



# Studimi i perceptimeve mbi cilësinë e medikamenteve për sëmundjet kronike në sistemin shëndetësor në Shqipëri

Shtator 2020

Mbështetur nga:  Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Sekretariati Zviceran i Shtetit për Çështje Ekonomike, SECO



Studimi i perceptimeve mbi cilësinë e medikamenteve  
për sëmundjet kronike në sistemin shëndetësor  
në Shqipëri

Shtator 2020

Mbështetur nga:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC**

Raporti u përgatit nga:

Ph.D. Ervin Toçi  
Dr. Flora Hobdari

Lista e stafit kyç që u përfshi në studim:

Drejtues Projekti: Eglantina Bardhi  
Arlinda Shehu

Udhëheqëse

e grupit të punës studimore: Denisa Canameti Celami

“Together for Life” shpreh falënderime për të gjithë moderatorët, facilitatorët, anketuesit dhe mbikëqyrësit e terrenit, për përkushtimin dhe seriozitetin e treguar në çdo fazë të studimit. Ky material u realizua nga shoqata “Together for Life”. Opinionet dhe pikëpamjet e shprehura në këtë dokument nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht ato të Qeverisë Zvicerane apo të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim, SDC”.

# PËRMBAJTJA

Përmbledhje ekzekutive.....	5
Gjetjet kryesore.....	5
Konkluzionet kryesore .....	8
Rekomandimet kryesore .....	10
HYRJE.....	12
1.1 Konteksti - Siguria dhe cilësia e medikamenteve në Shqipëri.....	12
1.2 Qëllimi i Projektit .....	12
OBJEKTIVAT DHE FUSHA E STUDIMIT.....	13
2.1 Qëllimi dhe objektivat e studimit.....	13
2.2 Objekti i studimit.....	13
2.3 Pyetjet kryesore të studimit.....	14
PROCESI I MENAXHIMI TË STUDIMIT.....	15
3.1 Afati kohor.....	15
3.2 Krijimi i instrumentave të studimit.....	15
3.3 Rolet dhe përgjegjësitë .....	16
METODOLOGJIA.....	17
4.1 Llojet e metodologjive të përdorura.....	17
4.2 Detaje të qasjes sasiore.....	17
4.3 Qasja cilësore .....	26
KUFIZIMET.....	28
GJETJET.....	30
6.1 Pyetësi i pacientëve kronik mbi cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve .....	30
6.2 Sondazhi i mjekut.....	50
6.3 Fokus grupet me mjekët.....	55
6.4 Fokus grupet me pacientë kronik.....	57
6.5 Krahasimi i pikëpamjeve të pacientëve dhe mjekëve mbi medikamentet e rimbursueshme dhe çështje të tjera të rëndësishme.....	61
KONKLuzionet kryesore.....	63
REKOMANDIME.....	66
SHTOJCA 1 - Analiza e sistemit farmaceutik në Shqipëri .....	68
SHTOJCA 2 - Instrumentat e Anketës .....	74

## LISTA E TABELAVE

Tabela 1: Plani i punës.....	15
Tabela 2: Numri i pacientëve kronik në Maj 2020 sipas FSDKSH (burimi FSDKSH).....	18
Tabela 3: Numri mesatar i pacientëve kronik sipas çdo Qendre Shëndetësore .....	19
Tabela 4: Pesha specifike e çdo rajoni në kampionimin perkundrejt kampionit.....	20
Tabela 5: QSH në zonat urbane të përfshira në studim, sipas rajonit, qarkut dhe bashkisë.....	21
Tabela 6: Pesha specifike e çdo bashkie në kornizën e kampionimit kundrejt kampionit.....	23
Tabela 7: Numri i pacientëve që do të intervistohen në çdo QSH në studim.....	24
Tabela 8: Studimi i pjesëmarrësve sipas vendit të studimit dhe vendbanimit.....	30

## LISTA E GRAFIKËVE

Grafiku 1. Karakteristikat e përgjithshme të pjesëmarrësve në studim.....	30
Grafik 2. Prevalenca e kushteve specifike kronike.....	31
Grafiku 3. Numri i kushteve kronike të përjetuara nga pjesëmarrësit në studim.....	31
Grafiku 5. Prevalenca e marrjes gjithmonë të alternativës së parë në listën e medikamenteve të rimbursimit (* - ndryshime statistike të rëndësishme: $p < 0,05$ ).....	33
Grafiku 6. Shpërndarja e pjesëmarrësve, nga lloji i medikamenteve që ata marrin në përgjithësi.....	34
Grafiku 7. Përqindja e pacientëve kronik që zakonisht marrin 100% të medikamenteve të rimbursueshme për të menaxhuar gjendjet e tyre, nga variablat e pavarur [tregohen vetëm ndryshime të rëndësishme statistike ( $p < 0,05$ )].....	34
Grafiku 8: A keni dëgjuar për medikamentet gjenerike dhe markë.....	35
Grafiku 9. Efektshmëria, cilësia dhe siguria e perceptuar e medikamenteve të rimbursueshme.....	35
Grafiku 10. Proporcionet e pacientëve kronik që perceptojnë efektivitetin, cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme si të ulëta ose shumë të ulëta, nga variablat e pavarur .....	36
Grafiku 11. Efektet anësore të perceptuara të medikamenteve të rimbursueshme.....	37
Grafiku 12: Kënaqësia me medikamentet e rimbursueshme.....	37
Grafiku 13. Proporcionet e pacientëve kronik të pakënaqur ose shumë të pakënaqur me aspekte të ndryshme të medikamenteve të rimbursueshme, nga variabla të pavarur .....	38
Grafiku 14. Përqindja e pacientëve që përjetojnë efekte anësore nga përdorimi i medikamenteve të rimbursueshme, nga variabla të pavarur .....	39
Grafiku 15. Subjektet ku raportohen efektet anësore.....	39
Grafiku 16. Niveli i miratimit të politikës së qeverisë për medikamentet e rimbursueshme.....	40
Grafiku 17. Përqindja e pacientëve që nuk miratojnë ose nuk miratojnë fare politikën e qeverisë për medikamentet e rimbursueshme, nga variablat e pavarur.....	40
Grafiku 18. A ndikon vendi i origjinës së medikamentit në cilësinë dhe sigurinë e tij?.....	41
Grafiku 19. Blerja e medikamenteve pa pullën zyrtare në paketën e tyre gjatë vitit të kaluar.....	41
Grafiku 22. Proporcionet e pacientëve kronik që gjejnë medikamente të papërbalueshme, nga variabla të pavarur.....	43
Grafiku 23. Pajisja e medikamenteve me pullën dhe udhëzuesin në Shqip.....	44
Grafiku 24. Shpeshësia e përfshirjes në sjelljet që ndikojnë në sigurinë e medikamentit.....	44
Grafiku 25. Opinionet e të anketuarve në lidhje me disponueshmërinë e medikamenteve me cilësi të ulët në farmacitë lokale.....	45
Grafiku 26. Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se medikamentet me cilësi të ulët janë përfundimisht të disponueshme ose të disponueshme në farmacitë lokale, .....	45
Grafiku 27. Opinionet e të anketuarve në lidhje me trendet e fundit të cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri .....	47
Grafiku 28. Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se tendencat e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve janë përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë viteve të fundit në Shqipëri.....	47
Grafiku 29. Niveli i vështirësisë për të blerë medikamente të përshkruara nga mjeku gjatë vitit të kaluar .....	48
Grafiku 30. Përqindja e pacientëve kronik që kanë përjetuar vështirësi ose shumë vështirësi për të blerë medikamente të përshkruara nga mjeku i tyre gjatë vitit të kaluar .....	48
Grafiku 31. Ndikimi i pandemisë Covid-19 në qasjen te mjeku i familjes dhe farmacisti .....	49
Grafiku 32. Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se aksesin në personelin shëndetësor është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë pandemisë Covid-19 [shfaqen vetëm ndryshimet e rëndësishme .....	50
Graphic 33. Distribution of participating doctors by work experience.....	51
Grafiku 34. Pse pacientët ndërrojnë mjekun e familjes sipas mendimit të mjekut .....	51
Grafiku 35. Frekuenca që pacientët zgjedhën medikamentin e parë në listën e medikamenteve të rimbursimit.....	52
Grafiku 36. Efektshmëria dhe cilësia e perceptuar e mjekëve për medikamentet e rimbursueshme .....	52
Grafiku 37. Shpeshësia e shpjegimit të efekteve anësore të medikamenteve për pacientët.....	53
Grafiku 38. Arsyet për informimin jo gjithmonë ose zakonisht të pacientëve për efektet anësore të medikamenteve.....	54
Grafiku 39. Trendet e fundit të cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri sipas mendimeve të mjekëve.....	54
Grafiku 40. Niveli i dakordësisë ose mos-dakordësisë në lidhje me rolin e institucioneve në cilësinë e medikamenteve dhe nivelin e financimit të sistemit shëndetësor.....	55



## Përmbledhje ekzekutive

Cilësia dhe siguria e medikamenteve të përshkruara dhe të përdorura në sistemin e kujdesit shëndetësor shqiptar mbetet një shqetësim në rritje i pa monitoruar nga institucionet përgjegjëse, i shprehur gjithashtu dhe nga vetë pacientët. Situata vazhdon të tregojë mungesë progresi në përpjekjet për përmirësimin e cilësisë së sistemit farmaceutik në Shqipëri. Heqja e detyrimit ligjor për importin e medikamenteve të prodhuara në vendet e Ballkanit dhe të shpërndara të paktën në një vend të BE-së, dhe mbajtja vetëm e kërkesave të regjistrimit lokal në vendin e origjinës ka ekspozuar qytetarin shqiptar ndaj medikamenteve që nuk kanë cilësinë dhe sigurinë e standardeve të BE-së. Zbatimi i plotë i ligjit kërkon gjithashtu zhvillimin e një sërë aktesh nën ligjore për garantimin e cilësisë dhe standardeve të medikamenteve të shpërndara në Shqipëri.

Perceptimi i pacientëve lidhur me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve janë tregues të rëndësishëm të politikave efektive të medikamenteve në vend. Në këtë kontekst, u krye një studim me qëllim vlerësimin e perceptimeve të pacientëve rreth cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve, ndërmjet një kampioni gjithëpërfshirës të pacientëve kronik në Shqipëri. Gjithashtu u zhvillua edhe një studim cilësor me pjesëmarrjen e mjekëve dhe fokus grupe me doktorë dhe pacientë.

### Gjetjet kryesore

Gjetjet kryesore të studimit listohen si më poshtë në katër seksione kryesore, si përmbledhje e studimit cilësor dhe atij sasior:

### Statusi kronik dhe lista e rimbursimit

Në kohën kur u kryen intervistat, gjendja kronike prevalente ishte hipertensioni (54.1%), e ndjekur nga diabeti (25.8%) dhe sëmundjet kardiovaskulare (23.4%). Rreth dy të tretat (61.4%) e pjesëmarrësve në studim vuanin një gjendje kronike në kohën e studimit; 27.8% vuanin nga dy gjendje kronike; 7.5% raportuan tre gjendje kronike dhe pjesa e mbetur 3.3% raportuan katër ose më shumë gjendje kronike. Rreth dy të pestat (40.7%) e pacientëve kronik të intervistuar deklaruan së kishin marrë 5 ose më shumë receta mjekësore nga mjeku i tyre i familjes gjatë 6 muajve të fundit dhe pjesa tjetër 59.3% kishin marrë ndërmjet 1- 4 receta.

Pjesa më e madhe e pacientëve kronik mbështetet në listën e rimbursueshme dhe mjekun e familjes në ndjekjen e gjendjes së tyre shëndetësore: pothuaj të gjithë pacientët (98%) deklaruan që përdorin medikamente të rimbursueshme për ndjekjen e gjendjes së tyre shëndetësore dhe rreth 93% e atyre që përdorin medikamente të rimbursueshme, deklaruan që marrin alternativën e parë gjithmonë (në 59% të rasteve) ose zakonisht (në 59% të rasteve). Këto gjetje u mbështetën edhe nga gjetjet e studimit të mjekëve.

### Njohuritë rreth efektivitetit të medikamenteve, cilësisë dhe efekteve anësore

Njohuria e pacientëve kronik lidhur me emrin gjenerik ose markën e medikamentit që përdorin është shumë e ulët. Më shumë se treçtereku i tyre deklaroi që s'ka dëgjuar ndonjëherë për medikamentet gjenerike apo markë. Interesant është fakti që

proporcione të larta të pacientëve në Tiranë, zonat rurale, të pacientëve në moshë të madhe, ata me edukim të ulët, të papunët, ata me status ekonomik të dobët dhe ata me shëndet të dobët nuk kishin dëgjuar për medikamentet gjenerike ndryshe nga homologët përkatës.

Rreth një në tre pacient kronik mendojnë që efektshmëria, cilësia dhe siguria e medikamenteve që ata përdorin për gjendjen e tyre kronike është e ulët ose shumë e ulët, krahasuar me një të katërtat e mjekëve që e mendojnë njësoj, dhe rreth dy në dhjetë nga të intervistuarit i listojnë këta veçori si e lartë ose shumë e lartë.

Sipas pacientëve mjekët kanë orientuar zgjedhjen e medikamentit (mos marrjen e medikamentit të parë në listën e rimbursimit) në 5% të rasteve dhe farmacistët në 9% të rasteve. Arsyet për këtë ndryshim nga doktori ose farmacisti përfshinin: medikamenti i renditur i pari në listën e rimbursimit është i cilësisë së ulët, medikamenti i parë i listuar nuk është efektiv dhe ka shumë efekte anësore, medikamenti i renditur i pari dhe i përshkruar nga doktori nuk gjendet (në farmaci), për arsye personale të doktorit apo dhe të farmacistit.

Rreth një në katër pacient kronik po përjetonin efekte anësore nga medikamentet që po përdornin dhe 19% të tjerë nuk ishin të sigurt për këtë. Efektet anësore ishin raportuar tek doktori specialist dhe mjeku i familjes në rreth gjysmën e rasteve, për secilin, në 18% të rasteve pacientët kanë folur me anëtarët e familjes rreth këtyre çështjeve, dhe farmacistët janë vënë në dijeni në rreth 12% të rasteve. Gjithsesi, në 8.3% të rasteve kur pacientët kronik kanë përjetuar efekte anësore ata nuk kanë ditur ku dhe si ti raportonin ato dhe në 7.1% të rasteve efektet anësore nuk janë raportuar asnjëherë.

Më shumë se 4 në 10 mjekë raportuan që vetëm ndonjëherë ose rrallë ata i kanë shpjeguar pacientëve efektet anësore të mundshme të medikamenteve që ata po u jepnin gjatë vitit të fundit. Ndërmjet tyre: 44% deklaruan se nuk kanë kohë fizike për të bërë këtë, 31% e justifikuan këtë me faktin që pacientët vetë nuk janë të interesuar në këtë informacion, 13% thanë që nuk ishte detyra e tyre për të bërë këtë gjë dhe pjesa e mbetur 13% dhanë arsye të tjera pa i specifikuar ato.

Më pak se gjysma e mjekëve pjesëmarrës thanë që i kanë raportuar ankesat e pacientëve rreth efekteve anësore, 37.5% thanë jo dhe 17.5% thanë që ata nuk e dinë ku ti raportojnë këto ankesa.

Një e treta e pacientëve ishin edhe shumë të pakënaqur ose të pakënaqur me aftësinë e medikamenteve të rimbursueshme për të parandaluar apo trajtuar gjendjet e tyre, me kohën kur pritet të shfaqet efekti i dëshiruar dhe në përgjithësi me medikamentin e rimbursueshëm që po përdornin aktualisht.

## Kontrolli i cilësisë dhe aksesit në medikamente, dhe roli i farmacieve

Rreth 11% e pacientëve kronik pranuan që ata kanë blerë medikamente që nuk e kishin pullën zyrtare në paketim gjatë vitit të fundit, 31% pranuan që nuk i kanë kushtuar vëmendje këtij detaji dhe 58% thanë që nuk blejnë medikamente pa pullën zyrtare.

Në anën tjetër vetëm 38% e doktorëve thanë që medikamentet janë “gjithmonë” të pajisur me pullën zyrtare, 23% thanë “zakonisht” dhe 5% mendojnë që kjo ndodh vetëm ndonjëherë ose rrallë dhe 30% nuk i kanë kushtuar vëmendje këtij detaji.

Kur u pyetën nëse e lexojnë ndonjëherë fletën informuese që shoqëron medikamentin, rreth tre të pestat (60%) e pacientëve kronik e lexojnë atë ndonjëherë ose me rrallë. Nga ana tjetër, rreth gjysma (47%) e pacientëve deklarojnë që doktori i tyre dhe/ose farmacisti ua shpjegojnë efektet anësore të medikamentit vetëm ndonjëherë ose me rrallë. Më shumë se një në katër pacientë (26%) i njohin kushtet optimale të ruajtjes së medikamentit vetëm ndonjëherë ose më rrallë dhe rreth një në katër pacientë e kontrollojnë ndonjëherë ose më rrallë datë e skadencës të medikamentit që ata përdorin.

Në rreth 10% të rasteve medikamentet janë gjendur në vende të tjera përveç farmacieve në bashkitë/rajonet e tyre. Disa nga arsyet që pacientët i kërkojnë medikamentet në vende të tjera ishin: u sugjerua nga mjeku i familjes (9% të rasteve), nuk gjendet në farmacitë tona (46% të rasteve), medikamenti nuk është pjesë e listës së rimbursueshme (18% të rasteve) dhe ska besim tek medikamentet që tregtohen afër zonave të banimit të tyre (26% të rasteve).

Rreth 29% e pacientëve kronik që jetojnë në zonat e survejuara përveç Tiranës thanë që kanë hasur vështirësi në gjetjen e disa medikamenteve të cilat gjenden vetëm në Tiranë.

Pacientëve kronik iu kërkua të jepnin informacion nëse ata i kishin kërkuar ndonjëherë farmacistit të tyre për ta zëvendësuar medikamentin e dhënë nga mjeku i familjes me ndonjë medikament tjetër të përshtatshëm. Më shumë se një në dhjetë (11%) nga të intervistuarit thanë që kjo gjë ka ndodhur. Arsyet kryesore të kësaj kërkesë tek farmacisti përfshijnë: qëllimi i marrjes së medikamenteve më cilësore dhe efektive, pamundësia për të gjetur medikamentet 100% të rimbursueshme (dhe kështu detyrohen të marrin tjetër medikament), efektet anësore të medikamentit të dhënë, etj.

## Tendencat e cilësisë të medikamenteve në Shqipëri dhe situata e krijuar nga COVID-19

Kur u pyetën nëse kishin perceptuar ndryshime në cilësinë e medikamenteve në vitin e fundit, rreth gjysma e të intervistuarve (48%) nuk kishin perceptuar asnjë ndryshim, por rreth një të tretat (31%) mendonin që cilësia dhe siguria e medikamenteve është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë viteve të fundit, ndryshe nga 21% të cilët mendojnë që janë përmirësuar ose përmirësuar shumë. Mund të theksohet që këto proporcione ishin shumë të larta në Tiranë krahasuar me zonat e tjera të survejuara, ndërmjet pacientëve kronik që jetojnë në zonat urbane, ndërmjet pacientëve të moshës 50-79 vjeç, ndërmjet atyre me edukim të lartë, ndërmjet të papunëve, ndërmjet atyre që kanë situatë të keqe ose shumë të keqe ekonomike dhe ndërmjet atyre me shëndet të keq ose shumë të keq, krahasuar me homologët e tyre.

Mjekët gjithashtu u ftuan të jepnin opinionin e tyre lidhur me trendin e cilësisë dhe sigurisë gjatë viteve të fundit. Tre në dhjetë (30%) mjekë mendojnë që këto parametra janë përmirësuar gjatë viteve, 48% mendojnë që s'kanë ndryshuar, 13% mendojnë që janë përkeqësuar dhe 10% mendojnë që janë përkeqësuar shumë. Mjekët që dhanë informacion rreth përkeqësimit të sigurisë dhe cilësisë të medikamenteve thanë këto arsye: ankesa të shpeshta nga pacientët lidhur me efektet e pakta të medikamenteve dhe efektet anësore, depot farmaceutike janë të mbushur me medikamente me cilësi

të dobët, medikamentet e rimbursueshme janë të një cilësie dhe efektshmërie të ulët, ndonjëherë medikamentet janë të skaduara por ripaketoohen dhe shiten, dhe s'ka kontroll mbi medikamentet që tregtohen.

Rreth 33% e mjekëve nuk janë dakord ose aspak dakord me angazhimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) në lidhje me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve, 52.5% nuk janë dakord ose aspak dakord me angazhimin dhe rolin e Agjencisë Kombëtare të Medikamenteve dhe Pajisjeve Mjekësore (AKMPM) rreth forcimit dhe zhvillimit të infrastrukturës së cilësisë së medikamenteve, 60% nuk janë dakord ose aspak dakord me përfshirjen e palëve të interesuara në përgatitjen e listës së rimbursimit. Nga ana tjetër, 88% e mjekëve janë dakord ose plotësisht dakord që sistemi i financimit shëndetësor në Shqipëri është i dobët dhe 55% janë dakord ose shumë dakord që medikamentet e importuara nga vendet ballkanike nuk kanë certifikatat bio-ekuivalente nga laboratorët e certifikuar të BE-së.

Të gjithë pacientët në të gjitha zonat e survejuara mendojnë që institucionet përgjegjëse për garantimin dhe forcimin e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve (MSHMS, AKBPM, FDSKSH) nuk e kanë bërë punën e tyre siç duhet, dhe që ska kontroll shtetëror mbi medikamentet.

Të intervistuarit u pyetën lidhur me impaktin e pandemisë së COVID-19 për sa i përket aksesit tek mjeku i tyre i familjes ose farmacisti. Interesante ishte që në rreth 41% të rasteve aksesit tek mjeku i familjes ishte përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë pandemisë, dhe aksesit tek farmacisti ishte përkeqësuar ose përkeqësuar shumë në 34% të rasteve. Gjithsesi, rreth gjysma e pacientëve kronik nuk raportuan ndryshime në aksesin ndaj mjekut të familjes apo farmacistit për shkak të pandemisë.

## Konkluzionet kryesore

Bazuar në studimin cilësor dhe sasior me pacientët që vuajnë nga sëmundjet kronike dhe mjekët në sistemin parësor, konkluzione kryesore janë si më poshtë:

- Rezultatet sugjerojnë që pacientët kronik në zonat e tjera përveç Tiranës konsultohen më pak me doktorin e tyre, ata marrin më pak receta dhe përqindje të ulëta të tyre i përdorin të gjitha medikamentet që u jepen nga doktori. Kjo thekson rëndësinë e kontekstit lokal dhe rezidenca në Tiranë nuk duhet konsideruar apriori si një avantazh.
- Proporcione shumë të larta të pacientëve kronik mbështeten në listat e rimbursueshme për trajtimin e gjendjes së tyre kronike dhe këto proporcione janë në mënyrë të konsiderueshme të larta ndërmjet grupeve të disavantazuara të pacientëve kronik (zonat rurale, komuniteti Romë dhe Egjiptian, edukimi i ulët, papunësia, ata në situata të këqija ekonomike, ose gjendja shëndetësore).
- Rreth katër në pesë pacientë kronik nuk e kanë dëgjuar kurrë termin e medikamentit “gjenerik” ose “markë”, kjo panjohuri është qartësisht më e lartë ndërmjet grupeve më të disavantazuara të pacientëve kronik. Kjo tregon që të sëmurët kronik nuk e ndjekin “debatin e nivelit të lartë politik” për të kaluar në medikamentin gjenerik apo qëndrimin tek medikamenti markë për nevojat e popullatës. Si rrjedhim, kjo implikon që pacientët kronik varen krejtësisht tek politikë bërësit dhe vendim-marrësit përsa i përket cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve që ata kanë nevojë të përdorin për gjendjen e tyre kronike.

- Rreth një në katër pacientë ose doktorë mendojnë që cilësia dhe efektshmëria e medikamenteve plotësisht të rimbursueshme është mesatare ose e ulët, proporcione kryesisht të larta janë ndërmjet grupeve të avatazhuara të pacientëve kronik (banorë të Tiranës, mosha mesatare, edukim të lartë, status ekonomik dhe shëndetësor të mirë). Mesa duket, informacioni dhe ndërgjegjësimi rreth këtyre çështjeve janë në lidhje pozitive me situatën ekonomike dhe shëndetësore.
- Proporcione të larta të pacientëve dhe doktorëve mendojnë që cilësia dhe siguria e medikamenteve në Shqipëri ka rënë, me proporcione të larta ndërmjet atyre në situata ekonomike dhe shëndetësore më të këqija.
- Ka një perceptim të gjerë ndërmjet pacientëve dhe doktorëve për cilësinë dhe efektshmërinë e ulët të medikamenteve plotësisht të rimbursueshme si dhe të normave të larta të pakënaqësisë me këto medikamente.
- Në këtë kontekst, proporcioni shumë i lartë i pacientëve që konsiderojnë që vendi i origjinës së medikamentit ndikon në cilësinë e tij, tregon që pacientët kronik monitorojnë në mënyrë konstante medikamentet që përdorin dhe janë kritik rreth aspekteve të ndryshme të tyre dhe politikave përkatëse të qeverisë (si lejimi i medikamenteve nga vendet jashtë BE).
- Në vazhdim, më shumë se gjysma e pacientëve kronik nuk i aprovojnë ose nuk i aprovojnë fare politikën dhe përpjekjet e qeverisë rreth medikamenteve të rimbursueshme, me proporcione të larta ndërmjet grupeve të disavantazuar. Me fjalë të tjera, ato që janë më shumë në nevojë për politika të shëndosha lidhur me medikamentet e rimbursueshme janë në proporcione të larta të zhgënjyer.
- Si rezultat, një në njëzet pacientë dhe doktor raportojnë që në Shqipëri qarkullojnë medikamente të pa pajisura me kërkesat zyrtare.
- Edhe pse gjysma e pacientëve tregojnë që efekte anësore nga medikamentet i kanë raportuar tek mjeku i tyre i familjes apo specialisti, mjekët e intervistuar thanë që nuk ekziston një sistem në vend për të raportuar efektet anësore të pacientëve. Me fjalë të tjera, edhe pse një proporcion i arsyeshëm i pacientëve i raporton efektet anësore tek mjeku, këto ankesa mbeten aty dhe të pa raportuara në nivele më të larta të sistemit shëndetësor.
- Barra financiare e gjetjes ose marrjes së medikamenteve të nevojshme është më e madhe tek grupet vulnerabël të pacientëve kronik (komuniteti Romë dhe Egjiptianë, të papunët, më pak të arsimuarit, ata më keq ekonomikisht dhe ata që përjetojnë gjendje të pafavorshme shëndetësore), sikundër dy të tretat e pacientëve kronik perceptojnë se medikamentet në Shqipëri nuk janë të përballueshme dhe më shumë se gjysma kanë përjetuar vështirësi ose shumë vështirësi për të paguar për medikamentet me recetë gjatë vitit të kaluar.
- Në përgjithësi, komunikimi ndërmjet pacientëve kronik dhe mjekëve të tyre të familjes nuk është optimal: asnjë ose shumë pak shpjegime u jepen pacientëve në lidhje me shumicën e aspekteve të regjimit të zgjedhur të trajtimit, duke përfshirë informacionin në lidhje me efektet anësore të medikamenteve.
- Përqindje relativisht të larta të pacientëve kronik përfshihen në sjellje potencialisht të rrezikshme duke mos lexuar broshurën me informacionin rreth medikamentit, duke mos qenë të vetëdijshëm për efektin anësor të medikamentit, duke mos

kontrolluar datën e skadencës të medikamentit, duke mos ditur kushtet optimale të ruajtjes së tij, etj. Si rrjedhojë e përdorimit të medikamenteve të pasigurta dhe përjetimit të efekteve anësore të dëmshme, duke mos kuptuar dhe mos raportuar efektet anësore të medikamenteve ose mungesës së medikamenteve efektive, e vendosur shëndetin e pacientit në rrezik serioz.

- Ekziston një konflikt i dukshëm midis mjekut të familjes dhe mjekut specialist në lidhje me kujdesin e pacientëve kronik, ku mjeku i familjes ka një rol mjaft pasiv: konfirmimin e diagnozës dhe vendimet mbi trajtimin e vendosur nga mjeku specialist! Kjo përktëhet në besimin e zvogëluar të pacientëve dhe pakënaqësinë e lartë ndaj shërbimeve të mjekut të familjes. Për më tepër, mjekët specialistë duket se nuk janë të kufizuar nga lista e medikamenteve të rimbursueshme dhe përparësia që ajo ka, ata përshkruajnë medikamentet që mendojnë se funksionojnë më mirë, pavarësisht nga fakti se ato medikamente janë të mbuluara nga skema e rimbursimit apo jo. Kjo krijon një pikë tjetër konflikti midis pacientëve kronik, mjekëve të familjes dhe mjekëve specialistë!
- Ka shqetësime të thella se përpilimi i listës së medikamenteve të rimbursueshme nuk përfshin të gjitha palët e interesuara përkatëse në proces.
- Pandemia COVID-19 ka ndikuar negativisht në aksesin tek mjeku i familjes dhe / ose farmacisti për një grup të konsiderueshëm të pacientëve kronik.

## Rekomandimet kryesore

- Planifikimi dhe zbatimi i politikave, programeve, ndërhyrjeve dhe / ose shërbimeve përkatëse shëndetësore dhe sociale duhet të përshtaten për të përmbushur karakteristikat, nevojat dhe kërkesat, kontekstin lokal dhe situatën e pacientëve kronik në Shqipëri.
- Me qenë se përqindjet më të larta të pacientëve kronik më vulnerabël mbështeten në medikamente plotësisht të rimbursueshme, atëherë është e rëndësishme që këto medikamente të jenë me cilësi, efektivitet dhe siguri të lartë.
- Për të arritur këtë qëllim dhe aspiratë ka nevojë për më shumë angazhim nga politikë bërësit dhe vendimmarrësit dhe entitetet përkatëse shtetërore.
- Nga ana tjetër, për shkak se pacientët kronik mbështeten pothuajse tërësisht te politikëbërësit dhe vendimmarrësit në lidhje me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme që u duhen për gjendjet e tyre kronike, atëherë ata që marrin vendime duhet të jenë tepër të kujdesshëm në mënyrë që të sigurojnë medikamente të rimbursueshme të sigurta dhe cilësore.
- Politikat qeveritare duhet të adresojnë urgjentisht çështjen e përballueshmërisë së medikamenteve në Shqipëri dhe të ofrojnë mbështetje për ata që kanë më shumë nevojë. Një nga ndërhyrjet më të përdorura për mbrojtjen e grupeve vulnerabile, përfshirë të sëmurët kronik, mund të jetë ulja e bashkë-pagesave ose rritja e cilësisë së medikamenteve 100% të rimbursueshme).<sup>1</sup>
- Grupet më të pafavorshme të pacientëve kronik duhet të fuqizohen dhe informohen në lidhje me cilësinë dhe efektivitetin e medikamenteve plotësisht të

1. Organizata Botërore e Shëndetësisë. Politikat e rimbursimit të medikamenteve në Europë. 2018. Gjëndet tek: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf)

rimbursueshme në mënyrë që zëri i tyre të dëgjohet në mënyrë aktive për këto çështje.

- Perceptimi i gjerë i cilësisë dhe efektivitetit të ulët të medikamenteve plotësisht të rimbursueshme midis pacientëve dhe mjekëve, si dhe nivelet e larta të pakënaqësisë nga këto medikamente duhet të jenë një çështje shqetësuese serioze për politikë bërësit dhe vendimmarrësit: zëri i atyre që i përdorin këto medikamente çdo ditë për periudha të zgjatura kohore duhet të merret parasysh dhe të shërbejë për të drejtuar veprimet për përmirësim.
- Duhet të ndërmerren veprime urgjente nga strukturat qeveritare për të zvogëluar përqindjen mjaft të lartë të pacientëve kronik që nuk miratojnë politikat aktuale të qeverisë dhe përpjekjet për medikamentet e rimbursueshme.
- Ekziston nevoja për të forcuar dhe përmirësuar kontrollet shtetërore mbi tregun e medikamenteve në vend, në mënyrë që të zvogëlohet qarkullimi i medikamenteve të pasigurta dhe të pakontrolluara që mund të rrezikojnë sigurinë e pacientëve.
- Sistemi i raportimit të efekteve anësore të medikamenteve duhet të rishikohet dhe të bëhet funksional si një element ndihmës drejt rritjes së sigurisë së medikamenteve. Krijimi i një sistemi funksional të raportimit të efekteve anësore të shoqëruara me praktikën e kujdesit shëndetësor parësor, përmes një baze të dhënave dixhitale të administruara nga FSDKSH, mund të jetë një opsion.
- Ekziston nevoja për të optimizuar marrëdhënien pacient-mjek duke rritur informimin e pacientëve në lidhje me efektet anësore të medikamenteve me receta: pacientët duhet të fuqizohen për ti njohur dhe raportuar ato dhe mjekët duhet të gjejnë kohën dhe të jenë të gatshëm të informojnë pacientët e tyre edhe kur ata nuk e kërkojnë. Natyrisht, për të arritur këto qëllime, sistemi aktual dhe "mënyra e të bërit të gjërave" duhet të rregullohen në mënyrë të përshtatshme.
- Në një kuptim më të gjerë, ka nevojë urgjente për të fuqizuar dhe rritur ndërgjegjësimin e pacientëve dhe publikut në lidhje me aspekte të ndryshme të sigurisë së medikamenteve.
- Ekziston nevoja për të lehtësuar konfliktin ndërmjet mjekut të familjes dhe mjekut specialist me synim rritjen e rolit të mjekut të familjes në procesin e diagnozës, një rol që është nënvlerësuar pothuajse totalisht nga mjeku specialist. Një zgjidhje mund të jetë orientimi i mjekëve specialistë për të përshkruar medikamente në përputhje me listën e medikamenteve të rimbursueshme.
- Procedurat burokratike të caktuara për mjekun e familjes që kufizojnë kohën që i nevojitet për pacientin duhet të thjeshtohen dhe zvogëlohen.
- Është e nevojshme që përfaqësuesit e mjekëve specialistë dhe pacientëve kronik të përfshihen në procesin e përpilimit të listës së medikamenteve të rimbursueshme pasi kjo mund të ndihmojë debatin publik kur bëhet fjalë për komunikimin e vendimeve të ndjeshme ndaj publikut (siç është mos financimi i medikamenteve për disa kategori medikamentesh).
- Ka nevojë për masa që mund të përmirësojnë aksesin e pacientëve kronik në shërbimet e mjekut të familjes dhe farmacistit në kontekstin e kufizimeve të COVID-19, veçanërisht për grupet më të pa favorizuara (arsimi i ulët, situata e pafavorshme ekonomike dhe shëndetësore).

## 1.1 Konteksti - Siguria dhe cilësia e medikamenteve në Shqipëri

Cilësia dhe siguria e medikamenteve të përshkruara dhe të përdorura në sistemin e kujdesit shëndetësor shqiptar mbetet një shqetësim në rritje i pa monitoruar nga institucionet përgjegjëse, i shprehur gjithashtu dhe nga vetë pacientët. Situata vazhdon të tregojë mungesë progresi në përpjekjet për përmirësimin e cilësisë së sistemit farmaceutik në Shqipëri. Heqja e detyrimit ligjor për importin e medikamenteve të prodhuara në vendet e Ballkanit dhe të shpërndara të paktën në një vend të BE-së, dhe mbajtja vetëm e kërkesave të regjistrimit lokal në vendin e origjinës ka ekspozuar qytetarin shqiptar ndaj medikamenteve që nuk kanë cilësinë dhe sigurinë e standardeve të BE-së. Zbatimi i plotë i ligjit kërkon gjithashtu zhvillimin e një sërë aktesh nën ligjore për garantimin e cilësisë dhe standardeve të medikamenteve të shpërndara në Shqipëri. Bazuar në të dhënat zyrtare shihet se sëmundjet kronike përbëjnë deri në 90% të pacientëve në kujdesin shëndetësor shqiptar, me rreth 400 mijë pacientë (të dhëna të raportuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale gjatë seancës dëgjimore të buxhetit në Parlament). Parlamenti ka miratuar buxhetin prej 11 miliardë Lekësh për skemën e rimbursimit për vitin 2020. Nuk ka asnjë të dhënë zyrtare të konfirmuar mbi “paratë e xhepit” të mbuluara nga vetë pacientët kur zgjedhin opsionet e dyta ose të treta në listën e rimbursimit, ose se si cilësia e medikamenteve kontribuon në zgjedhjen e medikamentit nga pacienti.

Shoqata “Together for Life”, në komunikimin e vazhdueshëm që ka me pacientët dhe familjarët e pacientëve, si dhe shoqatat e pacientëve në vend, ka dokumentuar probleme në lidhje me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve që ata përdorin, pjesë të listave të rimbursimit të medikamenteve.

## 1.2 Qëllimi i Projektit

Shoqata “Together for Life” po zbaton një projekt të financuar nga Ambasada Zvicerane në Shqipëri titulluar “Rritja e ndërgjegjësimit për COVID 19 dhe cilësia e medikamenteve për sëmundjet kronike”.

Projekti pritet të prodhojë dokumentet e mëposhtme në lidhje me vlerësimin e sektorit farmaceutik:

- Studim për të matur perceptimin që kanë pacientët kronik, familjarët dhe mjekët për cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve që përdorin;
- Një përmbledhje teknike e analizës së boshllëkut që ka legjislacioni kombëtar farmaceutik në Shqipëri përballë kornizës ligjore të BE-së për produktet farmaceutike;
- Një përmbledhje teknike me një analizë krahasuese të perceptimeve të pacientit me Raportin e Auditimit të kryer nga Kontrolli i Lartë i Shtetit;

Studimi dhe dokumentet e tjerë teknike do të gjenerojnë prova mbi problemin kryesor me të cilin përballen pacientët në lidhje me aksesin dhe cilësinë, për të ofruar rekomandime specifike për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për të rritur përpjekjet në përmirësimin e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve.

Perceptimi i pacientëve dhe praktikat e mjekëve të kujdesit shëndetësor përbëjnë implikimet kryesore për besimin në sistemin shëndetësor.

## 2.1 Qëllimi dhe objektivat e studimit

Qëllimi i përgjithshëm i studimit: Qëllimi i studimit mbi perceptimet për cilësinë e medikamenteve të pacientëve kronik është të gjenerojë sa më shumë evidenca për të advokuar kujdes shëndetësor më të mirë për shqiptarët.

Objektivat e studimit janë:

- të sigurojë rekomandime specifike për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Parlamentin e Shqipërisë, mbi veprimet që duhen ndërmarrë për përmirësimin e mëtejshëm të cilësisë së kujdesit në sektorin farmaceutik në Shqipëri.
- Të rrisë presionin publik mbi cilësinë, sigurinë dhe aksesin e medikamenteve në sistemin shëndetësor.

Duke gjeneruar evidenca dhe duke rritur presionin publik ky studim do të kontribuojë në debatin mbi integritetin e përgjithshëm të kujdesit shëndetësor, ku fokusi duhet të zhvendoset nga medikamentet tek pacientët. Politikat dhe vendimmarrësit duhet të marrin në konsideratë rekomandimet që adresojnë problemet në lidhje me cilësinë, sigurinë dhe aksesin e medikamenteve në kujdesin shëndetësor.

## 2.2 Objekti i studimit

Objekti i studimit janë pacientët kronik shqiptarë (vlerësohet rreth 400,000 në total). Ky grup specifik u zgjodh sepse, siç theksohet në analizën fillestare të sektorit (Shtojca 1 - Analiza e sektorit farmaceutik), përfaqëson 90% të pacientëve në Shqipëri dhe që në një farë mënyre kanë të drejtë të marrin medikamente të rimbursueshme.

Studimi ka përfshirë në analizë edhe mjekë të familjes, që janë pika fillestare hyrëse e pacientit në sistemin e kujdesit shëndetësor.

Madhësia e kampionit të pacientëve kronik është llogaritur bazuar në rekomandimet e literaturës që sugjerojnë që një kampion prej të paktën 1000 subjektsh është i përshtatshëm për të verifikuar hipotezat për pothuajse të gjitha llojet e kërkimit sasior.

Numri i kampionit u rrit më shumë (duke marrë parasysh mos besueshmërinë relative të të dhënave dhe ata pacientë të cilët mund të refuzojnë të marrin pjesë në studim) në mënyrë për të përmbushur kriteret e madhësisë së kampionit me të paktën 1000 subjekteve. Kështu, numri i përgjithshëm i pyetësorëve të kompletuar në terren ishte 1300.

Siç theksohet në analizën e sektorit, ekzistojnë disa të dhëna administrative për sektorin farmaceutik, por asnjë studim nuk është kryer mbi sigurinë dhe cilësinë e medikamenteve në Shqipëri, veçanërisht kjo me fokus pacientët kronik.

Si grupi më vulnerabël i sistemit shëndetësor, është thelbësore të kuptojmë se çfarë niveli perceptimi ka kjo kategori pacientësh mbi cilësinë e medikamenteve që u është përshkruar atyre, si dhe qëndrimet dhe praktikrat e tyre kur bëhet fjalë për përdorimin e medikamenteve të rimbursueshme të përshkruara.

Me këtë informacion, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe partnerët e saj do të jenë në një pozitë më të fortë për të propozuar ndryshime ligjore që synojnë mbrojtjen e pacientëve, dhe kështu përmirësimin e cilësisë së kujdesit për këtë grup të synuar.

## 2.3 Pyetjet kryesore të studimit

Duke marrë parasysh qëllimin dhe objektivat e sipërpërmendura, studimi përcakton t'i përgjigjet pyetjeve të mëposhtme:

- Në përgjithësi, si ka ndikuar zëvendësimi i medikamenteve të markës me medikamentet gjenerike në cilësinë e medikamenteve në Shqipëri. A matet efekti real nga autoritetet shëndetësore?
- Në përgjithësi, a janë pacientët kronik shqiptarë të njohur me efektet dhe efektet anësore të medikamenteve në listat e rimbursimit?
- Si sillen pacientët kronik në lidhje me medikamentet e përshkruara dhe referimet e mëtejshme?
- Cilat janë sfidat që hasin mjekët e familjes në përgjithësi kur përshkruajnë medikamente nga lista e rimbursimit?
- Sa transparente është Agjencia Kombëtare e Medikamenteve dhe Pajisjeve Mjekësore dhe institucionet e tjera përgjegjëse për sigurinë, efektivitetin dhe efektet anësore të medikamenteve?

## 3.1 Afati kohor

Ky projekt studimor filloi në maj të vitit 2020. Siç tregohet në Tabelën 1 më poshtë, faza e parë e studimit përfshiu ngritjen, angazhimin e ekspertëve dhe finalizimin e planit të punës.

Parashikohet që projekti të finalizohet në nëntor 2020.

**Tabela 1: Plani i punës**

Kohëzgjatja	Aktivitetet
Maj 2020	Përzgjedhja dhe kontraktimi i ekspertëve Përzgjedhja dhe kontraktimi i mbikëqyrësve Përzgjedhja dhe kontraktimi i mbledhësve të të dhënave
Qershor 2020	Zhvillimi i metodologjisë dhe bërja e trajnimit për mbledhësit e të dhënave
Korrik 2020	Realizimi i grupeve të fokusit me mjekë dhe pacientë Mbledhja e të dhënave
Gusht – Shtator 2020	Mbledhja e të dhënave Përpunimi i të dhënave sasiore dhe cilësore Raporti Përfundimtar
Tetor - Nëntor 2020	Shpërndarja

## 3.2 Krijimi i instrumenteve të studimit

### Pyetësi i pacientit:

Pyetësi i pacientit përmban 50 pyetje dhe është i ndarë në 6 seksione:

- Të dhënat demografike: gjinia, përkatësia etnike, gjendja sociale, ekonomike dhe shëndetësore;
- Informacioni mbi mjekun e familjes lidhur me medikamentet e përdorura dhe të përshkruara;
- Informacioni mbi ekzekutimin e recetës në farmaci;
- Opinionin e pacientëve kronik për medikamentet e rimbursuara që ata përdorin;
- Informacioni mbi medikamentet e tjera të përdorura;
- Informacioni mbi situatën e krijuar nga COVID - 19 për pacientët kronik.

### Pyetësi për mjekun e përgjithshëm / mjekun e familjes

Pyetësi i mjekut përmban 20 pyetje. Mjekët u pyeten në lidhje me marrëdhëniet e tyre me pacientin kronik, kohën mesatare që kalojnë me të, efektet anësore të medikamenteve nëse ka dhe si i raportojnë ato, dhe në përgjithësi mendimin e tyre mbi sigurinë dhe cilësinë e medikamenteve të rimbursueshme. Pyetësi për mjekët u plotësua përmes platformës online Google Form.

### Pyetësorët e Grupit të Fokusit me pacientë dhe mjekë

Metodologjia e studimit përfshinte gjithashtu mbledhjen e informacionit cilësor përmes grupeve të fokusit me mjekë dhe pacientë. Ekspertët gjithashtu kanë hartuar 2 udhëzues për drejtimin e Grupeve të Fokusit. Pyetjet ishin të hapura, me synimin për të stimuluar një diskutim joformal me pjesëmarrësit për të kuptuar perceptimet, besimet, frikën, pyetjet dhe informacionin e tyre në lidhje me medikamentet e rimbursueshme.

Një diskutim në një Grup Fokusi zgjat mesatarisht një orë dhe përfshin mesatarisht 8 persona. Rreth 50 mjekë dhe pacientë u bënë pjesë e grupeve të fokusit.

Instrumentet e studimit të përshkruara më sipër janë bashkangjitur në Shtojcën 2.

### 3.3 Rolet dhe përgjegjësitë

Rolet dhe përgjegjësitë e anëtarëve të ekipit u qartësuan në fazën e fillimit të studimit. Termat e referencës përcaktojnë qartë rolet dhe përgjegjësitë e çdo anëtari të ekipit. Proceset që kishin nevojë për bashkëpunim gjatë analizës së sektorit apo zhvillimit të raportit kryesor, u përcaktuan dhe dakortësuan qartë në fillim. Për metodat e komunikimit ndërmjet ekipit, u dakordësua që të ketë takime të rregullta online në Skype, Zoom, apo dhe telefonata në grup në WhatsUP. Ekspertët dhe stafi i Together for Life punuan së bashku në fazën fillestare të këtij studimi. Ekspertët punuan ngushtë së bashku në zhvillimin e një plani për analizën e të dhënave, dhe për shkrimin e dokumenteve kryesore.

### 4.1 Llojet e metodologjive të përdorura

Në mënyrë që të arrihet marrja e njohurive më të mira në lidhje me pyetjet e propozuara të studimit, ekspertët kombinuan dy modele studimi: atë sasior dhe cilësor.

Qasja sasiore përbëhet nga një studim në shkallë të gjerë të pacientëve, i përbërë nga një pyetësor gjysmë i strukturuar (kryesisht pyetje të mbyllura dhe disa pyetje të hapura) dhe një qasje e ngjashme e përdorur për mjekët që punojnë në qendrat shëndetësore parësore të pozicionuara në të gjitha vendet e studimit.

Qasja cilësore konsiston në kryerjen e grupeve të fokusit në të gjitha vendet e studimit (Tiranë, Elbasan, Shkodër dhe Vlorë) me pacientë dhe mjekë.

### 4.2 Detaje të qasjes sasiore

Një qasje sasiore në shkallë të gjerë u përdor për të mbledhur informacionin në lidhje me temat përkatëse të studimit në një kampion përfaqësues të pacientëve kronik në Shqipëri. Detajet e studimit sasior përshkruhen më poshtë.

#### Pyetësi i pacientit - Kuadri i kampionimit

Shoqata "Together for Life" i drejtoi Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) disa kërkesa për të vënë në dispozicion të dhëna të detajuara, të cilat do të përmbanin këto informacione:

- Qarqet;
- Bashkitë;
- Qendrat Shëndetësore (QSH) të Kujdesit Shëndetësor Parësor me të cilat FSDKSH ka kontratë, sipas Bashkive;
- Numrin e të sëmurëve kronik në secilën QSH;
- Diagnozat e pacientëve kronik në secilën QSH.

Një bazë me të dhëna të tilla, individuale dhe jo të agreguara, do të mundësojë përzgjedhjen e një kampioni probabilitar rastësor të thjeshtë, të shtresëzuar në grupe të pacientëve kronik duke rritur kështu shanset për përgjithësimin e rezultateve. Kjo bazë të dhënash nuk është në gjendje në FSDKSH, e cila në mungesë të këtyre të dhënave dërgoi informacionin e mëposhtëm:

- numrin e recetave me rimbursim, bazuar në të dy programet e shpjeguara më sipër, si dhe shpenzimet totale të rimbursimit për vitet 2016, 2017, 2018 dhe 2019;
- 5 diagnozat kronike më të shpeshta për vitin 2018 dhe 2019, dhe fondin e rimbursimit për 5 diagnozat kronike më të shpeshta për vitin 2018 ose 2019;
- Numrin e farmacive që kanë kontratë me FSDKSH sipas bashkive.

Në këto kushte, ekipi ndoqi këto hapa për të krijuar kornizën e kampionimit, për të zbatuar procedurën e kampionimit dhe për të zgjedhur një kampion përfaqësues.

Fillimisht, në faqen e internetit të FSDKSH-së ekipi shkarkoi dokumentin ku përmbledheshin të gjitha QSH-të e vendit që kanë një kontratë me FSDKSH-në gjatë

vitit 2020. Ky dokument ofronte emrin e QSH-ve sipas Drejtorive Rajonale të Fondit (DRF). Në total kjo listë përmbante 412 QSH dhe nga informacioni për DRF-të ekipi ishte në gjendje të bëhej lidhja logjike e tyre me 12 Qarqet e Vendit. Më tej akoma, bazuar në emërtimin e QSH-ve dhe fshatrave, u identifikuan bashkitë dhe njësitë administrative përkatëse.

Një tjetër informacion i agreguar i marrë nga FSDKSH në rrugë zyrtare detajonte pacientët kronik sipas DRF-ve (shih Tabelën në vijim).

**Tabela 2: Numri i pacientëve kronik në Maj 2020 sipas FSDKSH (burimi FSDKSH)**

No.	DRF	Pacientët Kronikë
1	Berat	12,127
2	Dibër	14,225
3	Durrës	31,436
4	Elbasan	45,500
5	Fier	20,459
6	Lushnje	21,063
7	Gjirokastër	8,372
8	Korçë	31,157
9	Pogradec	11,823
10	Kukës	4,074
11	Tropojë	2,876
12	Lezhë	1,890
13	Shkodër	17,058
14	Vlorë	11,332
15	Sarandë	17,808
16	Tiranë	59,842
17	Kamëz-Vorë	18,683
	<i>Totali</i>	<i>329,725</i>

Sipas Tabelës 2, në Maj 2020 në listat e FSDKSH-së figuronin 329,725 të sëmurë kronik.

Bazuar në Tabelën 2 dhe të dhënat lidhur me numrin e QSH-ve sipas DRF-ve, qarqeve, bashkive dhe njësiteve administrative, u mundësua llogaritja e numrit mesatar të pacientëve kronik për çdo QSH të një qarku (bazuar në numrin total të sëmurëve kronik në këtë qark dhe numrin e QSH-ve të atij qarku), peshën specifike të çdo qarku bazuar në numrin e QSH-ve dhe në numrin e pacientëve (Tabela 2).

Sipas Tabelës 3, 75.2% e QSH-vë në vend ndodhen në zonat rurale dhe vetëm 102 ose 24.8% në zonat urbane.

**Tabela 3: Numri mesatar i pacientëve kronik sipas çdo Qendre Shëndetësore**

Qarku	Nr. i pacientëve kronik	% sipas numrit të pacientëve kronik	Nr. i QSH në zona urbane	Nr. i QSH në zona rurale	Nr. total i QSH	% e QSH në zonat urbane	Mesatarja e numrit të pacientëve kronik për çdo QSH	Nr i pacientëve në QH urbane, 24.8% urbane	Nr i pacientëve në QSH rurale, 75.2% rurale	Numri mesatar i pacientëve në çdo QSH urbane, 24.8% urbane	Numri mesatar i pacientëve në çdo QSH rurale, 75.2% urbane
<b>Berat</b>	12,127	3.7%	7	15	22	31.8%	551	137	415	20	28
<b>Dibër</b>	14,225	4.3%	4	30	34	11.8%	418	104	315	26	10
<b>Durrës</b>	31,436	9.5%	13	11	24	54.2%	1310	325	985	25	90
<b>Elbasan</b>	45,500	13.8%	10	43	53	18.9%	858	213	646	21	15
<b>Fier</b>	41,522	12.6%	9	36	45	20.0%	923	229	694	25	19
<b>Gjirok.</b>	8,372	2.5%	6	25	31	19.4%	270	67	203	11	8
<b>Korçë</b>	42,980	13.0%	8	31	39	20.5%	1102	273	829	34	27
<b>Kukës</b>	6,950	2.1%	3	24	27	11.1%	257	64	194	21	8
<b>Lezhë</b>	1,890	0.6%	3	18	21	14.3%	90	22	68	7	4
<b>Shkodër</b>	17,058	5.2%	8	28	36	22.2%	474	118	356	15	13
<b>Tiranë</b>	78,525	23.8%	21	29	50	42.0%	1571	389	1181	19	41
<b>Vlorë</b>	29,140	8.8%	10	20	30	33.3%	971	241	730	24	37
<b>Total</b>	<b>329,725</b>	<b>100.0%</b>	<b>102</b>	<b>310</b>	<b>412</b>	<b>24.8%</b>	<b>800</b>	<b>198</b>	<b>602</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Sidoqoftë, këto të dhëna nuk mund të përdoren për të përzgjedhur në mënyrë të rastësishme të thjeshtë apo sistematike një kampion pacientësh kronik duke qenë se FSDKSH nuk dispononte të dhëna të detajuara në nivel QSH-je për pacientët individualë.

Për këtë arsye, opsioni më i përshtatshëm ishte përzgjedhja rastësore me grupe, ku njësia finale e kampionimit është qendra shëndetësore. Kjo mënyrë ishte e mundur duke qenë se i gjithë informacioni i kërkuar në këtë rast ishte i disponueshëm ose u bë i disponueshëm përmes përpjekjeve të ekipit: qarku, bashkia, njësia administrative, qendrat shëndetësore njësitë administrative, dhe një variabël i krijuar nga ekipi që tregon peshën specifike të çdo qarku/bashkie midis të gjitha qarqeve dhe bashkive bazuar në numrin e pacientëve të çdo qarku. Ky variabël teorikisht mundësonte përzgjedhjen e qendrave shëndetësore në përputhje me madhësinë e tyre.

Hapi i parë në përzgjedhjen e kampionit është hartimi i kornizës së kampionimit. Në rastin e këtij studimi, korniza e kampionimit përbëhej nga 412 qendrat shëndetësore të cilat kanë kontratë me FSDKSH-në për vitin 2020. Megjithatë, rezultoi e pamundur që në kornizën e kampionimit të vendoseshin të gjitha qarqet/bashkitë dhe të gjitha 412 QSH-të e vendit. Në këto kushte, për të pasur një mbulim sa më të mirë të gjithë territorit të vendit, u vendos që të përfshihej në kornizën e kampionimit të paktën një bashki nga çdo rajon i vendit.

Shqipëria ndahet në 4 rajone: Tirana, Rajoni Qendror (qarku i Durrësit dhe Elbasanit), Rajoni Verior (qarku i Dibërës, Shkodrës, Lezhës dhe Kukësit) dhe Rajoni Jugor (qarku i Beratit, Fierit, Gjirokastrës, Korçës dhe Vlorës). Për të pasur një përfaqësim sa më të mirë të QSH-ve dhe shpërndarjes gjeografike të tyre, u vendos që në kornizën e kampionimit të përfshinin vetëm QSH-të e bashkisë Tiranë (rajoni i Tiranës), bashkisë Shkodër (rajoni verior), bashkisë Elbasan (rajoni qendror) dhe Bashkisë Vlorë (rajoni Jugor), duke mbuluar në këtë mënyrë të 4 rajonet e vendit.

Pas largimit të QSH-ve që nuk bënë pjesë në këto qarqe (pra largimi i QSH-ve në

Bashkitë e tjera), korniza e kampionimit rezultoi me një total prej 72 Qendrash Shëndetësore (nga 412 gjithsej). Në Tiranë gjithashtu u hoq QSH e Shërbimit Onkologjik në banesë dhe QSH e Qytetit Studenti, duke qenë se nuk përputheshin me natyrën e pacientëve që targeton ky studim (pacientët kronik). Shpërndarja e QSH-ve në kornizën e kampionimit dhe në kampion, sipas rajoneve dhe qarqeve paraqitet në Tabelën 4 në vijim:

**Tabela 4: Peshat specifike e çdo rajoni në kampionimin kundër kampionit.**

Rajoni	Qarku	Korniza e kampionimit		Korniza e kampionimit		Kampioni		Kampioni	
		Numri i QSH-ve urbane	%	Numri i QSH-ve rurale	%	Numri i QSH-ve urbane	%	Numri i QSH-ve rurale	%
Tirana	Tiranë	15	53.6	16	36.4	15	53.6	8	34.8
Rajoni Qendror	Elbasan	4	14.3	13	29.5	4	14.3	7	30.4
Rajoni Jugor	Vlorë	5	17.9	4	9.1	5	17.9	2	8.7
Rajoni Verior	Shkodër	4	14.3	11	25.0	4	14.3	6	26.1
<b>Totali</b>		<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

Bazuar në Tabelën 3, midis të 412 QSH-ve që kanë kontratë me FSDKSH-në në vitin 2020, 310 prej tyre ose 75.2% ndodhen në zonat rurale dhe vetëm 102 ose 24.8% në zonat urbane. Qartazi, kjo ndarje shtrembëron raportin urban/rural të popullsisë në vendin tonë duke qenë se të dhënat më të fundit sugjerojnë që rreth 54% e popullsisë Shqiptare jeton në zonat urbane dhe rreth 46% në zonat rurale<sup>2</sup>. Kjo vjen për shkak të numrit shumë të madh të fshatrave krahasuar me zonat urbane në vendin tonë, gjë e cila reflektohet dhe në raportin urban/rural të QSH-ve gjithashtu. Në këtë mënyrë, shpërndarja e QSH-ve sipas zonave urbane dhe rurale në kornizën e kampionimit nuk mund të merret si referencë gjatë procedurës së kampionimit.

Në këto kushte, ne vendosëm që të përfshinim të gjitha (100%) qendrat shëndetësore të zonave urbane në Bashkitë e përzgjedhura, gjithsej 28 QSH urbane (Tabela 4). Ndërkohë, kampionimi i QSH në zonat rurale u realizua veçmas: nga një total prej 44 qendrash shëndetësore në zonat rurale, ne zgjodhëm në mënyrë të rastësishme të thjeshtë 50% të tyre, duke rezultuar në një total prej 23 QSH rurale (Tabela 4). Në këtë mënyrë, në kampion, raporti urban/rural i QSH-ve rezultoi 54.9% me 45.1%, duke qenë shumë i afërt me raportin urban/rural të popullsisë në vendin tonë.

Tabela 5 në vijim paraqet 28 QSH-të në zonat urbane dhe 23 QSH-të në zonat rurale të përzgjedhura për t'u përfshirë në studim, sipas rajonit, qarkut dhe bashkisë përkatëse.

2. INSTAT. Regjistrimi i Popullsisë dhe Strehimit në Shqipëri, 2011. Gjetet tek: <http://www.instat.gov.al/al/temat/censet/censusi-i-popullsis%c3%ab-dhe-banesave/#tab2>

Tabela 5: QSH në zonat urbane të përfshira në studim, sipas rajonit, qarkut dhe bashkisë

Rajoni	Qarku	Bashkia	QSH	Urban / Rural	Numër total
Tirana	Tiranë	Tiranë	Dispanseria e Sëmundjeve të Mushkërive QSH e Specialiteteve Nr.1 QSH e Specialiteteve Nr.2 QSH e Specialiteteve Nr.3 QSH e Specialiteteve Nr.4 QSH Nr.1 QSH Nr.2 QSH Nr.3 QSH Nr.4 QSH Nr.5 QSH Nr.6 QSH Nr.7 QSH Nr.8 QSH Nr.9 QSH Nr.10	Urban	15
			Bregu i Lumit Farkë Kashar Ndroq Petrelë Sauk Vaqarr Zall Bastar	Rural	8
Rajoni Qendror	Elbasan	Elbasan	QSH Nr.1 QSH Nr.2 QSH Nr.3 QSH Nr.4	Urban	4
			Bradashesh Gjinar Labinot Fushë Papër Shirgjan Shushicë Tregan	Rural	7
Rajoni Jugor	Vlorë	Vlorë	QSH Nr.1 QSH Nr.2 QSH Nr.3 QSH Nr.4 QSH Nr.5	Urban	5
			Novoselë Shushicë	Rural	2
Rajoni Verior	Shkodër	Shkodër	QSH Nr.1 QSH Nr.2 QSH Nr.3 QSH Nr.4	Urban	4
			Bërdicë Postribë Pult Rrethina Velipojë Dajç	Rural	6
<b>Totali</b>					<b>51</b>

## Përcaktimi i madhësisë së kampionit

Madhësia e kampionit të pacientëve kronik u llogarit në bazë të rekomandimit të literaturës të cilat sugjerojnë se një kampioni prej të paktën 1000 subjektsh është i përshtatshëm për verifikimin e hipotezave të pothuajse të gjitha llojeve të kërkimit shkencor sasior<sup>3</sup>. Ekipi e rriti numrin e kampionimit (duke marrë parasysh mos besueshmërinë relative të të dhënave dhe pacientët që mund të refuzojnë të marrin pjesë gjatë ditës së studimit) në mënyrë që të plotësoheshin kriteret e madhësisë së mostrës prej të paktën 1000 subjektsh.

Madhësia e kampionit, përtej rekomandimeve të literaturës, u përcaktua edhe nëpërmjet programit statistikor WinPepi, bazuar në këto parametra: gabimi alfa: 5%, gabimit beta: 20%, fuqia e studimit: 80%, diferenca e pranueshme:  $\pm 3\%$ , prevalenca e supozuar në potë e fenomeneve në shqyrtim: 50% (ky nivel maksimizon madhësinë e kampionit). Aplikimi i këtyre parametrave gjeneroi një madhësi kampioni prej 1,068 individësh, pra shumë e ngjashme me rekomandimet e literaturës.

U vendos të intervistoheshin 1300 individë në mënyrë që të rritej fuqia e studimit si dhe për t'i paraprirë çdo mundësi për refuzimin e studimit nga ana e subjekteve të interesit.

## Përcaktimi i numrit të pacientëve që do të intervistohet në çdo QSH

Pas përcaktimit të madhësisë së kampionit, duhet përcaktuar dhe numri i pacientëve kronik që do të intervistohen në çdo QSH dhe në çdo Bashki në studim, duke qenë se përzgjedhja e rastësishme e pacientëve ishte e pamundur (shih shpjegimet më sipër).

Në këtë studim, sic e pamë në Tabelën 4, raporti urban/rural i Qendrave Shëndetësore (24.8% kundrejt 75.2%), nuk mund të merret si referencë për përcaktimin e raporteve urban/rural të pacientëve që do të intervistohen, pasi këto të dhëna nuk reflektojnë realitetin e shpërndarjes së pacientëve kronik gjithashtu për arsye të numrit shumë të madh të fshatrave (dhe QSH-ve përkatëse) krahasuar me numrin e zonave urbane (dhe QSH-ve përkatëse).

Për këtë arsye, u vendos që, përkundrazi, 75% e 1300 pacientëve (madhësia e kampionit) të intervistohen në QSH-të e zonave urbane dhe pjesa tjetër prej 25% të intervistohen në QSH-të e zonave rurale. Kjo bazohet në argumentin që pacientët kronik zakonisht janë të grumbulluar në zonat urbane, dhe pacientët kronik në zonat urbane frekuentojnë shumë më shpesh qendrat shëndetësore krahasuar me pacientët kronik që jetojnë në zonat rurale. Të dhënat anekdotike sugjerojnë se përqindja më e madhe e pacientëve kronik jetojnë në zonat urbane dhe frekuentojnë QSH-të e zonave urbane. Arsyet për këtë përfshijnë një prevalencë më të lartë të faktorëve të rrezikut për sëmundjet kronike në zonat urbane (jeta sedentare, konsumi i kripës, alkoolit, duhanit, konsumi i ulët i frutave dhe perimeve, konsumi i lartë i sheqernave, niveli i lartë i stresit, ndotja mjedisore, etj.) dhe një ndërgjegjësim më i madh i pacientëve kronik në zonat urbane lidhur me shëndetin dhe kujdesin shëndetësor por edhe çështje kulturore, të cilat i bëjnë pacientët kronik në zonat rurale të paraqiten më rrallë tek mjeku.

Në këto kushte, numri i pacientëve që do të intervistohen në çdo QSH të zonave urbane dhe rurale bazohet në peshën specifike të asaj Bashkie në totalin e kampionit, veçmas për zonat urbane dhe veçmas për zonat rurale. Për shembull, nëse QSH-të urbane

3. Referenca

të Bashkisë Tiranë zënë 53.6% të të gjithë QSH-ve urbane në kampion, atëherë edhe numri i pacientëve kronik të intervistuar në QSH-të urbane të Tiranës do të zënë 53.6% të të gjithë numrit të intervistuarve në QSH-të të zonave urbane (gjithsej 975 pacientë ose 75% e 1300), e kështu me radhë edhe për rrethet e tjera (Tabela 6). Po kështu, për zonat rurale, nëse QSH-të rurale të Bashkisë Tiranë zënë 34.8% të të gjithë QSH-ve rurale në kampion, atëherë edhe numri i pacientëve kronik të intervistuar në QSH-të rurale të Tiranës do të zënë 34.8% të të gjithë numrit të të intervistuarve në QSH-të e zonave rurale (gjithsej 325 pacientë ose 25% e 1300) [Tabela 6].

**Tabela 6. Peshat specifike e çdo bashkie në kornizën e kampionimit kundrejt kampionit**

Rajoni	Qarku	Kampioni-zona urbane		Numri i pacientëve për tu intervistuar		Kampioni-zona rurale		Numri i pacientëve për tu intervistuar	
		Nr i QSH urbane	%	Nr i pacientëve	%	Nr i QSH rurale	%	Nr i pacientëve	%
<b>Tirana</b>	Tiranë	15	53.6	522	53.6	8	34.8	113	34.8
<b>Rajoni Qendror</b>	Elbasan	4	14.3	139	14.3	7	30.4	99	30.4
<b>Rajoni Jugor</b>	Vlorë	5	17.9	174	14.3	2	8.7	28	8.7
<b>Rajoni Verior</b>	Shkodër	4	14.3	139	3.6	6	26.1	85	26.1
<b>Totali</b>		<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>975</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>325</b>	<b>100.0</b>

Duke mos pasur në dispozicion të dhëna të detajuara nga FSDKSH për numrin e pacientëve kronik për çdo QSH, Tabela 7 paraqet numrin e pacientëve që do të intervistohen në çdo QSH që është përzgjedhur për të marrë pjesë në studim.

Në këtë mënyrë, nëse në Tiranë ka në kampion gjithsej 15 QSH në zonat urbane, dhe nëse në Tiranë do të intervistohen gjithsej 522 pacientë në QSH-të e zonave urbane, atëherë rezulton që në çdo QSH urbane të Tiranës do të intervistohen 35 pacientë kronik ( $522/15=35$ ). Kështu është vepruar edhe për QSH-të e rrethëve të tjera të përfshira në kampion (Tabela 6). Lidhur me numrin e pacientëve që do intervistohen në çdo QSH të zonave rurale, nëse në Tiranë ka në kampion gjithsej 6 QSH në zonat rurale, dhe nëse në Tiranë do të intervistohen gjithsej 85 pacientë në QSH-të e zonave rurale, atëherë rezulton që në çdo QSH rurale të Tiranës, në kampion, do të intervistohen 14 pacientë kronik ( $85/6=14$ ) [Tabela 7].

Tabela 7. Numri i pacientëve që do të intervistohen në çdo QSH në studim

Rajoni	Qarku	Bashkia	Qendra Shëndetësore	Urban / rurale	nr i pacientëve që do të intervistohen	
Tirana	Tiranë	Tiranë	1. Dispanseria e Sëmundjeve të Mushkërive	Urban	35	
			2. QSH e Specialiteteve Nr. 1	Urban	35	
			3. QSH e Specialiteteve Nr. 2	Urban	35	
			4. QSH e Specialiteteve Nr. 3	Urban	35	
			5. QSH e Specialiteteve Nr. 4	Urban	35	
			6. QSH Nr. 1 Tiranë	Urban	35	
			7. QSH Nr. 2 Tiranë	Urban	35	
			8. QSH Nr. 3 Tiranë	Urban	35	
			9. QSH Nr. 4 Tiranë	Urban	35	
			10. QSH Nr. 5 Tiranë	Urban	35	
			11. QSH Nr. 6 Tiranë	Urban	35	
			12. QSH Nr. 7 Tiranë	Urban	35	
			13. QSH Nr. 8 Tiranë	Urban	35	
			14. QSH Nr. 9 Tiranë	Urban	35	
			15. QSH Nr. 10 Tiranë	Urban	35	
	<b>Nëntotali#1</b>					<b>525</b>
	Tiranë	Tiranë	Tiranë	1. Bregu i Lumit	Rural	14
				2. Farkë	Rural	14
				3. Kashar	Rural	14
4. Ndroq				Rural	14	
5. Petrelë				Rural	14	
6. Sauk				Rural	14	
7. Vaqarr				Rural	14	
8. Zall Bastar				Rural	14	
<b>Nëntotali#2</b>					<b>112</b>	
Rajoni qëndror	Elbasan	Elbasan	1. QSH Nr.1	Urban	35	
			2. QSH Nr.2	Urban	35	
			3. QSH Nr.3	Urban	35	
			4. QSH Nr.4	Urban	35	
	<b>Nëntotali#3</b>					<b>140</b>
	Elbasan	Elbasan	Elbasan	1. Bradashesh	Rural	14
				2. Gjinar	Rural	14
				3. Labinot Fushë	Rural	14
				4. Papër	Rural	14
				5. Shirgjan	Rural	14
				6. Shushicë	Rural	14
7. Tregan				Rural	14	
<b>Nëntotali#4</b>					<b>98</b>	

Rajoni	Qarku	Bashkia	Qendra Shëndetësore	Urban / rurale	nr i pacienteve që do të intervistohen	
Rajoni jugor	Vlorë	Vlorë	1. QSH Nr.1	Urban	35	
			2. QSH Nr.2	Urban	35	
			3. QSH Nr.3	Urban	35	
			4. QSH Nr.4	Urban	35	
			5. QSH Nr.5	Urban	35	
	<b>Nëntotali#5</b>					<b>175</b>
	Vlorë	Vlorë	1. Novoselë	Rural	14	
			2. Shushicë	Rural	14	
	<b>Nëntotali#6</b>					<b>28</b>
	Rajoni verior	Shkodër	Shkodër	QSH Nr.1	Urban	35
QSH Nr.2				Urban	35	
QSH Nr.3				Urban	35	
QSH Nr.4				Urban	35	
<b>Nëntotali#7</b>					<b>140</b>	
Shkodër		Shkodër	1. Bërdicë	Rural	14	
			2. Postribë	Rural	14	
			3. Pult	Rural	14	
			4. Rrethina	Rural	14	
			5. Velipojë	Rural	14	
	6. Dajç		Rural	14		
<b>Nëntotali#8</b>					<b>84</b>	
<b>Totali</b>					<b>1302*</b>	

Në total, 1249 pacientë kronik u afruan dhe ranë dakord të marrin pjesë. Ekipi i studimit nuk mundi të kontaktonte 1302 pacientë, siç ishte parashikuar, për shkak të situatës së vështirë të shkaktuar nga koronavirusi në vend, e reflektuar kjo edhe në frekuentimin e ulët të QSH-ve në të gjithë vendet e studimit.

Për më tepër, brenda kornizës kohore të caktuar për procesin e mbledhjes së të dhënave, ky numër i pacientëve u paraqit në QSH-të e zgjedhura gjatë periudhës që intervistuesit ishin në terren. Kjo dha një normë përgjigjeje prej 95.6% (1249/1302) e cila është shumë e lartë, e ngjashme me sondazhet e tjera në të gjithë vendin si Anketa Demografike Shëndetësore e Shqipërisë 2017-2018 (95% norma e përgjithshme e përgjigjes). Vlen të përmendet këtu që u arritën kërkesat minimale të madhësisë së mostrës (1068 individë, shih Seksionin 4.2).

## Metodologjia dhe qasja e intervistës së pacientit

Ekipi i intervistuesve intervistoi rradhazi numrin e përcaktuar të pacientëve kronik nga secila Qendër Shëndetësore e përfshirë në mostër, sipas Tabelës së mësipërme. Procesi i intervistimit vazhdoi derisa u arrit numri i përcaktuar i pacientëve në secilën QSH sipas Tabelës 7.

Nëse një pacient i zgjedhur për intervistë refuzon të marrë pjesë në studim, të dhënat themelore (gjinia, moshë) janë regjistruar, fakti që ai pacient specifik ka refuzuar të marrë pjesë shënohet dhe procesi vazhdon me paraqitjen e pacientit tjetër tek QSH e zgjedhur në ditën e studimit.

Çuditërisht, asnjë pacient nuk refuzoi të marrë pjesë në studim. Përkundrazi, pacientët kronik dukeshin të gatshëm për të marrë pjesë dhe për të shprehur mendimet e tyre në lidhje me medikamentet e rimbursueshme, duke demonstruar ndjeshmërinë dhe rëndësinë e çështjeve të medikamenteve të rimbursueshme për këtë grup të popullatës.

Shoqata "Together for Life" zgjodhi dhe trajnoi me kujdes një ekip prej 10 intervistuesish me përvojë në administrimin e studimit sasior për të kryer intervista dhe dy mbikëqyrës me përvojë në terren për të drejtuar dhe monitoruar intervistuesit. Ky ekip u mbështet direkt nga udhëheqësi i projektit.

I gjithë ekipi u trajnua posaçërisht për procedurën dhe pyetëtorët e këtij studimi. Trajnimi përfshiu qëllimin dhe temat e këtij studimi, përkufizimet kryesore të medikamenteve gjenerike dhe medikamenteve të markës, autoritetet përgjegjëse dhe shërbimet e ofruara sipas ligjit shqiptar, modelin dhe procedurat, si dhe aspektet etike të intervistimit në terren.

Puna në terren u organizua me grupe të vogla intervistuesish, gjithmonë të koordinuara dhe monitoruara nga mbikëqyrësi i terrenit. Mbledhja e të dhënave u zhvillua në mjediset e qendrave shëndetësore, si një strategji e zgjedhur për të arritur më lehtë grupin e zgjedhur të synuar.

Kohëzgjatja mesatare e intervistës me pacientë kronik ishte 15 minuta. Metodën e kontrollit të mbledhjes së të dhënave në terren ishin si më poshtë:

- Të paktën 40% e punës së secilit intervistues është kontrolluar drejtpërdrejt në terren nga mbikëqyrësi i terrenit, për të siguruar pajtueshmërinë me të gjitha procedurat dhe udhëzimet për kryerjen e intervistës, si dhe kriteret e përzgjedhjes së mostrës të përcaktuara nga ekipi drejtues i projektit. Kontrolli është kryer gjatë gjithë punës së secilit intervistues.
- Pyetëtorët e parë të të gjithë intervistuesve janë kontrolluar nga mbikëqyrësi i terrenit në mënyrë që të vlerësohet saktësia e mbledhjes së të dhënave.

Pas situatës së krijuar nga pandemia Covid-19, kryerja e intervistave mori shumë kohë fizike, e cila ndikoi në kohëzgjatjen e sondazhit dhe mbledhjen e të dhënave përtej kalendarit të parashikuar dhe zgjati rreth një muaj e gjysmë. Intervistuesit punuan me maska dhe bënë përpjekje maksimale për të ruajtur distancën fizike, kjo situatë rriti shkallën e vështirësisë në komunikimin me pacientët dhe për pasojë ka zgjatur kohën e plotësimit të pyetëtorit.

## Anketa sasiore e mjekëve

Studimi përfshiu gjithashtu zhvillimin e intervistave sasiore me mjekët që punojnë në qendrat shëndetësore të bashkive të përfshira në studim (Tiranë, Elbasan, Shkodër dhe Vlorë). Për shkak të situatës së jashtëzakonshme të Covid-19, u vendos që sondazhi

të bëhej online. Një pyetësor i strukturuar u ngarkua në rrjetet sociale dhe mjekët u ftuan të marrin pjesë, pa kufizime të numrave ose vendndodhjes gjeografike. Rreth 50 mjekë iu përgjigjën thirrjes dhe plotësuan pyetësorin anonim në internet.

### 4.3 Qasja cilësore

Ekipi i zgjedhur për studimin cilësor u trajnua dhe mori udhëzime specifike para se të fillonte punën. Sesionet e trajnimit përfshiu qëllimin dhe temat e studimit, përkufizimet kryesore mbi medikamentet gjenerike dhe të markave, autoritetet përgjegjëse dhe shërbimet e ofruara sipas ligjit shqiptar, procedurat e kërkimit dhe aspektet etike për kryerjen e grupeve të fokusit me pacientë dhe mjekë.

Të gjitha grupet e fokusit dhe intervistat e thelluara u kryen nga moderatorë profesionistë me përvojë në fushën e studimeve cilësore, me mbështetjen e asistentëve të trajnuar dhe me përvojë.

U krijuan grupe fokusi të veçanta me pacientë dhe mjekët, në të gjitha vendet e studimit. Secili fokus grup zgjati mesatarisht 1.5 orë. Fokus grupi përfshinte mesatarisht 5-6 antarë. Grupi ishte mjaft i vogël për të ndarë mendime dhe përvoja dhe mjaft i madh për të ofruar larmi mendimesh dhe perceptimesh. Edhe pse ekipi u përpoq të mbante ekuilibrin gjinor, pjesëmarrësit ishin kryesisht femra.

Grupet e vogla janë gjithashtu të preferueshëm për shkak të avantazhit që ata kanë në lidhje me logjistikën, veçanërisht e rëndësishme në situatën Covid-19 ku distancimi fizik midis pjesëmarrësve duhet të ruhet, si dhe masa të tjera të përgjithshme dhe specifike që synojnë të parandalojnë përhapjen e Covid-19.

Ekipi i projektit ka marrë parasysh disa faktorë në përzgjedhjen e personave që janë përfshirë në fokus grupe, siç janë:

- Gatishmërinë për t'u përfshirë në diskutimet e fokus grupeve;
- Jetesën afër pikës / ambienteve të takimit të grupit;
- Të qenit i lidhur me temën e hulumtimit (pjesëmarrësit të cilët kishin përvojë personale me medikamente të rimbursueshme).

## 05 KUFIZIMET

Anketat aktuale (anketat sasiore dhe cilësore të mjekëve dhe anketat sasiore dhe cilësore të pacientëve) kanë disa kufizime:

- Së pari, studimi i madh sasior i pacientëve është i kufizuar në 4 bashki: Tiranë, Elbasan, Vlorë dhe Shkodër, qendrat e qarqeve përkatëse. Kur ka gjithsej 61 komuna dhe 12 rajone në vend, paragjykimi i përzgjedhjes nuk mund të përjashtohet. Sidoqoftë, bashkitë e zgjedhura përfaqësojnë të gjitha rajonet e vendit (Tirana, rajoni qendror, jugor dhe verior) dhe kjo siguron një përfaqësim më të mirë. Ekipi u përpoq të minimizonte paragjykimin e përzgjedhjes duke përfshirë të gjitha qendrat e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) në zonat urbane nga Rajonet e zgjedhura dhe duke përzgjedhur rastësisht 50% të KSHP-ve në zonat rurale në këto Rajone.
- Së dyti, studimet cilësore kanë natyrë ndër sektoriale dhe marrëdhënia shkak-pasojë nuk mund të verifikohen lehtësisht dhe përkohshmëria e ngjarjeve nuk mund të përcaktohet. Në këtë kontekst, çdo referencë ndërmjet variablave të studimit duhet interpretuar me kujdes.
- Së treti, pyetësi shpesh paraqiste vështirësi në kryerjen e tij pasi ishte një pyetësor që kërkonte mesatarisht 15 minuta kohë për ta finalizuar. Pyetësi u plotësua në oborrin e Qendrave Shëndetësore. Në disa raste, pacientët janë shprehur se nuk kanë kohë fizike për ta plotësuar atë, duke zgjatur kështu kohën për të plotësuar numrin e caktuar të intervistave për atë qendër shëndetësore.
- Së katërti, vendi i intervistimit dhe sidomos koha e studimit (në gusht, shumica e njerëzve janë me pushime, në plazh, etj; pandemia Covid-19, etj.) ka kufizuar arritjen e grupeve të caktuara të popullsisë. Në këtë kontekst, grupet e marginalizuara ose personat me aftësi të kufizuara vështirë se u arritën: individë të marginalizuar kanë një kontakt më pak aktiv me mjekun e familjes dhe për pasojë nuk paraqiten rregullisht në qendrat shëndetësore; personat me aftësi të kufizuara ishin të vështirë për t'u gjetur për shkak të kufizimeve të lëvizjes nga pandemia Covid-19 dhe gjithashtu për shkak të faktit se shpesh kujdestarët i ndihmojnë me shërbime të tilla, madje edhe në marrjen e recetave të rimbursuara. Sidoqoftë, paragjykimi i tillë i përzgjedhjes, sipas mendimit të ekipit, është kapërcyer. Për shembull, 4.5% e të gjithë të anketuarve ishin të përkatësisë etnike Rome dhe Egjiptiane.
- Së pesti, zgjedhja e pacientëve për të kryer fokus grupet e planifikuara për mbledhjen e të dhënave cilësore dhe realizimin aktual të fokus grupeve ka qenë një sfidë e madhe për shkak të frikës së pacientëve nga Covid-19. Pacientët kronik ngurronin dhe hezitonin të bënin takime ku kishte më shumë se 2 persona, ose takime me pjesëmarrës të tjerë përveç anëtarëve të familjes së tyre. Natyrisht, kjo e komplikoi gjetjen e pjesëmarrësve që ishin dakord dhe rriti kohën e nevojshme për të gjithë procesin. Sidoqoftë, studimet cilësore nuk duhet të mbështeten në kampionin përfaqësues të individëve dhe për këtë arsye kjo pikë ndoshta nuk

mund të jetë një burim shqetësimi i konsiderueshëm në lidhje me informacionin e marrë nga fokus grupet.

- Së gjashti, në disa raste pacientët që pranuan të marrin pjesë në fokus grupe, kanë vendosur një kufi në oraret e qëndrimit duke refuzuar të qëndrojnë shumë gjatë për të dhënë argumente shteruese për studimin. Kjo potencialisht mund të ketë pasur ndonjë efekt në kufizimin e gamës së temave që diskutohen.
- Së shtati, studimi sasior në internet midis mjekëve mund të mos jetë përfaqësues pasi nuk është përdorur një mostër probabiliteti.

## 6.1 Pyetësi i pacientëve kronik mbi cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve

### Informacioni themelor socio-demografik

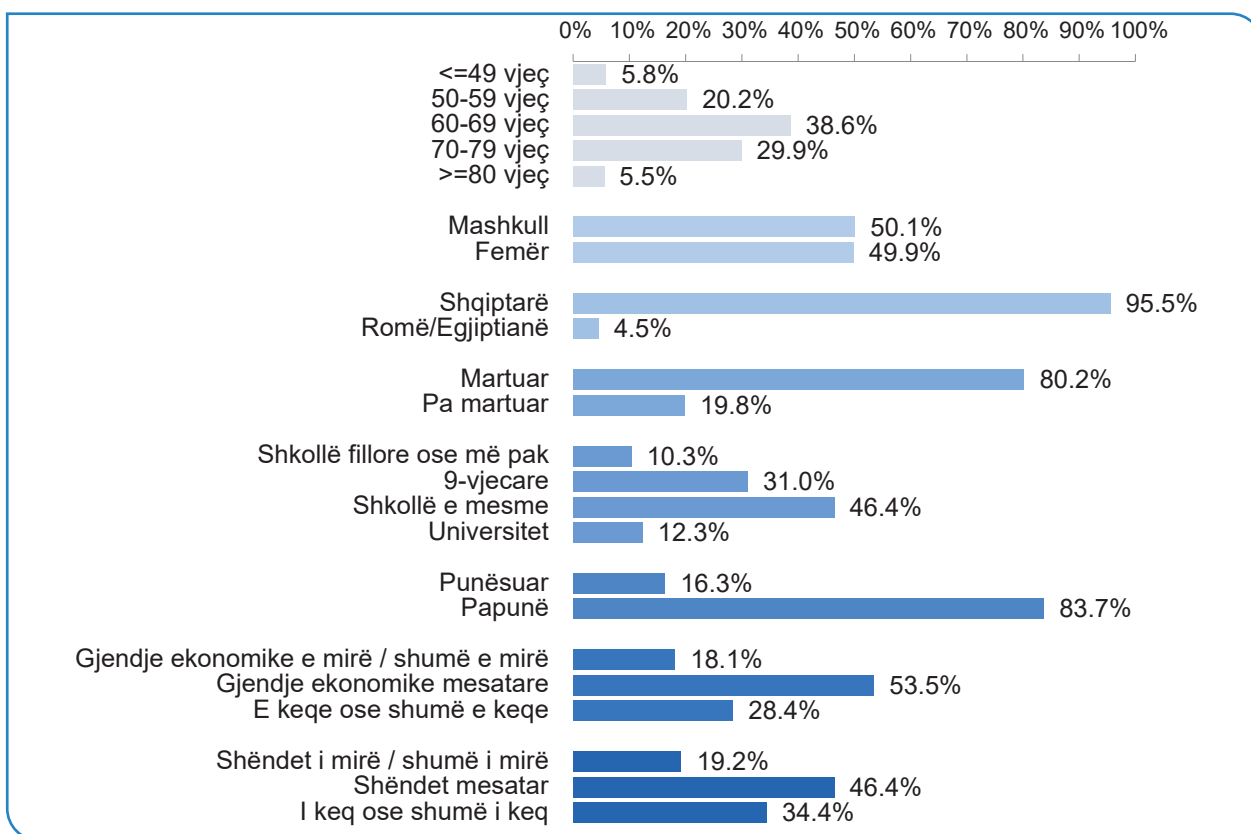
Gjithsej 1249 pacientë kronik morën pjesë në studim. Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas komunave dhe kategorizimi urban-rural paraqitet në Tabelën 8.

**Tabela 8. Studimi i pjesëmarrësve sipas vendit të studimit dhe vendbanimit**

Vendbanimi	Sondazhi				Totali
	Tirana	Elbasan	Shkodër	Vlorë	
Urban	508 (81.9)*	128 (57.4)	138 (67.0)	173 (86.5)	947 (75.8)
Rural	112 (18.1)	95 (42.6)	68 (33.0)	27 (13.5)	302 (24.2)
<b>Totali</b>	<b>620 (49.6)</b>	<b>223 (17.9)</b>	<b>206 (16.5)</b>	<b>200 (16.0)</b>	<b>1249 (100.0)</b>

\* Numri absolut i pjesëmarrësve dhe përqindjet e kolonave (në kllapa). Për totalin horizontal, përqindja e rreshtit.

Karakteristikat e përgjithshme të pjesëmarrësve janë paraqitur në Grafikon 1.

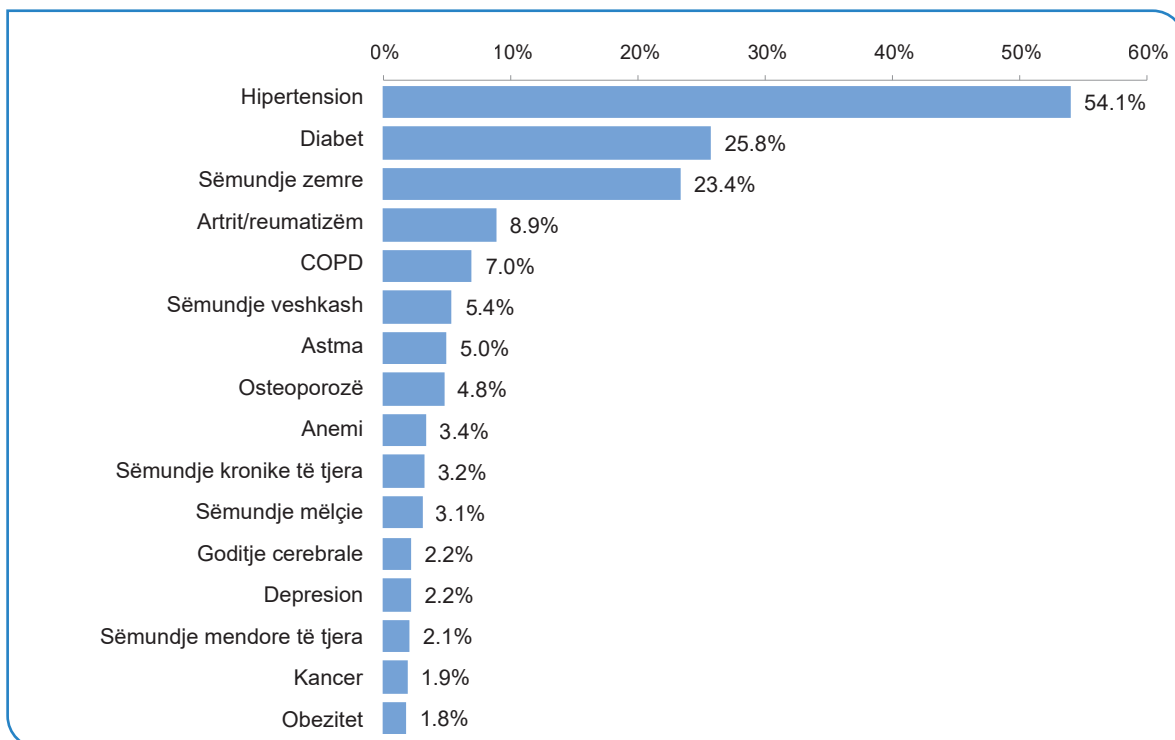


**Grafiku 1. Karakteristikat e përgjithshme të pjesëmarrësve në studim**

Vetëm 5.8% e pacientëve kronik ishin më të rinj se 50 vjeç, rreth gjysma ishin meshkuj, përkatësia etnike Rome ose Egjiptiane ishte e pranishme në 4.5% të të anketuarve, rreth një në dhjetë të anketuar kishin arsim fillor ose nuk kishin arsim zyrtar, rreth 84% e të anketuarve ishin të papunë (pension, i papunë, emigrant, i pavlefshëm, etj.), rreth gjysma e të anketuarve kanë deklaruar se kanë ekonomi mesatare dhe më pak se gjysma (46%) deklaruan gjendje mesatare shëndetësore në kohën e studimit (Grafiku 1).

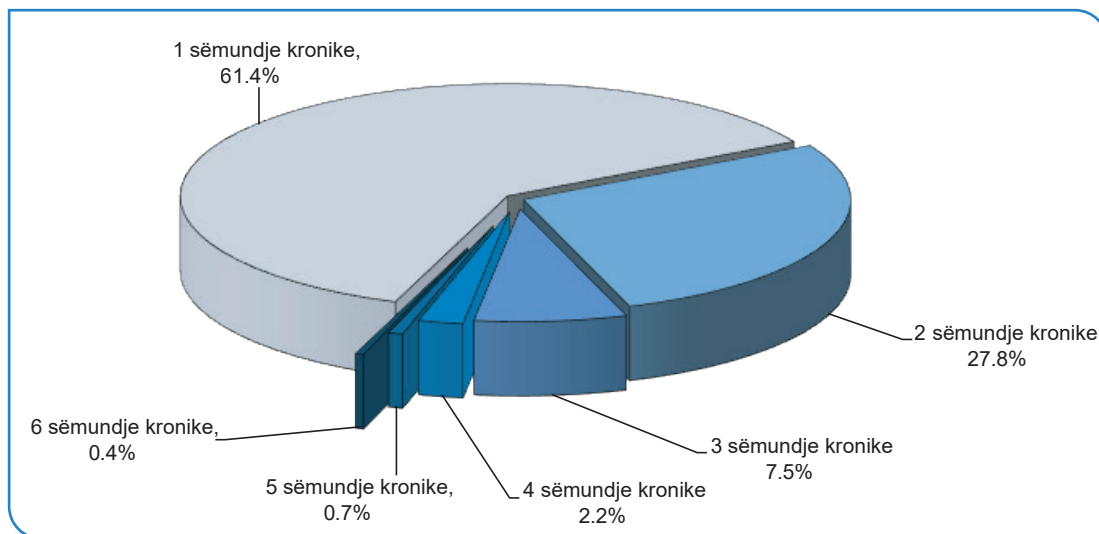
## Prevalenca e sëmundjeve kronike

Pjesëmarrësve të studimit iu kërkua të japin informacion në lidhje me kushtet kronike që ata po përjetonin në të vërtetë. Prevalenca e kushteve specifike kronike midis pjesëmarrësve të studimit shfaqet në Grafikon 2. Gjendja kronike më e përhapur ishte hipertensioni (54.1%), i ndjekur nga diabeti (25.8%) dhe sëmundjet e zemrës (23.4%) ndërsa kushtet e tjera kronike ishin më pak të përhapura.



**Grafik 2. Prevalenca e kushteve specifike kronike**

Rreth dy të tretat (61.4%) e pjesëmarrësve në studim po përjetonin një gjendje kronike në kohën e studimit, 27.8% po përjetonin dy gjendje kronike, 7.5% raportuan tre gjendje kronike dhe pjesa tjetër 3.3% e pjesëmarrësve raportuan katër ose më shumë gjendje kronike (Grafiku 3).



**Grafiku 3. Numri i kushteve kronike të përjetuara nga pjesëmarrësit në studim**

## Informacion në lidhje me regjistrimin tek mjeku i familjes dhe ndryshimin e MF

Praktikisht të gjithë të anketuarit (99.1%) deklaruan se ishin të regjistruar tek mjeku aktual i familjes dhe 5.1% deklaruan se kishin ndryshuar mjekun e tyre gjatë vitit të kaluar. Arsyeja më e zakonshme për ndryshimin e MF ishte "mjeku u zëvendësua ose mjeku doli në pension" raportuar nga 45.5% e të anketuarve që ndryshuan MF të tyre, e ndjekur nga "ndryshimi i vendbanimit" të deklaruar nga 39.4%, pasaktësia e mjekut (kryerja e detyrave të tyre, në vijim orari i shërbimit, etj.) në 12.1% të rasteve dhe "arsyet personale" në 3% të rasteve.

## Informacion në lidhje me recetat mjekësore gjatë 6 muajve të fundit

Rreth dy të pestat (40.7%) e pjesëmarrësve deklaruan se kishin marrë 5 ose më shumë receta mjekësore nga MF tyre gjatë gjashtë muajve të fundit dhe 59.3% e mbetur kishin marrë midis 1-4 recetash. Një e katërta e pjesëmarrësve (25.6%) deklaruan se kishin ekzekutuar në farmaci të gjitha recetat mjekësore të marra nga MF e tyre. Interesante që, më shumë se gjysma e pacientëve kronik në Tiranë dhe Shkodër kishin marrë 5 ose më shumë receta mjekësore gjatë gjashtë muajve të fundit ndërsa në Elbasan vetëm 23.8% e pacientëve kishin marrë një numër të ngjashëm të recetave mjekësore dhe në Vlorë të gjithë pacientët kronik kishin marrë 4 ose më pak receta. Për më tepër, në Tiranë 42.2% e pacientëve kishin përdorur të gjitha recetat e tyre mjekësore gjatë 6 muajve të fundit, në Shkodër vetëm 17.8% e pacientëve kronik e bënë këtë dhe akoma me të ulëta janë shifrat në Elbasan (5.9%) dhe Vlorë (0%). Nuk ka ndryshime që lidhen me vendbanimin urban-rural.

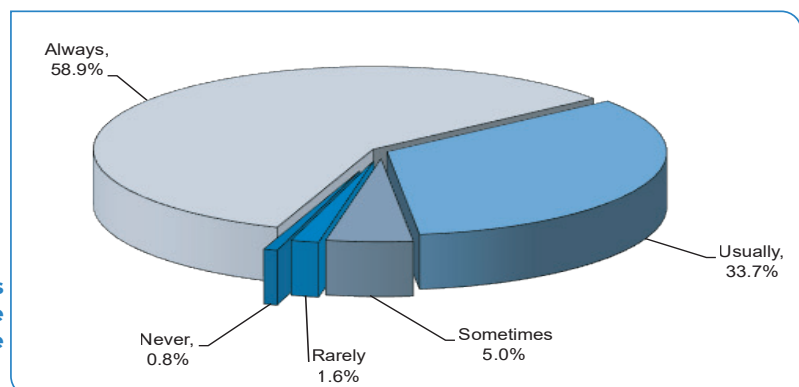
## Informacion në lidhje me përdorimin e medikamenteve alternative

Pjesëmarrësve iu kërkua që të raportojnë nëse praktikojnë vetë-mjekim (pa u konsultuar me mjekun e tyre) dhe 4.1% e të anketuarve e deklaruan këtë. Arsytet e kthimit në vetë-mjekim përfshinin "mosbesimin te mjekët tanë ose paaftësinë e mjekut", "kërkon më pak kohë për të shkuar në farmaci dhe për të marrë një medikament që unë mendoj se funksionon", "probleme urgjente shëndetësore që ndodhin natën", etj.

## Informacion në lidhje me përdorimin e medikamenteve të rimbursueshme

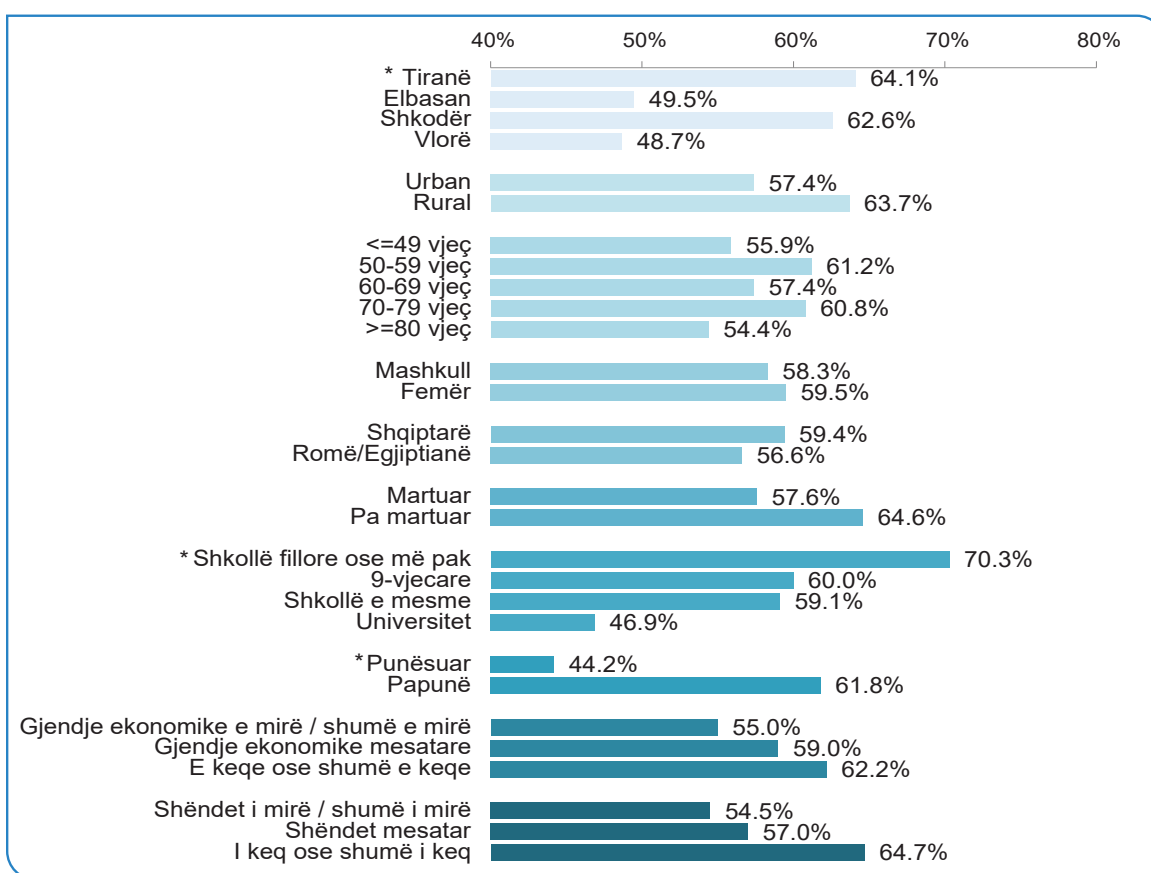
Shumica dërrmuese e të anketuarve (98.4%) deklaruan se ata përdorin medikamente të rimbursueshme për menaxhimin e sëmundjes(ve) së tyre kronike. Shumica dërrmuese (92.6%) e atyre që përdorin medikamente të rimbursueshme deklaruan se ata marrin alternativën e parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme gjithmonë (në 58.9% të rasteve) ose zakonisht (në 33.7% të rasteve); nga ana tjetër, vetëm 5% e të anketuarve deklaruan se vetëm ndonjëherë zgjedhin alternativën e parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme, 1.6% e bëjnë atë vetëm rrallë dhe 0.8% nuk e bëjnë kurrë atë (Grafiku 4).

**Grafiku 4. Shpeshhtësia e marrjes së alternativës së parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme**



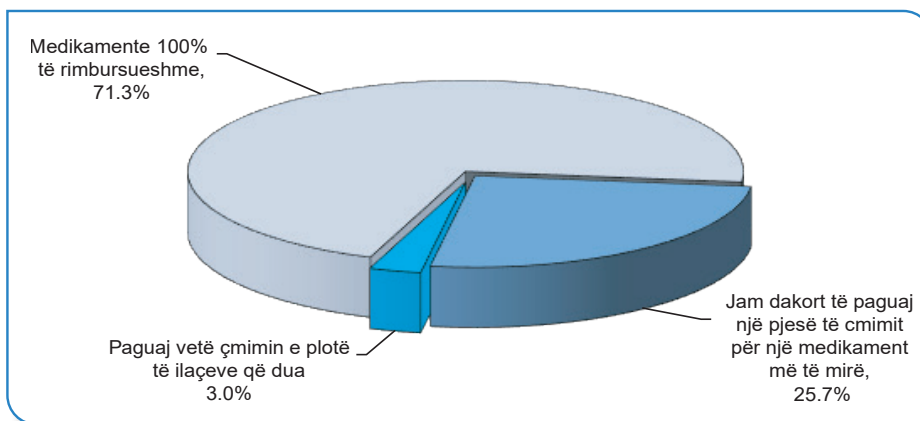
Grafiku 5 tregon përqindjen e pacientëve kronik që marrin gjithmonë alternativën e parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme sipas ndryshoreve të pavarura të përfshira në studim.

Përqindje dukshëm më të larta të pacientëve kronik në Tiranë dhe Shkodër marrin gjithmonë alternativën e parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme krahasuar me dy vendet e tjera të studimit; gjithashtu përqindja e pacientëve që gjithmonë përdorin alternativën e parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme është dukshëm më e lartë midis të papunëve (kundrejt të punësuarve) dhe atyre me arsim të ulët (kundrejt atyre me arsim të lartë). Ekziston një lidhje lineare negative e statusit ekonomik dhe gjendjes së përgjithshme shëndetësore me përqindjen e pacientëve që marrin gjithmonë alternativën e parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme, por këto ndryshime nuk arritën ndryshimin statistikor, ashtu si me ndryshimet e tjera të treguara në Grafikon 5.



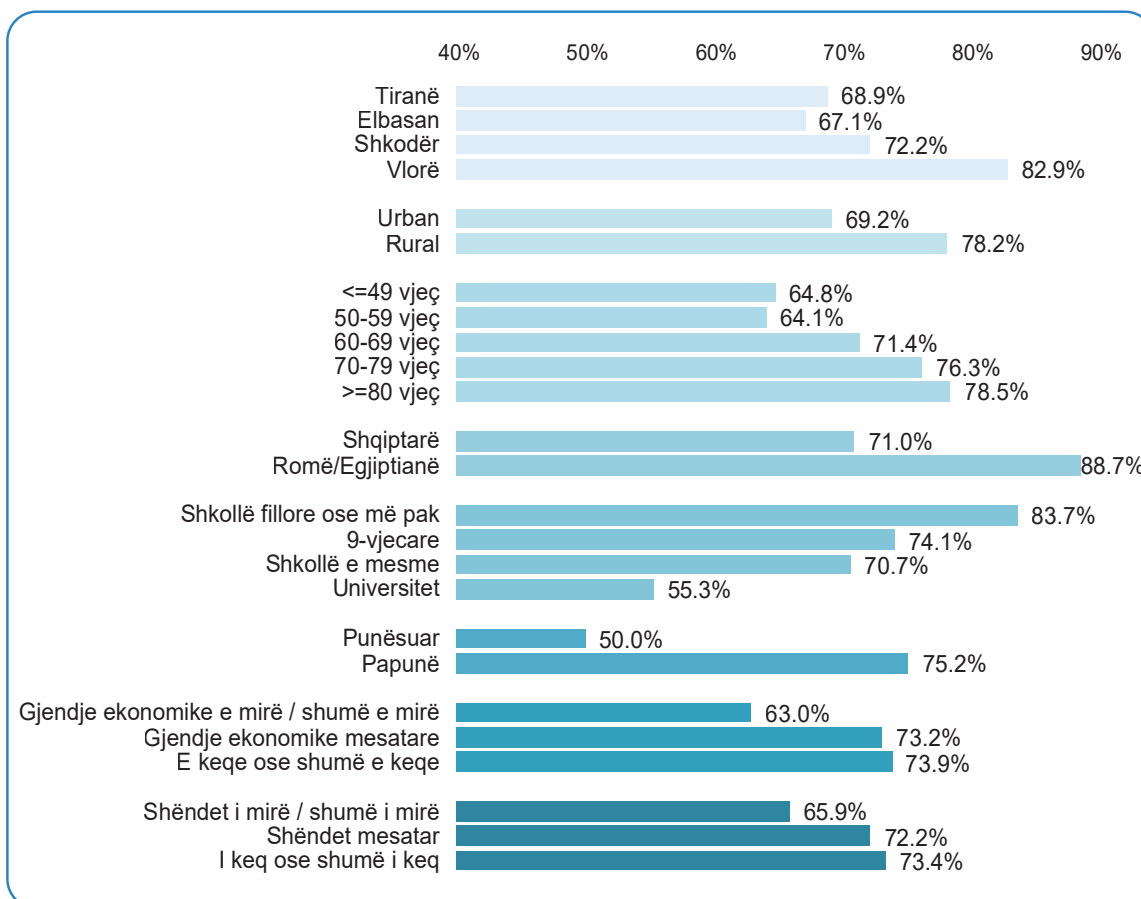
**Grafiku 5. Prevalenca e marrjes gjithmonë të alternativës së parë në listën e medikamenteve të rimbursimit (\* - ndryshime statistikisht të rëndësishme:  $p < 0,05$ )**

Pjesëmarrësit u pyetën: "Çfarë medikamentesh merrni zakonisht?" Më shumë se dy të tretat (71.3%) deklaruan se përdorin 100% medikamente të rimbursueshme, 25.7% thanë se bien dakord të paguajnë një pjesë të çmimit për të marrë një medikament më të mirë dhe vetëm 3% po paguanin medikamentet që zgjedhën (Grafiku 6).



**Grafiku 6. Shpërndarja e pjesëmarrësve, nga lloji i medikamenteve që ata marrin në përgjithësi**

Grafiku 7 tregon përqindjen e pacientëve kronik që zakonisht marrin ato medikamente që janë 100% të rimbursueshme, nga ndryshoret e zgjedhura socio-demografike. Në përgjithësi, të gjitha ndryshimet përveç gjinisë dhe statusit martesor, janë statistikisht të rëndësishme, me përmasa të tilla që janë më të larta në Vlorë, pacientë kronik me banim në zona rurale, pacientë më të moshuar, romë dhe egjiptianë, ata që kanë arsim të ulët, të papunë, në gjendje të keqe ose shumë të keqe ekonomike ose situata shëndetësore (Grafiku 7).

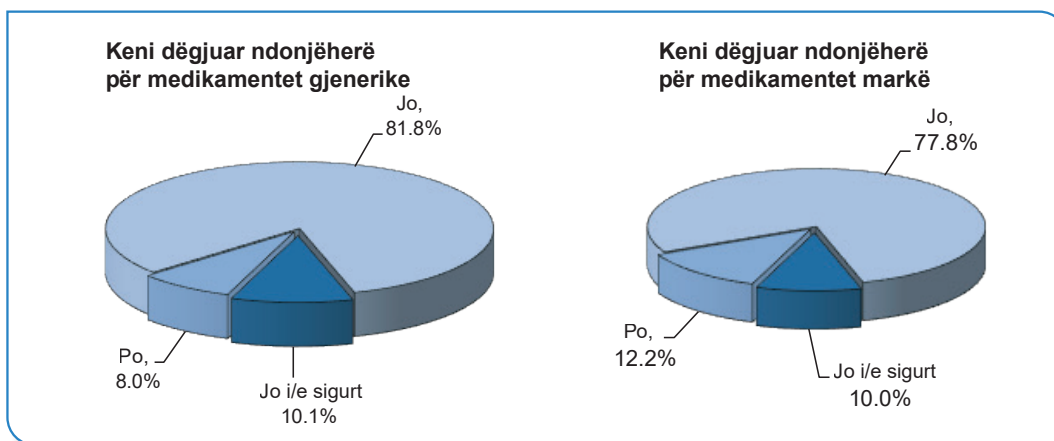


**Grafiku 7. Përqindja e pacientëve kronik që zakonisht marrin 100% të medikamenteve të rimbursueshme për të menaxhuar gjendjet e tyre, nga variablat e pavarur [tregohen vetëm ndryshime të rëndësishme statistikisht ( $p < 0,05$ )]**

## Njohuri rreth medikamenteve gjenerike dhe të markave

Pacientët kronik pjesëmarrës u pyetën nëse kishin dëgjuar për termat "gjenerike" dhe "markë" për medikamentet. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Grafikon 8. Më shumë se tre të katërtat e pacientëve kronik deklaruan se nuk kanë dëgjuar për medikamentet gjenerike dhe të markës dhe rreth një e dhjeta nuk ishin të sigurt.

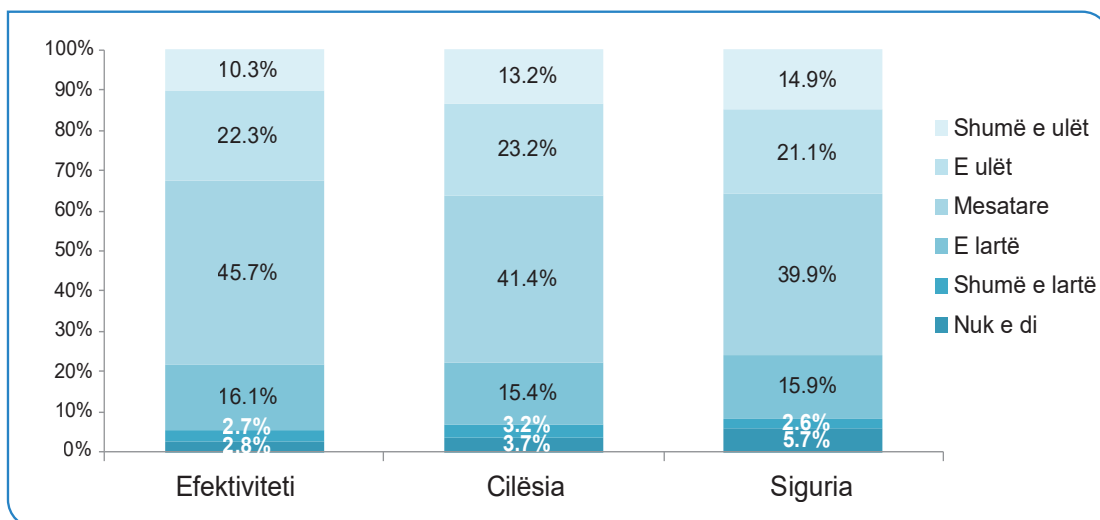
**Interesante, përqindjet janë dukshëm më të larta të pacientëve kronik në Tiranë, zona rurale dhe pacientë të moshuar, ata me arsim të ulët, të papunë, gjendje të keqe ekonomike dhe gjendje të keqe shëndetësore, nuk kishin dëgjuar për medikamentet gjenerike në krahasim me homologët e tyre përkatës.** Për më tepër, të gjithë (100%) e pacientëve kronik Romë dhe Egjiptianë nuk kishin dëgjuar për medikamentet e markës (krahasuar me 87.6% të pacientëve me përkatësi etnike shqiptare), dhe lidhja me vendin e sondazhit, moshën, arsimin, punësimin, gjendjen ekonomike dhe shëndetësore u replikua dhe forcua më tej (të dhënat nuk tregohen në grafikë).



Grafiku 8: A keni dëgjuar për medikamentet gjenerike dhe markë

## Cilësia dhe siguria e perceptuar e medikamenteve të rimbursueshme

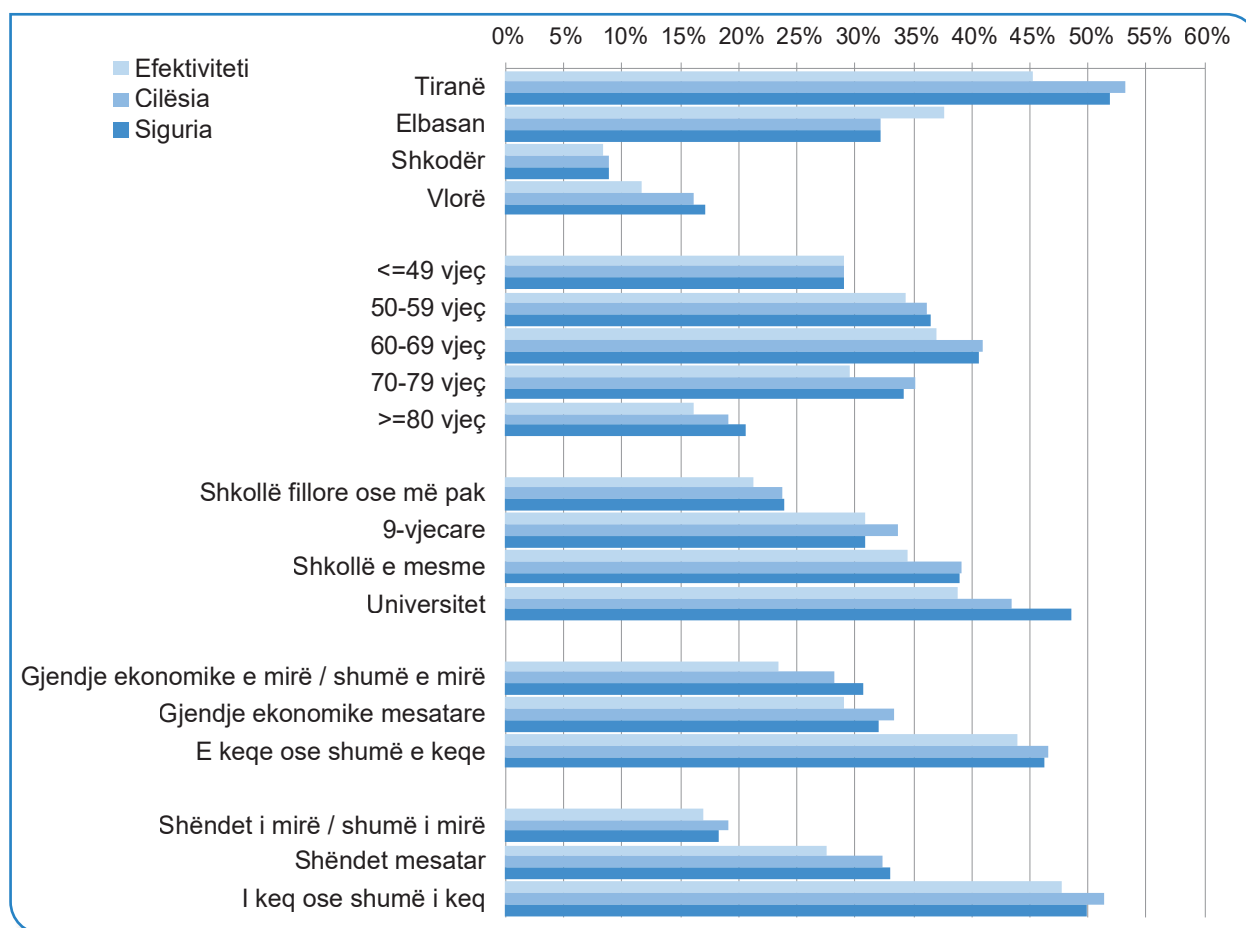
Pacientët kronik që marrin medikamente të rimbursueshme u pyetën se si e perceptojnë efektivitetin, cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme që ata përdorin zakonisht (Grafiku 9).



Grafiku 9. Efektshmëria, cilësia dhe siguria e perceptuar e medikamenteve të rimbursueshme

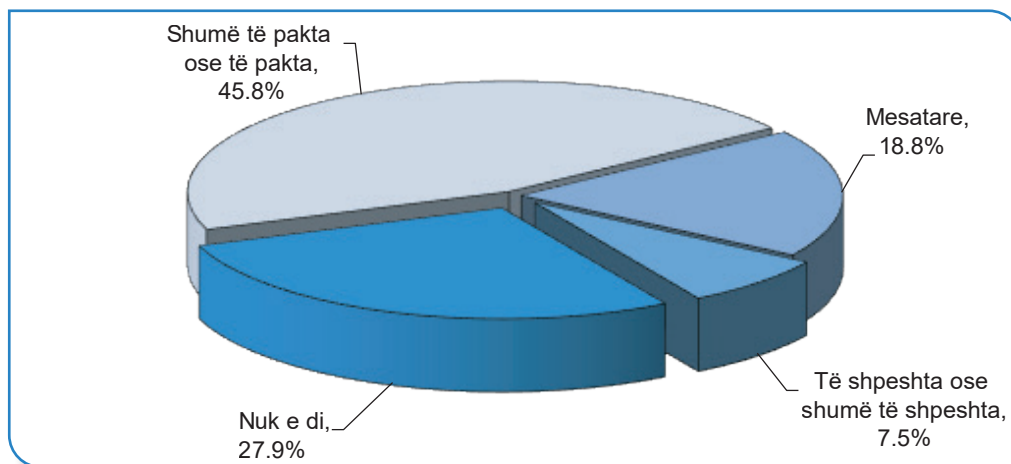
Rreth një e treta e të anketuarve mendojnë se efektiviteti, cilësia dhe siguria e medikamenteve të rimbursueshme që ata përdorin është e ulët ose shumë e ulët, më shumë se katër në dhjetë të anketuar i rendisin këto veti si “mesatare” dhe afërsisht dy në dhjetë të anketuar i rendisin këto veti si të larta ose shumë të larta (Grafiku 9). Veçanërisht, përqindja e pacientëve që u përgjigjen "Nuk e di" në këto tema ishte mjaft e ulët (varion midis 2.8% -5.7%).

Grafiku 10 tregon ndryshime statistikisht të rëndësishme në përqindjen e pacientëve kronik që perceptojnë efektivitetin, cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme që ata përdorin si "të ulëta ose shumë të ulëta" sipas variablave themelore sociodemografikë dhe socio ekonomike të pavarur. **Përqindja e pacientëve kronik që perceptojnë efektivitetin, cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme që në të vërtetë janë të ulëta ose shumë të ulëta është dukshëm më e lartë në Tiranë, midis atyre të moshës 50-69 vjeç, ajo rritet me rritjen e nivelit të arsimit dhe është e lidhur fort dhe negativisht me situatën ekonomike dhe gjendjen shëndetësore (Grafiku 10).**



**Grafiku 10. Proporcionet e pacientëve kronik që perceptojnë efektivitetin, cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme si të ulëta ose shumë të ulëta, nga variablat e pavarur [tregohen vetëm lidhjet e rëndësishme (p <0,05)]**

Sidoqoftë, kur u pyetën për efektet anësore të medikamenteve të rimbursueshme që ata përdorin, vetëm 7.5% e tyre deklaruan efekte anësore të shpeshta ose shumë të shpeshta, 18.8% thanë "mesatare" dhe 45.8% raportuan pak ose shumë pak efekte anësore; megjithatë, 27.9% e të anketuarve u përgjigjën "Nuk e di" në këtë pyetje (Grafiku 11).

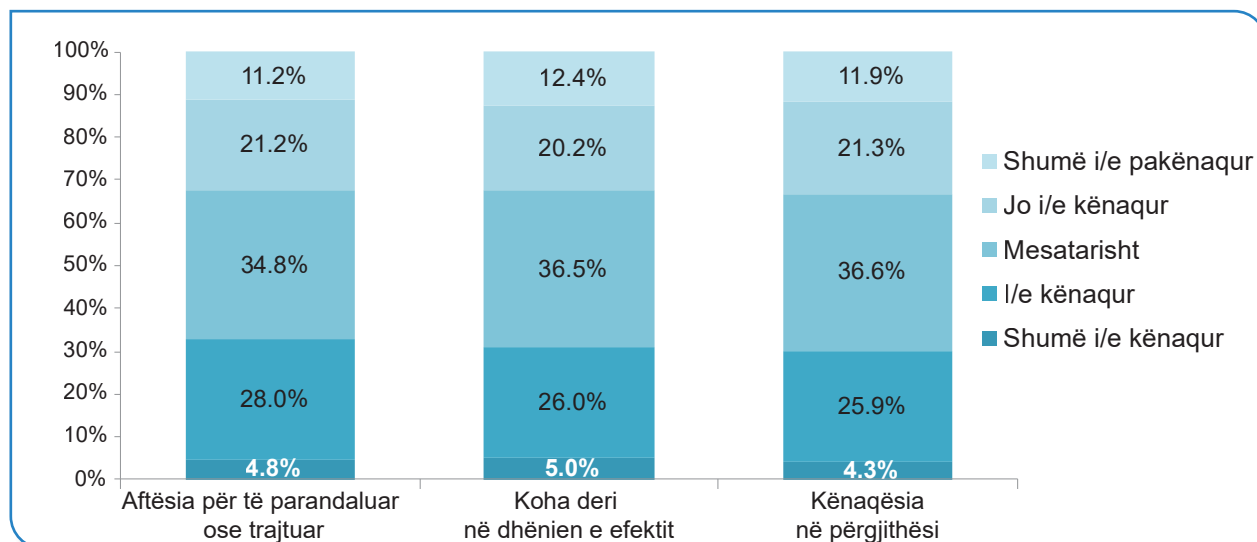


**Grafiku 11. Efektet anësore të perceptuara të medikamenteve të rimbursueshme**

**Përqindja e pacientëve që raportojnë efekte anësore të shpeshta ose shumë të shpeshta nga përdorimi i medikamenteve të rimbursueshme ishte dukshëm më e lartë në Tiranë dhe Elbasan, midis banorëve ruralë, pacientëve më të rinj, dhe u rrit me rritjen e nivelit të arsimit, por ishte i lidhur negativisht me statusin ekonomik dhe shëndetësor (të dhënat nuk tregohen në Grafikët).**

### Niveli i kënaqësisë me medikamentet e rimbursueshme

Pacientët kronik u pyetën se sa ishin të kënaqur ose të pakënaqur me aftësinë e medikamenteve të rimbursueshme që ata përdorin aktualisht për të parandaluar ose trajtuar gjendjen(et) e tyre specifike, kohën që duhet që medikamentet të ushtrjnë efektin e tyre dhe kënaqësinë me medikamentet e rimbursueshme në përgjithësi. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Grafikon 12.

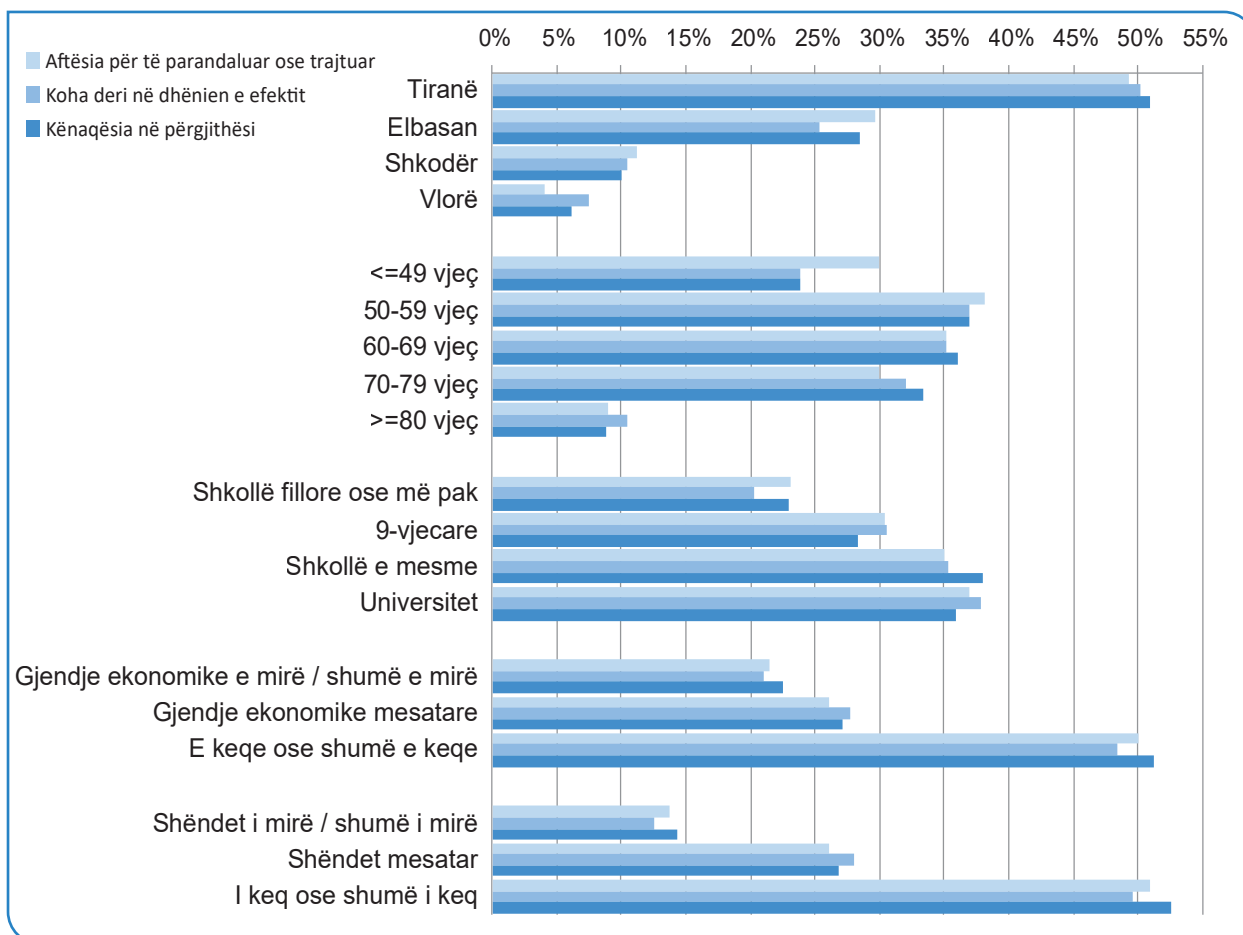


**Grafiku 12: Kënaqësia me medikamentet e rimbursueshme**

Përsëri, rreth një e treta e pacientëve kronik ishin ose të pakënaqur ose shumë të pakënaqur me aftësinë e medikamenteve të rimbursueshme për të parandaluar ose trajtuar gjendjen e tyre, kohën derisa të tregohet efekti i dëshiruar dhe në përgjithësi me medikamentet e rimbursueshme që po përdornin aktualisht (Grafiku 12).

Grafiku 13 tregon ndryshime statistikisht të rëndësishme në përqindjen e pacientëve kronik që janë të pakënaqur ose shumë të pakënaqur me aftësinë e medikamenteve

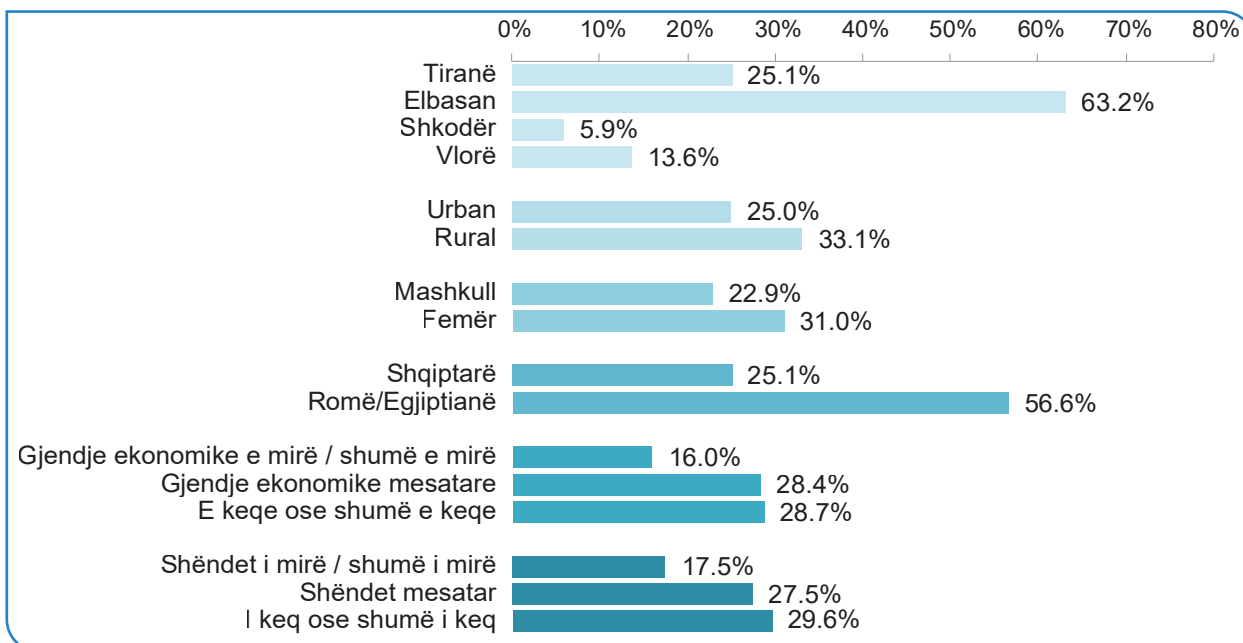
të rimbursueshme që ata përdorin për të parandaluar ose trajtuar gjendjen e tyre, kohën që duhet që medikamentet të ushtrojnë efektin e tyre, dhe në përgjithësi, sipas variablave të pavarura themelore sociodemografike dhe socio-ekonomike. Përqindja e pacientëve kronik të pakënaqur ose shumë të pakënaqur është dukshëm më e lartë në Tiranë dhe Elbasan, midis atyre të moshës 50-69 vjeç, ajo rritet me rritjen e nivelit të arsimit dhe është e lidhur fort dhe negativisht me situatën ekonomike dhe gjendjen shëndetësore (Grafiku 12).



Grafiku 13. Proporcionet e pacientëve kronik të pakënaqur ose shumë të pakënaqur me aspekte të ndryshme të medikamenteve të rimbursueshme, nga variabla të pavarur [tregohen vetëm lidhjet e rëndësishme ( $p < 0,05$ )]

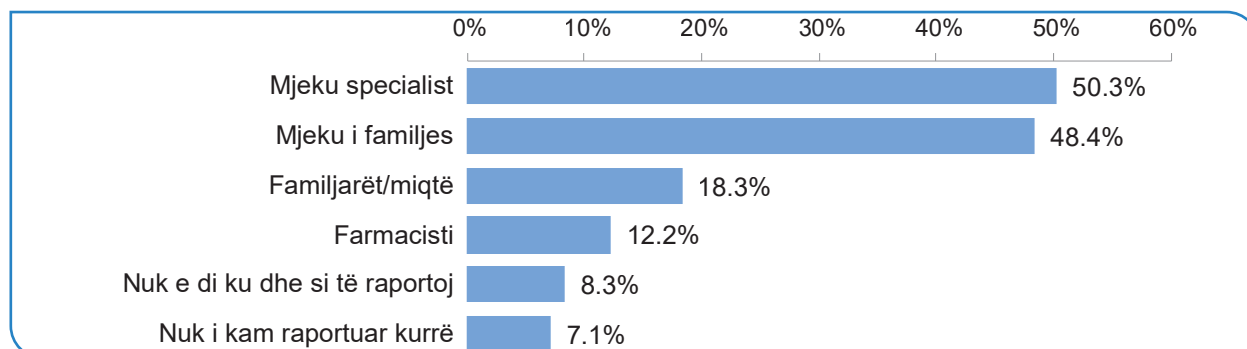
## Përjetimi aktual i efekteve negative nga medikamentet e rimbursueshme

**Pacientët kronik që përdorin medikamente të rimbursueshme u pyetën nëse po përjetonin personalisht ndonjë efekt anësor nga këto medikamente. Më shumë se një e katërta (26.9%) e të anketuarve u përgjigjën "po" në këtë pyetje, 54.6% thanë "jo" dhe 18.5% nuk ishin "të sigurt". Përqindja e pacientëve që përjetojnë efekte anësore nga medikamentet e rimbursueshme është dukshëm më e lartë në Elbasan, midis banorëve rurale, femrave, romëve dhe egjiptianëve dhe atyre me gjendje të keqe ekonomike ose shëndetësore (Grafiku 14).**



**Grafiku 14. Përqindja e pacientëve që përjetojnë efekte anësore nga përdorimi i medikamenteve të rimbursueshme, nga variabla të pavarur [tregohen vetëm ndryshime statistikisht të rëndësishme ( $p < 0,05$ )]**

Pacientëve që përjetonin efekte anësore nga medikamentet e rimbursueshme që përdorin ju kërkua të jepnin informacion nëse i kanë raportuar këto efekte anësore dhe ku. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Grafikon 15.

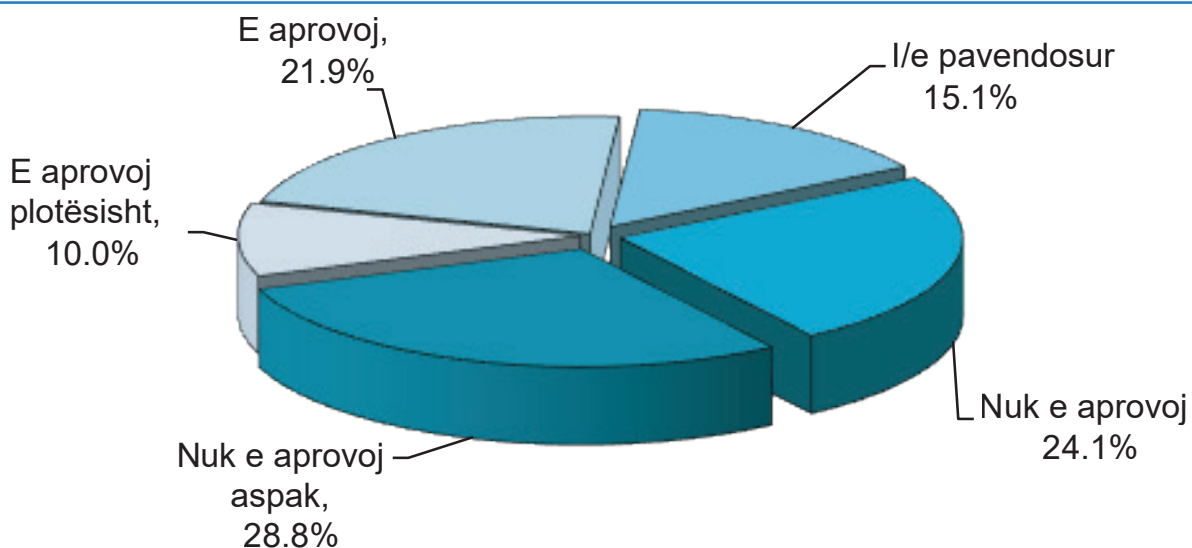


**Grafiku 15. Subjektet ku raportohen efektet anësore**

**Efektet anësore raportohen tek mjeku specialist dhe mjeku i familjes në rreth gjysmën e rasteve, secila, në 18% të rasteve pacientët kanë biseduar me familjarët ose miqtë e tyre për këto çështje, farmacisti është lajmëruar në rreth 12% të rasteve. Sidoqoftë, në 8.3% të rasteve pacientët kronik që përjetojnë efekte anësore nga medikamentet thanë se nuk dinë si dhe ku ta raportojnë atë dhe në 7.1% të rasteve efektet anësore nuk u raportuan kurrë (Grafiku 15).**

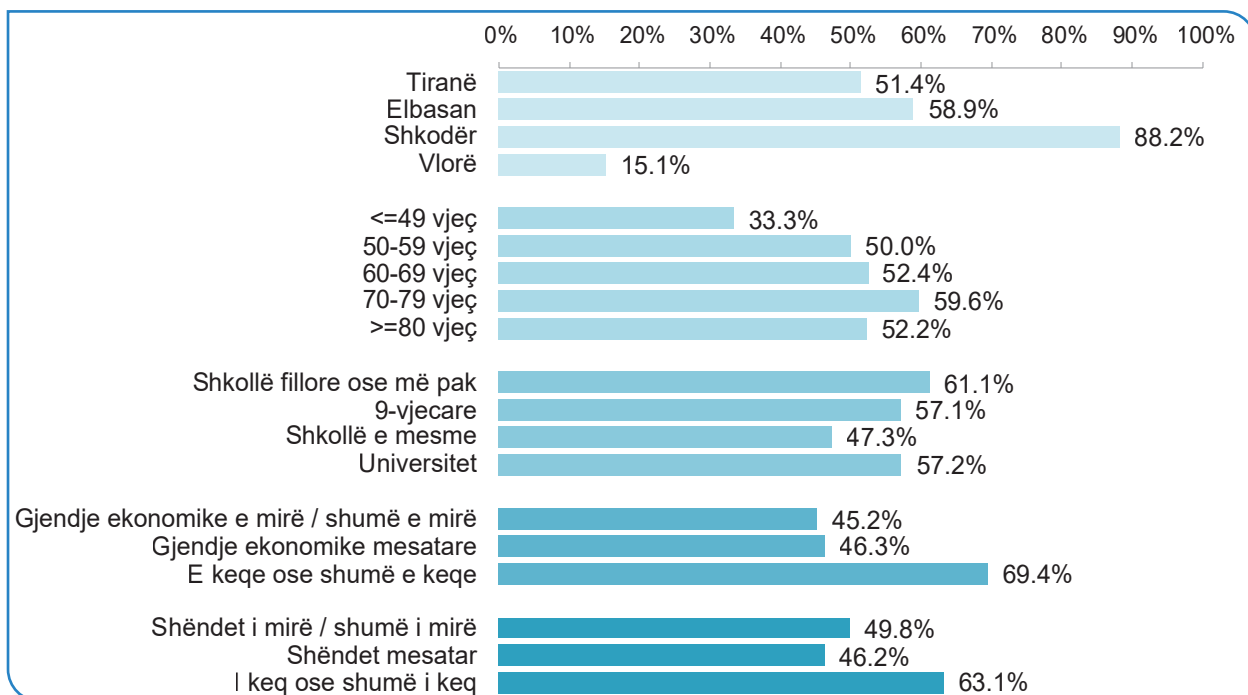
## Niveli i miratimit të politikës së qeverisë për medikamentet e rimbursueshme

Pacientët kronik u ftuan të shprehnin miratimin ose mosmiratimin e tyre me politikën e qeverisë për të rimbursuar plotësisht (100%) vetëm medikamentin e parë në listën e medikamenteve të rimbursimit. Siç tregohet në Grafikon 16, rreth një e treta (31.9%) e pacientëve kronik e miratojnë ose aprovojnë plotësisht këtë politikë, 15.1% janë të pavendosur dhe më shumë se gjysma (52.9%) nuk e miratojnë.



**Grafiku 16. Niveli i miratimit të politikës së qeverisë për medikamentet e rimbursueshme**

Grafiku 17 tregon përqindjen e pacientëve kronik që nuk e miratojnë ose nuk e aprovojnë fare këtë politikë qeveritare, sipas variablave të pavarur të përfshirë në studim.

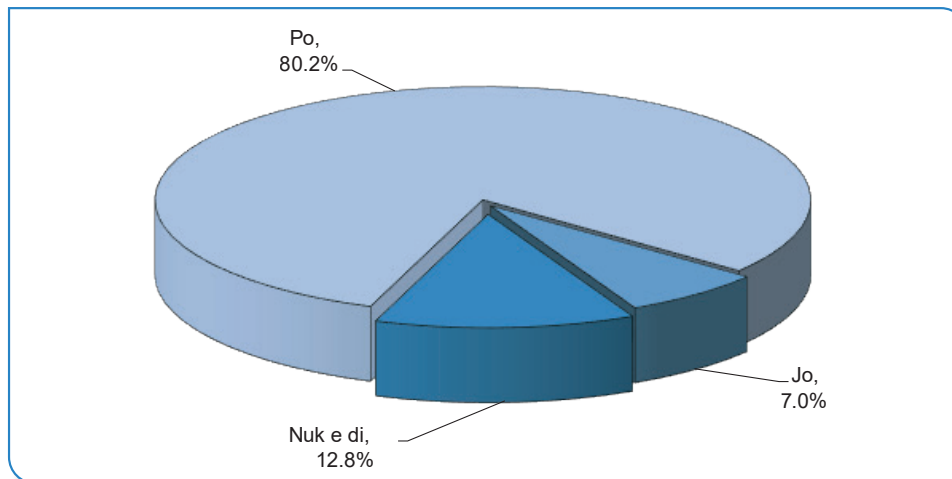


**Grafiku 17. Përqindja e pacientëve që nuk miratojnë ose nuk miratojnë fare politikën e qeverisë për medikamentet e rimbursueshme, nga variablat e pavarur [tregohen vetëm ndryshime të rëndësishme statistikisht ( $p < 0,05$ )]**

Këto proporcione ishin dukshëm më të larta në Shkodër, midis pacientëve të moshës 50+ vjeç, atyre me arsim fillor dhe midis pacientëve kronik në gjendje të keqe ose shumë të keqe ekonomike ose shëndetësore (Grafiku 17).

## Mendimi i pjesëmarrësve nëse vendi i origjinës së medikamentit ndikon në cilësinë dhe sigurinë e tij

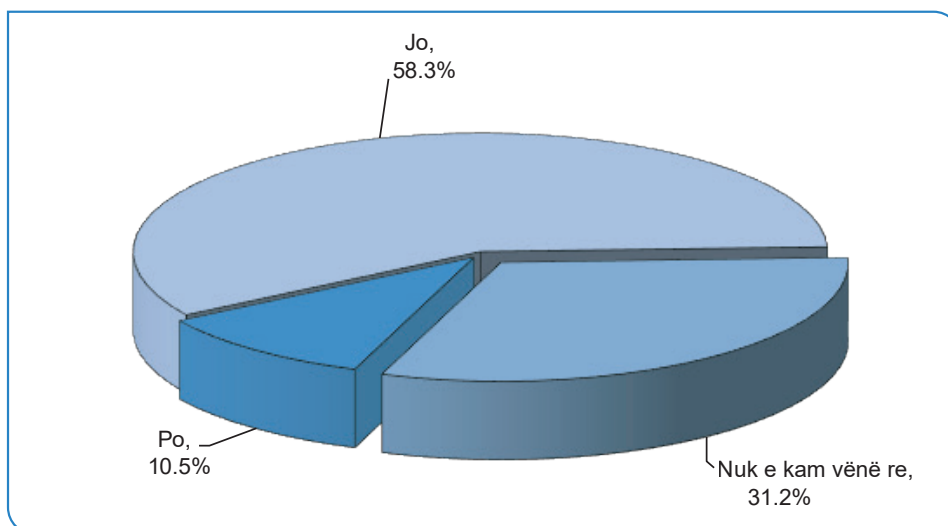
Rreth katër të pestat (80.2%) e pacientëve kronik ranë dakord që vendi i origjinës së medikamentit ndikon në cilësinë dhe sigurinë e tij, 7% thanë jo dhe pjesa tjetër prej 12.7% e të anketuarve thanë "Nuk e di" (Grafiku 18).



Grafiku 18. A ndikon vendi i origjinës së medikamentit në cilësinë dhe sigurinë e tij?

## Blerja e medikamenteve pa pullë zyrtare (jashtë sistemit)

Rreth 10.5% e pacientëve kronik pranuan se kanë blerë medikamente që nuk kishin pullën zyrtare në paketën e tyre gjatë vitit të kaluar, 31.2% pranuan se nuk i kishin kushtuar vëmendje këtij detaji dhe 58.3% thanë se nuk kishin blerë medikamente pa vula zyrtare mbi to (Grafiku 19).



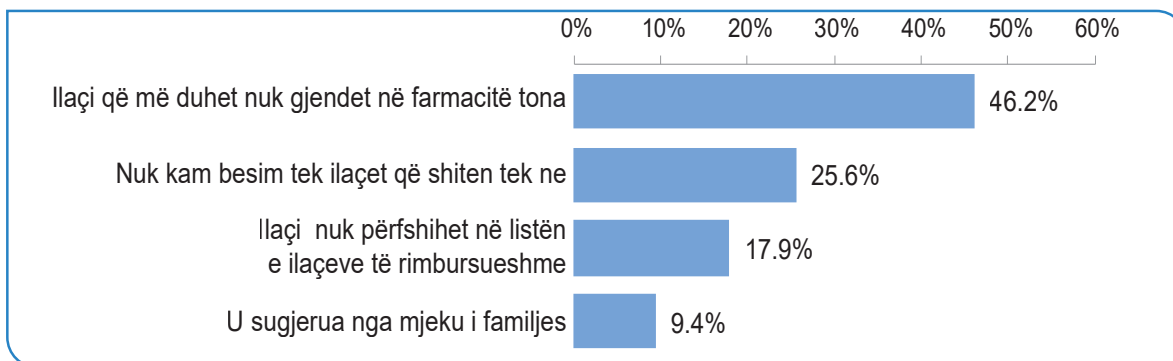
Grafiku 19. Blerja e medikamenteve pa pullën zyrtare në paketën e tyre gjatë vitit të kaluar

## Vështirësi për të pasur akses në medikamente që gjenden vetëm në Tiranë

Pacientët kronik që jetojnë në zonat e anketimit përveç Tiranës, u pyetën nëse kanë hasur vështirësi në aksesin e disa medikamenteve që gjenden vetëm në Tiranë? Në mesin e të anketuarve, **28.9% iu përgjigjën "po" kësaj pyetjeje, 33.7% thanë "jo" dhe 37.4% nuk ishin të sigurtë.**

## Ku blihen medikamentet?

Pacientëve kronik iu kërkua të siguronin informacione se ku i kanë blerë / marrë medikamentet që iu duhen. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Grafikon 20.

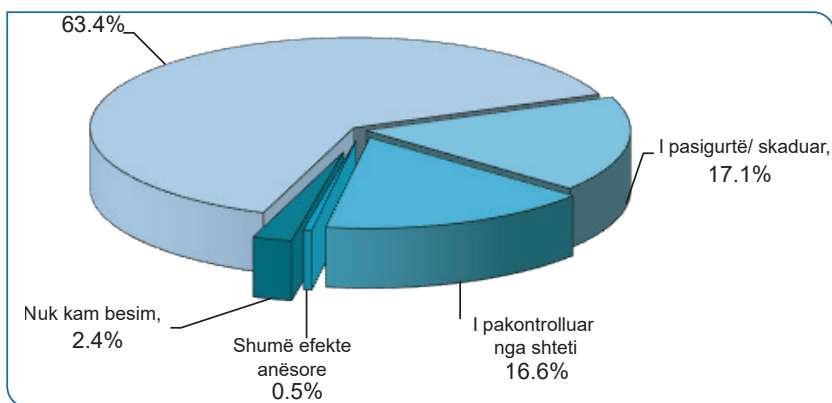


Grafiku 20. Arsyet për blerjen e medikamenteve të nevojshme jo në farmacinë e vendit

Rreth 90% e pacientëve i blejnë medikamentet në farmacinë e vendit, kjo do të thotë se në 9.7% të rasteve medikamentet gjenden nga burime të tjera (5.7% e pacientëve kronik i gjejnë medikamentet që u duhen jashtë vendit dhe 4% përmendën alternativa të tjera). Arsyet e kthimit në vende alternative për të gjetur medikamentet e nevojshme të përfshira: janë sugjeruar nga mjeku i familjes (në 9.4% të rasteve), medikamenti i nevojshëm nuk mund të gjendet në farmacinë tona (në 46.2% të rasteve), medikamenti nuk përfshihet në listat e medikamenteve të rimbursueshme (në 17.9% të rasteve) dhe nga **mosbesimi i medikamenteve që tregtohen në vend (në 25.6% të rasteve)** (Grafiku 20).

## A ndihen të sigurt pacientët me medikamentet që marrin në farmaci

Pacientët kronik pjesëmarrës në anketë u pyetën nëse ndihen të sigurt me medikamentet që marrin në farmaci. **Rreth një e katërta (24.8%) e të anketuarve iu përgjigjën "jo" kësaj pyetjeje. Arsyet për një përgjigje të tillë janë të detajuara në Grafikon 21. Rreth dy të tretat (63.4%) e të anketuarve që ndihen të pasigurt me medikamentet që marrin në farmaci thanë se arsyeja për këtë pasiguri është "cilësia e ulët" e medikamentit, 17.1% pohuan se medikamentet që gjenden në farmacinë tona janë "të pasigurta dhe / ose të skaduar", 16.6% mendojnë se "nuk kontrollohen nga shteti për sa i përket vendit të origjinës, cilësisë, etj.", 2.4% "nuk iu besojnë produkteve të tilla në përgjithësi" dhe 0.5% ishin të shqetësuar me "efektet anësore të shumta" të tyre (Grafiku 21).**

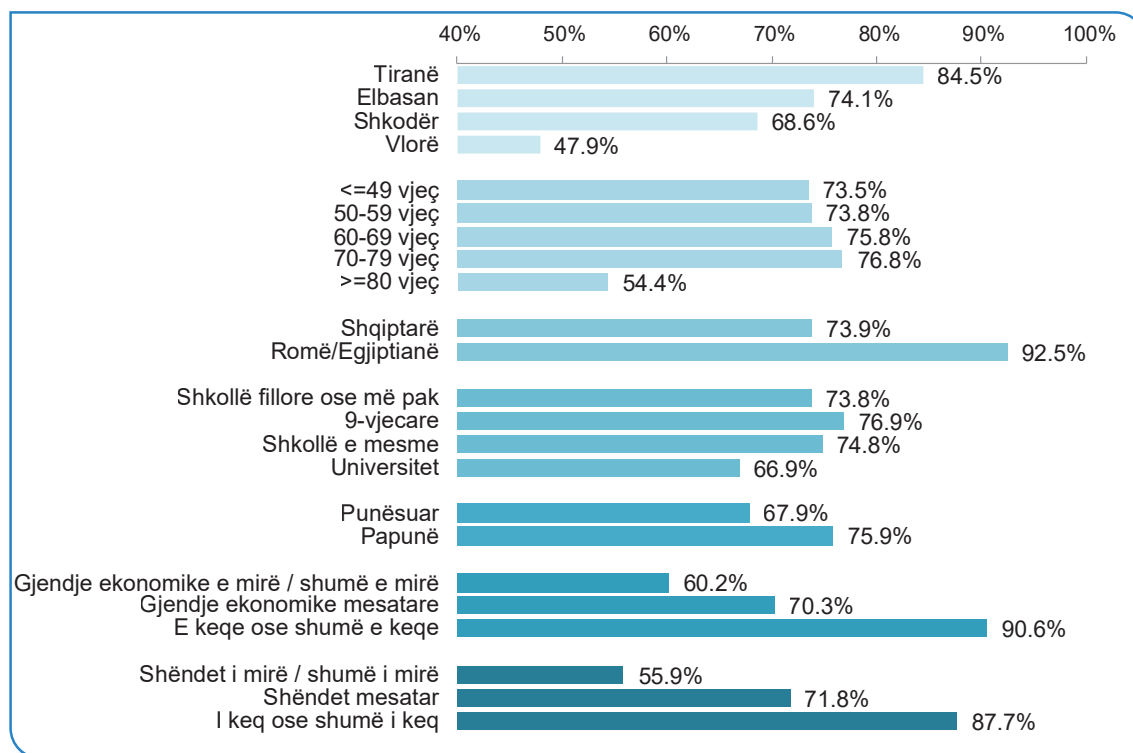


Grafiku 21. Arsyet e ndjenjës së pasigurisë me medikamentet e marra në farmaci

## A përballohet çmimi i medikamenteve në vendin tonë nga perspektiva e pacientëve kronik

Pjesëmarrësit u ftuan të shprehin mendimin e tyre në lidhje me përballueshmërinë e medikamenteve në përgjithësi. Më shumë se dy të tretat e pacientëve kronik që u përgjigjen mendojnë se medikamentet në vendin tonë nuk janë të përballueshme, 16.9% ishin të pasigurt dhe 15.1% mund t'i përballonin ato.

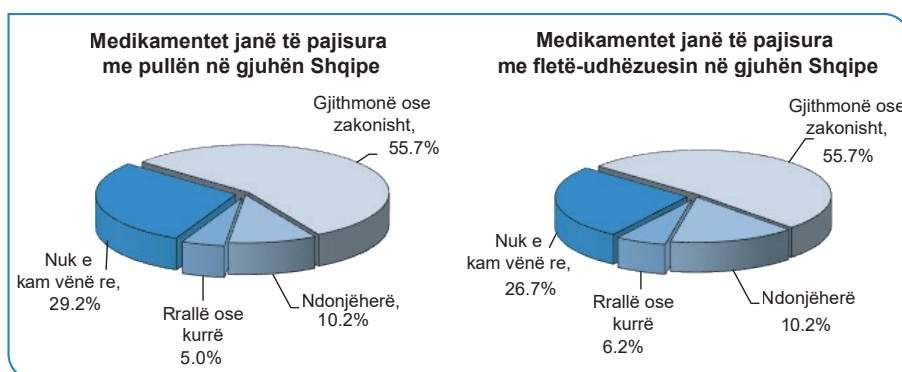
Grafiku 22 tregon përqindjen e pacientëve kronik që i mendojnë çmimet e medikamenteve të papërballueshme, nga variablat e pavarur të zgjedhur të përfshirë në studim. Përqindjet janë dukshëm më të larta tek pacientët kronik në Tiranë dhe Elbasan, Romë dhe Egjiptianë, ata me arsim më të ulët se universitar, ata të papunë dhe ata me gjendje të keqe ose shumë të keqe ekonomike ose shëndetësore i konsiderojnë medikamentet të papërballueshme në krahasim me homologët e tyre përkatës (Grafiku 22). Natyrisht, barra financiare për gjetjen ose marrjen e medikamenteve të nevojshme qëndron më shumë mbi grupet më vulnerabël të pacientëve kronik (romë dhe egjiptianë, të papunë, më pak të arsimuar, ata më pak të mirë ekonomikisht dhe ata që përjetojnë gjendje të pafavorshme shëndetësore).



**Grafiku 22. Proporcionet e pacientëve kronik që gjejnë medikamente të papërballueshme, nga variabla të pavarur [tregohen vetëm ndryshime statistikisht të rëndësishme (p <0,05)]**

## A i përmbushin medikamentet kërkesat zyrtare?

Pacientëve kronik iu kërkuar të siguronin informacion nëse medikamentet që ata kanë marrë në farmaci janë të pajisura me elemente të caktuara zyrtare siç janë pulla zyrtare në shqip, fletëpalosja e informacionit të medikamentit për konsumatorët në shqip, etj.

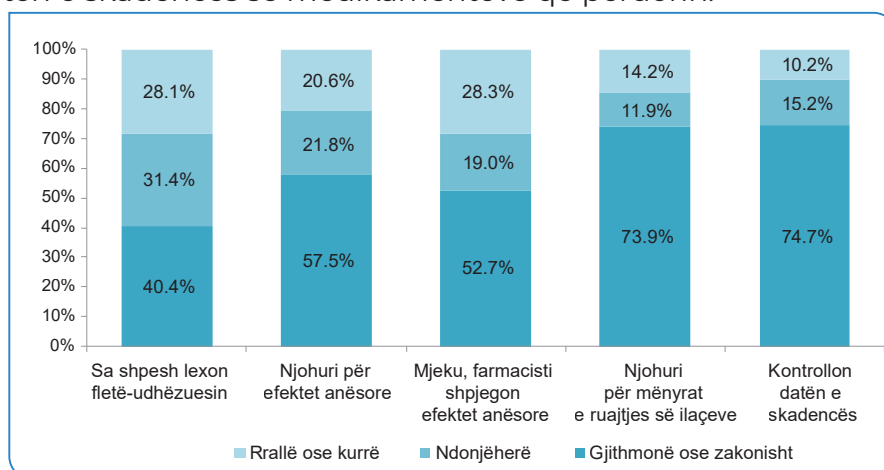


**Grafiku 23. Pajisja e medikamenteve me pullën dhe udhëzuesin në Shqip**

Edhe pse mbi gjysma e pacientëve kronik raportuan se medikamentet janë të pajisura me pullën zyrtare dhe fletëpalosjen e informacionit për konsumatorin në shqip gjithmonë ose zakonisht, në rreth 5-6% të rasteve kjo ndodh rrallë ose kurrë dhe për më tepër më shumë se në një të katërtën e sëmundjeve kronike pacientët nuk mund të siguronin një informacion të saktë në lidhje me këto çështje pasi ata thjesht nuk u kushtonin vëmendje këtyre detajeve kur merrnin medikamentet e nevojshme (Grafiku 23).

## Sjelljet që ndikojnë në sigurinë e medikamenteve

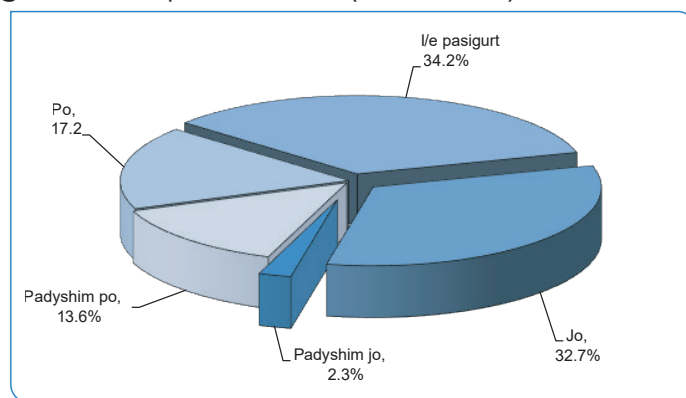
Pacientëve kronik iu kërkuar të japin informacione mbi disa sjellje që mund të ndikojnë në sigurinë e medikamenteve që ata përdorin në mënyrë që të menaxhojnë kushtet e tyre shëndetësore. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Grafikon 24. Rreth tre të pestat (59.6%) e pacientëve kronik lexojnë fletëpalosjet e informacionit për konsumatorin, ndonjëherë ose rrallë, më shumë se dy në pesë pacientë (42.4%) dinë për efektet anësore të medikamenteve që ata përdorin vetëm ndonjëherë ose rrallë. Nga ana tjetër, rreth gjysma (47.3%) e pacientëve deklaruan se mjeku dhe / ose farmacisti i tyre u shpjegon efektet anësore të medikamentit vetëm ndonjëherë ose rrallë. Më shumë se një në katër pacientë (26.1%) dinë për kushtet optimale të ruajtjes së medikamentit, ndonjëherë ose rrallë dhe rreth një në katër pacientë (25.4%) kontrollojnë ndonjëherë ose rrallë datën e skadencës së medikamenteve që përdorin.



**Grafiku 24. Shpeshtësia e përfshirjes në sjelljet që ndikojnë në sigurinë e medikamentit**

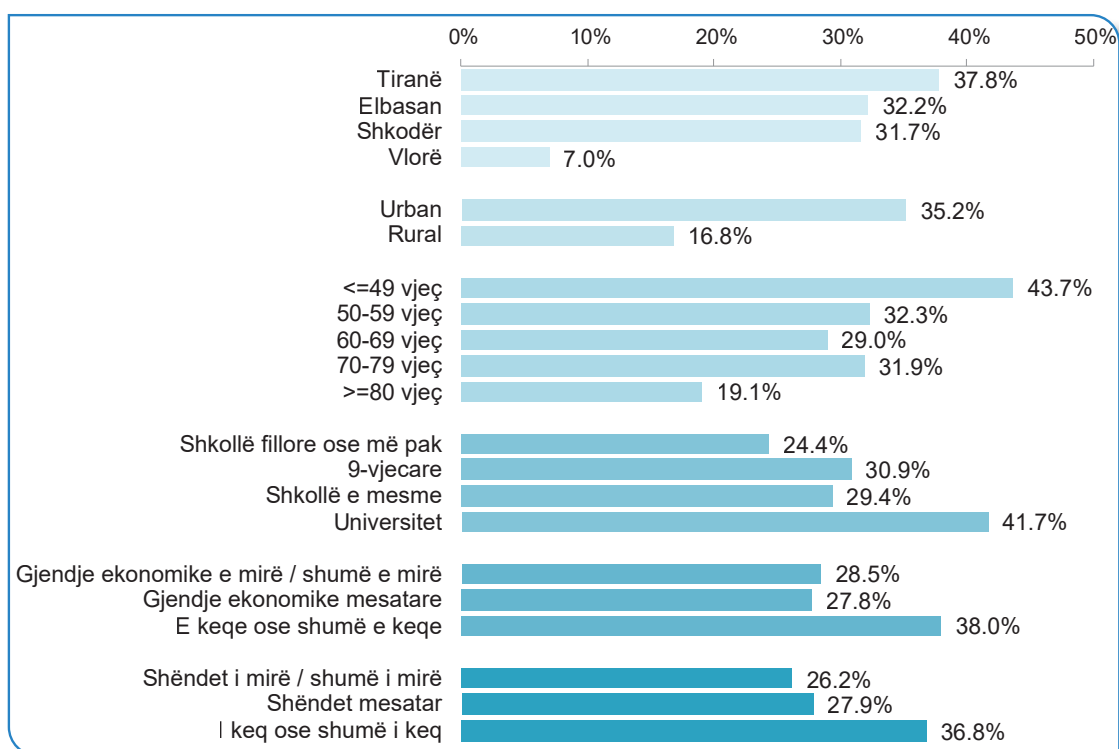
## Perceptime rreth disponueshmërisë së medikamenteve me cilësi të ulët në farmacitë lokale

Pacientëve kronik të përfshirë në këtë studim iu kërkua të japin mendimin e tyre nëse kishte medikamente me cilësi të ulët në farmacitë lokale. Interesante, rreth një e treta (30.9%) e të anketuarve u përgjigjën "përfundimisht po" ose "po" në këtë pyetje, me një tjetër 34.2% të pasigurt ose të pavendosur (Grafiku 25).



**Grafiku 25. Opinionet e të anketuarve në lidhje me disponueshmërinë e medikamenteve me cilësi të ulët në farmacitë lokale**

Grafiku 26 detajon përqindjen e pacientëve kronik që mendojnë se medikamentet me cilësi të ulët janë përfundimisht të disponueshme në farmacitë lokale. Mund të vërehet se përmasa të tilla janë dukshëm më të larta në Tiranë krahasuar me vendet e tjera të studimit, midis pacientëve kronik që jetojnë në zona urbane, midis pacientëve më të rinj, atyre që kanë arsim universitar, atyre që përjetojnë gjendje të keqe ose shumë të keqe ekonomike dhe midis pacientëve kronik në gjendje shëndetësore të keqe ose shumë e keqe, krahasuar me homologët e tyre përkatës.



**Grafiku 26. Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se medikamentet me cilësi të ulët janë përfundimisht të disponueshme ose të disponueshme në farmacitë lokale, [tregohen vetëm ndryshime statistikisht të rëndësishme (p < 0,05)]**

## Orientimi i zgjedhjes së medikamenteve nga pacientët

Pacientëve kronik iu kërkua të siguronin informacione nëse ata kanë kërkuar ndonjëherë nga farmacisti i tyre të zëvendësojë medikamentet e përshkuara nga mjeku me medikamente të tjera të përshtatshme. Më shumë se një në dhjetë (10.8%) e të anketuarve thanë se një ngjarje e tillë ka ndodhur.

Ndër ata që e deklarojnë këtë, 8.7% e kanë bërë këtë gjithmonë, 27% e praktikojnë zakonisht, 49.2% ndonjëherë dhe 15.1% e bëjnë rrallë.

**Arsyet kryesore që bëjnë një kërkesë të tillë tek farmacisti i tyre përfshinin: synimin për medikamente me cilësi dhe efektshmëri më të mirë, e pamundur për të gjetur medikamentin 100% të rimbursueshëm (dhe kështu janë detyruar të marrin një tjetër medikament), efektet anësore të medikamentit të përshkuar, etj.**

## Zgjedhja e medikamenteve që orientojnë mjekun dhe / ose farmacistin

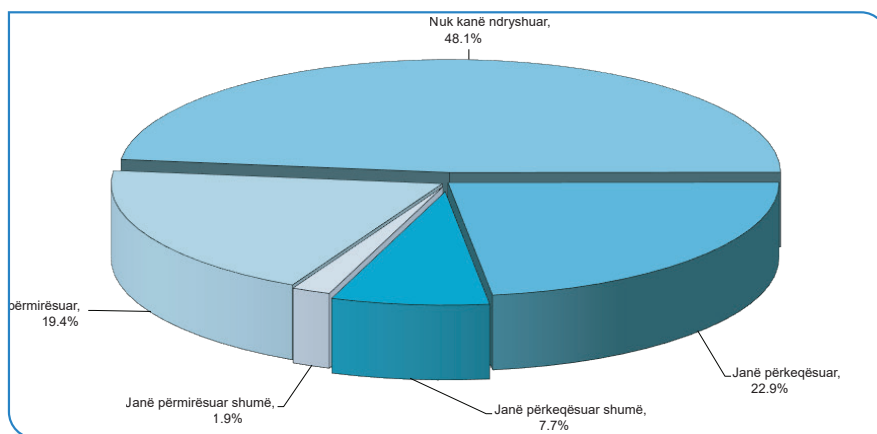
Pacientëve kronik u kërkohet të siguronin informacion nëse mjeku dhe / ose farmacisti i tyre u ka kërkuar ndonjëherë që të mos marrin medikamentin e parë në listën e medikamenteve të rimbursimit, por një medikament tjetër më të shtrenjtë në vend të tij. **Më shumë se një në njëzet (5.4%) e të anketuarve thanë se mjeku i tyre e ka bërë këtë dhe 8.6% e pacientëve thanë që farmacisti i tyre e ka bërë një kërkesë të tillë.**

Midis atyre që deklarojnë se mjeku dhe / ose farmacisti zgjedhin medikamentet e orientuara në favor të atyre më të shtrenjta, 3.7% thanë se kjo ndodhte gjithmonë, 22.2% raportuan që një sjellje e tillë ndodh zakonisht, 48.8% ndonjëherë dhe 25.3% raportuan që ngjarje të tilla ndodhnin rrallë.

**Arsyet kryesore për një kërkesë të tillë nga mjeku dhe / ose farmacisti i tyre përfshijnë: medikamenti i renditur i pari në listën e medikamenteve të rimbursimit është i një cilësie të ulët, medikamenti i renditur i pari nuk është efektiv dhe ka shumë efekte anësore, medikamenti i renditur i pari dhe i përshkuar nga mjeku nuk mund të gjendet (mungon në farmaci), për përfitime personale të mjekut dhe / ose farmacistit, etj.**

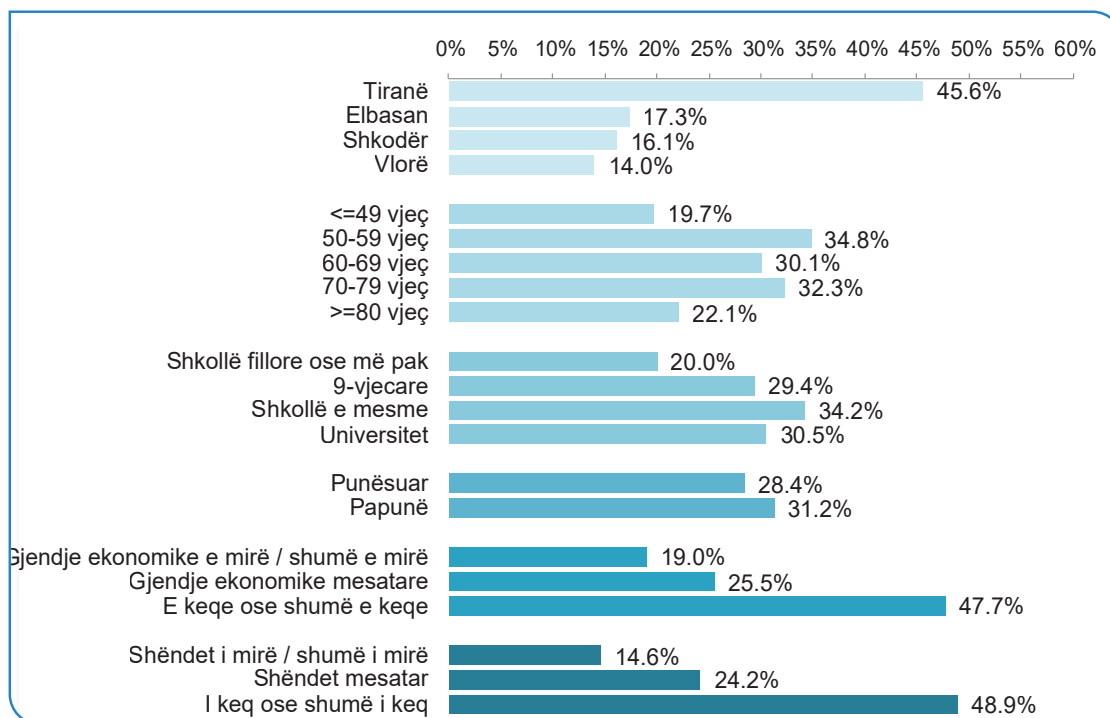
## Opinione mbi trendet e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri

Pjesëmarrësve iu kërkua të na jepnin mendimin e tyre mbi tendencat e fundit të cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri. Rreth gjysma e të anketuarve (48.1%) nuk perceptuan asnjë ndryshim, por **rreth një e treta (30.6%) menduan se cilësia dhe siguria e medikamenteve është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë viteve të fundit në krahasim me më shumë se një të pestën (21.3%) që pretendojnë se ishte përmirësuar ose përmirësuar shumë (Grafiku 27).**



**Grafiku 27. Opinonet e të anketuarve në lidhje me trendet e fundit të cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri**

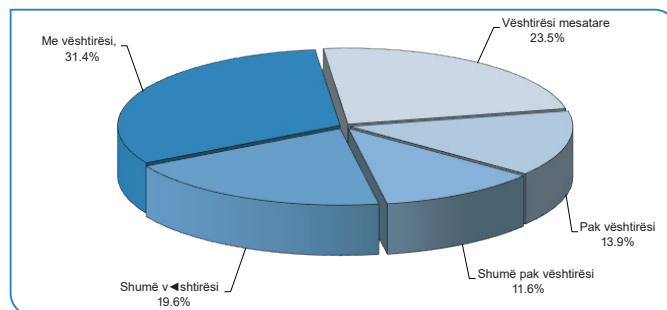
Grafiku 28 tregon informacion të detajuar në lidhje me përqindjen e pacientëve kronik që mendojnë se cilësia dhe siguria e medikamenteve është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë viteve të fundit në Shqipëri. Mund të vërehet se përmasa të tilla janë dukshëm më të larta në Tiranë krahasuar me vendet e tjera të studimit, midis pacientëve kronik që jetojnë në zona urbane, midis pacientëve të moshës 50-79 vjeç (rëndësia kufitare,  $p = 0,052$ ), midis atyre që kanë arsim të lartë, midis pacientëve të papunë, midis atyre që përjetojnë gjendje të keqe ose shumë të keqe ekonomike dhe midis pacientëve kronik me gjendje të keqe ose shumë të keqe shëndetësore, krahasuar me homologët e tyre përkatës.



**Grafiku 28. Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se tendencat e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve janë përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë viteve të fundit në Shqipëri [tregohen vetëm ndryshime statistikiisht të rëndësishme ( $p < 0,05$ )**

## Aftësia për të paguar medikamentet e përshkruara nga mjeku gjatë vitit të kaluar

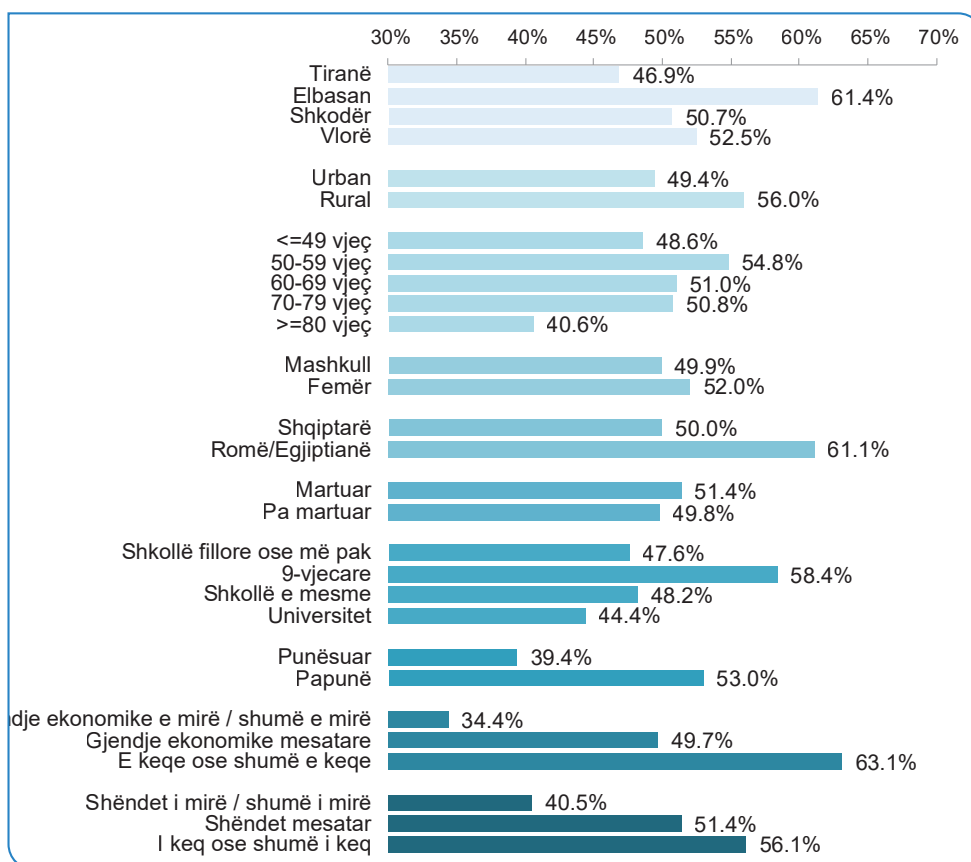
Pjesëmarrësve u është kërkuar të japin informacione nëse kanë hasur vështirësi gjatë vitit të kaluar për të blerë medikamentet e përshkruara nga mjeku i tyre, të cilat nuk janë në listën e rimbursimit. (Grafiku 29).



**Grafiku 29. Niveli i vështirësisë për të blerë medikamente të përshkruara nga mjeku gjatë vitit të kaluar**

**Më shumë se gjysma (51%) e pacientëve kronik raportuan se kanë përjetuar vështirësi ose shumë vështirësi për të blerë medikamente të tilla, 23.5% të tjerë përjetuan vështirësi mesatare dhe vetëm një e katërta (25.5%) përjetuan vetëm pak ose shumë pak vështirësi për të blerë medikamente ( Grafiku 29).**

Grafiku 30 tregon përqindjen e pacientëve kronik që kanë përjetuar vështirësi ose shumë vështirësi për të blerë medikamente të përshkruara nga mjeku i tyre gjatë vitit të kaluar, nga variablat e zgjedhur të pavarur.

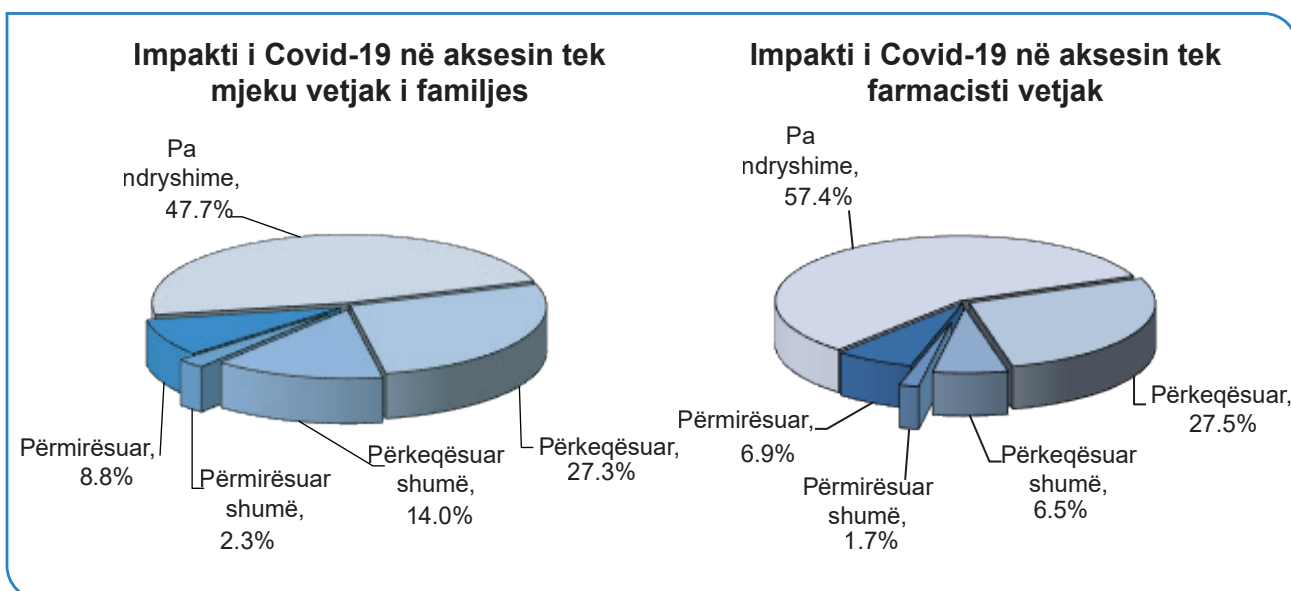


**Grafiku 30. Përqindja e pacientëve kronik që kanë përjetuar vështirësi ose shumë vështirësi për të blerë medikamente të përshkruara nga mjeku i tyre gjatë vitit të kaluar ( ndryshime statistikisht të rëndësishme: p <0,05)**

Përqindjet janë dukshëm më të larta të pacientëve kronik zonat e tjera, jo Tirana, në zonat rurale, të papunët dhe ata në gjendje të pafavorshme ekonomike dhe shëndetësore përballen me vështirësi ose shumë vështirësi për të paguar medikamentet e përshkruara nga mjeku i tyre gjatë vitit të kaluar, krahasuar me homologët e tyre përkatës (shih Grafikon 30).

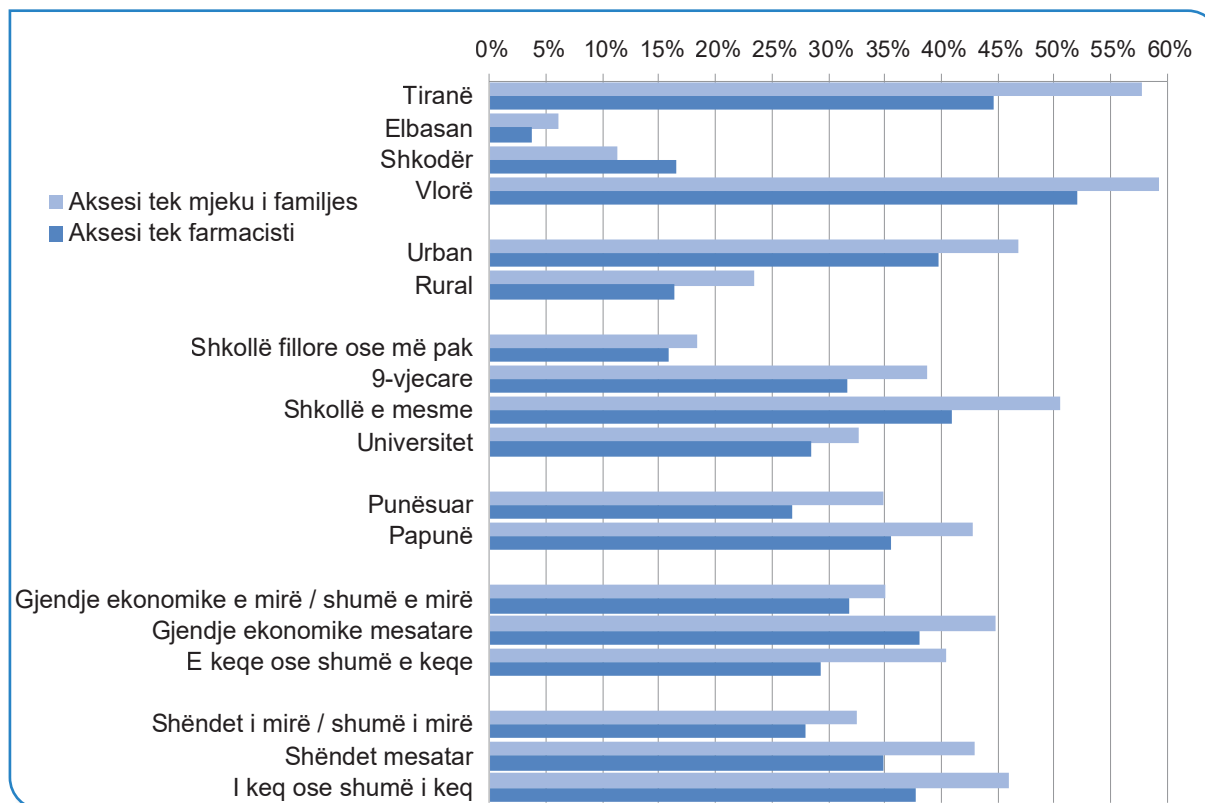
## Ndikimi i pandemisë Covid-19 në aksesin ndaj personelit shëndetësor dhe medikamenteve

Pjesëmarrësit u pyetën për ndikimin e pandemisë Covid-19 në lidhje me qasjen te mjeku i familjes ose farmacisti i tyre. Interesante, në rreth 41.3% të rasteve aksesin në mjekun e familjes u përkeqësua ose u përkeqësua shumë gjatë pandemisë Covid-19 dhe aksesin në farmaci gjithashtu u përkeqësua ose u përkeqësua shumë në 34% të rasteve. Sidoqoftë, rreth gjysma e pacientëve kronik nuk raportuan asnjë ndryshim në qasjen te mjeku i familjes ose farmacisti për shkak të pandemisë Covid-19 (Grafiku 31).



Grafiku 31. Ndikimi i pandemisë Covid-19 në qasjen te mjeku i familjes dhe farmacisti

Ekzistojnë ndryshime statistikisht të rëndësishme në përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se Covid-19 ka përkeqësuar ose përkeqësuar shumë aksesin në stafin shëndetësor, siç tregohet në Grafikon 32.



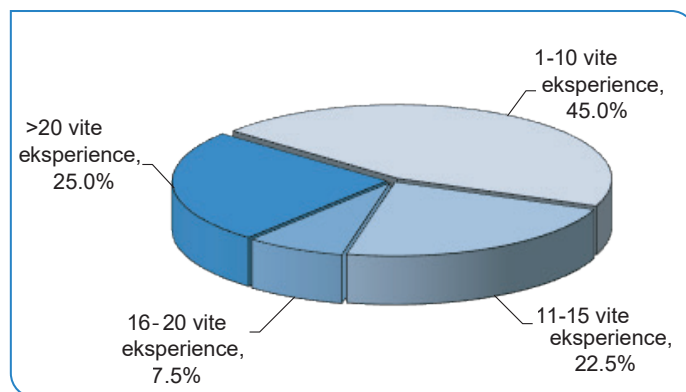
**Grafiku 32. Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se aksesin në personelin shëndetësor është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë gjatë pandemisë Covid-19 [shfaqen vetëm ndryshimet e rëndësishme (p <0,05)]**

Përqindjet e pacientëve kronik që mendojnë se aksesin në personelin shëndetësor gjatë pandemisë Covid-19 është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë ishte dukshëm më i lartë në Tiranë dhe Vlorë krahasuar me dy vendet e tjera të studimit; dhe e njëjta situatë referohet nga pjesëmarrësit që banojnë në zonat urbane në krahasim me kolegët e tyre rural; ndoshta në Tiranë dhe Vlorë masat kufizuese u zbatuan shumë më efektshëm sesa në Elbasan dhe Shkodër, dhe e njëjta gjë ndodhi në zonat urbane përkundërt rurale, duke shpjeguar kështu ndryshime kaq të mëdha. Gjithashtu, përqindja e pacientëve kronik që mendojnë se aksesin në personelin shëndetësor gjatë pandemisë Covid-19 është përkeqësuar ose përkeqësuar shumë lidhet në mënyrë të konsiderueshme me nivelin e arsimit, gjendjen ekonomike dhe shëndetësore, edhe pse nuk ka asnjë lidhje lineare (Grafiku 32).

## 6.2 Sondazhi i mjekut

### Informacioni themelor socio-demografik

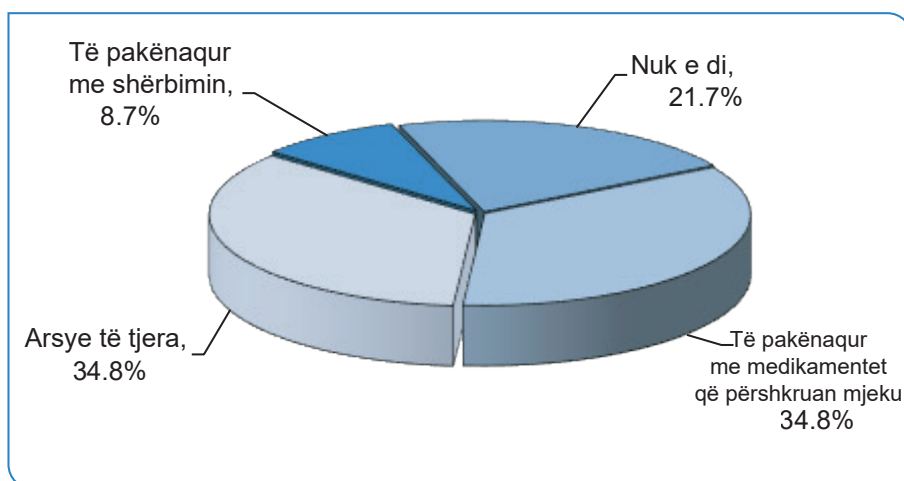
Një studim tjetër u krye gjithashtu duke përfshirë 50 mjekë familje. Në lidhje me kohëzgjatjen profesionale, 45% kishin përvojë nga 1 deri në 10 vjet, 22.5% midis 11-15 vjet, 7.5% kishin përvojë 16-20 vjet dhe 25% kishin më shumë se 20 vjet përvojë (Grafiku 33).



Graphic 33. Distribution of participating doctors by work experience

### Pacientët që ndërrojnë mjekun e familjes dhe arsyet shoqëruese

Mjekët u pyetën nëse pacientët i ndërruan ata për një mjek tjetër. Më shumë se gjysma (59%) e të anketuarve iu përgjigjën pozitivisht kësaj pyetjeje. Midis atyre që deklarorin se pacientët ishin larguar prej tyre, arsyeja kryesore ishte "pacientët ishin të pakënaqur me medikamentet që unë i përshkrova" përmendur nga 34.8% e të anketuarve, 8.7% deklaroi se pacientët nuk ishin të kënaqur me shërbimin e tyre, 21.7% nuk dinin ndonjë arsye për vendimin e pacientëve dhe 34.8% treguan arsye të tjera pa i specifikuar ato (Grafiku 34).

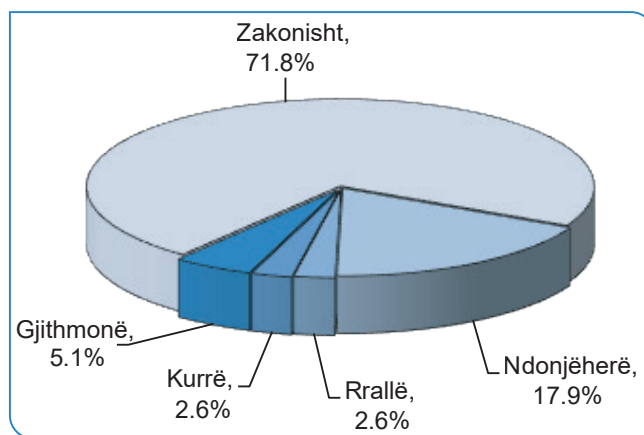


Grafiku 34. Pse pacientët ndërrojnë mjekun e familjes sipas mendimit të mjekut

Përqindje dukshëm më të larta të mjekëve meshkuj (71.4%) sesa mjekëve femra (18.8%) mendojnë se pacientët i kanë ndërruar ata sepse nuk ishin të kënaqur me medikamentet që u janë përshkruar atyre dhe dukshëm më shumë mjekë femra raportuan "pakënaqësi me shërbimin" si një arsye ndërrimi. Dallimet nga përvoja e punës dhe vendi i punës nuk ishin statistikisht të rëndësishme (të dhënat nuk tregohen në grafikë).

## Sa shpesh pacientët zgjedhin medikamente 100% të rimbursueshme

Mjekëve iu kërkua të siguronin informacion mbi frekuencën e zgjedhjes së medikamentit të parë në listën e medikamenteve të rimbursueshme nga pacientët, në përputhje me recetën mjekësore. Pothuajse 8 në 10 mjekë (76.9%) thanë që pacienti gjithmonë ose zakonisht e bën këtë, 17.9% mendojnë se kjo ndodh ndonjëherë dhe 5.2% mendojnë se pacientët e bëjnë këtë rrallë ose kurrë (Grafiku 35).



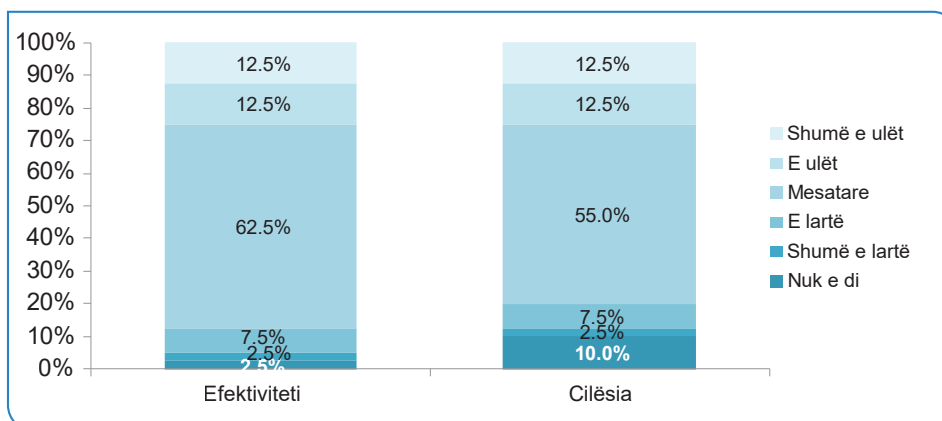
**Grafiku 35. Frekuenca që pacientët zgjedhin medikamentin e parë në listën e medikamenteve të rimbursimit**

Interesante, vetëm 2.6% e mjekëve pjesëmarrës mendojnë se pacientët e paguajnë vetë çmimin e plotë të medikamenteve të tyre (me fjalë të tjera, pacientët zgjedhin medikamentet që dëshirojnë).

Nuk u panë dallime të rëndësishme nga gjinia, vendi i punës ose përvoja e punës e mjekëve.

## Opinione rreth efektivitetit dhe cilësisë së medikamenteve të rimbursueshme

**Në lidhje me efektivitetin dhe cilësinë e medikamenteve të rimbursueshme, një e katërta (25%) e mjekëve mendojnë se efektiviteti dhe cilësia e medikamenteve të rimbursueshme është e ulët ose shumë e ulët, më shumë se gjysma mendojnë se këto veti janë mesatare ndërsa vetëm 1 në 10 mjekë mendojnë që medikamentet janë me efektivitet ose cilësi të lartë ose shumë të lartë (Grafiku 36).** Nuk u zbuluan dallime të rëndësishme nga gjinia, vendi i punës ose përvoja e punës e mjekëve.



**Grafiku 36. Efektshmëria dhe cilësia e perceptuar e mjekëve për medikamentet e rimbursueshme**

## Raportimi i ankesave të pacientëve për efektet anësore të medikamenteve

**Më pak se gjysma e mjekëve pjesëmarrës thanë se ata i kanë raportuar ankesat e pacientëve për efektet anësore të medikamenteve, 37.5% thanë jo dhe 17.5% thanë se nuk dinë se ku t'i raportojnë ato.**

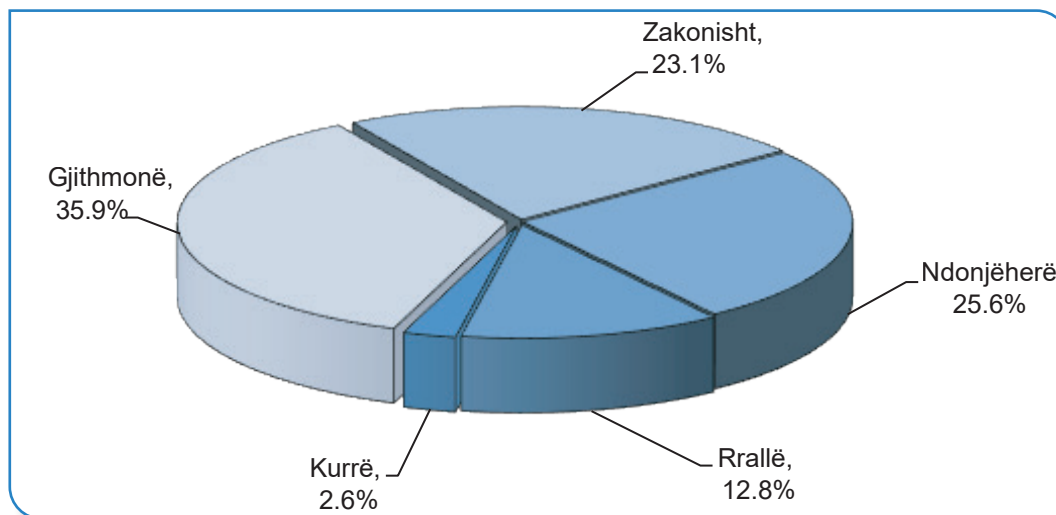
Midis atyre që raportojnë një informacion të tillë, 52.6% i raportuan ato në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), 21.1% i raportuan në Drejtorinë e Spitalit, 10.5% i raportuan në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, 5.3% i raportuan në Agjencinë Kombëtare të Medikamenteve dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM), 10.5% treguan për burime të tjera pa i specifikuar ato.

## A janë medikamentet të pajisura me pullë zyrtare në shqipëri?

Mjekëve u është kërkuar të japin informacion nëse medikamentet janë të pajisura me pullën zyrtare në gjuhën shqipe: 37.5% e mjekëve thanë "gjithmonë", 22.5% thanë "zakonisht", 5% mendojnë se kjo ndodh vetëm ndonjëherë ose rrallë (5%) . Sidoqoftë, rreth një në tre (30%) mjekë pranuan se nuk i kishin kushtuar vëmendje këtij detaji. Nuk u zbuluan dallime të rëndësishme nga gjinia, vendi i punës ose përvoja e punës e mjekëve.

## Shpjegimi i efekteve anësore të mundshme të medikamenteve të përshkruara tek pacientët

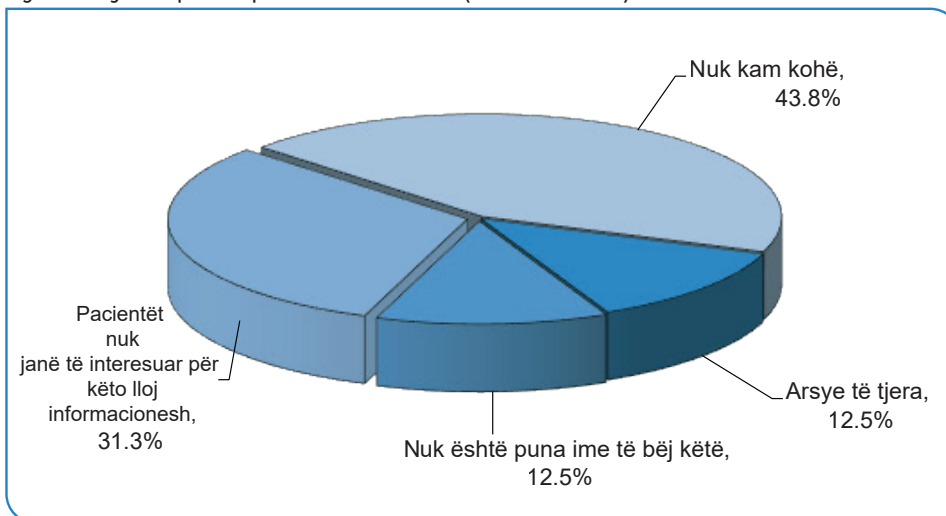
Mjekët u ftuan të na informonin mbi shpeshtësinë që ata u siguronin pacientëve informacion në lidhje me efektet anësore të mundshme të medikamenteve të përshkruara gjatë vitit të kaluar. Ky informacion shfaqet në Grafikon 37.



**Grafiku 37. Shpeshtësia e shpjegimit të efekteve anësore të medikamenteve për pacientët**

Më shumë se gjysma (59%) e mjekëve u shpjegonin gjithnjë ose zakonisht pacientëve efektet anësore të mundshme të medikamenteve të përshkruara prej tyre, që do të thotë se në **41% të rasteve mjekët ju shpjegonin ndonjëherë ose më rrallë efektet anësore pacientëve**, gjatë vitit të fundit (Grafiku 37). Nuk u zbuluan dallime të rëndësishme nga gjinia, vendi i punës ose përvoja e punës e mjekëve. Midis këtyre mjekëve që pranojnë të informojnë pacientët për efektet anësore të medikamenteve

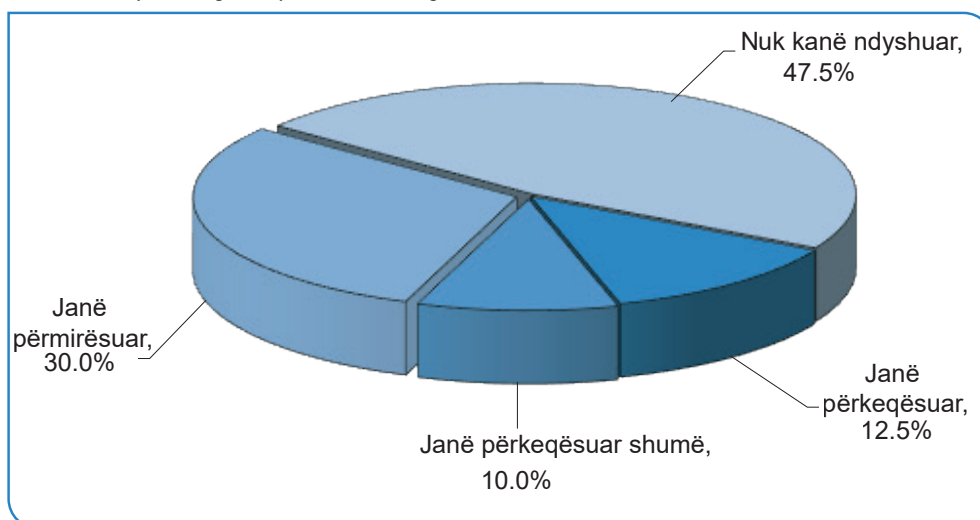
vetëm ndonjëherë ose më rrallë, 43.8% pohuan se nuk kanë kohë fizike për ta bërë këtë, **31.3% e tyre e arsyetuan këtë me faktin se vetë pacientët nuk janë të interesuar për këtë informacion, 12.5% thanë se nuk ishte detyra e tyre ta bënin këtë** dhe 12.5% treguan arsye të tjera pa i specifikuar ato (Grafiku 38).



**Grafiku 38. Arsyet për informimin jo gjithmonë ose zakonisht të pacientëve për efektet anësore të medikamenteve**

## Trendet e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri

Mjekët u ftuan të na jepnin mendimet e tyre mbi cilësinë dhe trendet e sigurisë së medikamenteve gjatë viteve të fundit. Tre në dhjetë mjekë (30%) mendojnë se këto parametra janë përmirësuar me kalimin e viteve, 47.5% mendojnë se nuk kanë ndryshuar, **12.5% mendojnë se janë përkeqësuar dhe 10% mendojnë se janë përkeqësuar shumë** (Grafiku 39). Nuk u zbuluan dallime të rëndësishme nga gjinia, vendi i punës ose përvoja e punës e mjekëve.

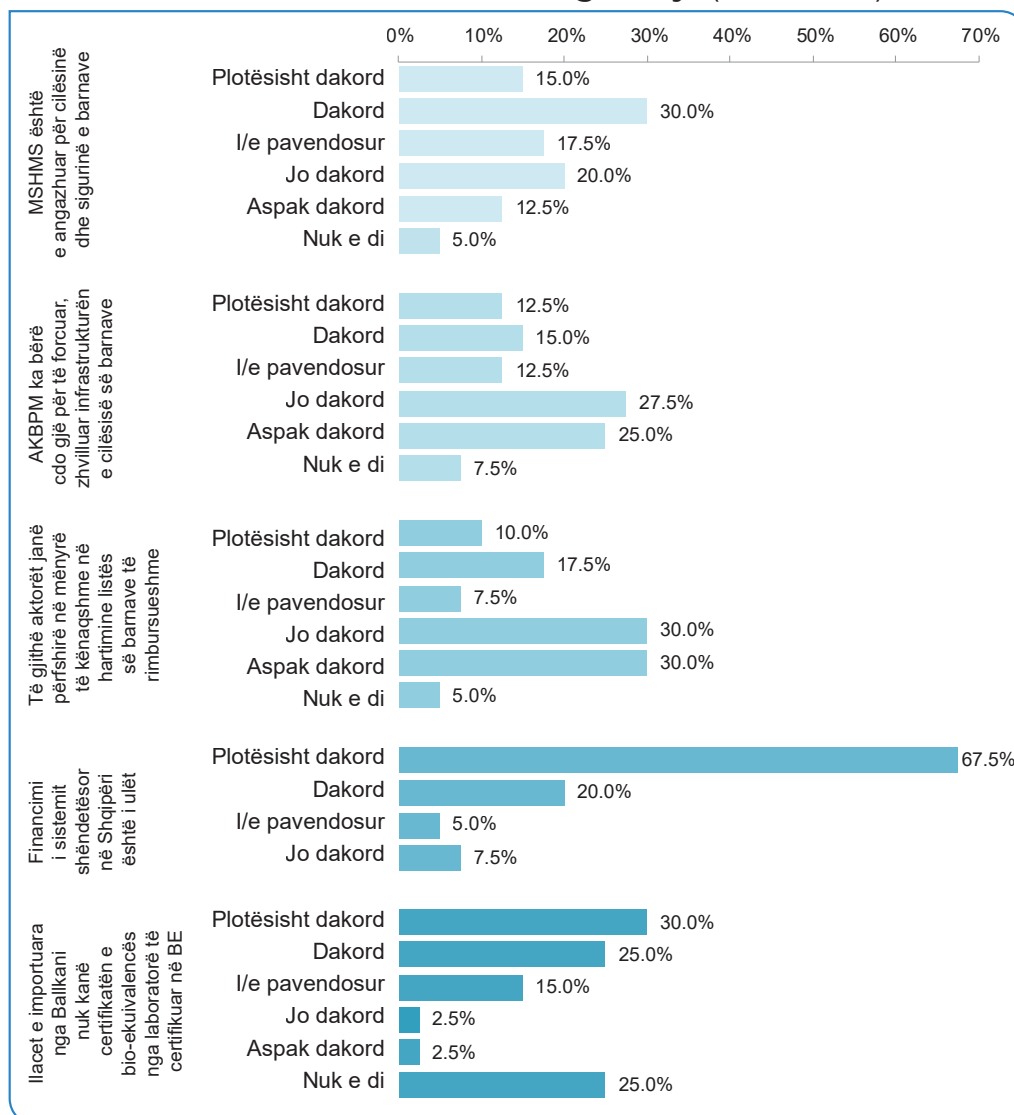


**Grafiku 39. Trendet e fundit të cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri sipas mendimeve të mjekëve**

Mjekët që ofruan informacion në lidhje me arsyet e përkeqësimit të cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve përmendën: ankesat e shpeshta nga pacientët për efektin e ulët të medikamenteve dhe efektet anësore të tyre, depot farmaceutike janë të mbushura me medikamente me cilësi të ulët, ato të rimbursueshme janë me cilësi të ulët dhe pa efektivitet, nganjëherë medikamentet thjesht kanë skaduar, por ato paktohen dhe tregtohen përsëri, dhe nuk ka kontroll mbi medikamentet që tregtohen.

## Roli i institucioneve në garantimin e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve dhe niveli i financimit në këtë sektor

Mjekët u ftuan të shprehnin nivelin e tyre të pajtimit ose mospajtimit me disa deklaratë në lidhje me rolin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), Agjencisë Kombëtare të Medikamenteve dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM), përfshirjen e të gjithë aktorëve në përpilimin e listës së medikamenteve të rimbursimit, financimin e sistemit shëndetësor dhe çertifikatën e bio-ekuivalencës së laboratorëve të certifikuar nga BE që shoqërojnë medikamentet e importuara në Shqipëri nga vendet e Ballkanit. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Grafikon 40. Rreth 32.5% e mjekëve nuk pajtohen ose nuk pajtohen plotësisht me angazhimin e MSHMS në lidhje me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve, 52.5% nuk pajtohen për mosmarrëveshje në lidhje me angazhimin dhe rolin e AKBPM drejt forcimit dhe zhvillimit të infrastrukturës së cilësisë së medikamenteve, 60% nuk pajtohen plotësisht me përfshirjen e palëve të interesuara gjatë përpilimit të listës së medikamenteve të rimbursueshme. Nga ana tjetër, **87.5% e mjekëve pajtohen ose pajtohen plotësisht që financimi i sistemit shëndetësor në Shqipëri është i ulët dhe 55% bien dakord ose plotësisht dakord që medikamentet e importuara nga vendet e Ballkanit u mungon certifikata e bio-ekuivalencës së laboratorëve të certifikuar nga BE-ja** (Grafiku 40).



**Grafiku 40. Niveli i dakordësisë ose mos-dakordësisë në lidhje me rolin e institucioneve në cilësinë e medikamenteve dhe nivelin e financimit të sistemit shëndetësor**

## 6.3 Fokus grupet me mjekët

### Sa shpesh pacientët zgjedhin medikamente 100% të rimbursueshme

Pacientët zakonisht përdorin medikamente plotësisht të rimbursueshme, por disa prej tyre vendosin të paguajnë për medikamentet që u nevojiten.

### Cilësia dhe efektiviteti i medikamenteve të rimbursueshme

Mjekët në Vlorë dhe Elbasan argumentuan se cilësia e medikamenteve është e ndryshueshme, duke filluar nga cilësia e ulët në të lartë. Ka medikamente të listuara së pari në listën e rimbursimit që janë mjaft efektive, disa mjaft të shtrenjta. Lista e medikamenteve të rimbursueshme është gjithëpërfshirëse dhe përfshin pothuajse të gjitha patologjitë. Në përgjithësi, efekti i medikamenteve 100% të rimbursueshme u vlerësua si "mesatar".

Një mjekë tha: *"Në listën e rimbursimit ka një medikament që nuk u tregua kurrë efektiv tek pacientët e mi (ajo nuk e bëri të ditur emrin e medikamentit). Thjesht nuk e përshkruaj si medikament tha ajo!"* Mjekët në Vlorë pranuan se ka disa medikamente të rimbursueshme që nuk kanë asnjë efekt.

Nevojitet të bëhet më shumë për të përmirësuar cilësinë e medikamenteve. Medikamenti i parë i renditur në listën e rimbursimit nuk duhet të jetë gjithmonë medikamenti më i lirë ose ai me cilësi më të ulët; duhet të bëhen marrëveshje me përfaqësuesit farmaceutikë në mënyrë që të mos merren medikamente me cilësi më të ulët. Një pjesëmarrës deklaroi: *"medikamenti me cilësi të mirë nuk rimbursohet!"*

Nëse qeveria gjithmonë mbulon plotësisht vetëm opsionet më të lira, në vend të përfitimit, po rriten kostot në të ardhmen pasi këta pacientë nuk do të përfitojnë nga medikamente të tilla dhe do të kthehen me probleme të tjera shëndetësore, të cilat do të rrisin më tej koston e shërbimit.

Mjekët bien dakord që çmimi i orienton pacientët drejt zgjedhjes së një medikamenti specifik dhe përgjithësisht ata i konsiderojnë medikamentet e lira ose falas (ato të rimbursuara 100%) si me cilësi të ulët ose jo efektive, ata nuk u besojnë "gjërave falas". Sidoqoftë, ky nuk është gjithmonë rregulli.

Pacientët zakonisht ankohen se medikamentet e rimbursueshme nuk kanë efekt!

### Pacientët që ndërrojnë mjekun e familjes dhe arsyt shoqëruese

Mjekët në Elbasan, Shkodër dhe Vlorë na njoftuan se ka ndodhur që pacientët të kalojnë tek një mjek tjetër, kryesisht sepse nuk janë të kënaqur me medikamentet e përshkruar; "Por ne jemi të lidhur me rregullat dhe listën e rimbursimit dhe kjo nuk është e kuptueshme nga pacientët pasi ata gjithmonë duan medikamentin më të mirë dhe kështu kalojnë te një mjek tjetër" u shpreh një mjek. Ndonjëherë pacientët ndryshojnë vendbanimin e tyre dhe për këtë arsye ata ndryshojnë gjithashtu MF.

### Raportimi i ankesave të pacientëve për efektet anësore të medikamenteve

**Mjekët në Elbasan dhe Vlorë thanë se nuk ka sistem për raportimin e efekteve anësore të medikamenteve që përdorin pacientët.**

## Shpjegimi i efekteve anësore të mundshme të medikamenteve të përshkruara tek pacientët

Mjekët në Shkodër dhe Vlorë thanë që meqenëse një pacient specifik nuk ankohet për medikamentin, atëherë mjeku nuk ka nevojë të shpjegojë efektet anësore të mundshme të medikamenteve të përshkruara. "Nuk kemi kohë ta japim këtë informacion pasi detyrat tona janë rritur ndjeshëm, mjekët e familjes janë të mbingarkuar" u shpreh një mjek. Në Vlorë mjekët thanë se nëse pacienti është i interesuar, atëherë ata i japin atij informacion në lidhje me efektet anësore të medikamenteve. Gjithashtu në Elbasan dhe Vlorë mjekët pohuan se nuk kanë shumë kohë për t'u marrë me një pacient të vetëm.

## Konflikti ndërmjet mjekut të familjes dhe atij specialist

Të gjithë mjekët që morën pjesë në fokus grupe në të gjitha zonat e studimit përmendën të ashtuquajturin "**konflikt mjek familje - mjek specialist**", duke nënkuptuar në thelb që mjeku specialist vendos diagnozën dhe përshkruan medikamente që ai/ajo mendon se janë në interesin më të mirë të pacientit por shpesh nuk përputhen me rregullat dhe kërkesat e medikamenteve të listës së rimbursimit: medikamentet plotësisht të rimbursueshme janë ato të renditura së pari në listë, por këto medikamente zakonisht janë ato më të lira dhe me cilësi dhe efektshmëri më të ulët (siç pretendohet nga shumica e pacientëve dhe mjekëve të familjes). Prandaj, pamundësia për të rimbursuar medikamente me cilësi të lartë për nevojat shëndetësore të pacientëve nga MF që është, siç u përmend, i lidhur me rregullat dhe rregulloret e rimbursimit, çon në argumente dhe pakënaqësi pacient-MF.

Mjekët sugjerojnë që mjeku i familjes duhet të ketë një farë autonomie në vendosjen e diagnozës për një nivel të caktuar të gravitetit të sëmundjes. Kjo do të pakësonte konfliktet e përmendura më lart midis pacientëve-mjekëve specialistë FM.

## Trendet e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri

Mjekët në Shkodër thanë se efekti i medikamenteve të rimbursueshme është dobësuar ose përkeqësuar në vitet e fundit. Për shembull, kohët e fundit ato medikamente të renditura më parë në listën e rimbursimit kanë lëvizur poshtë në listë dhe nuk janë të pranueshme për rimbursim 100%; vendet e para në listë tani zgjidhen nga medikamente më të lira dhe me cilësi më të ulët.

Në Elbasan, mjekët mendojnë se efekti i medikamenteve të rimbursueshme është përmirësuar me kalimin e kohës.

## Përfshirja e mjekëve në përpilimin e listës së medikamenteve të listës së rimbursimit

Mjekët në të gjitha zonat e studimit deklaruan se ata nuk janë ftuar ose konsultuar në lidhje me përpilimin e listës së medikamenteve të listës së rimbursimit.

Mjekët duhet të përfshihen në këtë proces! Pacientët mendojnë se të gjitha medikamentet në listën e rimbursimit mund të rimbursohen plotësisht, gjë e cila nuk është e vërtetë. **Lista e rimbursimeve duhet të rinovohet dhe përzgjedhja e medikamenteve të rimbursueshme nuk duhet të orientohet vetëm nga çmimi më i lirë!**

## Roli i institucionit në sigurimin e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve

Mjekët në Vlorë pohuan se institucioni përgjegjës nuk e ka bërë punën e tyre siç duhet në lidhje me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve, dhe situata aktuale është prova më e mirë e këtij pretendimi.

### 6.4 Fokus grupet me pacient kronik

#### Azgjedhin pacientët shpesh medikamente 100% të rimbursueshme?

Shumica e pacientëve kronik në Shkodër thanë se të gjithë marrin medikamente të rimbursueshme sepse nuk kanë mundësi të marrin medikamente me pagesë. Sidoqoftë, disa të anketuar thanë se duhet të paguajnë një pjesë të çmimit që të marrin medikamentin që ju vepron më mirë, ata janë të detyruar ta bëjnë këtë sepse medikamentet që veprojnë nuk janë në listën e rimbursimit.

Nga një këndvështrim tjetër, pacientët gjithashtu referojnë që mjekët e familjes u përshkruajnë medikamente të rimbursueshme edhe pse pacientët ankohen për cilësinë dhe efektivitetin e tyre të ulët. Arsyetimi i mjekut të familjes është: "Unë nuk kam zgjidhje, këto janë rregullat, përndryshe kontrolli do të gjejë shkelje dhe më pas do të gjobitem"!

Një deklaratë tjetër interesante, lëshuar nga një pacient kronik në Elbasan: "Kur shkojmë në farmaci është njësoj si të jemi në tregun e frutave: ne përpiqemi të gjejmë medikamentet më të lira".

#### Cilësia dhe efektiviteti i medikamenteve të rimbursueshme

Shumica e pacientëve në Shkodër dhe Tiranë janë të bindur se medikamentet e rimbursueshme nuk janë efektive dhe kanë cilësi të ulët. Një i anketuar tha: *"Edhe nëse e merrni të gjithë paketën, nuk do të ketë efekt"*!

Një pacient tjetër në Shkodër pohoi se medikamentet e rimbursueshme nuk kanë asnjë efekt: *"Kam frikë se nëna ime vdiq për shkak të cilësisë së ulët dhe pa efekt të medikamenteve."*

Një pacient tjetër deklaroi: *"Këtu ju merrni medikamentet me cilësinë më të ulët në botë. Pasi i tregova medikamentet e mia të rimbursueshme një mjeku në Greqi, ai u habit dhe më tha që këto medikamente ishin jashtë përdorimi që prej 20 vitesh. Në të kundërt, nëse unë do të blej medikamentet që më duhen, ato do të jenë më efektive"*! Fakti që mjekët e huaj janë të habitur me medikamentet që përshkruhen nga mjekët tanë është raportuar edhe nga pacientë të tjerë.

Një pacient tjetër deklaroi: *"Unë gjithmonë i porosis medikamentet që më duhen jashtë dhe motra ime i sjell tek unë. Kam provuar shumë herë medikamente që janë në dispozicion këtu dhe ato nuk më ndihmojnë aspak; ndonjëherë kam përdorur 2-3 medikamente të ndryshme kur më duhej vetëm një lloj dhe përsëri nuk kam parë asnjë efekt! Nuk di çfarë të them tjetër"*.

Një histori tjetër vjen nga një pacient në Tiranë: *"Mjekët thonë se nuk kam probleme. Disa vite më parë kisha vetëm një sëmundje. Tani jam pothuajse plotësisht i paralizuar. Unë marr medikamente për të shëruar reumatizmin tim. Po të kisha*

*marrë medikamentet e duhura, nuk do të isha në gjendjen (e pasigurt) që jam sot, me një thes me medikamente gjithmonë me vete...".*

Një pacient në Elbasan pyeti pse medikamentet e rimbursimit janë kaq të lira, që do të thotë që edhe nëse blihen jashtë skemës së rimbursimit, ato janë shumë të lira. *"Medikamentet e rimbursueshme janë më të lira dhe me cilësi më të ulët; ato nuk e mbajnë pacientin të stabilizuar".*

Shpesh pacientët raportuan se mjeku i familjes i sugjeron ata të paguajnë për medikamentet sepse medikamentet plotësisht të rimbursueshme nuk janë efektive.

Një tregues tjetër që medikamentet plotësisht të rimbursueshme nuk janë efektive vjen nga një pacient tjetër: *"Farmacisti im gjithmonë më pyet nëse dëshiroj të marr medikamente më të shtrenjta në mënyrë që të kem efekt; farmacisti na shpjegon se medikamentet më të shtrenjta janë më efektive. Pyes: a është e mundur që medikamentet plotësisht të rimbursueshme të mos jenë ato më të lirët?".*

## Me kë këshillohen pacientët kur kanë probleme shëndetësore dhe procesi i konsultimit

Shumica e pacientëve në Shkodër thanë se këshillohen me mjekun e familjes kur kanë probleme shëndetësore. Një pacient në Shkodër tha se konsultohet me mjekun specialist për problemet e tij sepse, sipas tij: *"Mjeku i familjes më tregon listën e medikamenteve të rimbursueshme dhe nuk mund t'i gjej medikamentet që më nevojiten (medikamentet e nevojshme nuk rimbursohen)".*

Në disa raste pacientët tregojnë për vizita mjekësore të qeta pacient-mjek, por në shumicën e rasteve pacientët janë të irrituar sepse personeli shëndetësor nuk u kushton vëmendje, mjekët nuk kanë shumë kohë, ata nuk gërmojnë thellë në historinë e pacientëve për sëmundjet, ata nuk u japin shumë shpjegime atyre, vetëm plotësojnë recetën dhe kaq. Pacientët ndihen të anashkaluar dhe të pakënaqur me vizitën e kujdesit shëndetësor.

Procedurat e panevojshme të referimit nga mjeku i familjes te mjeku specialist dhe anasjelltas u raportuan gjithashtu nga disa pacientë. Shumica e pensionistëve gjithashtu treguan një lloj "arrogance" të ushtruar nga mjekët. Njëri prej tyre tha: *"mjeku gjithmonë rekomandon të mos ngrihet zëri im".* Pacientë të tjerë raportuan se mjekët e familjes nuk kanë kohë të flasnin me pacientët dhe ata thjesht u japin pacientëve disa kode dhe kjo është e gjitha.

## Aksesi në medikamente

Pacientët në Shkodër nuk raportuan asnjë problem për të gjetur medikamentet për të cilat kishin nevojë; ata kanë kontakte me farmacistë të cilat iu japin medikamente.

## Mjekët që shpjegojnë medikamentet dhe efektet anësore

Disa pacientë thanë se mjeku i familjes nuk u kishte shpjeguar atyre efektet anësore të medikamenteve që ata marrin dhe ata nuk ia kërkojnë mjekut një gjë të tillë.

Një pacient në Tiranë tha: *"Është e vështirë të komunikosh siç duhet me mjekun e familjes; ai nuk ofron ndonjë shpjegim në lidhje me medikamentet që përrshkruan; mjekët e familjes nuk janë të gatshëm të komunikojnë me ne".*

Sidoqoftë, disa pacientë pranuan që mjeku specialist iu shpjegon dhe informon për medikamentet që ata përdorin ndërsa mjekët e familjes thjesht iu japin recetën mjekësore dhe kjo është e gjitha. *"Në fund të fundit, mjekët e familjes nuk duhet të fajësohen aq shumë, tha një pacient, pasi nuk kanë kohë, pasi kanë një radhë të gjatë pacientësh dhe shumë dokumente për t'u mbushur"*.

Një pacient tjetër tha që farmacisti është më i gatshëm t'u japë atyre informacion dhe t'u shpjegojë efektet dhe efektet anësore të medikamenteve në krahasim me mjekët.

## Konflikti mjek familje - mjek specialist

Në përgjithësi pacientët perceptojnë se mjeku i familjes ka më pak fuqi dhe është më pak i gatshëm t'u përshkruajë medikamentet që ju nevojiten, ndërsa mjekët specialistë konsiderohen si më efektivë dhe profesionistë dhe u përshkruajnë pacientëve medikamentet që u nevojiten. Por, pacientët thonë gjithashtu, se kur shkojnë tek mjeku i familjes me recetën e mjekut specialist, mjeku i familjes thotë që duhet të paguajnë për këto medikamente! Pacientët nuk e kuptojmë se çfarë po ndodh.

## Vendi i origjinës së medikamenteve ndikon në cilësinë e tij

Pothuajse të gjithë pacientët mendojnë se vendi i origjinës së medikamenteve ka një ndikim të madh në cilësinë e tij, medikamentet që prodhohen ose vijnë nga Gjermania për shembull që janë shumë më superiore se ato të prodhuara në Shqipëri. Në përgjithësi, pacientët mendojnë se medikamentet e prodhuara jashtë janë shumë më efektive dhe më të mira se ato të prodhuara në vend, dhe *"ndryshimi është i madh"*.

## Trendet në sigurinë dhe cilësinë e medikamenteve në Shqipëri

Të gjithë pacientët pjesëmarrës në fokus grupe në të gjitha vendet e studimit thanë se cilësia e medikamenteve të rimbursueshme në Shqipëri është përkeqësuar shumë gjatë viteve të fundit. Një pacient pretendoi se cilësia e medikamenteve nuk kandryshuar (nuk është përmirësuar) ndër vite. Pacientët orientohen në zgjedhjen e medikamenteve. Shumica e pacientëve pranuan se ndonjëherë i kanë kërkuar mjekut të familjes dhe farmacistit që të mos marrin medikamentin e parë në listën e rimbursimit, në mënyrë që të marrin një medikament më të mirë. Por ato medikamentet e tjera kushtojnë, dhe janë disi të detyruar të mbulojnë kostot e vendimeve të tyre.

## Përfshirja e mjekëve në përpilimin e listës së medikamenteve të rimbursimit

Pothuajse të gjithë pacientët mendojnë se mjekët specialistë nuk janë të përfshirë në përpilimin e listës së medikamenteve të rimbursimit.

## Roli i institucionit në sigurimin e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve

Të gjithë pacientët në të gjitha vendet e studimit mendojnë se institucionet përgjegjëse për sigurimin dhe forcimin e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve (MSHPS, NADMD,

AKBPM) nuk e kanë bërë punën e tyre në mënyrën e duhur, nuk ka kontroll shtetëror mbi medikamentet.

Një pacient tha: «Asgjë nuk është bërë. Çfarë medikamentesh janë këto? Ju merrni 30 tableta për 100 lekë. Çmimi tregon vlerën e diçkaje ».

Një pacient tjetër tha: "Institucionet shtetërore nuk kanë menduar fare për moshën e tretë". Megjithatë një pacient në Elbasan tha: "Qeveria duhet të bëjë punën e saj dhe të kontrollojë medikamentet që janë në treg dhe të mos më detyrojë të gjej medikamentin e skaduar! Kjo nuk është puna ime, por puna e shtetit".

Pacientët në Shkodër kërkojnë që medikamentet të jenë më të sigurta dhe të kenë origjinë nga BE-ja. Pacientët sugjerojnë që lista e medikamenteve duhet të rishikohet sipas sugjerimeve të mjekëve specialistë. "Ne kemi nevojë për medikamente të sigurta dhe jo për ato grumbuj të furnizuar në depo. Qeveria dhe komisioni për përzgjedhjen e medikamenteve do të fajësohen. Ne duhet të kemi të drejtën të zgjedhim medikamentet që funksionojnë për ne dhe jo vetëm të na japin ato që nuk funksionojnë", thanë disa pjesëmarrës.

Një pacient në Tiranë ishte shumë pesimist. Ai tha: "Nuk ka mbetur asgjë për të thënë. Askush nuk pyet për mendimin tonë".

## 6.5 Krahasimi i pikëpamjeve të pacientëve dhe mjekëve mbi medikamentet e rimbursueshme dhe çështje të tjera të rëndësishme

**Informacioni i marrë nga burime dhe qasje të ndryshme (sondazhe sasiore dhe cilësore midis pacientëve kronik dhe mjekëve) konvergjojnë në disa tema, si më poshtë:**

- Informacioni mbi përqindjen e pacientëve kronik që mbështeten në medikamentet e rimbursueshme që vijnë nga pacientët dhe mjekët konvergjuan shumë mirë: 71.3% e pacientëve dhe 77% e mjekëve mendojnë se pacientët kronik gjithmonë ose zakonisht përdorin medikamente plotësisht të rimbursueshme për të menaxhuar sëmundjet e tyre. Këto shifra u mbështetën më tej nga rezultatet e anketave cilësore: shumica e mjekëve dhe pacientëve deklaruan të njëjtën gjë.
- Një e treta e pacientëve dhe një e katërta e mjekëve mendojnë se cilësia dhe efektiviteti i medikamenteve plotësisht të rimbursueshme është i ulët ose shumë i ulët, për më tepër, rreth gjysma e pacientëve dhe mjekëve i rendisin këto veti si mesatare. Sondazhi cilësor me mjekët mbështet këto gjetje, por praktikisht të gjithë pacientët që morën pjesë në fokus grupe perceptuan se cilësia e medikamenteve plotësisht të rimbursueshme është e ulët ose shumë e ulët.
- Rreth një e treta e pacientëve që morën pjesë në anketën sasiore ishin të pakënaqur ose shumë të pakënaqur me medikamentet e rimbursueshme, një deklaratë e përforcuar shumë nga shumica dërrmuese e pacientëve që marrin pjesë në fokus grupe.
- Edhe pse më shumë se tre të katërtat e pacientëve nuk kishin dëgjuar kurrë për termat medikamente "gjenerike" dhe "markë", më shumë se 4 në 5 pacientë mendojnë se vendi i origjinës së medikamentit ndikon në cilësinë e tij. Ky rezultat

mbështetet mirë nga rezultatet e diskutimeve në fokus grupe me pacientët, ku pothuajse të gjithë mendojnë se medikamentet që vijnë nga vendet e zhvilluara (të tilla si Gjermania, për shembull) janë më efektive se produktet vendase ose ato që vijnë nga vendet më pak të zhvilluara.

- Rreth gjysma e pacientëve që morën pjesë në sondazhin sasior raportuan se mjeku i tyre kurrë ose vetëm ndonjëherë i shpjegon ose informon ata për efektet anësore të medikamenteve, përkundrajt 41% të mjekëve që pretendojnë të njëjtën gjë; këto rezultate mbështeten nga diskutimet në fokus grupe midis mjekëve dhe pacientëve gjithashtu.
- Vetëm 5% e pacientëve dhe 5% e mjekëve pohuan se medikamentet që tregtohen në vend nuk janë të pajisura me pullën zyrtare në shqip, por në 30% të rasteve as pacientët dhe as mjekët nuk iu kushtuan vëmendje këtyre detajeve!
- Më shumë se dy të tretat e pacientëve që morën pjesë në sondazhin sasior perceptuan se në përgjithësi medikamentet nuk janë të përballueshme, një deklaratë e mbështetur indirekt nga deklaratat e bërë në diskutimet e fokus grupeve, ku shpesh pacientët tregonin se çmimi është nxitësi kryesor i zgjedhjes së medikamentit të tyre!
- Në disa raste pacientët raportuan se mjeku dhe / ose farmacisti orientojnë në zgjedhjen e medikamenteve bazuar në pretendimet dhe / ose perceptimet e cilësisë së ulët, efektivitetit të ulët dhe shkallës së lartë të efekteve anësore të medikamenteve plotësisht të rimbursueshme; disa mjekë që morën pjesë në fokus grupe bënë deklaratat të ngjashme.
- Në lidhje me trendet e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve në Shqipëri, rezultatet e sondazheve sasimore treguan se rreth një në tre pacientë mendojnë se parametrat janë përkeqësuar ose përkeqësuar shumë; rreth një në katër mjekë mendojnë të njëjtën gjë gjithashtu. Fokus grupet me mjekët prodhuan rezultate kontradiktore por përfundimet e fokus grupeve me pacientët ishin shumë më radikale, pasi pothuajse të gjithë pacientët ankoheshin për përkeqësimin e parametrave të medikamenteve të tilla me kalimin e kohës. Përveç kësaj, rreth gjysma e pacientëve dhe gjysma e mjekëve që morën pjesë në sondazhet sasimore mendojnë se cilësia dhe efektiviteti i medikamenteve nuk ka ndryshuar me kalimin e viteve.
- Konflikti mjek familje - mjek specialist doli fuqimisht në diskutimet e fokus grupeve si me pacientët ashtu edhe me mjekët.
- Pacientët dhe mjekët mendojnë se përfshirja e mjekut specialist në përpilimin e listës së medikamenteve të rimbursueshme mungon.
- Më shumë se gjysma e pacientëve që morën pjesë në sondazhin sasior nuk miratuan ose nuk miratuan aspak politikën e qeverisë për medikamentet e rimbursueshme. Më shumë se gjysma e mjekëve nuk pajtohen me angazhimin aktual të AKBPM dhe me nivelin e përfshirjes së të gjithë aktorëve në përpilimin e listës së medikamenteve të rimbursueshme. Pacientët në fokus grupe ishin më drastikë në këtë drejtim: të gjithë ishin hezitues në lidhje me rolin e strukturave qeveritare për të siguruar cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme.

Bazuar në studimin cilësor dhe sasior me pacientët që vuajnë nga sëmundjet kronike dhe mjekët në sistemin parësor, konkluzione kryesore janë si më poshtë:

- Rezultatet sugjerojnë që pacientët kronik në zonat e tjera përveç Tiranës konsultohen më pak me doktorin e tyre, ata marrin më pak receta dhe përbindje të ulëta të tyre i përdorin të gjitha medikamentet që u jepen nga doktori. Kjo thekson rëndësinë e kontekstit lokal dhe rezidenca në Tiranë nuk duhet konsideruar apriori si një avantazh.
- Proporcione shumë të larta të pacientëve kronik mbështeten në listat e rimbursueshme për trajtimin e gjendjes së tyre kronike dhe këto proporcione janë në mënyrë të konsiderueshme të larta ndërmjet grupeve të disavantazuara të pacientëve kronik (zonat rurale, komuniteti Romë dhe Egjiptian, edukimi i ulët, papunësia, ata në situata të këqija ekonomike, ose gjendja shëndetësore).
- Rreth katër në pesë pacientë kronik nuk e kanë dëgjuar kurrë termin e medikamentit “gjenerik” ose “markë”, kjo qartësisht më lartë ndërmjet grupeve më të disavantazuara të pacientëve kronik. Kjo tregon që të sëmurët kronik nuk e ndjekin “debatin e nivelit të lartë politik” për të kaluar në medikamentin gjenerik apo qëndrimin tek medikamenti markë për nevojat e popullatës. Si rrjedhim, kjo implikon që pacientët kronik varen krejtësisht tek politikë bërësit dhe vendim-marrësit për sa i përket cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve që ata kanë nevojë të përdorin për gjendjen e tyre kronike.
- Rreth një në katër pacientë ose doktorë mendojnë që cilësia dhe efektshmëria e medikamenteve plotësisht të rimbursueshme është mesatare ose e ulët, proporcione kryesisht të larta janë ndërmjet grupeve të avatazhuara të pacientëve kronik (banorë të Tiranës, mosha mesatare, edukim të lartë, status ekonomik dhe shëndetësor të mirë). Mesa duket, informacioni dhe ndërgjegjësimi rreth këtyre çështjeve janë në lidhje pozitive me situatën ekonomike dhe shëndetësore.
- Proporcione të larta të pacientëve dhe doktorëve mendojnë që cilësia dhe siguria e medikamenteve në Shqipëri ka rënë, me proporcione të larta ndërmjet atyre në situata ekonomike dhe shëndetësore më të këqija.
- Ka një perceptim të gjerë ndërmjet pacientëve dhe doktorëve për cilësinë dhe efektshmërinë e ulët të medikamenteve plotësisht të rimbursueshme si dhe të normave të larta të pakënaqësisë me këto medikamente.
- Në këtë kontekst, proporcioni shumë i lartë i pacientëve që konsiderojnë që vendi i origjinës së medikamentit ndikon në cilësinë e tij, tregon që pacientët kronik monitorojnë në mënyrë konstante medikamentet që përdorin dhe janë kritik rreth aspekteve të ndryshme të tyre dhe politikave përkatëse të qeverisë (si lejimi i medikamenteve nga vendet jashtë BE).

- Në vazhdim, më shumë së gjysma e pacientëve kronik nuk i aprovojnë ose nuk i aprovojnë fare politikat dhe përpjekjet e qeverisë rreth medikamenteve të rimbursueshme, me proporcione të larta ndërmjet grupeve të disavantazhuar. Me fjalë të tjera, ato që janë më shumë në nevojë për politika të shëndosha lidhur me medikamentet e rimbursueshme janë në proporcione të larta të zhgënjyer.
- Si rezultat, një në njëzet pacientë dhe doktor raportojnë që në Shqipëri qarkullojnë medikamente të pa pajisura me kërkesat zyrtare.
- Edhe pse gjysma e pacientëve tregojnë që efekte anësore nga medikamentet i kanë raportuar tek mjeku i tyre i familjes apo specialisti, mjekët e intervistuar thanë që nuk ekziston një sistem në vend për të raportuar efektet anësore të pacientëve. Me fjalë të tjera, edhe pse një proporcion i arsyeshëm i pacientëve i raporton efektet anësore tek mjeku, këto ankesa mbeten aty dhe të pa raportuara në nivele më të larta të sistemit shëndetësor.
- Barra financiare e gjetjes ose marrjes së medikamenteve të nevojshme është më e madhe tek grupet vulnerabël të pacientëve kronik (komuniteti Romë dhe Egjiptianë, të papunët, më pak të arsimuarit, ata më keq ekonomikisht dhe ata që përjetojnë gjendje të pafavorshme shëndetësore), sikundër dy të tretat e pacientëve kronik perceptojnë se medikamentet në Shqipëri nuk janë të përballueshme dhe më shumë se gjysma kanë përjetuar vështirësi ose shumë vështirësi për të paguar për medikamentet me recetë gjatë vitit të kaluar.
- Në përgjithësi, komunikimi ndërmjet pacientëve kronik dhe mjekëve të tyre të familjes nuk është optimal: asnjë ose shumë pak shpjegime u jepen pacientëve në lidhje me shumicën e aspekteve të regjimit të zgjedhur të trajtimit, duke përfshirë informacionin në lidhje me efektet anësore të medikamenteve.
- Përqindje relativisht të larta të pacientëve kronik përfshihen në sjellje potencialisht të rrezikshme duke mos lexuar broshurën me informacionin rreth medikamentit, duke mos qenë të vetëdijshëm për efektin anësor të medikamentit, duke mos kontrolluar datën e skadencës të medikamentit, duke mos ditur kushtet optimale të ruajtjes së tij, etj. Si rrjedhojë e përdorimit të medikamenteve të pasigurta dhe përjetimit të efekteve anësore të dëmshme, duke mos kuptuar dhe mos raportuar efektet anësore të medikamenteve ose mungesës së medikamenteve efektive, e vendosur shëndetin e pacientit në rrezik serioz.
- Ekziston një konflikt i dukshëm midis mjekut të familjes dhe mjekut specialist në lidhje me kujdesin e pacientëve kronik, ku mjeku i familjes ka një rol mjaft pasiv: konfirmimin e diagnozës dhe vendimet mbi trajtimin e vendosur nga mjeku specialist! Kjo përkthehet në besimin e zvogëluar të pacientëve dhe pakënaqësinë e lartë ndaj shërbimeve të mjekut të familjes. Për më tepër, mjekët specialistë duket se nuk janë të kufizuar nga lista e medikamenteve të rimbursueshme dhe përparësia që ajo ka, ata përshtrojnë medikamentet që mendojnë se funksionojnë më mirë, pavarësisht nga fakti se ato medikamente janë të mbuluara nga skema e rimbursimit apo jo. Kjo krijon një pikë tjetër konflikti midis pacientëve kronik, mjekëve të familjes dhe mjekëve specialistë!

- Ka shqetësime të thella se përpilimi i listës së medikamenteve të rimbursueshme nuk përfshin të gjitha palët e interesuara përkatëse në proces.
- Pandemia COVID-19 ka ndikuar negativisht në aksesin tek mjeku i familjes dhe / ose farmacisti për një grup të konsiderueshëm të pacientëve kronik.

## 08 REKOMANDIME

- Planifikimi dhe zbatimi i politikave, programeve, ndërhyrjeve dhe / ose shërbimeve përkatëse shëndetësore dhe sociale duhet të përshtaten për të përmbushur karakteristikat, nevojat dhe kërkesat, kontekstin lokal dhe situatën e pacientëve kronik në Shqipëri.
- Me qenë se përqindjet më të larta të pacientëve kronik më vulnerabël mbështeten në medikamente plotësisht të rimbursueshme, atëherë është e rëndësishme që këto medikamente të jenë me cilësi, efektivitet dhe siguri të lartë.
- Për të arritur këtë qëllim dhe aspiratë ka nevojë për më shumë angazhim nga politikë bërësit dhe vendimmarrësit dhe entitetet përkatëse shtetërore.
- Nga ana tjetër, për shkak se pacientët kronik mbështeten pothuajse tërësisht te politikë bërësit dhe vendimmarrësit në lidhje me cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të rimbursueshme që u duhen për gjendjet e tyre kronike, atëherë ata që marrin vendime duhet të jenë tepër të kujdesshëm në mënyrë që të sigurojnë medikamente të rimbursueshme të sigurta dhe cilësore.
- Politikat qeveritare duhet të adresojnë urgjentisht çështjen e përballueshmërisë së medikamenteve në Shqipëri dhe të ofrojnë mbështetje për ata që kanë më shumë nevojë. Një nga ndërhyrjet më të përdorura për mbrojtjen e grupeve vulnerabile, përfshirë të sëmurët kronik, mund të jetë ulja e bashkë-pagesave ose rritja e cilësisë së medikamenteve 100% të rimbursueshme.<sup>4</sup>
- Grupet më të pafavorshme të pacientëve kronik duhet të fuqizohen dhe informohen në lidhje me cilësinë dhe efektivitetin e medikamenteve plotësisht të rimbursueshme në mënyrë që zëri i tyre të dëgjohet në mënyrë aktive për këto çështje
- Perceptimi i gjerë të cilësisë dhe efektivitetit të ulët të medikamenteve plotësisht të rimbursueshme midis pacientëve dhe mjekëve, si dhe nivelet e larta të pakënaqësisë nga këto medikamente duhet të jenë një çështje shqetësuese serioze për politikë bërësit dhe vendimmarrësit: zëri i atyre që i përdorin këto medikamente çdo ditë për periudha të zgjatura kohore duhet të merret parasysh dhe të shërbejë për të drejtuar veprimet për përmirësim.
- Duhet të ndërmerren veprime urgjente nga strukturat qeveritare për të zvogëluar përqindjen mjaft të lartë të pacientëve kronik që nuk miratojnë politikat aktuale të qeverisë dhe përpjekjet për medikamentet e rimbursueshme.
- Ekziston nevoja për të forcuar dhe përmirësuar kontrollet shtetërore mbi tregun e medikamenteve në vend në mënyrë që të zvogëlohet qarkullimi i medikamenteve të pasigurta dhe të pakontrolluara që mund të rrezikojnë sigurinë e pacientëve.
- Sistemi i raportimit të efekteve anësore të medikamenteve duhet të rishikohet dhe të bëhet funksional si një element ndihmës drejt rritjes së sigurisë së

4. Organizata Botërore e Shëndetësisë. Politikat e rimbursimit të medikamenteve në Europë. 2018. Gjendet tek: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf)

medikamenteve. Krijimi i një sistemi funksional të raportimit të efekteve anësore të shoqëruara me praktikën e kujdesit shëndetësor parësor, përmes një baze të dhënave dixhitale dhe sistemit të administruar nga FSDKSH, mund të jetë një opsion.

- Ekziston nevoja për të optimizuar marrëdhënien pacient-mjek duke rritur informimin e pacientëve në lidhje me efektet anësore të medikamenteve me receta: pacientët duhet të fuqizohen për ti njohur dhe raportuar ato dhe mjekët duhet të gjejnë kohën dhe të jenë të gatshëm të informojnë pacientët e tyre edhe kur ata nuk e kërkojnë. Natyrisht, për të arritur këto qëllime, sistemi aktual dhe "mënyra e të bërit të gjërave" duhet të rregullohen në mënyrë të përshtatshme.
- Në një kuptim më të gjerë, ka nevojë urgjente për të fuqizuar dhe rritur ndërgjegjësimin e pacientëve dhe publikut në lidhje me aspekte të ndryshme të sigurisë së medikamenteve.
- Ekziston nevoja për të lehtësuar konfliktin ndërmjet mjekut të familjes dhe mjekut specialist me synim rritjen e rolit të mjekut të familjes në procesin e diagnozës, një rol që është nënvlerësuar pothuajse totalisht nga mjeku specialist. Një zgjidhje mund të jetë orientimi i mjekëve specialistë për të përshkruar medikamente në përputhje me listën e medikamenteve të rimbursueshme.
- Procedurat burokratike të caktuara për mjekun e familjes që kufizojnë kohën që i nevojitet në kontakt me pacientin duhet të thjeshtohen dhe zvogëlohen.
- Është e nevojshme që përfaqësuesit e mjekëve specialistë dhe pacientëve kronik të përfshihen në procesin e përpilimit të listës së medikamenteve të rimbursueshme pasi kjo mund të ndihmojë debatin publik kur bëhet fjalë për komunikimin e vendimeve të ndjeshme ndaj publikut (siç është mos financimi i medikamenteve për disa kategori medikamentesh).
- Ka nevojë për masa që mund të përmirësojnë aksesin e pacientëve kronik në shërbimet e mjekut të familjes dhe farmacistit në kontekstin e kufizimeve të COVID-19, veçanërisht për grupet më të pa favorizuara (arsimi i ulët, situata e pafavorshme ekonomike dhe shëndetësore).

# SHTOJCA 1

## Analiza e sistemit farmaceutik në Shqipëri

### SISTEMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR

Sistemi i kujdesit shëndetësor është i përbërë nga shumë struktura të ndërlidhura me njëra-tjetrën që kanë objektivin e përbashkët "përmirësimin e cilësisë së jetës së qytetarit". Cilësia e jetës është konceptuar si një tregues i plakjes së suksesshme dhe është përcaktuar për të matur efektivitetin e politikave sociale dhe programeve shëndetësore. Cilësia e jetës së individit përkthehet në shërbime cilësore shëndetësore dhe ilaçe, por edhe në sigurinë në përdorimin e ilaçeve.

Sistemi shëndetësor në Shqipëri përfshin një numër strukturash, organizatash dhe aktorësh të interesuar. Në vitet e fundit përpjekjet e Shqipërisë për integrimin në Bashkimin Evropian përfaqëson sfidat kryesore në nivelin ndërkombëtar. Si rezultat, procesi i integritimit do të ketë një ndikim të madh në sistemin shëndetësor gjithashtu dhe do të përfshijë përpjekje të mëdha për ta bërë atë të respektojë standardet evropiane.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale mbetet themeluesi dhe ofruesi kryesor i shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Megjithëse është riorganizuar pjesërisht, MSHMS vazhdon të marrë rolin udhëheqës në shumicën e fushave të kujdesit shëndetësor dhe pjesën më të madhe të përpjekjeve ia kushton administrimit të kujdesit shëndetësor, sesa politikave dhe planifikimeve. Shërbimet shëndetësore shqiptare financohen përmes një përzjerje të taksave dhe sigurimeve ligjore..

#### Shpenzimet publike në shëndetësi në GDP

000,000 ALL

	2016	2017	2018	2019
Shpenzimet Publike në Shëndetësi	43,980	47,049	49,062	50,096
GDP	1,472,480.00	1,551,281.00	1,630,905.00	1,688,894.00
<b>Raporti</b>	<b>0.03</b>	<b>0.03</b>	<b>0.03</b>	<b>0.03</b>

Burimi: VKM Nr. 53, data 29.01.2020

Ndërmjet 2016-2019 shpenzimet publike në shëndetësi kanë përgjegjësi për rreth 3% të GDP

#### Shpenzimet publike në shëndetësi per capita

000,000 ALL

	2016	2017	2018	2019
Shpenzimet Publike në Shëndetësi	43,980	47,049	49,062	50,096
Popullsia	2,880,000	2,870,000	2,870,000	2,860,000
<b>ALL per capita</b>	<b>15,271</b>	<b>16,393</b>	<b>17,095</b>	<b>17,516</b>

Burimi: VKM Nr. 53, data 29.01.2020

## KUADRI LIGJOR I SISTEMIT FARMACEUTIK DHE FUNKSIONET

Një nga fushat kryesore të sistemit të kujdesit shëndetësor është farmaceutika dhe është një nga fushat kritike për suksesin e ndërhyrjeve shëndetësore në kujdesin parësor dhe atë sekondar (spitalor). Aktorët kryesorë që luajnë një rol të rëndësishëm në rregullimin e sektorit farmaceutik janë:

- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), është autoriteti i përgjithshëm i planifikimit dhe legjislacionit që menaxhon të gjithë sektorin farmaceutik, i ngarkuar me procedurat e prokurimit dhe tenderimit në spitale. MSHMS dhe FSDKSH janë aktorët kryesorë që vendosin për rimbursimin e produkteve farmaceutike. Departamenti i Rimbursimit në FSDKSH në bashkëpunim me Komisionin e Çmimit të Barnave në MSHMS harton listën e ilaçeve, që rimbursohen nga FSDKSH, e ashtuquajtura Lista e Barnave të Rimbursueshme. Drafti përfundimtar i Listës Pozitive miratohet nga Komisioni për Listën e Barnave i cili drejtohet nga Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
- Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM) është një institucion nën MSHMS i specializuar në analizat, regjistrimin, kontrollin e barnave dhe inspektimin e aktiviteteve farmaceutike.
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është menaxheri i Sistemit të Sigurimeve Shëndetësore dhe përgjegjës për menaxhimin e listës së rimbursimit, monitorimin e sjelljeve të përshkruara, kontraktimin me farmacitë, kujdesin parësor shëndetësor, kujdesin shëndetësor sekondar dhe kujdesin shëndetësor terciar.
- Shitësit me shumicë (depot farmaceutike) blejnë ilaçe drejtpërdrejt nga prodhuesit. Shpërndarësi me shumicë i barnave nga ana e tyre shet ilaçe në farmaci. AKBPM është përgjegjëse për licencimin e shpërndarësve të barnave me shumicë. Kjo është jashtëzakonisht e rëndësishme për mbrojtjen e konsumatorit. Pa licencë, një shpërndarës i barnave me shumicë mund të lidhet me shkelje të rënda, duke përfshirë receta të falsifikuara dhe shpërndarje të barnave të pa aprovuara.
- Farmacitë rregullohen nga Ligji Nr.105/2014 "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik" i cili përcakton rregullat për strukturën e tregut të farmacive. Dendësia në zonat urbane si Tirana është e lartë, ndërsa zonat rurale janë më pak të shërbyera. Të gjitha farmacitë që operojnë në Shqipëri janë private dhe nuk ka asnjë farmaci shtetërore. Shumica e farmacive dhe agjencive farmaceutike janë të kontraktuara nga FSDKSH. Për barnat e rimbursuara, farmacitë private rimbursohen për pjesën tjetër të kostos së ilaçeve nga FSDKSH pasi të kenë dorëzuar faturat e rimbursuara në zyrat e FSDKSH.
- Industria farmaceutike në Shqipëri nuk është shumë e zhvilluar. Kompanitë importuese luajnë rolin më të rëndësishëm në tregun farmaceutik. Kompanitë e mëdha ndërkombëtare si Novartis, Glaxo, Janssen-Cilag, Hofman La Roche, Richter Gedeon, Krka, Lek etj kanë luajtur një rol të rëndësishëm në tregun farmaceutik në Shqipëri. Ka dy kanale kryesore të shpërndarjes në Shqipëri. Dorëzimi i drejtpërdrejtë i produkteve farmaceutike nga tregtarët me shumicë që aplikohet për pacientët e shtruar në spitale (farmacitë e spitaleve), përmes procedurave të

prokurimit dhe tenderëve. Në rast të shërbimit të pacientëve ditorë, produktet farmaceutike sigurohen vetëm nga farmacitë

Ligji Nr. 105/2014, datë 31.07.2014, "Për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik", i ndryshuar, parashikon rregulloret për prodhimin e produkteve farmaceutike, importin, eksportin dhe tregtimin, kontrollin e cilësisë dhe inspektimin e të gjitha aktiviteteve në lidhje me ilaçet e përdorura nga njerëzit në Republikën e Shqipërisë.

Para ndryshimit, ligji mbi mjekimin përcaktonte që kompanitë farmaceutike me origjinë në Ballkan, mund të tregtonin produktet e tyre për aq kohë sa i eksportonin të paktën në një vend të Bashkimit Evropian. Kjo do të thoshte se ishin vendosur disa filtra të cilësisë bazuar në standardet e BE-së

Bazuar në këtë ligj, prodhuesi kombëtar duhet të ketë autorizimin për prodhimin e barit. Ky autorizim përfshin procesin nga sigurimi i lëndës së parë tek produkti përfundimtar. Të gjitha barnat e prodhuara në vend, si dhe barnat e importuara, të destinuara për tregun e brendshëm duhet të kenë të vendosur vulën e kontrollit të barnave të lëshuar nga agjencia. Kjo pullë përmban shumë elementë dhe është një tregues që ky ilaç tashmë është i kontrolluar dhe regjistruar mirë në agjenci, kështu që është i sigurt për përdorim nga pacienti. Gjithashtu, prodhuesi ose importuesi ka për detyrë të etiketojë dhe pajisë ilaçin me fletën udhëzuese përkatëse. Pajisja e ilaçit me këto elemente përqendrohet në shmangien e abuzimit ose keqpërdorimit të ilaçit.

Një pjesë tjetër shumë e rëndësishme që duhet përmendur, janë kompanitë farmaceutike që merren me importin e barnave të rimbursueshme. Tani, duke mbuluar një pjesë të konsiderueshme të barnave të rimbursueshme që përdoren në vend, këto kompani, si dhe kompanitë vendase të prodhimit, duhet të japin autorizimin e nevojshëm për të regjistruar ilaçin. Këto kompani duhet të paraqesin autorizimin e lejimit të ilaçeve bazuar në disa informacione themelore. Këto rregulla themelore shërbejnë për të informuar me saktësi Agjencinë dhe Ministrinë e Shëndetësisë për sigurinë dhe vlefshmërinë e ilaçit, në mënyrë që të jenë sa më transparent dhe të mbrojnë pacientin nga parregullsitë dhe joefektshmëritë të ilaçit.

Të njëjtat udhëzime duhet të ndiqen nga farmacitë që merren me shitjen e barnave të rimbursuara. Farmacia duhet të sigurojë që ka kushtet e duhura për ruajtjen e barit dhe minimizimin e ekspozimit të dëmshëm në vitrinë ose raft. Ilaçi duhet të vendoset larg ekspozimit në diell. Një tjetër detyrë thelbësore e farmacisë është ekzekutimi i duhur i recetës me ilaçin e rimbursueshëm. Farmacia duhet të ketë kujdes ndaj shkeljeve dhe është e ndaluar të shesë ilaçin pa kodin e krijuar nga mjeku në recetë. Farmacia është lidhja më e kontrolluar duke qenë në kontakt të drejtpërdrejtë me pacientin.

Mjeku është gjithashtu një hallkë e rëndësishme pasi është kontakti që i paraprin farmacisë. Mjeku ka për detyrë të informojë pacientin për trajtimin e duhur, për efektet e ilaçit, dozën dhe të gjitha informacionet e nevojshme që një pacient ka të drejtë të marrë. Institucionet përgjegjëse për kontrollin e performancës së farmacistit dhe të mjekut kanë për detyrë të identifikojnë shkeljet e mundshme.

Të gjitha procedurat e sipërpërmendura që nga hapi i parë për sigurimin e autorizimit, deri në ekzekutimin e recetës, kanë për qëllim kryesor mbrojtjen e pacientit, rritjen e cilësisë së jetës dhe garantimin e sigurisë së përdorimit të ilaçeve.

## PROCESI I RIMBURSIMIT TË ILAÇEVE

Politika e rimbursimit rregullohet nga disa ligje, dekrete dhe akte nënligjore, duke përfshirë ato më kryesoret më poshtë:

- Ligji Nr. 10383, datë 24.02.2011, "Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Ligji Nr. 105/2014, datë 31.07.2014, "Për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik", i ndryshuar;
- Ligji Nr. 9150, datë 30.10.2003, "Për Urdhrin e Farmacistëve", i ndryshuar,
- Ligji Nr. 10081, datë 23.02.2009, "Për Licencat, Autorizimet dhe Lejet në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar,
- Ligji Nr. 10107, datë 30.03.2009, "Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar

Ministria dhe Fondi janë përgjegjëse për rimbursimin e produkteve farmaceutike për të gjitha barnat e përfshira në listën pozitive, për disa kategori pacientësh. Departamenti i Rimbursimit në FSDKSH në bashkëpunim me Drejtorinë Farmaceutike në MSHMS përgatit informacionin e duhur për të gjitha barnat (farmaceutikë të rimbursuar dhe jo të rimbursuar) në bazë vjetore. Ky informacion ka të bëjë me çmimet e barnave dhe politikën e rimbursimit. Komisioni i Listës së Rimbursimit të Barnave i kryesuar nga Ministri i Shëndetësisë vendos për listën.

Ekziston një listë e barnave të rimbursueshme, e cila përmban një numër të kufizuar të produkteve farmaceutike krahasuar me numrin e përgjithshëm të barnave në treg. Çmimet e barnave të rimbursuara janë të negociueshme në nivelin e prodhuesit ndërsa çmimet e produkteve farmaceutike që nuk përfshihen në listën pozitive nuk janë të negociueshme. Çmimet e barnave që nuk rimbursohen përcaktohen sipas tregut dhe i nënshtrohen rritjeve të kontrolluara. Barnat e përfshira në listën pozitive zgjidhen sipas kriterëve të mëposhtme:

- kriteri specifik i produktit,
- kriteri i sëmundjes dhe
- kriteri ekonomik.

Fondi garanton rimbursimin 100% të barnave me recetë për fëmijë 0-12 muaj, personat me aftësi të kufizuara të rënda, veteranë ushtarakë, pensionistë, si dhe pacientët me kancer, tuberkuloz, sklerozë të shumëfishtë, anemi të shkaktuar nga dështimi kronik i veshkave, talasemia dhe transplantimi i veshkave. Kategorizimi i pacientit ndodh sipas ligjit Nr. 7870, datë 13.19.1994, për Sigurimet Shëndetësore, i cili u ndryshua me Ligjin Nr. 9368, datë 7.04.2005.

Ka rimbursim të pjesshëm të kostove të recetave, të varura nga grupi terapeutik i produktit për të punësuarit dhe të vetsiguarit, ata me aftësi të kufizuara të lehta, përfituesit e nga skema e mirëqenies sociale, fëmijët e moshës një vjeç e lart, studentët, gratë shtatzana dhe nënat e reja, dhe ushtarët.

Lista e barnave të rimbursimit zbatohet vetëm për kujdesin shëndetësor për pacientët në sektorin parësor sepse sistemi shëndetësor sekondar nuk është përfshirë ende në

skemën e rimbursimit. Shërbimet spitalore mbulohen nga buxheti i veçantë qeveritar. Që nga viti 1995 kur u hartua lista e parë e rimbursimit të produkteve farmaceutike, numri i ilaçeve është rritur vazhdimisht. Numri i barnave të rimbursueshme për vitin 2019 është 1,050. Për një listë të barnave të rimbursueshme për vitin 2019, ju lutemi vizitoni <https://www.fsdksh.com.al/lista-e-barnave>.

Pacientët e trajtuar në poliklinikat publike dhe qendrat e kujdesit shëndetësor, të cilët kërkojnë një produkt farmaceutik, marrin një recetë dhe i marrin ilaçet nga një farmaci private. Farmacitë private sigurojnë produkte nga tregtarët me shumicë privat. Nëse pacienti është i siguruar (i mbuluar nga Fondi), farmacia do të rimburohet pjesërisht ose plotësisht për çmimin e ilaçit. Pacienti e paguan pjesën e mbetur nga xhepi.

Struktura e buxhetit (në miliona)	2016	2017	2018	2019
	Plan	Plan	Plan	Plan
<b>Te ardhurat</b>	<b>35,794</b>	<b>39,405</b>	<b>40,400</b>	<b>42,487</b>

Nga të cilat:

BUxheti i Shtetit (transferta )	<b>25,164</b>	<b>28,073</b>	<b>27,874</b>	<b>28,757</b>
Sigurimi Shëndetësor	10,452	11,154	12,346	13,549
Të ardhura të tjera	178	178	180	181
<b>Shpenzimet</b>	<b>35,794</b>	<b>39,405</b>	<b>40,400</b>	<b>42,487</b>

Nga të cilat:

Rimbursimi i ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore	8,776	10,100	10,463	11,010
Kujdesi Shëndetësor Parësor	8,010	8,061	7,866	7,771
Shpenzimet Administrative	844	879	800	755
Investimet	250	6	86	319
Shërbimi Spitalor	17,914	20,359	21,185	22,632

Burimi: Ligji i buxhetit 2020, <http://www.financa.gov.al/buxheti-2020> and HIF.

Shpenzimet farmaceutike janë gjithashtu të rëndësishme në sektorin shëndetësor që duhet të menaxhohet dhe rregullohet më mirë nëse rritja e shpenzimeve të kujdesit shëndetësor do të qëndrojë në kufijtë buxhetorë. Niveli i lartë i shpenzimeve për farmaceutikën ka të ngjarë të jetë për shkak të mungesës së rregullave dhe rregulloreve që kontrollojnë këtë sektor të madh dhe mungesës së një politike të rëndësishme për përdorimin e barnave gjenerike si zëvendësime të produkteve të shtrenjta me të njëjtin përbërës aktiv.

Prandaj për të përmbajtur në mënyrë efektive shpenzimet e përgjithshme të kujdesit shëndetësor, Shqipëria po përpiqet të zbatojë politika që synojnë të përmirësojnë efikasitetin me të cilin importohen, shpërndahen dhe shiten medikamentet në vend dhe për të përmirësuar menaxhimin dhe mbikëqyrjen e këtij sektori.

## PACIENTËT KRONIKË

Sëmundjet kronike përcaktohen gjerësisht si gjendje që zgjasin 1 vit ose më shumë dhe kërkojnë vëmendje të vazhdueshme mjekësore ose kufizojnë aktivitetet e jetës së përditshme ose të dyja. Sëmundjet kronike si sëmundjet e zemrës, kanceri dhe diabeti janë shkaqet kryesore të vdekjes dhe aftësisë së kufizuar në Shqipëri. Pacientët kronikë përbëjnë deri në 90% të të gjithë pacientëve në Shqipëri, duke e bërë atë një nga ngarkesat kryesore të sistemit të kujdesit shëndetësor.

## ÇËSHITJE KRYESORE PËR T'U KONSIDERUAR

- Ligji për barnat, i cili është ndryshuar 5 vjet më parë, nuk po zbatohet plotësisht, për arsye që shumica e akteve nënligjore, të parashikuara për zbatimin e tij, ende nuk janë miratuar, si rezultat ndikohet drejtpërdrejt në garantimin e sigurisë dhe cilësisë të ilaçeve të tregtuara në Shqipëri. Pritet të shihet nga perceptimet e pacientëve se si ka ndikuar në cilësinë e barnave.
- Agjencia e Kontrollit të Barnave, gjatë vitit 2017 -2018, nuk ka respektuar përkufizimet e ligjit mbi sasinë e testeve për barnat që do të kryheshin, duke testuar kështu vetëm 12% e barnave të tregëtuara në vend, gjë që ka ndikuar negativisht në sigurinë dhe cilësinë e barnave. Përsëri, përmes studimit të perceptimit, ne mund të shohim trendin e cilësisë së barnave në 5 vitet e fundit.
- Sektori i farmako-vigjilencës, pjesë e Agjencisë, është pothuajse inekzistent në veprimtarinë e tij. Ai nuk ka kryer asnjë aktivitet monitorimi ose studim mbi efikasitetin e barnave që tregtohen në Shqipëri, duke rritur mundësinë e dëmtimeve në lidhje me cilësinë dhe proceset e sigurisë, si rezultat edhe shëndetin e pacientëve. Laboratori i Agjencisë Kombëtare të Kontrollit të Barnave, është akoma i pa akredituar për të testuar medikamente, dhe pajisjet në dispozicion nuk janë të mjaftueshme për të bërë testet e plota të barnave, të mos kalibruara gjithashtu, duke e bërë procesin jo aq të besueshëm kur sigurohen rezultatet.
- Agjencia, nuk ka bërë asnjë kontroll për prodhuesit kombëtar të barnave, mbi proceset dhe lëndën e parë, duke rritur përsëri rrezikun mbi cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të prodhuara në vend.
- Barnat që tregtohen në vend, në shumicën e rasteve nuk shoqërohen me broshurën e informacionit në shqip. Mbajtja e broshurës udhëzuese është një detyrim i përcaktuar në udhëzimet për të siguruar autorizimin për tregtimin e produktit, por nuk është respektuar nga subjektet e shpërndarjes / prodhimit të sektorit farmaceutik.

# SHTOJCA 2

## Instrumentat e Anketës

Pyetësor për cilësinë dhe sigurinë e barnave (për pacientët me sëmundje kronike)

Informacioni konfidencial që ju po na jepni këtu është pjesë e rëndësishme e një projekti të veçantë që ne po aplikojmë për të rritur kuptueshmërinë tonë lidhur me cilësinë dhe sigurinë e barnave, si një element që ndikon në mënyrë të konsiderueshme në shëndetin e individit.

**Individi PRANON të marrë pjesë në studim**  **Individi NUK pranon të marrë pjesë në studim**

BASHKIA \_\_\_\_\_; QSH \_\_\_\_\_;

NR. PYETËSORIT. \_\_\_\_\_

NUMRI I TELEFONI TE PACIENTIT (OPSIONALE) \_\_\_\_\_

*Pyetje FILTËR: Sa receta për ilace ke marrë nga MF gjatë 6 muajve të fundit?*

0  1-4  5 ose me shumë

(Nëse personi pergjigjet 0, përjashtohet nga studimi).

1. **Mosha juaj** \_\_\_\_\_ (vite)

2. **Vendbanimi ?** \_\_\_\_\_ (specifiko)

3. **Gjinia** Mashkull  Femër

4. **Cilës etni i përkisni?** Të bardhë  Rome  Egjiptiane

Tjetër  \_\_\_\_\_

5. **Cili është statusi juaj martesor? Jeni aktualisht...**

I/e martuar  Jo i/e martuar por bashkëjetoj me dikë  I/e ve  I/e ndarë

I/e divorcuar  Nuk jam martuar kurrë

6. **Sa shkollë keni bërë?** Asnjë klasë  Arsim fillor

8/9 vjecare  Arsim i mesëm  Arsim i lartë

7. **Cila nga variantet e mëposhtme përshkruan statusin tuaj të punësimit?**

Punë me kohë të plotë  Punë me kohë të pjesshme  I/e vetëpunësuar

I/e papunë  Pensionist

8. **Në përgjithësi, si do ta përshkruanit gjendjen tuaj ekonomike?**

Shumë mirë  Mirë  Mesatare  Keq  Shumë keq

**9. Në përgjithësi, si do ta përshkruanit shëndetin tuaj?**

Shumë mirë  Mirë  Mesatar  Keq  Shumë keq

**10. Ju lutem listoni sëmundjet kronike që keni (sëmundje kronike është ajo që ka zgjatur prej 6 muajsh ose më shumë).**

*Shënoni të gjitha opsionet e mundshme.*

Diabet

Hipertension

Sëmundje zemre

Kancer

Goditje cerebrale

Sëmundje pulmonare obstruktive kronike

Osteoporozë

Artrit/reumatizëm

Anemi

Depresion

Sëmundje të tjera mendore

Astëm

Obezitet

Sëmundje kronike të veshkave

Sëmundje kronike të mëlçisë

Tjetër \_\_\_\_\_

*Pyetjet në vijim kanë të bëjnë me Mjekun e Familjes dhe marrjen e recetave për medikamentet që ju përdorni*

**11. A jeni i/e regjistruar tek ky Mjek Familjeje?** Po  Jo

**12. Gjatë vitit të fundit, a e keni ndërruar mjekun tuaj të familjes?** Po  Jo

Nëse **Po**, arsyeja \_\_\_\_\_

*Pyetjet në vijim kanë të bëjnë me ekzekutimin e recetës në Farmaci*

**13. Nëse përgjigja në pyetjen 1 është >0, sa prej këtyre recetave i keni përdorur (ekzekutuar) në farmaci?** \_\_\_\_\_ (numri i recetave)

**14. A praktikoni vetë-mjekimin (pa u këshilluar me mjekun)?** Po  Jo

Nëse **Po**, arsyeja \_\_\_\_\_

*Pyetjet në vijim kanë të bëjnë me disa elemente të barnave që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja*

**15. A merrni ilace me rimbursim për sëmundjet tuaja?**

Po  Jo

16. **Gjatë vitit të fundit, në rastet që keni marrë barna me rimbursim, sa shpesh keni marrë alternativën e parë në listën e rimbursimit (pra barin që mbulohet 100% nga shteti)?**

Gjithmonë

Zakonisht

Ndonjëherë

Rrallë

Kurrë

17. **Në përgjithësi, cilat ilace merrni?**

Ato që janë 100% të rimbursueshme

Pranoj të paguaj një pjesë të cmimit për të marrë një bar më të mirë

Unë e paguaj vetë cmimin e plotë për ilacet e mia (zgjedh ilacin që dua)

18. **A keni dëgjuar ndonjëherë për ilacet xhenerike?**

Po  Jo  Nuk jam i/e sigurt

19. **A keni dëgjuar ndonjëherë për ilacet markë?**

Po  Jo  Nuk jam i/e sigurt

Ju lutem na tregoni opinionin tuaj lidhur me ilacet me rimbursim që ju përdorni: \_\_\_\_\_

20. **Efekt i ilaceve me rimbursim që ju merrni është...**

Shumë i ulët  I ulët  Mesatar  I lartë  Shumë i lartë  Nuk e di

21. **Cilësia e ilaceve me rimbursim që ju merrni është...**

Shumë e ulët  E ulët  Mesatare  E lartë  Shumë e lartë  Nuk e di

22. **Siguria e ilaceve me rimbursim që ju merrni është...**

Shumë e ulët  E ulët  Mesatare  E lartë  Shumë e lartë  Nuk e di

23. **Efektet anësore të ilaceve me rimbursim që ju merrni janë..**

Shumë të pakta  Të pakta  Mesatare  Të shpeshta  Shumë të shpeshta   
Nuk e di

24. **Si ndjeheni nga fakti që FSDKSH (Qeveria) rimbursion plotësisht (100%) vetëm alternativën e parë të cdo bari në listën e rimbursimit (barin më të lirë)?**

E aprovoj plotësisht  E aprovoj pjesërisht  I/e pavendosur  Nuk e aprovoj

Nuk e aprovoj aspak

25. **Sa i/e kënaqur ose i/e pakënaqur jeni me aftësinë e ilaceve me rimbursim që po përdorni, për të parandaluar ose trajtuar sëmundjen tuaj?**

Shumë i/e kënaqur  I/e kënaqur  Mesatarisht

I/e pakënaqur  Shumë i/e pakënaqur

26. **Sa i/e kënaqur ose i/e pakënaqur jeni me kohën që i duhet ilaceve me rimbursim që po përdorni për të dhënë efektin e tyre?**

Shumë i/e kënaqur  I/e kënaqur  Mesatarisht   
I/e pakënaqur  Shumë i/e pakënaqur

27. **Sa i/e kënaqur ose i/e pakënaqur jeni në përgjithësi me medikamentet me rimbursim që po përdorni aktualisht?**

Shumë i/e kënaqur  I/e kënaqur  Mesatarisht   
I/e pakënaqur  Shumë i/e pakënaqur

28. **A mendoni se po përjetoni efekte anësore nga ilacet me rimbursim që po përdorni aktualisht?** Po  Jo  I/e pasigurtë

28a. **Nëse Po, a i keni raportuar ato tek...**

Shënoni të gjitha opsionet e mundshme.

Mjeku i familjes  Mjeku specialist  Farmacisti

E kam ndarë këtë shqetësim me familjen/miqtë  Nuk i kam raportuar kurrë

Nuk e di ku dhe si duhet të raportohen

**Disa pyetje të tjera lidhur me barnat që ju përdorni zakonisht**

29. **Vendi i origjinës së medikamentit (shteti ku prodhohet) ka ndikim në cilësinë dhe sigurinë e barit**

Po  Jo  Nuk e di

30. **Gjatë vitit të fundit a keni blerë ilace, për përdorim vetjak ose jo, jashtë sistemit shëndetësor të vendit tonë (dmth, pa pullë)?**

Po  Jo  Nuk e kam vënë re

31. (për pacientët në rrethe) **A ndjeni vështirësi për të patur akses në barna që gjenden vetëm në Tiranë?**

Po  Jo  Nuk e di

32. **Gjatë vitit të fundit, ku i keni blerë/marrë ilacet që ju duhen?**

Në farmacitë në vend  Jashtë shtetit  Tjetër \_\_\_\_\_

32a. **Nëse i keni marrë jashtë shtetit, cila është arsyeja?**

Shënoni të gjitha opsionet e mundshme.

E ka sugjeruar Mjeku i familjes

Ilaci që kam nevojë nuk gjendet në farmacitë tona

Ilaci nuk përfshihet në skemën e rimbursimit

Nuk kam besim tek barnat që trejtohen brenda vendit

Arsye tjetër \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

32b. **Nëse i keni marrë në vend tjetër (psh., tek një mjek, që shet ilace), cila është arsyeja?**

Arsyeja \_\_\_\_\_

33. **A ndjehesh i sigurt me barnat që merr në farmaci?**

Po  Jo  Nëse **Jo**, arsyeja \_\_\_\_\_

34. **Sipas jush, a është i përballueshëm cmimi i barnave në vendin tonë?**

Po  Jo  I/e pavendosur

35. **Barnat që përdorni aktualisht janë:**

Shënoni të gjitha opsionet e mundshme.

Ato që përshkruan mjeku i familjes

Ato që përshkruan mjeku specialist

Ato që sugjeron farmacisti

Ato që dua unë të marr në farmaci (sugjerime, miqtë)

Barna alternative/popullore në farmaci (sugjerime, miqtë)

Barna alternative/popullore

Jo në farmaci (sugjerime, miqtë)

36. **Në përgjithësi barnat që keni marrë vitin e fundit a e kanë patur pullën në gjuhën shqipe?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë  Nuk e kam vënë re

37. **Në përgjithësi barnat që keni marrë vitin e fundit a e kanë patur fletëudhëzuesin në gjuhën shqipe?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë  Nuk e kam vënë re

38. **Sa shpesh i lexoni fletëudhëzuesit që shoqërojnë medikamentet që ju përdorni?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

39. **A jeni në dijeni të efekteve anësore të ilaceve që ju përdorni zakonisht?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

40. **Gjatë vitit të fundit, a ju shpjegoi mjeku juaj apo farmacisti efektet potenciale anësore të medikamenteve të përshkruara në recetë?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

41. **A e dini se në cilat kushte duhet të ruhen ilacet që përdorni zakonisht (në ambjent, në frigorifer, etj.)?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

42. **Përpra përdorimit të barit a e kontrolloni datën e skadencës së barit që merrni në farmaci?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

43. **A mendoni se në farmacitë në zonën tuaj shiten ilace me cilësi të ulët?**

Padyshim po  Po  I/e pavendosur  Jo  Padyshim jo

44. **A i keni kërkuar ndonjëherë farmacistit që të zëvendësojë barnat e shënuara në recetën e mjekut me barna të tjerë sipas kërkesës suaj?**

Po  Jo

44a. **Nëse Po, sa shpesh e bëni një kërkesë të tillë?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

44b. **Nëse Po, cila ishte arsyeja e kësaj kërkesë?**

---

---

45. **A ju ka orientuar ndonjëherë mjeku apo farmacisti juaj që të merrni jo alternativën e parë në listën e rimbursimit por një medikament tjetër, më të shtrenjtë?**

Po, mjeku  Po, farmacisti  Jo

45a. **Nëse Po, sa shpesh ndodh kjo gjë?**

Gjithmonë  Zakonisht  Ndonjëherë  Rrallë  Kurrë

45b. **Nëse Po, cila ishte arsyeja për këtë, sipas mendimit tuaj?**

---

---

#### Disa pyetje të fundit

46. **Sipas opinionit tuaj, vitet e fundit cilësia dhe siguria e barnave në Shqipëri është...?**

Përmirësuar shumë  Përmirësuar  Nuk ka ndryshuar  Përkeqësuar   
Përkeqësuar shumë

47. **Në periudhën e kufizimeve për shkak të Covid19, akasi juaj tek mjeku i familjes është...**

Përmirësuar shumë  Përmirësuar  Nuk ka ndryshuar  Përkeqësuar   
Përkeqësuar shumë

48. **Në periudhën e kufizimeve për shkak të Covid19, akasi tek farmacisti juaj është...**

Përmirësuar shumë  Përmirësuar  Nuk ka ndryshuar  Përkeqësuar   
Përkeqësuar shumë

49. **Gjatë vitit të fundit, a keni patur vështirësi të blinit medikamentet e përshkruara nga mjeku (ato për të cilat duhet të paguani)?**

Shumë  Disi  Mesatarisht  Pak  Aspak

**JU FALEMINDERIT!!!!**

## GUIDE INTERVISTE PER PACIENTËT KRONIKË

Udhëzuesi i intervistës i përdorur për pacientët kronikë është paraqitur në tabelën më poshtë:

### **Prezantimi i moderatorit:**

Unë quhem..... dhe jam specialist(e)..... (shëndetit publik/shkencave sociale).

Aktualisht, ne po punojmë për këtë vlerësim mbi “cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj ndaj barnave në kujdesin shëndetësor parësor në Shqipëri” në kuadrin e një studimi i cili financohet nga Qeveria Zvicerane.

### **Prezantimi i qëllimit të vlerësimit:**

Vlerësimi aktual do të ketë si qëllim final identifikimin e faktorëve të lidhur me cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj medikamenteve në përgjithësi dhe atyre me rimbursim në veanti në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor në vendin tonë.

Më konkretisht, qëllimi i këtij vlerësimi është që të identifikojë disa nga problematikat specifike, mundësitë dhe burimet për të përmirësuar cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj medikamenteve (përfshirë medikamentet me rimbursim), sidomos në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor në vendin tonë.

Në të njëjtën kohë, ky vlerësim do të shërbejë si bazë e rëndësishme për të përmirësuar standardet, programet dhe aktivitetet e ardhshme në fushën e cilësisë, sigurisë dhe aksesit ndaj medikamenteve për pacientët kronikë që i përdorin ato.

### **Prezantimi i qëllimit të takimit dhe mënyra sesi do përdoret informacioni:**

Moderatori prezanton qëllimin specifik të takimit (duke u mbështetur në objektivat e mësipërme, por në përputhje me audiencën, d.m.th. me pacientët kronikë të pranishëm)

### **Numri i Pjesëmarrësve në Grup: 7-12 persona**

**Kohëzgjatja: 1.5-2 orë**

## PYETJET E SUGJERUARA

**(subjekt ndryshimi në varësi të dinamikës së grupit dhe përvojës së moderatorit):**

- 1. Në përgjithësi, si e vlerësoni gjendjen tuaj shëndetësore?** (përpiquni të merrni informacion sa më konkret dhe specifik mbi sëmundjet akute dhe sidomos kronike ekzistuese si edhe problemet eventuale të shëndetit mendor)
- 2. Me kë konsultoheni dhe/ose informoheni zakonisht kur sëmurëni, ose kur keni nevojë të merrni mjekim, apo thjesht të bëni një vizitë shëndetësore?** (përpiquni të zbuloni nëse subjektet i referohen mjekut të familjes në rast nevoje, personelit tjetër shëndetësor, apo i referohen personave të tjerë jashtë sistemit, si edhe burimeve të tilla të informacionit si media, Interneti, etj., si dhe identifikoni arsyet kryesore përkatëse)
- 3. Mendoni një rast kur keni qenë sëmurë (ose, nuk jeni ndjerë mirë): Ku vajtët? Pse bëtë atë zgjedhje?** (përpiquni të merrni informacion sa më konkret dhe

specifik për të kuptuar nëse subjektet i janë drejtuar shërbimit parësor apo i janë drejtuar në mënyrë të drejtpërdrejtë shërbimit dytësor apo tretësor, si dhe arsytet përkatëse)

- 4. Herën e fundit që keni vajtur tek mjeku në qendrën tuaj shëndetësore, na përshkruani me detaje çfarë ndodhi? Si vajtët? Kush ju referoi?** (përpiquni të dokumentoni sekuencën e momenteve kryesore, për të kuptuar sa më shumë mbi elementet bazë që ndikojnë në aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore përfshi njohjen e ekzistencës, disponueshmërisë dhe më pas vendndodhjes së qendrës shëndetësore, marrjen e lejes në punë, lënien/ndërprerjen e punës, transportin, distancën, kohën e nevojshme, etj.)
- 5. Ju lutem, përshkruani me hollësi mënyrën e përshkrimit të medikamenteve nga mjeku juaj gjatë vizitës tuaj të fundit** (insistoni në detaje të tilla si: komunikimi me mjekun/personelin tjetër, informacioni lidhur me barnat që mjeku j'u sugjeroi, informimi i detajuar lidhur me mënyrën e përdorimit të barnave, shpjegimi i efekteve anësore të barnave dhe mënyrën e raportimit të tyre nëse ndodhin, pagesa eventuale, referimi nëse kanë patur nevojë, receta e ofruar, rimbursimi, etj.)
- 6. A ju ka sugjeruar ndonjëherë mjeku i familjes apo farmacisti që të mos merrni alternativën e parë në listën e rimbursimit por medikamentet të tjera apo i keni kërkuar ju ndonjëherë mjekut ose farmacistes këtë gjë?** (insistoni dhe përpiquni të kuptoni sa më shumë mbi: arsyen reale për kërkesa të tilla; nëse mjeku/farmacisti i ka kërkuar subjekteve këtë gjë ose subjektet i kanë kërkuar mjekut/farmacistit shëndetësor që të përshkruajnë ilace që nuk janë alternativat e para në listën e rimbursimit; insistoni që të kuptoni arsyet përkatëse dhe të dalloni qartë nëse kanë ndodhur kërkesa të tilla apo jo)
- 7. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilat janë problemet më tipike (kryesore) në lidhje me cilësinë e medikamenteve që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja?** Pse mendoni se prevalojnë këto probleme? (insistoni në detaje të tilla si koha që i duhet medikamentit për të dhënë efekt, lloji i medikamentit (vendi i prodhimit, marka), raporti cilësi-cmim, etj.)
- 8. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilat janë problemet më tipike (kryesore) në lidhje me sigurinë e medikamenteve që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja?** Pse mendoni se prevalojnë këto probleme? (insistoni në detaje të tilla si mënyra e ruajtjes së medikamentit, format e paketimit, data e skadencës, efektet anësore të mundshme, informacionet korrekte lidhur me mënyrë e administrimit të medikamenteve, prania e pullës dhe fletëudhëzuesit në gjuhën Shqipe, etj.)
- 9. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilat janë problemet apo pengesat më tipike (kryesore) në lidhje me aksesin ndaj medikamenteve që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja?** Pse mendoni se prevalojnë këto probleme? (insistoni në detaje të tilla si pagesa e mundshme në rast se nuk merret alternativa e parë, distanca, transporti, koha e shërbimit, mos disponueshmëria e medikamentit në farmacitë lokale, përplasjet e mundshme mjek familje-mjek specialist, etj.)

- 10. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, si është cilësia dhe siguria e ilaceve në përgjithësi në vendin tonë? Po cilësia dhe siguria e ilaceve me rimbursim? A jeni të kënaqur me cilësinë dhe sigurinë e barnave në vendin tonë?** *(insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme të pacientëve lidhur me këto elemente)*
- 11. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, siguria, cilësia dhe aksesit ndaj medikamenteve në Shqipëri në 5 vitet e fundit është përmirësuar, përkeqësuar apo nuk ka ndryshuar?** *(insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme lidhur me ndryshimet e mundshme në cilësi-siguri-akses dhe arsyet për këto ndryshime)*
- 12. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilët janë faktorët që ndikojnë në cilësinë dhe sigurinë e ilaceve në vendin tonë? Cili duhet të jetë roli i shtetit në këtë drejtim?** *(insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme lidhur me këto elemente)*
- 13. Cili është mendimi apo opinioni juaj lidhur me rolin e Ministrisë së Shëndetësisë, Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor, Agjensisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore lidhur me cilësinë dhe sigurinë e barnave në vendin tonë?** *(insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme të pacientëve lidhur me rolin e këtyre institucioneve në drejtim të sigurimit të cilësisë dhe sigurisë së barnave, uljes së cmimeve duke ruajtur cilësinë e barnave, mbrojtjen e pacientëve ndaj barnave jo cilësore, përmbushjen e standardeve të medikamenteve, transparenca lidhur me efektet anësore ose efektivitetin e medikamenteve, opinionet lidhur me politikën e rimbursimit 100% vetëm të alternativës së parë në listën e rimbursimit, zbatimin e vendosjes së pullës dhe fletëudhëzuesit në gjuhën Shqipe, etj.)*
- 14. A përdorni mjekimet popullore apo vetë-mjekimin (pra mjekime që nuk janë sugjeruar nga mjeku apo farmacisti)? Nëse po, cilat janë arsyet për këtë?** *(shënoni të gjitha arsyet e dhëna)*
- 15. Cilat janë disa rekomandime për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e barnave në përgjithësi dhe barnave me rimbursim në vendin tonë? Po disa rekomandime për përmirësimin e aksesit ndaj barnave?**
- 16. Si mund të kontribuoni ju vetë dhe cili mund të jetë roli juaj konkret për të përmirësuar cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj barnave në vendin tonë?**

*Ju falenderojmë shumë për pjesëmarrjen  
dhe e vlerësojmë pafund kontributin tuaj të çmuar!*

## PYETËSOR PËR CILËSINË DHE SIGURINË E BARNAVE (PËR MJEKËT)

Informacioni konfidencial që ju po na jepni këtu është pjesë e rëndësishme e një projekti të veçantë që ne po aplikojmë për të rritur kuptueshmërinë tonë lidhur me cilësinë dhe sigurinë e barnave, si një element që ndikon në mënyrë të konsiderueshme në shëndetin e pacientëve ose përdoruesve të tyre.

**Individi PRANON të marrë pjesë në studim**

**Individi NUK pranon të marrë pjesë në studim**

BASHKIA \_\_\_\_\_; QSH \_\_\_\_\_;

NR. PYETËSORIT. \_\_\_\_\_

NUMRI I TELEFONI TE PACIENTIT (OPSIONALE) \_\_\_\_\_

**Stazhi i punës: Sa vite punë në profesionin tuaj keni gjithsej?**

\_\_\_\_\_ (numri i viteve në profesion)

**Stazhi i punës: Sa vite keni në këtë vend pune?**

\_\_\_\_\_ (numri i viteve në profesion)

Në cilin nivel të sistemit shëndetësor punoni?

- Qendër shëndetësore
- Qendër shëndetësore e specialiteteve

Cila është gjinia juaj?

- Mashkull
- Femër

Gjatë vitit të fundit, a ka ndodhur që pacientët t'ju ndërrojnë si mjek familje?

- Po
- Jo

Nëse po, për cilën arsye:

- Të pakënaqur me barnat që i kam përshkruar
- I pakënaqur me shërbimin
- Nuk e di
- Tjetër, specifiko.....

Ku përshkruani barna me rimbursim, sa shpesh pacientët marrin alternativën e parë në listën e rimbursimit (pra barin që mbulohet 100% nga shteti)?

- Gjithmonë
- Zakonisht
- Ndonjëherë
- Rrallë
- Kurrë
- Nuk e di

Në përgjithësi, cilat ilace marrin?

- Ato që janë 100% të rimbursueshme
- Pranojnë të paguajnë një pjesë të cmimit për të marrë një bar më të mirë
- E paguajnë vetë cmimin e plotë për ilacet që marrin (zgjedhin ilacin që duan)

Efekti i ilaceve me rimbursim që pacientët marrin është...

- Shumë i ulët
- I ulët
- Mesatar
- I lartë
- Shumë i lartë
- Nuk e di

Cilësia e ilaceve me rimbursim që pacientët marrin është...

- Shumë e ulët
- E ulët
- Mesatare
- E lartë
- Shumë e lartë
- Nuk e di

Nëse keni patur ankesa nga pacientët për efektet anësore të ndonjë bari specific, a i keni raportuar ato në ndonjë institucion :

- Po
- Jo
- Nuk e di ku raportohen

Nëse po, ku i keni raportuar (për t kuptuar nese mjeket jane ne dijeni te institucioneve ku raportojne. Dhe per te kuptuar institucionin ku ata kane prishmeri per te gjetur zgjidhje per kete situatë. Nese ndodh, pershembull qe ata te raportojne tek drejtoria e spitalit, mund te dale dhe rekomandim qe drejtuesve tu jepet competence per mbledhje ankese dhe percjelle ne institucionet me lart)

- Drejtoria e Spitalit
- Ministria e Shëndetësisë
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
- Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
- Tjetër, specifiko....

Në përgjithësi barnat që qarkullojnë vitin e fundit a e kanë patur pullën në gjuhën shqipe?

- Gjithmonë
- Zakonisht
- Ndonjëherë
- Rrallë
- Kurrë

- Nuk e kam vënë re

Gjatë vitit të fundit, a jua shpjegoni pacientëve efektet potenciale anësore të medikamenteve të përshkruara në recetë?

- Gjithmonë
- Zakonisht
- Ndonjëherë
- Rrallë
- Kurrë

Nëse jo, pse... ( vitin e fundit mjekëve u janë shtuar shume shkresa dhe dokumenta burokratike qe u marrin shume kohe, duke cenuar kohen e pacientit. Nese rezulton qe pacientet nuk komunikojne me pacientin per shkak se nuk ka kohe fizike, mbeshtet kete ankese te mjekëve ne vazhdim per dokumenta te teperta, si dhe “teston” edhe funksionimin e digjitalizimit te shendetesise)

- Nuk kam kohë fizike
- Pacienti është i painteresuar
- Nuk është detyra ime
- Tjetër, specifiko

Sipas opinionit tuaj, vitet e fundit cilësia dhe siguria e barnave në Shqipëri është...?

- Përmirësuar shumë
- Përmirësuar
- Nuk ka ndryshuar
- Përkeqësuar
- Përkeqësuar shumë

**Sipas opinionit tuaj, vitet e fundit cilësia dhe siguria e barnave në Shqipëri është...?**

Përmirësuar shumë  Përmirësuar  Nuk ka ndryshuar  Përkeqësuar   
Përkeqësuar shumë

**Ju lutem tregoni arsyen/et e përgjigjes suaj:**

---



---

**Sa dakord/jo dakord jeni me pohimin e mëposhtëm: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është e përkushtuar për vendosjen në treg të barnave cilësore dhe të sigurta, dhe plotëson dhe garanton zbatimin e kuadrit rregullator sipas praktikave të mira për shërbimin farmaceutik, si dhe fuqizon strukturat përgjegjëse për inspektimin e këtij shërbimi”.**

Shumë dakord  Dakord  I/e pavendosur  Jo dakord   
Aspak dakord  Nuk e di

**Sa dakord/jo dakord jeni me pohimin e mëposhtëm: Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore ka bërë c'është e mundur për fuqizimin dhe zhvillimin e infrastrukturës së cilësisë (standardizimi, akreditimi, testim-certifikimi, vlerësim konformiteti, etj.) të barnave në Shqipëri”.**

Shumë dakord  Dakord  I/e pavendosur  Jo dakord

Aspak dakord  Nuk e di

**Sa dakord/jo dakord jeni me pohimin e mëposhtëm: Përfshirja e të gjitha grupeve të interesit gjatë hartimit të listës së barnave të rimbursueshme është e kënaqshme.**

Shumë dakord  Dakord  I/e pavendosur

Jo dakord  Aspak dakord  Nuk e di

**Sa dakord/jo dakord jeni me pohimin e mëposhtëm: Financimi i sistemit shëndetësor në Shqipëri është i ulët.**

Shumë dakord  Dakord  I/e pavendosur  Jo dakord

Aspak dakord  Nuk e di

**Sa dakord/jo dakord jeni me pohimin e mëposhtëm: Barnat e importuara në vendin tonë nga vendet e Ballkanit kanë mungesë të certifikatës së bio-ekuivalencës në një nga laboratorët e certifikuar të BE-së.**

Shumë dakord  Dakord  I/e pavendosur

Jo dakord  Aspak dakord  Nuk e di

## GUIDE INTERVISTE PER MJEKET

Udhëzuesi i intervistës i përdorur për mjekët e Qendrave Shëndetësore është paraqitur në tabelën më poshtë:

### **Prezantimi i moderatorit:**

Unë quhem..... dhe jam specialist(e)..... (shëndetit publik/shkencave sociale).

Aktualisht, ne po punojmë për këtë vlerësim mbi “cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj ndaj barnave në kujdesin shëndetësor parësor në Shqipëri” në kuadrin e një studimi i cili financohet nga Qeveria Zvicerane.

### **Prezantimi i qëllimit të vlerësimit:**

Vlerësimi aktual do të ketë si qëllim final identifikimin e faktorëve të lidhur me cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj medikamenteve në përgjithësi dhe atyre me rimbursim në veanti në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor në vendin tonë.

Më konkretisht, qëllimi i këtij vlerësimi është që të identifikojë disa nga problematikat specifike, mundësitë dhe burimet për të përmirësuar cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj medikamenteve (përfshirë medikamentet me rimbursim), sidomos në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor në vendin tonë.

Në të njëjtën kohë, ky vlerësim do të shërbejë si bazë e rëndësishme për të përmirësuar standardet, programet dhe aktivitetet e ardhshme në fushën e cilësisë, sigurisë dhe aksesit ndaj medikamenteve për pacientët kronikë që i përdorin ato.

### **Prezantimi i qëllimit të takimit dhe mënyra sesi do përdoret informacioni:**

*Moderatori prezanton qëllimin specifik të takimit (duke u mbështetur në objektivat e mësipërme, por në përputhje me audiencën, d.m.th. me pacientët kronikë të pranishëm)*

### **Numri i Pjesëmarrësve në Grup: 7-12 persona**

### **Kohëzgjatja: 1.5-2 orë**

## PYETJET E SUGJERUARA

**(subjekt ndryshimi në varësi të dinamikës së grupit dhe përvojës së moderatorit):**

### **1.Sa është numri i pacientëve kronikë që janë të regjistruar tek një mjek**

**familje?** (përpiquni të merrni informacion sa më konkret dhe specifik mbi numrin e pacienteve kronik që ka një mjek familje; kohën që i duhet mesatarisht për të vizituar një pacient,)

### **2. Ku përshkruani barna me rimbursim, sa shpesh pacientët marrin alternativën e parë në listën e rimbursimit (pra barin që mbulohet 100% nga shteti) (përpiquni të zbuloni nëse pacientet kerkojne barna te cilat rimbursohen pjeserisht, cilat kategori qe zgjedhin barnat 100% te rimbursueshme, ato qe i zgjedhin pjeserisht dhe ata qe zgjedhin ti paguajne 100% vete.)**

### **5. A ju keni sugjeruar ndonjëherë pacientëve që të mos merrni alternativën e parë në listën e rimbursimit por medikamentet të tjera apo ju ka kërkuar**

**ju ndonjëherë pacienti këtë gjë?** (insistoni dhe përpiquni të kuptoni sa më shumë mbi: arsyen reale për kërkesa të tilla; nëse mjeku/farmacisti i ka kërkuar subjekteve këtë gjë ose subjektet i kanë kërkuar mjekut/farmacistit shëndetësor që të përshkruajnë ilace që nuk janë alternativat e para në listën e rimbursimit; insistoni që të kuptoni arsyet përkatëse dhe të dalloni qartë nëse kanë ndodhur kërkesa të tilla apo jo)

- 6. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilat janë problemet më tipike (kryesore) në lidhje me cilësinë e medikamenteve që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja?** Pse mendoni se prevalojnë këto probleme? (insistoni në detaje të tilla si koha që i duhet medikamentit për të dhënë efekt, lloji i medikamentit (vendi i prodhimit, marka), raporti cilësi-cmim, etj.)
- 7. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilat janë problemet më tipike (kryesore) në lidhje me sigurinë e medikamenteve që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja?** Pse mendoni se prevalojnë këto probleme? (insistoni në detaje të tilla si mënyra e ruajtjes së medikamentit, format e paketimit, data e skadencës, efektet anësore të mundshme, informacionet korrekte lidhur me mënyrë e administrimit të medikamenteve, prania e pullës dhe fletëudhëzuesit në gjuhën Shqipe, etj.)
- 8. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilat janë problemet apo pengesat më tipike (kryesore) në lidhje me aksesin ndaj medikamenteve që ju përdorni zakonisht për sëmundjet tuaja?** Pse mendoni se prevalojnë këto probleme? (insistoni në detaje të tilla si pagesa e mundshme në rast se nuk merret alternativa e parë, distanca, transporti, koha e shërbimit, mos disponueshmëria e medikamentit në farmacitë lokale, përplasjet e mundshme mjek familje-mjek specialist, etj.)
- 9. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, si është cilësia dhe siguria e ilaceve në përgjithësi në vendin tonë? Po cilësia dhe siguria e ilaceve me rimbursim? A jeni të kënaqur me cilësinë dhe sigurinë e barnave në vendin tonë?** (insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme të pacientëve lidhur me këto elemente)
- 10. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, siguria, cilësia dhe aksesin ndaj medikamenteve në Shqipëri në 5 vitet e fundit është përmirësuar, përkeqësuar apo nuk ka ndryshuar?** (insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme lidhur me ndryshimet e mundshme në cilësi-siguri-akses dhe arsyet për këto ndryshime)
- 11. Sipas mendimit apo perceptimit tuaj, cilët janë faktorët që ndikojnë në cilësinë dhe sigurinë e ilaceve në vendin tonë? Cili duhet të jetë roli i shtetit në këtë drejtim?** (insistoni që të kapni të gjitha përgjigjet dhe perceptimet e mundshme lidhur me këto elemente)
- 12. Cili është mendimi apo opinioni juaj lidhur me rolin e Ministrisë së Shëndetësisë, Fondit të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor, Agjensisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore lidhur me cilësinë dhe sigurinë e barnave në vendin tonë?** (insistoni që të kapni të gjitha

*përgjigjet dhe perceptimet e mundshme të pacientëve lidhur me rolin e këtyre institucioneve në drejtim të sigurimit të cilësisë dhe sigurisë së barnave, uljes së cmimeve duke ruajtur cilësinë e barnave, mbrojtjen e pacientëve ndaj barnave jo cilësore, përmbushjen e standardeve të medikamenteve, transparencën lidhur me efektet anësore ose efektivitetin e medikamenteve, opinionet lidhur me politikën e rimbursimit 100% vetëm të alternativës së parë në listën e rimbursimit, zbatimin e vendosjes së pullës dhe fletëudhëzuesit në gjuhën Shqipe, etj.)*

**13. A përdorni mjekimet popullore apo vetë-mjekimin (pra mjekime që nuk janë sugjeruar nga mjeku apo farmacisti)? Nëse po, cilat janë arsyet për këtë? (shënoni të gjitha arsyet e dhëna)**

**14. Cilat janë disa rekomandime për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e barnave në përgjithësi dhe barnave me rimbursim në vendin tonë? Po disa rekomandime për përmirësimin e aksesit ndaj barnave?**

**15. Si mund të kontribuoni ju vetë dhe cili mund të jetë roli juaj konkret për të përmirësuar cilësinë, sigurinë dhe aksesin ndaj barnave në vendin tonë?**

*Ju falenderojmë shumë për pjesëmarrjen dhe e vlerësojmë pafund kontributin tuaj të çmuar!*