# RAPORT

## MONITORIMI I SHPENZIMEVE TË SEKTORIT TË SHËNDETËSISË PËR 4 MUJORIN E PARË TË VITIT 2026



# Tabela e Përmbajtjes

**1. Hyrje.....5**

**2. Të dhënat dhe kufizimet.....6**

**3. Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, një krahasim në vite.....7**

**4. Buxhetimi i Shëndetësisë.....10**

- 4.1. Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor ”.....12
- 4.1. 2. Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”.....18
- 4.1. 3. Programi “Shërbime të Shëndetit Publik”.....27
- 4.1. 4. Performanca jo-financiare dhe rezultatet e politikave të programeve të shëndetësisë.....31

**5. Gjetje.....32**

**6. Rekomandime.....33**

# Tabelat dhe grafikët

**Tabela 1:** Buxheti MSHMS dhe Fakti i 4 mujorit të parë të vitit 2026.....7
**Tabela 2:** Realizimi i shpenzimeve 4 mujore për vitin 2026 sipas artikujve ekonomikë...8
**Tabela 3:** Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtje Sociale në vite në vlerë nominale, në përqindje ndaj SHPP dhe PBB.....9
**Tabela 4:** Shpenzimet funksionale për shëndetësinë në vite.....10
**Tabela 5:** Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë 2026.....13
**Tabela 6**: Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente në lekë.....14
**Tabela 7**: Performanca e produkteve kryesore kundrejt planit vjetor 2026.....15
**Tabela 8:** Dokumenti i PBA 2026-2028 i MSHMS, programi “Shërbime të Kujdesit Parësor”.....15
**Tabela 9:** Performanca e produkteve nga shpenzimet kapitale.....17
**Tabela 10**: Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë 2026.....18
**Tabela 11:** Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente.....20
**Tabela 12:** Investimet e programit "Shërbime të Kujdesit Dytësor" me realizim faktik për periudhën e 4 mujorit të parë 2026.....25
**Tabela 13**: Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë të vitit 2026 .....28
**Tabela 14:** Perfomanca e produkteve .....28
**Tabela 15**: Performanca e projekteve të investimeve për programin “Shërbime të shëndetit publik”.....30

**Grafiku 1:** Shpërndarja e buxhetit plan vjetor 2026 dhe fakt 4-mujor të MSHMS sipas artikujve ekonomik.....8
**Grafiku 2:** Pesha e Shpenzimeve faktike të programeve kryesore të MSHMS ndaj totalit të buxhetit.....11

# Akronime

| | |
|---|---|
| **MSHMS** | **Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale** |
| **MF** | **Ministria e Financave** |
| **FDSKSH** | **Fondi i Detyrueshëm i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor** |
| **NJVKSH** | **Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor** |
| **PBA** | **Programi Buxhetor Afatmesëm** |
| **SHPP** | **Shpenzime të Përgjithshme Publike** |
| **PBB** | **Produkti i Brendshëm Bruto** |
| **OSHIS** | **Operatori i Shërbimit të Integruar të Sterilizimit** |

# Hyrje

Ky raport synon të paraqesë një pasqyrë të qartë dhe gjithëpërfshirëse të shpenzimeve publike të kryera në sektorin e shëndetësisë gjatë katër mujorit të parë të vitit 2026. Ai analizon shpenzimet faktike 4 mujore të kryera gjatë vitit 2026, sipas zërave ekonomikë dhe projekteve/produkteve të investimeve publike, në krahasim me planifikimin fillestar dhe atë të rishikuar të buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale.

Qëllimi kryesor i raportit është identifikimi dhe interpretimi i devijancave nga plani, si dhe i faktorëve që i kanë shkaktuar ato për programet buxhetore që lidhen me fushën e shëndetësisë dhe administrohen nga kjo ministri. Duke pasur parasysh se Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale mbulon dy fusha të rëndësishme politike — shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale — fokusi i këtij raporti është vetëm sektori i shëndetësisë, duke ofruar një analizë të detajuar si në aspektin financiar, ashtu edhe në atë jofinanciar.

# Të dhënat dhe kufizimet

Të dhënat për hartimin e këtij raporti janë marrë nga faqja zyrtare e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, nga faqja zyrtare e Ministrisë së Financave dhe faqja zyrtare e Fondit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. Të dhënat e publikuara nga MSHMS mbi monitorimin e buxhetit të Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale rezultojnë të kufizuara dhe të paplota. Mungojnë një pjesë e tabelave dhe anekseve shoqëruese të detyrueshme për t'u publikuar sipas udhëzimit nr.14/2023 *"Për procedurat standarde të monitorimit të buxhetit për njësitë e qeverisjes qendrore"*. Si rezultat, në mungesë të informacionit të plotë analizën e performancës së shpenzimeve dhe produkteve të realizuara në këtë sektor gjatë katër mujorit të parë të vitit 2026 mbetet e pjesshme dhe e kufizuar.

# 3. Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale - krahasim në vite

Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale për vitin 2026 në total, sipas planit fillestar, planit me ndryshime[1] dhe faktit në nivel programi buxhetor për 4-mujorin e parë të vitit 2026 paraqitet në tabelën e mëposhtme.

**Tabela 1:** *Buxheti MSHMS dhe Fakti i 4 mujorit të parë të vitit 2026* *Në milionë/lekë*

| Buxheti i MSHMS sipas Programeve Buxhetore | Shpenzimet Faktike 2025 | Plani Fillestar 2026 | Plani i Rishikuar për vitin 2026 | Devijancat plani i rishikuar / plani fillestar | Shpenzimet Faktike 4M 2026 | Devijancat plani i rishikuar / plani fillestar | Realizimi faktik në % ndaj planit |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planifikimi, Menaxhimi dhe Administrimi (01110) | 414.2 | 526.2 | 529.1 | 2.9 | 124.0 | 2.9 | 23.4% |
| Shërbimet e Kujdesit Parësor (07220) | 4,931.6 | 4,262.2 | 4,269.9 | 0.8 | 1,264.9 | 0.8 | 29.7% |
| Shërbimet e Kujdesit Dytësor (07330) | 42,251.5 | 43,489.8 | 43,491.0 | 1.2 | 12,141.6 | 1.2 | 27.9% |
| Shërbimet e Shëndetit Publik (07450) | 4,433.8 | 4,931.7 | 4,938.8 | 7.1 | 1,420.5 | 7.1 | 28.8% |
| Shërbime të Kujdesit Social (10430) | 28,428.9 | 27,749.8 | 27,750.8 | 1.0 | 8,322.7 | 1.0 | 30.0% |
| Rehabilitimi i të Përndjekurve Politik (01190) | 1,440.7 | 1,548.9 | 1,548.9 | 0.0 | 529.6 | 0.0 | 34.2% |
| **TOTAL** | **81,900.6** | **82,508.6** | **82,521.5** | **13.0** | **23,803.3** | **13.0** | **29%** |

**Burimi:** *Raportet e Monitorimit 4 Mujore të Ministrisë së Financave dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, 2026*

Sikurse shihet nga tabela, buxheti fillestar i alokuar për vitin 2026 për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale është në masën 82.5 miliardë lekë dhe rezulton rreth 600 milionë lekë më shumë se shpenzimet faktike të vitit 2025. Peshën më të lartë të buxhetit e kanë 3 programe buxhetore e konkretisht programi “Shërbimet të Kujdesit Shëndetësor Parësor”, “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor” dhe programi “Përkujdesja Sociale”.

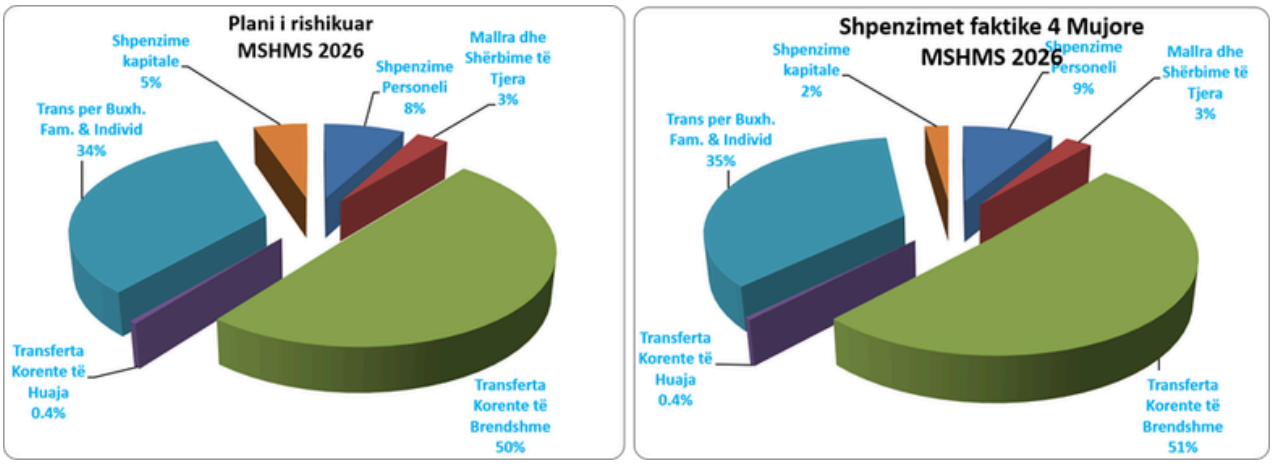
Plani i rishikuar buxhetor gjatë vitit 2026 rezulton në masën 82.52 miliardë lekë ose gati 13 milionë lekë më shumë krahasuar me buxhetin fillestar. Devijancat mes planit fillestar të detajuar sipas buxhetit të miratuar për vitin 2026 me planin me ndryshime rezultojnë kryesisht në programet buxhetore "Shërbimet e Shëndetit Publik" dhe "Planifikim, Menaxhim dhe Administrim". Shtesat e buxhetit referuar dhe sqarimeve të bëra në raportin e monitorimit të MSHMS për 4-mujorin e parë i referohen akordimit të një fondi të veçantë në masën 12 milionë lekë dhe një pagese kalimtare në masën 952 mijë lekë. Realizimi faktik për periudhën 4-mujore në total ministrie rezulton në masën 29%, nën mesataren normale të periudhës prej 33%.

[1]*Plani me ndryshime paraqet ndryshimet që pëson buxheti fillestar i akorduar gjatë vitit 2025 si rezultat i akteve normative dhe të gjitha rialokimeve buxhetore të ndodhura gjatë vitit. Në këtë plan përfshihen dhe shtesat që i bëhen buxhetit të shtetit me Vendime të Këshillit të Ministrave nga Fonde të pashpërndara buxhetore sikurse është Fondi Rezervë.*

Sa i përket performancës në nivel programesh buxhetore rezulton që programi "Rehabilitimi i të përndjekurve politikë" ka performancën më të mirë të shpenzimeve faktike kundrejt planit, ndërkohë që programet e fushës së shëndetësisë janë lehtësisht nën mesataren normale të periudhës.

Nëse analizojmë shpenzimet për MSHMS sipas natyrës ekonomike do të shohim shpërndarjen sipas grafikut më poshtë:

**Grafiku 1:** *Shpërndarja e buxhetit plan vjetor 2026 dhe fakt 4-mujor të MSHMS sipas artikujve ekonomik*




**Burimi:** *Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale 2025*

Shpërndarja e shpenzimeve buxhetore sipas artikujve buxhetorë dëshmon që 50% e buxhetit të MSHMS planifikohet në artikullin 604 “Transferta të brendshme” dhe 34% e tij planifikohet në artikullin 606 “Transferta me Individët”. I njëjti raport ruhet dhe me shpenzimet faktike. Është i kuptueshëm ky nivel planifikimi pasi në artikullin 604 “Transferta të brendshme” kryhen të gjitha shpenzimet e lidhura me kujdesin parësor dhe atë spitalor, ndërkohë në artikullin 606 “Transferta me Individët” ekzekutohen shpenzimet e lidhura me pagesën e ndihmës ekonomike dhe pagesës së aftësisë së kufizuar.

Ndërkohë, nëse do të analizojmë realizimin e shpenzimeve faktike në total ministrie sipas artikujve ekonomikë situata paraqitet sipas tabelës së mëposhtme:

**Tabela 2:** *Realizimi i shpenzimeve 4 mujore për vitin 2026 sipas artikujve ekonomikë*

| Artikulli | Emërtimi | Plani i rishikuar 2026 | Fakti 4M | % e realizimit |
|---|---|---|---|---|
| 600+601 | Shpenzime per Personeli | 6,484,360.00 | 2,073,934 | 32% |
| 602 | Mallra dhe Shërbime Tjera | 2,602,131.00 | 618,877 | 24% |
| 604 | Transferta Korente të Brendshme | 40,991,744.00 | 12,114,132 | 30% |
| 605 | Transferta Korente të Huaja | 453,370.00 | 110,217 | 24% |
| 608 | Trans per Buxh. Fam. & Individ | 27,707,952.00 | 8,347,889 | 30% |
| 230+231 | Shpenzime kapitale | 4,281,961.00 | 538,223 | 13% |
| | **Total i Shpenz. Buxhetore të Ministri/Institucionit Buxhetor** | **82,521,518** | **23,803,251** | **29%** |

Shpenzimet e personelit për periudhën 4-mujore janë realizuar në masën 32%, duke rezultuar me një realizim normal për periudhën. Shpenzime për mallra dhe shërbime të tjera për periudhën 4-mujore janë realizuar në masën 24%, duke rezultuar me një realizim nën mesataren e periudhës.

Shpenzimet e tjera korrente rezultojnë me një realizim normal për periudhën, ndërkohë që shpenzimet kapitale me financim të brendshëm dhe të huaj rezultojnë me një realizim të dobët për periudhën me vetëm 13% kundrejt planit.

Ndërkohë, nëse do të analizojmë historikun e shpenzimeve buxhetore faktike në vite për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale vërejmë se buxheti i Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale në vlerë nominale ka ardhur përgjithësisht në rritje nga viti 2018 deri në vitin 2026.

Ndërkohë, pavarësisht rritjes në vlerë nominale, shpenzimet totale të ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale vijojnë të jenë në rënie, duke rezultuar në 3% të PBB dhe 9.3% të shpenzimeve të përgjithshme publike, referuar buxhetit të planifikuar për vitin 2026.

Shpenzimet publike për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale të planifikuara në vitin 2026 shënojnë nivelin më të ulët të matur gjatë 10 viteve të fundit të qeverisë.

**Tabela 3:** *Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtje Sociale në vite në vlerë nominale, në përqindje ndaj SHPP dhe PBB - Në milionë lekë*

| Treguesi | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Plan 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Buxheti faktik | 55,395 | 57,958 | 61,173 | 67,812 | 78,360 | 77,224 | 76,217 | 79,026 | 81,901 | 82,509 |
| Në % ndaj PBB | 3.5% | 3.5% | 3.6% | 4.1% | 4.2% | 3.6% | 3.2% | 3.2% | 3.1% | 3.0% |
| Shpenzimet e përgjithshme | 12.0% | 12.2% | 12.4% | 12.6% | 13.1% | 11.9% | 11.3% | 10.8% | 10.2% | 9.3% |

**Burimi:** *Ministria e Financave dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale*

Të dhënat tregojnë se pesha e shpenzimeve të buxhetit për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale ndaj PBB-së ka ndjekur një trajektore zbritëse. Kjo trajektore dëshmon që prioritetet buxhetore janë zhvendosur drejt sektorëve të tjerë ndërkohë, që shëndetësia dhe mbrojtja sociale nuk rezultojnë të kenë qënë ndër prioritetet e kësaj qeverie përgjatë periudhës 10-vjeçare.

# 4. Buxheti i shëndetësisë

Nëse do të analizojmë vetëm sektorin e shëndetësisë[2], shpenzimet për këtë sektor përfshirë këtu dhe të ardhurat nga FDSKSH rezultojnë në masën 76.6 miliardë lekë.

Këto shpenzime zënë 2.9 % ndaj PBB dhe 9.6% ndaj Shpenzimeve të Përgjithshme Publike. Të dhënat tregojnë se shpenzimet funksionale për shëndetësinë, në terma nominalë, kanë ardhur në rritje të qëndrueshme gjatë gjithë periudhës 2018–2026, duke u rritur nga 49 miliardë lekë në vitin 2018 në rreth 81.1 miliardë lekë në vitin 2026.

Megjithatë, kjo rritje nominale nuk reflektohet në peshën relative të shpenzimeve ndaj PBB-së dhe Shpenzimeve totale publike (SHPP), e cila rezulton në nivele statike.

Kjo tregon se, ndonëse financimi nominal për shëndetësinë është rritur, pesha relative e sektorit ka ardhur duke u tkurrur, çka vërteton konkluzionin e sipërcituar të lidhur me ri-orientimin e shpenzimeve publike drejt sektorëve të tjerë prioritarë.

**Tabela 4:** *Shpenzimet funksionale për shëndetësinë në vite*

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026[3] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Shpenzimet funksionale Shëndetësi (në milionë lekë)* | 49,004 | 51,182 | 51,590 | 63,620 | 65,501 | 64,697 | 69,750 | 76,637 | 81,164 |
| *Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB* | 3.0% | 3.0% | 3.1% | 3.4% | 3.0% | 2.7% | 2.8% | 2.9% | 2.9% |
| *Shpenzimet e shëndetësisë ndaj SHPP* | 10.3% | 10.4% | 9.6% | 10.7% | 10.1% | 9.6% | 9.6% | 9.6% | 9.2% |
| *PBB Nominale (në milionë lekë)* | 1,660,820 | 1,712,037 | 1,655,984 | 1,866,672 | 2,149,742 | 2,364,276 | 2,517,820 | 2,642,509 | 2,781,433 |
| *Shpenzimet e Përgjithshme Publike (në milionë lekë)* | 476,147 | 491,897 | 536,279 | 596,279 | 651,015 | 674,857 | 728,572 | 801,694 | 886,764 |

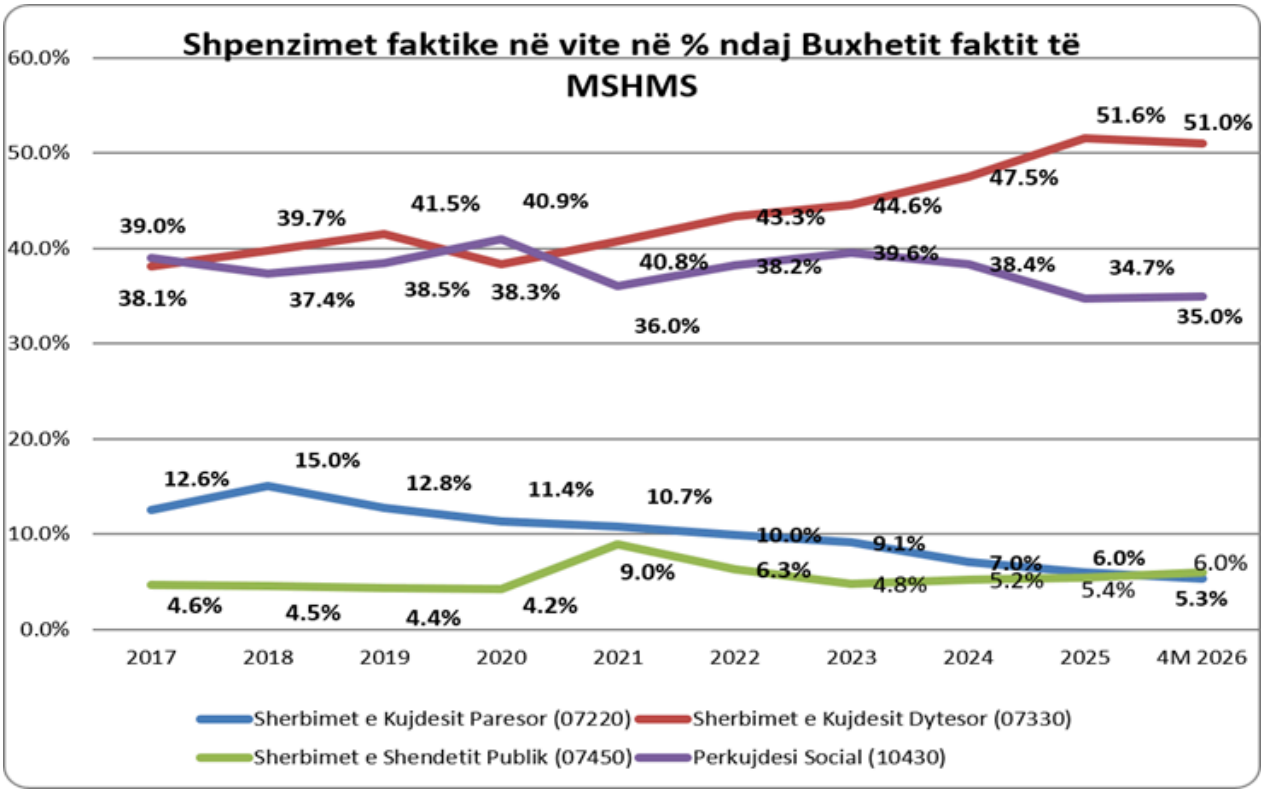
**Burimi:** *Ministria e Financave dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale*

*Shpenzimet faktike sipas programeve kryesore të MSHMS tregojnë një dinamikë të ndryshme ndërmjet komponentëve të kujdesit shëndetësor.*

[2] *Sektori i shëndetësisë përfshin shpenzimet vetëm për fushën e shëndetësisë përfshirë dhe të ardhurat e siguruara nga pagesa e sigurimeve shëndetësore FDSKSH*

[2] *Shpenzimet funksionale të sektorit të shëndetësisë për vitin 2026 janë marrë nga paketa e plotë e ligjit nr.87/2025 "Për ligjin e buxhetit për vitin 2026"*

**Grafiku 2:** *Pesha e Shpenzimeve faktike të programeve kryesore të MSHMS ndaj totalit të buxhetit*




**Burimi:** *Raportet e Monitorimit të MSHMS në vite*

Në grafikun 2 bie në sy një kontrast ndërmjet ecurisë së shpenzimeve publike për kujdesin parësor dhe atë dytësor në periudhën 2017-2026. Ndërsa në pothuaj 10 vitet e fundit pesha e shpenzimeve për kujdesin parësor është përgjysmuar, nga 12.6% në 6.0%, shpenzimet për kujdesin dytësor kanë njohur rritje nga 38.1% në 51.6%. Kjo nuk përfaqëson vetëm një ndryshim në strukturën e buxhetit, por sinjalizon një zhvendosje të qartë të peshës së financimit publik nga parandalimi, ndërhyrja e hershme dhe menaxhimi i sëmundjeve në komunitet, drejt trajtimit të tyre në nivele më të kushtueshme të sistemit.

Në një sistem shëndetësor që synon të mbështetet në parandalimin dhe ndërhyrjen e hershme, si sistemi shëndetësor në Shqipëri, kjo prirje ngre shqetësime të rëndësishme për efikasitetin dhe qëndrueshmërinë afatgjatë të financimit. Ulja e investimeve në parandalim dhe në kujdesin shëndetësor parësor dobëson kapacitetin e sistemit për të identifikuar dhe menaxhuar në kohë problemet shëndetësore, përpara se ato të përparojnë dhe të kërkojnë trajtim më kompleks.

Si rezultat, një pjesë më e madhe e barrës financiare dhe e shërbimeve mund te zhvendoset gradualisht drejt kujdesit dytësor dhe spitalor, ku trajtimi i sëmundjeve është zakonisht më kompleks dhe kërkon më shumë burime. Në këtë kuptim, reduktimi i investimeve në parandalim nuk përbën domosdoshmërisht kursim për sistemin; përkundrazi, mund të krijojë kosto më të larta në të ardhmen, pasi problemet shëndetësore të paidentifikuara ose të pamenaxhuara në kohë mund të kërkojnë trajtim të specializuar dhe shërbime spitalore.

Kjo e bën forcimin e kujdesit parësor dhe financimin e përshtatshëm të tij një element të rëndësishëm jo vetëm për shëndetin e popullatës, por edhe për efikasitetin dhe qëndrueshmërinë financiare të sistemit shëndetësor në afat të gjatë.

*Po ashtu, ulja e nivelit të financimit për kujdesin shëndetësor parësor, në një kohë kur në këtë nivel po integrohen shërbime të reja dhe po zgjerohen përgjegjësitë e ofruesve të kujdesit, ngre shqetësime të rëndësishme për kapacitetin real të sistemit për t'i ofruar këto shërbime në mënyrë efektive dhe me cilësi. Zgjerimi i shërbimeve pa një rritje korresponduese të financimit rrezikon të krijojë një hendek ndërmjet politikave të planifikuara dhe kapacitetit të sistemit për t'i zbatuar ato në praktikë.*

Analiza e realizimit të buxhetit për katërmujorin e parë të vitit 2026 tregon se Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale paraqet një ecuri të pranueshme vetëm në zërat korrentë të shpenzimeve, ndërsa investimet vijojnë të karakterizohen nga nivele të ulëta ekzekutimi. Realizimi normal i shpenzimeve të personelit dhe i shpenzimeve të tjera korrente kontraston me *realizimin e dobët të shpenzimeve kapitale, të cilat janë realizuar në vetëm 13% të planit*. Kjo situatë evidenton vështirësi të vazhdueshme në zbatimin e investimeve publike dhe krijon rrezikun e shtyrjes së konsiderueshme të projekteve ose të përqendrimit të shpenzimeve në fund të vitit buxhetor.

Në tërësi, *kombinimi i një financimi relativisht në rënie me nivele të ulëta të realizimit të investimeve ngre shqetësime për aftësinë e sektorit për të përmirësuar cilësinë, aksesin dhe qëndrueshmërinë e shërbimeve shëndetësore dhe sociale*. Kjo tregon se sfida nuk lidhet vetëm me nivelin e burimeve të disponueshme, por edhe me kapacitetin për t'i planifikuar dhe ekzekutuar ato në mënyrë efektive, duke kufizuar potencialin e reformave dhe të investimeve për të adresuar nevojat në rritje të popullatës.

## 4.1 Monitorimi i Buxhetit të Shëndetësisë sipas programeve buxhetore

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale për vitin 2026, administron dhe menaxhon fondet publike sipas shtatë programeve të miratuara, si vijon:

- *Planifikim Menaxhim Administrimi*
- *Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor*
- *Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor*
- *Shërbime të Shëndetit Publik*
- *Përkujdesi Social*
- *Rehabilitimi i të Përndjekurve Politikë.*

Në këtë kapitull analiza do të fokusohet në programet buxhetore të lidhura me shëndetësinë e konkretisht programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor", programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor" dhe programi "Shërbime të Shëndetit Publik".

### 4.1.1 Programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor "

Programi i Kujdesit Shëndetësor Parësor ofron shërbimet bazë shëndetësore për popullatën përmes mjekut të familjes dhe qendrave shëndetësore, duke përfshirë kujdesin kurativ, parandalues dhe promovimin e shëndetit. Programi luan rol kyç si pika e parë e kontaktit me sistemin shëndetësor, në menaxhimin e sëmundjeve kronike dhe në përmirësimin e aksesit dhe mbrojtjes financiare të qytetarëve.

Qëllimi i këtij programi buxhetor është *"Mbulimi universal i nevojave të popullatës për kujdes mjekësor parësor"*.

Ky program e realizon qëllimin e tij buxhetor përmes objektivave të mëposhtëm:

- Përmirësimi i shërbimeve parandaluese dhe të diagnostikimit të hershëm të sëmundjeve.
- Plotësim i qendrave shëndetësore në masën 90% me infrastrukturën e nevojshme për funksionimin e sistemit të informacionit.

Realizimi i shpenzimeve për këtë program për 4 mujorin e parë të vitit 2026 në lekë paraqitet në tabelën e mëposhtme:

**Tabela 5:** *Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë 2026 - Në lekë*

| Programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor" 07220 | Plani Fillestar Vjetor Viti 2026 | Plani Vjetor i Rishikuar Viti 2026 | Ndryshimi i planit vjetor | Fakti 4M 2026 | Diferenca Plan-Fakt | % e realizimit |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 600 Paga | 100,955,000 | 100,955,000 | 0 | 32,618,200 | 68,336,800 | 32% |
| 601 Sigurime Shoqërore | 18,090,000 | 18,090,000 | 0 | 5,366,990 | 12,723,010 | 30% |
| 602 Malira dhe Shërbime të Tjera | 44,000,000 | 44,000,000 | 0 | 3,760,280 | 40,239,720 | 9% |
| 603 Subvencione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 604 Transferta Korrente të Brendshme | 3,610,880,000 | 3,610,880,000 | 0 | 1,202,914,000 | 2,407,966,000 | 33% |
| 605 Transferta Korrente të Huaja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 606 Trans. për Buxh. Fam. & Individ | 0 | 760 | 760 | 98 | 662 | 13% |
| **Nëntotali Shpenzime Korrente** | **3,773,925,000** | **3,773,925,760** | **760** | **1,244,659,568** | **2,529,266,192** | **33%** |
| 230 Kapitale të patrupëzuara | 10,000,000 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 | 0% |
| 231 Kapitale të trupëzuara | 320,253,000 | 320,253,000 | 0 | 0 | 320,253,000 | 0% |
| **Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të brendshëm** | **330,253,000** | **330,253,000** | **0** | **0** | **330,253,000** | **0%** |
| 230 Kapitale të patrupëzuara | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 231 Kapitale të trupëzuara | 158,000,000 | 158,000,000 | 0 | 6,337,010 | 151,662,990 | 4% |
| **Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të huaj** | **158,000,000** | **158,000,000** | **0** | **20,170,010** | **137,829,990** | **13%** |
| **Nëntotali i Shpenzimeve Kapitale** | **488,253,000** | **488,253,000** | **0** | **20,170,010** | **468,082,990** | **4%** |
| **Totali i Shpenzimeve Buxhetore të Programit** | **4,262,178,000** | **4,262,178,760** | **760** | **1,264,829,578** | **2,997,349,182** | **30%** |

Planifikimi fillestar buxhetor në këtë program ka qënë në masën 4.26 miliardë lekë ku peshën më të lartë shpenzimeve (84%) e zë transferta buxhetore për llogari të skemës së FDSKSH në masën 3.61 miliardë lekë.

Transferta e alokuar në këtë program planifikohet për të përballuar shpenzimet për financimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, rimbursimin e barnave dhe pajisjeve të listës së rimbursueshme dhe shërbimin koncensionar të kontrollit bazë mjekësor (check-up). Gjatë katër mujorit të parë të vitit 2026, nuk kemi rishikime domethënëse të planit buxhetor. Sa i përket realizimit faktik të programit vihet re se ai rezulton në nivelin 30%, ku performancë optimale për periudhën paraqesin shpenzimet korrente, ndërkohë që shpenzime kapitale kanë performancë të dobët për periudhën me një realizim prej 13% në nën-zërin e projekteve me financim të huaj. Referuar raportit të monitorimit 4-mujor të MSHMS argumentohet se projektet janë në procedurë prokurimi.

Programi paraqitet i qëndrueshëm në aspektin e planifikimit buxhetor të produkteve dhe realizimit të tyre. Produktet dhe Projektet e investimeve të programit janë të qëndrueshme që do të thotë janë përputhje me produktet e krijuara nga MSHMS në dokumentin buxhetor afatmesëm 2026-2028 dhe gjatë 4-mujorit të parë të vitit 2026 nuk janë prezantuar produkte të reja. Vijon zbatimi i politikave të nisura të programit dhe në vitet e mëparshme pa ndryshime thelbësore.

Më poshtë paraqitet performanca e produkteve të financuara nga shpenzimet korrente të këtij programi në vlerë sasiore dhe në vlerë financiare në lekë për periudhën e katër mujorit të parë të vitit 2026:

**Tabela 6:** *Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente në lekë*

| Kodi i produktit | Emërtimi i produktit | Njësia matëse | Sasia e planifikuar | Shpenzimet sipas planit fillestar | Kosto për njësi planit | Sasia e realizuar | Shpenzimet sipas planit të rishikuar | Kosto për njësi faktike | Sasia faktike për 4-mujorin 1 | Shpenzimet faktike për 4-mujorin 1 | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91303AA | Numri i vizitave në kujdesin parësor | Numër vizitash | 7,654,548 | 1,479,495,000 | 193 | 7,396,905 | 1,474,705,000 | 199 | 2,513,272 | 252,743,795 | 101 |
| 91303AB | Persona që përfitojnë check-up | Nr. Personash | 379,442 | 699,823,000 | 1,844 | 379,442 | 699,823,000 | 1,844 | 177,534 | 292,014,000 | 1,645 |
| 91303AC | Pacientët të trajtuar me recetë me mjekurisin nga mjeku i familjes | Pacientë | 400,000 | 1,600,157,000 | 4,000 | 400,000 | 1,600,157,000 | 4,000 | 329,871 | 700,000,000 | 2,122 |

Produktet e financuara nga shpenzimet korrente renditen si mëposhtë vijon:

- Numri i vizitave në kujdesin parësor;
- Persona që përfitojnë check up;
- Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes.

Gjatë 4-mujorit të parë të vitit 2026, produktet kryesore të Programit “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor” kanë pasur performancën si vijon:

**Tabela 7:** *Performanca e produkteve kryesore kundrejt planit vjetor 2026*

| Kodi i produktit | Emërtimi i produktit | Njësia matëse | Sasia e planifikuar | Shpenzimet sipas planit fillestar | Kosto për njësi planit | Sasia e realizuar | Shpenzimet sipas planit të rishikuar | Kosto për njësi faktike | Sasia faktike për 4-mujorin 1 | Shpenzimet faktike për 4-mujorin 1 | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91303AA | Numri i vizitave në kujdesin parësor | Numër vizitash | 7,654,548 | 1,479,495,000 | 193 | 7,396,905 | 1,474,705,000 | 199 | 2,513,272 | 252,743,795 | 101 |
| 91303AB | Persona që përfitojnë check-up | Nr. Personash | 379,442 | 699,823,000 | 1,844 | 379,442 | 699,823,000 | 1,844 | 177,534 | 292,014,000 | 1,645 |
| 91303AC | Pacientët të trajtuar me recetë me mjekurisn nga mjeku i familjes | Pacientë | 400,000 | 1,600,157,000 | 4,000 | 400,000 | 1,600,157,000 | 4,000 | 329,871 | 700,000,000 | 2,122 |

- Produkti "Numri i vizitave në kujdesin parësor" ka realizuar 34% të numrit të pritshëm të përfituesve kundrejt 17% të fondit të planifikuar të shpenzimeve për këtë produkt.

- Produkti "Personat që kanë përfituar shërbimin e check-up" ka tejkaluar parashikimet mesatare të periudhës duke shpenzuar 42% të fondit të planifikuar vjetor dhe realizuar 47% të numrit të pritshëm të përfituesve.

- Produkti "Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes" ka tejkaluar parashikimet mesatare të periudhës duke shpenzuar 44% të fondit të planifikuar vjetor dhe realizuar 82% të numrit të pritshëm të përfituesve.

Ajo që vihet re është që dhe në këtë raport monitorimi vijojnë problemet e raportimit jo të saktë të financimit të produkteve "Numri i vizitave në kujdesin parësor" dhe "Persona të trajtuar me recetë rimbursimi", duke mos raportuar të konsoliduar të dhënat sipas burimeve të financimit. Këto produkte financohe pjesërisht nga buxheti i shtetit (transferta e FDSKSH) dhe pjesërisht nga të ardhurat e skemës së sigurimeve shëndetësore. Kështu, po t'i referohemi dokumentit të PBA 2026-2028, planifikimi në nivel vjetor i sasisë dhe shpenzimeve për produktet e sipërcituara rezulton i plotë si vijon:

**Tabela 8:** *Dokumenti i PBA 2026-2028 i MSHMS[4], programi "Shërbime të Kujdesit Parësor"*

| **Produkti** | **91303AA** - Numri i vizitave në kujdesin parësor | | |
|---|---|---|---|
| **Përshkrimi i Produktit** | Numri i vizitave në kujdesin parësor | | |
| **Njësia Matëse** | Numër vizitash | | |
| | **2026 Parashikimi** | **2027 Parashikimi** | **2028 Parashikimi** |
| **Sasia** | 7,654,458 | 7,700,385 | 7,720,000 |
| **Kosto totale (në lekë)** | 17,823,002,000 | 16,793,045,000 | 18.111,200,000 |
| **Kosto për njësi (në lekë)** | 2,328 | 2,181 | 2,346 |
| **Detajimi i Kostos Totale të Produktit sipas Artikujve Ekonomikë** | | | |
| | **2026 Parashikimi** | **2027 Parashikimi** | **2028 Parashikimi** |
| **600 - Paga** | 100,955,000 | 101,255,000 | 101,885,000 |
| **601 - Sigurime Shoqërore** | 18,090,000 | 18,090,000 | 18,090,000 |
| **602 - Mallra dhe Shërbime të Tjera** | 44,000,000 | 43,700,000 | 50,225,000 |
| **604 - Transfera Korente** | 1,310,900,000 | 2,300,000,000 | 2,500,000,000 |
| **999 - Jashtë-buxhetore** | 16,349,057,000 | 14,330,000,000 | 15,441,000,000 |
| **Kasto totale e produktit** | **17,823,002,000** | **16,793,045,000** | **18.111,200,000** |

[4] *https://financa.gov.al/programi-buxhetor-afatmesem-2026-2028-faza-3/*

Sikurse shihet kostot e planifikuara në PBA për vitin 2026 për produktin "Numri i vizitave në kujdesin parësor" është në masën 17.8 miliardë lekë dhe përbëhet nga 16.3 miliardë lekë financim nga të ardhurat e FDSKSH dhe 1.4 miliardë lekë nga buxheti i shtetit.

**Tabela 8.1:** *Dokumenti i PBA 2026-2028 i MSHMS[4], programi "Shërbime të Kujdesit Parësor"*

| **Produkti** | 91303AC - Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes | | |
|---|---|---|---|
| **Përshkrimi i Produktit** | Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes | | |
| **Njësia Matëse** | Nr pacientesh | | |
| | **2026 Parashikimi** | **2027 Parashikimi** | **2028 Parashikimi** |
| Sasia | 400,000 | 400,000 | 400,000 |
| Kosto totale (në lekë) | 11,596,100,000 | 14,537,160,000 | 14,933,655,000 |
| Kosto për njësi (në lekë) | 28,990 | 36,343 | 37,334 |
| **Detajimi i Kostos Totale të Produktit sipas Artikujve Ekonomikë** | | | |
| | **2026 Parashikimi** | **2027 Parashikimi** | **2028 Parashikimi** |
| 604 - Transferta Korente | 1,600,157,000 | 3,711,160,000 | 3,504,655,000 |
| 999 - Jashtë-buxhetore | 9,995,943,000 | 10,826,000,000 | 11,429,000,000 |
| **Kosto totale e produktit** | **11,596,100,000** | **14,537,160,000** | **14,933,655,000** |

Ndërkohë që për produktin "Pacientë të trajtuar me recetë rimbursimi", kostoja totale e produktit për vitin 2026 rezulton e planifikuar në masën 11.56 miliardë lekë dhe përbëhet nga 1.6 miliardë lekë financim nga buxheti i shtetit dhe 9.9 miliardë lekë nga të ardhurat e FDSKSH. Kostoja e planifikuar dhe në dokumentin e PBA ka pasaktësi, pasi referuar ligjit të buxhetit nr.87/2025 "Për buxhetin e shtetit për vitin 2026", në nenin 5 citohet që fondi për rimbursimin e barnave nuk tejkalon tavanin prej 13.5 miliardë lekë, ndërkohë që tavani i planifikuar në PBA është 11.59 miliardë lekë.

Në raportin e monitorimit 4 mujor të MSHMS mungon raportimi i realizimit faktik të shpenzimeve për produktin "Numri i vizitave në kujdesin parësor" të financuar nga të ardhurat e skemës dhe nuk është paraqitur as në tabelat që shoqërojnë raportin e monitorimit. Si rezultat, kostoja mesatare faktike për një vizitë për 4 mujorin e parë të vitit 2026 nuk rezulton e raportuar saktë.

Për produktin "Pacientë të trajtuar me recetë rimbursimi", realizimi faktik i shpenzimeve për 4-mujorin e parë, së bashku me të ardhurat e skemës, raportohet në relacionin shpjegues të monitorimit në masën 4.47 miliardë lekë dhe përbën 35% të planit vjetor të miratuar prej 13.5 miliardë lekë. Të dhëna e raportuara në tabelat zyrtare më sipër japin një tablo të ndryshme nga ajo e argumentuar në relacionin e kërkesave buxhetore, duke sjellë pasaktësi në raportimin e kostove dhe numrit të përfituesve.

Përveç problemeve me keq-raportimin e kostos, për pacientë të cilin e paraqitëm më lart, në raportin e monitorimit paraqitet informacion në terma fondesh dhe përfituesish vetëm për shpenzimet e rimbursimit të lidhura me fishat e diabetit, të cilët rezultojnë në masën 54.8 milionë nga 166 milionë lekë të planifikuara, ose 34% të planit vjetor me numër përfituesish 47,334 pacientë dhe shpenzimet për rimbursimin e paketave të stomës në masën 23.4 milionë lekë ose 32% e planit vjetor me numër përfituesish 540.

Ndërkohë, vijojnë të mungojnë informacione sqaruese mbi kategoritë e tjera të pacientëve përfitues dhe llojet e barnave. Lidhur me kategoritë e barnave të rimbursueshme në raport jepet informacion mbi legjislacionin me anë të të cilit janë miratuar listat e barnave të rimbursueshme, por nuk analizohet se si kjo listë do të adresojë problematikat e pacientëve të kujdesit parësor dhe ata spitalor mbështetur në nevojat e evidentuara. Në këto kushte nuk mund të analizojmë se për cilën kategori përfituesish shpenzohen më shumë para nga skema e rimbursimit dhe si ndikojnë treguesit e sëmundshmërisë në dinamikën e këtyre shpenzimeve. Sa i përket produktit "Persona që përfitojnë check up", theksojmë që shpenzimet janë planifikuar deri në përfundimin e kontratës dhe paguhen sipas kushteve koncensionare bazuar në tavanin e numrit të përfituesve të vendosur në kushtet e kontratës koncensionare. Për 4-mujorin e parë të vitit 2026, kanë përfituar nga shërbimi i check up-it 177,534 pacientë nga 379,442 të planifikuar sipas kushteve të kontratës. Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale nuk ka sqaruar në raportin e monitorimit se si do të vijohet me këtë shërbim pas përfundimit të kontratës koncensionare. Publikimi i informacioneve të pasakta shoqëruar dhe nga argumentimi i vakët i bërë në raport krijon një pasqyrë të shtrembëruar të performancës së programit, duke cënuar ndjeshëm transparencën buxhetore dhe cilësinë e procesit të monitorimit në nivel institucional.

Në afatgjatë, mungesa e analizave të besueshme mbi performancën e produkteve kryesore të kujdesit parësor si dhe ndikimin e skemës së rimbursimit rrezikon të prodhojë vendimmarrje jooptimale, alokim joefikas të fondeve publike dhe thellim të pabarazive në aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore. Kjo situatë dobëson transparencën dhe llogaridhënien institucionale, kufizon aftësinë për planifikim të bazuar në evidencë dhe cënon qëndrueshmërinë financiare të sistemit shëndetësor. Produktet e financuar nga shpenzimet kapitale lidhen kryesisht me projektet e rikonstruksionit të qendrave shëndetësore dhe poliklinikave si dhe kompletimin e tyre me pajisje. Në tabelën e mëposhtme paraqiten projektet e investimeve me financim të brendshëm dhe të huaj sipas planifikimit fillestar të buxhetit, atij të rishikuar dhe realizimit faktik.

**Tabela 9:** *Performanca e produkteve nga shpenzimet kapitale*

| Kodi i Produktit | Emërtimi i Produktit | Njësia matëse | Sasia Fillestare | Shpenzimet sipas planit Fillestar Vjetor | Kosto për Njësi | Sasia e rishikuar | Shpenzimet sipas planit të rishikuar | Kosto për Njësi | Sasia faktike | Shpenzimet faktike | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18BA617 | Projekt preventiv për rikonstruksionin e QSH-ve dhe poliklinikave ekzistuese, si dhe ndërtimin e objekteve të reja (QSH dhe poliklinika) | Numër projektesh | 55 | 10,000,000 | 181,818 | 55 | 10,000,000 | 181,818 | 0 | 0 | 0 |
| 18BA618 | Rikonstruksioni i QSH-ve dhe poliklinikave ekzistuese, si dhe ndërtimi i objekteve të reja (QSH dhe poliklinika), v. 2025-2026 | m² | 4,315 | 198,816,333 | 46,076 | 4,315 | 198,816,333 | 46,076 | 0 | 0 | 0 |
| 18BA619 | Supervizion dhe kolaudim i rikonstruksionit të QSH-ve dhe poliklinikave ekzistuese, si dhe ndërtimit të objekteve të reja (QSH dhe poliklinika), v. 2025-2026 | Nr. supervizimesh / kolaudimesh | 1 | 2,430,000 | 2,430,000 | 1 | 2,430,000 | 2,430,000 | 0 | 0 | 0 |
| 18BA702 | F.V. pajisje mjekësore dhe mobilim për qendra shëndetësore | Copë | – | 119,006,667 | 0 | – | 119,006,667 | 0 | – | 20,169,510 | 0 |
| GM13021 | Investime në qendrat shëndetësore të qarqeve Fier dhe Dibër nga Cooperazioni Zviceran | Numër projektesh | 1 | 108,000,000 | 108,000,000 | 1 | 108,000,000 | 108,000,000 | 0 | 0 | 0 |
| KM13001 | Rikonstruksion dhe pajisje të 5 poliklinikave | m² | 0 | 50,000,000 | 0 | – | 50,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Total** | | | **488,253,000** | | | **488,253,000** | | | **20,169,510** | |

**Burimi:** *Raporti i Monitorimit të MSHMS për 4-Mujorin e parë, anekset dhe tabelat shoqëruese 2026*

Sikurse shihet, projektet janë projekte në vazhdim në këtë program dhe për 4 mujorin e parë të vitit 2026 realizimi faktik i programit është në nivele minimale prej 4% ndaj planit vjetor.

Nga MSHMS nuk jepen shpjegime të detajuara mbi arsyet e mungesës së progresit financiar në shumicën e projekteve. Ndërkohë që vihen re pasaktësi në raportimin e të dhënave, pasi sipas të dhënave të sistemit financiar të thesarit shpenzimet faktike në investimet e programit lidhen me projektet me financim të huaj ndërkohë që në tabelat e monitorimit në nivel projektesh janë raportuar në projektet me financim të brendshëm. Konkludojmë që shpenzimet kapitale të këtij programi janë të përqendruara në një numër të kufizuar projektesh. Vërejmë që ka mungesë progresi në shumicën e projekteve të planifikuara për këtë program si dhe ka pasaktësi në raportimin e të dhënave lidhur me realizimin faktik.

### 4.1.2 Programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor"

Ky program siguron ofrimin e shërbimitspitalor në kohëdhe cilësi, harmonikisht në të gjithë vendin, duke ulur mortalitetin dhe shkallën e invaliditetit. Qëllimet e këtij programi buxhetor janë "Mbulim universal i nevojave të popullatës për kujdes mjekësor të specializuar" dhe "Për një shërbim të urgjencave mjekësore në nivel qendror efektiv dhe të përgjigjshëm ndaj nevojave të popullatës"[5].Ky program e realizon qëllimin e tij buxhetor përmes objektivave të mëposhtëm:

- Ofrimi cilësor dhe gjithëpërfshirës i shërbimeve të kujdesit shëndetësor dytësor.
- Për një shërbim të urgjencave mjekësore në nivel qendror efektiv dhe të përgjigjshëm ndaj nevojave të popullatës.
- Plotësimi 100% i nevojave të qytetarëve për asistencë telefonike në rastet e ndihmës së shpejtë kur rrezikohet jeta e tyre.

Realizimi i shpenzimeve për këtë program për 4 mujorin e parë të vitit 2026 paraqitet në tabelën e mëposhtme:

**Tabela 10:** *Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë 2026 - Në lekë*

| Programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor" 07330 | Plani Fillestar Vjetor Viti 2026 | Plani Vjetor i Rishikuar Viti 2026 | Ndryshimi i planit vjetor | Fakti 4M 2026 | Diferenca Plan-Fakt | % e realizimit |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 600 Paga | 1,111,745,000 | 1,111,745,000 | 0 | 334,469,060 | 777,275,940 | 30% |
| 601 Sigurime Shoqërore | 189,830,000 | 189,830,000 | 0 | 55,018,030 | 134,811,970 | 29% |
| 602 Malra dhe Shërbime të Tjera | 1,359,000,000 | 1,359,000,000 | 0 | 362,561,450 | 996,438,550 | 27% |
| 603 Subvencione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 604 Transferta Korrente të Brendshme | 37,375,864,000 | 37,375,864,000 | 0 | 10,908,817,060 | 26,467,046,940 | 29% |
| 605 Transferta Korrente të Huaja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 606 Trans. për Buxh. Fam. & Individ | 0 | 1,232,000 | 1,232,000 | 306,500 | 925,500 | 25% |
| **Nëntotali Shpenzime Korrente** | **40,036,439,000** | **40,037,671,000** | **1,232,000** | **11,661,172,100** | **28,376,498,900** | **29%** |
| 230 Kapitale të patrupëzuara | 40,000,000 | 0 | -40,000,000 | 0 | 0 | 0% |
| 231 Kapitale të trupëzuara | 2,865,860,000 | 2,705,860,000 | -160,000,000 | 103,175,390 | 2,602,684,610 | 4% |
| **Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të brendshëm** | **2,905,860,000** | **2,705,860,000** | **-200,000,000** | **103,175,390** | **2,602,684,610** | **4%** |
| 230 Kapitale të patrupëzuara | 0 | 0 | 0 | 8,505,010 | -8,505,010 | 0% |
| 231 Kapitale të trupëzuara | 547,500,000 | 547,500,000 | 0 | 168,710,070 | 378,789,930 | 31% |
| 232 Transferta Kapitale | 0 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 0 | 100% |
| **Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të huaj** | **547,500,000** | **547,500,000** | **0** | **177,215,080** | **370,284,920** | **32%** |
| **Nëntotali i Shpenzimeve Kapitale** | **3,453,360,000** | **3,453,360,000** | **0** | **480,390,470** | **2,972,969,530** | **14%** |
| **Totali i Shpenzimeve Buxhetore të Programit** | **43,489,799,000** | **43,491,031,000** | **1,232,000** | **12,141,562,570** | **31,349,468,430** | **28%** |

[5]*Për vitet 2023-2025 programi "Urgjenca Kombëtare Mjekësore" u shkri duke u përthithur politika e këtij programi nga programi "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor".*

**Planifikimi fillestar buxhetor për programin "Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor"** (07330) është parashikuar në masën 43.5 miliardë lekë, nga të cilat 92.7% e totalit të shpenzimeve përbëhen nga transferta korente e brendshme në masën 37.4 miliardë lekë, e destinuar kryesisht për financimin e veprimtarisë së institucioneve të kujdesit shëndetësor dytësor. Pjesa tjetër e buxhetit përfshin shpenzime personeli në masën 1.3 miliardë lekë, shpenzime operative për mallra dhe shërbime në masën 1.4 miliardë lekë, si dhe shpenzime kapitale në masën 3.5 miliardë lekë. Gjatë periudhës së monitorimit, plani vjetor është rishikuar në mënyrë shumë të kufizuar, me një rritje neto prej vetëm 1.2 milionë lekësh, e cila lidhet me transfertat për familjet dhe individët. Ndërkohë, është reduktuar financimi për investimet kapitale me financim të brendshëm në masën 200 milionë lekë, ndërsa është shtuar një fond prej 200 milionë lekësh për transferta kapitale.

Si rezultat, niveli total i programit ka mbetur pothuajse i pandryshuar krahasuar me planifikimin fillestar. Transferta kapitale është fondi i alokuar nga MSHMS si kapital fillestar për ngritjen dhe funksionimin e shoqërisë aksionare me kapital shtetëror "Operatori i Shërbimeve të Integruara të Sterilizimit sh.a" miratuar me VKM nr.845, datë 30.12.2025, e ndryshuar. Për 4-mujorin e parë të vitit 2026, programi ka shpenzime faktike në masën 12.1 miliardë lekë, ose 28% të planit vjetor të rishikuar. Realizimi i shpenzimeve korente paraqitet në nivelin 29%, ndërsa realizimi i shpenzimeve kapitale mbetet dukshëm më i ulët, në vetëm 14% të planit vjetor. Brenda këtij zëri, investimet me financim të brendshëm janë realizuar në masën 4%, ndërsa ato me financim të huaj në nivelin 32%.

Vihet re se ecuria e investimeve kapitale, veçanërisht atyre me financim të brendshëm, paraqitet e dobët, pasi vetëm 103.2 milionë lekë janë realizuar nga një plan vjetor prej 2.7 miliardë lekësh. Raporti i monitorimit paraqet një analizë të statusit të pjesës më të madhe të projekteve të investimeve të këtij programi. Nga sinteza e të dhënave të raportuara, vërejmë se për një pjesë të projekteve në vazhdim progresi fizik ka përparuar, pavarësisht se nuk janë likujduar faturat. Ndërsa projektet e reja të investimeve të planifikuara për të nisur gjatë vitit 2026 janë në pjesën më të madhe në proces tenderimi ose ankimimi në KPP. Risi në planifikimin e investimeve me financim të brendshëm të këtij programi është rialokimi i fondit prej 200 milionë lekë nga projektet me financim të brendshëm në zërin transfertë kapitale (232). Në raportin e monitorimit nuk analizohet arsyeja e këtij ri-alokimi pavarësisht se kuptohet që ky fond është përdorur për të financuar kapitalin fillestar të shoqërisë së re aksionare me kapital 100% shtetëror OSHIS.

*Në të njëjtën kohë, realizimi relativisht i ulët i shpenzimeve korrente (29%) sugjeron nevojën për monitorim të vazhdueshëm të ritmit të ekzekutimit buxhetor gjatë pjesës së mbetur të vitit, me qëllim shmangien e përqendrimit të shpenzimeve në fund të vitit buxhetor. Më poshtë po parashtrojmë analizën e produkteve të financuara nga shpenzimet korrente për të cilat paraqitet një analizë deskriptive minimaliste në raportin e monitorimit.*

**Tabela 11:** *Performanca e produkteve nga shpenzimet korrente - Në lekë*

| Kodi i produktit | Emërtimi i produktit | Njësia matëse | Plani fillestar - Sasia | Plani fillestar - Fondi | Kosto për njësi | Plani rishikuar - Sasia | Plani rishikuar - Fondi | Kosto për njësi | Sasia faktike | Shpenzimet faktike | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91303 AB | Pacientë të trajtuar në shërbimin spitalor | spitalor | 322,316 | 30,911,769,000 | 95,906 | 322,316 | 30,911,769,000 | 95,906 | 111,200 | 9,785,553,116 | 88,003 |
| 91304 AB | Pacientë të trajtuar me dializë | nefrologji | 217,605 | 2,650,000,000 | 12,178 | 217,605 | 2,650,000,000 | 12,178 | 71,237 | 940,000,000 | 13,195 |
| 91304 AC | Pacientë të trajtuar në spitalet psikiatrike | psikiatri | 924 | 1,156,870,000 | 1,251 | 924 | 1,156,870,000 | 1,251 | 701 | 362,324,629 | 517,602 |
| 91304 AD | Pacientë të trajtuar në paketat kardiologjike dhe kardiokirurgjike | kardiologji | 11,930 | 1,493,567,000 | 125,194 | 11,930 | 1,493,567,000 | 125,194 | 4,204 | 64,998,128 | 15,461 |
| 91304 AE | Pacientë të trajtuar me transplante të organeve | transplant | 22 | 23,310,000 | 1,059,545 | 22 | 23,310,000 | 1,059,545 | 0 | 7,000,000 | - |
| 91304 AF | Pacientë të trajtuar me kataraktе | kataraktе | 5,147 | 102,048,000 | 19,815 | 5,147 | 102,048,000 | 19,815 | 440 | 115,297,900 | 26,359 |
| 91304 AG | Pacientë të trajtuar me radioterapi | radioterapi | 31,285 | 137,654,000 | 4,400 | 31,285 | 137,654,000 | 4,400 | 8,938 | - | - |
| 91304 AH | Pacientë me sindromën Doën | sindromi Doën | 1,250 | 6,048,000 | 4,838 | 1,250 | 6,048,000 | 4,838 | 16 | 0 | 0 |
| 91304 AI | Ekzaminime laboratorike | laborator | 5,299,035 | 2,000,000,000 | 377 | 5,299,035 | 2,000,000,000 | 377 | 1,733,622 | 441,577,397 | 255 |
| 91304 AJ | Pacientë të trajtuar me EQMZH HF | shërbim | 450 | 121,084,000 | 269,076 | 450 | 121,084,000 | 269,076 | 345 | 33,924,519 | 98,331 |
| 91304 AM | Barna dhe Pajisje Mjekësore të rimbursuara | rimbursim | 3,630 | 236,885,000 | 64,371 | 3,630 | 236,885,000 | 64,371 | 1,690 | 51,863,506 | 30,698 |
| 91304 AN | Kujdesi paliativ në shtëpi | paliativ | 378 | 65,000,000 | 171,958 | 378 | 65,000,000 | 171,958 | 1,112 | 118,890,358 | 106,918 |
| 91304 AP | Raste të trajtuara nga njësitë e urgjencës mjekësore | urgjencë | 120,000 | 574,714,000 | 4,789 | 120,000 | 574,914,000 | 4,791 | 46,885 | 83,783,260 | 1,787 |
| 91304 | Pacientë të trajtuar me ndërhyrjen e rikonstruksionit të gjirit (protezë e gjirit) | rikonstruksion gjiri | 50 | 70,000,000 | 1,400,000 | 50 | 70,000,000 | 1,400,000 | 0 | 0 | 0 |
| 91304 AR | Pacientë të trajtuar me procedurë në korne | kornea | 200 | 25,000,000 | 125,000 | 200 | 25,000,000 | 125,000 | 0 | 0 | 0 |
| 91304 AT | Pacientë të trajtuar me procedurën e trombektomisë | trombektomi | 300 | 480,000,000 | 1,600,000 | 300 | 480,000,000 | 1,600,000 | 0 | 0 | 0 |

**Burimi:** *Raporti i Monitorimit 4-M të parë të MSHMS 2026*

Në tërësi, performanca e Programit të Shërbimeve të Kujdesit Dytësor në 4-mujorin e parë të vitit 2026 paraqitet e realizuar në nivele të ndryshme, por analiza e produkteve evidenton dobësi të rëndësishme në planifikimin e kostove, koherencën ndërmjet realizimit fizik dhe financiar dhe cilësinë e raportimit të performancës. Për produktin kryesor, "Pacientë të trajtuar në shërbimin spitalor", realizimi fizik prej 34% dhe financiar prej rreth 31% janë në linjë me periudhën e monitorimit, ndërsa kostoja faktike për pacient rezulton rreth 8% më e ulët se kostoja e planifikuar. Ajo që bie në sy është ndryshimi i ndjeshëm i kostos për njësi të këtij shërbim e cila luhatet nga kostoja mesatare për njësi e planifikuar prej 95,906 lekë për pacientë në 88,003 lekë kostoja faktike për njësi, pra rezulton rreth 8% më e ulët se plani. Në të dhënat zyrtare të MSHMS nuk gjejmë argumenta mbi arsyet e luhatjes së kostos për njësi që të justifikojë dhe uljen.

Në koston totale të këtij produkti përfshihet edhe pagesa ndaj **koncesionarit për shërbimet e sterilizimit.** Kjo pagesë është përllogaritur të kryhet për vitin 2026 deri në datën 8 mars, afat kur përfundon dhe kontrata koncensionare. Sipas MSHMS, shpenzimet faktike për këtë shërbim për vitin 2026 rezultojnë në masën 582.8 milionë lekë nga 700 milionë të planifikuara. Fondi i mbetur prej 117.2 milionë lekë citohet nga MSHMS që mund të përdoret për nevoja të shërbimeve spitalore. Duke filluar nga data 9 mars 2026, sipas MSHMS shërbimet e integruara të sterilizimit do të realizohen nga Operatori i Shërbimeve të Integruara të Sterilizimit (OSHIS sh.a) me të cilin kanë lidhur kontrata spitalet për vijimin e shërbimit. Megjithatë, Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale (MSHMS) nuk paraqet informacion dhe analiza të mjaftueshme lidhur me realizimin e shërbimit të sterilizimit, performancën e kontratës koncesionare gjatë periudhës së zbatimit dhe, veçanërisht, në fazën e përfundimit të saj. Gjithashtu, mungon një argumentim i qartë mbi arsyet që kanë çuar në vendimin për kalimin e ofrimit të këtij

shërbimi nga modeli i partneritetit publik-privat në një shoqëri aksionare me kapital 100% shtetëror. Informacioni i paraqitur në relacionin shoqërues të raportit të monitorimit mbi këtë iniciativë është i kufizuar dhe nuk mundëson një vlerësim të plotë të implikimeve financiare, organizative dhe operacionale të ndryshimit të modelit të menaxhimit të shërbimit. Në veçanti, nuk jepen të dhëna mbi fondin e planifikuar për funksionimin e shërbimit, burimet e financimit, kostot e pritshme të operimit, si dhe mekanizmat përmes të cilëve do të sigurohet financimi i tij nga Operatori i Shërbimeve të Integruara të Sterilizimit (OSHIS).

Po ashtu, mbeten të paqarta mekanizmat e raportimit, monitorimit dhe llogaridhënies për këtë shërbim në të ardhmen, duke marrë në konsideratë faktin se ai do të administrohet nga një shoqëri aksionare. Mungesa e këtyre elementeve kufizon mundësinë për të vlerësuar qëndrueshmërinë financiare të modelit të ri, ndikimin e tij në cilësinë dhe efikasitetin e shërbimit, si dhe rreziqet potenciale për buxhetin e shtetit. Për pasojë, raportimi aktual nuk ofron transparencën e nevojshme për të gjykuar nëse tranzicioni nga koncesioni drejt një shoqërie aksionare shtetërore përbën alternativën më efektive dhe me kosto më të ulët për ofrimin e shërbimit të sterilizimit. Mungesa e një analize financiare dhe të performancës së bazuar në evidencë dobëson procesin e llogaridhënies dhe vështirëson vlerësimin e rezultateve që pritet të arrihen nga ky ndryshim institucional.

**Produkti "Pacientë të trajtuar me dializë"** rezulton se janë realizuar 71,237 seanca kundrejt 217,605 të planifikuara ndërkohë që niveli i shpenzimeve faktike rezulton 940 milionë lekë nga 2.65 miliardë lekë të planifikuara. Realizimi i këtij produkti në terma sasiorë dhe financiar rezulton normal për periudhën. Ky shërbim financohet nga buxheti i shtetit drejpërdrejtë përmes spitaleve publike, me PPP e cila paguhet në bazë të numrit faktik të seancave dhe me financim të paketave të ofruara nga spitalet private. Ajo që vihet re është që shpenzimet faktike të raportuara nga MSHMS në raport të ndara sipas këtyre 3 burimeve (766,9 milionë lekë) nuk përputhen me shifrën faktike të raportuar bazuar tek kostoja për njësi dhe numri i seancave faktike. (940 milionë lekë).

Produkti "**Pacientë të trajtuar në spitalet psikiatrike"** rezulton të ketë realizuar trajtimin e 701 pacientëve gjatë katërmujorit të parë të vitit 2026, kundrejt një plani prej 924 pacientësh, ose rreth 24% më pak se objektivi i parashikuar. Për realizimin e këtij produkti është planifikuar një fond vjetor prej 1.15 miliardë lekësh, ndërsa deri në fund të periudhës janë shpenzuar rreth 30% e fondeve të planifikuara, nivel që konsiderohet brenda marzhit normal të realizimit të shpenzimeve për periudhën. Megjithatë, analiza e treguesve evidenton mospërputhje të konsiderueshme ndërmjet realizimit fizik dhe atij financiar.

Ndërsa numri i pacientëve të trajtuar rezulton 223 pacientë më pak se plani, kostoja për njësi shërbimi paraqet një devijim prej rreth 58% nga vlera e planifikuar. Kjo situatë sugjeron se planifikimi i kostos për pacient nuk është bazuar në supozime dhe të dhëna realiste mbi ngarkesën e shërbimit dhe strukturën e shpenzimeve.

Për rrjedhojë, vlerësohet se produkti paraqet dobësi të dukshme në planifikimin dhe raportimin e kostos për njësi shërbimi, duke kufizuar mundësinë për të vlerësuar me saktësi efikasitetin e përdorimit të fondeve dhe performancën reale të spitaleve psikiatrike. Ministria duhet të paraqesë analiza më të detajuara mbi faktorët që kanë ndikuar në devijimin e numrit të pacientëve të trajtuar dhe në ndryshimin e kostos mesatare për pacient, me qëllim përmirësimin e planifikimit buxhetor dhe monitorimit të këtij shërbimi.

Produkti "**Pacientë të trajtuar nga paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë**" rezulton të ketë realizuar trajtimin e 4,204 pacientëve gjatë katërmujorit të parë të vitit 2026, kundrejt një plani vjetor prej 11,930 pacientësh, ose rreth 35% të objektivit të parashikuar. Për këtë produkt është planifikuar një fond vjetor prej 1.5 miliardë lekësh, ndërsa deri në fund të periudhës raportohen shpenzime faktike në nivelin e vetëm 4% të fondit të planifikuar.

Analiza e të dhënave evidenton se megjithëse numri i pacientëve të trajtuar paraqet një nivel realizimi që nuk devijon në të njëjtën masë nga profili kohor i planit vjetor, shpenzimet e raportuara rezultojnë dukshëm më të ulëta se sa pritej për nivelin e aktivitetit të kryer. Si rrjedhojë, kostoja për njësi shërbimi paraqet një devijim prej rreth 87% nën nivelin e planifikuar për periudhën.

Kjo situatë ngre shqetësime mbi realizmin dhe saktësinë e planifikimit të kostos së shërbimit, por njëkohësisht mund të sinjalizojë edhe probleme në raportimin e shpenzimeve të lidhura me këtë produkt. Diferenca e theksuar ndërmjet realizimit fizik dhe atij financiar vështirëson vlerësimin e efikasitetit të përdorimit të fondeve dhe analizën e kostos reale për pacient.

Në mungesë të një analize shpjeguese nga Ministria, nuk është e mundur të përcaktohen arsyet që kanë sjellë këtë devijim të lartë. Për këtë arsye, vlerësohet se nevojitet një analizë më e detajuar mbi metodologjinë e planifikimit të kostos për pacient, strukturën e shpenzimeve të përfshira në produkt dhe arsyet e nivelit shumë të ulët të realizimit financiar krahasuar me volumin e shërbimit të raportuar.

"Pacientë të trajtuar me kataraktë", rezulton të ketë realizuar trajtimin e 440 pacientëve gjatë katërmujorit të parë të vitit 2026, kundrejt një plani vjetor prej 5,147 pacientësh, ose rreth 8% të objektivit të parashikuar. Për këtë produkt është planifikuar një fond vjetor prej 112 milionë lekësh, ndërsa deri në fund të periudhës raportohen shpenzime faktike në nivelin e vetëm 10% të fondit të planifikuar. Në raportin e monitorimit nuk shpjegohen arsyet e realizimit të dobët të produktit për periudhën.

Produktet **"Pacientë të trajtuar nga paketa e transplanteve renale**" dhe "**Pacientë të trajtuar me radioterapi"** paraqesin mangësi të konsiderueshme në raportimin e të dhënave, duke kufizuar mundësinë për të vlerësuar performancën dhe efikasitetin e përdorimit të fondeve publike.

Konkretisht, për produktin **"Pacientë të trajtuar nga paketa e transplanteve renale**", nuk raportohet asnjë sasi e realizuar e produktit, ndërkohë që rezultojnë të kryera shpenzime faktike në masën 7 milionë lekë, kundrejt planit vjetor prej 23.3 milionë lekësh. Mungesa e raportimit të treguesit sasior e bën të pamundur vlerësimin e kostos për pacient dhe analizimin e nivelit të realizimit të objektivave të produktit.

Nga ana tjetër, për produktin **"Pacientë të trajtuar me radioterapi**", raportohet realizimi i 8,938 pacientëve kundrejt planit vjetor prej 31,285 pacientësh, ndërsa nuk paraqiten shpenzime faktike të realizuara për periudhën. Kjo mospërputhje midis raportimit fizik dhe atij financiar ngre dyshime mbi saktësinë dhe plotësinë e të dhënave të raportuara, duke vështirësuar analizën e kostos së shërbimit dhe vlerësimin e efikasitetit financiar të produktit.

Produkti "**Pacientë me sindromën daun",** rezulton i planifikuar në buxhetin fillestar 2026 me një numër analizash prej 1250 por gjatë 4 mujorit të parë raportohet të jenë realizuar 16, ndërkohë që nuk raportohen shpenzime faktike për këtë produkt. Vlerësojmë që raportimi i bërë nga ministria ka pasaktësi të cilat sjellin dhe një mungesë të analizës adequate për këtë produkt.

Në kuadër të këtij programi financohet edhe kontrata koncesionare për ofrimin e shërbimit laboratorik, e lidhur me produktin "**Ekzaminime laboratorike"**. Sipas të dhënave të raportuara, gjatë katërmujorit të parë të vitit 2026 janë realizuar rreth 1.7 milionë ekzaminime laboratorike kundrejt 5.3 milionë ekzaminimeve të planifikuara në nivel vjetor, ndërsa janë shpenzuar 441 milionë lekë nga 2 miliardë lekë të planifikuara për vitin 2026.

Megjithëse realizimi fizik dhe financiar i produktit rezulton në linjë me profilin kohor të periudhës, raporti i monitorimit evidenton se, me vendim të Këshillit Administrativ të FDSKSH-së, është miratuar shpërndarja e një fondi rezervë prej 100 milionë lekësh për të përballuar nevojat në rritje të spitaleve për këtë shërbim. Megjithatë, në tabelat e monitorimit të paraqitura nga MSHMS nuk identifikohet reflektimi i këtij fondi shtesë, duke krijuar paqartësi mbi shpërndarjen, përdorimin dhe ndikimin e tij në realizimin e produktit.

Nga ana tjetër, raporti nuk paraqet informacion të mjaftueshëm mbi performancën e kontratës koncesionare gjatë periudhës së monitorimit. Në veçanti, mungojnë të dhëna dhe analiza mbi nivelin e realizimit të treguesve të performancës së koncesionarit, cilësinë dhe volumin e shërbimeve të ofruara, problematikat e hasura nga spitalet në aksesimin e shërbimit, si dhe faktorët që kanë sjellë rritjen e nevojave për financim shtesë. Për rrjedhojë, vlerësohet se raportimi mbetet i paplotë dhe nuk mundëson një vlerësim të plotë të efektivitetit të përdorimit të fondeve publike dhe performancës së kontratës koncesionare. MSHMS duhet të paraqesë analiza më të detajuara mbi ecurinë e kontratës, arsyet e kërkesës për fonde shtesë, si dhe ndikimin që ky shërbim ka në përmirësimin e aksesit dhe cilësisë së kujdesit shëndetësor të ofruar për pacientët.

Produkti “**Çifte që përfitojnë nga paketa e fertilitetit”**, gjatë 4-mujorit të parë për vitin 2026, kanë marrë trajtim 32 pacientë me një kosto trajtimi mesatare për pacientë në masën 36,543 lekë, ndërkohë që kostoja mesatare e planifikuar për trajtim rezulton në masën 187,500 lekë. Në raport nuk jepen shpjegime mbi arsyet e devijimit të lartë të kostos për njësi për këtë trajtim.

Në këtë program, janë prezantuar në raportin e monitorimit dhe 3 produkte të reja të cilat u financuan si politika gjatë përgatitjes së buxhetit për vitin 2026. Produktet "**Paciente të trajtuara me ndërhyrjen e rikonstruksionit të gjirit(proteza e gjirit)"** me një fond total të planifikuar prej 1.4 milionë lekë, **"Pacientë të trajtuar me procedurën e transplantit të kornesë**" me një fond prej 24 milionë lekë dhe "Pacientë të trajtuar me procedurën e Trombektomisë" me një fond prej 480 milionë lekësh. Për këto 3 produkte nuk rezulton të ketë realizim faktik për periudhën 4-mujore. Ndërkohë që nga MSHMS mungojnë argumentat mbi këtë mosrealizim.

Në kuadër të këtij programi financohet edhe shërbimi i urgjencës kombëtare, i cili prej vitit 2023 është integruar si pjesë e financimit të sistemit shëndetësor. Për vitin 2026 është planifikuar trajtimi i 120,000 rasteve nga njësitë e urgjencës mjekësore, me një fond total prej 547 milionë lekësh. Gjatë katërmujorit të parë të vitit rezulton se janë adresuar rreth 46 mijë thirrje, ose afërsisht 39% e objektivit vjetor, ndërsa shpenzimet faktike të realizuara kanë arritur në 83.7 milionë lekë, ose vetëm 14% të fondit të planifikuar.

Analiza e të dhënave evidenton një mospërputhje të dukshme ndërmjet realizimit fizik të shërbimit dhe realizimit financiar. Ndërkohë që volumi i rasteve të trajtuara paraqet një nivel realizimi relativisht të lartë për periudhën, shpenzimet e raportuara mbeten ndjeshëm më të ulëta se niveli që pritej të shoqëronte këtë aktivitet. Si rezultat, kostoja mesatare për rast të trajtuar rezulton dukshëm më e ulët se ajo e planifikuar.

Në mungesë të analizave shpjeguese në raportin e monitorimit, nuk është e qartë nëse kjo situatë lidhet me vonesa në likuidimin e shpenzimeve, probleme në alokimin dhe raportimin e kostove, apo me mangësi në planifikimin fillestar të kostos së shërbimit. Kjo mospërputhje kufizon mundësinë për të vlerësuar me saktësi efikasitetin e përdorimit të fondeve dhe kostot reale të ofrimit të shërbimit të urgjencës kombëtare.

Projektet e financuar nga shpenzimet kapitale paraqiten me realizim të dobët për periudhën 4 mujore. Janë planifikuar 61 projekte investimesh publike me një fond total prej 3.4 miliardë lekë, ndërkohë që rezultojnë të kenë shpenzime faktike 6 projekte me një fond total prej 280 milionë lekë si dhe është realizuar dhe një transfertë kapitale në masën 200 milionë lekë për llogari të sh.a së re të krijuar OSHIS.

Nga këto 6 projekte, projekti me shpenzimet më të larta faktike rezulton projekti me financim të huaj (kredia e Bankës Botërore) "Përmirësimi i sistemit të shëndetësisë" me një total prej 167 milionë lekë.

**Tabela 12:** *Investimet e programit "Shërbime të Kujdesit Dytësor" me realizim faktik për periudhën e 4 mujorit të parë 2026*

| Kodi i Produktit | Emërtimi i Produktit | Njësia matëse | Sasia Fillestare | Plani Fillestar | Kosto për njësi | Sasia e Rishikuar | Shpenzimet e rishikuara | Kosto për njësi | Sasia Faktike | Shpenzimet faktike | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18BB043 | Rikonstruksion i godinës qendrore Sp. Gjirokastër | m² | 1,650 | 122,422,405 | 74,195 | 1,650 | 122,422,405 | 74,195 | 669 | 49,665,790 | 74,239 |
| 22AC653 | Superv-kolaudim për rikonstruksionin e disa pavioneve të Sp. Berat | nr shërbimesh | 1 | 1,120,000 | 1,120,000 | 1 | 1,120,000 | 1,120,000 | | 1,120,000 | 0 |
| KM13021 | Përmirësimi i sistemit të shëndetësisë | – | – | – | 0 | – | – | 0 | – | 167,128,770 | – |
| 18BB189 | F.V. pajisje për fazën e parë ndërhyrjeve në SUOGJ Mbretëresha Geraldinë | nr pajisjesh | 250 | 150,000,000 | 600,000 | 220 | 117,674,845 | 534,886 | 20 | 4,320,000 | 216,000 |
| 18BB404 | Diagnosting Infections QS "Shefqet Ndroqi" | – | 1 | 147,500,000 | 147,500,000 | 1 | 147,500,000 | 147,500,000 | 1 | 10,086,310 | 10,086,310 |
| 22AC641 | Ndërtimi i disa godinave të reja për sp. psikiatrik Elbasan | m² | 1,348 | 129,963,317 | 96,412 | 1,348 | 129,963,317 | 96,412 | | 48,069,600 | 0 |
| | TOTAL | | | 551,005,722 | | | 518,680,567 | | | 280,390,470 | |

Projekti tjetër me performancë financiare për periudhën e 4-mujorit të parë të vitit rezulton të jetë projekti "Rikonstruksion i godinës qendrore të spitali Gjirokastër". Projekti është një projekt në vazhdim që nga viti 2025 me vlerë të plotë investimi pre 419 milionë lekë. Sipas MSHMS projekti pritet të përfundojë në vitin 2027, ndërkohë që realizimi faktik i punimeve është në masën 80%. Projekti "Ndërtimi i disa godinave të reja për spitalin psikiatrik Elbasan", nisur që në vitin 2024 ka pasuar progres fizik në masën 48-50% të punimeve ndërkohë që janë likujduar financiar 48 milionë lekë krahasuar me planin prej 129 milionë lekë.

Pjesa tjetër e projekteve të planifikuara për këtë program nuk kanë performancë financiare. Nga analiza rezulton se nga totali prej 2.8 miliardë lekë të planifikuara me buxhetin e rishikuar fondet janë shpërndarë si vijon:

- Për rikonstruksione spitalesh qendrore dhe rajonale - 1.2 miliardë lekë;
- Për pajisje mjekësore në spitale qendrore dhe rajonale - 1,02 miliardë lekë;
- Fond i ngrirë (onkologjiku) - 375 milionë lekë;
- Injektim kapitali OSHIS - 200 milionë lekë;

Gjatë 4 mujorit të parë të vitit 2026 rezultojnë të jenë kryer dhe disa rialokime fondesh pasi nga analiza e raportit të monitorimit ka projekte që nga detajimi fillestar i buxhetit rezultojnë me fonde të reduktuara gjatë fazës së rishikimit.

Konkretisht projekte të cilat rezultojnë të rishikuara në zero paraqiten si më poshtë:

- Rikonstruksion i godinës 4 katshe të psikiatrikut të QSUT me vlerë të planifikuar për vitin 2026 prej 36.6 milionë lekë;
- Superv+kolaudim per rikonstruksionin e godines 4 kat te psikiatrikut te QSUT me vlerë të planifikuar prej 500 mije lekë;

- Rikonstruksion i spitalit Tropoje me vlerë të planifikuar për vitin 2026 në 44 milionë lekë

- Supervizon kolaudim i rikonstruksionit te spitalit Tropoje me vlerë të planifikuar për vitin 2026 prej 640 mijë lekë;

- Fond i ngrire në masën 58,4 milionë lekë.

- Fond i ngrire (kosto Lokale per Pet CT) në masën 100 milionë lekë;

Raporti i monitorimit i MSHMS nuk ofron asnjë analizë mbi rialokimet buxhetore të kryera gjatë periudhës së raportimit, çka e bën të vështirë vlerësimin e arsyeve dhe nevojës për ndryshimin e prioriteteve financiare vetëm katër muaj pas miratimit të buxhetit të vitit 2026.

Nga informacioni i disponueshëm rezulton se vetëm fondi i ngrirë në masën 100 milionë lekë për projektin "**Kosto lokale për PET CT"** është rialokuar në projektin "**Kosto lokale për PET CT Anea"**, ndërsa fondet e tjera, përfshirë fondet e ngrira, vlerësohet se janë përdorur për financimin e injektimit kapital në OSHIS.

Megjithatë, mungesa e informacionit dhe e shpjegimeve në raport nuk lejon verifikimin e plotë të këtyre lëvizjeve financiare. Kjo situatë ngre pikëpyetje serioze mbi cilësinë e planifikimit të investimeve kapitale, pasi projektet e detajuara dhe të financuara me buxhetin fillestar rezultojnë të pësojnë ndryshime të konsiderueshme që në muajt e parë të vitit buxhetor. Njëkohësisht, mungesa e transparencës dhe e analizës mbi këto rialokime kufizon mundësinë për të vlerësuar nëse ndryshimet kanë ardhur si rezultat i nevojave të reja, vonesave në zbatim apo planifikimit jo realist të investimeve që në fazën e hartimit të buxhetit.

Në kategorinë e rikonstruksioneve janë planifikuar nga buxheti për vitin 2026 objektet e kujdesit spitalor në qarqet e Tiranës, Fierit, Vlorës, Gjirokastrës, Korcës, Pogradecit, Beratit, Hasit, Matit dhe Kukësit.

Në kategorinë e pajisjeve mjekësore, 300 milionë lekë janë planifikua për projektin "*Pajisje Gamma knife per neurokirurgjine ne QSUT (F.V pajisje e dedikuar per radiokirurgjine per neurokirurgjine ne QSUT)",* rreth 175 milionë lekë "Blerja autoambulancash për urgjencën mjekësore" dhe 117 milionë lekë për pajisjte për maternitetin "Mbretëresha Geraldinë". Për projektin "Blerje pajisje të teknologjisë së lartë për spitalet" janë planifikuar fonde në masën 76.8 milionë lekë dhe sipas MSHMS po punohet për nënshkrimin e kontratave për blerje pajisjesh mjekësore si aparat anestezie, respitaror, CT Scan etj në spitalet rajonale të vendit. Vërehet se MSHMS ka bërë një përpjekje për të paraqitur në mënyrë më analitike ecurinë e projekteve të investimeve të planifikuara për vitin 2026, duke evidentuar në disa raste edhe problematikat që kanë ndikuar në zbatimin e tyre.

Megjithatë, niveli i analizës mbetet ende i pamjaftueshëm për të krijuar një panoramë të plotë mbi performancën e investimeve. Raporti duhet të ofrojë informacion më të konsoliduar dhe më të strukturuar, duke lidhur ecurinë financiare dhe fizike të projekteve me rezultatet e pritshme dhe treguesit e performancës të përcaktuar në dokumentet buxhetore. Në të njëjtën kohë, mungon një analizë e plotë e rialokimeve buxhetore të kryera gjatë vitit, e cila do të mundësonte kuptimin e arsyeve që kanë çuar në ndryshimin e prioriteteve të financimit. Gjithashtu, raporti nuk ofron argumentim të mjaftueshëm për mbajtjen e fondeve të konsiderueshme në formën e fondeve të ngrira dhe mosdetajimin e tyre në projekte konkrete investimi, duke kufizuar transparencën dhe duke ngritur pikëpyetje mbi cilësinë e planifikimit fillestar të investimeve kapitale.

Konkludojmë se raporti i monitorimit nuk përmbush plotësisht funksionin e tij si instrument për vlerësimin e performancës së kujdesit dytësor. Pavarësisht volumit të konsiderueshëm të fondeve të administruara nga programi, raportimi mbetet kryesisht përshkrues dhe financiar, pa analizuar nëse burimet e përdorura kanë sjellë përmirësime konkrete në aksesin, cilësinë dhe efikasitetin e shërbimeve spitalore. Mungesa e informacionit mbi performancën e spitaleve sipas rajoneve, rezultatet e investimeve dhe arsyet e devijimeve nga planifikimi kufizon transparencën dhe ul vlerën e raportit si instrument për llogaridhënie dhe vendimmarrje. Për rrjedhojë, krijohet një hendek i rëndësishëm ndërmjet informacionit financiar të raportuar dhe aftësisë së politikëbërësve për të vlerësuar nëse fondet publike po gjenerojnë rezultatet e synuara në përmirësimin e shërbimit spitalor.

### 4.1.3 Programi “Shërbime të Shëndetit Publik”

Shërbimi i shëndetit publik ofrohet nëpërmjet programeve kombëtare të imunizimit, TBC< HIV/AIDS dhe IST, të survejancës epidemiologjike dhe ndjekjes së sëmundshmërisë infektive (sëmundshmërisë kronike me pasoja në shëndet publik të ndikuara nga kushtet e mjedisit si dhe të programeve të sigurisë ushqimore, kontrollit të ujit të pijshëm dhe shëndetit riprodhues. Qëllimi i këtij programi është “Mbrojtja e shëndetit dhe promovimi i jetës së shëndetshme”. Ky program e realizon qëllimin e tij përmes objektivave të mëposhtëm:

- Sigurimi i qëndrueshmërisë së mbulesës vaksinale për vaksinat e kalendarit të vaksinimit në masën 95%;
- Reduktimi i numrit të shpërthimeve epidemike;
- Mbulim me inspektimeve nga Inspektoriatet shëndetësore sipas standarteve respektive;
- Depistimi i rreth 5,000 grave për kancerin e gjirit si dhe 12,500 grave për depistimin e kancerit të qafës së mitrës;

**Tabela 13:** *Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë të vitit 2026 - Në lekë*

| Kodi | Programi "Shërbime të Shëndetit Publik" 07450 | Plani Fillestar Vjetor Viti 2026 | Plani Vjetor i Rishikuar Viti 2026 | Ndryshimi i planit vjetor | Fakti 4M 2026 | Diferenca Plan-Fakt | % e realizimit |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 600 | Paga | 3,201,254,000 | 3,201,254,000 | 0 | 1,015,881,840 | 2,185,372,160 | 32% |
| 601 | Sigurime Shoqërore | 534,484,000 | 534,484,000 | 0 | 158,177,320 | 376,306,680 | 30% |
| 602 | Mallra dhe Shërbime të Tjera | 699,679,000 | 699,679,000 | 0 | 141,500,170 | 558,178,830 | 20% |
| 603 | Subvencione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 604 | Transferta Korrente të Brendshme | 0 | 0 | 0 | 103,345,510 | -103,345,510 | 0% |
| 605 | Transferta Korrente të Huaja | 430,370,000 | 430,370,000 | 0 | 0 | 430,370,000 | 0% |
| 606 | Trans. për Buxh. Fam. & Individ | 0 | 7,058,000 | 7,058,000 | 1,578,760 | 5,479,240 | 22% |
| | **Nëntotali Shpenzime Korrente** | **4,865,787,000** | **4,872,845,000** | **7,058,000** | **1,420,483,600** | **3,452,361,400** | **29%** |
| 230 | Kapitale të patrupëzuara | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 231 | Kapitale të trupëzuara | 65,908,000 | 65,908,000 | 0 | 0 | 65,908,000 | 0% |
| | **Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të brendshëm** | **65,908,000** | **65,908,000** | **0** | **0** | **65,908,000** | **0%** |
| 230 | Kapitale të patrupëzuara | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 231 | Kapitale të trupëzuara | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| | **Nëntotali Shpenzime Kapitale me financim të huaj** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0%** |
| | **Nëntotali i Shpenzimeve Kapitale** | **65,908,000** | **65,908,000** | **0** | **0** | **65,908,000** | **0%** |
| | **Totali i Shpenzimeve Buxhetore të Programit** | **4,931,695,000** | **4,938,753,000** | **7,058,000** | **1,420,483,600** | **3,518,269,400** | **29%** |

Planifikimi fillestar buxhetor në këtë program ka qënë në masën 4.9 miliardë lekë ku peshën më të lartë shpenzimeve e kanë shpenzimet e personelit në masën 3.7 miliardë lekë. Në këtë program, në zërin transferta korrente të huaja planifikohet fondi i programit të imunizimit të fëmijëve të grupmoshës 0-18 vjeç dhe vaksina kundër gripit sezonal. Gjatë 4-mujorit të parë të vitit 2026, rishikimi i planit buxhetor është bërë në rritje në masën 7 milionë lekë në zërin *"Transferta për Buxhetet familjare dhe individët*". Në raportin e monitorimit të MSHMS për 4-mujorin e parë të vitit 2026 nuk gjejmë të argumentuar ndryshimin e bërë në planin e buxhetit për këtë program. Planifikimi i shpezimeve kapitale të programit është në nivelin 65.9 milionë lekë dhe rezulton se nuk ka realizim faktik për periudhën e 4 mujorit të parë të vitit 2026. Programi paraqitet i qëndrueshëm në aspektin e planifikimit buxhetor të produkteve dhe realizimit të tyre të lidhura me shpenzimet korrente dhe shpenzimet kapitale. Produktet e programit janë të qëndrueshme që do të thotë janë përputhje me produktet e krijuara nga MSHMS në dokumentin buxhetor afatmesëm 2026-2028 dhe gjatë 4 mujorit të parë të vitit 2026 nuk është prezantuar asnjë produkt i ri. Më poshtë paraqitet performanca e produkteve të financuar nga shpenzimet korrente të këtij programi në vlerë sasiore dhe në vlerë financiare në lekë për 4 mujorin e parë të vitit 2026:

**Tabela 14:** *Realizimi i shpenzimeve për 4-mujorin e parë të vitit 2026 - Në lekë*

| Kodi i Produktit | Emërtimi i Produktit | Njësia matëse | Sasia Fillestare | Plani Fillestar | Kosto për njësi | Sasia e Rishikuar | Shpenzimet e rishikuara | Kosto për njësi | Sasia Faktike | Shpenzimet faktike | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91305AA | Fëmijë të vaksinuar 0-18 | Nr. fëmijësh | 180,000 | 270,670,000 | 1,504 | 180,000 | 270,670,000 | 1,504 | 72,018 | 17,846,705 | 248 |
| 91305AB | Numër kontrollesh për situatat epidemiologjike | Numër | 4,650 | 3,161,041,000 | 679,794 | 4,650 | 3,147,897,000 | 676,967 | 1,341 | 914,894,255 | 682,248 |
| 91305AC | Kontrolle dhe inspektime të kryera nga inspektoratet | Numër | 20,000 | 562,023,000 | 28,101 | 20,000 | 562,885,000 | 28,144 | 6,811 | 168,787,703 | 24,782 |
| 91305AD | Gra të depistuara për kancerin e gjirit | Numër | 5,000 | 13,062,000 | 2,612 | 5,000 | 13,062,000 | 2,612 | 2,329 | 3,548,160 | 1,523 |
| 91305AE | Inspektime të kryera nga Operatori Kujdesit Shëndetësor në Spitale, Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendra Shëndetësore | Nr. inspektimesh | 900 | 352,352,000 | 391,502 | 900 | 352,582,000 | 391,758 | 183 | 112,792,446 | 616,352 |
| 91305AF | Gra të depistuara për kancerin e qafës së mitrës | Numër | 12,500 | 26,970,000 | 2,158 | 12,500 | 26,970,000 | 2,158 | 2,273 | 8,775,000 | 3,861 |
| 91305AI | Persona të vaksinuar me vaksinën e gripit sezonal | Nr. personash | 280,000 | 159,700,000 | 570 | 280,000 | 159,700,000 | 570 | 4,070 | 85,498,809 | 21,007 |
| 91305AJ | Institucione shëndetësore dhe shoqërore të akredituara | Numër institucionesh | 70 | 73,578,000 | 1,051,114 | 70 | 73,578,000 | 1,051,114 | 9 | 16,638,157 | 1,848,684 |
| 91305AK | Subjekte të licencuara dhe të lejuara për kultivimin e bimës së cannabis-it për qëllime mjekësore dhe industriale | Numër | 1 | 85,821,000 | 85,821,000 | 1 | 104,931,000 | 104,931,000 | 0 | 30,805,317 | #DIV/0! |
| 91305AL | Pacientë të trajtuar në Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor | – | – | 160,570,000 | – | – | 160,570,000 | – | 5,223 | 60,897,040 | 11,659 |

***Janë vaksinuar 72 mijë fëmijë të grupmoshës 0-18 vjeç*** *nga 180 mijë të planifikuar për vitin 2026 duke shpenzuar 17.8 milionë lekë nga buxheti prej 270.67 milionë lekë. Rezulton që është realizuar 40% e numrit të parashikuar të përfituesve ndërkohë që fondi i shpenzuar për 4 mujorin e parë rezulton në masën 7%, duke bërë që kosto për njësi të reduktohet nga 1504 lekë/përfitues në 248 lekë/përfitues. Vlerësojmë një inkonsistencë mes sasisë së planifikuar për t'u realizuar dhe realizimit faktik të këtij produkti e cila krijon dhe kosto për njësi të produktit jo reale.*

**Janë kryer 1,341 kontrolle për situatat epidemiologjike** nga 4,650 të planifikuar duke shpenzuar 914.8 milionë lekë nga 3.1 miliardë të planifikuar me buxhetin e rishikuar.

**Janë kryer 6,811 kontrolle dhe inspektime nga inspektoriatet shëndetësore** nga 20,000 të planifikuar duke shpenzuar 168.7 milionë lekë nga 562.8 milionë të planifikuar me planin me ndryshime të vitit 2026.

**Janë depistuar 2,329 gra për kancerin e gjirit** nga 5,000 të planifikuar duke shpenzuar 3.5 milionë lekë nga 13 milionë lekë të planifikuara më buxhetin e vitit 2026. Vihet re që numri i depistimeve është realizuar me 40% ndërkohë që fondi është realizuar në masën 27% kundrejt planit. Një nivel i tillë realizim dëshmon për anomali në planifikimin, duke bërë që dhe kosto për njësi e produktit të jetë jo-reale.

**Janë kryer 183 inspektime nga Operatori i Kujdesit Shëndetëso**r në Spitalet Njësi nga 900 të planifikuar, duke shpenzuar 113.7 milionë lekë nga 352.5 milionë lekë të planifikuar me buxhetin e vitit 2026. Vijon të ketë një inkonsistencë mes sasisë së planifikuar për t'u realizuar dhe realizimit faktik të këtij produkti njësoj si në dy vitet e fundit, duke vënë në dyshim planifikimin e kostos së këtij produkti.

**Janë depistuar 2,273 gra për kancerin e qafës së mitrës** nga 12,500 të planifikuara duke shpenzuar 8.7 milionë lekë nga 26.9 milionë të planifikuar me buxhetin e vitit 2026.

Janë vaksinuar 4,070 persona me vaksinën e gripit sezonal nga 280,000 të planifikuar duke shpenzuar 85 milionë lekë nga 159.7 milionë të planifikuar me buxhetin e vitit 2026. Konstatohet inkonsistencë mes sasisë së planifikuar për t'u realizuar dhe realizimit faktik të këtij produkti, pasi rezulton që janë shpenzuar 50% e fondeve ndërkohë që numri i të vaksinuarve rezulton të jetë vetëm 1% e totalit të planifikuar.

Janë realizuar 9 akreditime nga institucionesh shëndetësore nga 70 të planifikuar duke shpenzuar 16.6 milionë lekë nga 73.5 milionë të planifikuar me buxhetin e vitit 2026.

Lidhur me produktin "Subjekte të licensuara dhe të lejuara për kultivimin e bimës së cannabis-it për qëllime mjekësore dhe industrial" konstatojmë se janë planifikuar

fillimisht 85 milionë lekë me planin fillestar, të cilat rezultojnë të rritura në 104.9 milionë lekë me planin e rishikuar dhe janë shpenzuar 30.8 milionë. Ndërkohë që vijon të ketë pasaktësi në njësinë matëse të produktit kryesor. Në raport sqarohet që nuk ka asnjë subjekt të licensuar për vitin 2026 dhe sasia e produktit do të vendoset kur të fillojnë inspektimet e para.

**Sa i përket planifikimit të investimeve publike** vihet re që janë planifikuar 5 projekte me vlerë totale **65.9 milionë lekë** ku projektet me vlerën më të lartë prej respektivisht 41.8 milionë lekë dhe 15.4 milionë lekë janë projekti "Furnizim dhe Vendosje pajisjesh mjekësore për institucionet shëndetësore" dhe projekti "Ndërtimi i godinës së re të laboratorëve të ISHP".

Në projektet e investimeve është planifikuar dhe një projekt i emërtuar "Fond i Ngrirë" në masën 3.13 milionë lekë, ç'ka nënkupton që institucioni ka parashikuar një fond të padetajuar në këtë program duke vërtetuar që cilësia e planifikimit buxhetor të investimeve publike rezulton e dobët.

**Tabela 15:** *Performanca e projekteve të investimeve për programin "Shërbime të shëndetit publik"*

| Kodi i Produktit | Emërtimi i Produktit | Njësia matëse | Sasia Fillestare | Plani Fillestar | Kosto për njësi | Sasia e Rishikuar | Shpenzimet e rishikuara | Kosto për njësi | Sasia Faktike | Shpenzimet faktike | Kosto për njësi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91305AA | Fëmijë të vaksinuar 0–18 | Nr. fëmijësh | 180,000 | 270,670,000 | 1,504 | 180,000 | 270,670,000 | 1,504 | 72,018 | 17,846,705 | 248 |
| 91305AB | Numër kontrollesh për situatat epidemiologjike | Numër | 4,650 | 3,161,041,000 | 679,794 | 4,650 | 3,147,897,000 | 676,967 | 1,341 | 914,894,255 | 682,248 |
| 91305AC | Kontrolle dhe inspektime të kryera nga inspektoratet | Numër | 20,000 | 562,023,000 | 28,101 | 20,000 | 562,885,000 | 28,144 | 6,811 | 168,787,703 | 24,782 |
| 91305AD | Gra të depistuara për kancerin e gjirit | Numër | 5,000 | 13,062,000 | 2,612 | 5,000 | 13,062,000 | 2,612 | 2,329 | 3,548,160 | 1,523 |
| 91305AE | Inspektime të kryera nga Operatori Kujdesit Shëndetësor në Spitale, Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendra Shëndetësore | Nr. inspektimesh | 900 | 352,352,000 | 391,502 | 900 | 352,582,000 | 391,758 | 183 | 112,792,446 | 616,352 |
| 91305AF | Gra të depistuara për kancerin e qafës së mitrës | Numër | 12,500 | 26,970,000 | 2,158 | 12,500 | 26,970,000 | 2,158 | 2,273 | 8,775,000 | 3,861 |
| 91305AI | Persona të vaksinuar me vaksinën e gripit sezonal | Nr. personash | 280,000 | 159,700,000 | 570 | 280,000 | 159,700,000 | 570 | 4,070 | 85,498,809 | 21,007 |
| 91305AJ | Institucione shëndetësore dhe shoqërore të akredituara | Numër institucionesh | 70 | 73,578,000 | 1,051,114 | 70 | 73,578,000 | 1,051,114 | 9 | 16,638,157 | 1,848,684 |
| 91305AK | Subjekte të licencuara dhe të lejuara për kultivimin e bimës së cannabis-it për qëllime mjekësore dhe industriale | Numër | 1 | 85,821,000 | 85,821,000 | 1 | 104,931,000 | 104,931,000 | 0 | 30,805,317 | #DIV/0! |
| 91305AL | Pacientë të trajtuar në Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor | – | – | 160,570,000 | – | – | 160,570,000 | – | 5,223 | 60,897,040 | 11,659 |

Sa i përket performancës financiare të projekteve të investimeve për 4-mujorin e parë të vitit 2026, sikurse shihet nuk ka realizim. Ndërkohë që në raportin e monitorimit të MSHMS nuk ka të argumentuar arsyet e kësaj performance të dobët të projekteve të këtij programi, por vetëm citotohet që dy projektet më të mëdha janë në proces kolaudimi dhe lëvrim malli dhe ekzekutimi financiar do të bëhet me përfundimin e këtyre proceseve.

Konkludohet se cilësia e planifikimit dhe monitorimit për këtë program mbetet e pamjaftueshme për të vlerësuar në mënyrë të plotë performancën dhe efektivitetin e politikave të financuara.

### 4.1.4 Performanca jo-financiare dhe rezultatet e politikave të programeve të shëndetësisë

Monitorimi i paraqitur nga MSHMS vijon të fokusohet kryesisht në ecurinë financiare të shpenzimeve, ndërsa mungon një analizë e strukturuar e rezultateve të arritura, produkteve të realizuara dhe ndikimit të tyre në përmbushjen e objektivave të programeve buxhetore. Nga analiza e raportit të monitorimit të sektorit të shëndetësisë për katërmujorin e parë të vitit 2026 konstatohet se mungojnë tërësisht formatet e raportimit dhe analiza e treguesve të performancës në nivel objektivash programore.

Kjo mangësi është veçanërisht shqetësuese duke patur parasysh se raportimi i këtyre treguesve përbën një kërkesë të përcaktuar qartë në udhëzimet standarde të Ministrisë së Financave për monitorimin e programeve buxhetore.

Raporti argumenton se mungesa e të dhënave lidhet me mos publikimin e vlerave të treguesve nga INSTAT. Megjithatë, ky justifikim është përdorur në mënyrë të përsëritur nga MSHMS jo vetëm në raportet 4-mujore, por edhe në raportet vjetore të monitorimit, duke treguar se mungesa e informacionit mbi performancën është kthyer në një problem strukturor të procesit të raportimit. Si rezultat, monitorimi reduktohet në një ushtrim raportimi financiar, pa ofruar asnjë vlerësim mbi rezultatet e politikave publike dhe efektivitetin e përdorimit të fondeve buxhetore.

Kjo situatë zbeh ndjeshëm rëndësinë e procesit të planifikimit buxhetor, pasi treguesit e performancës identifikohen dhe miratohen gjatë fazës së hartimit të PBA 2026-2028, por më pas nuk monitorohen dhe nuk raportohen. Për pasojë, krijohet një shkëputje e qartë ndërmjet planifikimit dhe monitorimit të politikave, duke e bërë të pamundur vlerësimin nëse fondet e alokuara kanë prodhuar rezultatet dhe efektet e synuara.

Në këto kushte, procesi i monitorimit mbetet kryesisht formal dhe nuk arrin të përmbushë funksionin e tij kryesor si mekanizëm për matjen e performancës, llogaridhënies dhe mbështetjes së vendimmarrjes së informuar. Së fundi, evidentohet një nivel i pamjaftueshëm bashkëpunimi dhe koordinimi ndërmjet MSHMS dhe institucioneve kryesore në varësi të saj, si Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, spitalet universitare dhe spitalet rajonale. Informacioni mbi zbatimin e buxhetit, rezultatet e arritura dhe problematikat e hasura në këto institucione paraqitet në mënyrë tepër të përmbledhur dhe përshkruese, pa ofruar analiza të mjaftueshme mbi performancën, efikasitetin e përdorimit të fondeve publike dhe ndikimin e tyre në përmirësimin e shërbimeve shëndetësore.

Kjo kufizon transparencën e raportimit dhe vështirëson identifikimin e problematikave reale që kërkojnë ndërhyrje nga nivelet drejtuese dhe politikëbërëse të ministrisë. Në mungesë të një raportimi më të detajuar dhe të bazuar në rezultate, mbetet e vështirë të vlerësohet nëse burimet publike po përdoren në mënyrë efektive për adresimin e nevojave prioritare të sektorit shëndetësor.

# Gjetjet kryesore

1

**Raportim i kufizuar mbi performancën dhe përdorimin e fondeve publike**

MSHMS raporton kryesisht të dhënat financiare, ndërsa analiza mbi performancën e programeve, rezultatet e shërbimeve dhe investimet mbetet e kufizuar. Kjo dobëson transparencën dhe llogaridhënien mbi mënyrën se si fondet publike përkthehen në shërbime dhe rezultate.

2

**Zhvendosje e peshës së financimit nga parandalimi dhe kujdesi parësor drejt trajtimit spitalor**

Struktura e shpenzimeve shëndetësore tregon një zhvendosje të peshës së financimit nga parandalimi, diagnostikimi i hershëm dhe menaxhimi i sëmundjeve në kujdesin parësor drejt trajtimit në nivelet dytësore dhe spitalore. Nëse kjo prirje vijon, ajo rrezikon të dobësojë rolin e kujdesit parësor dhe të rrisë nevojën për trajtime më të specializuara dhe më të kushtueshme, duke ushtruar presion në rritje mbi shpenzimet publike të shëndetësisë në të ardhmen.

3

**Devijime të ndjeshme ndërmjet kostove të planifikuara dhe atyre faktike në shërbimet spitalore**

Evidentohen diferenca të konsiderueshme në kostot për njësi të disa prej produkteve kryesore të shërbimeve spitalore. Për pacientët e trajtuar në shërbimet psikiatrike, kostoja për njësi në katërmujorin e parë rezulton 58% më e ulët se kostoja e planifikuar. Për paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, ndërsa është realizuar rreth 35% e volumit vjetor të planifikuar, është shpenzuar vetëm 4% e fondit vjetor, duke rezultuar në një kosto për njësi rreth 87% më të ulët se planifikimi. Raporti nuk ofron shpjegime të mjaftueshme për këto diferenca dhe për devijime të ngjashme në produkte të tjera.

4

**Mospërputhje të theksuara ndërmjet shërbimeve të realizuara dhe shpenzimeve të raportuara**

Raportimi paraqet raste të mospërputhjeve të theksuara ndërmjet realizimit fizik të shërbimeve dhe shpenzimeve të raportuara. Për transplantet renale raportohen shpenzime faktike pa u raportuar realizim i ndërhyrjeve, ndërsa për radioterapinë raportohen shërbime të realizuara pa shpenzime faktike. Për sindromën Doën raportohen vetëm 16 analiza të realizuara, pa shpenzime faktike të raportuara.

5

**Kalimi nga koncesioni i sterilizimit te OSHIS nuk shoqërohet me transparencë mbi koston reale të modelit të ri**

Pas përfundimit të kontratës koncesionare më 8 mars 2026, shërbimi i sterilizimit ka vijuar të ofrohet përmes OSHIS-it, ndërsa spitalet kanë nisur të kryejnë pagesa për shërbimin. Në të njëjtën kohë, OSHIS është kapitalizuar me 200 milionë lekë nga MSHMS. Megjithatë, raportimi publik nuk ofron ende një pasqyrë të konsoliduar të financimit fillestar, pagesave të spitaleve, kostove operative, investimeve dhe volumit të shërbimit, çka nuk mundëson ende përcaktimin dhe vlerësimin e plotë të kostos reale të modelit të ri.



# Rekomandime

## Rekomandimi 1:

**Të rishikohet metodologjia e planifikimit të kostove për njësi**

MSHMS duhet të rishikojë metodologjinë e përcaktimit të kostove për njësi, duke e bazuar planifikimin buxhetor në kostot faktike të periudhave të mëparshme, strukturën reale të shpenzimeve dhe volumin e pritshëm të shërbimeve. Devijimet ndërmjet kostove të planifikuara dhe atyre faktike duhet të analizohen dhe përdoren si bazë për përmirësimin e planifikimit të buxheteve të ardhshme.

## Rekomandimi 2:

**Të vendoset një sistem i unifikuar për raportimin e kostos dhe performancës së shërbimeve**

Për çdo produkt shëndetësor duhet të raportohet në mënyrë të standardizuar edhe burimi i financimit dhe analiza e performances. Kjo do të mundësonte një vlerësim më të saktë të eficiencës së shpenzimeve dhe do të reduktonte mospërputhjet ndërmjet të dhënave fizike dhe financiare.

## Rekomandimi 3:

**Të bëhet transparente kostoja reale e sterilizimit pas përfundimit të koncesionit**

MSHMS duhet të publikojë një analizë të plotë të modelit të ri të ofrimit të shërbimit përmes OSHIS, duke përfshirë kapitalin fillestar, pagesat e kryera nga spitalet, kostot operative, investimet, volumin e shërbimeve dhe koston për njësi. Këto të dhëna duhet të mundësojnë një krahasim të drejtpërdrejtë të kostos dhe performancës së modelit aktual me modelin koncesionar.

## Rekomandim 4:

**Të forcohet financimi i kujdesit parësor në përputhje me zgjerimin e përgjegjësive të tij**

Planifikimi buxhetor duhet të sigurojë që zgjerimi i funksioneve të kujdesit parësor të shoqërohet me burime të përshtatshme financiare, njerëzore, infrastrukturore dhe teknike. Vlerësimi i performancës duhet të shkojë përtej numrit të shërbimeve të ofruara dhe të masë në mënyrë të veçantë kapacitetin e kujdesit parësor për parandalimin, diagnostikimin e hershëm dhe menaxhimin e sëmundjeve kronike.




## Rekomandim 5:

**Të bëhet i detyrueshëm shpjegimi i devijimeve dhe mosrealizimeve buxhetore**

Çdo devijim i konsiderueshëm nga objektivat financiarë ose fizikë duhet të shoqërohet me një shpjegim të qartë të shkaqeve, ndikimit në realizimin e objektivit të politikës dhe masave korrigjuese të ndërmarra ose të planifikuara. Ky mekanizëm duhet të zbatohet veçanërisht për produktet e reja të vitit 2026, për të cilat janë planifikuar dhe alokuar fonde, por nuk është raportuar realizim gjatë katërmujorit të parë.




# Together for Life

Mobile: **+355692066522**
Email: **info@togetherforlife.org.al**
Adresa: **Rruga Brigada VIII , Tiranë**
Website: **www.togetherforlife.org.al**