

RAPORT

MENAXHIMI DHE SFIDA E KONCESIONEVE NË SHËNDETËSI



PARTNERITET

PUBLIK

PRIVAT

TABELA E PËRMBAJTJES

LISTA E SHKURTIMEVE	3
PARATHËNIE	4
GJETJET	7
METODOLOGJIA	9

I - KONCENSIONET E TIPIT PPP NË SHËNDETËSI NË SHQIPËRI ANALIZË E PËRGJITHSHME

1.1 Tre koncesionet / PPP në shëndetësi në hetime nga SPAK.....	10
1.2 Kostoja e koncesioneve	12
1.3 Koncesioni “Ofrimi i setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale, furnizimi me material mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale”	13
1.4 Koncesioni “Për shërbimin e hemodializës pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan”	15
1.5 Koncesioni “Financimi, projektimi, rinovimi, pajisja, riorganizimi dhe funksionimi i koncesionit partneritetit publik privat për ofrimin e shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale, dhe atyre bashkiake të Sarandës e Lushnjës”	17
1.6 Koncesioni “Për ofrimin e paketës së shërbimit të kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 40-65 vjeç”	21

II - ANALIZË E THELLUAR E KONCENSIONIT TË CHECK UP

2.1 Identifikimi i projektit koncesionar.....	23
2.2 Analiza procedurave për dhënien e shërbimit të kontrollit mjekësor bazë me koncesion.....	25
2.3 Problemet në hartimin e dokumentave të procedurave konkurruese dhe respektimin e afateve ligjore	31
2.4 Kontrata mbron interesat ekonomike të koncesionarit në dëm të interesit ekonomik të shtetit.....	40
2.5 Ecuria e zbatimit të kontratës.....	44
2.6 Konkluzione dhe rekomandime të rastit studimor.....	47

III - REKOMANDIME PËR KONTRATAT PPP NË SHËNDETËSI..... 48 |

SHKURTESAT

AK	Autoriteti Kontraktues
BOE	Bashkim i Operatorëve Ekonomikë
DPT	Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve
DSPK	Dokumente Standarde të Procedurës Konkurruese
FDSKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
GBB	Grupi i Bankës Botërore
KDHK	Komisioni i Dhënies së Koncensionit
KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
KMB	Kontrollit Mjekësor Bazë
MF	Ministria e Financave
MSH	Ministria e Shëndetësisë
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OE	Operator Ekonomik
PPP	Partneritet Publik-Privat
QSUNT	Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”
SF	Studim Fizibiliteti
UBO	Ultimate Beneficiary Owner (Pronari Përfundimtar Përfitues)

PARATHËNIE

Koncesionet e tipit Partneritetet Publike-Private (PPP) në sektorin e shëndetësisë janë implementuar në 10 vitet e fundit në Shqipëri me pretendimin për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore ofruar pacientëve dhe modernizimin e infrastrukturës mjekësore me kosto më të ulët për financat e shtetit. Nga viti 2015 kur u lidh kontrata e parë koncesionare, dhe deri tani janë katër kontrata PPP në zbatim, me një vlerë të parashikuar prej rreth 42 miliardë lekësh. Megjithëse PPP-të janë promovuar si një zgjidhje inovative për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve shëndetësore, procedurat e ndjekura për hartimin dhe zbatimin e tyre kanë ngritur shqetësime serioze lidhur me transparencën, efektivitetin financiar dhe menaxhimin e fondeve publike. Për më tepër, tre nga këto koncensione – Check-Up, Sterilizimi dhe Shërbimi i Laboratorëve – janë aktualisht objekt hetimi nga Struktura e Posaçme Kundër Korrupsionit dhe Krimin të Organizuar (SPAK), ku për një prej tyre janë ngritur akuza konkrete dhe tashmë ka kaluar për gjykim.

Ky raport ka për qëllim të analizojë menaxhimin e këtyre kontratave PPP, duke u fokusuar në problematikat kryesore të evidentuara.

Një vëmendje e veçantë i kushtohet analizës së procedurave të tenderimit dhe shkeljeve të legjislacionit, duke marrë si rast studimi koncesionin e Check-Up. Në këtë kontekst, raporti vlerëson gjithashtu masat e ndërmarra, ose që duheshin ndërmarrë nga institucionet publike për të adresuar këto problematika, duke ofruar rekomandime konkrete për përmirësimin e transparencës, forcimin e mbikëqyrjes dhe garantimin e një përdorimi më të drejtë dhe eficient të fondeve publike.

Duke marrë në konsideratë sfidat e hasura dhe konstatimet e këtij studimi, Raporti thekson nevojën për reforma të thella në sistemin e koncesioneve dhe prokurimeve publike në shëndetësi, me synimin për të rritur llogaridhënien, për të parandaluar abuzimet dhe për të garantuar shërbime më cilësore për qytetarët shqiptarë.

01 Ndryshime ligjore dhe veprime procedurale të përshpejtuara

Procesi i dhënies me koncesion të Check-Up u parapri nga ndryshime të shpejta ligjore dhe procedura të përshpejtuara administrative. Këto ndryshime përfshinë amendime në Ligjin për Sigurimin e Detyrueshëm Shëndetësor, si dhe hartimin dhe miratimin e vendimeve të Këshillit të Ministrave dhe urdhrave ministrorë, që krijuan bazën për këtë koncesion. Hapat kryesorë të procesit u zhvilluan në kohë shumë të shkurtër u zhvilluan në mënyrë të pajustificuar.

Ngritja e Komisionit të Dhënies së Koncesionit jashtë kriterëve ligjore 02

Komisioni i Dhënies së Koncesionit (KDHK) u ngrit në kundërshtim të hapur me ligjin, pasi në përbërje të tij kishte kryesisht mjekë pa ekspertizë në prokurimet publike, duke mos siguruar përfshirjen e anëtarëve me profesione të ndryshme si juristë, ekonomistë, ekspertë teknikë, etj. Kjo çoi në mungesën e ekspertizës së nevojshme për një proces transparent dhe të plotë në aspektet teknike, ekonomike dhe ligjore.

03 Studimi i fizibilitetit garantoj fitime për koncesionarin dhe risku iu ngarkua shtetit

Në studimin e fizibilitetit vërehet mungesë e një analize të plotë dhe të argumentuar sipas kërkesave ligjore. Mungon analiza krahasimore mes modelit PPP dhe prokurimit publik, kërkesë ligjore e domosdoshme kjo për vlerësimin e leverdishmërisë së modelit të përzgjedhur. Studimi parashikon risk të lartë të projektit, i cili i ngarkohet 100% autoritetit kontraktor, edhe pse legjislacioni përcakton se një pjesë të konsiderueshme të riskut operacional duhet ta marrë koncesionari.

Vlera e përcaktuar e koncesionit e pabazuar në analizë financiare 04

Vlera e koncesionarit është përcaktuar pa një analizë financiare të qartë dhe të dokumentuar, duke shkelur kërkesat ligjore sipas të cilave autoriteti kontraktues ka për detyrë të llogarisë vlerën e parashikuar të koncesionit si shumë totale të objektit, ku përfshihen ndryshimet dhe opsionet e mundshme, pa TVSH. Po ashtu, VKM nr. 1/2007 kërkon që përlllogaritja e vlerës limit të kontratës të bazohet në çmimet e publikuara nga INSTAT, çmimet e tregut, ose kontratat e mëparshme, gjë që nuk është respektuar.

05 Mosrespektim i afateve ligjore

Procedurat ndërinstitucionale u zhvilluan me një shpejtësi të pazakontë, duke ngritur pikëpyetje mbi transparencën dhe procesin e konkurrencës. Fituesi i koncesionit u shpall brenda një periudhe shumë të shkurtër, duke përfshirë negociatat dhe nënshkrimin e kontratës, në shkelje të përcaktimeve ligjore. Afati për paraqitjen e ofertave në procedurën konkurruese ishte vetëm 26 ditë nga publikimi i dokumenteve, duke shkelur legjislacionin për prokurimin publik, ku përcaktohet një afat minimal prej 52 ditësh.

Cënimi i Parimit të Konkurrencës së Ndershme 06

Procesi i tenderimit ka shkelur parimin e konkurrencës së ndershme, pasi kriteret e vlerësimit dhe metodologjia e pikëzimit janë në shkelje të ligjit. Oferta financiare është vlerësuar me vetëm 45 pikë, ndërkohë që kërkojnë që pesha e saj të mos jetë më pak se 50 pikë. Për më tepër, nuk janë përcaktuar qartë kriteret minimale të kualifikimit, duke përjashtuar kërkesat për licenca profesionale, përvojë në kontrata të ngjashme, staf të kualifikuar dhe kapacitete teknike e ekonomike. Këto shkelje ligjore kanë favorizuar një operator të parapërcaktuar, i cili nuk plotësonte kriteret e parashikuara ligjore.

07 Operatori fitues nuk plotëson kriteret teknike dhe ka ofertën më të lartë

Autoriteti Kontraktor, në kundërshtim me çdo parashikim ligjor, shpalli fitues operatorin që paraqiti ofertën më të lartë dhe që nuk përmbushte kriteret ligjore dhe teknike, pasi licencat e tij nuk mbulonin të gjithë gamën e shërbimeve të kërkuara nga kontrata. Operatori i renditur i dyti ka ofruar kushte më të favorshme, duke përfshirë një numër më të madh laboratorësh, një vlerë më të lartë riinvestimi dhe një ofertë financiare më të ulët.

Lidhja e kontratës në shkelje flagrante të ligjit 08

Autoriteti Kontraktor ka shkelur procedurat ligjore, duke e ftuar operatorin e shpallur fitues për negociata pa prituri skadimin e periudhës së ankesave, në kundërshtim flagrant me ligjin. Ky veprim ka cënuar të drejtën e ofertuesve për të kërkuar rishikim administrativ dhe ka ndikuar në ligjshmërinë e procesit. Operatori fitues nuk e ka paraqitur sigurimin e kontratës përpara fillimit të negocimit, siç e kërkon ligji. Për më tepër, vlera e siguruar ishte dukshëm më e ulët se 10% e vlerës së projektit, ndërsa afati i vlefshmërisë mbulonte vetëm një vit, në vend që të përfshinte gjithë periudhën e koncesionit.

09 Kushtet e kontratës të ndryshme nga dokumentat e tenderit

Kontrata e koncesionit nuk përputhet me dokumentet e tenderit dhe njoftimin e dhënies së kontratës. Kontrata favorizon koncesionarin duke i garantuar pagesën për 475,000 kontrolle në vit, pavarësisht nëse realizohen, ndërsa çdo kontroll shtesë paguhet veçmas. Ndërkohë, në njoftimin e dhënies së Kontratës në Buletinin e Agjencisë së Prokurimeve Publike, specifikohet se vlera e parashikuar në kontratë është totale për numrin maksimal të kontrolleve për grupmoshën 40-65 vjeç, pasi “vlera reale e kontratës do të jetë më e ulët dhe do të llogaritet në varësi të numrit të kontrolleve që do të kryhen çdo vit”.

Probleme në zbatimin e kontratës 10

Auditimi i zbatimit të kontratës së koncesionit të Check-Up ka evidentuar probleme serioze financiare dhe menaxheriale. Realizimi i kontrolleve ka qenë më e ulët se parashikimi në kontratë, duke rritur ndjeshëm koston për njësi dhe barrën financiare për buxhetin e shtetit. Vit pas viti janë identifikuar pagesa për shërbime të pakryera dhe faturim i pajustificuar i TVSH-së. Paaftësia e institucioneve për të negociuar kushtet e kontratës ka çuar në mbingarkesë financiare për buxhetin e shtetit dhe paqartësi mbi menaxhimin e koncesionit.

METODOLOGJIA

Ky raport është hartuar duke përdorur një qasje analitike të bazuar në kërkim dokumentar (desk research), analiza ligjore dhe shqyrtim të detajuar të procedurave të ndjekura në dhënien dhe implementimin e kontratave PPP në shëndetësi. Për të siguruar një vlerësim të saktë dhe gjithëpërfshirës, janë përdorur disa burime informacioni dhe metoda të analizës si kërkimi dokumentar, informacioni i ofruar nga institucionet, analiza ligjore dhe institucionale dhe analiza e thelluar e rastit të koncesionit Check-Up.

a. | **Kërkimi dokumentar (Desk Research)**

Raporti mbështetet në një analizë të gjerë të burimeve të hapura dhe referencave ekzistuese mbi koncesionet PPP në sektorin e shëndetësisë në Shqipëri. Kjo përfshin raporte të Kontrollit të Lartë të Shtetit (KLSH), publikime të organizatave të pavarura, të dhëna financiare dhe buxhetore të disponueshme publikisht, si dhe analiza të mëparshme mbi ndikimin dhe efektivitetin e këtyre kontratave.

b. | **Informacioni i ofruar nga institucionet publike**

Në kuadër të transparencës dhe të drejtës për informim, ky raport përfshin të dhëna të siguruar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe Struktura e Posaçme Kundër Korrupsionit dhe Krimin të Organizuar (SPAK). Informacioni është marrë përmes kërkesave zyrtare për informacion të paraqitur nga organizata Together for Life (TFL), duke përfshirë përgjigjet institucionale mbi procedurat e ndjekura dhe hetimet e hapura për disa prej koncesioneve në shëndetësi.

C. | Analiza ligjore dhe institucionale

Një pjesë e rëndësishme e këtij raporti fokusohet në shqyrtimin e thelluar të bazës ligjore mbi të cilën janë ndërtuar dhe zbatuar kontratat PPP në shëndetësi. Janë analizuar ligjet dhe aktet nënligjore që kanë rregulluar këto procedura, përfshirë:

- Ligjin nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat”, i ndryshuar;
- VKM nr. 575, datë 10.07.2013, “Për miratimin e rregullave për vlerësimin dhe dhënien me koncesion/PPP”;
- Ligjin nr. 9643 “Për prokurimin publik”, i ndryshuar;
- VKM nr. 1, datë 10.01.2007, “Për rregullat e prokurimit publik”, i ndryshuar;
- VKM nr. 914, datë 29.12.2014, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar.

d. | Analiza e thelluar e rastit të koncesionit të Check-Up

Raporti fokusohet në një analizë të hollësishme të procedurave të ndjekura nga faza e ideimit të koncesionit të Check-Up deri në lidhjen e kontratës. Kjo analizë përfshin shqyrtimin e dokumenteve të tenderit, kriteret e vlerësimit, kualifikimin e ofertuesve, vlerësimin e leverdisshmërisë ekonomike dhe financiare të projektit në raport me opsionet alternative, si dhe shqyrtimin e ndryshimeve ligjore që kanë ndikuar në këtë koncesion.

Përmes këtyre metodave, ky raport synon të ofrojë një panoramë të qartë mbi procesin e dhënies dhe menaxhimit të koncesioneve PPP në shëndetësi, të identifikojë shkeljet dhe mangësitë e evidentuara, dhe të sugjerojë rekomandime konkrete për përmirësimin e praktikave të ardhshme në këtë sektor.

I. KONCESIONET E TIPIT PPP NË SHËNDETËSI NË SHQIPËRI – ANALIZË E PËRGJITHSHME

Ministria e Shëndetësisë (MSH) sot Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), si autoritet kontraktor, ka zhvilluar dhe ka në zbatim katër kontrata koncesionare PPP, të cilat financohen drejtpërdrejt nga Buxheti i Shtetit. Procedura e parë që lidhet me paketën e shërbimit të kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 40-65 vjeç, ka zanafillën në dhjetor të vitit 2013, ndërsa kontrata më e fundit është lidhur në 10.04.2019.

E përbashkëta e koncesioneve të MSHMS është se ato janë ndër më të kontestuarat deri më sot, si për sa i përket kostove financiare, cilësisë së shërbimit ndaj qytetarëve, ashtu edhe transparencës së procedurave dhe zhvillimit të tyre. Mungesa e aksesit në dokumentacion mbetet një problem serioz, jo vetëm për dokumentet e dorëzuara nga operatorët ekonomikë, por edhe për ato të hartuara nga administrata. Këto dokumente do të duhet të ishin të publikuara dhe të aksesueshme për këdo, jo vetëm si pjesë e detyrimit për informim, por edhe në respekt të parimit të transparencës, që udhëheq procedurat konkurruese dhe ato të prokurimit publik.

Këto procedura janë zhvilluar mbi bazën e ligjit nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat”, i ndryshuar, VKM-së nr. 575, datë 10.7.2013, “Për miratimin e rregullave për vlerësimin dhe dhënien me koncesion/partneritet publik privat”, i ndryshuar, ligjit nr. 9643 “Për prokurimin publik”, i ndryshuar, VKM-së nr. 1, datë 10.01.2007, “Për rregullat e prokurimit publik”, i ndryshuar, dhe VKM-së nr. 914, datë 29.12.2014, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar.

Duke qenë se të katër procedurat kanë marrë një kohë të gjatë zhvillimi, si nga njëra-tjetra ashtu dhe individualisht, që nga data e fillimit të studimit të fizibilitetit e deri te nënshkrimi i kontratës koncesionare, gjatë kësaj periudhe ka pasur ndryshime të shumta ligjore dhe nënligjore. Për këtë arsye, mund të thuhet se zhvillimi i procedurave të koncesionarëve në fushën e shëndetësisë nuk është ndikuar aq shumë nga parashikimet ligjore, sesa nga qëndrimi i zyrtarëve në drejtim të zbatimit të ligjit.

1.1 TRE NGA KONCESIONET / PPP NË SHËNDETËSI NË HETIME NGA SPAK

Nga informacionet e siguruar nga Struktura e Posaçme Kundër Korrupsionit dhe Krimit të Organizuar (SPAK) rezulton se për tre nga koncesionet PPP të MSHMS janë ndërmarrë veprime hetimore nga kjo strukturë.

Në përgjigje të kërkesë për informacion të drejtuar SPAK nga Together for Life, Struktura Posaçme Kundër Korrupsionit dhe Krimit të Organizuar ka bërë me dije se:

- **Koncesioni / PPP të pakesës së Shërbimit të Kontrollit Mjekësor Bazë për grupmoshat 40-65 vjeç - Check Up**

Në Prokurorinë e Posaçme, mbi bazën e kallëzimit të Partisë Demokratike, është regjistruar procedimi penal, i cili është në fazën e hetimeve paraprake. Në këto kushte nuk është arritur të sigurohet informacion zyrtar rreth personave që janë në hetim për këtë koncesion, pasi në fazën në të cilën ndodhen hetimet çdo informacion përbën sekret hetimor dhe nuk mund të parashikohet nëse çështja do të çohet në gjykatë së bashku me personat që janë përgjegjës, nëse evidentohen nga faza e hetimit.

- **Koncesioni / PPP i ofrimit të setit të personalizuar të Instrumenteve kirurgjikale, Furnizim me material mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale – Sterilizimi**

Në Prokurorinë e Posaçme, mbi bazën e materialit kallëzues të depozituar nga Nisma Thurje, është regjistruar procedimi penal Nr.13, viti 2020, për veprat penale të parashikuara nga nenet 248, 143/2, 186, etj. Pas përfundimit të hetimeve në lidhje me këtë procedim penal është vendosur dërgimi në Gjykatë me kërkesë për gjykim më datë 29.04.2024 në ngarkim të të pandehurit Ilir Beqaj (ish-Ministër i Shëndetësisë në kohën e përgatitjes dhe nënshkrimit të kontratës), i akuzuar për veprën penale të parashikuar nga neni 248-25 të K.Penal dhe të pandehurve të tjerë, për vepra të tjera penale. Ky procedim penal është në fazën e gjykimit.

Nga informacionet të bëra tashmë publike rezulton se ish-ministrit të Shëndetësisë, Ilir Beqaj, i është komunikuar akuza për "*shpërdorim detyrë*" dhe është dhënë masa detyrim paraqitje në lidhje me këtë koncesion, ndërsa janë arrestuar ish-zëvendësministri i Shëndetësisë, Klodian Rrjepaj, dhe koncesionari Ilir Rrapaj, të dyshuar për kryerjen e veprave penale. Po ashtu, zyrtarë të tjerë janë nën hetim dhe ndaj tyre janë caktuar masa më të lehta sigurie.

- **Koncesioni / PPP për Ofrimin e Shërbimit Laboratorik të Spitaleve Universitare, Rajonale dhe Bashkiake - Shërbimi i Laboratorëve**

Në Prokurorinë e Posaçme mbi bazën e materialit kallëzues të Kontrollit të Lartë të Shtetit është regjistruar procedimi penal në lidhje me dhënien me koncesion / Partneritet Publik Privat, të paketës për ofrimin e shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale dhe atyre bashkiake të Sarandës dhe Lushnjes. Ky procedim penal është në fazën e hetimeve paraprake. Në përgjigjen e saj, SPAK ka sqaruar se për koncesionin/ PPP "*Për shërbimin e Hemodializës pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan*", e njohur si **koncesioni i Hemodializës**, deri në momentin e hartimit të këtij Raporti, nuk është regjistruar asnjë kallzim penal.

1.2 KOSTOJA E KATËR KONCESIONEVE PPP

Aktualisht të katër kontratat janë në zbatim dhe vlera e tyre e parashikuar në marrëveshjet përkatëse arrin rreth 45 miliardë lekë, me detajet si më poshtë:

Tabela 1

Nr.	Koncesioni	Kohëzgjatja	Kosto e parashikuar në kontratë	Vlera aktuale e kontratës (sipas dokumentit të MF 2025)	Sa i ka kushtuar buxhetit të shtetit deri në nëntor 2024
1	Check up	2015-2027	13,833,000,000	8,760,900,000	6.570,896,000
2	Sterilizimi	2015-2026	9,657,000,000	12,300,00,000	11,806,850,000
3	Hemodializa	2016-2026	8,622,931,792	7,883,660,478	5,415,023,000
4	Laboratorët	2020-2030	13,005,966,000	13,005,966,000	5,777,403,000
Totali			45,118,897,792	41,950,526,478	29,570,172,000

Deri në nëntor 2024 për të katër koncesionet është shpenzuar rreth 29.6 miliardë lekë, ose 70% e fondit të parashikuar.

Pritet që në vijim deri në përfundim të koncesioneve të shihet sesa i kushtojnë realisht buxhetit të shtetit këto 4 koncesione.

1.3 KONCESIONI “OFRIMI I SETIT TË PERSONALIZUAR TË INSTRUMENTEVE KIRURGIKALE, FURNIZIMI ME MATERIAL MJEKËSOR STERIL NJËPËRDORIMËSH NË SALLAT KIRURGIKALE”

Ky Partneritet Publik Privat (PPP) u iniciua nga Ministria e Shëndetësisë në vitin 2015 me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve kirurgjikale në institucionet shëndetësore publike në Shqipëri. Projekti synonte ofrimin e një shërbimi të integruar që përfshinte setin e personalizuar të instrumenteve kirurgjikale; furnizimin me material mjekësor steril njëpërdorimësh në sallat kirurgjikale; trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale. Kontrata u lidh më 10.12.2015 me shoqërinë zbatuese *Sani Service sh.p.k.* dhe ka një kohëzgjatje prej 10 vitesh.

1.3.1 Objekti dhe vlera e kontratës

Koncesioni ka për objekt menaxhimin e qendrës së sterilizimit dhe ofrimin e instrumenteve kirurgjikale sterile sipas setit të personalizuar, veshjeve kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve mjekësore me rrezik biologjik e dezinfektimin e sallave kirurgjikale në të gjitha spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake. Vlera e investimit për këtë koncesion është rreth 1.5 miliardë lekë.

1.3.2 Financimi dhe pagesat

Ky projekt financohet tërësisht nga Buxheti i Shtetit sipas metodës ‘*pay per use*’, në varësi të numrit të pacientëve që do të përfitojnë shërbimin. Sipas Relacionit të Buxhetit 2020, kostoja totale e planifikuar është 16.5 miliardë lekë, ndërsa pagesat kryhen nga buxheti i shtetit përmes Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. Nga viti 2017 deri në 2021 janë likuiduar rreth 7.88 miliardë lekë, ndërsa mbeten për t'u paguar 8.62 miliardë lekë.

1.3.3 Detaje kryesore të koncesionit:

- Data e shpalljes: 16 shkurt 2015
- Data e lidhjes së kontratës: 10 dhjetor 2015
- Kohëzgjatja: 10 vjet
- Kosto totale: 9,657,000,000 lekë (pa TVSH)
- Operatori ekonomik kontraktues: "SaniService shpk"
- Viti i perfundimit: 2025
-

1.3.4 Objekti i koncesionit:

Koncesioni përfshin:

- Ofrimin e seteve të personalizuara të instrumenteve kirurgjikale sterile.
- Furnizimin me materiale mjekësore sterile njëpërdorimëshe në sallat kirurgjikale.
- Trajtimin e mbetjeve biologjike.
- Dezinfektimin e sallave kirurgjikale.

1.3.5 Kompania koncesionare

"SaniService" sh.p.k. është një shoqëri me përgjegjësi të kufizuar, e themeluar më 3 korrik 2015, me kapital të përbashkët shqiptar dhe italian. Ajo është përgjegjëse për zbatimin e kontratës koncesionare dhe ofrimin e shërbimeve të përcaktuara në të.

1.3.6 Raporte dhe problematika

Koncesioni i sterilizimit ka sjellë një sërë sfidash dhe problematika që lidhen me menaxhimin financiar dhe cilësinë e shërbimeve. Kostoja shtesë prej 65% mbi parashikimet fillestare, mbajtja e riskut financiar kryesisht nga shteti dhe mungesa e eficiencës në përputhjen e shërbimeve me standardet e kërkuara kanë krijuar një barrë të konsiderueshme për buxhetin e shtetit dhe kanë ndikuar negativisht në sistemin shëndetësor.

Megjithëse koncesioni synoi përmirësimin e shërbimeve kirurgjikale në spitalet publike, auditimet kanë evidentuar sfida dhe problematika, që kërkojnë vëmendje për të siguruar eficiencën dhe efektivitetin e këtij partneriteti publik-privat. Në vijim, këto çështje analizohen në detaje.

- **Kosto shtesë:** Në harkun e dy viteve, vlera e financimit për koncesionin e sterilizimit është rritur me 65%, ose rreth 6.5 miliardë lekë (53 milionë euro) më shumë se parashikimet fillestare.²
- **Risku financiar:** Risku i financimit mbahet kryesisht nga shteti, duke krijuar barrë financiare për buxhetin e shtetit dhe duke rritur kostot për sistemin shëndetësor.³
- **Mungesë efience:** Janë evidentuar raste ku shërbimet e ofruara nga koncesionari nuk kanë qenë në përputhje me standardet e kërkuara, duke ndikuar negativisht në cilësinë e shërbimeve shëndetësore.⁴

Sipas një raporti të Kontrollit të Lartë të Shtetit (KLSH), janë evidentuar shumë problematika në lidhje me këtë koncesion:

Shpenzimet e kontratës koncesionare të *“Shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile”* kanë dalë përtej çdo parashikimi të kontratës, duke faturuar për vitin 2018 rreth 2.087.000.000 lekë, nga 1.260.000.000 lekë të programuara në fillim të vitit. Deri në fund të vitit janë likujduar 1.478.000.000 lekë dhe si rezultat detyrim i prapambetur rezultoi në fund të vitit 2018 për 306.000.000 lekë.

² Sterilizimi, 53 milionë euro më shumë, risku i financimit mbahet nga shteti - Revista Monitor

³ Sterilizimi, 53 milionë euro më shumë, risku i financimit mbahet nga shteti - Revista Monitor

⁴ Raport i KLSH-se phppe1aw3.pdf

Në këtë shërbim mungon **udhëzimi dhe monitorimi fizik** në shërbimet e implementuara. Nuk konstatohet që kjo rritje të ketë vënë në lëvizje strukturat përgjegjëse **për të analizuar faktorët dhe për të marrë masa për të mbajtur këtë lloj shpenzimi nën kontroll**, por pa krijuar probleme në shërbimin ndaj qytetarit. Megjithatë vihet re trendi në rritje të këtij shërbimi me 84% më shumë se një vit më parë, në strukturën organizative të miratuar nga AK-ja nuk është parashikuar një njësi kontrolluese/ monitoruese për të realizuar kontrollin e këtij shërbimi.

KLSH-ja në raportin e vitit 2018 ka rekomanduar që Ministria e Financës dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës koncesionare të financimit me PPP**, me shoqërinë koncesionare të “Sani Service shpk”, në mënyrë që të riformatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes dhe të riformatohen paisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze, si dhe të strukturohet qartë çmimi për çdo paketë, duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si psh. energji, ujë etj), me qëllim ofrimin e një shërbimi eficient, efektiv dhe ekonomik. Nga auditimi i KLSH në FSDKSH për vitin 2022 është konstatuar rritje e **shpenzimeve për koncesionin e sterilizimit** për shkak edhe të ndryshimit të strukturës së setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale me rritje 17% të kompleksitetit të lartë, 3% i mesëm dhe 16% kompleksitetin e ulët; Për koncesionin e sterilizimit të pajisjeve mjekësore, rezulton se në 15,339 raste në Spitalet Universitare, në 8,708 raste në Spitalet Rajonale dhe në 55 raste në Spitalet Bashkiake janë përdorur sete të ndryshme për të njëjtën tipologji kirurgjikale.⁵

KLSH ka rekomanduar rishikimin e saj për të adresuar problematikat e konstatuara dhe për të siguruar që shërbimet e ofruara janë në përputhje me standardet e kërkuara, pa krijuar kosto shtesë për sistemin shëndetësor dhe pacientët. Nuk kemi informacion nëse janë zbatuar këto rekomandime.

1.4 KONCESIONI “PËR SHËRBIMIN E HEMODIALIZËS PRANË SPITALEVE RAJONALE NË SHKODËR, LEZHË, KORÇË, VLORË DHE ELBASAN”

Ky Partneritet Publik Privat (PPP) u iniciua nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vitin 2016 me qëllim e ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan. Objekti i kontratës përfshin ofrimin nga ana e shoqërisë koncesionare të të gjitha mjeteve, pajisjeve dhe materialeve mjekësore dhe jo-mjekësore për shërbimin e hemodializës; sigurimin e shërbimit në spitalet rajonale të Shkodrës, Lezhës, Elbasanit, Vlorës dhe Korçës; rehabilitimin e hapësirave ekzistuese dhe ndërtimin e hapësirave të reja; pajisjen me poste për kryerjen e hemodializës në pesë qendrat e sipërpërmendura dhe furnizimin me pajisje laboratorike për testet mujore laboratorike. Vlera e parashikuar për këtë kontratë është 8.5 milionë euro, ndërkohë që vlera e plotë e kontratës është 7.22 miliardë lekë, e cila përfaqëson totalin e pagesave që shteti do të bëjë ndaj koncesionarit gjatë një periudhe 10-vjeçare.

⁵Raporti Përfundimtar i “Auditimit mbi Përputhshmërinë” i kryer në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor, sipas programit të auditimit nr. 1444/1 prot., datë 14.01.2019, të ndryshuar, për veprimtarinë nga 01.01.2018 deri më 31.12.2018. phppelaw3.pdf

Çmimi i shërbimit për njësi, sipas të dhënave, është 11,203 lekë pa TVSH.

1.4.1 Detaje kryesore të koncesionit

- Data e shpalljes: 25.05.2015
- Data e lidhjes së kontratës: 10.02.2016
- Kohëzgjatja: 10 vjet
- Vlera totale e kontratës: 8.6 miliardë lekë
- Operatori ekonomik kontraktues: Fillimisht, konsorciumi "DiaVita" sh.p.k., me aksionerë "Spitali Amerikan" (15%) dhe "Evita" sh.p.k. (85%). Evolucioni i pronësisë: Në vijim, aksionet e "DiaVita" sh.p.k. u blenë nga kompania suedeze "Diaverum International AB", e cila zotëron aktualisht 100% të aksioneve të shoqërisë koncesionare.⁶
- Viti i përfundimit: 2026

1.4.2 Objekti i koncesionit

Koncesioni përfshin ofrimin e shërbimit të hemodializës në pesë qendra pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan. Qëllimi është të lehtësohet mbingarkesa në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT) në Tiranë dhe të ofrohet shërbimi më afër vendbanimit të pacientëve.

1.4.3 Raporte dhe problematika

Në Shqipëri trajtohen rreth 1300 pacientë me hemodializë, ndërsa vetëm në QSUNT trajtohen rreth 140 pacientë me hemodializë çdo muaj dhe 45 pacientë të tjerë në dializë peritoneale. Sipas disa raportimeve, koncesioni për shërbimin e hemodializës ka evidentuar një sërë çështjesh që lidhen me menaxhimin dhe funksionimin e tij. Pagesat e larta, që përbëjnë një përqindje të konsiderueshme të shpenzimeve spitalore, mungesa e shërbimit të menjëhershëm për rastet akute pa miratim paraprak nga FSDKSH, si dhe shpenzimet shtesë të kryera nga QSUT për këtë shërbim, kanë ngritur shqetësime mbi eficiencën dhe mbulimin e plotë të këtij koncesioni. Në vijim, këto problematika trajtohen në mënyrë më të detajuar.

- **Shpenzime të larta:** Në vitin 2017, pagesat për koncesionet e sterilizimit dhe hemodializës arritën në rreth 9.5 milionë euro, duke zënë 6% të shpenzimeve spitalore.⁷
- **Mungesë e shërbimit për rastet akute:** Sipas një raporti, pacientët me raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk mund të marrin shërbimin e dializës pranë qendrave të koncesionarit pa miratim paraprak nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), duke krijuar vonesa dhe rrezik për shëndetin e tyre.⁸
- **Shpenzime shtesë nga QSUNT:** Pavarësisht ekzistencës së koncesionit, QSUNT ka vazhduar të kryejë tendera për shërbimin e hemodializës, duke ngritur pikëpyetje mbi eficiencën dhe mbulimin e plotë të shërbimit nga koncesionari.⁹

Për këtë koncesion në periudhën 2016-2021 janë likujduar nga buxheti i shtetit rreth 3.97 miliardë lekë, ndërsa mbeten për t'u likujduar për vitet e mbetura rreth 3.24 miliardë lekë.

⁶<https://www.voxnews.al/fokus/tender-i-dyshimte-qsut-22-milione-euro-per-hemodializen-qe-u-dha-me-konces-i33008>

⁷<https://monitor.al/gangrena-e-koncesioneve-9-5-milione-euro-per-sterilizim-dhe-dialize-zune-6-te-shpenzimeve-spitalore-2017/>

⁸<https://boldnews.al/2023/11/01/skandal-koncesioni-i-hemodializes-kontrata-rrezikon-jeten-pacienteve-me-probleme/>

⁹<https://www.voxnews.al/fokus/tender-i-dyshimte-qsut-22-milione-euro-per-hemodializen-qe-u-dha-me-konces-i33008>

Nga auditimi në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) për vitin 2022 është konstatuar rritje shpenzimesh për koncesionin e dializës, përfshirë faturime për shërbime të pakryera për 8,854 raste në shumën 99 milionë lekë pa TVSH.

Edhe për këtë koncesion pagesat nuk kryhen për shërbim të kryer, por për shërbim të faturuar, i cili përfshin likuidimin e rasteve të pakryera ose shprehur ndryshe nën projektion vjetor, si dhe të rasteve të realizuara mbi projektion mujor, të secilës qendër dialize, në total 8,854 raste, nga të cilat 6,918 raste nën projektion dhe 1,936 raste mbi projektion, në shumën 99,191 mijë lekë, që përfaqëson pagesë për shërbim të pakryer.

Është e rëndësishme të rishikohet kontrata koncesionare për të adresuar këto problematika dhe për të siguruar që shërbimi i hemodializës të ofrohet në mënyrë eficiente, pa krijuar kosto shtesë për sistemin shëndetësor dhe pacientët. Megjithëse koncesioni synon të përmirësojë aksesin dhe cilësinë e shërbimit të hemodializës në rajonet përkatëse, raportimet kanë evidentuar sfida që kërkojnë vëmendje për të siguruar efektivitetin e këtij partneriteti publik-privat.

1.5 KONCESIONI “FINANCIMI, PROJEKTIMI, RINOVIMI, PAJISJA, RIORGANIZIMI DHE FUNKSIONIMI I KONCESIONIT / PARTNERITETIT PUBLIK-PRIVAT PËR OFRIMIN E SHËRBIMIT LABORATORIK TË SPITALEVE UNIVERSITARE, RAJONALE DHE ATYRE BASHKIAKE TË SARANDËS E LUSHNJËS”

Në dhjetor të vitit 2015, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale harton një studim fizibiliteti lidhur me projektin e pjesëmarrjes së sektorit privat në rrjetin laboratorik Shqipëri. Për hartimin e Studimit të Fizibilitetit, MSHMS kontrakttoi Korporatën Financiare Ndërkombëtare (IFC), anëtare e Grupit të Bankës Botërore (GBB), për të ofruar këshilla për zhvillimin e këtij projekti shëndetësor në një Partneritet Publik -Privat

Objekti i kësaj kontrate koncesioni ishte ofrimi i shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale dhe atyre bashkiake. Sipas kontratës koncesionari do të ofrojë në total 146 analiza, 66 analiza në laboratorët e urgjencës dhe rreth 80 analiza në laboratorët rajonalë. Pagesat totale buxhetore për këtë kontratë është parashikuar në vlerën totale të 13 miliardë lekë.

1.5.1 Detaje kryesore të koncesionit:

- Data e shpalljes: 22.12.2016
- Data e lidhjes së kontratës: 10.04.2019
- Kosto totale: 13,005,966,000 lekë (pa TVSH)
- Kohëzgjatja: 10 vjet
- Operatori ekonomik kontraktues: BOE "Labopharma Sh.p.k & Exalab & AB Laboratory Solutions B.V.", i cili krijoi shoqërinë koncesionare "LABORATORY NETWORKS" Sh.p.k.
- Viti i përfundimit: 2029

1.5.2 Spitalet e përfshira

Koncesioni mbulon një sërë spitalesh universitare dhe rajonale në Shqipëri, duke përfshirë: Spitalin Universitar "Nënë Tereza", Spitalin Universitar "Shefqet Ndroqi", Spitalin Universitar të Traumës, Spitalin Universitar "Koço Gliozheni", Spitalin Universitar "Mbretëresha Geraldinë" dhe spitalet rajonale në Durrës, Berat, Fier, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Gjirokastër, Dibër, Kukës, Lezhë, si dhe spitalet bashkiake në Lushnje dhe Sarandë.

1.5.3 Raporte dhe problematika

Problematikat në këtë rast kanë qenë të pranishme që nga faza e studimit të fizibilitetit, faza e vlerësimit të operatorëve ekonomikë gjatë procedurës konkurruese, si edhe gjatë zbatimit të kontratës, duke ngritur shqetësime mbi transparencën dhe përputhshmërinë me kriteret e përcaktuara.

- Autoriteti Kontraktues - Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale **nuk ka ezauruar një nga kushtet thelbësore të parashikuara në ligjin dhe rregullat për dhënien e koncesioneve/PPP dhe konkretisht:** Detyrimin ligjor të krahasimit të Modelit PPP me prokurimin publik, nga ku vetëm lerverdshmëria e projektit PPP në raport me prokurimin Publik do të lejonte zhvillimin e këtij Projekti;
- Autoriteti kontraktues **nuk ka publikuar asnjë referencë të analizës financiare** të mbështetur në elementë teknikë, sasiorë apo statistikorë të shërbimit laboratorik, ku është mbështetur për të llogaritur vlerën e Projektit në shumën 13,005,966,000 lekë pa TVSH;
- Implementimi i Projektit të Laboratorëve për pothuajse gjithë Territorin e Republikës së Shqipërisë, bart risk të shtuar për palën publike, pasi në **një situatë dështimi të projektit mund të çojë në kolaps shëndetësor sistemin publik të laboratorëve**, çka do të ishte katastrofë shëndetësor. Angazhimi i Autoritetit Kontraktor lidhur me reduktimin e impaktit social të këtij projekti ka dështuar.
- **Përzgjedhja e Fituesit të Projektit është kryer në kundërshtim me kuadrin ligjor të koncesioneve/PPP**, në kundërshtim me kriteret e publikuara nga Autoriteti Kontraktues, si dhe pa marrë në konsideratë Opinionin e ekspertit ndërkombëtar IFC.¹⁰

Referuar vendimmarrjes së Autoritetit Kontraktor rezulton se konsulenti IFC autoritetit kontraktor nuk ka qenë dakord me vendimmarrjen e autoritetit kontraktor për të kualifikuar BOE "Labopharma Sh.p.k & Exalab & AB Laboratory Solutions B.V", bashkim shoqërisht i cili pas kualifikimit është vlerësuar me pikët maksimale nga Komisioni i Koncesionit/PPP.

Më konkretisht: konsulenti IFC lidhur me kualifikimin e këtij BOE ka deklaruar se:

- *Çështje integriteti të kompanisë ABLs pra një anëtar i BOE IFC lidhur me këtë fakt, është bazuar në dy artikuj gazetalesh spanjolle të cilat hedhin dyshime mbi përfaqësuesin ligjor të shareholder-it të ABLs-së (Orinoco mining&resources B.V dhe anëtarin e bordit të saj, kompaninë ITPS) i cili, sipas këtij shtypi, është në ndjekje penale në Spanjë.*

¹⁰<https://openprocurement.al/tenders/agreements/Rast%20studimor%20LABORATORET.pdf>

Gjithashtu IFC rekomandon se UBO (ultimate beneficiary owner - pronari përfundimtar përfitues) i ABLs-së nuk rezulton i qartë nëse është kompania shqiptare Pegasus sh.p.k pavarësisht dokumenteve të paraqitura prej tyre dhe,

- *Çështjen e kontrollit mes kompanive Exalab dhe Sealab të cilat marrin përsipër realizimin e testeve ku sipas IFC-së, Sealab nuk kontrollohet nga Exalab pasi nuk zotëron mbi 40% të së drejtës së votës të kjo kompani, sipas nenit L 233-3 të Kodit Tregtar francez, pika II. Sa më sipër IFC ka rekomanduar skualifikimin e këtij BOE për arsyet e sipërcituara.*

Komisioni i Koncesionit/PPP nuk e ka marrë në konsideratë opinionin e IFC lidhur me skualifikimin e “Labopharma Sh.p.k & Exalab & AB Laboratory Solutions B.V”, duke dhënë si argument: *“Lidhur me arsyen e parë Komisioni i Koncesionit/PPP ka vlerësuar se ky anëtar i BOE nuk rezulton të jetë dënuar me vendim gjykate të formës së prerë e për pasojë nuk ndodhemi në kushtet e ndalimit të pjesëmarrjes në tendera publikë të parashikuar në nenin 45 të Ligjit të Prokurimit Publik. Gjithashtu, Komisioni vëren gjithashtu se ky përfaqësues ligjor është zëvendësuar me datë 16.03.2017 sipas dokumenteve të paraqitura nga ky BOE.*

Lidhur me arsyen e dytë Komisioni ka vlerësuar se: *“Labexa Group ka filial Sealab dhe sipas rregullores së organizimit të Labexa Group, kjo e fundit ushtron kontroll efektiv mbi Sealab ku ndërkohë Labexa dhe Exalab janë cross shareholders”*

Referuar këtij arsyetimi, Komisioni i Koncesionit/PPP ka vlerësuar të kualifikojë Bashkimin e Operatorëve Ekonomikë (BOE) “Labopharma Sh.p.k & Exalab & AB Laboratory Solutions B.V” dhe pas vlerësimit, ky bashkim shoqërisht është klasifikuar në vend të parë dhe shpallur fitues.

- Palëve u është dashur një periudhë mbi dy vjet për të negociuar kontratën, pavarësisht se në njoftimin e fituesit citohej se *“Negocimi i Kontratës së Koncesionit nuk do të zgjasë më shumë se 60 ditë”*. Ky afat, i vendosur si një kusht formal dhe ligjor në aktin administrativ të njoftimit të fituesit, nuk është respektuar.
- Gjatë negociimit të kontratës, një nga anëtarët e bashkimit të shoqërive fituese, AB Laboratory Solutions B.V., kërkoi të largohej, megjithëse ishte kontestuar më herët për çështje integriteti nga Konsulenti IFC. Sipas rregullave të prokurimit publik, Autoriteti Kontraktues mund të lejonte këtë ndryshim nëse anëtarët e mbetur, *Labopharma Sh.p.k & Exalab*, plotësonin të gjitha kriteret teknike, ekonomike dhe juridike për të garantuar zbatimin e kontratës.
- Kontrata nuk parashikon një nga sigurimet kryesore të projekteve të kësaj natyre, siç është *“Sigurimin i Përgjegjësisë Profesionale”*.

Nga shqyrtimi i Shtojcës 16 të Dokumenteve Standarde të Procedurës Konkurruese (DSPK) rezulton se palët kontraktore nuk e kanë përfshirë *“Sigurimin e Përgjegjësisë Profesionale”* në kontratë. Ky sigurim ka për qëllim të mbulojë të siguruarin në rast dëmtimesh që ai mund t'i shkaktojë shëndetit, ose pronës së palëve të treta gjatë ushtrimit të veprimtarisë së tij.

Duke pasur parasysh natyrën e projektit koncesionar dhe faktin që ai përfshin rreziqe profesionale ndaj palëve të treta, përfshirja e një sigurimi të tillë në kontratë nuk duhet të ishte lënë jashtë. Në të vërtetë, ky element do të duhej të ishte parashikuar që në fazën e studimit të fizibilitetit, duke u integruar më pas në kontratë si një kërkesë e detyrueshme për mbulimin e rreziqeve.

Mungesa e Sigurimit të Përgjegjësive Profesionale në kontratë mund të krijojë pasiguri për palët e përfshira dhe të rrisë ekspozimin ndaj rreziqeve të paparashikuara, si financiare ashtu edhe ligjore. Për këtë arsye, përfshirja e tij në kontratë do të ishte një masë e rëndësishme për të siguruar një menaxhim më të mirë të përgjegjësive që rrjedhin nga zbatimi i projektit.

Koncesioni për ofrimin e shërbimit laboratorik në spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake, përfshirë Sarandën dhe Lushnjën, ka nxjerrë në pah disa problematika të rëndësishme financiare dhe operacionale, të konstatuara nga Kontrolli i Lartë i Shtetit, apo organe të tjera. Rritja e financimit pa parashikime të qarta, kufizimet buxhetore që kanë ndikuar në ofrimin e shërbimeve të plota dhe rastet e pagesave për shërbime të pakryera kanë krijuar një barrë të konsiderueshme për buxhetin e shtetit dhe qytetarët.

- **Kosto shtesë:** Në vitin e parë të implementimit, është vërejtur një rritje e financimit me rreth 3.3 milionë euro krahasuar me situatën ekzistuese, pa parashikime të qarta në buxhet.¹¹
- **Kufizime buxhetore:** Kufizimet e lidhura me tavanin buxhetor të secilit spital, të sanksionuar në kontratën koncesionare, kanë rrezikuar ofrimin e analizave laboratorike në masën e duhur, duke detyruar pacientët të drejtohen drejt subjekteve private, me kosto shtesë për qytetarët.¹²
- **Pagesa për shërbime të pakryera:** Janë evidentuar raste ku janë kryer pagesa për shërbime laboratorike të pakryera, duke sjellë dëm financiar për buxhetin e shtetit.¹³

Nga auditimi në FSDKSH për vitin 2022 është konstatuar se kufizimet buxhetore për financimin e shërbimit të analizave laboratorike të lidhura me tavanin buxhetor, të sanksionuar **në kontratën koncesionare të laboratorëve**, kanë rrezikuar në masën e duhur ofrimin e analizave laboratorike, sipas nevojave spitalore dhe duke sjellë për pasojë drejtimin e pacientëve në marrjen e këtij shërbimi tek subjektet private, me kosto për qytetarët, si dhe përkeqësim të shëndetit nga moskryerja në kohë e analizave përkatëse. Për koncesionin e shërbimit laboratorik, kufizimet janë të lidhura me tavanin buxhetor të secilit spital, të sanksionuar në kontratën koncesionare të laboratorëve, duke rrezikuar ofrimin e analizave laboratorike, në masën e duhur, sipas nevojave spitalore dhe duke sjellë për pasojë drejtimin e pacientëve në marrjen e këtij shërbimi tek subjektet private, me kosto shtesë për qytetarët, si dhe përkeqësim të shëndetit nga moskryerja në kohë e analizave përkatëse. (Raport i performancës së KLSH-së, 2023, fq 16, 27, 29)

¹¹<https://www.tpz.al/laboraret-me-ppp-zbulohen-3-3-milione-euro-kosto-shtese-ne-vit>

¹²<https://kuvendiwebfiles.blob.core.windows.net/webfiles/202404090814030207Raporti%20i%20performances%202023%20final.pdf>

¹³ Raport i KLSH- se <https://panel.klsh.org.al/storage/phpT1Hs1N.pdf>

KLSH-ja ka rekomanduar rishikimin e kontratës koncesionare për të adresuar këto problematika dhe për të siguruar që shërbimet laboratorike të ofrohen në mënyrë efikase dhe pa kosto shtesë për pacientët.

Megjithëse koncesioni synon përmirësimin e shërbimeve laboratorike në spitalet publike, auditimet kanë evidentuar sfida dhe problematika që kërkojnë vëmendje të menjëhershme për të siguruar eficiencën dhe efektivitetin e këtij partneriteti publik-privat.

1.6 KONCESIONI “PËR OFRIMIN E PAKETËS SË SHËRBIMIT TË KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË PËR GRUPMOSHAT 40-65 VJEÇ”

I njohur ndryshe si "check-up", është një partneritet publik privat (PPP) i iniciuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vitin 2014. Ky program synonte të ofronte kontrole mjekësore falas për shtetasit shqiptarë brenda kësaj grupmoshe, me qëllim parandalimin dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve.

1.6.1 Detaje kryesore të koncesionit:

- Data e shpalljes: 25 shkurt 2014
- Data e lidhjes së kontratës: 10 shkurt 2015
- Kohëzgjatja: 10 vjet
- Kosto totale: 13,833,000,000 lekë (pa TVSH)
- Operatori ekonomik kontraktues: "3P Life Logistic" shpk
- Viti i perfundimit: 2025

1.6.2 Objekti i koncesionit

Koncesioni përfshin ofrimin e kontrollit mjekësor bazë për shtetasit shqiptarë të moshës 40-65 vjeç, duke përfshirë:

- Vlerësimin e parametrave fiziologjikë (p.sh., tensioni arterial, pulsi, pesha, gjatësia).
- Analiza laboratorike (p.sh., glicemia, kolesteroli, trigliceridet).
- Këshillime mjekësore dhe referime sipas nevojës.

II - ANALIZË E THELLUAR E KONCESIONIT TË CHECK-UP

Objekti i këtij rasti studimor është procedura e koncesionit/PPP e realizuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me objekt: *“Dhënia me Koncesion / Partneritet Publik Privat të paketës së shërbimit të kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 40-65 vjeç”*.

Ky projekt daton nga muaji tetor 2015 dhe është realizuar nga MSHMS. Qëllimi i realizimit të këtij studimi është verifikimi i zbatimit të procedurave ligjore nga Autoriteti Kontraktues në hartimin e studimit të fizibilitetit, përzgjedhjen e projektit PPP si më të leverdishëm ekonomikisht në raport me metodën tradicionale të prokurimit publik, hartimin e kriterëve të kualifikimit, sigurimin e konkurueshmërisë së operatorëve ekonomikë dhe vlerësimin e integritetit të operatorëve ekonomikë fitues në këtë garë koncesionare.

Metodologjia e ndjekur për realizimin e këtij studimi konsiston në analizën e detajuar të elementëve të procedurës si më poshtë:

- Kronologjinë e veprimeve të Autoritetit Kontraktues.
- Analizë mbi veprimet e Autoritetit Kontraktues lidhur me identifikimin e projektit koncensionar, përfshirë hartimin e studimit të fizibilitetit dhe paraqitjen pranë autoritetit kontraktues;
- Analizë mbi veprimet e Autoritetit Kontraktues lidhur me trajtimin e studimit të fizibilitetit dhe adoptimin e përshtatjen e këtij studimi sipas parashikimeve ligjore për t'u hedhur në garë;
- Analizë mbi vendimin e Autoritetit Kontraktues lidhur me hartimin e dokumenteve të procedurës konkurruese, përfshirë hartimin e termave të referencës dhe kriterëve të veçanta të kualifikimit;
- Analizë mbi vendimmarrjen e Autoritetit Kontraktues lidhur me përzgjedhjen e fituesit të procedurës koncensionare;
- Analizë mbi operatorin/bashkimin e operatorëve të përzgjedhur nga Autoriteti Kontraktues si fitues i kësaj procedure dhe disa aspekte të veçanta lidhur me negociimin e kontratës koncesionare;

2.1 KRONOLOGJIA E E HARTIMIT TË KONCESIONIT TË PARË NË SHËNDETËSI

Me urdhrin nr. 608, datë 08.11.2013, është ngritur një grup pune për hartimin e programit mjekësor bazë, i cili paraqitet si një iniciativë e qeverisë për vitin 2014, ku pika 13 e tij përcakton se *“brenda vitit 2014 do të fillojë zbatimi i një programi kombëtar për kontrollin bazë të shëndetit për popullsinë në intervalin moshor 40-65 vjeç, si dhe në moshë më të reja për disa shtresa të veçanta të shoqërisë”*. Në funksion të kësaj iniciative janë ndërmarrë një sërë aktivitete, ndër të cilat aktivitetet konsultuese për Programin e Kontrollit Mjekësor Bazë, të mbajtura më 05.12.2013, aktiviteti konsultues i datës 27.03.2014, ndryshimi ligjor për Sigurimin e Detyrueshëm Shëndetësor i datës 28.12.2013¹⁴, përcaktimi i tarifave për shërbimet mjekësore në kujdesin shëndetësor i datës 26.03.2014, si dhe dokumente konsultuese të marra nga studime të huaja dhe të hartuara nga studiues mjekë shqiptarë.

Mbi bazën e VKM-së nr. 185, datë 02.04.2014, *“Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”*, me urdhrin nr. 286, datë 01.07.2014, është miratuar manuali i kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e kësaj grupmoshe.

Me urdhrin nr. 148, datë 11.04.2014, është ngritur komisioni për dhënien me Koncesion/PPP të shërbimit *“Për realizimin e kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”*. Referuar sa më sipër dhe në kontekstin e ligjit nr. 125/2013 *“Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat”*, rezulton se kemi të bëjmë me një *“propozim të kërkuar”* nga Autoriteti Kontraktues – Ministria e Shëndetësisë, edhe pse studimi i fizibilitetit, i hartuar nga Ministria e Shëndetësisë, është realizuar pas VKM-së që ka përcaktuar kryerjen e këtij shërbimi me Koncesion/PPP.

2.1.1 Ndryshime ligjore dhe veprime procedurale të përshpejtuara paraprinë nënshkrimin e kontratës së koncesionit

Këtij koncesioni i paraprinë një sërë ndryshimesh ligjore, duke filluar me Ligjin për Sigurimin e Detyrueshëm Shëndetësor, Nr. 184/2013, datë 28.12.2013, në të cilin u përfshinë përcaktimi i tarifave për shërbimet mjekësore në sistemin e kujdesit shëndetësor dhe përpilimin e një sërë dokumentesh konsultuese. Në fillim të vitit 2024 hartohet dhe miratohet VKM Nr. 185, datë 02.04.2014, *“Përcaktimi i mënyrës së realizimit të Kontrollit Mjekësor Bazë”*, i shoqëruar me Urdhrin nr. 148, datë 11.04.2014, për ngritjen e komisionit për dhënien me Koncesion/PPP të shërbimit *“Për realizimin e kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”*. Paralelisht me ndryshimet ligjore që i hapnin rrugë krijimit të koncesionit të Check- Up, autoritet parashikuan dhe zhvilluan aktivitete konsultuese për Programin e Kontrollit Mjekësor Bazë (KMB).

¹⁴Neni 12 i Ligj Nr. 184/2013, dt. 28.12.2013, botuar në FL.Z. Nr. 203, dt. 31.12.2013 përcakton se *“Fondi i sigurimit të detyrueshëm shëndetësor nuk financon shërbime të kujdesit shëndetësor ndaj personave që nuk janë të siguruar, me përjashtim të rasteve të urgjencës mjekësore, si dhe të paketës së kontrolleve periodike parandaluese në popullatë, sipas përcaktimeve të bëra me vendim të Këshillit të Ministrave”*.

Në vazhden e këtyre reformave të ndërmarra nga qeveria e re socialiste, më 1 korrik 2014, me urdhrin nr.286, u miratua manuali i KMB që përmbante udhëzime teknike dhe administrative për ofrimin e shërbimeve shëndetësore bazë, dhe në datën 21 të po këtij muaji u dorëzua Studimi i Fizibilitetit si dhe pasqyrat financiare për këtë projekt. Në të njëjtën kohë (shkresa nr.4702, datë 17.07.2014, e plotësuar me shkresën nr.4702/1, datë 22.07.2014) i kërkohet Ministrisë së Financave (MF) të japë miratimin përfundimtar nëse ky projekt do t'i nënshtrohet dispozitave për mbështetje financiare. E menjëhershme, brenda ditës, ka qenë edhe përgjigja e MF (shkresa nr.4702/1, datë 17.07.2014) që miraton kërkesën.

Shpejtësia me të cilën janë zhvilluar procedurat ndërinstitucionale ka qenë mbresëlënëse, por të pashpjegueshme. Kështu në datën 23 korrik miratohen dokumentet standarde të procedurës konkurruese dhe më 8 gusht Drejtoria e Përparimit Shëndetësor dhe Kontrollit të Cilësisë përgatiti një memo për përcaktimin e prioritetëve në kuadër të përmirësimit të shërbimeve shëndetësore. Dy ditë më vonë, më 10 gusht, komisioni përgatiti një memo shtesë, të cilën ia drejtoi Ministrit, duke paraqitur rekomandimet e tij mbi hapat e mëtejshëm.

Pas këtyre hapave, më 15 gusht 2014, u publikua dokumentet standarde të procedurës konkurruese (DSPK) dhe bashkë me të u shpall dhe ftesa për ofertë, duke shënuar hapjen e procesit për përzgjedhjen e operatorëve të interesuar për realizimin e projektit.

Kushtet kryesore të përcaktuara për Kontratën që do të lidhej përfshinin:

Objektin e Kontratës: Dhënia me koncesion/partneritet publik privat të paketës së shërbimit të kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 40-65 vjeç;

Formën e Kontratës: Partneritet publik privat për shërbime publike;

Burimin e Financimit të Projektit: Buxheti i shtetit, nëpërmjet Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor;

Afatin e Kontratës së Koncesionit: 10 vjet, duke filluar nga Data e Vënies në Funkcion (e përcaktuar në Kontratën e Koncesionit);

Vlera e Kontratës: llogaritur bazuar në mbështetjen financiare të parashikuar për gjithë kohëzgjatjen e kontratës vlera ishte 13,833,000,000 (pa TVSH);

Pothuaj tre javë pas shpalljes, më 11 shtator 2014, u zhvillua procedura e koncesionit, duke vijuar me hapjen e ofertave. Nga ky proces rezultoi se kishin marrë pjesë gjithsej 5 operatorë dhe bashkime operatorësh ekonomikë, si më poshtë:

- Genius shpk
- Natural Pharma Europe
- Pegasus shpk
- Marketing & Distribution – Vlera e ofertës: 730,075,000 lekë
- BOE Proton shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shp shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shp – Vlera e ofertës: 617,025,000 lekë

Më datë 3 tetor 2014, Komisioni i Dhënies së Koncesionit (KDK) kreu verifikimin e dokumentacionit ligjor të paraqitur nga 5 ofertuesit dhe më 6 tetor 2014 përfundoi vlerësimin dhe dokumentoi rezultatet në një procesverbal zyrtar, nga i cili rezultoi se 3 subjekte: Genius sh.p.k, Natural Pharma Europe dhe Pegasus sh.p.k, u skualifikuan për shkak të mungesës së dokumentacionit të kërkuar sipas kritereve të përcaktuara në dokumentet e tenderit. Si rrjedhojë, në garë vijuan vetëm dy ofertues:

- Marketing & Distribution sh.p.k, me një ofertë ekonomike prej 730,075,000 lekë
- BOE Proton shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shpk me një ofertë ekonomike prej 617,025,000 lekë

Një ditë më pas, më 7 tetor 2014, KDK publikoi njoftimin e fituesit (Nr. Prot. 3082/9 dhe 3082/10), i cili ishte Bashkimi i Operatorëve Ekonomikë Marketing & Distribution sh.p.k dhe Trimed sh.p.k, me një ofertë ekonomike prej 730,075,000 lekë.

Rezulton që më **27 tetor 2014**, kanë filluar negociatat për kontratën nga palët përfshira dhe më 5 dhjetor 2014, projekt-kontrata iu dërgua për shqyrtim Avokatit të Përgjithshëm të Shtetit (Nr. Prot. 3082/14), i cili ktheu përgjigje miratuese në 31 dhjetor dhe po në të njëjtën ditë është formalizuar përfundimi i negociatave.

Më 7 janar 2015, anëtarët e komisionit përgatitën një memorandum drejtuar Ministrit të Shëndetësisë, ku e informojnë mbi përfundimin e negociatave dhe detajet e kontratës së arritur, kontratë që firmoset nga palët po atë ditë.

Për të formalizuar dhe përmbyllur procesin administrativ, më 20 janar 2015, një kopje e kontratës iu dërgua zyrtarisht Ministrisë përmes shkresës përcjellëse Nr. Prot. 9082/22. Po atë ditë, u plotësua edhe formulari i njoftimit të kontratës së nënshkruar (Nr. Prot. 3082/23), duke e bërë të ditur zyrtarisht konkludimin e procesit të prokurimit.

2.2 ANALIZA E PROCEDURAVE PËR DHËNIEN E SHËRBIMIT TË KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË ME KONCENSION

2.2.1 Ngritja e komisionit për dhënien me koncesion jashtë kritereve ligjore

Komisioni për dhënien me Koncesion/PPP të shërbimit “*Për realizimin e kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç*”, i ngritur me Urdhrin nr. 148, datë 11.04.2014, është krijuar në kundërshtim me nenin 18, pika 2, të ligjit nr. 125/2013 “*Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat*”. Ky nen përcakton se për dhënien e një koncesioni ose partneriteti publik privat, autoriteti kontraktues duhet të emërojë anëtarë të komisionit me profesione të ndryshme, **përfshirë juristë, ekonomistë, ekspertë teknikë dhe specialistë nga fusha të tjera përkatëse**, në varësi të objektit dhe karakteristikave të koncesionit/PPP-së. Kjo kërkesë ligjore siguron përfshirjen e ekspertizës së nevojshme për të garantuar një proces transparent dhe të bazuar në analiza të plota teknike, ekonomike dhe ligjore.

Urdhri i sipërpërmendur përfshin disa mjekë dhe vetëm një ekonomist, ndërkohë që në aktin përkatës nuk janë përcaktuar profesionet e anëtarëve të komisionit. Kjo tregon se vetë titullari i Autoritetit Kontraktues ishte në dijeni të shkeljes së ligjit dhe, për të shmangur ekspozimin e shkeljes së nenit 18, pika 2, të Ligjit nr. 125/2013 “Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat”, nuk ka përcaktuar profesionet e anëtarëve. Bie në sy fakti që, megjithëse të gjithë anëtarët e komisionit janë mjekë, fokusi kryesor i studimit ka karakter teknik dhe inxhinierik, çka kërkon njohuri të posaçme, kryesisht në fushën e inxhinierisë elektronike.

2.2.2 Problematikat e konstatuara në studimin e fizibilitetit

Nga një analizë e përgjithshme e Studimit të Fizibilitetit të hartuar nga Autoritetit Kontraktues rezulton se, përjashtuar disa të dhëna me interes në lidhje me target grupin moshor 40-65 vjeç dhe një krahasim shumë të shkurtër dhe të paargumentuar me sektorin publik, ai paraqitet më tepër si një manual për kryerjen e shërbimit sesa një studim fizibiliteti në kuptimin e nenit 19, pika 3, të Ligjit nr. 125/2013 “Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat”, në të cilin përcaktohen kriteret dhe përmbajtja e një studimi të tillë.

Dokumenti përmban një analizë të detajuar mbi hapësirën gjeografike që do të mbulohet, grupeve të synuara që do të përfitojnë, mekanizmat dhe protokollet që garantojnë ruajtur integritetin dhe konfidencialitetin e të dhënave, detyrat specifike që do të kryhen gjatë implementimit të projektit, duke përfshirë vendndodhjen dhe kohën e fillimit, si dhe periudhën e zbatimit të detyrave të planifikuara. Po ashtu dokumenti përfshin një përshkrim të hollësishëm mbi komunikimin me sisteme të tjera, arkitekturën konceptuale dhe kërkesat funksionale. Një pjesë e madhe e dokumentit i kushtohet metodave për thirrjen e grupeve të synuara në procesin e depistimit dhe mënyrës së monitorimit të ekzaminimeve laboratorike. Dokumenti përmban gjithashtu një grup aneksesh teknike, ku përfshihen serveri i aplikacionit, baza e të dhënave dhe software-i i ndërtimit të indikatorëve të monitorimit dhe vlerësimit të rezultateve të checkup-it. Në vijim, paraqitet edhe një inventar i pajisjeve hardwer dhe sistemi i auditimit që do të garantojë transparencën dhe cilësinë e shërbimit.

Në pjesën që lidhet me projektin teknik, përshkruhet mënyra e operimit, duke përfshirë elemente si formulari, regjistrimi, përpunimi i të dhënave dhe publikimi i rezultateve. Në të njëjtën linjë, saktësohet rrjeti i shpërndarjes së rezultateve, ku roli i mjekut të familjes dhe infermierit përcaktohet qartë, ndërsa transporti i kampioneve konsiderohet si një proces i rëndësishëm për garantimin e saktësisë së analizave.

Përveç aspekteve teknike dhe operacionale, dokumenti analizon shumë shkurt ndikimin social dhe mjedisor të projektit, duke vlerësuar efektet e tij në komunitet dhe infrastrukturën shëndetësore. Një analizë e detajuar e pasqyrave financiare shërben për të siguruar qëndrueshmërinë ekonomike të këtij shërbimi, ndërsa konkluzionet dhe rekomandimet përmbledhin gjetjet kryesore dhe sugjerimet për përmirësime të mundshme.

2.2.2.1 Studimi i Fizibilitetit, shmangie nga kërkesat ligjore

Vërejtje dhe shqetësimi kryesor lidhur me Studimin e Fizibilitetit të hartuar nga Autoriteti Kontraktues është mungesa e krahasimit të modelit PPP me prokurimin publik. Një analizë e tillë do të mundësonte vlerësimin e leverdishmërisë së prokurimit publik në raport me projektin PPP dhe, për pasojë, zhvillimin e këtij të fundit vetëm nëse ai rezulton më i favorshëm. Ky krahasim përbën një kërkesë ligjore të detyrueshme, e cila duhet të merrej në analizë nga Autoriteti Kontraktues, bazuar në disa dispozita ligjore.

Sipas nenit 19, pika 3, të Ligjit nr. 125/2013 “Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat”, studimi i fizibilitetit duhet të marrë në konsideratë, ndër të tjera: interesin publik, ndikimin dhe mbrojtjen e mjedisit, qëndrueshmërinë dhe përshtatshmërinë financiare të projektit, treguesit e vlerës së parasë, harmonizimin me objektivat strategjike kombëtare dhe sektoriale, si dhe risqet financiare direkte dhe indirekte. Gjithashtu, analizohen ndikimet në buxhetin qendror dhe atë të qeverisjes vendore, mbështetja financiare e nevojshme, realizueshmëria teknike dhe tregtare, si dhe interesi i tregut për të tërhequr operatorë ekonomikë dhe mbështetës financiarë.

Në përputhje me nenin 4 të VKM-se nr. 575, datë 10.07.2013, pika 2, në studimin e fizibilitetit duhet të përcaktohen veçoritë kryesore të projektit, duke u bazuar në analiza teknike, ekonomike dhe financiare, si dhe në analizën e ndikimit mjedisor dhe social. Ky studim duhet të vlerësojë nëse projekti i parashikuar si një koncesion/PPP është ekonomikisht më i favorshëm krahasuar me alternativën e prokurimit tradicional.

Për më tepër, neni 8 i së njëjtës VKM, i cili trajton arsyetimin e vendimit për koncensionin/PPP, përcakton në pikat 1 dhe 7, se vendimi për të ndjekur modelin e koncensionit ose PPP-së duhet të bazohet **në analizën e leverdisë dhe qëndrueshmërisë financiare të projektit**. Konkretisht, nëse krahasimi mes alternativës së prokurimit publik dhe asaj të koncensionit/PPP-së tregon se ky i fundit ofron vlerën më të mirë të parasë, atëherë autoriteti kontraktues mund të vendosë për përgatitjen e procedurës së dhënies së një kontrate me koncension/PPP. Në të kundërt, nëse analiza tregon se modeli PPP nuk ofron përfitime më të larta financiare dhe operationale në krahasim me prokurimin publik, autoriteti kontraktues duhet të rishqyrtojë mundësinë e realizimit të projektit përmes prokurimit publik.

Në këtë kuadër, **mungesa e një analize të tillë në studimin e fizibilitetit të hartuar nga Autoriteti Kontraktues** përbën një mangësi të rëndësishme dhe një shmangie nga kërkesat ligjore për përgatitjen dhe vlerësimin e një projekti me Koncension/PPP.

2.2.3 Vendime dhe akte të kundraligjshme

Më shqetësuese është fakti se koncensionin e Check-Up është paraprirë nga hartimi, miratimi dhe zbatimi i vendimeve dhe akteve dukshëm në kundërshtim me legjislacionin.

Kështu, komisionit për dhënien e koncesionit **de facto** i është hequr kompetenca ligjore për të përcaktuar leverdishmërinë ekonomike të projektit, pra nëse ai duhej zbatuar përmes një procedure PPP apo përmes prokurimit publik, për sa kohë ishte në fuqi një Vendim i Këshillit të Ministrave, të cilit vetë komisioni i referohet në faqen 12 të raportit të tij. Bëhet fjalë për **Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 185, datë 02.04.2014, "Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç"**.

Në këtë kuadër, FSDKSH lidh kontratën për financimin e shërbimit të kontrollit mjekësor bazë me operatorët e përzgjedhur, sipas dispozitave të ligjit nr. 125/2013, "*Për koncesionet dhe partneritetin publik privat*". Kjo kontratë duhet të rregullojë dhe të përcaktojë në mënyrë të hollësishme formën e dhënies së këtij shërbimi dhe mënyrën e pagesës së tij, duke respektuar parimet e **transparencës, konkurrencës dhe eficiencës financiare**.

Po ashtu, në një material me titull "*Programi i KB të popullatës 40-65 vjeç*", në faqen 3 është përcaktuar se "*Programi i kontrollit bazë 40-65 vjeç mbështetet logjistikisht nga operatorët ekonomikë të përzgjedhur sipas ligjit nr. 125/2013 'Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat'.*" Kjo është në kundërshtim edhe me VKM nr. 575, datë 10.07.2013, "*Për miratimin e rregullave për vlerësimin dhe dhënien me koncesion/partneritet publik privat*", neni 4/1. VKM-ja përmban në mënyrë të hollësishme kushtet për përcaktimin nëse duhet të zbatohet një PPP apo një procedurë prokurimi.

Autoriteti Kontraktues **duhet të hartojë studimin e fizibilitetit përpara se të ndërmarrë ndonjë angazhim për realizimin e projektit**. Studimi i fizibilitetit siguron shqyrtimin dhe vlerësimin e aspekteve teknike, ekonomike dhe tregtare të një projekti të propozuar, të cilat do të shërbejnë si bazë për vendimmarrjen mbi investimin.

Bazuar në parashikimet ligjore të sipërcituara si dhe duke iu referuar faktit që Autoriteti Kontraktues – Ministria e Shëndetësisë- jo vetëm që nuk e ka marrë në konsideratë dhe, për rrjedhojë, nuk e ka përmbushur detyrimin ligjor për krahasimin e modelit **PPP me prokurimin publik**, por gjithashtu nuk ka pasur as mundësinë të vlerësojë nëse një nga **kushtet kyçe ligjore**, të detyrueshme për t'u marrë në analizë nga ana e Autoritetit Kontraktues, është përmbushur apo jo.

Ky krahasim do të kishte lejuar vlerësimin e **leverdishmërisë së projektit PPP në raport me prokurimin publik** dhe, për pasojë, zhvillimin e këtij të fundit vetëm nëse ai rezultonte më i favorshëm. Mungesa e një analize të tillë përbën një shmangie të qartë nga kërkesat ligjore dhe cënon procesin e vendimmarrjes mbi modelin më të përshtatshëm të realizimit të projektit.

2.2.4 Fitim i garantuar për koncesionarin dhe ngarkimi i riskut tek autoriteti publik

Komisioni, në studimin e fizibilitetit (faqet 9-10), ka përlllogaritur numrin mesatar të shtetasve të grupmoshës 40-65 vjeç, i cili varion nga 891,000 deri në 921,819.

Studimi përfshin gjithashtu një përmbledhje të të drejtave të përfituesve, duke theksuar se çdo shtetas me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, që i përket kësaj grupmoshe, ka të drejtën e kryerjes së kontrollit mjekësor bazë pa asnjë lloj diskriminimi.

Ky shërbim ofrohet falas për të gjithë përfituesit e programit dhe realizohet në të gjitha qendrat shëndetësore të shpërndara në të gjithë territorin e vendit, duke garantuar akses të barabartë për të gjithë. Gjithashtu, studimi nënvizon të drejtën e çdo shtetasi për t'u trajtuar me dinjitet dhe respekt, në përputhje me standardet dhe rregulloret në fuqi.

Një aspekt tjetër i rëndësishëm i përfshirë në studim është fakti që "*çdo shtetas ka të drejtën të japë pëlqimin për kujdesin shëndetësor që do t'i ofrohet*". Megjithatë, në këtë analizë mungon një studim i detajuar mbi:

- Numrin e shtetasve të kësaj grupmoshe që kryejnë vullnetarisht kontrole të tilla.
- Përqindjen e popullsisë që i atribuohet vdekja e parakohshme nga sëmundjet objekt i këtij kontrolli (rreth 40% e gjithë popullsisë, sipas studimit të vetë MSH-së, faqe 1)¹⁵

Një analizë e tillë do të ndihmonte në **një vlerësim më të saktë të numrit real të përfituesve dhe në përcaktimin e një skeme pagesash të bazuar në shërbimet e kryera**, duke e bërë programin më objektiv dhe më të drejtë në shpërndarjen e burimeve.

Gjithashtu, nga përmbajtja e studimit të fizibilitetit nuk rezulton që të jetë kryer një analizë e plotë e përfitimit/ interesit financiar të shtetit shqiptar, qëndrueshmëria e projektit, përshtatshmëria financiare e projektit, treguesit e vlerës së parasë, risqet direkte dhe indirekte financiare dhe ndikimet në buxhetin qendror, mbështetja konkrete dhe e bazuar financiare, realizueshmëria teknike dhe tregtare, si dhe interesi i tregut.

Pa asnjë analizë, në studim përcaktohet thjeshtë rekomandimi mbi nevojën për të patur një mbështetje financiare, duke specifikuar vetëm që: "*Sipas studimit dhe analizës së riskut ky projekt ka mundësi të ketë risk të lartë përse i përket numrit të kontrolleve*". Në studimin e fizibilitetit përcaktohet se "*numri i ulët i kontrolleve sjell pamjaftueshmëri të ardhurash dhe për këtë arsye komisioni rekomandon që ky projekt kërkon një mbështetje financiare për të ardhurat e munguara deri në 600,000 persona*". Kjo do të thotë që rreziku i dështimit të projektit është i lartë dhe, si i tillë, kërkon që, nëse nuk arrihet numri prej 600 mijë kontrolleve, financimin ta marrë përsipër shteti shqiptar për të mbuluar mungesën e realizimit të shërbimeve të parashikuara.

Studimi i fizibilitetit nuk bazohet në asnjë studim apo analizë mbi riskun e këtij projekti dhe arsyet se **përse riskun duhet ta mbulojë autoriteti kontraktor (shteti shqiptar) dhe jo koncesionari**, kur sipas nenit 3 të ligjit nr. 125/2013, do të duhet që koncesionari të merrte një pjesë të konsiderueshme të riskut operacional, në qoftë se mbështetja financiare e dhënë direkt ose indirekt nuk garantonte realizimin e kthimit të investimit apo mbulimin e kostove që rezultojnë nga menaxhimi i punëve dhe/ose i shërbimeve objekt koncesioni.

¹⁵Kjo do të thotë që rreziku i dështimit të projektit është i lartë dhe, si i tillë, kërkon që, nëse nuk arrihet numri prej 600 mijë kontrolleve, financimin ta marrë përsipër shteti shqiptar për të mbuluar mungesën e realizimit të shërbimeve të parashikuara.

Studimi i fizibilitetit, në kundërshtim me ligjin, specifikon se koncesionarit duhet t'i sigurohet fitimi i garantuar, pavarësisht se kjo dëmton rëndë interesin financiar të shtetit dhe pavarësisht se nga ky projekt shteti shqiptar nuk përfiton asnjë dobi financiare.

2.2.5 Përcaktimi i vlerës së koncesionarit i pabazuar në analizë financiare

Nga studimi i fizibilitetit rezulton e paqartë vlera ekonomike e projektit për Kontrollin Mjekësor Bazë. Në nenin 20 “Llogaritja e vlerës së koncesionit/partneritetit publik privat” të ligjit nr. 125/2013 “Për Koncesionet dhe Partneritetin Publik Privat” parashikohet se:

1. *Autoriteti kontraktues llogarit vlerën e parashikuar të koncesionit/partneritetit publik privat si vlerë totale e objektit të koncesionit/partneritetit publik privat, duke përfshirë të gjitha ndryshimet e mundshme dhe opsionet e kontratës së koncesionit/partneritetit publik privat, pa vlerën e TVSH-së.*
2. *Vlera e parashikuar e koncesionit llogaritet në bazë të të dhënave që përmban studimi i fizibilitetit përkatës ose analiza e përmbledhur e dhënies së koncesionit.*
3. *Vlera e parashikuar e partneritetit publik privat llogaritet sipas përcaktimeve në legjislacionin e prokurimit publik.*

Ndërkohë, VKM-ja nr.1, datë 10.01.2007, “Për rregullat e prokurimit publik”, i ndryshuar, në Kreun II “Rregullat e përgjithshme të prokurimit”, pika 2/c “Kontratat e shërbimeve” përcakton se:

c) Në përlllogaritjen e vlerës limit të kontratës, autoriteti kontraktor duhet të ketë parasysh:

- *çmimet e botuara nga INSTAT-i, ose/dhe çmime të tjera zyrtare, të njohura nga institucionet përkatëse (si për shembull, nga organet tatimore a doganore, dhomat e tregtisë, në manuale etj.); ose/dhe*
- *çmimet e tregut; ose/dhe*
- *çmimet e kontratave të mëparshme, të realizuara nga vetë apo nga autoritete të tjera kontraktore; ose/dhe*
- *çmimet ndërkombëtare, të botuara.*

Referuar bazës ligjore të sipërcituar, si dhe bazuar në shqyrtimin e studimit të fizibilitetit, rezulton se Vlera e Kontratës (Projektit) në shumën 13,833,000,000 pa TVSH, e cila është publikuar nga autoriteti kontraktor në njoftimin e kontratës, nuk ka një referencë të analizës financiare të mbështetur në elementë teknikë, sasiore apo statistikore të shërbimit të kërkuar. Bazuar në sa më sipër rezulton se ky parashikim ligjor nuk është ezauruar.

2.3 PROBLEMET NË HARTIMIN E DOKUMENTAVE TË PROCEDURAVE KONKURRUESE DHE RESPEKTIMIN E AFATEVE LIGJORE

Me Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 148, datë 11.04.2014, është ngritur komisioni për dhënien me Koncesion/PPP “Për realizimin e kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, me kryetarin dhe 4 anëtarë.

Komisioni i Koncesionit/PPP ka hartuar dokumentet e tenderit dhe ka përcaktuar llojin e procedurës si “e hapur mbi kufirin e lartë monetar”, duke i publikuar ato në portalin e Agjencisë së Prokurimit Publik dhe në një gazetë ndërkombëtare. Sipas procesverbalit përkatës, publikimi u krye më datë 15.08.2024. Pjesë e tyre ishin kriteret e kualifikimit dhe dhe metodologjia e vendosjes së pikëve.

Kriteret e Kualifikimit përfshinin kryesisht:

- 1) *Kriteret e Përgjithshme të kualifikimit të cilat japin informacione të përgjithshme mbi operatorët apo bashkimin e operatorëve që konkurron;*
- 2) *Kriteret e Veçanta të Kualifikimit të cilat kryesisht ishin përmbledhur në:*
 - a) *Kriteret Teknike;*
 - b) *Kriteret Financiare;*

Lidhur me Kriteret e Përgjithshme dhe të veçanta të kualifikimit, në dokumentat standarde të tenderit parashikohej se Komisioni i Koncesionit/ PPP do të vlerësonte operatorët/ bashkimin e operatorëve ekonomikë pjesëmarrës me sistemin kalon/ngel. Vetëm Operatorët ekonomikë/ bashkimet e shoqërive që plotësonin kriteret e përgjithshme dhe të veçanta të kualifikimit do të vlerësoheshin më tej sipas metodologjisë së vlerësimit.

Bazuar në dokumentat e tenderit konstatohet se kriteret e vlerësimit dhe metodologjia e vendosjes së pikëve bazohej në ofertën teknike dhe ofertën financiare, ku pikët maksimale për ofertën teknike ishin 55 pikë dhe për ofertën financiare 45 pikë.

2.3.1 Mosrespektim i afateve ligjore për paraqitjen e ofertave

Nga shqyrtimi i dokumentave standarde të procedurës konkurruese (DSPK) rezulton se, në vendosjen e kriterëve të përgjithshme të kualifikimit, kriterëve të veçanta të kualifikimit dhe përcaktimin e kriterit të përzgjedhjes së ofertës fituese, Komisioni i Koncesionit/PPP është bazuar në ligjin 125/2013 “Për koncensionet dhe partneritetin publik privat”, ligjin nr. 9643 “Për prokurimin publik”, VKM nr. 575 datë 10.07.2013 “Për miratimin e rregullave për vlerësimin dhe dhënien me koncesion/partneritet publik privat” dhe VKM-se, nr. 1, datë 10.01.2007 “Për rregullat e prokurimit publik”, i ndryshuar.

Siç e kemi përmendur më lart, zhvillimi i procedurës konkurruese u realizua më 11 shtator 2014, ndërkohë që, sipas procesverbalit, dokumentet standarde të procedurës konkurruese – DSPK janë publikuar më datë 15 gusht 2014. Kjo konsiderohet në kundërshtim me ligjin 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat”, ligjin nr. 9643 “Për prokurimin publik”, neni 43/2 “Afatet kohore për dorëzimin e kërkesave për pjesëmarrje dhe për dorëzimin e ofertave”, i cili përcakton se “në procedurën e hapur, me vlerë më të lartë se kufiri i lartë monetar¹⁶, afati për paraqitjen e ofertave është jo më pak se **52 ditë** nga data në të cilën është shpallur njoftimi i kontratës në faqen e internetit të Agjencisë së Prokurimit Publik”. Në këtë rast, afati ka qenë vetëm 26 ditë, pra gjysma e afatit të përcaktuar nga ligji.

2.3.2 Cënimi i parimit të konkurrencës së ndershme

Neni 21 i Ligjit nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat” përcakton se dokumentet e tenderit duhet të hartohen dhe trajtohen në përputhje me dispozitat e ligjit të prokurimit publik. Po ashtu, VKM-ja, nr.1, datë 10.01.2007 “Për rregullat e prokurimit publik”, i ndryshuar, kreun III “Dokumentet e tenderit”, në pikën 4/b, përcakton:

b) Kriteri i ofertës më të ulët, të vlerësuar, do të përdoret në kontrata komplekse dhe të një natyre të veçantë, që, përveç çmimit për punën/produktin/shërbimin, objekt i kontratës, përmbajnë dhe elemente tjera, që kanë vlerë ekonomike dhe i ngarkojnë autoritetit kontraktor shpenzime, të tilla si kostot e shërbimeve pas shitjes, pjesët e këmbimit, zgjidhjet më të favorshme teknike, mbështetjen teknike në të ardhmen, apo ato që ndotin më pak mjedisin. Të gjitha kriteret e vendosura për vlerësimin e ofertave duhet të jenë sa më objektive dhe të shprehen në shifra. Në çdo rast, kur kriteret janë më shumë se një, pesha e kriterit të çmimit nuk do të jetë më pak se 50 pikë. Pikët maksimale që do të marrë një ofertë do të jenë 100.

Në këtë kontekst, rezulton se “kriteret e vlerësimit dhe metodologjia e vendosjes së pikëve”, ku kriteri i ofertës financiare (çmimi për çdo kontroll) është vendosur të vlerësohet me **vetëm 45 pikë** bie në kundërshtim me dispozitat ligjore të sipërcituara.

Autoriteti kontraktor ka vendosur në DSPK, shtojca 9, “kriteret e veçanta të kualifikimit:., pika 2.3 – kapaciteti teknik, kriterin si vijon: “Ofertuesi duhet të paraqesë në ofertën e tij - Lejet dhe licencat e nevojshme për ushtrimin e aktivitetit sipas objektit të kontratës së koncesionit/partneritetit publik privat”.

VKM-ja nr. 1, datë 10.01.2007 “Për rregullat e prokurimit publik”, i ndryshuar, në Kreun III “Dokumentet e tenderit”, pika 3/c “Kontratat e shërbimeve” përcakton se autoriteti kontraktor mund të kërkojë:

- Një listë të personelit kryesor të nevojshëm për zbatimin e kontratës dhe/ose komponentëve të saj.
- Dëshmi për shërbimet e mëparshme të ngjashme të kryera gjatë tri viteve të fundit financiare, me kusht që vlera e kërkuar të mos jetë më e madhe se 40% e vlerës së përlllogaritur të kontratës që prokurohet dhe që është realizuar gjatë tri viteve të fundit.

- *Licenca profesionale për realizimin e punimeve që janë objekt i kontratës.*
- *Kualifikimet arsimore dhe profesionale të stafit përgjegjës për drejtimin e punëve.*
- *Dëshmi për fuqinë mesatare punëtore të operatorit ekonomik dhe për numrin e stafit drejtues deri në tri vitet e fundit.*
- *Dëshmi për mjetet dhe pajisjet teknike që ka në dispozicion ose që mund t'i vihen në dispozicion operatorit ekonomik për të përmbushur kontratën.*

Në kundërshtim me rregullat e prokurimit publik, autoriteti kontraktor nuk ka kërkuar disa dokumente thelbësore, përfshirë por pa u kufizuar në:

- *Licencën profesionale, e cila duhej të ishte një kriter i domosdoshëm për operatorët ekonomikë për të garantuar përmbushjen e kontratës.*
- *Kontratën e ngjashme deri në 40% të vlerës së kontratës, një ndër kushtet kryesore që tregon nëse operatorët ekonomikë janë në gjendje të kryejnë shërbimin e kërkuar.*
- *Personelin kryesor me të cilin do të realizohet kontrata dhe kualifikimet e tyre profesionale.*
- *Fuqinë punëtore, teknike dhe ekonomike të nevojshme për të përmbushur kontratën në mënyrë të suksesshme.*

Këto kërkesa përbëjnë kriteret minimale edhe për kontrata të thjeshta, e jo më për një kontratë kaq komplekse dhe me vlera shumë të larta. Mosvendosja e kriterëve të qarta dhe të veçanta për kualifikim përbën shkelje të parimit të transparencës dhe mosdiskriminimit, si dhe detyrimin të autoritetit kontraktor për të qenë i qartë dhe për të ofruar informacion të plotë dhe të saktë në lidhje me kriteret që duhet të përmbushen nga operatorët ekonomikë. Në këtë rast, autoriteti kontraktor kishte detyrimin të përcaktonte në mënyrë shteruese jo vetëm listën e lejeve dhe licencave të nevojshme, por edhe kriteret e tjera të domosdoshme për të garantuar aftësinë e operatorëve për të realizuar kontratën.

Në mënyrë të pajustificuar, autoriteti kontraktor nuk ka përcaktuar:

- **Listën e licencave dhe lejeve** që operatorët ekonomikë pjesëmarrës duhet të paraqesin, duke krijuar hapësirë për subjektivitet në fazën e vlerësimit dhe, më shqetësuese, duke favorizuar firmën e parapërcaktuar si fituese, e cila nuk dispononte dhe nuk disponon licencat e nevojshme për të përmbushur të gjitha veprimtaritë e kërkuara në kuadër të objektit të kontratës koncesionare.
- **Kontrata të ngjashme deri në 40% të vlerës së kontratës**, një ndër kriteret kryesore që tregon nëse operatorët ekonomikë janë në gjendje të kryejnë shërbimin e kërkuar. Mungesa e këtij kriteri bie ndesh me parimet e sigurimit të kapaciteteve të duhura për zbatimin e kontratës dhe lejon pjesëmarrjen e operatorëve pa përvojën e nevojshme.
- **Personelin kryesor me të cilin do të realizohet kontrata dhe kualifikimet e tyre profesionale**, të cilat janë elementë të domosdoshëm për të garantuar se operatori ka burimet njerëzore të duhura për përmbushjen e kontratës. Mosvendosja e këtij kriteri sjell pasiguri mbi aftësitë e operatorëve për të përmbushur detyrimet kontraktuale.
- **Fuqinë punëtore, teknike dhe ekonomike**, të nevojshme për përmbushjen e kontratës në mënyrë të suksesshme, duke rrezikuar që kontrata të përfundojë në duart e një operatori që nuk ka kapacitetet e mjaftueshme për të realizuar shërbimin.

Përcaktimi i këtyre kriterëve është detyrim ligjor i autoritetit kontraktor, i cili nuk ka asnjë arsye apo hapësirë ligjore për të qenë evaziv. Objekti i kontratës është i qartë dhe i mirëpërcaktuar, ndërkohë që legjislacioni për lejet, licencat dhe autorizimet është i plotë dhe shterues për veprimtaritë që duhet të licencohen paraprakisht dhe llojet specifike të licencave që kërkohen. Për këtë arsye, autoriteti kontraktor duhet të përcaktonte qartë dhe në mënyrë të detajuar të gjitha kërkesat për operatorët ekonomikë, duke përfshirë listën e licencave të nevojshme, llojin, kodin, kategorinë, nënkategorinë dhe institucionin që i lëshon, si dhe të gjitha kriteret e tjera thelbësore për garantimin e aftësisë së operatorëve për të zbatuar kontratën.

Mosvendosja e këtyre kriterëve minimale e bën vlerësimin e ofertave subjektiv dhe të pambështetur në ligj, duke krijuar hapësirë për abuzime dhe duke cenuar ndjeshëm parimin e konkurrencës së ndershme. Autoriteti kontraktor ka kërkuar paraqitjen e përshkrimit të projektit, duke përfshirë të dhënat teknike dhe mënyrën e realizimit, grafikun e zbatimit të punimeve, preventivin e punimeve dhe raportin e ndikimit në mjedis për objektin koncesionar.

Nga ana tjetër, VKM nr. 42, datë 16.01.2008 “*Për miratimin e rregullores për kriteret dhe procedurat e dhënies së licencave profesionale të zbatimit, klasifikimit dhe disiplinimit të subjekteve juridike, që ushtrojnë veprimtari ndërtimi*”, përcakton detyrimin për licencimin profesional të subjekteve juridike që kryejnë veprimtari zbatuese ndërtimi, klasifikimin dhe kategorizimin e tyre sipas llojit të punimeve, si dhe të drejtat dhe përgjegjësitë që ka subjekti i pajisur me licencë.

Në kushtet kur autoriteti kontraktor ka kërkuar një përshkrim të detajuar të projektit, përfshirë të dhënat teknike, mënyrën e realizimit, grafikun e punimeve, preventivin dhe ndikimin në mjedis, duhet gjithashtu të përcaktonte në mënyrë të qartë licencat përkatëse sipas kategorive të punimeve. Mosvendosja e kësaj kërkesë përbën një mangësi serioze në procesin e kualifikimit dhe krijon hapësirë për subjektivitet, duke lejuar pjesëmarrjen e operatorëve që mund të mos kenë kapacitetin dhe autorizimet e nevojshme për realizimin e projektit sipas standardeve të kërkuara, ashtu siç edhe ka rezultuar.

2.3.3 Komisioni për Dhënien e Koncesionit shpall fitues ofertën më të lartë

Më 11 shtator 2014 u zhvillua procedura e koncesionit, duke vijuar me hapjen e ofertave. Siç e kemi theksuar më sipër, konstatohet se Komisioni i Dhënies së Kontratës (KDHK) ishte i përbërë kryesisht nga mjekë, profesionistë të nderuar në fushën e tyre, por që nuk kishin njohuri të mjaftueshme mbi detyrimet ligjore në lidhje me PPP-të apo prokurimin publik.

Në opinionin tonë, dokumentet e koncesionit, përfshirë shtojcat, nuk janë hartuar nga ana e tyre dhe, në rastin më të mirë, mund të jenë vetëm lexuar. Një fakt domethënës në këtë rast është se, për të deklaruar mungesën e konfliktit të interesit, anëtarët e komisionit nuk kanë nënshkruar deklaratat që i përkasin zyrtarëve të përfshirë në procesin e koncesionit, por deklaratat e dedikuara për operatorët ekonomikë. Kjo tregon një mungesë të qartë të njohurive mbi procedurat ligjore dhe përbën një problem serioz në përputhshmërinë e procesit me kuadrin ligjor në fuqi.

Nga ky proces rezultoi se kishin marrë pjesë gjithsej 5 operatorë dhe bashkime operatorësh ekonomikë, si më poshtë:

- Genius sh.p.k
- Natural Pharma Europe
- Pegasus sh.p.k
- Marketing & Distribution shpk & Trimed shpk – Vlera e ofertës: 730,075,000 lekë
- Proton shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shpk – Vlera e ofertës: 617,025,000 lekë

Më 3 tetor 2014, Komisioni i Dhënies së Koncesionit (KDHK) rezulton të ketë kontrolluar dokumentacionin ligjor të paraqitur nga ofertuesit, siç pasqyrohet në procesverbalin përkatës. Më 6 tetor 2014, KDHK ka përfunduar vlerësimin e operatorëve ekonomikë dhe, sipas një procesverbali zyrtar, ka rezultuar se subjektet: Genius sh.p.k, Natural Pharma Europe dhe Pegasus sh.p.k u skualifikuan për shkak të mungesës së dokumentacionit të kërkuar sipas kritereve të përcaktuara në dokumentet e tenderit. Si rrjedhojë, kanë mbetur vetëm dy ofertues:

- **Marketing & Distribution shpk & Trimed shpk** – Çmimi për njësi: 1,537 lekë, me një ofertë ekonomike prej 730,075,000 lekë.
- **BOE Proton shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shpk** – Çmimi për njësi: 1,299 lekë, me një ofertë ekonomike prej 617,025,000 lekë.

Më 7 tetor 2014, Autoriteti Kontraktor (AK) ka publikuar njoftimin e fituesit (Nr. Prot. 3082/9 dhe 3082/10), në webin app.gov.al, ku fitues është shpallur Bashkimi i Operatorëve Ekonomikë (BOE) Marketing & Distribution sh.p.k dhe Trimed sh.p.k, me një ofertë ekonomike prej 730,075,000 lekë, pra më të lartën.

2.3.4 Parregullsitë e vendimmarrjes së Autoritetit Kontraktor

Pavarësisht se dokumentacioni i paraqitur nga operatorët ekonomikë edhe pas kërkesës sonë, nuk na u vu në dispozicion nga AK-ja, në këtë rast Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, informacionet publike dhe ato që kemi zyrtarisht na japin mundësinë të shprehim opinionin tonë ligjor mbi vendimmarrjen e KDHK-së në lidhje me kualifikimin e OE pjesëmarrës dhe zbatimin e ligjit. Bazuar në kriteret e përzgjedhjes së fituesit rezulton se Operatorët Ekonomikë (OE) janë vlerësuar nga KDHK si në tabelën e mëposhtme.

Tabela 2

				Oferta	Vlerësimi
Kriteri	Pikët Maksimale	Proton shpk & ...	Marketing & Distribution & Trimed	BOE Proton shpk & ...	Marketing & Distribution
Numri i laboratorëve	10	26 laboratorë	20 laboratorë + 5 shtesë	10	9,6
Ndikimi social dhe mjedisor	3	Është paraqitur raporti i kërkuar	Është paraqitur raporti i kërkuar	3	3
Koha e vënies në shfrytëzim (DSPK - 45 ditë. Studim Fizibiliteti - 60 ditë)	10	60 ditë	30 ditë	0	10
Plani i administrimit të transportit të mostrave dhe koha e funksionimit të tij	17	Është paraqitur plani i kërkuar	Është paraqitur plani i kërkuar	7	17
Vlera e riinvestimit në aparatura	15	100% e vlerës së investimit	75.6% e vlerës së investimit (sipas komunikimit mes AK-së dhe OE-së)	15	11,3
Oferta Financiare (çmimi për njësi)	45	1,299 lekë	1,537 lekë	45	38
Totali				80	88,9

Bazuar në DSPK të procedurës konkurruese, konstatohet se disa nga kriteret për përzgjedhjen e fituesit janë vlerësuar mbi bazën e raportit krahasues mes njëri-tjetrit, pasi janë të matshme në pikëzim. Konkretisht, këto kriteret përfshijnë: numrin e laboratorëve, ofertën financiare (çmimin për njësi), kohën e vënies në shfrytëzim dhe vlerën e riinvestimit në aparatura.

Nga vlerësimi i përgjithshëm, rezulton se BOE Proton sh.p.k & Hygeia Hospital Tirana sh.a & Farma Net Albania sh.p.k & Terta Solution sh.p.k ka kryesuar dukshëm në shumicën e kriterëve, përveç kohës së vënies në shfrytëzim, për të cilën është vlerësuar me zero pikë. Ky vlerësim ka ndikuar ndjeshëm në renditjen përfundimtare të ofertuesve. Në DSPK është parashikuar një afat prej 45 ditësh, ndërsa në studimin e fizibilitetit është përcaktuar 60 ditë. Megjithatë, pas lidhjes së kontratës, kontraktorit fitues i është dhënë një afat deri më 31 mars 2015, pra rreth 90 ditë, një ndryshim i dukshëm dhe i pajustificuar krahasuar me afatet e përcaktuara në dokumentacionin e tenderit.

2.3.5 Përmbushja e kriterëve nga operatorët

Ekzistojnë disa kriteret të rëndësishme të cilat përmbushen shumë më mirë nga operatori i renditur në vendin e dytë, duke sjellë një përfitim financiar të ndjeshëm për buxhetin e shtetit:

- *Numri i laboratorëve:* 26 laboratorët e ofruar nga operatori në vendin e dytë sigurojnë një shërbim më të shtrirë dhe efikas, në krahasim me 20 laboratorët dhe 4 autoambulancat e ofruara nga operatori fitues.
- *Vlera e riinvestimit në aparatura:* BOE i renditur i dyti ka ofruar 100% riinvestim në aparatura, një vlerë disa herë më e lartë sesa 15% e deklaruar nga operatori i shpallur fitues. Kjo përqindje u modifikua pas komunikimeve me Autoritetin Kontraktor, ku OE argumentoi se 15% ishte një vlerë vjetore për katër vitet e fundit. Ky ndryshim ngre dyshime për një ndikim të mundshëm në procesin e vlerësimit dhe përzgjedhjes.
- *Oferta financiare:* Çmimi i ofruar nga BOE i renditur i dyti është 238 lekë më pak për njësi, duke rezultuar në një kursim prej:
 - 113,050,000 lekë më pak, bazuar në numrin e garantuar të personave (475,000)
 - 214,200,000 lekë më pak, bazuar në numrin maksimal të kontratës PPP (900,000 persona)

Ky diferencim financiar përbën një dëm ekonomik të konsiderueshëm, i cili mund të ishte shmangur nëse dokumentacioni dhe procesi i vlerësimit do të ishin kryer me transparencë dhe saktësi.

Konstatohet që **BOE Proton shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shpk**, edhe pse me ofertën ekonomike më të ulët dhe më të leverdishme ekonomisht, është renditur i dyti, duke mos u shpallur fitues. Kjo do të thotë se BOE Marketing & Distribution sh.p.k & Trimed sh.p.k ka plotësuar kushtet dhe kriteret shumë më mirë në raport me të parin.

Por si mund të jetë marrë një vendim i tillë, për sa kohë që, siç e kemi cituar më sipër, kriteret për kualifikim kanë qenë të pabazuara dhe në kundërshtim me legjislacionin për prokurimin publik? Në këto kushte, e vetmja njësi matëse do të ishte raporti ose qëndrimi i mbajtur nga KDHK-ja ndaj subjekteve të mbetur në garë.

Në kushtet kur nuk disponohet dokumentacioni i dorëzuar, do të japim opinionin tonë mbi të dhënat e njohura botërisht sa i përket OE të shpallur fitues.

Autoriteti Kontraktor ka përcaktuar në DSPK, shtojca 9, “*Kriteret e veçanta të kualifikimit*”, pika 2.3 – Kapaciteti teknik, kriterin si vijon: “*Ofertuesi duhet të paraqesë në ofertën e tij - lejet dhe licencat e nevojshme për ushtrimin e aktivitetit sipas objektit të kontratës së koncesionit/partneritetit publik-privat.*” Kjo ka qenë e vetmja licencë e kërkuar, e papërcaktuar në mënyrë specifike, por që, në fund të fundit, nënkupton një licencë që i jep të drejtën kontraktorit të ardhshëm të kryejë analiza mjekësore, sipas kërkesës së AK-së. Siç e kemi theksuar më parë, Autoriteti Kontraktor kishte detyrimin të përcaktonte në mënyrë shteruese listën e lejeve/licencave që operatorët ekonomikë pjesëmarrës duhet të paraqesin dhe jo të vendoste kritere në mënyrë evazive, duke krijuar hapësirë për subjektivitet në fazën e vlerësimit.

Gjithsesi, rezulton që asnjëri nga subjektet e BOE Marketing & Distribution sh.p.k & Trimed sh.p.k, sipas ekstraktit të QKB-së, nuk e kishte objekt të veprimtarisë së tyre ofrimin e shërbimit laboratorik, sipas objektit të koncensionit. Ky fakt përbën një kriter të mjaftueshëm për skualifikimin e tyre që në fazën para pikëzimit. Të dyja shoqëritë që përbëjnë këtë bashkim nuk zotërojnë aftësinë teknike dhe kapacitetin e nevojshëm për ofrimin e shërbimit, për shkak se ky shërbim nuk bën pjesë në objektin e ligjshëm të veprimtarisë së tyre.

Edhe licenca profesionale e operatorit ekonomik **Marketing & Distribution**, me Kod II.6.A(1), kategoria “*Shërbime mjekësore parësore, spitalore ose të stomatologjisë*”, nënkategoria “*Shërbime mjekësore parësore dhelose stomatologjike*”, veprimtari specifike “*Shërbime laboratorike*”, emërtimi përshkrues “*Laborator klinik-biokimik*”, e pajisur vetëm dy ditë përpara hapjes së procedurës, është e paplotë. Kjo, për sa kohë nuk mbështetet në objektin e veprimtarisë së shoqërisë dhe nuk përfshin të gjitha shërbimet e kërkuara si objekt kontrate.

Licenca e paraqitur parashikon si objekt të lejuar të veprimtarisë “*shërbimet laboratorike*” dhe konkretisht “*Laborator klinik-biokimik*”. Ndërkohë, sipas pikës 3 të vendimit nr.185, datë 02.04.2014, të Këshillit të Ministrave “*Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç*”, paketa e kontrollit mjekësor bazë përfshin dy komponentë:

- (i) vlerësimin, këshillimin, trajtimin dhe ndjekjen e faktorëve të stilit të jetesës; si dhe
- (ii) matjen, vlerësimin, këshillimin, referimin dhe ndjekjen e parametrave fiziologjikë.

Në këtë mënyrë, rezulton e qartë se objekti i veprimtarisë i përcaktuar në Licencë përfshin vetëm një pjesë të komponentit të dytë, duke lënë krejtësisht të pambuluar komponentin e parë dhe një pjesë të elementëve përbërës të komponentit të dytë.

Ndërsa licenca e **Trimed sh.p.k**, me Kod II.7.B.1, kategoria “*Prodhimi dhelose tregtimi i barnave (për njerëz ose kafshë)*”, nënkategoria “*Tregtimi me shumicë i barnave*”, emërtimi përshkrues i veprimtarisë “*Tregtim me shumicë i barnave për njerëz*”, është e qartë që nuk ka asnjë lidhje funksionale dhe organike me objektin e kontratës koncesionare. Kjo, pasi kontrata lidhet me kontrollin mjekësor, ndërkohë që tregtimi i barnave lidhet me një fazë post-diagnostikimi, e cila nuk është objekt i kontratës.

VKM nr. 575, datë 10.07.2013, “*Për miratimin e rregullave për vlerësimin dhe dhënien me koncesion/partneritet publik-privat*”, neni 25/5, përcakton se: *Çdo operator ekonomik duhet të përmbushë kërkesat ligjore të parashikuara në legjislacionin në fuqi dhe ato të përcaktuara në dokumentet e tenderit. Kërkesat ekonomike, financiare, profesionale dhe ato teknike duhet të përmbushen nga i gjithë grupi, i marrë së bashku, në përputhje me përqindjen e pjesëmarrjes në punë/shërbim të përcaktuara në aktmarrëveshje.*

Edhe sikur licenca e **BOE Marketing & Distribution shpk & Trimed shpk** të konsiderohej e vlefshme, ky BOE duhet të skualifikohej, pasi operatori tjetër, pjesë e tij, nuk plotësonte kushtet teknike në përputhje me përqindjen e pjesëmarrjes në punë/shërbim të përcaktuara në aktmarrëveshje.

2.3.6 Shpallja e fituesit në shkelje flagrante të ligjit

1. Autoriteti Kontraktor ka shkelur procedurat ligjore për shpalljen e fituesit dhe lidhjen e kontratës. Konkretisht, më 06.10.2014, KDHK-ja pranë Ministrisë së Shëndetësisë, ka vendosur: Kualifikimin e operatorëve ekonomikë “Marketing & Distribution” dhe “BOE Proton shpk & Hygeia Hospital Tirana sha & Farma Net Albania shpk & Terta Solution shp”;
2. Vlerësimin përkatës të operatorëve të kualifikuar;
3. Shpalljen fitues të Bashkimit të Operatorëve Ekonomikë (BOE) “Marketing & Distribution” dhe “Trimed”;
4. Ftesën drejtuar operatorit ekonomik fitues për të negociuar kontratën e koncesionit.

Sipas pikës 1 dhe 3 të nenit 26 të ligjit nr. 125/2013, parashikohet se: “*Autoriteti Kontraktor nuk mund të lidhë kontratë para skadimit të periudhës së pritjes së ankesave, e përcaktuar me dispozitat përkatëse të ligjit të prokurimit publik.*” “*Autoriteti Kontraktues fton ofertuesin më të suksesshëm për lidhjen e kontratës jo më vonë se 10 ditë nga data e skadimit të periudhës së pritjes së ankesave, të parashikuar në pikën 1.*”

Ndërkohë, AK-ja, duke mos pritur skadimin e afatit të përcaktuar në pikën 3 të nenit 26 të ligjit nr. 125/2013, ka ftuar operatorin e kualifikuar për të negociuar kontratën në të njëjtën ditë me vendimin për kualifikimin dhe shpalljen e fituesit. Në këtë mënyrë, Autoriteti Kontraktor, **në shkelje flagrante të ligjit për procedurat koncesionare, nuk ka respektuar fazat dhe afatet e përcaktuara në të.** Autoriteti Kontraktor nuk duhej të kishte kryer asnjë veprim administrativ derisa të përfundonte afati ligjor që u rezervohet ofertuesve për të kërkuar rishikim administrativ ndaj veprimeve ose mosveprimeve të tij, lidhur me kualifikimin dhe pikëzimin.

Në kushtet e mungesës së një ankese, KDHK-ja duhej të përgatiste raportin përfundimtar të vlerësimit të ofertave dhe t'ia propozonte Kryetarit të Autoritetit Kontraktor rezultatet për secilin ofertues. Vetëm pas përfundimit të kësaj procedure, Autoriteti Kontraktor duhej të informonte ofertuesin, oferta e të cilit ishte renditur e para, përmes **formularit të posaçëm të njoftimit të fituesit**, duke vijuar më pas me **procedurën e lidhjes së kontratës**.

Bazuar në nenin 11/a të ligjit nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik-privat”, përgjegjëse në këtë rast është edhe Agjencia e Prokurimit Publik, e cila ka publikuar njoftimin e fituesit në shkelje të nenit 26 të këtij ligji.

2.4 KONTRATA MBRON INTERESAT EKONOMIKE TË KONCESIONARIT NË DËM TË INTERESIT EKONOMIK TË SHETIT

Më 7 janar 2015, midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë tregtare "3P Life Logistic" sh.p.k. u nënshkrua kontrata e koncesionit nr. 3082/20, me objekt "*Shërbimi i kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 40-65 vjeç*".

Sipas kësaj kontrate, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor monitoron zbatimin e shërbimit nga koncesionari “3P Life Logistic sh.p.k.”, në përputhje me udhëzimin nr. 11, datë 17.04.2015 “Për kontrollin mjekësor bazë”, të ndryshuar.

2.4.1 Sigurimi i Kontratës

Bazuar në DS të procedurës konkurruese, pika 5.5 “Përcaktimi i ofertuesit fitues dhe nënshkrimi i kontratës” parashikon se “përpara fillimit të negocimit, Autoriteti Kontraktor (AK) i kërkon ofertuesit fitues paraqitjen e sigurimit të kontratës në masën 10% të vlerës së projektit”.

Nga shqyrtimi i formularit të sigurimit të kontratës nr. 0000009, rezulton se ai është lëshuar më 07.01.2015, pra në shkelje të përcaktimit të DSPK-së, pasi duhej të ishte paraqitur përpara fillimit të negocimit, dhe jo në datën e nënshkrimit të kontratës.

Për më tepër, konstatohen dy problematika të tjera thelbësore:

- **Vlera e siguruar:** Në vend që të ishte 1,383,300,000 lekë (10% e vlerës së projektit), sigurimi është lëshuar me një vlerë prej vetëm 47,688,182 lekë, çka përbën një devijim të konsiderueshëm nga kërkesat e dokumenteve të tenderit.
- **Afati i vlefshmërisë:** Sigurimi ka afat deri më 07.01.2016, ndërkohë që duhej të mbulonte gjatë gjithë afatit të koncensionit, i cili përfundon më 1 mars 2025.

- **Rregullat për Monitorimin dhe Pagesën**

Në bazë të udhëzimit nr.12, datë 18.05.2015 të Këshillit Administrativ, i cili rregullon procedurat e pagesës për shoqërinë “3P Life Logistic sh.p.k.” për ofrimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor Bazë, është përcaktuar se rezultatet e kontrollit mjekësor bazë për çdo qendër shëndetësore raportohen nga drejtoritë rajonale dhe dorëzohen brenda datës 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor (Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë).

- **Ndryshimet ligjore dhe zgjerimi i paketës**

Më 12 tetor 2016, Këshilli i Ministrave miratoi VKM nr.721, e cila ndryshoi VKM nr.185, datë 02.04.2014, duke:

- Zgjeruar grupmoshën përfituesve të shërbimit nga 40-65 vjeç në 35-75 vjeç.
- Shtuar në listën e analizave dy teste të reja: urea dhe kreatinina.

- **Struktura e Shoqërisë Koncesionare**

“3P Life Logistic” sh.p.k. është një shoqëri me përgjegjësi të kufizuar (sh.p.k.) e regjistruar më 9 dhjetor 2014 në Qendrën Kombëtare të Regjistrimit. Adresa e saj qendrore ndodhet në Autostradën Tiranë–Durrës, km 9. Struktura e kapitalit është ndarë si vijon: 80% e aksioneve zotërohet nga Marketing & Shpërndarjes sh.p.k.; 20% e aksioneve zotërohet nga Trimed sh.p.k.

Detyrimet dhe Përgjegjësitë e Koncesionarit

a) Paketa bazë e kontrollit mjekësor

Koncesionari ka detyrimin të sigurojë:

- Pajisjet, mjetet dhe materialet mjekësore dhe jo-mjekësore për zbatimin e paketës së Kontrollit Bazë Mjekësor.
- Furnizimin e qendrave shëndetësore me materialet e nevojshme për kryerjen e kontrolleve.
- Transportin e kampioneve nga qendrat shëndetësore në laboratorët koncesionarë, ekzaminimin e tyre dhe regjistrimin e rezultateve në sistem.

b) Serveri i aplikimeve

- Dixhitalizimi dhe ruajtja e të dhënave mjekësore në një faqe qendrore të personalizuar.
- Ndërtimi i një sistemi të mbështetur me backup për ruajtjen e informacionit.

c) Baza e të dhënave

- Ruajtja dhe përdorimi i të dhënave mjekësore
- Trajtimi dhe përpunimi i të dhënave

d) Software për monitorimin dhe vlerësimin e shërbimit

- Implementimi i sistemit Oracle Business Intelligence për ndërtimin e indikatorëve të monitorimit dhe analizës së rezultateve të kontrollit mjekësor bazë

e) Sistemi i auditimit

- Mbrojtja e të dhënave konfidenciale
- Automatizimi i të dhënave të auditit
- Menaxhimi i centralizuar i regjistrit të të dhënave

Kohëzgjatja e Koncesionit dhe Transferimi i Aseteve

Koncesioni është dhënë për një periudhë 10-vjeçare, duke filluar nga 31 mars 2015.

- Në përfundim të kontratës, Shoqëria ka detyrimin t'i kthejë Ministrisë së Shëndetësisë të gjitha pajisjet, materialet mjekësore dhe jo-mjekësore, si dhe pajisjet e qendrave shëndetësore të përfshira në kontratë.
- Strukturat e tjera të ndërtuara nga Shoqëria për përmirësimin e shërbimit do të mbeten në pronësi të “3P Life Logistic” sh.p.k.

Mekanizmi i Pagesës

- Çmimi pa TVSH për çdo person të kontrolluar është 1,537 lekë.
- Vlera minimale vjetore e pagueshme nga Ministria e Shëndetësisë ndaj Shoqërisë është 730,075,000 lekë (pa TVSH).
- Nëse numri i personave që kryejnë kontrollin mjekësor tejkalon 475,000 individë, Ministria e Shëndetësisë është e detyruar t'i paguajë koncesionarit një shtesë prej 1,537 lekë për çdo kontroll mjekësor shtesë të kryer.
- Në katër vitet e fundit të afatit kontraktual, Shoqëria ka detyrimin të investojë 129,999,890 lekë për përmirësimin dhe zhvillimin e infrastrukturës së shërbimit.

Nga këto përcaktime bie në sy se përmbajtja e kontratës së koncesionit nuk ka respektuar detyrimin ligjor që buron nga pika 3 e nenit 27 të ligjit nr. 125/2013, ku specifikohet se: *“kontrata duhet të hartohet në përputhje me dokumentet e tenderit, me informacionet që gjenden në njoftimin e kontratës, me ofertën e zgjedhur dhe me njoftimin e dhënies së kontratës”*.

Minimalisht, kontrata e koncesionit nuk përputhet me njoftimin e dhënies së Kontratës të shpallur në Buletinin nr. 7, datë 23.02.2015 të Agjencisë së Prokurimeve Publike, ku specifikohet se *“vlera e sipërshënuar është vlera e dhjetë viteve të marra së bashku për numrin maksimal të kontrolleve për grupmoshën 40-65 vjeç. Vlera reale e kontratës do të jetë më e ulët pasi ajo do të llogaritet në varësi të numrit të kontrolleve që do të kryhen çdo vit për personat e grupmoshës 40-65 vjeç”*. Në fakt nga përmbajtja e kontratës rezulton se vlera e saj nuk mund të jetë më e ulët, por do të jetë vetëm më e lartë, për shkak se koncensionarit i garantohet pagesa për 475,000 persona, pavarësisht nëse ky numër personash e kanë marrë apo jo shërbimin.

Ndërkohë, nëse numri i personave që i janë nënshtruar kontrollit është më i lartë, atëherë koncesionari do të marrë pagesën sipas numrit të personave që ka kontrolluar (pra shtesë për çdo person të kontrolluar mbi numrin 475,000). Gjithashtu, autoriteti kontraktor merr përsipër detyrimin që të vendos në dispozicion të koncesionarit, jo vetëm ambientet e qendrave shëndetësore, por edhe personelin mjekësor (mjekë dhe infermierë) që do të realizojnë këtë shërbim.

Nga përmbajtja e kontratës koncesionare, kuptohet lehtësisht se AK-ja, ka shkelur detyrimin për të mbrojtur interesin ekonomik të shtetit shqiptar, duke pranuar një kontratë e cila qartësisht është në disfavor të interesit publik. Këto parashikime bien ndesh me parimet themelore të një procedure koncesionare, të sanksionuara në nenin 9 të ligjit nr. 125/2013, dhe konkretisht me parimin e proporcionalitetit, trajtimit të barabartë dhe reciprocitetit. Këto parime do të kërkonin minimalisht që AK-ja të mos pranonte kushte të disfavorshme për interesin publik dhe që kontrata të përmbante parashikime që i vendoste palët në kushte të barabarta dhe reciproke. Situata e sanksionuar në kontratë, ku koncesionari paguhet për minimalisht 475,000 kontrolle në vit, pavarësisht nëse i ka realizuar apo jo këto kontrolle, mirëpo autoriteti kontraktor merr përsipër të paguaj cdo kontroll shtesë të bërë mbi numrin 475,000 persona, i ka vendosur palët në kushtet e **shkeljes së parimit të reciprocitetit, trajtimit të barabartë dhe proporcionalitetit**. Nëse koncensionari do të paguhej pavarësisht nga numri i kontrolleve që do të kryente, atëherë minimalisht, në përputhje me parimin e reciprocitetit dhe trajtimit të barabartë, do të duhej që kjo pagesë fikse të bëhej edhe kur numri i kontrolleve të ishte më i ulët, edhe për situatën kur numri i kontrolleve të ishte më i lartë. Pra, në rastin e kontratës koncesionare të check up duket sikur hartuesit dhe nënshkruesit e saj kanë treguar kujdes maksimal që interesat e koncesionarit të mbrohen dhe në çdo rast nga kjo marrëdhënie ai të jetë i fituari në kurriz të palës tjetër kontraktore, shtetit. Ka një argument të dhënë nga Ministri në një komision parlamentar, sipas të cilit ky rregullim kontraktor është bërë për shkak se: *“Në mënyrë që kjo të funksiononte, duhej minimumi të garantonte 475,000 vetë, se përndryshe nuk do të funksiononte”*, është krejtësisht i pabazuar në ligj.

Ky pretendim nuk mbështetet nga asnjë studim apo analizë serioze dhe nuk përkrahet nga asnjë vlerësim objektiv i tregut. Efikasiteti i një koncesioni nuk mund të përcaktohet apriori, por duhet të vërtetohet përmes një analize serioze dhe objektive, e cila duhet të bazohet në të dhëna konkrete të tregut dhe situatës specifike, duke garantuar përputhshmërinë me nevojën e interesit publik. Qëllimi i një koncesioni publik nuk mund të jetë interesi ekonomik i operatorit privat, por duhet të synojë kryesisht dobishmërinë financiare për shtetin dhe ofrimin efikas e cilësor të shërbimit për qytetarët.

- Dëmi ekonomik shkaktuar buxhetit të shtetit, në interes të koncesionarit konfirmohet nga raporti i KLSH-së:
- vetëm për vitin 2015, kontrollit i janë nënshtruar vetëm **244,420 persona**, pagesa për koncesionarin është bërë për kontrollin e **357,000 persona**. Pra, koncesionari është paguar për rreth 110,000 kontrole të porealizuara prej tij ose është paguar pa ofruar shërbimin ndaj qytetarëve shqiptar në vlerën 169,180,000 lekë (pa TVSH).
- Pagesat e realizuara për koncesionarin, në vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, është bërë për faturën e rasteve të kryera dhe për faturën e rasteve të pakryera, që të dyja bashkë përbëjnë shumën e projeksionit mujor me çmimin e miratuar për një kontroll bazë. Pra, për të gjithë periudhën, vlera e projeksioneve për vitet 2015 deri në fund të vitit 2018 është 3.358.000.000 lekë. Vlera **prej 925.000.000 lekë, është vlerë e financiar për faturat për raste të pakryera** (diferencë midis vlerës së projeksionit për këto vite prej 475.000 në vit, me rastet e kryera faktikisht).
- Nga auditimi mbi monitorimin e kontratës, rezultoi se, edhe në vitin 2019 **nuk janë arritur projeksionet e kontratës** duke bërë perseri pagesat për punë të pakryer
- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale raportonte realizimin e **101,426** kontroleve për vitin 2020, ndërkohë që kompania është paguar për **475.000** kontrole në vit.
- Nga auditimi në FSDKSH për vitin 2022 është konstatuar se janë kryer pagesa për shërbim të pakryer për 20.172 raste, me një kosto në shumën 31.004.000 lekë pa TVSH.

2.5 ECURIA E ZBATIMIT TË KONTRATËS

2.5.1 Auditimi i zbatimit të kontratës

Raportet e lidhura me koncesionin e kontrollit mjekësor bazë (Check-Up) kanë nxjerrë në pah një sërë problematikash që prekin si menaxhimin financiar, ashtu edhe realizimin praktik të objektivave.

Çështjet kryesore përfshijnë mungesën e një analize të plotë kosto-përfitim, realizimin e ulët të kontrolleve të planifikuara, rritjen e kostos për njësi dhe ndërprerjet gjatë pandemisë COVID-19, të cilat kanë ndikuar në eficiencën dhe qëndrueshmërinë e këtij programi:

- **Mungesa e analizës kosto-përfitim:** KLSH ka vërejtur se nuk është kryer një analizë e plotë kosto-përfitim për këtë koncesion, duke ngritur pikëpyetje mbi eficiencën e përdorimit të fondeve publike.¹⁶
- **Realizimi i ulët i objektivave:** Në vitin 2017 është raportuar se janë kryer vetëm 67% e kontrolleve të planifikuara, me realizime më të ulëta në zona si Saranda, Lezha, Dibra, Vlora, Tropoja dhe Gjirokastra.¹⁷
- **Kosto më e lartë për kontroll:** Për shkak të numrit të ulët të kontrolleve të realizuara, kostoja për një kontroll ka rezultuar më e lartë nga sa ishte parashikuar në kontratë, duke sjellë një barrë financiare shtesë për buxhetin e shtetit.¹⁸
- **Ndërprerje gjatë pandemisë:** Gjatë pandemisë COVID-19, ofrimi i shërbimit të kontrollit mjekësor bazë është ndërprerë, duke ndikuar në vazhdimësinë e programit dhe në arritjen e objektivave të tij.¹⁹

Sipas raportit të Kontrollit të Lartë të Shtetit (KLSH), janë evidentuar një sërë problematikash në lidhje me këtë koncesion. Nga auditimi u konstatua se pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë, për shoqërinë “3P Life Logistic”, është çdo vit të implementimit në vlerë 876.000.000 lekë, ndërkohë që për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të paguhen kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, por edhe që ky shërbim të trajtohet me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme.

Për periudhën 2015-2018, të kohëzgjatjes së kontratës, kosto shtesë llogaritet për 801 milione lekë (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milione lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi). Duhet thënë se në rastin e TVSH ka një mosveprim të unifikuar të disa institucioneve shtetërore të cilat pasojnë përgjegjësitë nga njëri tek tjetri.

Për vitin 2017, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor ka bërë ndryshime në kontratën QSH, ku ka përcaktuar detyrat e aktorëve në QSH (drejtorit, mjekëve, infermiereve) për kontrollin mjekësor bazë, pra është vendosur negociimi me QSH dhe mjekun për realizimin e projeksionit të kontrollit mjekësor bazë dhe janë shtuar sanksionet në rast mos-argumentimi të realizimit të projeksionit (nenet 6, 9, 10, 11, 14 dhe 18), por **nuk ka marrë në konsideratë** ndërhyrjet e kërkuara nga KLSH, lidhur me koston e analizave të pakryera dhe të faturuara edhe me pjesën e kostove variabël të çdo analize.

¹⁶<https://panel.klsh.org.al/storage/phppe1aw3.pdf>

¹⁷<https://shendeti.com.al/check-up-koncesioni-konfirmon-deshtimin-per-te-tretin-vit-radhazi/>

¹⁸<https://shendeti.com.al/check-up-koncesioni-konfirmon-deshtimin-per-te-tretin-vit-radhazi/>

¹⁹<https://qeverisja.qq.com.al/wp-content/uploads/2022/02/Koncesioni-i-Check-Up.pdf>

Për vitin 2018, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ngritur grupet e punës, të cilat do të negocionin me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negociimin e kontratës koncesionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, por në përgatitjen e këtij Raporti, nuk ka njoftim për negociimin dhe elementët mbi të cilët po negociohet.

Nga sa cilësuam më lart, është fakt që kontrata është duke u negociuar çdo vit, duke reflektuar paqartësi nga strukturat shtetërore mbi elementët thelbësor të kësaj kontrate, si dhe paaftësi për të parashikuar dhe vlerësuar në mënyrë shteruese problematikat me të cilat është përballur implementimi i kësaj kontrate.

Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, ishte në vlerën, 876,082 mijë lekë, dhe i referohet likuidimeve të muajve nëntor 2017, deri më tetor 2018. Konstatohet se niveli më i lartë i kontroleve të realizuara i takon muajit tetor me 42,678 raste dhe numri më i ulët është regjistruar në muajin dhjetor me 25,643 raste. Konstatohet një numër i shtuar rastesh, gjithsesi larg pragut të përcaktuar në kontratën koncesionare. Pra, për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për **72.46% e projeksonit**, ndërsa është faturuar **për 100% të tij** duke u faturuar 925 milion lekë më shumë se rastet e kryera të shërbimit.

Për vitin 2018, projekcioni është realizuar për 90.3%, ndërsa është faturuar për 85 milionë lekë më shumë. Megjithëse në rekomandimet e mëparshme KLSH ka kërkuar heqjen e **tavanit të sipërm të përfituesve të kontrollit mjekësor bazë** (mosha 70 vjeç), gjë e cila do të bënte zvogëlimin e efekteve negative të pagesave që bëhen në këtë koncesion, pa kryer shërbimin edhe për këtë vit është vijuar të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 876 milion lekë. Në këtë vlerë përfshihet edhe TVSH në masën 20% mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbim duhet të trajtohet si furnizim i përjashtuar nga TVSH, sipas përcaktimit ligjor në nenin 51 pika c, e ligjit nr.92/2014, datë 24.07.2014 “Për tatimin mbi vlerën e shtuar në RSH”, i ndryshuar.

Interpretimi dërguar nga Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve (DPT), në gjykimin e KLSH-së, nuk paraqet frymën e ligjit, si dhe nuk përmbush kërkesat teknike për rastin konkret, kështu që **vijimi i praktikës së pranimit dhe likuidimit të faturave të Check-up, si një shërbim i tatueshëm me TVSH, vijon të krijojë kosto shtesë në buxhetin e shtetit**. Për vitin 2018, llogaritjet për TVSH e likuiduar janë në shumën 146 milione lekë, ndërsa për të gjithë periudhën e shtrirjes së kontratës, vlera arrin në 560 milionë lekë. Konstatuam se rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor ia kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor, e cila ka nënshkruar kontratën e këtij koncesioni dhe mund dhe duhet të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018.²⁰

²⁰Raporti përfundimtar i KLSH-se, “Auditim mbi Përputhshmërinë” të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor sipas programit të auditimit nr.1444/1 prot., datë 14.01.2019, të ndryshuar, për veprimtarinë nga data 01.01.2018 deri më datën 31.12.2018

REKOMANDIME TË RASTIT STUDIMOR

Në dritën e kësaj analize është e qartë se koncesioni i check-up është dhënë dhe është zbatuar në kundërshtim me parimet e ligjshmërisë, transparencës dhe eficiencës ekonomike.

Duke qenë se kontrata e check-up është në fund të afatit të saj të zbatimit, rishikimi i problematikave tashmë nuk ka më efikasitet dhe efektivitet. Megjithatë, në këto kushte, për të maksimizuar përfitimet për qytetarët dhe për të minimizuar kostot për buxhetin e shtetit, rekomandohet:

01 **Pezullimi i pagesave për shërbime të pakryera**

02 **Kryerja e një auditi profesional të thelluar**

03 **Moslikujtimi i pagesave për shërbime që nuk janë realizuar ose që janë ofruar në kundërshtim me dispozitat ligjore.**

04 **Anulimi i menjëhershëm i pagesave të TVSH-së për shërbimet e ofruara në kuadër të kontratës së check-up, si dhe kontratave të tjera në shëndetësi, pasi sipas përcaktimeve ligjore në fuqi këto shërbime janë të përjashtuara nga TVSH.**

05 **Zgjerimi i grupmoshës së përfituesve të shërbimit të kontrollit mjekësor bazë nëse afati i kontratës do të zgjatet përtej parashikimit.** Duke pasur parasysh se numri i vizitave të realizuara mbetet tejet i ulët në raport me pritshmëritë fillestare, zgjerimi i grupmoshës mund të ndihmojë në maksimizimin e përfitimeve shëndetësore të popullatës dhe në justifikimin e fondeve të alokuara për këtë shërbim.

REKOMANDIME PËR KONTRATAT PPP NË SHËNDETËSI

Bazuar në gjetjet nga analiza e thelluar e kontratës së check-up, si dhe duke vlerësuar se problematikat e evidentuara në këtë rast shtrihen edhe në kontratat e tjera koncesionare të tipit PPP në sektorin e shëndetësisë, këtu po paraqesim rekomandime të përgjithshme që kanë të bëjnë me nevojën për reformimin e sistemit.

- 01 Anulimi i kontratave PPP të dhëna në kundërshtim me ligjin** - Të gjitha kontratat koncesionare, që nuk janë dhënë ose zbatuar në përputhje me legjislacionin duhet të anulohen menjëherë për të ndaluar keqpërdorimin e fondeve publike.
- 02 Krijimi i një autoriteti të pavarur për mbikëqyrjen e PPP-ve** - Themelimi i një institucioni të pavarur me kompetenca të plota për auditim, hetim dhe ndëshkim të shkeljeve në procedurat koncesionare dhe të prokurimit publik do të sigurojë mbikëqyrje të rreptë dhe llogaridhënie.
- 03 Vendosja e penalteteve të ashpra për kompanitë dhe zyrtarët e përfshirë në abuzime** - Kompanitë që shkelin kontratat duhet të përjashtohen nga tenderët publikë për të paktën 10 vite, ndërsa zyrtarët publikë të kenë detyrimin ligjor për të raportuar çdo lidhje interesi me operatorët ekonomikë për të shmangur konfliktin e interesit.
- 04 Reformimi i procesit të prokurimit për të eliminuar korrupsionin** - Duhet të bëhet e detyrueshme përdorimi i sistemit elektronik të tenderimit (e-Procurement), rishikimi i legjislacionit për PPP-të në sistemin shëndetësor si dhe eliminimi i kriterëve të personalizuar që kufizojnë konkurrencën dhe favorizojnë kompani të caktuara.
- 05 Vlerësimi profesional dhe i pavarur i projekteve para miratimit** - Studimet e fizibilitetit duhet të kryhen nga ekspertë të pavarur, të cilët do të vlerësojnë realisht leverdishmërinë dhe rrezikun financiar të projekteve, duke shmangur mbingarkesën mbi buxhetin e shtetit.
- 06 Rritja e transparencës dhe monitorimi i vazhdueshëm i kontratave PPP** - Të gjitha kontratat dhe informacionet përkatëse duhet të jenë të publikuara në një databazë të hapur, ndërsa një institucion i pavarur duhet të monitorojë rregullisht performancën e koncensioneve dhe ndikimin e tyre në sistemin shëndetësor.