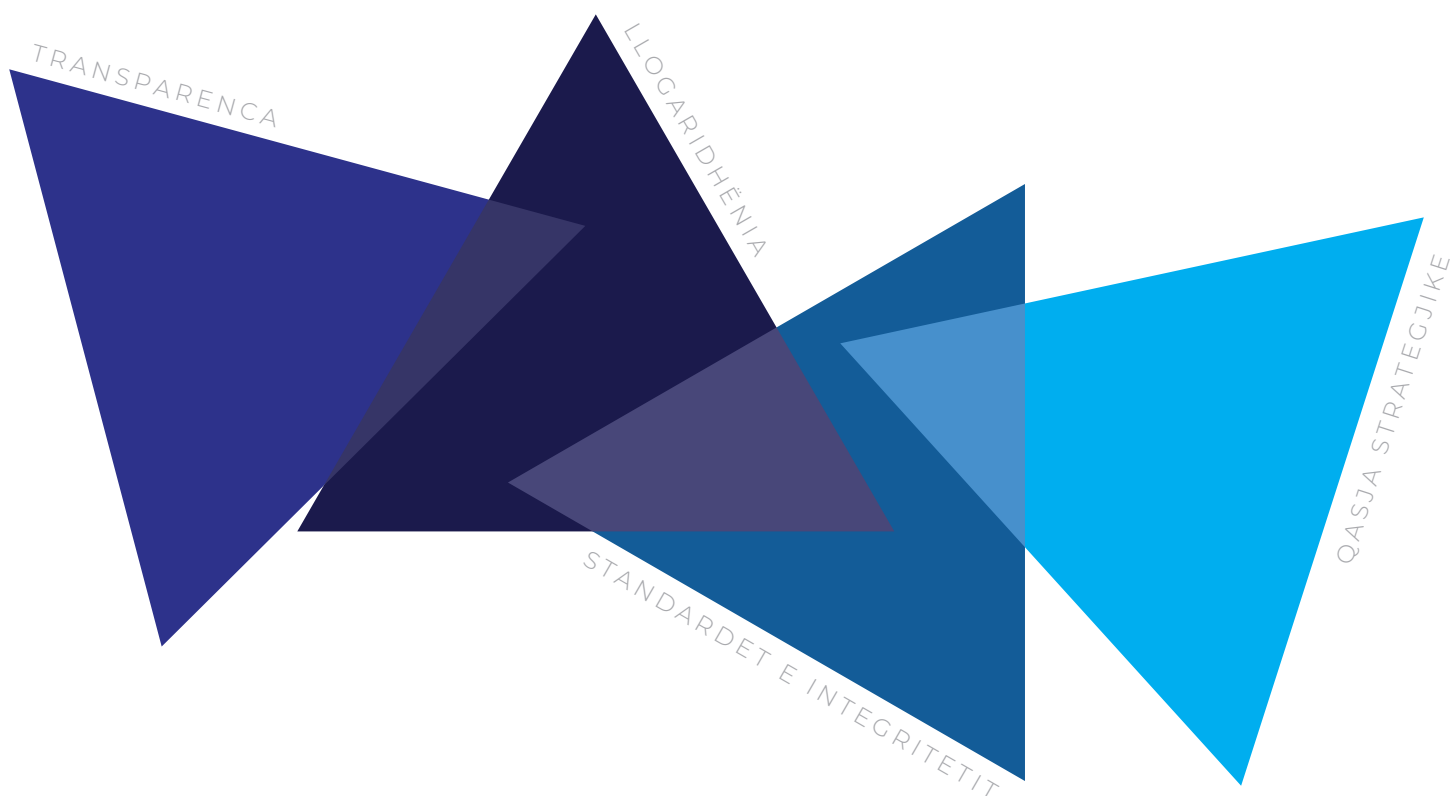


VLERËSIMI I INDEKSIT TË INTEGRITETIT PËR INSTITUTIN E SHËNDETIT PUBLIK

RAPORT VLERËSIMI



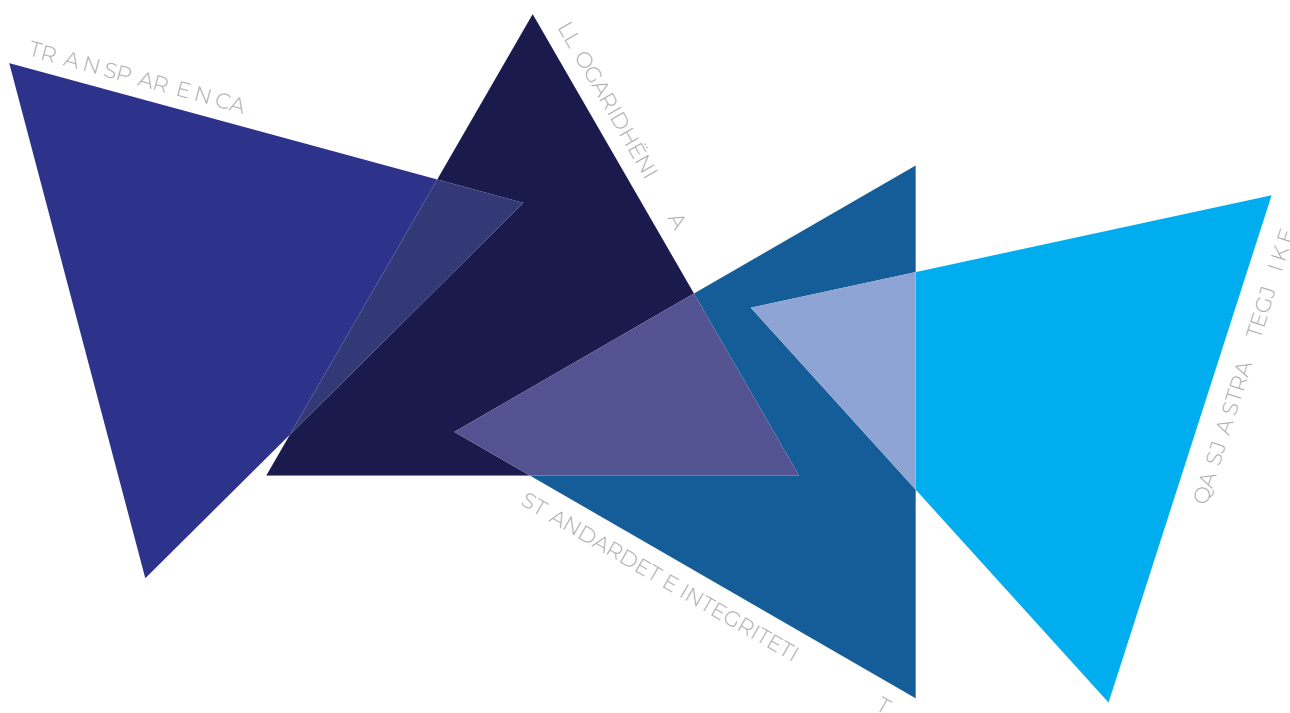
Institute
for Democracy
and Mediation



Suedi
Sverige

VLERËSIMI I INDEKSIT TË INTEGRITETIT PËR INSTITUTIN E SHËNDETIT PUBLIK

RAPORT VLERËSIMI



VLERËSIMI I INDEKSIT TË INTEGRITETIT PËR
INSTITUTIN E SHËNDETIT PUBLIK
RAPORT VLERËSIMI

Autoret:

Ardita Shehaj
Erisa Proko

Redaktor letrar:

Durim Tabaku

Dizajn dhe layout:

Eduart Cani

© 2024 nga Instituti për Demokraci dhe
Ndërmjetësim. Të gjitha të drejtat janë të rezervuara.

Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim (IDM)

Adresa: Rr. Shenasi Dishnica, Nd.35, H.1

1017 Tirana, Albania

E-mail: info@idmalbania.org

www.idmalbania.org



Institute
for Democracy
and Mediation



Suedi
Sverige

Ky dokument u hartua në kuadër të Projektit "Forcimi i integritetit për përmirësimin e shërbimeve publike" zbatuar nga Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim (IDM) me mbështetjen financiare të Ambasadës së Suedisë në Tiranë. Pikëpamjet dhe mendimet e shprehura në këtë dokument nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet dhe qëndrimet e Ambasadës së Suedisë.

TABELA E PËRMBAJTJES

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	5
1. HYRJE	6
2. QËLLIMI I RAPORTIT TË MONITORIMIT	8
2.1 METODOLOGJIA	9
2.2 KONSULTIMI	10
3. ANALIZA E ZBATIMIT TË PLANIT TË INTEGRITETIT PËR PERIUDHËN PRILL 2023-SHTATOR 2024	11
3.1 REZULTATET E ZBATIMIT	13
4. NIVELI I REALIZIMIT TË OBJEKTIVAVE TË PLANIT TË INTEGRITETIT 2023-2026	14
4.1 VERIFIKIMI I TË DHËNAVE	14
5. ANALIZA E INDEKSIT TË INTEGRITETIT	16
5.1 LLOGARIDHËNIA	16
5.2 TRANSPARENCA PROAKTIVE	17
5.3 QASJA STRATEGJIKE NDAJ INTEGRITETIT	18
5.4 STANDARDET ETIKE DHE TË INTEGRITETIT NË ISHP	19
5.5 MERITOKRACIA E BURIMEVE NJERËZORE	25
6. GJETJE DHE REKOMANDIME	31
6.1 PROCESI I RAPORTIMIT DHE MONITORIMIT TË PI DHE PV	31
6.2 LLOGARIDHËNIA DHE TRANSPARENCA	31
6.3 QASJA STRATEGJIKE NDAJ INTEGRITETIT	31
6.4 STANDARDET ETIKE	31
6.5 MERITOKRACIA	32
ANEKSI NR. 1: INSTRUMENTI I VLERËSIMIT TË INTEGRITETIT	34
ANEKS NR. 2: REALIZIMI I MASAVE DHE AKTIVITETEVE TË PARASHIKURA NË PLANIN E VEPRIMIT	44

SHKURTIME

AKSHI	Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit
APP	Agjencia e Prokurimit Publik
ASPA	Shkolla Shqiptare e Administratës Publike
GRECO	Group of States Against Corruption
ILDKPKI	Inspektorati i Lartë i Deklarimit dhe Kontrollit të Pasurive dhe Konfliktit të Interesave
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
KDIMDP	Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale
KE	Komisioni Evropian
KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
KMSHC	Komisioneri për Mbikëqyrjen e Shërbimit Civil
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale
PI	Plani i Integritetit
PV	Plani i Veprimit
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave

PËRMbledhje Ekzekutive

Lufta kundër korrupsionit në Shqipëri vazhdon të jetë një nga sfidat më të mëdha për shoqërinë dhe qeverinë. Korrupsioni ka ndikim të drejtpërdrejt në zhvillimin ekonomik dhe social të vendit dhe minon besimin e qytetarëve tek institucionet publike. Lufta kundër korrupsionit në Shqipëri mbetet një nga sfidat kryesore të shoqërisë dhe qeverisë. Raporti i Komisionit Evropian për Shqipërinë 2023¹ thekson se Shqipëria ka një nivel të moderuar përgatitjeje në luftën kundër korrupsionit. Kjo do të thotë se, ndonëse janë bërë disa përpjekje, ende ka shumë për të bërë për të trajtuar problemet thelbësore që nxisin korrupsionin dhe për të krijuar një ambient më të sigurt dhe më të ndershëm.

Në kontekstin e zbatimit të politikave për luftën kundër korrupsionit, është e rëndësishme të theksohet se ministritë dhe institucionet përkatëse kanë bërë vlerësimet e riskut të integritetit dhe kanë miratuar planet përkatëse të integritetit. Megjithatë, vlerësimi i riskut dhe miratimi i planit janë vetëm një hap i parë, pasi zbatimi efektiv i këtij plani kërkon monitorim të hollësishëm dhe të kujdesshëm. Situata është veçanërisht shqetësuese në sektorët e shëndetësisë dhe pronave, ku rreziqet e korrupsionit janë të larta dhe efektet negative janë më të dukshme. Kjo sjell si pasojë nevojën urgjente për një monitorim të vazhdueshëm të integritetit me qëllim vlerësimin dhe përmirësimin e zbatimit të planeve të miratuara.

Bazuar në këtë metodologji, nëpërmjet vlerësimit të integritetit institucional për Institutin e Shëndetit Publik (ISHP) analizohet si zbatohen standardet e integritetit dhe se si ndikojnë ato në funksionimin e përgjithshëm të institucionit. Në këtë vlerësim përfshihen analizimi i dokumentacionit, intervistat me stafin dhe vëzhgimi i praktikave të punës, duke siguruar një pamje më të plotë mbi efikasitetin e masave të marra. Me anë të monitorimit të integritetit institucional të ISHP synohet të bëhet një vlerësim dhe të përmirësohen standardet e integritetit dhe transparencës brenda institucionit. Përmes analizave të thella, nga vlerësimi identifikohen dobësitë dhe rreziqet potenciale për korrupsion dhe jepen rekomandime për marrjen e masave parandaluese dhe përmirësimin e situatës. Ky vlerësim është i rëndësishëm për të garantuar që praktikrat dhe procedurat në ISHP të jenë në përputhje me parimet e etikes dhe llogaridhënies.

Rezultatet e vlerësimit të ISHP lidhen me aspekte të rëndësishme si transparenca, llogaridhënia, qasja strategjike dhe standardet e integritetit, me një total prej 73 pikësh. Ky rezultat tregon se ISHP është një institucion i fortë dhe i pavarur, i aftë të promovojë një kulturë etike dhe përgjegjëse. Kjo përbën një arritje të rëndësishme që duhet të përhapet edhe në institucionet e tjera në vend.

Duke u bazuar në këto rezultate, në raport propozohen rekomandime për rritjen e transparencës, llogaridhënies dhe etikës si dhe për forcimin e integritetit institucional. Këto masa janë me rëndësi të madhe që ndihmojnë në krijimin e një kulture etike dhe përgjegjshmërie, që do të kontribuonte në një qeverisje më të mirë dhe më efektive në shërbim të qytetarëve. Në këtë mënyrë, përmirësimi i integritetit institucional është një hap i domosdoshëm drejt krijimit të një ambienti më të sigurt dhe më të drejtë për të gjithë.

1 https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/document/download/ea0a4b05-683f-4b9c-b7ff-4615a5fffd0b_en?filename=SWD_2023_690%20Albania%20report.pdf

1. HYRJE

Në përgjithësi, korrupsioni është i përhapur në shumë fusha të jetës publike dhe të biznesit dhe në sektorë si shëndetësia, hipoteka, policia, etj. Masat për parandalimin e korrupsionit vazhdojnë të kenë një ndikim të kufizuar, veçanërisht në sektorët më të ndjeshëm dhe të cenueshëm. Në këtë drejtim, vlerësimet e posaçme të riskut janë nevojë emergjente.

Integriteti në institucione publike është një komponent kyç për garantimin e një qeverisje të mirë dhe transparente. Në thelbin e tij, integriteti nënkupton ndershmërinë, transparencën dhe përgjegjshmërinë në çdo veprim dhe vendim të marrë nga zyrtarët publikë. Ky koncept është thelbësor në luftën kundër korrupsionit, sepse ndihmon në parandalimin e praktikave korruptive përmes krijimit të një kulture etike dhe përgjegjshmërie në administratën publike. Institucionet publike që zbatojnë standarde të larta integriteti janë më transparente dhe llogaridhënëse. Ky nivel transparence bën që çdo veprim dhe vendim të jetë i qartë dhe i dokumentuar, duke zvogëluar mundësitë për korrupsion.

Deri tani shumë ministri të linjës, të gjitha agjencitë e Ministrisë së Drejtësisë dhe 28 bashki kanë miratuar vlerësimin e riskut të integritetit dhe planet e integritetit, por zbatimi efektiv i tyre mbetet ende për t'u verifikuar. Pavarësisht progresit të deritanishëm, Shqipëria duhet të rrisë përpjekjet për të siguruar që planet ekzistuese të integritetit të zbatohen plotësisht dhe të monitorohen në mënyrë të duhur. Me gjithë përpjekjet e ndërmarra deri më sot, masat e marra deri tani kanë rezultuar të kufizuara, sidomos në sektorët e shëndetësisë dhe të pronave. Ndaj, është i domosdoshëm që monitorimi i integritetit të jetë i vazhdueshëm dhe i rregullt për të vlerësuar dhe përmirësuar zbatimin e planeve të integritetit të miratuara nga institucionet.

Plani i Integritetit dhe masat e tij ndihmojnë në forcimin e kuadrit rregullator dhe institucional, duke krijuar mekanizma të qarta dhe të efektshme për parandalimin e korrupsionit. Kuadri i konsoliduar rregullator siguron që të gjitha proceset dhe procedurat të jenë të qarta dhe të ndjekura me rigorozitet, duke minimizuar hapësirat për abuzime. Hartimi dhe miratimi i planeve të integritetit në të gjitha institucionet qendrore dhe varësitë e tyre është një ndër masat e parashikuara në planin e veprimit të Draft Strategjisë Ndërsektoriale kundër Korrupsionit² Objektivi Specifik 1.2: Forcimi i transparencës, llogaridhënies dhe integritetit të institucioneve publike në të gjitha nivelet e qeverisjes, si edhe një ndër rekomandimet e GRECO (Rekomandimi Nr.2)³. Ai është një dokument strategjik dhe operativ, i bazuar në rezultatet e vlerësimit të riskut në proceset kryesore të punës në institucion. Nëpërmjet vlerësimit të riskut, identifikohen dhe vlerësohen risqet e mundshme të integritetit dhe nëpërmjet planit të integritetit parashikohen masa për trajtimin apo edhe eliminimin e tyre.

Në kontekstin e sektorit publik, integriteti ka të bëjë me përmbushjen e detyrimeve të transparencës, llogaridhënies, etikës, ndershmërisë, efektivitetit dhe efikasitetit në realizimin e detyrave. Përmbushja e këtyre detyrimeve garanton një qeverisje të përgjegjshme, përmirëson performancën e administratës publike si dhe minimizon riskun e korrupsionit, duke rritur besimin e qytetarëve tek institucionet publike. Integriteti kërkon një angazhim të fortë nga publiku dhe aktorët e tjerë. Një institucion që e ka integritetin pjesë të kulturës së tij është më i hapur ndaj kritikave dhe rekomandimeve nga jashtë, gjë që ndihmon në forcimin e këtij institucioni dhe në rritjen e besimit tek ai.

2 www.konsultimipublik.gov.al/documents/RENJK_765_Draft-Strategjia-Nd-rsektoriale-Kund-r-Korrupsionit-2024-2030.pdf

3 GRECO ka rekomanduar që i) plane konkrete integriteti të miratohen dhe zbatohen për të gjitha ministritë, duke përfshirë analizën sistematike të rreziqeve të lidhura me integritetin me të cilat mund të përballen ministrat dhe këshilltarët politikë në ushtrimin e detyrave të tyre dhe mekanizmat e monitorimit dhe përputhshmërisë, dhe ii) të hartohen dhe zbatohen masa të përshtatshme korrigjuese që synojnë posaçërisht personat me funksione të larta ekzekutive. <https://rm.coe.int/fifth-evaluation-round-preventing-corruption-and-promoting-integrity-i/1680aa6124>

Monitorimi i rregullt dhe efektiv i masave të integritetit siguron që këto masa të jenë jo vetëm në letër, por të zbatohen në praktikë. Me anë të monitorimit të integritetit institucional të ISHP synohet të vlerësohen dhe përmirësohen standardet e integritetit dhe transparencës brenda institucionit, duke siguruar që proceset dhe praktikat e tij të jenë të qarta dhe të llogaridhënies. Thënë kjo, monitorimi, që përfshin analiza të thella të standardeve të integritetit dhe masave të marra nga institucioni, ka si qëllim të evidentojë nëse praktikat dhe procedurat e brendshme po zbatohen siç duhet dhe në përputhje me parimet e etikes dhe llogaridhënies.

Përmes rritjes së transparencës, forcimit të kuadrit rregullator, zhvillimit të një kulture etike dhe krijimit të sistemeve efektive të monitorimit, institucionet publike parandalojnë praktikat korruptive dhe sigurojnë një administratë të ndershme dhe të përgjegjshme. Megjithatë, për t'i arritur këto qëllime, janë të nevojshëm një angazhim i vazhdueshëm dhe një bashkëpunim efektiv mes të gjithë aktorëve dhe faktorëve të këtij procesi.

2. QËLLIMI I RAPORTIT TË MONITORIMIT

Ky raport monitorimi ka si qëllim të vlerësojë ecurinë e zbatimit të Planit të Integritetit (PI) të Institutit të Shëndetit Publik (ISHP) për periudhën prill 2023-shtator 2024 dhe integritetin institucional të ISHP-së. Ai synon të:

- **Evidentojë përparimet e bëra:** Analizimi i masave dhe aktiviteteve të zbatuara në përputhje me objektivat dhe afatet e përcaktuara në Planin e Integritetit.
- **Identifikojë sfidat dhe pengesat:** Përcaktimi i problemeve dhe vështirësive të hasura gjatë zbatimit të Planit të Integritetit.
- **Vlerësojë efektivitetin e masave:** Matja e ndikimit dhe efektivitetit të masave të ndërmarra për përmbushjen e objektivave të integritetit.
- **Sigurojë transparencë dhe llogaridhënie:** Informimi i aktorëve kryesorë, përfshirë punonjësit e ISHP-së dhe publikun, lidhur me progresin dhe rezultatet e zbatimit të Planit të Integritetit.
- **Rekomandojë përmirësime:** Ofrimi i sugjerimeve për përmirësimin e mëtejshëm të procesit të zbatimit të Planit të Integritetit bazuar në të dhënat dhe analizat e kryera.

Monitorimi i zbatimit të masave dhe aktiviteteve të parashikuara në Planin e Integritetit është me rëndësi të madhe për të garantuar integritetin institucional. Me anë të këtij procesi dinamik jo vetëm që vlerësohet niveli i realizimit të masave dhe aktiviteteve të planifikuara, por identifikohen edhe problematikat e hasura gjatë zbatimit si dhe ofrohen rekomandime për përmirësimin e planit të veprimit dhe vetë procesit të monitorimit. Procesi kulmon me hartimin e raportit të monitorimit dhe konsultimin e tij me strukturat përgjegjëse dhe palët e interesuara.

Sipas Seksionit 2.2.6 të Metodologjisë së Vlerësimit të Riskut në Institucionet Qendrore, miratuar me Urdhrin e Ministrit të Drejtësisë Nr. 334, datë 07.10.2020⁴, “zbatimi i Planit të Integritetit do të monitorohet në formë të planifikuar, periodikisht, dhe do të përditësohet në përputhje me zhvillimet apo ndryshimet [e mundshme] ligjore, nënligjore, institucionale, procedurale, si edhe [...] të personelit, që prekin funksionet dhe veprimtarinë e institucionit.” Raportimi është një procedurë e vazhdueshme që siguron ndjekjen dhe zbatimin e planit të veprimit për risqet e integritetit brenda afateve kohore të përcaktuara. Ky raportim u mundëson drejtuesve të ndërmarrin masa përmirësuese në kohën e duhur, nëse zbatimi i ndonjë mase ka hasur në sfida apo vonesa. Për më tepër, në këtë metodologji parashikohet që raportet gjashtëmujore dhe vjetore të shërbejnë si mjet për të informuar nivelin e lartë të drejtuesve institucionalë, donatorët dhe publikun për progresin në zbatimin e angazhimeve strategjike kundër korrupsionit. Nga ana tjetër, këto raporte përdoren për të vlerësuar progresin në përmbushjen e objektivave të politikave, qëllimeve specifike dhe masave të planifikuara për realizimin e reformave.

Në këtë kuadër, monitorimi i vazhdueshëm i zbatimit të Planit të Integritetit si një etapë e rëndësishme e ciklit të menaxhimit të risqeve të integritetit në institucion, siguron që:

1. aktivitetet e kontrollit dhe masat e trajtimit të risqeve të integritetit të jenë efektive në hartim, funksionim dhe zbatim;
2. procedurat të jenë të qarta;
3. plani i integritetit të përçohet në institucion.

4 www.drejtesia.gov.al/wp-content/uploads/2021/10/METODOLOGJIA-E-MONITORIMIT-TE-PLANIT-TE-INTEGRITETIT.pdf

Në referencë dhe zbatim të kësaj metodologjie, ISHP ka parashikuar në Planin e Integritetit 2023-2026 të institucionit procedurën që duhet ndjekur lidhur me raportimin mbi zbatimin e Planit të Integritetit, afatet kohore për raportim si dhe strukturën përgjegjëse për monitorimin e ecurisë së zbatimit të Planit të Integritetit duke pasqyruar kryerjen e aktiviteteve nga ana e punonjësve/ grupeve të punonjësve, përgjegjës për zbatimin e masave të miratuara në të. Plani i Integritetit parashikon edhe kryerjen e një vlerësimi mbi efektivitetin e masave të zbatuara për të evidentuar nëse këto masa kanë nxjerrë në pah ndryshime të kontekstit të institucionit apo ndryshime të vetë risqeve, të cilat mund të kërkojnë rishikimin e vetë planit.

ISHP ka miratuar Planin e Integritetit me Urdhrin Nr. 75 të Drejtorit të Përgjithshëm të ISHP-së, datë 11.04.2023, protokolluar me Nr. 368 prot., datë 11.04.2023. Për monitorimin e ecurisë së zbatimit të këtij plani, për arritjen e objektivave sipas afateve kohore të përcaktuara në të, titullari i institucionit me Urdhrin Nr. 210, datë 11.08.2023, Nr. 368/1 prot., datë 11.08.2023, ka ngritur grupin e punës të përbërë nga tre persona.

Që nga miratimi i Planit të Integritetit dhe Planit të tij të Veprimit, ISHP ende nuk e ka kryer raportimin gjashtëmuor tek titullari i institucionit, që përbën afatin minimal të kërkuar. Po ashtu, ISHP nuk ka realizuar monitorimin periodik vjetor për zbatimin e këtyre masave. Në këto rrethana, mungesa e ndjekjes së procedurave të raportimit dhe monitorimit mund të krijojë paqartësi në lidhje me ecurinë e zbatimit të masave për integritetin. Kjo situatë mund të ndikojë në perceptimin e punonjësve dhe palëve të interesuara lidhur me angazhimin e institucionit për çështjet e integritetit. Pa një proces të rregullt raportimi dhe monitorimi, bëhet edhe më i vështirë vlerësimi i efektivitetit të masave të marra për trajtimin dhe eliminimin e risqeve dhe sfidave në të ardhmen.

2.1 METODOLOGJIA

Metodologjia e përdorur në këtë raport monitorimi bazohet në Indeksin e Integritetit të Institucioneve Publike – në metodologjinë e hartuar nga Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim (IDM), me mbështetjen e Qeverisë së Mbretërisë së Suedisë. Ky tregues është krijuar për të monitoruar zbatimin e planeve të integritetit të institucioneve publike dhe për të vlerësuar ndikimin e këtyre masave në forcimin e integritetit institucional.

Në këtë indeks bëjnë pjesë pesë fusha kryesore të vlerësimit të integritetit të institucioneve publike:

- **Llogaridhënia:** me anë të së cilës vlerësohen mekanizmat dhe proceset që sigurojnë ndarjen e përgjegjësisë nga ana e institucioneve për veprimet dhe vendimet e tyre.
- **Transparenca:** nëpërmjet saj vlerësohen niveli i hapjes dhe qartësisë në veprimet dhe vendimet e institucioneve publike si dhe mundësia e qytetarëve për t'i marrë dhe kuptuar këto informacione.
- **Qasja strategjike ndaj integritetit:** me anë të saj vlerësohet angazhimi strategjik i institucioneve për promovimin dhe ruajtjen e integritetit, përfshirë planifikimin, politikën dhe masat konkrete.
- **Standardet e integritetit:** nëpërmjet tyre vlerësohen normat dhe standardet etike të përcaktuara dhe zbatimi i tyre në praktikë brenda institucioneve.
- **Meritokracia e burimeve njerëzore:** me anë të së cilës vlerësohen procedurat e rekrutimit, promovimit dhe menaxhimit të burimeve njerëzore bazuar në meritë dhe paanshmëri.

Këto fusha vlerësohen sipas dy kritereve kryesore:

- **Kontrolli ligjor dhe institucional:** Ky kriter vlerëson ekzistencën dhe efektivitetin e kuadrit ligjor dhe rregullator që mbështet integritetin në institucione, përfshirë politikën, rregulloret dhe mekanizmat mbikëqyrës.

- **Kontrolli i zbatimit në praktikë:** Ky kriter vlerëson sa mirë zbatohen në praktikë rregulloret dhe politikat e përcaktuara, duke përfshirë procedurat e brendshme dhe veprimet konkrete të ndërmarra nga institucionet për të garantuar integritetin.

Kjo metodologji siguron një qasje gjithëpërfshirëse për vlerësimin e integritetit institucional, duke përfshirë aspekte të ndryshme që ndikojnë në efektivitetin dhe besueshmërinë e institucioneve publike. Ajo synon të ofrojë një pasqyrë të qartë dhe të hollësishme të gjendjes së integritetit brenda institucioneve dhe të ndihmojë në identifikimin e fushave që kërkojnë përmirësime të mëtejshme.

Grupi i ekspertëve të angazhuar me kryerjen e monitorimit të Planit të Integritetit të ISHP-së, në kuadër dhe zbatim të Indeksit të Integritetit të Institucioneve Publike hartoi planin e punës për kryerjen e monitorimit.

Si fillim, u planifikua organizimi i një takimi zyrtar me përfaqësues të ISHP-së me qëllim prezantimin e objektivave dhe qëllimit të kryerjes së monitorimit të zbatimit të planit të integritetit si dhe vendosjen e bashkëpunimit për zbatimin e këtij procesi.

Hapi tjetër në planin e punës ishte mbledhja e informacionit, dokumentacionit të nevojshëm për të kryer vlerësimin në praktikë të zbatimit të Planit të Integritetit në ISHP si dhe kryerja e intervistave me personat përgjegjës pjesë e strukturave të brendshme të ISHP-së. Më pas, u kryen analiza dhe verifikimi i të dhënave dhe informacionit të mbledhur në raport me treguesit në çdo fushë vlerësimi dhe standardet e përcaktuara në Indeksin e Integritetit të Institucioneve Publike.

Përmes këtyre hapave të strukturuar, është synuar siguri i një procesi sa më të plotë dhe të saktë i monitorimit, i materializuar me hartimin e raportit të Monitorimit të Planit të Integritetit për ISHP-në dhe diskutimi paraprak me institucionin i gjetjeve të raportit.

Pas përfundimit të monitorimit, është hartuar raporti i vlerësimit të treguesve të Indeksit të Integritetit të Institucioneve Publike, raport në të cilin do të parashtrihen gjetjet dhe rekomandimet për përmirësime në zbatimin e planit të integritetit ekzistues të ISHP-së.

2.2 KONSULTIMI

Pas hartimit të raportit të monitorimit të Planit të Integritetit për Institutin e Shëndetit Publik, ekspertët monitorues kanë organizuar një takim diskutimi me përfaqësuesit e institucionit. Në këtë takim, janë shqyrtuar dhe diskutuar gjetjet e raportit të monitorimit, duke u përqendruar në pikat e forta dhe sfidat e identifikuara në zbatimin e planit të integritetit.

Nëpërmjet këtij diskutimi u bënë të mundur trajtimi i çdo çështjeje potenciale dhe identifikimi i zgjidhjeve për të përmirësuar efektivitetin e zbatimit të masave të parashikuara në planin e integritetit. Pas diskutimit, raporti u shqyrtua për të dalë në versionin përfundimtar të tij.

3. ANALIZA E ZBATIMIT TË PLANIT TË INTEGRITETIT PËR PERIUDHËN PRILL 2023-SHTATOR 2024

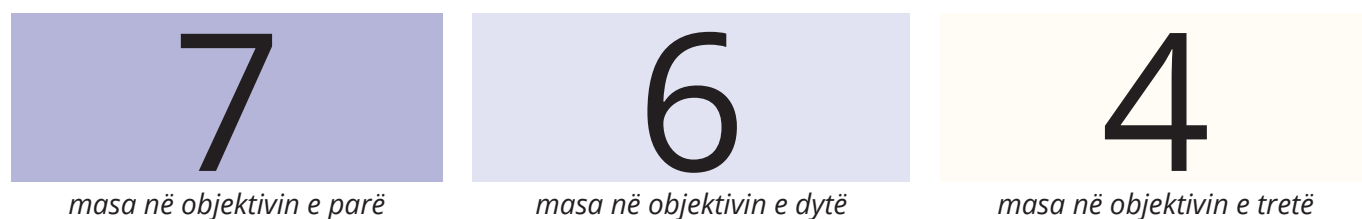
Plani i Integritetit për Institutin e Shëndetit Publik është hartuar në kuadër të Projektit “Forcimi i integritetit për përmirësimin e shërbimeve publike”, zbatuar nga IDM Albania. Ai e shtrin zbatimin e tij për një periudhë 3 -vjeçare, 2023- 2026. Plani Integriteti është miratuar me Urdhrin Nr. 75, datë 11.04.2023, protokolluar me Nr. 368 prot., datë 11.04.2023, nga titullari i institucionit, Drejtori i Përgjithshëm i ISHP-së.

Plani i Integritetit i ISHP-së parashikon objektiva dhe masa të posaçme që duhet të realizohen për përmbushjen e këtyre objektivave, sipas afateve të përcaktuara në Planin e Veprimit për Menaxhimin e Riskut të Integritetit, pjesë integrale e PI-së.

Plani i Integritetit përcakton 3 objektiva të përgjithshëm që lidhen me sa më poshtë:

- **Objektivi 1:** *Përmirësimi i kuadrit rregullator dhe institucional për realizimin e funksioneve të ISHP me qëllim forcimin e etikës dhe integritetit në institucion;*
- **Objektivi 2:** *Përmirësimi i sistemit të menaxhimit të burimeve njerëzore dhe zhvillimi profesional i tyre për të përmirësuar standardet e shërbimeve të ofruara nga ISHP;*
- **Objektivi 3:** *Përmirësimi i transparencës dhe llogaridhënies institucionale të ISHP-së.*

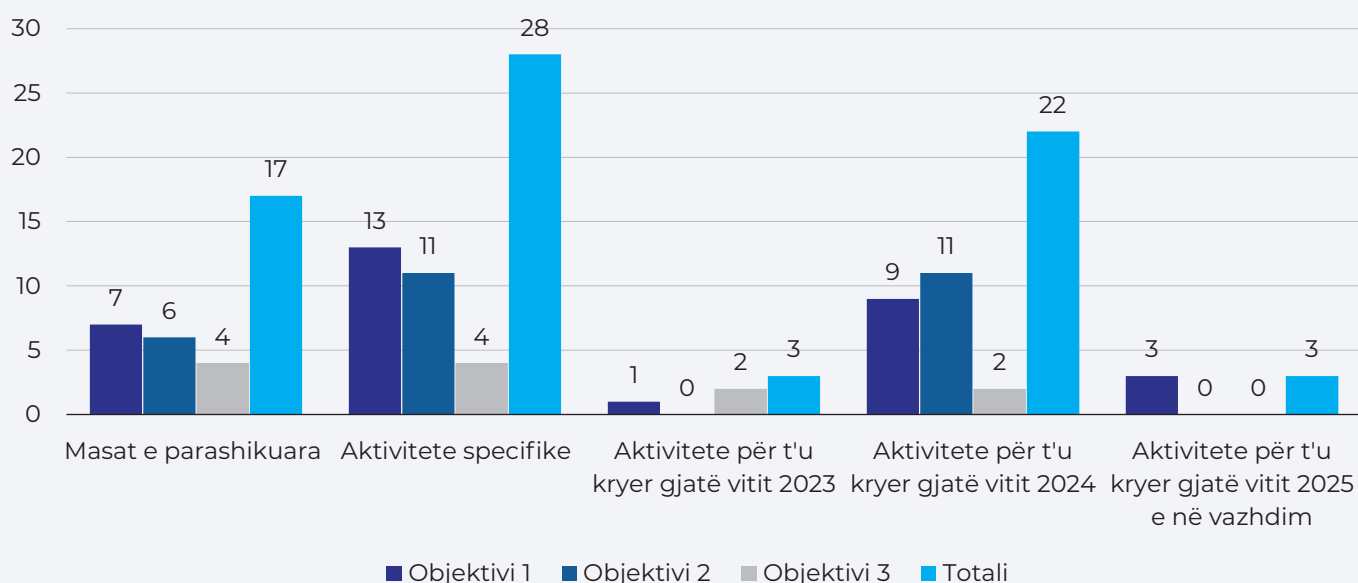
Plani i Veprimit (PV) përfshin tërësinë e masave për të trajtuar risqet dhe faktorët e risqeve të integritetit, të identifikuar sipas fushave të përgjegjësisë së ISHP-së⁵. Në të parashikohen aktivitete të veçanta që do të zbatohen për të realizuar masat dhe përmbushur objektivat e Planit të Integritetit. PV përmban në total 17 masa, të ndara sipas objektivave:



Për realizimin e këtyre masave, janë parashikuar një sërë aktivitetesh specifike, përkatësisht, 13 aktivitete për masat e parashikuara në objektivin e parë, 11 aktivitete për masat e parashikuara në objektivin e dytë dhe 4 aktivitete për masat e parashikuara në objektivin e tretë, siç paraqiten në grafikun e mëposhtëm:

5 https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/Plani-i-Integritetit_ISHP.pdf (Aksesuar në datë 22-07-2024)

Grafiku 1: Masat dhe aktivitetet



Periudha e monitorimit të Planit të Integritetit, për efekt të shtrirjes së procesit të këtij monitorimi në dy vite kalendarike të ndryshme 2023 dhe 2024, do të ndahet në dy pjesë:

1. periudha e parë do të mbulojë prill – dhjetor 2023;
2. periudha e dytë do të mbulojë janar- shtator 2024.

Për të dy periudha e monitorimit u mbledhën dhe u analizuan të dhënat për 14 masa dhe 18 aktivitete, të cilat ishin parashikuar për t'u realizuar gjatë vitit 2023 si dhe gjatë gjashtë-mujorit të parë të vitit 2024, e ndarë sipas objektivave:

Objektivi 1: 6 aktivitete të parashikuara në vitin 2023 dhe gjysmën e parë të vitit 2024; Nga këto, 1 aktivitet është parashikuar të realizohet në gjysmën e dytë të vitit 2023, dhe 5 aktivitete janë parashikuar të realizohen në gjashtëmujorin e parë të vitit 2024.

Objektivi 2: 8 aktivitete të parashikuara në gjysmën e parë të vitit. Në këtë objektiv nuk ka aktivitete të parashikuara për vitin 2023.

Objektivi 3: 4 aktivitete të parashikuara në vitin 2023 dhe gjysmën e parë të vitit 2024. Nga këto, 2 aktivitete janë parashikuar të realizohen në gjysmën e dytë të vitit 2023 dhe 2 aktivitete janë parashikuar të realizohen në gjashtëmujorin e parë të vitit 2024.

3.1 REZULTATET E ZBATIMIT

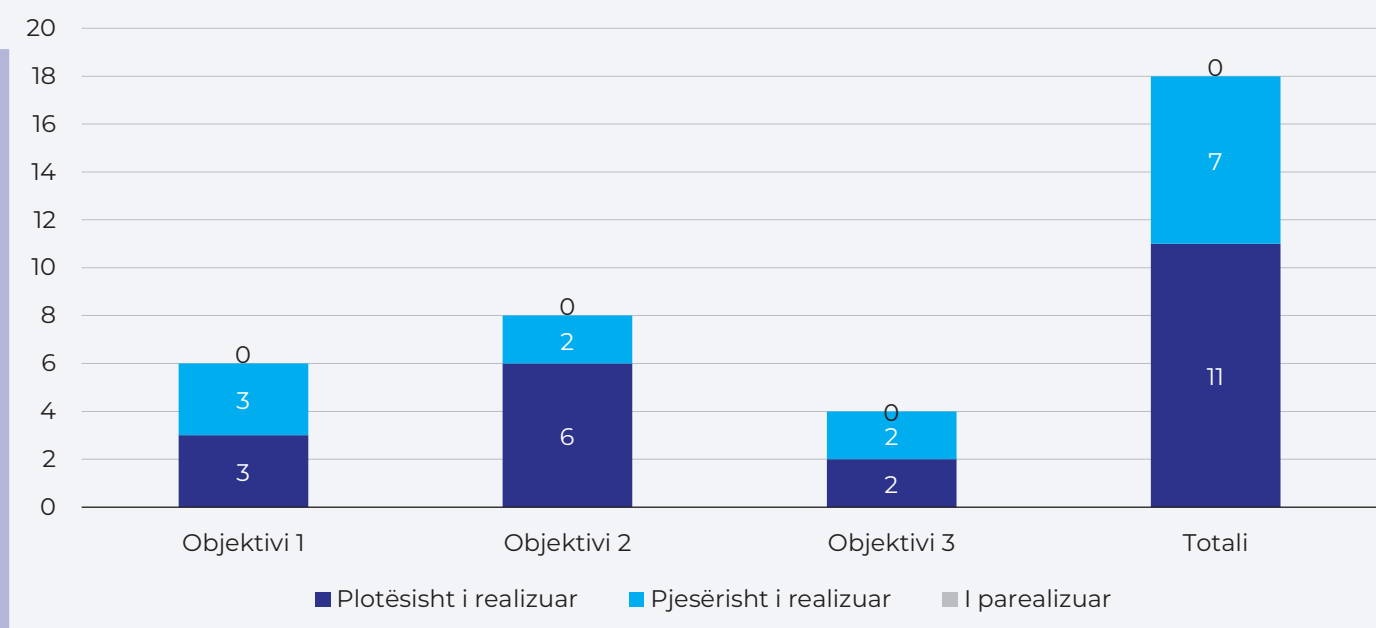
Gjatë periudhës prill 2023 – shtator 2024, janë realizuar:

Plotësisht: 9 masa dhe 11 aktivitete.

Pjesërisht: 5 masa dhe 7 aktivitete.

Nuk janë realizuar: 0 masa dhe 0 aktivitet.

Grafiku 2: Statusi i aktiviteteve prill 2023 - shtator 2024



4. NIVELI I REALIZIMIT TË OBJEKTIVAVE TË PLANIT TË INTEGRITETIT 2023-2026

Niveli i realizimit të Objektivit 1: *"Përmirësimi i kuadrit rregullator dhe institucional për realizimin e funksioneve të ISHP me qëllim forcimin e etikës dhe integritetit në institucion"* për periudhën prill 2023-shtator 2024, bazuar në realizimin e masave dhe aktiviteteve të monitoruara vlerësohet **"mirë"** me 2 masa plotësisht të realizuara dhe 3 masa pjesërisht të realizuara nga 7 masa gjithsej.

Dy nga masat:

- **O.1.4 Bashkëpunim jo-optimal me Inspektoratin Shtetëror të Punës:** *në shkëmbimin e informacionit për konsolidimin e të dhënave të përpunuara në nivel kombëtar për shkaqet e aksidenteve në punë dhe sëmundjeve profesionale; dhe*
- **O.1.5 Sistemet e centralizuara me të dhëna për sëmundjet kronike dhe infektive në popullatë nuk gjenerojnë të dhëna në mënyrë më të shpeshtë**

nuk iu nënshtruan monitorimit për shkak se aktivitetet janë parashikuar për t'u realizuar gjatë gjashtëmujorit të dytë të vitit 2024, që tejkalon periudhën e monitorimit.

Gjithashtu, masa O.1.3 *"Baza e të dhënave në nivel kombëtar për kontrollin e cilësisë së ajrit nuk është e konsoliduar. Treguesit e cilësisë së mjedisit dhe shëndetit nuk janë të konsoliduar dhe miratuar"*, ka gjithsej 3 aktivitete, 2 prej të cilave parashikohen të realizohen në gjashtëmujorin e parë të vitit 2025 dhe në vazhdim si dhe në gjashtëmujorin e dytë 2025. Edhe kjo masë u monitorua pjesërisht vetëm për një aktivitet, i cili parashikohet të zbatohet në gjashtëmujorin e parë të vitit 2024. Ky aktivitet është realizuar pjesërisht. Për këtë arsye, edhe statusi i masës është vlerësuar pjesërisht i realizuar.

4.1 VERIFIKIMI I TË DHËNAVE

Për të tre objektivat e PI, të dhënat e analizuar janë bazuar në raportimin, informacionin dhe dokumentet e vëna në dispozicion nga Instituti për Shëndetin Publik për monitorimin e zbatimit të Planit të Integritetit për periudhën prill 2023-shtator 2024.

Niveli i realizimit të Objektivit 2: *"Përmirësimi i sistemit të menaxhimit të burimeve njerëzore dhe zhvillimi profesional i tyre për të përmirësuar standardet e shërbimeve të ofruara nga ISHP"*, për periudhën prill 2023-shtator 2024, bazuar në realizimin e masave dhe aktiviteteve të monitoruara vlerësohet **"shumë mirë"** me 4 masa plotësisht të realizuara, 1 masë pjesërisht të realizuara dhe 1 të pamonitorueshme nga 6 masa gjithsej.

Masa O.2.1 "Mungesa e digjitalizimit (formate elektronike) të dosjeve të punonjësve të ISHP (aktualisht disponohen vetëm kopje fizike)", ka 2 aktivitete në total, ku 1 prej tyre parashikohet të realizohet në gjashtëmujorin e dytë të vitit 2024 e në vazhdimësi. Ky aktivitet është realizuar plotësisht. Kjo masë u monitorua pjesërisht vetëm për një aktivitet, i cili parashikohet të zbatohet në gjashtëmujorin e parë të vitit 2024.

Masa O.2.2 Informimi i personelit të punësuar rrishtazi në ISHP me kuadrin rregullator të funksionimit të ISHP, nuk kryhet rregullisht dhe Masa O.2.4 Mungesë e formateve/formularit për vlerësimin e trajnimeve, pas monitorimit rezultojnë të realizuara plotësisht bashkë me aktivitetet që parashikojnë, brenda afateve të përcaktuara në plan.

Masa O.2.5 nuk iu nënshtrua monitorimit për shkak se aktivitetet janë parashikuar për t'u realizuar gjatë gjashtëmujorit të dytë të vitit 2024 dhe në vazhdimësi, që tejkalon periudhën e monitorimit.

Niveli i realizimit të Objektivit 3: *"Përmirësimi i transparencës dhe llogaridhënies institucionale të ISHP-së"*, për periudhën prill 2023-shtator 2024, bazuar në realizimin e masave dhe aktiviteteve të monitoruara **vlërohet "shumë mirë"** me 3 masa plotësisht të realizuara, dhe 1 masë pjesërisht e realizuar nga 4 masa në total.

5. ANALIZA E INDEKSIT TË INTEGRITETIT

Bazuar në metodologjinë e përdorur për të vlerësuar jo vetëm zbatueshmërinë e Planit të Integritetit por mbi të gjitha për të bërë një analizë më të plotë dhe gjithëpërfshirëse për sa i përket konceptit të integritetit janë vlerësuar të gjithë elementët që i përkasin indeksit të integritetit.

Këto elementë janë të ndarë në 5 fusha kryesore:

5.1 LLOGARIDHËNIA

Të gjitha institucionet e administratës publike, përfshirë dhe ISHP-në, kanë detyrim ligjor të japin llogari për veprimtarinë dhe vendimmarrjen e tyre. Llogaridhënia është një nga elementët kryesorë të mirëqeverisjes që garanton jo vetëm transparencë ndaj qytetarëve por njëkohësisht nxit institucionet për të performuar në mënyrë më efektive. Kur analizohet llogaridhënia e institucioneve duhet të analizohen një sërë elementësh të tillë si:

KOORDINATORI PËR TË DREJTËN E INFORMIMIT

Transparenca dhe llogaridhënia garantohen në mënyrë më efektive nëse autoriteti publik cakton një koordinator për të drejtën e informimit dhe të dhënat e tij/saj janë lehtësisht të aksesueshme. Në rastin e ISHP-së, të dhënat e Koordinatorit për të Drejtën e Informimit si dhe formati i kërkesës dhe ankesës janë të publikuara në rubrikën e Programit të Transparencës.

PUBLIKIMI I RREGULLORES SË BRENDSHME

Rregullorja e brendshme është një nga dokumentet që jo vetëm duhet të miratohet nga institucioni, por duhet të jetë dhe lehtësisht e aksesueshme në faqen e internetit. ISHP ka të miratuar Urdhrin Nr. 737, datë 14.12.2023, dhe ka publikuar në faqen zyrtare Rregulloren e Brendshme për Organizimin dhe Funksionimin e ISHP-së.

KONSULTIMI PUBLIK

Konsultimi publik është gjithashtu një nga shtyllat kryesore të llogaridhënies, pasi bën të mundur mbledhjen e mendimeve dhe sugjerimeve të palëve të interesuara për përmbajtjen dhe përmirësimin e projekteve, nga momenti i publikimit të projektaktit deri në miratimin përfundimtar të tij. ISHP nuk ka detyrim ligjor për t'iu nënshtruar zbatimit të këtij ligji, sepse nuk konsiderohet organ publik në kuptim të nenit 2, pika 9 të ligjit 146/2014 "Për Njoftimin dhe Konsultimin Publik" ku "Organ publik" është çdo organ i pushtetit qendror, i cili kryen funksione administrative, çdo organ i enteve publike, në masën që ato kryejnë funksione administrative, çdo organ i pushtetit vendor, që kryen funksione administrative, çdo organ i Forcave të Armatosura e çdo strukturë tjetër, për aq kohë sa këto kryejnë funksione administrative, si dhe çdo person fizik ose juridik, të cilit i është dhënë me ligj, akt nënligjor ose çdo lloj forme tjetër, të parashikuar nga legjislacioni në fuqi, e drejta e ushtrimit të funksioneve publike."

KËRKESAT PËR INFORMIM

Një nga kategoritë e informacionit që duhet të bëhet publik pa kërkesë është dhe regjistri i kërkesave dhe përgjigjeve, i cili mbahet nga koordinatori për të drejtën e informimit dhe duhet të përditësohet jo më pak se 1 (një) herë në muaj dhe publikohet në faqen e internetit të autoritetit publik, si dhe në mjediset e pritjes së publikut në zyrat e autoritetit publik. Identiteti i kërkuarve të informacionit nuk duhet të pasqyrohet në regjistrë.

Nga monitorimi rezulton se ISHP ka publikuar regjistrin e kërkesave dhe përgjigjeve të tre viteve të fundit dhe përgjigjet janë kthyer brenda afatit 10-ditor të përcaktuar në ligj. Vlerësohet shumë pozitivisht që për vitin 2023 ka publikuar përveç kërkesave për informacion dhe përgjigjet që i janë vënë në dispozicion qytetarëve. Një element që duhet të përmirësohet është anonimizimi i të dhënave personale të kërkuësve, të tilla si emër mbiemër, në ato raste kur kemi të bëjmë me kërkesa të drejtuara nga qytetarë të thjeshtë dhe jo kërkesa të drejtuara nga gazetarë apo OJF.

Instituti i Shëndetit Publik në fushën e Llogaridhënies është vlerësuar me 20 pikë nga 20 të mundshme. Ky rezultat reflekton përpjekjet e vazhdueshme të institucionit për të përmbushur të gjitha kërkesat ligjore dhe standardet e transparencës.

5.2 TRANSPARENCA PROAKTIVE

Referuar Ligjit Nr. 119/2014, “Për të drejtën e informimit”, të gjitha autoritetet publike kanë detyrimin për të hartuar dhe miratuar programin e transparencës sipas modelit të miratuar nga Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale. Ligji parashikon gjithashtu që programi i transparencës duhet të bëhet publik në faqen zyrtare në internetit të autoritetit publik. Referuar kësaj baze ligjore, është vlerësuar niveli i transparencës dhe është analizuar nëse institucioni ka të publikuar dhe të përditësuar programin e transparencës në faqen zyrtare të internetit.

Nga monitorimi i faqes së internetit të ISHP-së rezulton se Programi i Transparencës është i publikuar sipas formatit të ri të miratuar nga Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale, por jo të gjitha rubrikat e këtij programi janë të përditësuara apo të populluara me informacion. Një pjesë e bazës ligjore nuk është e ka lidhje elektronike me rubrikën përkatëse. Por vihet re se ISHP i ka kushtuar një rëndësi të veçantë informacionit mbi buxhetin dhe prokurimet publike, duke publikuar të gjithë informacionin e nevojshëm lidhur me realizimin e buxhetit dhe prokurimet publike të kryera nga institucioni.

MEKANIZMAT E LLOGARIDHËNIES

Një nga rubrikat e programit të transparencës ka të bëjë me publikimin e të dhënave të buxhetit si dhe raportet për realizimin e buxhetit. Nga monitorimi i faqes së internetit të ISHP rezulton se janë të publikuara të gjitha tabelat e buxhetit dhe të ndryshimeve të buxhetit, jo vetëm për tre vitet e fundit por që nga viti 2015.

Pikërisht për të bërë një analizë më të plotë mbi realizimin e buxhetit është vlerësuar raporti i buxhetit faktit me buxhetin e planifikuar dhe ka rezultuar që për vitin 2021 ky raport është 99%, për vitin 2022 raporti është 98% dhe për vitin 2023 raporti është 99.8%. Si përfundim, ISHP ka të publikuar të gjithë informacionin e nevojshëm për buxhetin, realizimin e tij si dhe planin e investimeve.

AUDITI I JASHTËM DHE I BRENDSHËM

Pjesë e rëndësishme e llogaridhënies dhe transparencës proaktive është publikimi i raporteve të auditimit të jashtëm dhe të brendshëm. Nga monitorimi i programit të transparencës rezulton se ISHP ka publikuar raportin e auditimit të kryer nga Kontrolli i Lartë i Shtetit (KLSH) në vitin 2021. Gjithashtu, nga monitorimi i faqes zyrtare së KLSH-së rezulton se ISHP ka qenë pjesë e një auditit financiar dhe performance⁶ të realizuar në vitin 2021 çka konfirmon që auditimi i fundit është kryer pikërisht në këtë vit. ISHP konfirmon që në përfundim të procesit të auditimit është ngritur grupi institucional i punës për të trajtuar rekomandimet e lëna nga KLSH si dhe ka hartuar një plan për marrjen e masave të nevojshme, i cili nuk është publik në faqen e internetit. Duke qenë se ky plan nuk është publik është e pamundur të vlerësohet masa e zbatueshmërisë së rekomandimeve të lëna nga KLSH.

Lidhur me auditin e brendshëm, ISHP nuk ka në organigramën e saj një njësi që kryen auditimin e brendshëm. Proceset e auditimit të institucionit në përgjithësi kryhen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale si dhe KLSH. ISHP raporton se në vitin 2023 është kryer auditim nga Ministria e Shëndetësisë por ajo që konstatohet është se raporti nuk gjendet i publikuar në faqen zyrtare të internetit të institucionit, në rubrikën përkatëse të programit të transparencës. Si pasojë, është e pamundur të vlerësohet masa e zbatueshmërisë së rekomandimeve të lëna, nëse ka pasur të tilla.

MATJA E KËNAQSHMËRISË SË KLIENTIT

ISHP nuk ka të publikuar në programin e transparencës një raport që të ketë të bëjë me matjen e kënaqshmërisë së klientit/qytetareve duke qenë se nuk ka marrëdhënie me klientë apo të ofrojë shërbime të drejtpërdrejta te qytetarët.

FUNKSIONALITETI I MEKANIZMAVE TË LLOGARIDHËNIES HORIZONTALE DHE VERTIKALE

Instituti i Shëndetit Publik është institucion publik, në varësi administrative të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (MSHMS) dhe si i tillë raporton në mënyrë periodike te kjo ministri. Çdo vit, ISHP harton raportin vjetor ku bëhet një analiza e detajuar e punës por këto raporte nuk janë të publikuara në Programin e Transparencës. Ndërsa, për sa i përket raporteve të hartuara nga ekspertët e jashtëm mbi monitorimin e planit vjetor apo të strategjisë së ISHP, rezultojnë që raporte të tilla nuk ekzistojnë.

INFORMACIONI PËR PROKURIMET PUBLIKET

Referuar Ligjit Nr. 119/2014, "Për të drejtën e informimit", i ndryshuar, të gjitha institucionet duhet të kenë të publikuar në Programin e Transparencës informacionin për procedurat e prokurimit apo procedurat konkurruese të koncesionit/partneritetit publik privat, përkatësisht, sipas parashikimeve të Ligjit Nr. 9643, datë 20.12.2006, "Për prokurimin publik", të ndryshuar dhe të Ligjit Nr. 125/2013, "Për koncesionet dhe partneritetin publik privat", që kryhen për llogari të autoritetit publik, duke përfshirë: i) listën e kontratave të lidhura; ii) shumën e kontraktuar; iii) palët kontraktuese dhe përshtatjet e shërbimeve apo mallrave të kontraktuara; iv) informacionin për zbatimin dhe monitorimin e kontratave, si dhe udhëzues e politika të ndryshme. Gjithashtu, referuar programit model të transparencës të miratuar nga Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale me Urdhrin Nr. 187, datë 18.12.2020, përcaktohet që përveç këtyre dokumenteve të parashikuar në ligj, duhet të publikohet dhe regjistri i parashikimeve të prokurimeve publike dhe regjistri i realizimeve.

Nga monitorimi i kryer, rezultojnë se ISHP e ka të publikuar regjistrin e parashikimeve të prokurimeve publike si dhe regjistrin e realizimeve të prokurimeve. Pikëzimi për fushën e transparencës proaktive të ISHP-së është vlerësuar me 14.5 pikë nga 20 të mundshme. Përsa i përket kontrollit ligjor dhe institucional, ISHP është vlerësuar me 7 pikë nga 10 të mundshme, ndërsa në lidhje me kontrollin e zbatimit në praktikë, ISHP është vlerësuar me 5.5 pikë nga 10 të mundshme. Edhe pse institucioni ka publikuar programin e transparencës sipas modelit të ri, disa rubrika nuk përmbajnë të gjithë informacionin e nevojshëm. Për të përmirësuar transparencën, ISHP duhet të përditësojë në mënyrë të vazhdueshme të gjitha rubrikat e Programit të Transparencës dhe të publikojë informacionet e kërkuara nga ligjet në fuqi.

5.3 QASJA STRATEGJIKE NDAJ INTEGRITETIT

Strategjia institucionale është një dokument i rëndësishëm që i vjen në ndihmë institucionit për të përcaktuar qëllimin e tij afatgjatë dhe masat që duhet të ndërmerren për të arritur këtë qëllim. Instituti i Shëndetit Publik ka pasur një plan të Zhvillimit Strategjik për periudhën 2015-2020⁷ si dhe ka

7 Strategic Development Plan of the Institute Public Health of the Republic of Slovenia for the period 2010-2015 (ishp.gov.al)

përfunduar, miratuar dhe publikuar strategjinë e re 2021-2025.

PLANIFIKIMI I OPERACIONEVE TË INSTITUCIONIT

Një nga dokumentet më të rëndësishëm që ndikon drejtpërdrejt në përmirësimin e llogaridhënies janë procedurat standarde të veprimit. Gjatë monitorimit të planit të integritetit, Instituti i Shëndetit Publik konfirmon se ka filluar punën për hartimin e Procedurave Standarde të Veprimit (PSV) dhe me Urdhrin Nr. 199, datë 01.08.2023, ka ngritur grupin e punës “Për hartimin e udhëzuesve të marrjes, transportit dhe ruajtjes së mostrave për të gjithë ekzaminimet dhe diagnozat për të cilat laboratorët e ISHP-së”. Deri në momentin e përfundimit të monitorimit, është hartuar dhe miratuar me Urdhrin Nr. 789/1, datë 20.10.2023 Udhëzuesi mbi procedurat standarde të punës dhe si dhe janë miratuar procedurat standarde të veprimit për Laboratorin e Kimisë së Ujit dhe Sanitetit, PSV për Laboratorin e Biologjisë Molekulare, PSV për Njësine Organizative të Laboratorëve të Referencës Kombëtare për Shëndetin dhe Mjedisin dhe PSV për Njësine Organizative të Laboratorëve të Referencës Kombëtare për Kontrollin e Sëmundjeve Infektive.

PLANIFIKIMI I MENAXHIMIT TË INTEGRITETIT

Plani i Integritetit për Institutin e Shëndetit Publik është hartuar dhe miratuar nga titullari i institucionit, Drejtori i Përgjithshëm i ISHP-së me Urdhrin Nr. 75, datë 11.04.2023. Ky dokument është hartuar bazuar në metodologjinë e miratuar nga Ministria e Drejtësisë dhe tregon një lidhje të qartë të masave me risqet e identifikuara, por numri i masave me rrezik të lartë kundrejt totalit të masave është 17% sepse vetëm 3 nga 17 masa të identifikuara janë me risk të lartë. ISHP ka emëruar një person përgjegjës për zbatimin e planit të integritetit, i cili shërben si pika e kontaktit. Nga ana tjetër, me Urdhrin Nr. 210, datë 11.08.2023, është ngritur grupi i punës për monitorimin e Planit të Integritetit. Grupi i punës ka për detyrë të monitorojë zbatimin e Planit të Integritetit për arritjen e objektivave sipas afateve kohore të parashikuara në planin e veprimit por nuk ka hartuar asnjë raport monitorimi për zbatimin e këtij plani. Duhet theksuar se gjatë kësaj periudhe institucioni ka realizuar 86% (12/14 masa) të masave të parashikuara për t’u përmbushur deri në qershor të vitit 2024.

Pikëzimi për fushën e qasjes strategjike është vlerësuar me 14 pikë nga 20 të mundshme.

5.4 STANDARDET ETIKE DHE TË INTEGRITETIT NË ISHP

Nëpërmjet standardeve etike dhe të integritetit vlerësohen normat dhe standardet etike të përcaktuara dhe zbatimin e tyre në praktikë brenda institucioneve. Këto elemente janë thelbësore për funksionimin efektiv dhe të besueshëm të çdo institucioni publik, duke siguruar që institucionet veprojnë në mënyrë të ndershme, të drejtë dhe transparente. Ky veprim ndihmon në ndërtimin dhe ruajtjen e besimit afatgjatë të qytetarëve dhe palëve të interesuara.

RREGULLAT MBI ETIKËN

Instituti për Shëndetin Publik (ISHP) ka rishikuar Kodin e Etikës të miratuar fillimisht me Urdhrin Nr. 54, datë 15.04.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të ISHP-së, me qëllim përafrimin dhe plotësimin/saktësimin e tij me parashikimet e Vendimit Nr. 874, datë 29.9.2021, “Për miratimin e rregullave për zbatimin e parimeve të etikës, të klasifikimit të veprimtarive të jashtme dhe vlerën e dhuratave, që mund të pranohen gjatë veprimtarisë së nëpunësit të administratës publike”. Për rishikimin e këtij kodi, ISHP ka ngritur grupin e punës me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm të ISHP-së Nr. 322, datë 29.12.2023, protokolluar me Nr. 1282 prot., datë 29.12.2023. Ky grup kishte për qëllim rishikimin e Kodit të Etikës duke u fokusuar në përfshirjen e vlerave organizative, standardet e sjelljes së mirë, modelin e lidërshit të institucionit dhe qëndrimet dhe sjelljet e punonjësve. Kodi i rishikuar i Etikës është miratuar me Urdhrin Nr. 100, datë 02.04.2024, protokolluar me Nr. 392 prot., datë 02.04.2024, dhe është publikuar në faqen zyrtare të ISHP-së.

PËRMBAJTJA E KODIT TË ETIKËS

Ky kod përfshin një sërë parimesh dhe udhëzimesh që nxisin ndershmërinë, transparencën, përgjegjshmërinë, paanshmërinë, integritetin, respektin dhe shmangien e konfliktit të interesave.

TRAJNIMET DHE INFORMIMI PËR KODIN E ETIKËS

ISHP raporton se nuk ka zhvilluar trajnime të dedikuara për kuadrin rregullator për etikën dhe integritetin me të gjithë punonjësit e tij pas miratimit të Kodit të ri të Etikës. Megjithatë, skuadra e Burimeve Njerëzore dërgon komunikime të vazhdueshme për të gjithë punonjësit nëpërmjet postës elektronike duke informuar punonjësit mbi kuadrin ligjor dhe rregullator të zbatueshëm në institucion, ku përfshihet dhe Kodi i Etikës, Rregullorja e Brendshme e institucionit, etj.

PLANI VJETOR I TRAJNIMEVE

Në lidhje me planifikimin vjetor të trajnimeve me fokus etikën dhe integritetin, ISHP konfirmon se në bashkëpunim me MSHMS, Shkollën Shqiptare të Administratës Publike (ASPA) dhe shefat e departamenteve/drejtorive/sectorëve, identifikon çdo vit nevojat për trajnim për punonjësit, veçanërisht trajnimet profesionale. Nëpërmjet emailit ASPA/MSHMS kërkon informacion të detajuar mbi nevojat për trajnim, ku më pas ky informacion iu shpërndahet shefave të departamenteve, të cilët përcaktojnë temat e nevojshme dhe numrin e punonjësve për pjesëmarrje. Sektori i Burimeve Njerëzore është drejt finalizimit të një plani vjetor trajnimesh për vitin 2025, ku një seksion i veçantë do t'i kushtohet çështjeve që lidhen me etikën, integritetin, transparencën, konfliktin e interesave etj.

ISHP ka miratuar Rregulloren e Brendshme për Organizimin dhe Funksionimin e ISHP-së. me Urdhrin Nr. 737, datë 14.12.2023, dhe e ka publikuar atë në faqen zyrtare të internetit.

Në përmbledhje, standardet etike dhe integriteti janë bazat themelore për një institucion publik të besueshëm dhe të drejtë, dhe përmes planeve të rishikuara dhe trajnimeve të dedikuara, ISHP synon të sigurojë një kulturë të fortë etike dhe të integritetit brenda institucionit.

RREGULLAT DHE PROCEDURAT PËR SJELLJEN JO-ETIKE DHE MBROJTJEN E SINJALIZUESVE

Instituti i Shëndetit Publik ka ngritur njësinë përgjegjëse dhe funksionale që regjistron, heton dhe shqyrton në mënyrë administrative raportimet për veprimet ose praktikën e dyshuara korruptive. Në mbështetje të Ligjit Nr. 60/2016 "Për Sinjalizimin dhe Mbrojtjen e Sinjalizuesve", i ndryshuar, ISHP me Urdhrin Nr. 139, datë 30.12.2016 ka krijuar fillimisht Njësine Përgjegjëse për shqyrtimin e hetimit administrativ të sinjalizimit dhe shqyrtimin e kërkesës për mbrojtjen e sinjalizuesit. Me Urdhrin Nr. 79, datë 17.03.2022 është miratuar urdhri i ri për njësine përgjegjëse duke ndryshuar Urdhrin Nr. 218, datë 21.10.2021 për Njësine Përgjegjëse për shqyrtimin e hetimit administrativ të sinjalizimit dhe shqyrtimin e kërkesës për mbrojtjen e sinjalizuesit. Nga një kontroll i shpejtë (prima facie) u evidentua një pasaktësi në titullin e urdhrin dhe për këtë institucionit iu sugjerua që në nxjerrjen e urdhrave vijues apo të ngjashëm, të sigurohet saktësia e përmbajtjes para miratimit të tyre.

QËNDRUESHMËRIA E PUNONJËSVE TË NJËSISË PËRGJEGJËSE PËR SINJALIZIMIN

Sipas pikës 10 të Vendimit Nr. 816, datë 16.11.2016, "Për strukturën, kriteret e përzgjedhjes dhe marrëdhëniet e punës së punonjësve të njësisë përgjegjëse në autoritetet publike"⁸, në zbatim të Ligjit Nr. 60/2016, "Për sinjalizimin dhe mbrojtjen e sinjalizuesve", nëpunësit/punonjësit e njësisë përgjegjëse largohen nga kjo detyrë me urdhër të titullarit të autoritetit publik kur:

a) japin dorëheqjen me shkrim nga detyra e njësisë përgjegjëse, e cila i dërgohet, njëkohësisht, edhe ILDKPKI-së; b) dënohen me vendim gjyqësor të formës së prerë, për kryerjen e një vepre penale; c)

8 https://www.ildkpi.al/gloolsys/2021/03/vendim_i_km_816_16_11_2016_per_ngritje_strukturave_converted_3392.pdf

kryejnë shkelje të rëndë të legjislacionit që rregullon sinjalizimin dhe mbrojtjen e sinjalizuesve; ç) përfundojnë marrëdhënien e punës me autoritetin publik.

Referuar parashikimeve ligjore të Vendimit Nr. 816/2016, ndryshimi/largimi i punonjësve të njësive përgjegjëse ndodh vetëm me urdhër të titullarit në rastet e cituara më sipër. Nëpërmjet këtij urdhri jo vetëm urdhërohet ndryshimi, zëvendësimi apo largimi i punonjësit nga detyra si njësi përgjegjëse, por jepet dhe arsyeja se pse ka ndodhur ky ndryshim, kushtet që kanë diktuar këtë ndryshim. Nga raportimi dhe intervistat e kryera me përfaqësuesit e ISHP-së, arsyet e ndryshimit të personave të njësive përgjegjëse kanë ndodhur për shkak të dhënies së dorëheqjes apo përfundimit të marrëdhënieve të punës me autoritetin publik, të cilat janë materializuar me urdhrat përkatëse sipas rastit. Njoftimi i Inspektoratit të Lartë të Deklarimit dhe Kontrollit të Pasurive dhe Konfliktit të Interesave (ILDKPKI) për ndryshimin e personave të njësive përgjegjëse është kryer nëpërmjet emailit, por për shkak të sulmit kibernetik gjatë vitit 2022 ku dhe institucioni i ISHP-së u ndikua prej tij, të gjitha komunikimet elektronike nuk janë më të aksesueshme dhe të disponueshme.

PËRBËRJA DHE RAPORTIMI I NJËSISË PËRGJEGJËSE

Njësia përgjegjëse e ndryshuar me Urdhrin Nr. 79, datë 17.03.2022, përbëhet nga dy persona, pjesë e Sektorit të Burimeve Njerëzore dhe është njësi funksionale. Nga momenti i ngritjes dhe funksionimit dhe deri në momentin e hartimit të këtij raporti, ISHP-ja raporton se nuk ka regjistruar, hetuar administrativisht dhe shqyrtuar asnjë rast sinjalizimi.

RAPORTIMI VJETOR I NJËSISË PËRGJEGJËSE

Bazuar në parashikimet ligjore, Njësia Përgjegjëse i paraqet ILDKPKI-së çdo vit, jo më vonë se data 15 janar e vitit pasardhës, raport me shkrim për sinjalizimet e regjistruara, mënyrat e ndjekura për hetimin administrativ të sinjalizimeve dhe mbrojtjen e sinjalizuesve (Neni 22).⁹ ISHP, në zbatim të detyrimeve ligjore dhe në mungesë të rasteve të sinjalizimit apo kërkesave për mbrojtje nga sinjalizuesit, i dërgon çdo vit ILDKPKI-së raport me shkresë zyrtare mbi mungesën e këtyre rasteve. Raportimi i fundit për vitin 2023 është përcjellë me shkresë Nr. 89 prot., datë 23.01.2024.

RREGULLORJA PËR HETIMIN ADMINISTRATIV TË SINJALIZIMIT DHE MBROJTJEN E KONFIDENCIALITETIT

Me Urdhrin Nr. 219, datë 21.10.2021, ISHP ka miratuar Rregulloren e re për Hetimin Administrativ të Sinjalizimit dhe Mbrojtjen e Konfidentalitetit në Institutin e Shëndetit Publik dhe Rregulloren për Hetimin Administrativ të Kërkesës së Sinjalizuesit për Mbrojtjen nga Hakmarrja në Institutin e Shëndetit Publik, duke shfuqizuar rregulloret e mëparshme të miratuara me Urdhrin Nr. 178, datë 15.11.2017. Sipas informacionit të siguruar nga ISHP, rezulton se ndryshimi i urdhrit është kryer pas ndryshimeve në Ligjin Nr. 16/2016. Urdhri Nr. 219 datë 21.10.2021 ka shtuar në përmbajtjen e tij dhe detyrat e njësive si dhe rregulloren për Hetimin Administrativ të Kërkesës së Sinjalizuesit për Mbrojtjen nga Hakmarrja në ISHP. Sipas pikës 3 të këtij urdhri, Sektori i Burimeve Njerëzore ka përgjegjësinë për dërgimin dhe njohjen e këtij urdhri të të gjithë punonjësve të ISHP-së për zbatim. Komunikimi i këtij urdhri është kryer nga Burimet Njerëzore me email. Këto dokumente gjenden të publikuara rregullisht në faqen zyrtare të internetit në Programin e Transparencës.

MASAT DHE PROCEDURAT PËR SJELLJEN JO-ETIKE

Në lidhje me rregullat dhe procedurat që zbatohen për raportim dhe hetim të situatave problematike në institucion lidhur me njoftimin, shqyrtimin, zbulimin dhe raportimin e mangësive, mospërputhjeve dhe shkeljeve jo-etike në institucion, ISHP raporton se Zyra e Burimeve Njerëzore bazuar në Kodin e Punës, Kontratën Kolektive dhe Kodin e Etikës ka marrë masa administrative për çdo shkelje të kryer nga punonjësit.

9 <https://www.ildkpk.al/legjislacioni-section3/>

DHËNIA E MASAVE DISIPLINORE

Dhënia e masave disiplinore dhe procedura që ndiqet, parashikohet në nenin 20 të Rregullores së Brendshme të ISHP-së. Masat disiplinore që parashikohen janë: “Tërheqje Vëmendje”, “Vërejtje me Shkrim”, “Vërejtje me Paralajmërim” dhe “Largim nga Puna”. Neni 15 i Kodit të Etikës parashikon dhënien e masave disiplinore për punonjësit e ISHP-së të cilët shkelin parimet e etikës të parashikuara në kod sipas procedurës së parashikuar në legjislacionin për statusin e nëpunësit civil, edhe pse punonjësit e ISHP-së nuk janë subjekt i këtij ligji

Gjithashtu, Kontrata Kolektive ka parashikime specifike në lidhje me llojin e shkeljeve, masat disiplinore që merren në përputhje me shkeljen e konstatuar, procedura disiplinore që ndiqet, strukturat përgjegjëse që zbatojnë procedurën përkatëse dhe masat shoqëruese që jepen ndërkohë që ndodh shqyrtimi disiplinor.

PËRDITËSIMI I RREGULLORES DHE KODIT TË ETIKËS

Rregullorja e Brendshme dhe Kodi i Etikës duhet të trajtojnë dhe përditësojnë çështjet përkatëse për të siguruar unifikim, qartësi dhe saktësi në përmbajtjen e tyre në përputhje me të gjitha parashikimet ligjore si dhe kontratën kolektive sa i përket shqyrtimit dhe marrjen e masave disiplinore.

Së pari, është e rëndësishme që të kategorizohen llojet e shkeljeve për të cilat jepen masa disiplinore, pra duhet të qartësohen rastet se çfarë konsiderohet shkelje shumë e rëndë, shkelje e rëndë si dhe shkelje e lehtë.

Në rast se ka procese të shqyrtimit të shkeljeve të cilat kërkojnë ndjekjen e një procedure të ndryshme nga ajo që institucioni ndjek zakonisht, p.sh., për shkeljet shumë të rënda, procedura në vetvete e cila mund të kërkojë ngritjen e një komisioni disiplinor, duhet që institucioni të vlerësojë nevojën për t'i parashikuar në rregulloren e brendshme të institucionit. Gjithashtu, edhe në Kodin e Etikës duhet të parashikohet një seksion i veçantë ku të sqarohet saktësisht procedura që ndiqet në rastet e shkeljeve të Kodit të Etikës.

Sipas raportimit të ISHP-së , për periudhën viti 2022-shtator 2024 janë trajtuar në total 14 raste të shkeljeve disiplinore, të ndara sipas viteve respektivisht:

- Për vitin 2022 - 2 masa disiplinore
- Për vitin 2023 - 7 masa disiplinore
- Për vitin 2024 deri në gusht 2024 - 5 masa disiplinore

Gjatë kësaj periudhe është trajtuar 1 (një) rast shkelje disiplinore e lidhur me thyerjen e Kodit të Etikës e trajtuar me masë disiplinore. Masa disiplinore e dhënë është “Vërejtje me Shkrim” me Nr. 1453/3, datë 05.01.2023 për rastin konkret. Procedura e ndjekur është si më poshtë vijon:

- Njoftimi i punonjësit 72 orë para nga Sektori i Burimeve Njerëzore;
- Organizimi i takimit ku mbahet procesverbal, evidentohet procedura e ndjekur në prani dhe të titullarit të institucionit bashkë me përgjegjësin e drejtpërdrejtë të strukturës ku ndodhet punonjësi;
- Marrja e vendimit dhe dhënia e masës disiplinore;
- Komunikimi i masës së dhënë punonjësit me shkresë zyrtare.

Edhe në rastet e tjera të shkeljeve disiplinore, procedura e ndjekur është e ngjashme, fillon me marrjen e informacionit/indicies nga drejtuesi i strukturës ku ndodhet punonjësi. Më pas, Sektori i Burimeve

Njerëzore kryen njoftimin me shkrim të punonjësit, vendoset organizimi i takimit, diskutimi me punonjësën dhe të gjithë pjesëtarët e tjerë të caktuar për të marrë pjesë në këtë procedurë, merret vendimi dhe më pas i komunikohet punonjësit me shkrim.

RREGULLAT PËR KONFLIKTIN E INTERESAVE

Rregullat mbi konfliktin e interesave janë një pjesë kritike e kornizës së përgjithshme të integritetit në institucionet publike. Ato mbrojnë interesin publik, rrisin besimin dhe sigurojnë që vendimmarrja të jetë e drejtë dhe e paanshme. Nëpërmjet rregullave të konsoliduara mbi parandalimin dhe menaxhimin e konfliktit të interesave mundësohet:

- **Parandalimi i korrupsionit:** Konflikti i interesave mund të çojnë në vendime të njëanshme që favorizojnë interesat personale të punonjësve të institucionit në dëm të interesit publik. Rregullat e qarta ndihmojnë në parandalimin e këtyre situatave dhe zvogëlojnë rrezikun e korrupsionit.
- **Rritja e besimit publik:** Kur institucionet publike kanë rregulla të qarta dhe transparente mbi konfliktin e interesave, kjo rrit besimin e publikut në integritetin dhe paanshmërinë e veprimeve dhe vendimeve të tyre. Publiku është më i prirur të besojë se vendimet janë marrë në interesin më të mirë të shoqërisë dhe jo për përfitime personale.
- **Përmirësimi i transparencës dhe llogaridhënies:** Rregullat mbi konfliktin e interesave kërkojnë që punonjësit të deklarojnë çdo interes personal që mund të ndikojë në vendimmarrjen e tyre. Kjo transparencë siguron që institucionet të jenë të përgjegjshme dhe veprimet e tyre të jenë të monitoruara dhe të kontrolluara.
- **Promovimi i etikës dhe integritetit:** Rregullat mbi konfliktin e interesave ndihmojnë në promovimin e një kulture etike brenda institucioneve publike. Ato përforcojnë rëndësinë e ndarjes së interesave personale nga ato publike dhe mbrojtjen e integritetit të procesit vendimmarrës.
- **Shmangia e vendimeve të gabuara:** Punonjësit në situatë konflikti interesi mund të marrin vendime që nuk janë në interesin më të mirë të publikut. Rregullat e qarta ndihmojnë në identifikimin dhe shmangien e këtyre situatave, duke siguruar që vendimet të bazohen në fakte dhe të jenë në përputhje me politikat publike.

Në këtë kontekst, vërehet se ISHP, me Urdhrin Nr. 328, datë 29.12.2023, ka bërë një rishikim të Urdhrit Nr. 275, datë 07.10.2022, që lidhet me përbërjen e Autoritetit Përgjegjës për Parandalimin e Konfliktit të Interesave. Urdhri Nr. 275, datë 07.10.2022, kishte rishikuar më parë Urdhrin Nr. 222, datë 25.10.2021, për ngritjen e këtij autoriteti. Brenda një periudhe dyvjeçare, ka pasur disa ndryshime në përbërjen e Autoritetit Përgjegjës. Këto ndryshime edhe pse synojnë përmirësimin dhe përmbushjen e nevojave të funksionimit të këtij autoriteti, tregojnë gjithashtu nevojën për konsolidim të mëtejshëm të strukturave për të siguruar vazhdimësi dhe efektivitet në zbatimin e detyrave dhe përgjegjësi të tij. Ndërkohë, njoftimi i ILDKPKI-së për ndryshimet është kryer përmes emailit, por për shkak të sulmit kibernetik gjatë vitit 2022, komunikimet elektronike nuk janë më të aksesueshme dhe të disponueshme.

Instituti për Shëndetin Publik me Urdhrin Nr. 320, datë 27.12.2023, ka miratuar rregulloren për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike në ISHP. Një pjesë integrale e rregullores së konfliktit të interesave është edhe mbajtja e një regjistri të posaçëm për rastet e konfliktit të interesave. Ky regjister shërben për të dokumentuar të gjitha rastet e raportuara, duke mundësuar një monitorim efektiv dhe një transparencë të plotë në menaxhimin dhe zgjidhjen e këtyre rasteve. Kjo rregullore gjendet e publikuar në faqen zyrtare të internetit të ISHP-së.

ISHP raporton se Autoriteti Përgjegjës nuk ka trajtuar asnjëherë asnjë rast konflikti interesash për ndonjë punonjës të ISHP-së. Raportimi pranë ILDKPKI-së kryhet i rregullt çdo vit nëpërmjet shkresës zyrtare ku evidentohet mungesa e rasteve të konfliktit të interesave (Komunikimi fundit, shkresa Nr. 89 prot., datë 23.01.2024).

Mungesa e rasteve të regjistruara të konfliktit të interesave për punonjësit e ISHP-së mund të pasqyrojë një nivel të ulët ndërgjegjësimi në lidhje me identifikimin dhe raportimin e këtyre situatave. Një faktor që ndikon në këtë është mungesa e trajnimeve të rregullta dhe të vazhdueshme, të cilat janë thelbësore për t'i njohur punonjësit me konceptin e konfliktit të interesit dhe mënyrën e veprimit në raste të tilla. Pa këto trajnime, ekziston rreziku i krijimit të situatave që mund të ndikojnë në integritetin e vendimeve dhe të ndërhyjnë në proceset e punës, duke komprometuar transparencën brenda institucionit.

Referuar Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 874, datë 29.9.2021, *“Për miratimin e rregullave për zbatimin e parimeve të etikës, të klasifikimit të veprimtarive të jashtme dhe vlerën e dhuratave, që mund të pranohen gjatë veprimtarisë së nëpunësit të administratës publike”¹⁰*, në Nenin 4 të tij parashikohet se: *“Në respektim të parimit të kryerjes së detyrave, në përputhje me legjislacionin në fuqi në mënyrë të pavarur nga pikëpamja politike, dhe të mospengimit të zbatimit të politikave, vendimeve ose veprimeve ligjore të institucioneve të administratës publike, nëpunësi i administratës publike ka detyrimin të ndjekë e të zbatojë këto rregulla:... c) Nëpunësi i administratës publike merr masat e nevojshme për parandalimin e veprimeve të paligjshme dhe ka detyrimin të informojë eprorët, si dhe të adresojë pranë autoriteteve kompetente çdo rast abuzimi, vjedhjeje, mashtrimi dhe korrupsioni apo vepra të tjera, që mund të konstatojë gjatë ushtrimit të detyrës;...”*

Gjithashtu, në Nenin 11 të tij parashikohet se: *“Nëpunësi i administratës publike nuk duhet të kërkojë apo të pranojë, në mënyrë të drejtpërdrejtë a të tërthortë, për veten, familjen, të afërmit, personat fizikë apo juridikë me të cilët ka marrëdhënie: a) dhurata, favore, pritje apo çdo përfitim tjetër, si dhe premtime për to, të cilat i jepen për shkak të pozicionit të tij, me efekt përfitimi të çfarëdoshëm për dhuruesin ose persona të tretë, që ndikojnë ose duket sikur ndikojnë në paanshmërinë e kryerjes së detyrës, a janë ose duket sikur janë shpërblim për mënyrën e kryerjes së detyrës; b) ftesa për pritje të ndryshme, premtime, ofrime falas apo ulje të çmimeve për kryerjen e shërbimeve, të argëtimeve, transporteve, udhëtimeve; pushimeve, c) përfitime të bursave të studimit dhe/apo të sigurimeve”.*

Dhurata të lejueshme, pa qenë i detyruar t'i deklarojë ato, konsiderohen ato të cilat nuk e kalojnë vlerën prej 10,000 (dhjetë mijë) lekësh për dhuratë. Nëpunësi nëse ka dyshim për vlerën e dhuratës, njofton eprorin direkt dhe i kërkon njësisë së burimeve njerëzore të kryejë vlerësimin e saj. Dhuratat e pranuar nga nëpunësi i administratës publike nga delegacione të çfarëdo natyre apo individë, mbi vlerën e caktuar, për shkak të pozicionit të tij, duhet të deklarohen brenda 30 (tridhjetë) ditëve tek eprorët, si dhe në njësinë e shërbimeve mbështetëse. Njësia e burimeve njerëzore bën vlerësimin e dhuratave dhe inventarizon ato me vlerë më të madhe se 10,000 (dhjetë mijë) lekë.

Në rastin e ISHP-së, raportohet se nuk ka pasur asnjë rast deklarimi dhurate apo favori nga ana e nëpunësve të ISHP-së në tre vitet e fundit, pavarësisht se ekziston një model regjistri i miratuar dhuratash.

Mungesa e deklarimit të dhuratave apo favoreve nga ana e nëpunësve të ISHP-së në tre vitet e fundit tregon hipotetikiisht disa situata të mundshme:

- **Mungesa e ndërgjegjësimit:** Nëpunësit nuk janë të ndërgjegjshëm për detyrimin për të deklaruar dhuratat dhe favorët, veçanërisht në rastet kur ato kalojnë pragun e lejuar prej 10,000 lekësh.
- **Frika ose mosbesimi:** Nëpunësit ndihen të pasigurt ose të frikësuar për të raportuar dhuratat, ndoshta për shkak të frikës nga pasojat.
- **Mungesa e dhuratave dhe favoreve:** Mund të tregojë se ka një kuptim të qartë të etikës dhe përgjegjësi në kryerjen e detyrave nga ana e punonjësve dhe institucioneve përkatëse.

10 <https://www.dap.gov.al/legjislacioni/per-administraten-publike/540-vkm-nr-874-per-zbatimin-e-parimeve-te-etikes-te-klasifikimit-te-veprimtarive-te-jashtme-dhe-vleren-e-dhuratave-qe-mund-te-pranohen-gjate-veprimtarise-se-nepunesit-te-administrate-publike>

Në rastet kur deklaratimet nuk kryhen, veçanërisht në situata që mund të krijojnë dyshime për ndikime të mundshme në paanshmërinë e nëpunësve, ekziston rreziku që këto veprime të mbeten të padokumentuara dhe të pamonitoruara. Mungesa e transparencës në raportimin e dhuratave dhe favoreve mund të dobësojë besimin e publikut dhe institucioneve të tjera në përkushtimin e ISHP-së për të ruajtur standardet e larta të integritetit. Kjo situatë mund të krijojë edhe një perceptim të pasaktë të nëpunësit dhe publiku, duke ngritur pikëpyetje mbi zbatimin e rregullave etike dhe neutralitetin e vendimmarrjes në institucion.

Pikëzimi për fushën e Standardeve Etike është vlerësuar me 12.5 pikë nga 20 të mundshme, duke treguar një nevojë të konsiderueshme për përmirësim. Përsa i përket kontrollit ligjor, ISHP është vlerësuar me 8.5 pikë, ndërsa në lidhje me kontrollin e zbatimit në praktikë, ISHP është vlerësuar përkatësisht me 4 pikë nga 10 të mundshme.

5.5 MERITOKRACIA E BURIMEVE NJERËZORE

Meritokracia në menaxhimin e burimeve njerëzore është një parim thelbësor për ndërtimin dhe ruajtjen e integritetit dhe profesionalizmit në çdo institucion. Ajo siguron që rekrutimi, promovimi dhe menaxhimi i stafit të bazohen tek aftësitë, kualifikimet dhe performanca individuale, duke shmangur ndikimet e jashtme si nepotizmi, favoritizmi apo diskriminimi.

Procedurat që mbështesin meritokracinë janë të rëndësishme jo vetëm për krijimin e një mjedisi të drejtë dhe të barabartë pune, por edhe për të garantuar që në institucione punësohen individë të aftë, të përkushtuar dhe të motivuar për të arritur rezultate të larta. Ky parim krijon një bazë të fortë për zhvillimin profesional të punonjësve dhe përmirësimin e performancës së përgjithshme të institucioneve, duke rritur efektivitetin dhe efikasitetin e tyre.

Instituti i Shëndetit Publik është institucion publik, buxhetor, në varësi administrative të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale. ISHP-ja është qendër e kërkimit shkencor, qendër reference e shërbimeve në fushën e shëndetit publik, qendër universitare dhe qendër informacioni¹¹.

Organet drejtuese të ISHP-së janë Drejtori dhe Këshilli Shkencor si organ këshillimor i ISHP-së.

Drejtori i ISHP-së gjatë ushtrimit të funksioneve të tij mbështetet nga tre zv. drejtorë, dy zv. drejtorë teknikë dhe një zv. drejtor ekonomik.

Bazuar në fushën e përgjegjësisë, në ISHP funksionon Drejtoria e Mbrojtjes nga Rrezatimi, Zyra e Sistemit Kombëtar të të Dhënave për Drogën si dhe 4 njësi (departamente) siç janë: Njësia e Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive; Njësia e Laboratorëve të Referencës Kombëtare; Njësia e Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik dhe Njësia e Performancës Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike. Përveç këtyre njësive kryesore, ISHP ka Drejtorinë e Shërbimeve Mbështetëse si dhe Drejtorinë e Financave.

ISHP, me Urdhrin Nr. 18, datë 12.01.2022. "Për miratimin e strukturës dhe organikës së Institutit të Shëndetit Publik", ka miratuar strukturën e Institutit të Shëndetit Publik, organikën e institucionit si dhe ka përcaktuar numrin e përgjithshëm të punonjësve të Institutit të Shëndetit Publik, që është 206.

Me Urdhrin Nr. 149, datë 09.03.2023, u bënë disa ndryshime në Urdhrin Nr. 18, datë 12.01.2022, "Për miratimin e strukturës dhe organikës së Institutit të Shëndetit Publik", ku ndryshohet emërtimi i një prej strukturave ekzistuese, krijohet një sektor i ri dhe numri total i punonjësve rritet me 1, nga 206 bëhet 207.

Po ashtu, ISHP ka miratuar listën e plotë emërore të strukturës me kategoritë e pagave sipas

11 <https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/ligjet/Ligji-i-shendetit-publik.pdf>

pozicioneve dhe organigramën me Urdhrin Nr. 16, datë 19.01.2022. Gjithashtu, me këtë urdhër, i lihet detyrë secilit departament të kryejë analizën e ndarjes së punës dhe dorëzimin brenda muajit shkurt 2022 të përshkrimeve të punës për secilin pozicion të ri të krijuar në varësi të departamentit.

Me Urdhrin Nr. 53, datë 13.03.2023, është bërë një ndryshim në Urdhrin Nr. 16, datë 19.01.2022, ku është krijuar një sektor i ri, është ndryshuar emërtimi i një strukture tjetër dhe ka ndryshuar numri punonjësve në njërin prej sektorëve.

MSHMS me Urdhrin Nr. 410, datë 30.07.2024, ka miratuar organikën e ISHP-së, në zbatim të VKM-së Nr. 325, datë 31.05.2024 "Për miratimin e strukturës së pagave, niveleve të pagave dhe shtesave të tjera mbi pagë të zv. ministrit, funksionarëve të kabineteve, prefektit, nënprefektit, nëpunësve civilë dhe nëpunësve në disa institucione të administratës publike", i ndryshuar. Me këtë urdhër përveç miratimit të organikës së re ka ndryshuar edhe numri i punonjësve nga 207 në 205.

REKRUTIMI SIPAS MERITËS

Procesi i rekrutimit në ISHP kryhet në përputhje me Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë Nr. 511, datë 13.12.2011 "Për kriteret e Punësimit në Shërbimin Shëndetësor Publik". Punësimi bëhet vetëm me konkurrim të hapur, bazuar në kriteret të përcaktuara dhe meritokraci. Meritokracia reflektohet në shpalljen e kërkesave për t'u përmbushur nga kandidatët.

Vendet e lira të punës në institucion shpallen publikisht në Buletinin e Njoftimeve Publike. ISHP nëpërmjet shkresave zyrtare dërgon njoftimin për shpallje të vendeve të punës pranë Agjencisë së Prokurimit Publik (APP). Njoftimi përmban të dhëna mbi pozicionin specifik të punës, përshkrimin e përgjithshëm të punës, kriteret që duhet të plotësojë kandidati, procesin dhe mënyrën e vlerësimit, dokumentacionin që duhet paraqitur, vendin dhe kohën e dorëzimit të dokumenteve si dhe kërkesa të tjera. (*Shembull: Njoftimi në APP me Shkresë Nr. 709 prot., datë 06.06.2024, Buletini Njoftimeve Publike Nr. 31, datë 18.06.2024*)

Bazuar në Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë Nr. 511, datë 13.12.2011, dhe në Buletinin e Njoftimeve Publike, titullari i ISHP-së nxjerr Urdhrin e ngritjes së Komisionit Ad-Hoc për vlerësimin e dosjeve për pozicionin e punës të shpallur dhe cakton anëtarët dhe datën e kryerjes së procedurës së vlerësimit.

Drejtorët e drejtorive ose shefat e departamenteve shkencore, bazuar në urdhrin e titullarit janë anëtarë të komisionit për vlerësimin e dosjeve përgjatë një procesi konkurrimi, për përzgjedhjen e kandidatëve duke shpallur fituesin dhe më pas emërimi kryhet nga titullari i institucionit.

Pas zhvillimit të konkursit/procesit të vlerësimit të dosjes dhe intervistës, sipas parashikimeve të urdhrin përkatës, Sektori i Burimeve Njerëzore evidenton në procesverbalin e mbajtur të gjithë procedurën e ndjekur që nga shqyrtimi i dosjes së kandidatit, intervistës dhe përcaktimeve vlerësuese dhe ja komunikon me shkresë zyrtare titullarit të ISHP-së (*shembull: Shkresa drejtuar Drejtorit të ISHP-së, me lëndë: Procesverbal, Nr. 709/3 prot., datë 01.07.2024*)

Përsa i përket shkarkimit, drejtorët e drejtorive ose shefat e departamenteve shkencore kanë të drejtë të propozojnë masa disiplinore për punonjësit nën varësinë e tyre funksionale. Bazuar në parashikimet ligjore, është titullari, i cili ka të drejtë të miratojë masën disiplinore në varësi të shkeljeve të konstatuara deri në "largim nga puna".

Përshkrimet e punës së drejtorëve të drejtorive apo dhe të përgjegjësve të departamenteve shkencore janë pjesë e dosjeve individuale të secilit punonjës që administrohen nga Sektori i Burimeve Njerëzore si dhe gjenden në rregulloren e brendshme të institucionit. Aty janë parashikuar kriteret e punësimit, detyrat dhe funksionet e pozicionit specifik të punës. Ndër kompetencat e parashikuara për Përgjegjësit e Departamenteve Shkencore është mundësia që ai/ajo vetë ose në bashkëpunim me Përgjegjësin e Sektorit të Burimeve Njerëzore i bën propozime me shkrim Drejtorit të Përgjithshëm të ISHP-së për kriteret për emërim apo zëvendësime brenda njësisë bazë (departamentit) dhe vlerëson punën dhe edukimin e vazhduar të punonjësve të tij. Ai/ajo gjithashtu ka të drejtë të propozojë masa disiplinore për personelin e njësisë që drejton.

Referuar të dhënave të ISHP-së në tre vitet e fundit, numri i vendeve të punës të shpallura publikisht në vitin kalendarik 2023 ka qenë 16 ndërkohë që numri i të punësuarve në total në vitin 2023 ka qenë 12. Nga ana tjetër numri i vendeve të shpallura por të pa-plotësuara po në këtë vit ka qenë 4. Numri i të larguarve nga puna gjatë vitit 2023 ka qenë 10, nga këto 7 largime me dorëheqje dhe 3 dalje në pension pleqërie.

Analiza e strukturës dhe procedurave të rekrutimit dhe shkarkimit në Institutin e Shëndetit Publik, siç përshkruhet, nxjerr në pah disa aspekte të rëndësishme që lidhen me efektivitetin, transparencën dhe integritetin e procesit të menaxhimit të burimeve njerëzore në këtë institucion.

Drejtorët dhe shefat luajnë një rol kyç në procesin e përzgjedhjes së kandidatëve gjatë një procesi konkurrimi. Ata janë pjesë e komisionit që vlerëson dosjet e kandidatëve dhe shpall fituesin. Ky proces siguron që vendimet të merren nga një grup ekspertësh me njohuri dhe përvojë specifike në fushat përkatëse.

Pas përzgjedhjes së kandidatëve nga komisioni, emërimi final kryhet nga titullari i institucionit. Kjo tregon se vendimi përfundimtar është i centralizuar, duke u siguruar që të gjitha vendimet e rëndësishme të jenë nën mbikëqyrjen e drejtuesit më të lartë të ISHP-së.

Pjesëmarrja e disa anëtarëve të komisionit dhe përfshirja e Drejtorit të Përgjithshëm në emërimet, sugjeron një nivel transparence dhe llogaridhënieje në procesin e rekrutimit. Kjo praktikë ndihmon në zvogëlimin e konflikteve të interesit dhe në sigurimin që vendimet e rekrutimit të bazohen në merita dhe kriteret të përcaktuara qartë.

Drejtorët dhe Shefat e Departamenteve Shkencore kanë të drejtë të propozojnë masa disiplinore për punonjësit nën varësinë e tyre funksionale. Kjo kompetencë siguron që masat disiplinore të fillohen nga nivelet e mesme të menaxhimit, të cilët kanë një kuptim më të mirë të performancës dhe sjelljes së stafit.

Masa disiplinore përfundimtare, përfshirë "largimin nga puna", miratohet nga titullari i institucionit. Ky centralizim i vendimeve të rëndësishme të disiplinës tregon një mekanizëm kontrolli dhe balancimi për të siguruar që masat e marra janë të drejta dhe të justifikuara.

Përshkrimet e punës së drejtorëve dhe shefave të departamenteve shkencore janë përfshirë në rregulloren e brendshme të institucionit. Kjo tregon një qasje të strukturuar dhe të qartë për detyrat dhe përgjegjësitë e këtyre pozicioneve, duke siguruar që rolet dhe pritshmëritë të kuptohen sa më qartë.

Shefat e departamenteve shkencore kanë të drejtë të bëjnë propozime për emërimet dhe zëvendësime brenda njësisë bazë. Kjo tregon përfshirjen aktive të drejtuesve të nivelit të mesëm në proceset e burimeve njerëzore, duke siguruar që vendimet të bazohen në nevojat operacionale dhe cilësinë e stafit.

VLERËSIMI/ANALIZA E PERFORMANCËS SË STAFIT

Një proces efikas i vlerësimit të performancës së stafit është thelbësor për çdo institucion publik, për të siguruar që punonjësit të jenë të angazhuar, të motivuar dhe të përmbushin detyrat e tyre në mënyrë efektive. Vlerësimi i mirë i performancës jo vetëm që ndihmon në identifikimin e fushave ku punonjësit kanë nevojë për përmirësim, por nxit edhe zhvillimin profesional dhe rritjen e karrierës.

Procesi i vlerësimit të performancës ndihmon në identifikimin e punonjësve që performojnë mbi standardin e kërkuar dhe atyre që kanë nevojë për më shumë mbështetje dhe zhvillim. Përmes këtij procesi, institucioni identifikon boshllëqet në njohuri dhe aftësi, duke siguruar që të ofrojë trajnime të përshtatshme për përmirësimin e këtyre fushave. Vlerësimi i drejtë dhe transparent motivon punonjësit duke u dhënë atyre njohjen dhe shpërblimin e merituar për performancën e tyre, çka rrit angazhimin dhe përkushtimin ndaj punës. Duke identifikuar qartë objektivat dhe duke ndjekur progresin ndaj këtyre objektiveve, institucioni përmirëson efikasitetin dhe produktivitetin e përgjithshëm.

Zbatimi i një procesi të mirë strukturuar dhe transparent të vlerësimit të performancës ndihmon në sigurimin e një mjedisi pune të drejtë dhe motivues, ku punonjësit ndihen të vlerësuar dhe të angazhuar për të përmbushur objektivat e institucionit.

ISHP në zbatim të dokumentit “Politika e vlerësimit të performancës së punonjësit, V.1.0”, nëpërmjet formularit përkatës realizon vlerësimin vjetor të performancës së punonjësve.

Procedura që ndiqet për realizimin e vlerësimit vjetor të performancës së punës për periudhën janar-dhjetor të vitit kalendarik paraardhës nis me nxjerrjen e urdhrit të titullarit të institucionit, Drejtorit të ISHP-së (për vitin 2023 është nxjerrë Urdhri Nr. 5, datë 16.01.2023, “Për Vlerësimin e Performancës Vjetore të Stafit të Institutit të Shëndetit Publik 2022”. Procesi i vlerësimit të performancës si dhe i caktimit të objektivave dhe treguesve matës për secilin punonjës menaxhohet nëpërmjet formularit tip nga eprori përkatës. Pas plotësimit të formularit të vlerësimit, ai miratohet nga eprori dhe më pas nga titullari i institucionit. Të gjithë formularët e vlerësimit administrohen nga Sektori i Burimeve Njerëzore, i cili të dhënat e formularëve i administron në një bazë të dhënash (skedar Excel) për të formësuar kujtesën institucionale por edhe për një administrim më të efektshëm të informacionit. Ndërtimi dhe mirëmbajtja e një baze të dhënash (si skedar Excel) që regjistron vlerësimet e punonjësve ndër vite, tregon një përpjekje për të dokumentuar dhe gjurmuar performancën e punonjësve. Kjo databazë mund të shërbejë si një mjet i dobishëm për analizimin e tendencave të performancës, identifikimin e nevojave për trajnim, dhe përgatitjen e vendimeve për promovime dhe avancime në karrierë.

Përfitimi kryesor i bazës së të dhënave është mbledhja e të dhënave të vlerësimit, që mund të përdoren për analiza të mëtejshme.

Që procesi i vlerësimit të punonjësve të ketë ndikimin e vet në drejtim të përmirësimit të performancës së institucionit, është e rëndësishme që rezultatet e vlerësimit të gjithë punonjësve të përpunohen dhe të hartohet një raport me të dhëna cilësore dhe sasiore në rang institucioni. ISHP nuk ka hartuar deri më tani një raport të tillë, dhe prandaj del e nevojshme që të ndërmerren masa për përmbushjen në vijimësi të këtij procesi.

Si përfundim, pavarësisht se Instituti i Shëndetit Publik nuk ka hartuar një raport të shkruar vjetor për performancën e punonjësve, ekzistenca e një databaze ku regjistrohen të gjitha vlerësimet e punonjësve ndër vite tregon se institucioni ka ndjekur njëfarë procesi për vlerësimin e performancës. Kjo databazë, ndonëse nuk përbën një raport formal dhe të detajuar, shërben si një burim i rëndësishëm informacioni dhe mund të ofrojë gjurmë të qarta të procesit të vlerësimit.

Në një institucion si Instituti i Shëndetit Publik, krijimi i mekanizmave për të njohur dhe shpërblyer performancën e lartë të punonjësve është një aspekt i rëndësishëm për promovimin e transparencës, përgjegjshmërisë dhe gjithëpërfshirjes në punë. Megjithatë, ISHP nuk ka një mekanizëm të tillë të formalizuar, por mund të ketë hapësira dhe mundësi që drejtuesit të nxisin sjellje pozitive dhe të përmirësojnë performancën e stafit.

Mekanizmat e stimulimit, si çmimet janë të njohur për aftësinë e tyre për të motivuar punonjësit që të tejkalojnë pritshmëritë dhe të angazhohen plotësisht në detyrat e tyre. Kjo ndikon drejtpërdrejt në rritjen e produktivitetit dhe cilësisë së punës. Njohja e arritjeve dhe shpërblymja i atyre që veprojnë me transparencë dhe përgjegjshmëri krijon një kulturë organizative ku këto vlera promovohen dhe vlerësohen. Punonjësit janë më të prirur të veprojnë në mënyrë etike kur e dinë se këto veprime do të njihen dhe shpërblehen. Stimujt jo vetëm që njohin kontributin individual, por gjithashtu rrisin ndjenjën e përkatësisë dhe besnikërisë ndaj institucionit. Kur punonjësit ndihen të vlerësuar, ata janë më të prirur të qëndrojnë të angazhuar dhe të përkushtuar ndaj misionit të institucionit.

ISHP raporton se nuk ka pasur raste të ankesave/konflikteve në punë të shqyrtuara në Komisionerin për Mbikëqyrjen e Shërbimit Civil (KMSHC).

Sipas nenit 11, pika 1 dhe 14, pika 1, të Ligjit Nr. 152/2013, “Për nëpunësin civil”, i ndryshuar, Komisioneri për Mbikëqyrjen e Shërbimit Civil është përgjegjës për mbikëqyrjen e ligjshmërisë në administrimin e shërbimit civil. Komisioneri e ushtron këtë kompetencë në dy nga mënyrat e mëposhtme:

- a. kryesisht (me iniciativën e vetë institucionit), sipas planit vjetor të punës të hartuar në fund të çdo viti në bazë të riskut që paraqesin subjektet, plan i cili është objekt ndryshimi, për shkak të rrethanave të reja që kërkojnë ndërhyrjen e Komisionerit, të cilat çmohen rast pas rasti prej tij;

- b. me kërkesë të institucioneve. Komisioneri për Mbikëqyrjen e Shërbimit Civil nuk është organ që ka për kompetencë zgjidhjen e ankesave të nëpunësve civilë.

ISHP është një strukturë e cila nuk përfshihet në shërbimin civil për këtë arsye ky institucion nuk raporton ankesa/konflikte në punë pranë KMSHC-së. Punonjësit e ISHP-së nuk trajtohen sipas legjislacionit për nëpunësin civil por marrëdhëniet e tyre të punësimit rregullohet nga Kodi Punës dhe legjislacion tjetër i zbatueshëm në fuqi.

Referuar Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 874, datë 29.9.2021, "Për miratimin e rregullave për zbatimin e parimeve të etikës, të klasifikimit të veprimtarive të jashtme dhe vlerën e dhuratave, që mund të pranohen gjatë veprimtarisë së nëpunësit të administratës publike", Neni 4 i tij "Kryerja e detyrave në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe në mënyrë të pavarur nga pikëpamja politike" specifik "Në respektim të parimit të kryerjes së detyrave, në përputhje me legjislacionin në fuqi në mënyrë të pavarur nga pikëpamja politike, dhe të mospengimit të zbatimit të politikave, vendimeve ose veprimeve ligjore të institucioneve të administratës publike, nëpunësi i administratës publike ka detyrimin të ndjekë e të zbatojë këto rregulla:...

d) Në varësi të pozicionit të punës, nëpunësi i administratës publike mund të jetë anëtar i partive politike apo i grupimeve me karakter politik, për aq sa lejohet me ligj; dh) Nëpunësi i administratës publike lejohet të marrë pjesë në grumbullime, takime, mbledhje, tubime me karakter politik apo të shprehë publikisht bindjet apo preferencat politike, për aq sa nuk bie ndesh me legjislacionin në fuqi; e) Nëpunësi i administratës publike distancohet qartazi nga çdo ndikim ose presion politik, që mund të çojë në njëanshmëri gjatë përmbushjes së detyrave."

Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 874, datë 29.9.2021, përcakton rregullat për zbatimin e parimeve të etikës dhe përcakton qartë që nëpunësit e administratës publike duhet të kryejnë detyrat e tyre në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe në mënyrë të pavarur nga ndikimet politike. Edhe pse këto parime nuk janë të përfshira në Rregulloren e Brendshme të Institucionit ose në Kodin e Etikës të ISHP-së, Vendimi i Këshillit të Ministrave ka një pozicion më të lartë në hierarkinë e normave ligjore dhe është detyrues për zbatimin nga të gjitha institucionet publike dhe nëpunësit e tyre. Kjo do të thotë se të gjitha dispozitat lidhur me pavarësinë nga ndikimet politike dhe pjesëmarrjen në veprimtari politike janë të zbatueshme dhe duhet të respektohen nga nëpunësit e ISHP-së.

Megjithatë, për të siguruar një interpretim të njëjtë dhe të kuptueshëm të parimeve të etikës dhe detyrimeve të tjera, do të ishte e dobishme që këto parime të përfshihen edhe në aktet e brendshme të institucionit, si Rregullorja e Brendshme dhe Kodi i Etikës. Kjo do të krijonte një lidhje të qartë ndërmjet normave të përgjithshme dhe praktikave të përditshme të institucionit, duke ndihmuar në zbatimin e tyre të efektshëm.

PLANI VJETOR I TRAJNIMEVE I INSTITUCIONIT

Plani vjetor i trajnimeve për institucionin ofron një sërë përfitimesh të mëdha dhe përbën një komponent të rëndësishëm për zhvillimin dhe mirëmbajtjen e një force punëtore të aftë dhe efektive. Plani i trajnimeve bën të mundur që punonjësit të përvetësojnë aftësi dhe njohuri të reja që janë të rëndësishme për rolet e tyre në punë dhe për mundësitë e ardhshme të karrierës. Kjo ndihmon në rritjen e efikasitetit dhe produktivitetit të institucionit në përgjithësi. Trajnimet e rregullta ndihmojnë në përmirësimin e performancës së punonjësve duke trajtuar pikat e dobëta dhe duke përforcuar pikat e forta. Kjo kontribuon në një përmirësim të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve dhe produkteve që ofron institucioni.

Plani i trajnimit e ndihmon institucionin të përgatitet për ndryshimet teknologjike dhe risitë në fushën e tij. Plani siguron që stafi të jetë i përditësuar me praktikën dhe teknologjitë më të fundit, duke e bërë institucionin më konkurrues dhe të aftë për t'iu përshtatur ndryshimeve të tregut. Trajnimet janë një nga format për të investuar në zhvillimin personal dhe profesional të punonjësve. Një gjë e tillë rrit motivimin dhe angazhimin e tyre, duke i bërë ata të ndihen të vlerësuar dhe të angazhuar në misionin dhe objektivat e institucionit. Shëndeti publik ka kërkesa të veçanta për trajnime që duhet të plotësohen vazhdimisht për të përmbushur standardet ligjore apo nënligjore.

Realizimi me sukses i planit të trajnimeve bën të mundur përmbushjen e këtyre kërkesave dhe shmangien e ndëshkimeve. Trajnimet ndihmojnë në përgatitjen e stafit për të menaxhuar ndryshimet

organizative dhe risqet. Punonjësit e trajnuar mirë janë më të pajisur për të trajtuar sfidat dhe për të siguruar që operacionet të vazhdojnë pa ndërprerje.

Plani vjetor i trajnimeve siguron një strukturë dhe qartësi për aktivitetet e trajnimit gjatë gjithë vitit. Ai ndihmon në përcaktimin e prioriteteve dhe të burimeve të nevojshme për to si dhe që të gjitha fushat e rëndësishme të nevojave për trajnim të mbulohen tërësisht. Ky plan krijon një kuadër për matjen e efektivitetit të trajnimeve dhe për realizimin e përmirësimeve të vazhdueshme. Në thelb, plani vjetor i trajnimeve është një investim te burimet njerëzore të institucionit, që ndihmon në krijimin e një ekipi të fortë dhe të aftë për të përmbushur objektivat strategjike të institucionit.

ISHP ende nuk ka një plan vjetor trajnimesh, por është drejt përfundimit të planit për vitin 2025.

Fusha e Meritokracisë është vlerësuar me 12 pikë nga 20 të mundshme, duke treguar një nevojë të konsiderueshme për përmirësim. Përsa i përket kontrollit ligjor dhe kontrollit të zbatimit në praktikë, ky institucion është vlerësuar me 6 pikë përkatësisht për secilën kategori nga 10 të mundshme.

Rezultatet e vlerësimit të ISHP mbulojnë aspekte të rëndësishme si transparenca, llogaridhënia, qasja strategjike dhe standardet e integritetit, me një total prej 73 pikësh. Ky rezultat tregon se ISHP është një institucion i konsoliduar dhe i pavarur, i aftë të promovojë një kulturë etike dhe përgjegjëse.

6. GJETJE DHE REKOMANDIME

Në faqen 10 të Planit të Integritetit, në seksionin ku përshkruhet Plani Veprimi, është përcaktuar se PI ka 4 objektiva, ndërkohë që në dokument shtjellohen vetëm 3. ISHP rekomandohet të marrë masat e nevojshme përkatësisht, të kryejë korrigjim nëse nuk do të ketë objektiva të tjera të shtuara gjatë procesit të rishikimit të Planit të Integritetit.

6.1 PROCESI I RAPORTIMIT DHE MONITORIMIT TË PI DHE PV

ISHP duhet të ndërmarrë masat e nevojshme për të kryer raportimin gjashtëmuor dhe monitorimin vjetor të zbatimit të Planit të Integritetit. Kjo do të përfshijë mbledhjen dhe analizimin e të dhënave të nevojshme nga të gjitha grupet e punës dhe personat përgjegjës. Duhet të merret parasysh edhe rishikimi dhe/ose përmirësimi i procedurave të brendshme për raportimin dhe monitorimin me qëllim sigurimin e qartësisë, zbatueshmërisë dhe përshtatshmërisë për kontekstin e ISHP-së. Po ashtu, në faqen e ISHP-së duhet të publikohen raportet e monitorimit, siç është parashikuar në Planin e Integritetit, për të siguruar transparencë dhe llogaridhënie ndaj publikut dhe aktorëve dhe faktorëve të tjerë.

Nga ana tjetër, duhet të krijohen mekanizma të kontrollit të brendshëm për të siguruar që raportimi dhe monitorimi të kryhen sipas afateve kohore të përcaktuara në Planin e Integritetit.

Duhet të rishikohet në tërësi Plani Integriteti sa i përket afateve të përcaktuara për realizimin e aktiviteteve dhe masave të parashikuara për të qenë sa më realiste dhe të matshme.

6.2 LLOGARIDHËNIA DHE TRANSPARENCA

ISHP duhet të përditësojë rregullisht Programin e Transparencës në mënyrë që të garantojë një nivel më të lartë transparence për qytetarët. Gjithashtu, duhet të popullohen me informacione të gjitha rubrikat e Programit të Transparencës. Informacioni për mekanizmat kontrollues dhe monitorues që përshin raportet e auditimit të brendshëm dhe të jashtëm duhet të publikohet në faqen e internetit. Nga ana tjetër, regjistri i kërkesave për informacion që bëhen nga publiku duhet të jetë anonim për sa i përket identitetit të kërkuar si qytetar i thjeshtë.

6.3 QASJA STRATEGJIKE NDAJ INTEGRITETIT

ISHP duhet të përfundojë procesin e hartimit të procedurave standarde të veprimit për të gjitha proceset e punës pasi në këtë mënyrë siguron cilësi dhe efikasitet më të lartë në punë dhe hapësira më të vogla për gabime apo shkelje etike. Gjithashtu, duhet që ISHP të kryejë dhe të bëjë publike raportet e monitorimit të planit të integritetit.

6.4 STANDARDET ETIKE

Për të siguruar qëndrueshmërinë dhe efektivitetin e Autoritetit Përgjegjës për Parandalimin e Konfliktit të Interesave nevojitet sa më poshtë:

Stabilizimi i përbërjes së autoritetit: Është e nevojshme të stabilizohet përbërja e autoritetit përgjegjës, duke minimizuar ndryshimet e shpeshta të anëtarëve të tij. Kjo mund të arrihet përmes

përcaktimit të mandateve të qarta dhe të qëndrueshme për anëtarët si dhe përmes përcaktimit të kriterëve të qarta për zëvendësimin e tyre.

Përmirësimi i transparencës: Çdo ndryshim në përbërjen e autoritetit duhet të bëhet me transparencë të plotë dhe të shoqërohet me arsye të qarta dhe të përligjura.

Përgatitja dhe trajnimi i anëtarëve të rinj: Anëtarët e rinj të autoritetit duhet të trajnohen plotësisht për detyrat dhe përgjegjësitë e tyre si dhe për kuadrin ligjor dhe etik që rregullon konfliktin e interesit. Kjo do të ndihmojë që këta anëtarë të kenë një standard të lartë njohurish dhe profesionalizmi.

ISHP duhet të organizojë trajnime të rregullta për nëpunësit lidhur me rëndësinë e deklarimit të dhuratave dhe favoreve si dhe të sigurojë që të gjithë punonjësit e saj të njihen me rregullat dhe procedurat përkatëse.

Spektori i Burimeve Njerëzore duhet të kryejë monitorim dhe audit të rregullt për të verifikuar nëse dhuratat dhe favorët raportohen dhe trajtohen në përputhje me rregullat e përcaktuara.

6.5 MERITOKRACIA

ISHP duhet të marrë parasysh hartimin e një raporti të shkruar të performancës së punonjësve, i cili të përmbledhë të dhënat nga databaza dhe të ofrojë një analizë të plotë dhe rekomandime për menaxhimin e burimeve njerëzore. Ky raport mund të shërbejë si mjet i rëndësishëm për planifikimin strategjik dhe vendimmarrjen.

Databaza e vlerësimeve duhet të jetë e mirë strukturuar dhe e standardizuar për të lehtësuar analizën dhe interpretimin e të dhënave. Në këtë drejtim mund të ndihmojë krijimi i një sistemi të posaçëm për menaxhimin e të dhënave të performancës (sistemi i informacionit të menaxhimit të burimeve njerëzore).

Procesi i vlerësimit të performancës duhet të jetë transparent dhe të ketë feedback (sugjerime e mendime) në mënyrë të rregullt dhe të paanshme për punonjësit. Kjo do të ndihmojë në krijimin e një mjedisi të drejtë dhe miqësor pune, që nxit performancën e lartë dhe përmirësimin e vazhdueshëm.

Rekomandohet që ISHP të përditësojë Rregulloren e Brendshme dhe Kodin e Etikës për të përfshirë dispozitat e VKM-së Nr. 874, duke përcaktuar qartë detyrimet e nëpunësve për të vepruar në mënyrë të pavarur nga ndikimet politike dhe për të respektuar kufizimet e parashikuara në lidhje me veprimtaritë politike.

Nëpunësit duhet të informohen dhe të trajnohen rreth parimeve të reja të përfshira në aktet e brendshme, duke u siguruar që ata janë të vetëdijshëm për detyrimet dhe përgjegjësitë e tyre. Kjo mund të realizohet përmes trajnimeve, udhëzimeve të shkruara dhe diskutimeve të rregullta në takimet e stafit.

ISHP duhet të krijojë mekanizma efektivë për mbikëqyrjen dhe zbatimin e këtyre rregullave, duke punuar që të gjitha rastet e mundshme të ndikimeve politike të trajtohen në mënyrë të drejtë dhe transparente. Kjo mund të përfshijë krijimin e një komiteti etik ose një mekanizmi për raportimin e shkeljeve të mundshme.

Edhe pse aktualisht nuk ekziston një mekanizëm formal i emulacionit në ISHP, drejtuesit mund të konsiderojnë disa qasje për të filluar krijimin e një sistemi të tillë.

■ Krijimi i një programi të vlerësimit (emulacioni) të punonjësve:

Kjo mund të përfshijë dhënien e çmimeve për "Punonjës të Muajit" ose "Ekipin e Muajit," ku vlerësohen arritjet e veçanta ose kontributet në projekte të caktuara. Vlerësimi mund të bëhet përmes certifikatave, dhuratave ose shpërblimeve të tjera simbolike jofinanciare.

■ **Feedback pozitiv dhe mirënjohje publike:**

Drejtuesit mund të përdorin feedback-un pozitiv dhe mirënjohjen publike si mjete të fuqishme për të motivuar punonjësit. Kjo mund të bëhet nëpërmjet emaileve, mbledhjeve të stafit, ose njoftimeve në tryezat e punës dhe diskutimeve me punonjësit apo në përfundim të vlerësimit të performancës.

■ **Nxitja e inovacionit dhe kontributit:**

Krijimi i hapësirave ku punonjësit mund të ndajnë idetë e tyre për përmirësimin e proceseve dhe të jenë pjesë e vendimmarrjes është një formë stimulimi që nxit përfshirjen dhe kreativitetin.

ANEKSI NR. 1: INSTRUMENTI I VLERËSIMIT TË INTEGRITETIT¹²

5.1 LLOGARIDHËNIA

Vlerësimi për secilin tregues

Kontrolli ligjor dhe institucional	Verifikimi	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime Metodologjike
Transparenca proaktive	Publikimi në faqen zyrtare të internetit i kontakteve për Koordinatorin për të Drejtën e Informimit	2	2	Programi i Transparencës për Institutin e Shëndetit Publik – Instituti i Shëndetit Publik (ishp.gov.al) ¹³
	Publikimi i rregullores së brendshme të institucionit të miratuar.	2	2	RREGULLORE.pdf (ishp.gov.al) ¹⁴
Kudri konsultativ	Publikimi i planit vjetor për konsultimin publik.	2	2	Nuk ka detyrim ligjor për të kryer konsultime publike.
	Institucioni ka të arkivuara procesverbalet e takimeve konsultative, inputin e marrë nga platformat online të konsultimit publik.	2	2	Nuk ka detyrim ligjor për të kryer konsultime publike.
	Publikimi i Raportit Vjetor për Konsultimin Publik.	2	2	Nuk ka detyrim ligjor për të kryer konsultime publike.
Kontrolli ligjor dhe institucional		10	10	
Kontrolli i zbatimit në praktikë				

12 Sipas Divjak, B., Agolli, M. 2024. Indeksi i integritetit të institucioneve publike, Tiranë: Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim, <https://idmalbania.org/sq/indeksi-i-integritetit-te-institucioneve-publike-janar-2024/>

13 <https://www.ishp.gov.al/programi-i-transparences-per-institutin-e-shendetit-publik/>

14 <https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/RREGULLORE.pdf>

Kontrolli ligjor dhe institucional	Verifikimi	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime Metodologjike
Transparenca e institucionit	Programi i Transparencës së institucionit është i plotësuar dhe i përditësuar.	2	2	Mungon informacion për shërbimet që ofrohen nga institucioni.
	Raporti i kërkesave për informim që kanë marrë përgjigje kundrejt totalit të kërkesave për informim që i janë drejtuar institucionit.	1	1	
	Numri mesatar i ditëve për kthimin e përgjigjes ndaj kërkesave për informacion.	1	1	Shënim: regjistri i kërkesave duhet të anonimizohet.
	Institucioni vë në dispozicion të publikut një faqe dinamike interneti ku ofrohet informacion i përditësuar dhe publiku informohet në kohë.	2	2	
	Raporti mes planit vjetor të konsultimit publik/realizimit të konsultimit publik.	2	2	
	Numri i aktiviteteve të konsultimit publik të pasqyruara në procesverbale/numrit total të aktiviteteve konsultuese të organizuara.	1	1	
	Numri i komenteve dhe sugjerimeve të marra nga aktivitetet e konsultimit publik të pranuar/ kundrejt numrit total të rekomandimeve/ sugjerimeve të dhëna gjatë konsultimit publik.	1	1	
Kontrolli i zbatimit në praktikë		10	10	
Totali i vlerësimit		20	20	

5.2 TRANSPARENCA PROAKTIVE

Vlerësimi për secilin tregues

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objektivi i Vlerësimit/ Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime metodologjike
Mekanizmat e llogaridhënies	Programi i Transparencës përmban planin vjetor dhe raportin vjetor të institucionit publik të miratuar.	1	1	Në faqe është publikuar rregullorja e brendshme, plani i integritetit dhe realizimi i buxhetit.
	Evidentohen dallime në zbatimin e aktiviteteve (krahasuar me planin). Në raportin vjetor të monitorimit të buxhetit, raporti fakt/plan është >85%.	1	1	Viti 2023=99.8% Viti 2022=98.8% Viti 2021=99%
Auditi i jashtëm	Institucioni ka kaluar një auditim të jashtëm (KLSH/ autoritete mbikëqyrëse/ BE/ auditues të pavarur) në tre vitet e fundit.	1	1	Ka pasur audit të brendshëm nga Ministria e Shëndetësisë në vitin 2023 dhe audit i fundit i KLSH është kryer në vitin 2021, por asnjë dokument nuk është publikuar në faqen zyrtare të institucionit.
	Raporti i Auditimit të fundit të jashtëm është i publikuar nga institucioni, duke përfshirë edhe listën e rekomandimeve.	1	1	Është publikuar raporti i KLSH-së.
	Institucioni ka përgatitur planin e adresimit të rekomandimeve bazuar në raportin e fundit të auditimit të jashtëm.	1	0	Institucioni ka përgatitur një plan për adresimin e rekomandimeve të KLSH-së, por nuk është publikuar në faqen zyrtare të institucionit.
Auditi i brendshëm	Dokumenti i Kartës së Auditimit (statusi i institucionit, qëllimi, misioni, objektivat e punës, llogaridhënia dhe përgjegjësitë e njësisë së auditimit të brendshëm) është hartuar dhe miratuar.	1	1	Nuk ka asnjë audit të brendshëm të kryer.

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objektivi i Vlerësimit/ Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime metodologjike
	Rregullat e sjelljes dhe parimet që duhet të udhëheqin punën e auditorëve të brendshëm si dhe plani i punës janë hartuar, miratuar dhe vënë në zbatim.	1	1	Nuk ka asnjë audit të brendshëm të kryer.
Matja e kënaqshmërisë së klientit	Ekziston një sistem i monitorimit të vazhdueshëm të kënaqësisë së klientit, ka evidenca se gjetjet e këtij vlerësimi janë të përfshira në planin operativ/programin e punës.	1	1	Nuk është i aplikueshëm për ISHP-në, pasi ky institucion nuk ka kontakt të drejtpërdrejtë me publikun.
	Të sigurohen evidenca se gjetjet e këtij vlerësimi janë të përfshira në planin operativ/programin e punës.	2	2	
Kontrolli ligjor dhe institucional		10	9	
Kontrolli i zbatimit në praktikë				
Funksionaliteti i mekanizmave të llogaridhënies horizontale dhe vertikale	Institucioni ka të paktën një autoritet mbikëqyrës, në të cilin raporton në mënyrë periodike.	1	1	Raporton te Ministria e Shëndetësisë, por duhet verifikuar me ISHP-në.
	Institucioni përgatit të paktën një raport vjetor, i cili shqyrtohet dhe miratohet nga autoriteti mbikëqyrës i tij dhe bëhet publik.	1	1	
	Institucioni përgatit nëpërmjet ekspertëve të jashtëm raport të monitorimit të planit vjetor ose strategjisë sektoriale (të paktën njëherë në tre vjet).	2	2	Nuk ka një praktikë të tillë për ISHP-në.

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objektivi i Vlerësimit/ Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime metodologjike
	Nga vlerësimi i raportit të zbatimit të rekomandimeve të auditimit të jashtëm të fundit rezultojn se 80% e rekomandimeve janë adresuar nga një plan veprimi të miratuar dhe bërë publik.	2	0	
	Nga vlerësimi i raportit të zbatimit të rekomandimeve të auditimit të brendshëm (i një viti më përpara) rezultojn se 80% e rekomandimeve janë adresuar nga një plan veprimi të institucionit.	2	0	
	Ka dispozita të shumta për të siguruar që institucioni realizojn përgjegjësitë e tij të prokurimit publik në mënyrë të ligjshme dhe etike. Institucioni publikon Planin e Prokurimeve (0.5 pikë).	0.5	0.5	
	Raporti mes planit/faktit të prokurimeve është mbi 50%.	0.5	0.5	
	Raporti prokurime të drejt-përdrejta (në vlerë)/totalit të prokurimeve është <25% (0.5 pike).	0.5	0.5	
	Raporti numri i kontratave me probleme/ totalit të kontratave është < 25% (0.5 pikë).	0.5	0	Nuk ka informacion të publikuar.
Kontrolli i zbatimit në praktikë		10	5.5	
Vlerësimi Total		20	14.5	

5.3 QASJA STRATEGJIKE

Vlerësimi për secilin tregues

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objektivi i vlerësimit / Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime metodologjike
Planifikimi i operacioneve të institucionit	Institucioni ka të publikuar Planin e Zhvillimit Strategjik të institucionit dhe Planin e Veprimit.	2	2	Institucioni ka hartuar një strategji institucionale por është ende në proces miratimi.
	Institucioni ka të publikuara Procedurat Standarde të Veprimit (PSV) ose gjurmët e auditimit për proceset e punës së institucionit	2	2	Manuali I biosigurisë në laborator është miratuar.
	Institucioni ka të publikuar raport monitorimi të zbatimit të Planit Strategjik të Institucionit	2	1	
Planifikimi i menaxhimit të integritetit	Institucioni ka të publikuar Planin e Integritetit, të miratuar dhe përditësuar.	1	1	Me Urdhrin Nr. 75, datë 11.04.2023
	Institucioni ka monitoruar dhe ka hartuar një Raport Monitorimi të Planit të Integritetit	1	0	Nuk ka raport monitorimi.
Zbatimi i sistemit të menaxhimit të integritetit	Institucioni ka ngritur një strukturë të brendshme (grup pune/koordinator) për zbatimin e planit të integritetit.	2	2	Me Urdhrin Nr. 210, datë 11.08.2023
Kontrolli ligjor dhe institucional		10	8	
Kontrolli i zbatimit në praktikë				
Menaxhimi organizativ dhe menaxhimi i integritetit kryhet nëpërmjet një qasjeje strategjike	Plani i integritetit për institucionin bazohet në analizën e risqeve ndaj integritetit dhe përmban masa për menaxhimin e tyre.	2	2	Plani-i-Integritetit_ISHP.pdf ¹⁵

15 https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/Plani-i-Integritetit_ISHP.pdf

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objektivi i vlerësimit / Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi	Shënime metodologjike
	Numri i masave me rrezik të lartë kundrejt totalit të masave është >25%.	2	0	3/17= 17.6%
	Institucioni monitoron zbatimin e planit të integritetit. Raporti i monitorimit tregon se 60% e masave të tij për atë periudhë zbatimi që është në monitorim janë zbatuar.	2	2	12/14=70%
	Raporti i monitorimit përmban rekomandime (të paktën një rekomandim) për përditësimin e planit të integritetit.	2	0	Komunikim me email në mënyrë periodike për përmbushjen e rekomandimeve si dhe në të gjitha mbledhjet që kryhen me nivelet drejtuese punonjësit rikujtohen për përmbushjen e detyrimeve.
	Institucioni ka emëruar një person përgjegjës për zbatimin e planit të integritetit - personi përgjegjës ushtron funksionin në bazë të vendimit të emërimit ku specifikohen përgjegjësitë dhe detyrat	2	2	
Kontrolli i zbatimit në praktikë		10	6	
Pikët për integritetin strategjik:		20	14	

5.4 STANDARDET ETIKE DHE TË SJELLJES SË MIRË

Vlerësimi për secilin tregues

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objektivi i vlerësimit / Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi
Standardet etike/të integritetit	Institucioni ka një Kod Etike/Sjellje apo një seksioni përkatës në një akt tjetër të brendshëm.	2	2
	Institucioni ka zhvilluar seanca informative/ trajnime për kuadrin rregullator për etikën dhe integritetin me punonjësit e institucionit (administratë dhe staf politik)	1	0.5
	Plani vjetor i trajnimeve të institucionit përmban trajnime për etikën dhe integritetin.	1	0
Rregullat dhe procedurat për sjelljen jo-etike dhe mbrojtjen e sinjalizuesve	Institucioni ka krijuar një njësi përgjegjëse dhe funksionale që regjistron, heton dhe shqyrton në mënyrë administrative raportet për veprimet ose praktikatat e dyshuara korruptive;	1	1
	Institucioni ka hartuar një rregullore të brendshme të miratuar që përcakton procedurat për hetimin administrativ të rasteve të sinjalizimit dhe mekanizmat e mbrojtjes së konfidencialitetit	1	1
	Rregullat dhe procedurat për njoftimin, shqyrtimin, zbulimin dhe raportimin e mangësive, mospërputhjeve dhe shkeljeve jo-etike.	1	1
Rregullat për konfliktin e interesit	Institucioni ka ngritur autoritetin përgjegjës për parandalimin e konfliktit të interesit dhe ka miratuar rregulloren përkatëse.	2	2
	Institucioni raporton rregullisht për ILDKPKI me regjistrin e konfliktit të interesit .	1	1
Kontrolli ligjor dhe institucional		10	8.5
Kontrolli i zbatimit në praktikë			
	Numri i rasteve të raportuara apo trajtuara për konflikt interesi në një vit. (Referojuni njërit nga tre vitet e fundit nga periudha që po aplikoni vlerësimin).	2	0

Kontrolli ligjor dhe in-stitucional	Objektivi i vlerësimit / Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi
	Numri i rasteve të raportuara si raste të marrjes së ryshfetit, veprime korruptive dhe abuzim me detyrat (në një vit, referojuni një nga tre vitet e fundit nga koha që po aplikoni vlerësimin).	2	0
	Numri i raste të regjistruara si dhurata apo mikpritje ((në një vit, referojuni njërit nga tre vitet e fundit nga viti që po aplikoni vlerësimin).	2	0
Niveli i ekzistencës dhe zbatimit të standardeve të integritetit	Akte të brendshme që dëshmojnë se ndërmerren veprime sipas Kodit të Etikës/ të Sjelljes ose udhëzimeve për standardet e integritetit të institucionit.	2	2
	Vlerësim të rasteve të sinjalizuara të hetuara administrativisht nga njësia përgjegjëse (sipas Nenit 13/1 të Ligjit Nr. 60/2016).	2	2
Kontrolli i zbatimit në praktikë		10	4
Pikët për standardet e integritetit		20	12.5

5.5 MERITOKRACIA

Vlerësimi për secilin tregues

Kontrolli ligjor dhe institucional	Objekti/Mënyra e Verifikimit	Pikët maksimale	Vlerësimi
Kontrolli ligjor dhe institucional			
Rekrutimi sipas meritës	Vendet e lira të punës në institucion shpallen publikisht. Meritokracia reflektohet në shpalljen e kërkesave për t'u përmbushur nga kandidatët.	2	2
	Ka mungesë të punësimit me transparencë, ekzistojnë raste të bëra publike në media.	2	2
Vlerësimi i / analiza e performancës së stafit	Institucioni ka një praktikë të vlerësimit të performancës së punonjësve.	2	2
	Raporti vjetor i performancës së punonjësve është hartuar, nga i cili formulohen udhëzime për menaxhimin e burimeve njerëzore.	2	0
Trajnimi dhe edukimi	Plani vjetor i trajnimeve i institucionit.	2	0
Kontrolli ligjor dhe institucional		10	6
Kontrolli i zbatimit në praktikë			
	Numri i punonjësve të larguar nga puna kundrejt totalit të numrit të të punësuarve (në%).	2	2
	Drejtoret e drejtorive kryejnë funksionet e tyre ligjore në procedurat e emërimit/shkarkimit të stafit	2	2
	A sigurojnë rregulloret e brendshme/Kodi Etik aktivitetin politik të punonjësve ekzistues të sektorit publik (p.sh. anëtarësimi në parti, shprehja e pikëpamjeve politike)?	2	0
	A kanë drejtuesit hapësira për tu dhënë punonjësve stimuj që të kryejnë punën me transparencë, përgjegjshmëri dhe gjithë përfshirje, p.sh. nëpërmjet çmimeve, stimujve financiarë etj.?	2	0
	Raste të ankesave/ konflikteve në punë të adresuara në KMSHC. ¹⁶	2	2
Niveli i zbatimit të standardeve të meritokracisë		10	6
Total		20	12

16 Rastet të mosmarrëveshjeve në punë të ndjekura nga KMSHC tregojnë për mosfunksionim të praktikave të mira të menaxhimit të burimeve njerëzore në institucion. Shumë raste (më shumë se 3) tregojnë për një ambient konfliktual dhe mungesë etike dhe integriteti.

ANEKS NR. 2: REALIZIMI I MASAVE DHE AKTIVITETEVE TË PARASHIKURA NË PLANIN E VEPRIMIT

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.1	Objektivi 1: Përmirësimi i kuadrit rregullator dhe institucional të ISHP me qëllim forcimin e etikës dhe integritetit në institucion	Departament/ Drejtori/ Sektor	Prill 2023-shtator 2024	Plotësisht i realizuar Pjesërisht i realizuar I parealizuar	Masat e ndërmarra nga institucioni për përmirësimin dhe realizimin e aktiviteteve dhe masave
O.1.1	Kodi i Etikës për Institutin e Shëndetit Publik (ISHP) nuk është i përditësuar.	Grup pune me punonjës të ISHP-së për rishikimin e Kodit të Etikës	Gjashtëmujori i parë 2024	Plotësisht i realizuar	
O.1.1.1	Përditësimi i Kodit të Etikës me parashikimet e Vendimit Nr. 874, datë 29.9.2021 "Për miratimin e rregullave për zbatimin e parimeve të etikës, të klasifikimit të veprimtarive të jashtme dhe vlerën e dhuratave, që mund të pranohen gjatë veprimtarisë së nëpunësit të administratës publike".	Grup pune me punonjës të ISHP për rishikimin e Kodit të Etikës	Gjashtëmujori i parë 2024	Plotësisht i realizuar	Është ngritur grupi punës me Urdhrin Nr. 322, dt. 29.12.2023. Bazuar në urdhrin e titullarit për miratimin e Kodit të ri të Etikës, punonjësit janë njoftuar me email për zbatimin e tij. Kodi i ri i Etikës është miratuar me urdhër të titullarit Nr. 100, datë 02.04.2024.
O.1.1.2	Informimi i punonjësve të ISHP-së për këtë kod.	Grup pune me punonjës të ISHP për rishikimin e Kodit të Etikës	Gjashtëmujori i parë 2024	Plotësisht i realizuar	Për kuadrin e ri rregullator për etikën dhe integritetin me të gjithë punonjësit e ISHP-së edhe për punonjësit e rinj, Sektori i Burimeve Njerëzore ka dërguar komunikim nëpërmjet postës elektronike duke informuar punonjësit mbi të gjithë kuadrin ligjor dhe rregullator të zbatueshëm në institucion, ku përfshihet dhe Kodi i Etikës, Rregullorja e Brendshme e institucionit etj. (email dt. 10.05.2024)

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.1.2	Dokumenti i Politikave të Privatësisë të institucionit nuk është miratuar.	Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Titullari i ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2023	Plotësisht i realizuar	
O.1.2.1	Hartimi, miratimi dhe publikimi i dokumenti i Politikave të Privatësisë të ISHP-së.	Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Titullari i ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2023	Plotësisht i realizuar	Është nxjerrë urdhri për Hartimin e dokumentit të politikave të privatësisë të ISHP-së, Nr. 230, datë 29.08.2023 me Nr. 860 prot. dhe më pas është miratuar me Urdhër Nr. 280, datë 20.11.2023. Nga kontrolli në faqen zyrtare të internetit të ISHP-së ky dokument rezulton i publikuar.
O.1.3	Baza e të dhënave në nivel kombëtar për kontrollin e cilësisë së ajrit nuk është e konsoliduar. Indikatorët e cilësisë së mjedisit dhe shëndetit nuk janë të konsoliduar dhe miratuar.			Pjesërisht i realizuar	
O.1.3.1	Konsolidimi i një baze të dhënash në nivel kombëtar, nga të gjitha institucionet burimore, për kontrollet e cilësisë së ajrit.	Sektori i Epidemiologjisë Ambientale, Kontrollit të Cilësisë së Ajrit	Gjashtëmujori i parë 2025 dhe në vazhdim		
O.1.3.2	Hartimi i një plani trajnimesh (me module trajnimi) për njësitë vendore të kujdesit shëndetësor për kryerjen e matjeve dhe gjenerimin e të dhënave për cilësinë e ajrit në juridiksionet e tyre. Plani i trajnimit i paraqitet MSHMS.	Sektori i Epidemiologjisë Ambientale, Kontrollit të Cilësisë së Ajrit	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	Janë hartuar materiale trajnuese, por ende nuk janë miratuar. Nuk është hartuar ende plani i trajnimeve për NJVKSH-të, i cili duhet t'i paraqitet MSHMS-së

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.1.3.3	Finalizimi i treguesve të cilësisë së mjedisit dhe shëndetit. Zhvillimi i takimeve konsultuese me specialistë të fushës për konsolidimin e treguesve të mjedisit dhe shëndetit. Miratimi zyrtar i tyre.	Sektori i Epidemiologjisë Ambientale, Kontrollit të Cilësisë së Ajrit dhe titullari i ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2025		
O.1.4	Bashkëpunim jo-optimal me Inspektoratin Shtetëror të Punës në shkëmbimin e informacionit për konsolidimin e të dhënave të përpunuara në nivel kombëtar për shkaqet e aksidenteve në punë dhe sëmundjeve profesionale.	Sektori i Shëndetit në Punë dhe Toksikologjisë dhe titullari i ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2024	E pamonitorueshme	
O.1.4.1	Përgatitja e një relacioni mbi procesin e shkëmbimit të informacionit/ të dhënave për aksidentet në punë dhe sëmundjet profesionale nga Inspektorati Shtetëror i Punës me qëllim konsolidimin e një baze të dhënash në nivel kombëtar për shkaqet e aksidenteve dhe sëmundjeve profesionale.	Sektori i Shëndetit në Punë dhe Toksikologjisë dhe titullari i ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2024		
O.1.4.2	Informimi i MSHMS për këtë raport.	Sektori i Shëndetit në Punë dhe Toksikologjisë dhe titullari i ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2024		

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.1.5	Sistemet e centralizuara me të dhëna për sëmundjet kronike dhe infektive në popullatë nuk gjenerojnë të dhëna në mënyrë më të shpeshtë.	Grup pune me përbërje të punonjësve nga departamentet teknike të institucionit dhe IT	Gjashtëmujori i dytë 2024.	E pamonitorueshme	
O.1.5.1	Rifreskimi në sistemet e të dhënave të centralizuara për sëmundshmërinë kronike dhe infektive me qëllim gjenerimin e të dhënave në mënyrë periodike (çdo 3 muaj).	Grup pune me përbërje të punonjësve nga departamentet teknike të institucionit dhe IT	Gjashtëmujori i dytë 2024.		
O.1.5.2	Dhënia e aksesit punonjësve të departamenteve të ISHP për të përdorur të dhënat sipas nevojave	Grup pune me përbërje të punonjësve nga departamentet teknike të institucionit dhe IT	Gjashtëmujori i dytë 2024.		
O.1.6	Mungesë e hartës së proceseve standarde të veprimit (PSV) për çdo proces pune në ISHP.	Grup pune me punonjës të ISHP (nga të gjitha departamentet e ISHP) i kryesuar nga dy nëndrejtorët e ISHP		Pjesërisht i realizuar	

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.1.6.1	Hartimi i një plani pune i cili përfshin përcaktimin e PSV-ve për të gjitha departamentet në ISHP dhe parashikimi i afatëve përkatëse për hartimin e tyre sipas prioritetit.	Grup pune me punonjës të ISHP (nga të gjitha departamentet e ISHP) i kryesuar nga dy nëndrejtorët e ISHP;	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	Me Urdhrin Nr. 199, datë 01.08.2023, është ngritur grupi i punës me pjesëmarrjen e përgjegjësve të njësive bazë (departamenteve) për hartimin e udhëzuesit të marrjes, transportit dhe ruajtjes së mostrave për të gjithë ekzaminimet dhe diagnozat për të cilat laboratorët e ISHP-së kanë përgjegjësi si dhe udhëzuesit mbi teknikat e ekzaminimeve dhe diagnozat laboratorike që kryen çdo laborator sipas njësive bazë pranë ISHP-së. "Udhëzuesi mbi procedurat standarde të punës" është miratuar me shkresën Nr. 789/1 prot., datë 20.10.2023. ISHP ka në zotërim edhe "Manuali i Biosigurisë në Laborator", i cili i referohet rrezikut infektues nga manipulimi i mikroorganizmave të ndryshëm duke marrë parasysh grupin e riskut, i vlefshëm vetëm për punën që kryhet në laborator. Ndërkohë që nuk ka një plan pune, i cili të përcaktojë PSV-të për të gjitha departamentet në ISHP dhe parashikimi e afatëve përkatëse për hartimin e tyre sipas prioritetit.
O.1.6.2	Hartimi i dhe miratimi i PSV-ve për proceset kryesore të punës.	Grup pune me punonjës të ISHP (nga të gjitha departamentet e ISHP) i kryesuar nga dy nëndrejtorët e ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2026		

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.1.7	Procedura standarde veprimi për procesin e kryerjes së analizave të ujit për të tretë nuk është e formalizuar.	Spektori i Ujit dhe Sanitetit.	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	
O.1.7.1	Hartimi, miratimi dhe publikimi i procedurës standarde të veprimit për procesin e kryerjes së analizave të ujit për të tretë, nga Spektori i Ujit dhe Sanitetit.	Spektori i Ujit dhe Sanitetit.	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	PSV-të dhe kërkesa tip për kryerjen e analizave të mostrës/mostrave të ujit janë hartuar, por nuk janë miratuar dhe publikuar ende nga ISHP.
O.2	Objektivi 2: Përmirësimi i sistemit të menaxhimit të burimeve njerëzore dhe zhvillimi profesional i tyre për të përmirësuar standardet e shërbimeve të ofruara nga ISHP	Departamenti/ Drejtori/ Sektor	Prill 2023-shtator 2024	Plotësisht i realizuar Pjesërisht i realizuar I përcaktuar	Masat e ndërmarra nga institucioni për përmirësimin dhe realizimin e aktiviteteve dhe masave
O.2.1	Mungesa e digjitalizimit (formate elektronike) të dosjeve të punonjësve të ISHP (aktualisht disponohen vetëm kopje fizike).			Plotësisht i realizuar	

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.2.1.1	Hartimi dhe miratimi i një plani pune të ndarë në periudha disa mujore për digjitalizimin e dosjeve të personelit të ISHP-së.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024	Plotësisht i realizuar	ISHP ka hartuar një plan pune, i cili është i ndarë në periudha disamujore për digjitalizimin e dosjeve të personelit të ISHP-së. Procesi i digjitalizimit ka filluar në muajin shkurt të vitit 2024. Spektori i Buri-meve Njerë-zore nuk ka një skaner të dedikuar për kryerjen e procesit brenda afateve të parashikuara. Për këtë arsye procesi vijon me hapa më të ngadaltë. Gjithashtu, për shkak të volumit të lartë të punës dhe dokumenteve për t'u digjitalizuar, ky proces do të vijojë deri në përfundimin e digjitalizimit të plotë të të gjitha dosjeve. Ndërkohë, ISHP ka hartuar një plan pune, i cili përmban të gjithë informacionin e nevojshëm lidhur me llojin e dokumentacionit për dosjet e personelit si dhe parashikime specifike për periudhën e nevojshme për përmbylljen e procesit të digjitalizimit. Për të mbështetur këtë proces edhe me pajisjet fizike të nevojshme, siç është skaneri, ISHP ka bërë parashikimet përkatëse në planin buxhetor afatmesëm.
O.2.1.2	Vijimi i punës së digjitalizimit të dosjeve të personelit sipas planit të parashikuar.	Grup pune me punonjës të ISHP për digjitalizimin e dosjeve të personelit të ISHP	Gjashtëmujori i dytë 2024 në vazhdimësi		

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.2.2	Informimi i personelit të punësuar rishtazi në ISHP me kuadrin rregullator të funksionimit të ISHP, nuk kryhet rregullisht.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazhdimësi	Plotësisht i realizuar	
O.2.2.1	Miratimi i një pakete informuese/ prezantuese për çdo punonjë të ISHP për funksionimin e institucionit dhe kryerjen e detyrave konkrete për pozicionin e punës.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazhdimësi	Plotësisht i realizuar	Për punonjësit e rinj, Spektori i Burimeve Njerë-zore në bashkëpunim me punonjësit e IT-së hapin adresën e emailit për përdorimin e postës elektronike zyrtare. Konfirmimi i përdoruesit kryhet edhe në komunikim zyrtar me AKSHI-in. Nëpërmjet adresës së emailit punonjësit informohen rreth funksionimit të institucionit, duke i bashkëlidhur kuadrin rregullator dhe ligjor të ISHP-së, duke përfshirë çdo urdhër të ri që miratohet në institucion apo ndryshime të herëpashershme të kuadrit legjislativ. Punonjësit e rinj gjithashtu prezantohen me stafin aktual duke sqaruar më nga afër përgjegjësitë dhe detyrat konkrete sipas pozicionit të punës. Në 6 mujorin e parë të 2024 ka pasur 8 emërimetë reja.

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.2.2.2	Informimi/trajnimi i punonjësve të rinj në institucion për këtë paketë.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazh-dimësi	Plotësisht i realizuar	Informimi/Trajnimi kryhet nga Burimet Njerëzore (trajnim në vendin e punës) ku punonjësve të rinj ju bëhet prezantimi fillestar me ambientet e punës, zyrat përgjegjëse, puna që kryen secila strukturë, njohja me kolegët e rinj, diskutimi dhe sqarimi nga Burimet Njerëzore të përgjegjësive që parashi-kon pozicioni punës, sqarohen rregullat kryesore të etikës sipas kodit të ri të miratuar, procedurat që ndiqen dhe i gjithë kuadri ligjor dhe rregullator.
O.2.3	Mungesa e një plani vjetor të trajnimeve për të gjithë punonjësit e institucionit.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore		Pjesërisht i realizuar	
O.2.3.1	Hartimi dhe miratimi i një Plani Vjetor të Trajnimeve, bazuar në identifikimin e nevojave brenda institucionit (përfshirë trajnimet e ofruara nga ASPA si dhe të brendshme apo nga aktorë të tretë brenda apo jashtë vendit).	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazh-dimësi	Pjesërisht i realizuar	Në proces. ISHP nuk ka një plan vjetor të miratuar për trajnimet, por ISHP në bashkëpunim me MSHMS, ASPA-n dhe shefat e departamenteve/drejtorive/ sektorëve, identifikon nevojat për trajnim për punonjësit, veçanërisht trajnimet profesionale. Nëpërmjet emailit ASPA/ MSHMS kërkon informacion të detajuar për nevojat për trajnim, ku më pas ky informacion kalohet tek shefat e departamenteve, të cilët kanë specifi-kuar temat e nevojshme dhe numrin e punonjësve për pjesëmarrje. Spektori i Burimeve Njerëzore është drejt finalizimit të një plani vjetor trajnimesh për vitin 2025.
O.2.3.2	Transparenca e tij brenda institucionit dhe informimi i punonjësve.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	Informimi i punonjësve bëhet në rrugë elektronike nga adresat zyrtare të emailleve të punonjësve.

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.2.4	Mungesë e format-eve/formularit për vlerësimin e trajnimeve.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024	Plotësisht i realizuar	
O.2.4.1	Miratimi i një form-lari/formati për vlerësimin e trajnimeve të marra nga punonjësit e ISHP-së.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore	Gjashtëmujori i parë 2024	Plotësisht i realizuar	Formulari tip është miratuar me Urdhrin Nr. 210, datë 28.06.2024 me Nr. 793 prot. "Miratimin e form-larit tip për vlerësimin e trajnimeve të zhvilluara nga ISHP"
O.2.5	Njohuri teknike jo të përditësuara të punonjësvë të ISHP-së për: - etikën, deklarin e dhuratave, konfliktin e interesit dhe sinjal-izimin; - informacionet konfidenciale dhe mbrojtjen e të dhënave personale; - procedurat e prokurimeve publike në ISHP (kryesisht në hartim të kërkesave për kualifikim dhe vlerësim ofertash); - trajnimeve profesionale për punonjësit e departament-eve teknike në ISHP.	Spektori i Buri-meve Njerë-zore dhe ASPA	Gjashtëmujori i dytë 2024 dhe në vazhdimësi	E pamoni-torueshme	

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.2.5.1	Informim i brendshëm nga Sektori i Burimeve Njerëzore për Kodin e Etikës të institucionit; për rregulloren e konfliktit të interesave, regjistrin e konfliktit të interesave, dhe autoritetin përgjegjës përkatës; rregullat për deklarimin e dhuratave dhe regjistrin përkatës; procesin e sinjalizimit dhe njësinë përkatëse.	Sektori i Burimeve Njerëzore dhe ASPA	Gjashtëmujori i dytë 2024 dhe në vazhdimësi		
O.2.5.2	Bashkërendim me ASPA për ofrimin e trajnimeve për temat.	Sektori i Burimeve Njerëzore dhe ASPA	Gjashtëmujori i dytë 2024 dhe në vazhdimësi		
O.2.6	Mungesa e një plani standard veprimi për dorëzimin e detyrës nga punonjësi i ISHP-së.	Sektori i Burimeve Njerëzore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazhdimësi	Plotësisht i realizuar	
O.2.6.1	Hartimi dhe miratimi i një PSV-je për dorëzimin e detyrës për punonjësit të ISHP-së.	Sektori i Burimeve Njerëzore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazhdimësi	Plotësisht i realizuar	Në proces. Është hartuar draft procedura e dorëzimit të detyrës për punonjësit e ISHP-së dhe pritet të miratohet brenda muajit shtator 2024.
O.2.6.2	Informimi i punonjësve mbi këtë PSV.	Sektori i Burimeve Njerëzore	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vazhdimësi	Plotësisht i realizuar	Informimi i punonjësve do të kryhet pas miratimit të PSV-ve
O.3	Objektivi 3: Përmirësimi i transparencës dhe llogaridhënies institucionale të ISHP	Departament/ Drejtori/ Sektor	Prill 2023-shtator 2024	Plotësisht i realizuar Pjesërisht i realizuar I parealizuar	Masat e ndërmarra nga institucioni për përmirësimin dhe realizimin e aktiviteteve dhe masave

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.3.1	Dokumentet e menaxhimit financiar në institucion nuk janë të publikuara në faqen zyrtare të institucionit në mënyrë të përditësuar: - Buxheti, plani i shpenzimeve për vitin financiar në vijim.	Spektori i Buxhetit dhe Financës dhe Koordinatori për të Drejtën e Informimit	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vijim	Plotësisht i realizuar	
O.3.1.1	Publikimi në faqen zyrtare të ISHP të kategorive të informacionit për fushën e buxhetit dhe të dhënave financiare në Programin e Transparencës së institucionit në mënyrë periodike (përditësimi i publikimit të këtyre dokumenteve).	Spektori i Buxhetit dhe Financës dhe Koordinatori për të Drejtën e Informimit	Gjashtëmujori i parë 2024 dhe në vijim	Plotësisht i realizuar	Në faqen zyrtare të internetit të ISHP-së gjenden të publikuara dokumente të menaxhimit financiar si detajime të buxhetit, realizim buxheti, detajim investimesh, bilanci/pasqyra financiare
O.3.2	Plani i Zhvillimit Strategjik të Institutit të Shëndetit Publik nuk është publikuar.	Koordinatori për të Drejtën për Informim	Gjashtëmujori i dytë 2023	Plotësisht i realizuar	
O.3.2.1	Publikimi i Planit të Zhvillimit Strategjik të Institutit të Shëndetit Publik.	Koordinatori për të Drejtën për Informim	Gjashtëmujori i dytë 2023	Plotësisht e realizuar	Plani i Zhvillimit Strategjik të ISHP-së është miratuar dhe publikuar në faqen zyrtare të internetit.
O.3.3	Mungesë e komunikimit të brendshëm elektronik mes punonjësve të ISHP-së si dhe me institucione të tjera nëpërmjet adresës zyrtare elektronike të institucionit.	Spektori i Burimeve Njerëzore dhe Njësia IT	Gjashtëmujori i dytë 2023	Plotësisht i realizuar	

Nr.	Masat në zbatim të objektivave specifike	Struktura Përgjegjëse	Afati Zbatimit	Statusi i Realizimit	Përshkrimi/Masat e marra
O.3.3.1	Komunikim periodik për korrespondencën elektronike brenda ISHP-së dhe me institucionet e tjera, nëpërmjet postës elektronike zyrtare. Rakordimi me AKSHI-n për këtë problematikë.	Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Njësia IT	Gjashtëmujori i dytë 2023	Plotësisht i realizuar	Punonjësit e ISHP-së përdorin adresën e postës elektronike zyrtare, dhe në bashkëpunim me punonjësin e IT-së dhe AKSHI-t bëhet funksional emaili zyrtar. (Shkresa e fundit e AKSHI-t Nr. 2374 prot., datë 17.03.2024, protokolluar me Nr. 634 prot. datë 23.05.2024, për konfirmim përdoruesish në ISHP).
O.3.4	Rubrikat e Programit të Transparencës së ISHP paraqesin mangësi në publikimin e informacionit pa kërkesë.	Koordinatori për të Drejtën për Informim dhe drejtuesit e departamenteve të ISHP.	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	
O.3.4.1	Përditësimi i Programit të Transparencës të institucionit dhe plotësimi me informacionin e nevojshëm publik.	Koordinatori për të Drejtën për Informim dhe drejtuesit e departamenteve të ISHP.	Gjashtëmujori i parë 2024	Pjesërisht i realizuar	Në vijim të shkresës Nr. 1161 prot., datë 21.11.2023, nga "Komisioneri për të drejtën e informimit dhe mbrojtjen e të dhënave personale", janë marrë masat për publikimin e informacionit dhe dokumentacionit të ISHP-së. Edhe pse Programi i Transparencës është publikuar në faqen zyrtare të internetit, përsëri rezulton se nuk është tërësisht në përputhje me kërkesat e ligjit si dhe udhëzimet e KDIMDP, pasi jo çdo rubrikë e listuar shoqërohet me dokumentacionin apo me lidhjet përkatëse elektronike.

