe lehtëson bashkëpunimin e Programit Nacional të HIV/ AIDS dhe Programit Kombëtar të TB me sistemin e përgjithshëm shëndetësor dhe integrimin e ofrimit të shërbimeve të HIV dhe shërbimeve të TB në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor.
4. Ndhmon MKV-në në zhvillimin e dokumenteve teknike për t'u dorëzuar në Fondin Global.
5. Nëpërmjet dy grupeve të tij teknike të punës, ndihmon Programin Nacional të HIV/ AIDS dhe Programin Kombëtar të TB të rishikojnë dhe përditësojnë politikat dhe udhëzimet sipas standardeve më të fundit ndërkombëtare.

### **Përbërja**

#### **Grupi kryesor**

1. Drejtori i Institutit të Shëndetit Publik (Kryetari)

---

<sup>7</sup> OBSH. Politika e OBSH për aktivitetet bashkëpunuese të TB / HIV. Udhëzime për programet kombëtare dhe palët e tjera të interesit. Gjenevë: OBSH, 2012  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44789/1/9789241503006\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44789/1/9789241503006_eng.pdf?ua=1&ua=1))

2. Menaxheri i Programit Nacional të HIV/ AIDS (gjithashtu Kryetar i Grupit Teknik të HIV)
3. Menaxheri i Programit Kombëtar të TB (gjithashtu Kryetar i Grupit Teknik të TB)
4. Menaxheri i Fondit Global të PMU-së
5. Përfaqësuesi i OBSH-së

#### **Grupi Teknik i HIV**

1. Ekspert në laboratorin e HIV
2. Ekspert në sëmundjet ngjitëse
3. Peditër
4. Epidemiolog
5. Përfaqësuesi i Personave që Jetojnë me HIV
6. Ekspert të tjerë të kërkuar për nevoja specifike

#### **Grupi Teknik i TB**

1. Ekspert në laboratorin e TB
2. Pneumothisiologist
3. Peditër
4. Epidemiolog
5. Përfaqësuesi i pacientëve të tuberkulozit
6. Ekspert të tjerë të kërkuar për nevoja specifike