



Funded by
the European Union



RAPORT

MONITORIMI
I STRATEGJISË KOMBËTARE
TË SHËNDETËSISË 2021 - 2030

ARRITJET DHE SFIDAT





Funded by
the European Union



Të drejtat e autorit ©Shoqata Together for Life

Riprodhimi është i autorizuar me kusht që burimi të citohet.

Udhëheqëse e grupit të punës:

Alma Lahe

Menaxhere e Programit për Qeverisjen e Hapur dhe Transparencën, TFL

Ekspertë

Prof. Dr. Nevila Xhindi, Senior ekspert

Dr. Dorina Gjipali, eksperte ligjore

Flora Manuka, eksperte e monitorimit të buxhetit

Ky monitorim përfshin periudhën janar 2021 - gusht 2024

Ky publikim u realizua me mbështetjen financiare të Bashkimit Evropian.

Përmbajtja e tij është përgjegjësi vetëm e Together for Life dhe nuk përfaqëson domosdoshmërisht qëndrimet e Bashkimit Evropian.



TETOR 2024

PASQYRA E LËNDËS



PARATHËNIE.....	6
GJETJET.....	7
METODOLOGJIA.....	9
1.1.1 Burimet e të dhënave	
1.1.2 Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	
1.2 Kuadri i përgjithshëm i SKSH 2021-2030	
1.2.1 Kuadri logjik	
BUXHETI DHE TREGUESIT.....	13
• 2.1 Monitorimi, llogaridhënia dhe koordinimi	
• 2.2 Pasaporta e treguesve	
• 2.3 Kostoja financiare e SKSH 2021-2030	
MONITORIMI.....	18
Qëllimi Politik I: Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës.....	18
• <i>Objektivi Specifik 1.1 Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme</i>	
• <i>Objektivi Specifik 1.2 Promovimi i shëndetësisë së gjelbër (Green Health)</i>	
• <i>Objektivi Specifik 1.3 Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-immunizimit</i>	
• <i>Objektivi Specifik 1.4 Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në SJT</i>	
• <i>Objektivi Specifik 1.5 Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës</i>	
• <i>Objektivi Specifik 1.6 Përmirësimi i programeve mbështetëse socio-shëndetësore të shëndetit mendor</i>	
Qëllimi Politik II: Progresi drejt mbulimit universal shëndetësor.....	31
• <i>Objektivi Specifik 2.1 Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes</i>	
• <i>Objektivi Specifik 2.2 Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik</i>	
• <i>Objektivi specifik 2.3 Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmave të mirëqeverisjes</i>	
• <i>Objektivi Specifik 2.5 Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor</i>	
• <i>Objektivi specifik 2.6 Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor</i>	
• <i>Objektivi Specifik 2.7 Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostikime dhe pajisje të sigurta e cilësore</i>	
• <i>Objektivi Specifik 2.8 Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimit të barnave.</i>	
• <i>Objektivi Specifik 2.9 Kontrolli i rezistencës antimikrobike (AMR)</i>	



Qëllimi Politik III - Fuqizimi i sistemit të interguar shëndetësor me qëllim përmirësimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor.....47

- *Objektivi Specifik 3.1 Fuqizimi i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit.*
- *Objektiv Specifik 3.2 Garantimi i efektivitetit të shërbimit për sistemin spitalor, nëpërmjet zhvillimit të 4 Poleve Rajonale Referencialë të Specializuar.*
- *Objektivi specifik 3.3 Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore.*

Qëllimi Politik IV: Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave.....57

- *Objektivi Specifik 4.1 Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat.*
- *Objektivi Specifik 4.2 Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore.*
- *Objektivi Specifik 4.3 Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar.*
- *Objektivi Specifik 4.4 Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike.*
- *Objektivi Specifik 4.5 Fuqizimi i sistemit të survejancës.*

Qëllimi Politik V: Shëndeti digjital.....64

- *Objektivi Specifik 5.1 Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve dixhitale*
- *Objektivi Specifik 5.2 Modernizimi i Infrastrukturës dhe Teknologjisë Shëndetësore.*
- *Objektivi Specifik 5.3 Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje Objektivi Specifik 5. Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë dhe publikimi vjetor i rezultateve.*
- *Objektivi Specifik 5.5 Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor*

KONKLUZIONE.....69

REKOMANDIME.....70

LISTA E SHKURTIMEVE



AKBPM	Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore
ARM	Rezistenca Antimikrobike
ASCK	Agjencia e Sigurisë së Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror
BE	Bashkimi Evropian
FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
HBSC	Shëndeti tek Fëmijët e Moshës Shkollore
HIS	Sistemi i Informacionit Shëndetësor
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
KTE	Komiteti Teknik i Ekspertëve
LLKSH	Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
PBA	Projek-Buxheti Afatmesëm
PKEC	Plani Kombëtar për Emergjencat Civile
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OBZH	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
QSUNT	Qendra Spitalore Universitare ‘Nënë Tereza’
QSH	Qendra shëndetësore
JST	Sëmundje jo të Transmetueshme
SZHKP	Strategjia e Zhvillimit të Kujdesit Parësor 2020-2025
UHC	Mbulimi Universal Shëndetësor
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët

PARATHËNIE



Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë (SKSH) 2021-2030 është një dokument thelbësor për zhvillimin e sistemit shëndetësor në Shqipëri, duke synuar sigurimin e një kujdesi shëndetësor cilësor dhe të aksesueshëm për të gjithë qytetarët. Raporti i monitorimit për periudhën 2021-2024 ofron një pasqyrë të arritjeve dhe sfidave të zbatimit të Strategjisë, duke vlerësuar performancën e sistemit shëndetësor përmes matjes së financimit, impaktit dhe progresit ndaj objektivave specifike.

Metodologjia e monitorimit bazohet në mbledhjen e të dhënave nga burime të ndryshme dhe përfshin intervista dhe fokus grupe me personelin shëndetësor dhe pacientët. Kjo qasje gjithëpërfshirëse siguron një vlerësim më të saktë dhe të besueshëm rreth implementimit të strategjisë dhe impaktit të saj në terren.

Mbledhja dhe analiza e të dhënave nga institucione publike dhe donatorë ka qenë një proces sfidues, por i nevojshëm për të krijuar një pasqyrë të qartë të progresit. Përfshirja e opinioneve të ofruesve të shërbimit dhe pacientëve ndihmon në identifikimin e sfidave reale, përshtatjen e strategjive me nevojat e përdoruesve dhe rritjen e llogaridhënies dhe transparencës, duke përmirësuar kështu cilësinë e kujdesit shëndetësor.

Ky monitorim i jashtëm rrit transparencën dhe llogaridhënien në sektorin e shëndetësisë, duke ofruar të dhëna të vlefshme për matjen e efikasitetit të aktiviteteve dhe duke identifikuar fushat që kërkojnë përmirësim.

Raporti synon të ndihmojë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe partnerët ndërkombëtarë në vlerësimin e progresit të bërë dhe në rishikimin e politikave të ardhshme. Ai do të luajë një rol të rëndësishëm gjatë rishikimit të strategjisë në vitin 2025, duke ofruar rekomandime për përmirësimin e objektivave dhe përshtatjen e buxhetit të nevojshëm për sfidat e reja.

Përmes këtij raporti, synohet të rritet vëmendja e qeverisë dhe të sigurohet mbështetje dhe financim i vazhdueshëm nga qeveria dhe partnerët ndërkombëtarë për të përmirësuar shërbimet shëndetësore në Shqipëri dhe për të maksimizuar ndikimin pozitiv të SKSH-së në kujdesin shëndetësor.

GJETJET E RAPORTIT TË MONITORIMIT



Raporti i monitorimit i SKSH-së 2021-2030 paraqet një sërë faktesh, komentesh dhe sugjerimesh në lidhje me zbatimin e Strategjisë si dhe ide për intensifikimin e punës në fushat prioritare të saj, në kontekstin e ndryshimit të situatës së popullsisë dhe sëmundjeve në vend, si dhe zhvillimin e vazhdueshëm të të kuptuarit global se si janë sistemet moderne dhe efikase shëndetësore.

1

TRANSPARENCA DHE LLOGARIDHËNIA

Mungesa e transparencës dhe llogaridhënies në menaxhimin e fondeve publike në sektorin e shëndetësisë kufizon kontrollin publik dhe përfshirjen e shoqërisë civile dhe medias në mbikëqyrjen e shpenzimeve publike, duke ulur besimin dhe efektivitetin e përdorimit të burimeve në sistemin shëndetësor.

2

FINANCIMI I SEKTORIT TË SHËNDETËSISË

Financimi i sistemit shëndetësor në Shqipëri është 18% më i ulët nga ai i parashikuar në SKSH 2021-2030, tregues i nënfinancimit të thellë për këtë sektor. Kjo ka ndikuar negativisht në përmbushjen e objektivit për mbulim universal shëndetësor.

3

SHPENZIMET NGA XHEPI

Shpenzimet nga xhepi për shëndetësinë janë rritur, duke arritur nivelin rekord prej 59.7%, sipas OBSH, niveli më i lartë krahasuar me vendet e Rajonit. Rritja e shpenzimeve nga xhepi ndikon në uljen e aksesit në shërbimet shëndetësore, veçanërisht të personave nga grupet vulnerabël. SKSH 2021-2030 nuk përmbush dot parashikimin për uljen e shpenzimeve në nivelin 40% deri në vitin 2026.

4

INKOHERENCË NË BUXHETIMIN E PRODUKTEVE

Devijim i ndjeshëm i kostove për njësi produkti nga buxheti fillestar në buxhetin e realizuar, duke rezultuar deri në dyfishim ose përgjysmim të kostove. Devijancat ndikojnë në cilësinë e shërbimeve që u ofrohen pacientëve dhe reflektojnë mungesë të qartë konsistence në planifikim, duke ngritur pikëpyetje mbi efektivitetin e planifikimit të kostove.



5

ULJA E BUXHETIT PËR SHËRBIMIN PARËSOR

Nga viti 2020 deri në 2024, financimi për shërbimin parësor nga buxheti i shtetit ka rënë nga 11.4% në 9.1% të buxhetit total për shëndetësinë, duke treguar një dobësim të mbështetjes financiare për kujdesin parësor. Kjo rënie ka ndikuar negativisht në aksesin e qytetarëve në shërbimet bazë dhe ka shtuar presionin mbi spitalet dhe kujdesin terciar, duke rritur kostot e përgjithshme për sistemin shëndetësor.

6

KONTRATAT PPP

Mungesa e transparencës ka karakterizuar zbatimin e kontratave të Partneritetit Publik Privat (PPP) në shëndetësi, duke rritur shqetësimet mbi keqpërdorimin e fondeve publike. Kostos e shërbimeve në këto vite rezultojnë me të larta nga sa janë parashikuar dhe nga buxheti është paguar edhe për shërbime të pakryera.

7

BUXHETIMI I SHËRBIMEVE TË REJA

Ngritja e shërbimeve të reja shëndetësore nuk është mbështetur me fondet e duhura nga buxheti, duke krijuar sfida për ofruesit dhe mungesë të shërbimeve për pacientët. Për shërbimin në banesë, i cili adreson nevojat e pacientëve me aftësi të kufizuara dhe sëmundje kronike, në tre vite janë alokuar "0" fonde, duke lënë mbi 15,000 pacientë pa shërbime, ose me shërbime jo cilësore.

8

SHËNDETI MENDOR

Investimet në infrastrukturë dhe shërbime për personat me probleme të shëndetit mendor kanë qenë minimale. Katër shtëpi mbështetëse të planifikuara ende nuk janë ngritur, duke lënë rreth 60 pacientë pa mbështetje rehabilituese. Janë mbuluar kostot e shtrimit për 930 pacientë në vit, ndërsa janë trajtuar në spitale rreth 1500 pacientë. Mungon një institucion me standarte për trajtimin e personave me masë mjekësore detyruese.

METODOLOGJIA



Procesi i monitorimit është bazuar mbi një metodologji të përzier (mixed methods), duke kombinuar si qasjet sasiore dhe ato cilësore. Kjo metodologji na lejon të marrim një pasqyrë të plotë dhe të detajuar mbi progresin e Strategjisë, duke përdorur të dhëna numerike për të matur performancën dhe të dhëna narrative për të kuptuar kontekstin dhe sfidat specifike.

Metodologjia e përdorur për monitorimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 është ndërtuar mbi një qasje gjithëpërfshirëse dhe të integruar, duke përfshirë mbledhjen dhe analizën e të dhënave nga burime të ndryshme, si dhe përdorimin e teknikave të avancuara për të siguruar një vlerësim të saktë dhe të besueshëm të implementimit dhe efektivitetit të strategjisë.

1.1.1. Burimet e të dhënave

Në këtë studim janë përdorur të dhëna nga burime sekondare, duke përfshirë dokumentet zyrtare, raportet e MSHMS, të dhëna të ofruara institucionet përgjegjëse pas kërkesës për informim si dhe të dhëna statistikore nga institucionet relevante. Këto burime përfshijnë:

- Raportet vjetore dhe raportet e monitorimit të buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).
- Dokumentet zyrtare dhe legjislacioni: Urdhra dhe vendime të lidhura me Strategjinë e Shëndetësisë.
- Informacionet e ofruara nga MSHMS¹ dhe FSDKSH²
- Të dhënat statistikore nga Instituti i Statistikave (INSTAT) dhe MSHMS.
- Raportet dhe studimet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), organizata të tjera ndërkombëtare: Informacione mbi standardet dhe praktikat më të mira ndërkombëtare.
- Informacion i siguruar nga takimet, intervistat dhe fokus-grupet në qendra shëndetësore dhe spitale rajonale dhe bashkiake

1.1.2. Metodat e mbledhjes së të dhënave

Për të mbledhur dhe analizuar të dhënat e nevojshme, janë përdorur metodat e mëposhtme:

Analiza Dokumentare

- **Rishikimi i Raporteve Zyrtare:** Rishikimi i raporteve të MSHMS³ dhe institucioneve të tjera për të mbledhur të dhëna mbi progresin dhe sfidat e implementimit të strategjisë.

[1] Më datë 21.05.2024 dhe në 30.08.2024 i është dërguar MSHMS kërkesë për informacion rreth ecurisë së implementimit të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë dhe Planit të veprimit 2021-2030". Është marrë përgjigje nga MSHMS me datën 26.06.2024 dhe 21.10.2024

[2] Më datë 23.05.2024 i është dërguar një shkresë Fondit të Sigurimit të detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, me numër protokoll 2/2024 "Kërkesë për Infomacion". Është marrë përgjigje 05.06.2024

[3]<https://shendetesia.gov.al/https-shendetesia-gov-al-tabelat-e-raportimit-per-intervalet-kohore-3-muaj-9-muaj-dhe-vjetore-si-dhe-relacionet-perkatese/>; <https://shendetesia.gov.al/ditari-mujor/>

- **Analiza e Legjislacionit:** Shqyrtimi i urdhrave dhe vendimeve zyrtare për të kuptuar kuadrin ligjor dhe politik që mbështet Strategjinë,⁴
- **Strategjitë kombëtare që lidhen me SKSH dhe raportet dhe studimet ndërkombëtare:** Analiza e raporteve nga OBSH dhe organizata të tjera për të krahasuar progresin e Shqipërisë me standardet ndërkombëtare.⁵
- **Manuale, raporte, udhëzime** që lidhen me shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.⁶

Analiza Statistikore

Analiza statistikore përfshin vlerësimin e indikatorëve të performancës nga të dhënat e raporteve periodike të monitorimit financiar të MSHMS dhe MF, duke matur indikatorët kryesorë të shëndetit, buxhetimit dhe performancës së sistemit shëndetësor. Ajo gjithashtu përfshin analizën e trendeve dhe ndryshimeve të indikatorëve të shëndetit publik gjatë periudhës së zbatimit të SKSH-së.

Në këtë raport është përdorur edhe analiza e përmbajtjes, e cila përfshin përdorimin e analizës tematike për të identifikuar temat kryesore dhe sfidat nga dokumentet zyrtare, strategjitë dhe raportet e analizuara. Kjo analizë ndihmon në vlerësimin e progresit të arritur duke krahasuar rezultatet me objektivat e përcaktuara në Strategji, për të identifikuar arritjet dhe sfidat që kanë ndikuar në implementimin e strategjisë.

Kjo metodologji e detajuar dhe e strukturuar siguron një monitorim të besueshëm të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë për periudhën janar 2021- gusht 2024, duke ofruar informacion të rëndësishëm për përmirësimin dhe zhvillimin e shërbimeve shëndetësore në vend.

1.2 KUADRI I PËRGJITHSHËM I SKSH 2021-2030

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 është një dokument politik thelbësor i qeverisë shqiptare, i cili ka për qëllim të përcaktojë dhe të arrijë objektivat kryesore që synojnë të garantojnë mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullsisë shqiptare. Ai synon të adresojë në mënyrë gjithëpërfshirëse nevojat dhe kërkesat kryesore për shërbimet shëndetësore, duke marrë parasysh zhvillimet dhe arritjet e deritanishme të sistemit shëndetësor.

Në të njëjtën kohë, SKSH kontribuon tek Shtylla 3 e Strategjisë Kombëtare të Zhvillimit dhe Integritit (SKZHI) II: *'Investimi në Njerëz dhe Kohezion Social është thelbësor për zhvillimin njerëzor dhe shoqëror të Shqipërisë dhe mbështetet ndjeshëm në SKZHI'* përmes objektivit 11.2 *"Një sistem më i fortë dhe më i aksesueshëm për kujdesin shëndetësor"*,⁷ i cili përfshin: përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor, sistem të qëndrueshëm financiar, rritje të numrit të viteve të shëndetshme të jetës së popullsisë shqiptare, modernizim të infrastrukturës dhe rritjen e sigurisë dhe cilësisë së kujdesit spitalor, rritjen e cilësisë dhe sigurisë së barnave;

[4] <https://kryeministria.al/newsrooms/vkm/>; <https://qbz.gov.al/>; <https://konsultimipublik.gov.al/>

[5] <https://www.kryeministria.al/strategjite/>

[6] <https://oshksh.gov.al/>; <https://www.hap.org.al/raporte-dhe-studime/>;

[7] SKZHI përcakton prioritetet dhe objektivat kryesore për zhvillimin ekonomik dhe social të vendit, duke adresuar gjithashtu çështje të integritit evropian dhe angazhimet ndërkombëtare të Shqipërisë. SKZHI shërben si udhëzues për politikat qeveritare dhe investimet publike.

zhvillimin e një qasjeje të integruar dhe më të mirë, koordinuar të kujdesit shëndetësor; rritjen e transparencës dhe përgjegjshmërisë dhe rikthimin e besimit të publikut në sistemin e kujdesit shëndetësor.

SKSH 2021-2030 përcakton një seri objektivash të rëndësishëm për përmirësimin e shëndetit dhe kujdesit shëndetësor për periudhën 2021-2030. Hartimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 është udhëhequr nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përmes Grupit Teknik Ndërinstitucional të Punës. Ky grup u krijua me Urdhrin Nr. 520 të datës 23 shtator 2020 nga Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe përbëhej nga ekspertë teknikë lokalë dhe ndërkombëtarë që ofruan asistencë teknike gjatë gjithë procesit të hartimit.

SKSH 2021-2030 bazohet në arritjet e SKSH 2016-2020 dhe siguron vazhdimësinë e punës së kryer më parë, adresimin e sfidave aktuale dhe të ardhshme të sistemit shëndetësor, si dhe koordinimin e përpjekjeve për të arritur një agjendë të harmonizuar dhe efikase për shëndetin e popullsisë.

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 ka si vizion t'u përgjigjet nevojave aktuale dhe të ardhshme shëndetësore, me qytetarin në qendër. Kjo përfshin mbrojtjen, përmirësimin dhe promovimin e shëndetit, duke rritur mirëqenien dhe produktivitetin për të gjithë qytetarët në vend. Synimi është të sigurohet një kujdes shëndetësor cilësor, i aksesueshëm dhe i përballueshëm për të gjithë popullsinë, duke garantuar një progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe sistemin e kujdesit shëndetësor.

Një aspekt i rëndësishëm i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë është lidhja e saj me procesin e integritimit në Bashkimin Evropian (BE). Në këtë kontekst, Kapitulli 28 "Mbrojtja e konsumatorit dhe shëndeti" i Planit Kombëtar të Acquis të BE-së për Integrimin Evropian 2019-2021 si dhe Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim Evropian 2021-2030 (SKZHIE III)⁸ është një udhëzues thelbësor për harmonizimin e politikave shëndetësore të Shqipërisë me standardet evropiane. Kjo përputhje ndihmon në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor, rritjen e sigurisë dhe cilësisë së barnave, dhe modernizimin e infrastrukturës spitalore, duke siguruar një sistem shëndetësor të fortë dhe të aksesueshëm për të gjithë qytetarët.

1.2.1 Kuadri logjik

Strategjia bazohet në pesë (5) priorite strategjike (qëllime politikash), që synojnë të përçojnë më tej zbatimin e politikave të hartuara shëndetësore si dhe të kontribuojnë në zgjerimin dhe përmirësimin e aksesit në shërbime të standartizuara, integruara dhe cilësore.

[8] SKZHIE 2021-2030 është një platformë kyçe, e cila harmonizon dhe pajton agjendën zhvillimore me proceset integruese të vendit, duke përmbledhur vizionin, përparësitë dhe objektivat madhore kombëtare për periudhën deri në vitin 2030. SKZHIE III gjithashtu shërben si dokument strategjik qëndror dhe orientues i cili siguron prioritizimin e politikave për strategjitë sektoriale dhe ndërsektoriale, programeve IPA si një instrument financimi për vendin nga Bashkimi Evropian, si edhe financimit të donatorëve të tjerë të huaj.

Tabela 1: Politikat e SKSH 2021-2030

- 1 **P1:** Investimi në shëndetin e njerëzve gjatë ciklit të jetës
- 2 **P2:** Progresi drejt Mbulimit Universal Shëndetësor
- 3 **P3:** Fuqizimi i sistemit të integruar shëndetësor
- 4 **P4:** Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave
- 5 **P5:** Shëndeti digjital

Strategjia e përcakton vizionin e vet si ‘përqendrimi te qytetari, duke iu përgjigjur nevojave aktuale dhe të ardhshme të popullatës’. Misioni i saj është mbrojtja, përmirësimi dhe promovimi i shëndetit, rritja e mirëqenies dhe produktivitetit të qytetarëve dhe garantimi i kujdesit shëndetësor cilësor, të përballueshëm dhe në kohë.

Strategjia synon të sigurojë progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe kujdesin shëndetësor, rritjen e qëndrueshmërisë së sistemit për emergjencat dhe integrimin e inovacioneve për forcimin e sistemit shëndetësor.

Parimet e përgjithshme që udhëheqin strategjinë përfshijnë mosdiskriminimin, interesin më të mirë të pacientëve, gjithëpërfshirjen dhe pjesëmarrjen, duke u bazuar në përkufizimin e shëndetit si mirëqenie fizike, mendore dhe sociale.



BUXHETI DHE TREGUESIT

2.1 Monitorimi, llogaridhënia dhe koordinimi

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 parashikon një kuadër të qartë për monitorimin, llogaridhënien dhe koordinimin e politikave shëndetësore, me synimin për të siguruar një zbatim të suksesshëm të objektivave strategjikë. SKSH i njeh Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale funksione thelbësore në monitorimin, vlerësimin dhe rishikimin e Strategjisë, për të siguruar arritjen e qëllimeve dhe objektivave të parashikuara në të. Për të arritur këtë, MSHMS është parashikuar të hartojë dhe publikojë në platformën elektronike raportet vjetore të zbatimit të SKSH-së 2021-2030 në mars të vitit pasardhës, krijimin e një dashboard-i online për monitorim të vazhdueshëm, si dhe përgatitjen e një raporti afatmesëm në 2025 dhe një raporti përfundimtar në 2030, për të analizuar progresin dhe adresuar sfidat.

Po ashtu, me qëllim koordinimin e kuadrit strategjik të SKSH 2021-2030, MSHMS ka qenë e supozuar të publikojë në platformën elektronike informacion të vazhdueshëm në lidhje me realizimin e aktiviteteve sipas qëllimeve politike të strategjisë. Nga informacioni i mbledhur dhe analizuar në kuadër të këtij raporti rezulton se MSHMS publikon raportet e monitorimit 4-mujore dhe vjetore të programeve buxhetore të Ministrisë në terma financiarë dhe indikatorësh tek faqja e MSHMS⁹, por deri tani nuk ka publikuar asnjë raport vjetor të zbatimit të SKSH.

Në shkresën ‘Kthim përgjigje’ që MSHMS i ka drejtuar TFL informon se “Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka nisur punën për raportin afatmesëm të zbatimit të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030”. Megjithatë, Ministria nuk jep informacion nëse ka prodhuar ndonjë raport vjetor të zbatimit të SKSH-së 2021-2030. Mungesa e monitorimit të vazhdueshëm të strategjisë rrezikon përmbushjen e objektivave të saj dhe nënvizon nevojën për veprime urgjente për të përmirësuar transparencën dhe llogaridhënien në këtë sektor.

Nga monitorimi në kuadër të këtij raporti rezulton se deri më tani nuk duket të jenë ndërmarrë veprime konkrete për zbatimin e mekanizmave të parashikuar për procesin e llogaridhënies dhe monitorimit dhe se MSHMS ka zbatuar vetëm pjesërisht disa nga këto parashikime, duke rezultuar në një mjedis të paqartë për monitorimin dhe raportimin e progresit të Strategjisë. Kjo vë në pikëpyetje vullnetin e MSHMS për të siguruar llogaridhënien dhe për të përmbushur angazhimet e përcaktuara në SKSH 2021-2030.

[9] <https://shendetesia.gov.al/https-shendetesia-gov-al-tabelat-e-raportimit-per-intervalet-kohore-3-muaj-9-muaj-dhe-vjetore-si-dhe-relacionet-perkatese/>. Por në faqen elektronike të MSHMS apo institucioneve në varësi të saj nuk është publikuar asnjë raport ose informacion tjetër në lidhje me Strategjinë.

2.2 Pasaporta e treguesve

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 paraqet një pasaportë treguesish, që konsiderohen si më të rëndësishmit që ndikojnë në zbatimin, ndikimin dhe vlerësimin e strategjisë. Kuadri i treguesve përmban pesë (5) tregues të nivelit të lartë, tre prej të cilëve janë në tabelën më poshtë.

Tabela 2: Treguesit e nivelit të lartë të ndikimit dhe rezultatit në SKSH 2030

		Vlera bazë	Synimi	Rezultati
1	Përqindja e shpenzimeve të qeverisë për shëndetësinë si pjesë e shpenzimeve totale të qeverisë.	10%	12%	9.6% (2023)
2	Shpenzimet shëndetit publik (sipërqindje për PBB-në)	2.99%	4% (2025) 5.2% (2030)	2.8% (2023)
3	Shpenzimet e xhepit si përqindje e shpenzimeve totale për shëndetësinë	44.5%	40% (2026) 35% (2030)	59.7% (2021)

Të tre treguesit e nivelit të lartë janë përkeqësuar në këto vite, gjë që vë në dyshim arritjen e objektivave të SHKSH. MSHMS në planin 10-vjeçar strategjik ka parashikuar, nëpërmjet një skenari tejet optimist, rritjen e shpenzimeve shëndetësore në 4% të PBB-së deri në vitin 2025 dhe në 5.2% deri në vitin 2030; rritje të raportit të shpenzimeve të qeverisë për shëndetësinë me shpenzimet totale të qeverisë në nivelin 12% në vitin 2030, nga 10% aktualisht; dhe reduktimin e pagesave nga xhepi të popullsisë në shpenzimet e përgjithshme kombëtare të shëndetësisë në nivelin 35% deri në vitin 2030.

Nga analizimi i buxhetit për sektorin e shëndetësisë në 3 vite e gjysëm të implementimit të Strategjisë, vërehet se shpenzimet në përqindje ndaj PBB luhaten në intervalin 2.8%-3.4%, me një mesatare prej 3% të PBB, ku viti 2023 shënon nivelin më të ulët. Edhe shpenzimet e shëndetësisë ndaj shpenzimeve të përgjithshme publike përgjatë periudhës 2021-2023 rezultojnë të ulta me mesatarisht 10.1% dhe me nivelin më të ulët në vitin 2023 me 9.6%.¹⁰

Pra, përkundër parashikimeve në Strategji për rritje të ndjeshme të nivelit të financimit për shëndetësinë, në këto vite konstatohet një trend në rënie. Ulja e buxhetit për shëndetësinë dëshmon, nga njëra anë, që kjo fushë nuk është në prioritet e qeverisë dhe, nga ana tjetër, se në vitet e fundit Shqipëria ka bërë regres në përmbushjen e objektivit për mbulim universal shëndetësor të popullatës.

[10] <https://www.togetherforlife.org/allwp-content/uploads/2024/06/Monitorimi-i-shpenzimeve-te-sektorit-te-shendetesise-dhe-mbrojtjes-sociale-per-vitin-2023.pdf>

Shqipëria vazhdon të renditet e fundit në Rajon për shpenzimet në sektorin e shëndetësisë në raport me shpenzimet e përgjithshme publike (SHPP), si dhe treguesve të shpenzimeve të shëndetësisë në raport me produktin e brendshëm bruto (PBB).^[1]

Tabela 3: Shpenzimet në shëndetësi kundrejt PBB dhe SHPP

VITI	2021	2022	2023
Shpenzimet funksionale në Shëndetësi (në milionë lekë)	63,620	65,501	64,697
Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB	3.4%	3.1%	2.8%
Shpenzimet e shëndetësisë ndaj SHPP	10.7%	10.1%	9.6%
PBB Nominale (në milionë lekë)	1,856,172	2,138,339	2,311,6722
Shpenzimet e Përgjithshme Publike (në milionë lekë)	595,115	651,015	674,677

Niveli i ulët i financimit të shëndetësisë reflektohet në nivelin e lartë të pagesave nga xhepi që e deklaruar nga institucionet është 59.7% për vitin 2021, duke rezultuar më e larta në Rajon. Kështu qytetarët shqiptarë detyrohen të paguajnë shuma të larta nga të ardhurat e tyre vetjake për të zgjidhur problemet shëndetësore jashtë mbulimit që ofrojnë skemat shëndetësore.

2.3 Kostoja financiare e SKSH 2021-2030

Kostoja totale e planifikuar në dokumentin e strategjisë për periudhën 2021-2024 është vlerësuar në 179.59 miliardë lekë, nga të cilat 167.19 miliardë lekë janë planifikuar në Programin Buxhetor Afatmesëm, 4.47 miliardë lekë për t'u siguruar nga financimi i huaj, ndërsa hendeku financiar i parashikuar 7.92 miliardë lekë ose 4.41% e kostono indikative për këtë periudhë. Referuar matricës së planit të veprimit që bashkëshoqëron këtë dokument rezulton se kostoja totale e planifikuar është 171.7 miliardë lekë (jo 179.59, sa rezulton planifikimi në dokumentin e Strategjisë), nga të cilat 167.2 miliardë lekë janë planifikuar për t'u financiar nga buxheti i shtetit, 4.47 miliardë lekë nga donatorët dhe 7.9 miliardë hendeku financiar.

[11] <https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2024/06/Monitorimi-i-shpenzimeve-te-sektorit-te-shendetesise-dhe-mbrojtjes-sociale-per-vitin-2023.pdf>

Duke iu referuar të dy dokumentave, vihen re pasaktësi në planifikimin e buxhetit që duhet të rivlerësohen dhe saktësohen në rishikimin e Strategjisë në 2025. Në SKSH njoftohet se realizimi i aktiviteteve të planit të masave të SKSH 2021-2030 planifikohen në dokumentet e Projekt Buxhetit Afatmesëm (PBA) respektiv. Nga një verifikim i dokumentave të PBA respektive për periudhën 2021-2024, faza e tretë, të publikuara në faqet zyrtare të MF dhe MSHMS nuk arrihet të identifikohen në to qëllimet e politikave të strategjisë.

Konkretisht, qëllimet e politikave të programeve buxhetore në PBA respektive janë:

- **Programi “Administrim, Planifikim dhe Menaxhim”** - Sigurimi i një kujdesi shëndetësor dhe mbrojtjes sociale sipas standarteve të BE.
- **Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor”** - Mbulimi universal i nevojave të popullatës për kujdes mjekësor parësor.
- **Programi “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor”** - Mbulim universal i nevojave të popullatës për kujdes mjekësor të specializuar.
- **Programi “Shërbime të Shëndetit Publik”** - Mbrojtja e shëndetit dhe promovimi i jetës së shëndetshme.

Sikurse shihet, qëllimet e politikave të programeve buxhetore janë vetëm pjesërisht në linjë me ato të planifikuara dhe miratuara në SKSH 2021-2030, duke vështirësuar punën për të monitoruar realizimin financiar të aktiviteteve të Strategjisë. I njëjti konkluzion arrihet dhe për objektivat specifik të strategjisë, të cilat reflektohet pak ose aspak në dokumentat buxhetore afatmesëm.

Përveç këtij fakti, në dokumentat buxhetore afatmesëm si dhe në detajimin e buxhetit vjetor - niveli më i ulët i detajimit nga i cili mund të ekstrahojmë informacion mbi rezultatet e arritura të SKSH 2021-2030, rezulton se referencat janë të ndryshme. Po ashtu, në dokumentat buxhetore rezultat është produkt/output, ndërsa në Strategji rezultatet maten me aktivite. Matja e rezultateve me aktivite vështirëson matjen e impaktit real, pasi tregon vetëm kryerjen e veprimeve, jo efektin e tyre afatgjatë. Aktivitetet e kryera nuk garantojnë arritjen e qëllimeve strategjike, duke krijuar mungesë lidhjeje mes përpjekjeve dhe rezultateve të pritshme.

Mungesa e matjes së ndikimit redukton edhe llogaridhënien, duke e bërë të vështirë kërkimin e përgjegjësisë për rezultatet. Për të shmangur këto sfida, rekomandohet që në rishikimin e SKSH në 2025 të përfshihen indikatorë të aktiviteteve, produkteve dhe impaktit, duke siguruar një pasqyrë më të plotë dhe të balancuar të progresit dhe ndikimit.

Në pamundësi për të analizuar ecurinë e strategjisë në terma financiarë për çdo objektiv ose masë, është bërë një ballafaqim i buxhetit total të planifikuar në Strategji krahasuar me buxhetin faktik të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, duke iu referuar vetëm programeve buxhetore të lidhura me fushën e shëndetësisë.

Tabela 4: Kostot e Strategjisë sipas politikave

Kostoja totale e Strategjisë sipas qëllimeve	Planifikimi për t'u financuar nga buxheti për v.2021 (përfshirë dhe donatorët)	Buxheti faktik 2021	Planifikimi për t'u financuar nga buxheti për v. 2022 (përfshirë dhe donatorët)	Buxheti faktik 2022	Planifikimi për t'u financuar nga buxheti për v. 2023 (përfshirë dhe donatorët)	Buxheti faktik 2023	Planifikimi për t'u financuar nga buxheti për v.2024 (përfshirë dhe donatorët)	Buxheti i planifikuar 2024
Qëllimi i Politikës (Kodi, Emertimi) Investimi në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës	904,189,976		5,917,647,906		8,009,695,693		3,755,059,563	
Qëllimi i Politikës (Kodi, Emertimi) Progresi drejt Mbulimit Universal Shëndetësor	1,820,279,739		14,748,893,090		14,567,809,690		15,517,673,591	
Qëllimi i Politikës (Kodi, Emërtimi] Fuqizimi i sistemit të interguar shëndetësor me qëllim përmirësimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor	6,867,123,857		28,725,806,608		29,246,199,603		29,913,081,787	
Qëllimi i Politikës (Kodi, Emërtimi] Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave	765,054,74		3,701,692,005		3,158,749,204		3,166,754,732	
Qëllimi i Politikës (Kodi, Emërtimi] Shëndeti Dixhital	37,218,126		208,313,744		357,176,467		322,402,008	
TOTAL	10,393,866,442	49,199,363,170	53,302,353,352	46,710,749,270	55,339,630,657	44,895,176,402	52,674,971,682	47,271,286,000

Sikurse mund të shihet nga kjo tabelë, përveç vitit 2021 ku buxheti faktik tejkalon planin e Strategjisë, në vitet e tjera (2022-2024) buxheti faktik i alokuar nga qeveria për programet e shëndetësisë rezulton në ulje krahasuar me planin e strategjisë. Devijancat rezultojnë të larta (përfshirë këtu dhe hendekun e strategjisë), duke shkuar në mesatarisht 18.8% më pak fonde krahasuar me planin e miratuar të Strategjisë.

Të dhënat rezultojnë të kufizuara për të analizuar se si është menaxhuar mungesa e buxhetit në përmbushjen e qëllimeve politike të Strategjisë, megjithatë është evidente se një buxhet 19% më i ulët se ai i parashikuar pengon zbatimin e programeve kryesore të strategjisë, duke kufizuar aksesin dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore për popullatën. Kjo vështirëson arritjen e objektivave strategjike, prek mbështetjen për personelin mjekësor dhe dobëson shërbimet për grupet vulnerabël, si personat me probleme të shëndetit mendor, personat me probleme në lëvizshmëri dhe që nuk i arrijnë dot fizikisht shërbimet shëndetësore, etj. Reduktimi i fondeve rrezikon gjithashtu humbjen e besimit publik në institucionet shëndetësore. Për të minimizuar ndikimin MSHMS duhet të marrë masa për rishikimi i prioritetëve dhe mobilizimin e burimeve shtesë.



Gjetjet dhe analiza bazuar në matricën e planit të veprimit të SKSH 2021-2030

Bazuar mbi matricën e Planit të Veprimit këtu ofrohet një analizë e detajuar e nivelit të realizimit të SKSH sipas qëllimeve të politikave, objektivave specifike, masave dhe aktiviteteve. Analiza përfshin vetëm masat që janë parashikuar të realizohen deri në vitin 2024 ose që kanë filluar dhe kanë kohështrirje përtej periudhës së monitorimit.

QËLLIMI POLITIK I: INVESTIMI NË SHËNDETIN E POPULLATËS GJATË GJITHË CIKLIT TË JETËS

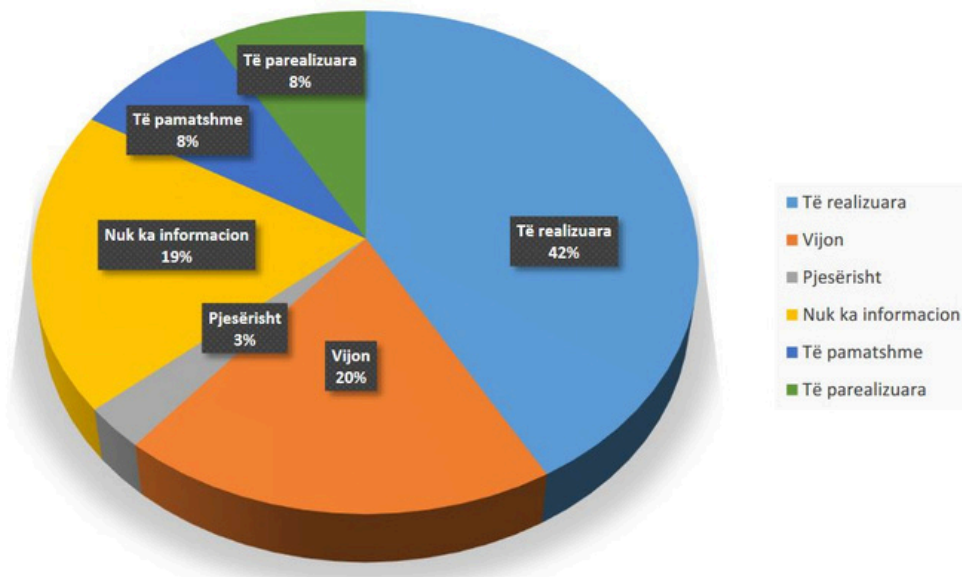
Politika fokusohet në investimin në shëndetin e popullatës gjatë gjithë ciklit të jetës, duke synuar promovimin e një stili jetese të shëndetshme dhe forcimin e mjediseve që mbështesin shëndetin. Objektivat përfshijnë përmirësimin e konsumit të ushqimit të shëndetshëm, reduktimin e mbipeshës dhe përdorimin e substancave të dëmshme, si dhe rritjen e aktiviteteve fizike.

Masat e ndërmarra përfshijnë zhvillimin e politikave dhe strategjive për menaxhimin e konsumit të alkoolit dhe drogave, promovimin e aktiviteteve fizike dhe ngritjen e kapaciteteve për ndjekjen dhe përmirësimin e standardeve të jetesës. Në fushën e vaksinimit, objektivi është zgjerimi i programeve të vaksinimit dhe siguria e mbulesës vaksinale për popullatën. Po ashtu, politika parashikon masa që synojnë forcimin e kapaciteteve për menaxhimin e sëmundjeve jo të transmetueshme dhe përmirësimin e shëndetit të nënës dhe fëmijës, përmes shërbimeve cilësore dhe strategjive të reja shëndetësore.

Në Qëllimin e Politikës I, për periudhën 2021- 4-mujori i dytë 2024, ishte parashikuar të fillonin dhe/ose të zbatoheshin gjashtë objektiva specifike (OS I.1, OS. I.2, OS I.3, OS 1.4, OS 1.5 dhe OS 1.6), me 12 masa (2 masa për OS I.1; 1 masë për OS I.2; 4 masa për OS I.3; 1 masë për OS I.4; 3 masa për OS I.5, 1 masë për OS I.6) dhe me 33 aktivitete gjithsej.

Për këtë politikë janë realizuar 42% e aktiviteteve, 20% vijojnë dhe për 19% nuk është arritur të sigurohet informacion.

Grafiku 1: Statusi i zbatimit të Planit të Veprimit të SKSH 2021-2030 për periudhën 2021- 4-mujori i dytë 2024 për Politikën I



Objektivi Specifik 1.1 - Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndërsektorial

Masa 1.1.1 - Zhvillimi dhe fuqizimi i politikave dhe planeve të veprimit për alkoolin, duhanin, obezitetin dhe përdorimin e paligjshëm të drogës

1.1.1.a. Rishikimi i kuadrit ligjor për përdorimin e alkoolit dhe drogës (2022-2023)

Nga monitorimi nuk u arrit të sigurohet informacion nëse Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe Instituti i Shëndetit Publik (ISHP), institucionet përgjegjëse për realizimin e këtij aktiviteti, e kanë draftuar ligjin “Për përdorimin e alkoolit dhe të Drogës”. Por është konstatuar se Ligji nuk rezulton i miratuar ose i parashikuar për konsultim publik deri në fund të vitit 2024.

1.1.1.b. Miratimi i strategjisë për përdorimin e drogave (2022-2024)

Nga monitorimi rezulton se vazhdojnë të jenë në fuqi dokumenti politik i Strategjisë për Parandalimin dhe Zvogëlimin e Dëmeve të Lidhura me Alkoolin në Shqipëri (2017-2021)¹² dhe Protokolle Kombëtar për Trajtimin e Çrregullimeve të Përdorimit të Substancave në Shqipëri 2018. Konstatohet se as në planin e MSHMS për konsultimin publik për vitin 2024 nuk është parashikuar diskutimi i projekt-Ligjit apo Strategjisë.

[12] https://extranet.who.int/ncdcs/Data/ALB_B10_STRATEGJIA%20alkoli%202017-2021.pdf

1.1.1.c. Analiza dhe përgatitja e udhëzuesve për një ushqyerje të shëndetshme sipas grupmohave duke filluar nga fëmijëria e hershme (2023-2024)

Janë kryer studimet: “Vlerësimi i obezitetit në moshë fëmimore dhe ndikimi i pandemisë COVID 19 në rutinën e përditshme dhe sjelljet e fëmijëve të moshës shkollore në Shqipëri”, “Studimi për vlerësimin kombëtar të gjendjes nutricionalë të jodit tek fëmijët e moshës shkollore (6-12 vjeç)” 2021.

Po ashtu Ministria ka informuar se janë miratuar: “Norma ushqimore për fëmijët 0-18 vjeç që trajtohen në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror”, të detyrueshme për t’u zbatuar në institucionet rezidenciale që përfshijnë këtë grupmoshë; “Rregullore për ndalimin e reklamimit të ushqimeve të pashëndetshme në mjediset e institucioneve arsimore parauniversitare”; “Normat ushqimore për fëmijët 0-18 vjeç që trajtohen në institucionet rezidenciale”; “Miratimi i normës ushqimore ditore për të burgosurit”; “Vlerësimi i dietës normale për pacientët pa nevoja specifike nutricionalë” për pacientët e spitalit Universitar Obstetrik.

Në faqen elektronike të ISHP u siguroi informacion rreth përditësimit të udhëzimeve/rekomandimeve për një dietë të shëndetshme për fëmijët dhe adoleshentët si dhe suplementimin me mikroelemente dhe vitamina. Bazuar në marrëveshjen mes Qeverisë Shqiptare dhe Qeverisë Zvicerane,¹³ përgjatë vitit 2023-2024 ka vazhduar zhvillimi i sesioneve informuese me fëmijët, prindërit dhe mësuesit e arsimit 9-vjeçar mbi ushqyerjen e shëndetshme, në kuadër të projektit "Shkollat për Shëndetin".

Masa 1.1.2 - Fuqizimi i promovimit të një stili jetese të shëndetshme

1.1.2.a. Zhvillimi i mekanizmave dhe procedurave për përdorimin e inteligjencës shëndetësore të popullatës për informimin në mënyrë sistematike lidhur me efektet e padëshiruara serioze nga përdorimi i produkteve kozmetike dhe përbërësit e tyre (2022-2025)

Është parashikuar të hartohet dhe miratohet Plani Kombëtar në lidhje me mbikëqyrjen, analizën, vlerësimin dhe informimin e konsumatorit lidhur me efektet e padëshiruara serioze nga përdorimi i produkteve kozmetike dhe përbërësit e tyre deri në vitin 2025. Nuk u arrit të sigurohet informacion nëse ka filluar procesi i hartimit të Planit.

Ndërkohë, Ministria e Financave dhe Ekonomisë, në dhjetor të vitit 2023 ka publikuar draft-strategjinë ndërsektoriale “Për mbrojtjen e konsumatorëve dhe mbikëqyrjen e tregut 2023–2030”, i cili vendos në qendër konsumatorët dhe synon fuqizimin e tyre për një rol aktiv në treg, duke ushtruar të drejtat dhe fuqinë e tyre të zgjedhjes së mirë-informuar në blerjen e mallrave dhe shërbimeve. Strategjia përfshin çështjet kryesore të mbrojtjes së konsumatorëve dhe mbikëqyrjes së tregut 2023-2030 si sigurinë e produkteve ushqimore dhe e produkteve jo-ushqimore; barnave për përdorim njerëzor; produkteve kozmetike; etj.

[13] Projekti “Shkollat për Shëndetin”, i mbështetur nga Qeveria Zvicerane dhe Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA)

1.1.2.b. Miratimi i Strategjisë së Promocionit Shëndetësor dhe i aktiviteteve informative promocionale sipas kalendarit të promocionit (2021-2022)

Plani i ri i Veprimit për Promocionin Shëndetësor, miratuar në vitin 2022, synon të riorganizojë promocionin shëndetësor, duke adresuar sfidat shëndetësore, me qëllim përmirësimin e shëndetit dhe zvogëlimin e pabarazive shëndetësore të popullsisë në kuadrin e Axfordës 2030. Objektivat dhe treguesit e Planit të Veprimit janë përafuar me OZHQ-të në Agjendën për Zhvillim të Qëndrueshëm 2030, me deklaratat e OBSH-së mbi promocionin e shëndetit, Planin e Veprimit të SJT 2021-2030; Planin e Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 si dhe strategjitë dhe angazhimet e tjera kombëtare ekzistuese.

1.1.2. c Ngritja e kapaciteteve dhe krijimi i instrumentave ndërinstitucional për veprim në nivel qendror, rajonal dhe lokal me fokus qytetarin “mos lini askënd prapa” (MOU) (2022-2030)

Ky aktivitet planifikohet të realizohet nëpërmjet miratimit të memorandumeve të bashkëpunimit mes MSHMS dhe bashkive në të gjithë vendin për marrjen e përgjegjësiwe institucionale për garantimin e ushqyerjes së shëndetëshme për popullatën në çdo njësi vendore. Nga monitorimi nuk u arrit të sigurohet informacion nëse deri në gusht 2024 është arritur të miratohet ndonjë marrëveshje bashkëpunimi mes MSHMS dhe ndonjë prej bashkive.

Objektivi Specifik 1.2 - Promovimi i shëndetësisë së gjelbër (Green Health) mundësimi dhe kontributi për “Qytetar me Jetë të Shëndetshme” nëpërmjet planifikimit urban, mjedisit të shëndetshëm dhe prodhimit të ushqimit të shëndetshëm

Masa 1.2.1. Rishikimi dhe përditësimi i parimeve të situatës së shëndetësisë së gjelbër dhe planifikimit urban për një jetë më të shëndetshme të qytetarëve.

Në Planin Kombëtar të Veprimit të Shëndetësisë (formati IPSIS) parashikohet që kjo masë të buxhetohet në vlerën 26,707,050 lekë përgjatë 4 viteve (2024-2027). Nga analizimi i buxhetit të alokuar për MSHMS për vitin 2024 nuk arrin të indentifikohet asnjë fond i dedikuar për këtë masë. Po ashtu nuk u arrit të sigurohet asnjë informacion nëse ka filluar të ndërmerret ndonjë hap për rishikimin e parimeve që Shqipëria aplikon për shëndetësinë e gjelbër.

Objektivi Specifik 1.3 - Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale

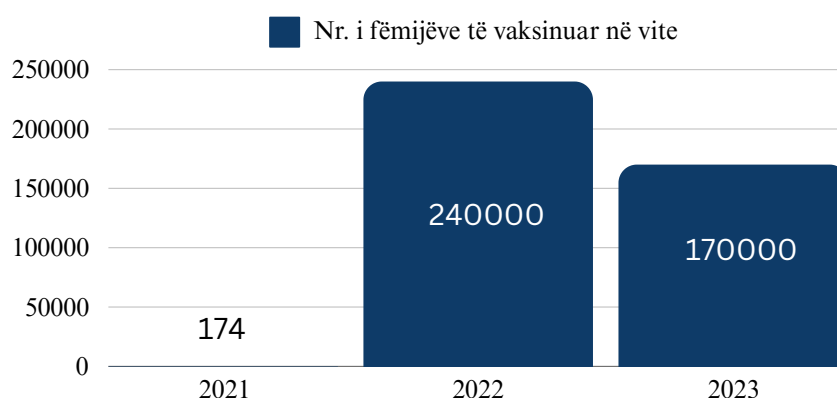
Programi i imunizimit parashikon mbulesën vaksinale të popullatës, duke i dhënë përparësi grupeve të veçanta të popullsisë me nivele mbulesë vaksinale nën mesataren kombëtare dhe për të ruajtur besimin e publikut në imunizim.

Masa 1.3.1 - Qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale te fëmijët 0-18 vjeç

1.3.1.a. Sigurimi i vaksinave të kalendarit për fëmijët 0-18 vjeç (2023-2030)

Politika e MSHMS synon mbulimin në masën 95% të vaksinave të kalendarit të vaksinimit, në të cilin përfshihen fëmijët e grupmoshës 0-18 vjeç. Gjatë vitit 2021, u vaksinuan vetëm 174 fëmijë në të gjithë vendin për shkak të izolimit nga pandemia. Në vazhdim vaksinimi i fëmijëve ka vazhduar sipas parashikimit.

Grafiku 2: Numri i fëmijëve të vaksinuar në vite



1.3.1.b Forcimi i survejancës për mbajtjen nën kontroll të sëmundjeve infektive (2024-2030)

Aktiviteti parashikon mbajtjen nën kontroll të mbi 12 sëmundjeve të parandaluara nëpërmjet vaksinimit. Në Shqipëri, kalendarit i vaksinimit ndjek rekomandimet OBSH dhe përfshin një sërë vaksinash për të mbrojtur fëmijët dhe të rriturit nga sëmundje të parandalueshme të tilla si tuberkulozi, hepatiti, poliomieli, fruthi, kanceri i qafës së mitrës etj. Aktiviteti shtrihet nga viti 2024 deri në vitin 2030. Nuk u arrit të sigurohet informacion nëse kanë filluar gjatë vitit 2024 të ndërmerren masa të veçanta nga institucionet përgjegjëse shëndetësore, në mënyrë të veçantë nga ISHP, për mbajtjen nën kontroll të sëmundjeve.

Masa 1.3.2 - Zgjerimi i programeve të vaksinimit/imunizimit me vakcina të reja për parandalimin e sëmundjeve infektive për 0-18 vjeç dhe për të rriturit

1.3.2. a. Futja e vaksinës së meningokokut (2023-2030)

Vaksina e meningokokut nuk është përfshirë në kalendarin e vaksinimit për fëmijët 0-18 vjeç as në vitin 2023 dhe as në 2024. Shqipëria çdo vit përballet me 20-30 raste meningiti që, nëse prekin cipën e trurit apo gjakun, mund të rezultojnë fatale për jetën. Sugjerohet që MSHMS të planifikojë futjen e vaksinës duke filluar nga viti 2025.

1.3.2.b. Futja e vaksinës së HPV me fokus mbrojtjen e shëndetit të vajzave dhe grave (2024-2030)

Në vitin 2022 është futur për herë të parë vakcina HPV që synon mbrojtjen e shëndetit të vajzave dhe grave nga disa prej tipave të papillomavirusit njerëzor, të cilat janë përgjegjëse për shumicën e rasteve të kancerit të qafës së mitrës. Çdo vit në Shqipëri identifikohen 133 raste të reja me kancer të qafës së mitrës dhe 74 gra çdo vit humbin jetën nga ky kancer.¹⁴ Aplikimi i vaksinës HPV tek vajzat 14-20 vjeç ka filluar në nëntor 2022 dhe gjatë vitit 2023 janë aplikuar 11,713 doza dhe 3,990 doza gjatë dy muajve të parë të 2024.¹⁵ Niveli i vaksinimit vlerësohet shumë i ulët, krahasuar me nevojën.

1.3.2.c. Sigurimi i vaksinës së gripit sezonal për të gjitha grupet vulnerabël (2021-2030)

Gjatë vitit 2021 as u planifikuan dhe as u vaksinua njeri me vaksinën e gripit sezonal, pasi situata e krijuar me pandeminë e zhvendosi vëmendjen dhe fondet drejt vaksinave anti-COVID. Në vitin 2022 vëmendja fillon të rikthehet edhe nga gripi sezonal dhe rreth 130 mijë persona u vaksinuan. Në vitin 2023 numri i të vaksinuarve u dyfishua, duke shkuar në rreth 260 mijë.¹⁶

Masa 1.3.3 - Sigurimi i mbulesës së lartë vaksinale

1.3.3.a. Sigurimi i disponibilitetit të vaksinave (2021-2030)

Çdo vit në buxhetin e MSHMS, në programin “Shërbime të Shëndetit Publik” parashikohet buxhet i dedikuar për mbulesën vaksinale të popullatës. MSHMS dhe ISHP çdo vit marrin masa për sigurimin dhe shpërndarjen e vaksinave të gripit sezonal në të gjitha qendrat shëndetësore të vendit, ku aksesimi i grupeve të riskuara është më i lartë.

1.3.3.b. Fuqizimi i mbulesës së lartë vaksinale (2021-2030)

Politika e mbulesës vaksinale është zbatuar me sukses, me mbulim të lartë të popullsisë së synuar duke përdorur në mënyrë efektive buxhetin e alokuar. Në vitin 2023, mbulesa vaksinale është përmirësuar ndjeshëm në krahasim me vitin 2022, si në aspektin e numrit të personave të vaksinuar ashtu edhe të përdorimit të burimeve financiare.

Masa 1.3.4 - Sigurimi i vaksinave në kushtet e epidemisë dhe pandemisë

1.3.4.a. Sigurimi i Vaksinave anti-COVID-19 (2021-2023)

Shpenzimet për sigurimin e vaksinave anti COVID-19 janë planifikuar deri në vitin 2023, ndërsa shpenzime të tjera që lidhen me pandeminë janë parashikuar deri në vitin 2025. Në buxhetin fillestar të vitit 2022 ishin planifikuar 2 milionë vakcina, por u blenë 700 mijë doza dhe u vaksinuan 534 536 persona.

[14] www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2021/10/TB-3-ALB-Kanceri-i-gjirit-dhe-kanceri-i-qafes-se-mitres-gjate-periudhave-te-epidemive.pdf

[15] Nga vizita monitoruese në ISHP e Komisionit Parlamentar për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë - 6.03.2024)

[16] <https://shendetesia.gov.al/vaksinimi-kunder-gripit-te-stines-ministrja-kociu-260-mije-doza-shperndahen-ne-te-gjithe-shqiperine/>

Nga buxheti i shtetit janë shpenzuar 1.4 miliardë lekë, nga 2.7 miliardë lekë të planifikuar. Konstatohet një dyfishim i kostos për njësi të vaksinës anti-COVID, nga 1350 Lekë sipas planifikimit fillestar, në 2720 lekë referuar realizimit faktik. Në monitorimin e buxhetit të MSHMS të vitit 2022 mungon një analizë dhe shpjegim i arsyeve të dyfishimit të kostos.

Për vitin 2023 ishin planifikuar për t'u vaksinuar 154 mijë persona me vaksinën Anti COVID-19, me një fond prej 208 milionë lekësh në buxhetin fillestar për vitin 2023, por produkti nuk është realizuar dhe fondet janë rialokuar në produkte të tjera.

Objektivi Specifik 1.4 - Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në sëmundjet jo të transmetueshme (SJT)

Sipas OBSH-së, SJT-të janë shkaku i 90% të vdekjeve në Shqipëri dhe probabiliteti i vdekjes nga sëmundjet kryesore jo të transmetueshme midis moshave 30-70 vjeç është 19%. Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 mbështetet tek të dhënat e studimit të TFL për vlerësimin e prevalencës së SJT dhe, bazuar edhe në të, parashikohen masa për reduktimin e sjelljeve me risk që ndikojnë tek sëmundjet jo të transmetueshme.

Masa 1.4.1 - Zbatimi i ndërhyrjeve në individë dhe në popullatë për të reduktuar SJT-të dhe faktorët e tyre të rrezikut

1.4.1.a. Miratimi i strategjisë së sëmundjeve jo të transmetueshme bazuar në udhëzimet e OBSH si dhe ndërhyrjeve të tjera të rekomanduara nga OBSH-ja në reduktimin e faktorëve të rrezikut nga SJT-të (2021-2022)

Sipas parashikimit në SKSH janë miratuar Strategjia dhe Plani i Veprimit të SJT 2021-2030 si dhe është miratuar dhe po zbatohet 'Programi i Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021-2030'¹⁷

1.4.1.b. Forcimi i kapaciteteve për integrimin e shërbimeve socio-shëndetësore për menaxhimin e katër SJT-ve kryesore (CVD, diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, kanceri) përgjatë vazhdimësisë së kujdesit (2021-2023)

Forcimi i kapaciteteve të stafit mjekësor në kujdesin shëndetësor parësor për integrimin e shërbimeve socio-shëndetësore për menaxhimin e katër SJT-ve kryesore (CVD, diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, kanceri) realizohet nëpërmjet trajnimeve të certifikuara dhe monitoruara nga Agjencia e Sigurisë së Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror (ASCK).

Me mbështetjen e partnerëve ndërkombëtar janë hartuar dhe MSHMS ka miratuar protokollin e mjekimit, udhërrëfyesit klinik dhe manualin e trajnimit për sëmundjet e hipertensionit, diabetit, dislipidemisë, astmës dhe SPOK; si dhe Manualin për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHP (2022).

[17] https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Programi-Kombetar-i-SJT-2021-2025_compressed.pdf

ASCK ka akredituar dhe monitoruar trajnimet ToT: “Ofrimi i kujdesit shëndetësor në banesë për pacientët kronikë dhe të moshuarit”; “Kujdesi shëndetësor për të moshuarit në Banesë; “Aftësimi i MF në përdorimin e protokolleve të mjekimit Diabet Mellitus, Hipertension, Disipleni, Asma dhe SPOK në KSHP”. Këto trajnime kanë kontribuar në forcimin e kapaciteteve të stafit mjekësor të qendrave shëndetësore.

1.4.1.c. Realizimi i studimit mbi njohuritë e sjelljeve dhe aspekteve socio-kulturore me grupet e synuara prioritare (2023-2024)

Për studimin “Mbi njohuritë e sjelljeve dhe aspekteve socio-kulturore me grupet e synuara prioritare” (2023-2024) që është parashikuar të realizohet nga MSHMS, nuk u arrit të sigurohet informacion se në çfarë faze është procesi dhe a do të prodhohet një raport deri në fund të vitit 2024.

Objektivi Specifik 1.5 - Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, adoleshentëve, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues

Masa: 1.5.1 - Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve në mbrojtje të shëndetit seksual dhe riprodhues të gruas

1.5.1.a. Rishikimi i legjislacionit për shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese (2022-2023)

Edhe pse hartimi dhe miratimi i Ligjit ‘Për shëndetin seksual dhe riprodhues’ ishte parashikuar të ndodhte në periudhën 2022-2023, vetëm në prill 2024 është publikuar thirrja për konsultim publik të këtij projektligji¹⁸, i cili ka si qëllim garantimin e të drejtave seksuale dhe riprodhuese të individëve në Republikën e Shqipërisë, ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore dhe gjithëpërfshirëse. Projekt-ligji është kundërshtuar fort nga ekspertët dhe shoqëria civile si një dokument klientelist, i lobuar nga sektori privat, dhe që nuk adreson problematikat e shëndetit seksual dhe riprodhues.

Aktivitetet 1.5.1.b/c/d parashikojnë miratimin e strategjisë së shëndetit seksual dhe riprodhues, e cila nga ana e saj parashikon fuqizimin e sistemit antenatal (para lindjes), në përputhje me rekomandimet e OBSH në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor dhe fuqizimin eurvejancës së vdekshmërisë amtare. “Strategjia e Shëndetit Seksual dhe Riprodhues 2022-2030” dhe Plani i Veprimit u miratuan në vitin 2022.¹⁹ Këto dokumente synojnë përmirësimin e statusit të shëndetit seksual dhe riprodhues të të gjithë popullatës, duke rritur aksesin e barabartë për shërbime universale të shëndetit riprodhues, përmirësuar cilësinë, eficiencën, efektivitetin e shërbimeve dhe përmirësuar përgjigjen ndaj nevojave të popullatës.

Në Planin e Veprimit të SKSH, si produkt për aktivitetet 1.5.1. b/c/d parashikohet miratimi strategjisë së shëndetit seksual dhe riprodhues, që nuk ka kuptim për sa kohë miratimi i këtij dokumenti qëndron si aktivitet më vete (1.5.1.d).

[18] <https://www.konsultimipublik.gov.al/Konsultime/Detaje/727>

[19] <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/Plani-i-Veprimit-te-Shendetit-Seksual-dhe-Riprodhues-2022-2030.pdf>

Rekomandohet që në rishikimin e SKSH 2021-2030 gjatë vitit 2025 për këto aktivitete të vendosen indikatorë/ produkte konkret dhe të matshme për cilësinë e shërbimeve për nënën dhe fëmijën.

Masa 1.5.2 - Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për Zhvillimin e Fëmijërisë së Hershme (ZhFH)

1.5.2.a. Rishikimi dhe përshtatja e standardeve sipas rekomandimeve të OBSH për ZhFH-në (2022-2024)

Me mbështetjen e UNICEF janë hartuar dhe miratuar “Protokollet e Praktikës Klinike të Mirërritjes dhe Zhvillimit të Fëmijës 0-6 vjeç në Kujdesin Shëndetësor Parësor”²⁰; megjithatë është evidentuar mungesa e protokolleve mjekësore dhe infermierore të ndara sipas niveleve të shërbimit; mungesa e Procedurave Standarde Operative (SOP); si dhe është evituar nevoja për trajnime në vendin e punës për personelin shëndetësor.

1.5.2.b. Zgjerimi i shërbimeve të ekzaminimit neonatal, të zbulimit të hershëm dhe menaxhimi i vonës në zhvillim tek të sapolindurit dhe fëmijët, duke përfshirë ndjekjen e çrregullimeve të spektrit të autizmit, sindromën Down si dhe aftësitë e kufizuara (2021-2030)

Nuk u sigurua informacion nëse janë zgjeruar shërbimet e ekzaminimit neonatal dhe se si menaxhohen rastet e vonës në zhvillimin e të sapolindurve dhe fëmijëve në qendrat e konsultorit të fëmijës. Në qershor 2024 në Shqipëri u zhvillua konferenca “Takimi Rajonal për Sëmundjet e Rralla dhe Screening Metabolik tek Foshnjat”²¹.

Konferenca u ndal në domosdoshmërinë e përfshirjes në sistemin publik shëndetësor të programit screening, që ndihmon për të identifikuar çrregullime e metabolizmit në foshnjat e porsalindura, një proces i cili realizohet në 24-48 orët e para të jetës së tyre. Ndër sëmundjet që identifikohen nga ky test përfshihen: fenilketonuria, hipotiroidizmi kongjenital, fibroza cistike, dhe galaktozemia.

Zgjerimi i shërbimeve të ekzaminimit neonatal duhet të përfshijë në mënyrë specifike edhe futjen e testeve/ kontrolleve të reja në shërbimin shëndetësor publik. Kështu, në rishikimin e SKSH 2021-2030, rekomandohet të futet si masë përfshirja e programit screening në shërbimet shëndetësore publike.

1.5.2.c. Mbledhja sistematike e dhënave, monitorimi dhe raportimi mbi treguesit e OZHQ-ve në lidhje me ushqyerjen me gjë dhe ushqimin plotësues, kequshqyerjen e fëmijëve (duke përfshirë obezitetin) për grup moshën 0-5 vjeç (2021-2030)

Është ngritur sistemi i monitorimit të praktikave të ushqyerjes dhe të rritjes së fëmijëve 0-5 vjeç në Shqipëri. Sistemi mundëson raportimin online të të dhënave dhe ka filluar të përdoret në Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Fier, Peshkopi dhe Durrës.²²

[20] <https://oshksh.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/Protokollet-e-Mirërritjes-dhe-Zhvillimit-te-Femijes-0-6-Vjec-ne-KSHP.pdf>

[21] <https://oshksh.gov.al/permiresimi-i-sherbimit-neonatal-ne-shqipëri-ëorkshop-kombetar-ne-tirane/>

[22] <https://oshksh.gov.al/3272-2/>

Masa: 1.5.3 Fuqizimi dhe zgjerimi i Promovimit të Shëndetit në Shkollë

1.5.3.a. Planifikimi dhe bashkëpunimi me rrjetin e shkollave promovuese të shëndetit (Shkollat për Shëndetin në Evropë, SHE)2021-2022

Në shtator të vitit 2021 u miratua Marrëveshja mes Qeverisë Shqiptare dhe Konfederatës Zvicerane për projektin “Shkollat për Shëndetin”, faza e parë 2021-2025.²³ Në kuadër të këtij projekti vijojnë aktivitetet informuese, edukuese dhe promovuese me nxënësit, mësuesit dhe prindërit në shkollat 9-vjeçare në të gjithë vendin.

Aktivitetet kanë në fokus ndër të tjera parandalimin e dhunës dhe varësisë elektronike (e-addiction) dhe shëndetin mendor.

Është hartuar dhe miratuar udhëzuesi për operatorët shëndetësor e social në shkolla mbi edukimin e nxënësve kundër përdorimit të drogave.²⁴

1.5.3.b. Studimi për sjelljet ndaj Shëndetit tek Fëmijët e Moshës Shkollore (HBSC) në Shqipëri (2022-2030)

Në vitin 2022 është publikuar raporti për sjelljet ndaj shëndetit tek fëmijët e moshës shkollore në Shqipëri 2021/2022. Ky ishte raundi i tretë i zhvilluar në Shqipëri, ku dy të mëparshmit janë zhvilluar në vitet 2013/14 dhe 2017/18.²⁵

Raporti evidenton se përdorimi i tepërt i mediave sociale mund të ketë efekte negative në shëndetin mendor dhe fizik të fëmijëve, nëpërmjet ngacmimit në internet ose mungesës së aktivitetit fizik. Po ashtu, studimi jep të dhëna rreth sjelljeve të fëmijëve/adoleshentëve të lidhura me shëndetin, sjelljet me risk, etj.

Këto të dhëna duhet të shërbejnë për MSHMS dhe Ministrinë e Arsimit dhe Sportit që të hartojnë dhe zbatojnë politika të përbashkëta që adresojnë problematikat e konstatuara nga studimi.

1.5.3.c. Fushata promovuese për shëndetin në shkolla me fokus higjienën, ushqimin, shëndetin oral, aktivitetin fizik, parandalimin e aksidenteve dhe traumave si dhe për parandalimin e përdorimit të duhanit, alkoolit, drogave të paligjshme, si dhe parandalimin e dhunës dhe varësisë elektronike (e-addiction) dhe shëndetin mendor (2022-2030)

Në vitin 2022 është miratuar Strategjia e Promocionit, e cila zbatohet nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP). Po ashtu vazhdojnë aktivitetet promovuese në shkollat 9-vjeçare me nxënësit, mësuesit dhe prindërit, që kanë në fokus informimin dhe edukimin e sjelljeve të shëndetshme që kanë të bëjnë me higjienën, shëndetin oral, aktivitetin fizik si dhe parandalimin e duhanit dhe drogave nëpërmjet programit “Shkollat për Shëndetin”.

[23] VKM nr.521 date 18.9.2021_SpS.pdf

[24] <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2020/02/Udhzues-ndaj-dogave-per-operatoret-shkollor-80.pdf>

[25] www.unicef.org/albania/media/6561/file/Health%20Behaviour%20in%20School-aged%20Children%20-%2011,%2013,%20and%2015%20years%20old.pdf

Objektivi Specifik 1.6 - Përmirësimi i programeve mbështetëse socio-shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për çrregullimet e shëndetit mendor

Masa 1.6.1 - Fuqizimi i ndërhyrjeve që mbështesin Shëndetin Mendor dhe zbulimin e hershëm të tij

Kjo masë është e nënbuxhetuar dhe, përveç plotësimit të kuadrit ligjor dhe politik, si dhe rritjes së kapaciteteve të stafit nëpërmjet trajnimeve, – aktivitete këto të mbështetura nga partnerë ndërkombëtarë, nuk është arritur të realizohet asnjë prej aktiviteteve të tjera të parashikuara deri në 2024. Konstatohet një nevojë imediate për investime të menjëhershme në infrastrukturë dhe në shërbime, me qëllim përmirësimin e programeve mbështetëse socio-shëndetësore të shëndetit mendor.

1.6.1.a. Hartohen studime të rregullta kombëtare të popullsisë mbi gjendjen e shëndetit mendor si sondazhe të veçanta ose si pjesë e sondazheve më të gjera kombëtare për shëndetin e popullatës me rezultatet e sondazheve që ushqejnë drejtpërdrejt zhvillimin e politikave (2021-2030)

Ky aktivitet supozohej të kishte si indikatorë numrin e studimeve dhe/ose sondazheve në rang vendi për gjendjen e shëndetit mendor, por konstatohet se indikator i fokusohet në miratimin e Udhëzuesit për Menaxhimin e Çrregullimeve të Shëndetit Mendor në kujdesin e shërbimit parësor (KSHP) dhe aftësimin e mjekëve dhe infermierëve në Dibër dhe Fier për përdorimin e manualit. HAP ka hartuar dhe publikuar Udhëzuesin për Menaxhimin e Çrregullimeve të Shëndetit Mendor²⁶ në 2022 dhe ka organizuar seanca aftësimi për zbatimin në praktikë të Udhëzuesit me stafin shëndetësor të KSHP-ve në Dibër dhe Fier.

Në 2023 HAP ka kryer trajnime ToT me mjekë, infermierë, punonjës socialë dhe psikologë të 29 qendrave shëndetësore në Durrës, Elbasan, Fier, Burrel, Korçë, Shkodër mbi “Përdorimin e Udhëzuesit për Menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor”²⁷ ASCK ka miratuar dhe monitoruar trajnime ToT dhe Grupi i Kolegëve për zbatimin e “Udhëzuesit për Menaxhimin e Çrregullimeve të Shëndetit Mendor në KSHP”.

1.6.1.b. Fuqizimi i rrjetit të integruar të shërbimeve të Shëndetit Mendor në nivel kombëtar, me fokus shërbimet me bazë komunitare dhe grupet vulnerabël (2021-2030)

MSHMS ka dështuar në fuqizimin e shërbimeve për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor dhe në përmirësimin e aksesit dhe cilësisë në këto shërbime. Kështu, nga 4 shtëpitë e reja mbështetëse të planifikuara të ngrihen në periudhën 2022-2024 në Tiranë, Vlorë, Dibër dhe Pogradec nuk është ngritur asnjë. Shtëpitë mbështetëse ofrojnë mbështetje për personat që vuajnë nga probleme të shëndetit mendor, të cilët kryesisht transferohen nga Spitalet Psikiatrike, duke ulur numrin e të shtruarve në to.

[26] <https://www.hap.org.al/wp-content/uploads/2022/08/UDHEZUESI-PER-SHENDETIN-MENDOR-web.pdf>

[27] <https://www.hap.org.al/perfundojne-trajnimet-per-menaxhimin-e-shendetit-mendor-ne-kshp/>

Katër shtëpi mbështetëse të munguara do të thotë rreth 60 pacientë me probleme të shëndetit mendor pa shërbime rehabilituese.

Gjatë këtyre viteve ministria ka parashikuar mbulimin e kostove për rreth 930 pacientë të trajtuar në spitalet psikiatrike çdo vit. Por edhe pse ka rezultuar se numri i shtruar në vitet 2022 dhe 2023 ka qenë respektivisht 1488 dhe 1653 pacientë të shtuar, buxheti i planifikuar paraprakisht nuk u rishikua, duke rezultuar me ulje drastike të kostos për njësi të shërbimit. Kjo ngre shqetësimin se 2426 pacientë të shtruar në spitalet psikiatrike në periudhën 2022-2023 nuk kanë arritur të përfitojnë shërbime cilësore. Mbipopullimi i spitaleve pa burime të shtuara ul cilësinë e shërbimeve dhe krijon mbingarkesë për stafin mjekësor. MSHMS ka treguar mungesë fleksibiliteti në planifikimin buxhetor dhe dështim në parashikimin e nevojave reale.

Strategjia parashikon ngritjen brenda vitit 2024 të një institucioni shëndetësor të posaçëm për trajtimin e personave me masë mjekësore mjekim të detyrueshëm. Institucioni i Shën Kollit në Lezhë prej vitit 2022 ndodhet në një fazë tranzitore mes burgut edhe spitalit, duke shkelur vendimet e gjykatave që kanë urdhëruar akomodimin e personave me probleme të shëndetit mendor, të cilët kanë kryer vepra penale, në një institucion të posaçëm mjekësor. Në raportin e Avokatit të Popullit për vitin 2023 theksohet se “shtetasve me masë mjekësore iu janë cënuar rëndë të drejtat, pasi prania e tyre në burgje është e kundërligjshme. Kësaj i shtohet edhe fakti që në vite nuk ka pasur një përmirësim të qenësishëm në rritjen e numrit të stafit mjekësor.”

Deri në periudhën e monitorimit nuk ka asnjë informacion nëse ka nisur dhe në çfarë faze është studimi i fizibilitetit për forcimin dhe ngritjen e 6 qendrave komunitare të shëndetit mendor në Fier, Durrës, Dibër, Gjirokastrë, Kukës dhe Lezhë dhe, nëse ka filluar puna për ngritjen e ndonjë prej pavijoneve të specializuara (parashikuar të ngrihen 3 pavijone deri në 2030 pranë spitaleve në Fier, Korçë dhe Durrës).

Të vetmet investime që konstatohen gjatë kësaj periudhe me fondet e buxhetit të shtetit dhe të MSHMS-së janë rikonstrukcioni i Spitalit Psikiatrik Vlorë dhe i Spitalit Psikiatrik Elbasan.

1.6.1.c. Hartimi i Planit të Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit mendor, bazuar në iniciativën globale të OBSH-së për të përmirësuar cilësinë e shëndetit mendor dhe shërbimet e lidhura me të dhe për të promovuar të drejtat njerëzore të njerëzve me aftësi të kufizuara psikosociale, intelektuale dhe njohëse duke përdorur qasjen e saj të bazuar në të drejta dhe të orientuara drejt shërimit (2023-2024)

Është miratuar Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2023-2026²⁸(mbështetur nga OBSH), i cili i shtrin efektet në të gjithë sistemin parësor dhe atë spitalor, dhe synon të sjellë një qasje gjithëpërfshirëse për fëmijët dhe adoleshentët, të rinjtë, të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara mendore, migrantët, viktimat e dhunës dhe trafikimit, etj., si grupe në nevojë për kujdes të veçantë të shëndetit mendor.

[28] <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2023/11/Plani-i-Veprimit-per-Shendetin-Mendor-2023-2026.pdf>

Aktiviteti 1.6.1.d. ka parashikuar që gjatë të gjithë kohështrirjes së strategjisë të vazhdojë ngritja e kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit mendor, nëpërmjet trajnimeve sipas standardeve të miratuara. Nga monitori i kryer rezulton se ASCK ka akredituar dhe monitoron programet e trajnimit për profesionistët e shëndetit mendor.

1.6.1. e. Krijimi dhe aftësimi i ekipeve multidisiplinare për shërbime të integruara socio-shëndetësore në shërbimin parësor me fokus mbështetjen e shëndetit mendor të qytetarëve (2021-2030)

Ekipet multidisiplinare presupozohet të funksionojnë në nivel të SHKP dhe to përfshihen, përveç mjekut dhe infermierit të familjes, edhe punonjës social dhe psikologë. Në tetor të vitit 2022 MSHMS hapi thirrjen për punësimin e 50 psikologëve në qendrat shëndetësore.²⁹

Stafet shëndetësore në disa qendra shëndetësore kanë deklaruar se një numër gjithnjë e më i madh pacientësh shfaqin probleme të shëndetit mendor, të cilat nuk mund të adresohen prej tyre, por nga një staf profesionist, kryesisht psikologë.

Në maj të vitit 2024, ministrja e shëndetësisë Albana Koçiu deklaroi se MSHMS po zbaton programin kombëtar për trefishimin e numrit të psikologëve të punësuar në sistemin publik.³⁰

Sipas ministres Koçiu këto ndërhyrje kontribuojnë në fuqizimin e ndërhyrjeve që mbështesin shëndetin mendor dhe zbulimin e hershëm të tij në përmbushje të objektivave të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030. Edhe pse pajisja e qendrave shëndetësore me specialistë si psikologë dhe fizioterapistë konsiderohet si një nevojë e lartë, ky proces konstatohet se po ecën me ritme të ngadalta.

“Kam filluar punë para një viti në qendren shëndetësore. Në bashkëpunim me mjekët e familjes së qendres punojmë për identifikimin e pacientëve me probleme psikosociale për të cilët përgatim planin e ndjekjes dhe trajtimit në vazhdimësi. Megjithatë trajtimi i disa rasteve mund të kryhet vetëm nga psikologu”.

Punonjës social në qendër shëndetësore

1.6.1.f. Krijimi i programeve të trajnimit dhe ngritja e kapaciteteve për zbulimin e hershëm të çrregullimeve të shëndetit mendor për grupet e ndryshme të synuara, p.sh., mësuesit, punonjësit socialë, profesionistët e shëndetit, etj. (2021-2030)

Janë miratuar protokollet e reja për menaxhimin e problemeve të shëndetit mendor në kujdesin parësor.

[29] <https://ata.gov.al/2023/02/07/manastirliu-50-qendra-sherbim-te-integruar-socio-shendetesor/>

[30] "Bashkë për shëndetin mendor", Koçiu: Forcimi i kapaciteteve të diagnostikimit në spitalet rajonale, rritje e psikologëve pranë QSH-ve - ATSH - (ata.gov.al)

ASCK ka akredituar dhe vijojnë trajnimet e stafeve multidisiplinare, përfshi mjek të përgjithshëm/familje, pediatër, infermier, psikolog dhe punonjës social me profil klinik, psikiatër dhe pediatër në temat: “Vlerësimi dhe Testimi i të rriturve në mjediset klinike”; “Rrugëtimi i pacientëve të moshës femënore që kanë probleme të shëndetit mendor”; “Menaxhimi i çrregullimeve të shëndetit mendor në KSHP”; “Menaxhimi i dhimbjes dhe problemet psiko-sociale për pacientet tumoral”; “Përdorimi i Udhëzuesit për Menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor”; “Kujdesi primar dhe shëndeti mendor”. Këto trajnime kontribuojnë në aftësimin e ekipeve multidisiplinare në shërbimin parësor.

1.6.7.h. Informimi dhe Edukimi i Popullatës mbi rëndësinë e zbulimit të hershëm të problemeve të shëndetit mendor (2021-2030)

Nuk gjenerohen të dhëna rreth ecurisë së këtij aktiviteti as në faqen elektronike të MSHMS dhe as atë të institucioneve të tjera shëndetësore.

QËLLIMI POLITIK II: PROGRESI DREJT MBULIMIT UNIVERSAL SHËNDETËSOR

Mbulimi universal shëndetësor (UHC) nënkupton aftësinë për të garantuar që të gjithë qytetarët kanë qasje në shërbime shëndetësore cilësore dhe efektive, kur dhe ku u nevojiten, pa përballuar vështirësi financiare.

Këto shërbime përfshijnë gjithë gamën e kujdesit bazë, si parandalimin e sëmundjeve, promovimin e shëndetit, trajtimin, rehabilitimin, kujdesin afatgjatë dhe atë paliativ.

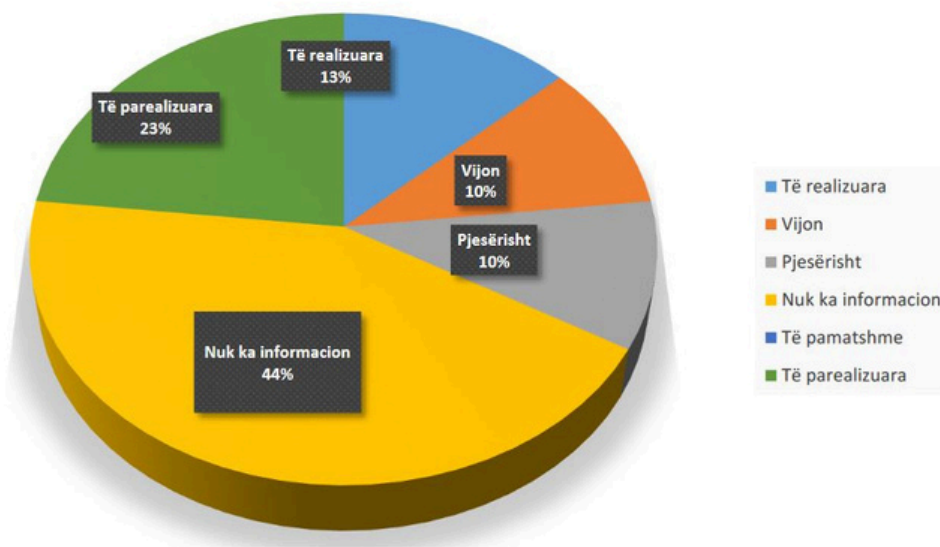
Në Qëllimin e Politikës II, për periudhën e monitorimit ishte parashikuar të fillonin dhe/ose të zbatoheshin tetë objektiva specifike (OS 2.1, OS. 2.2, OS 2.3, OS 2.5, OS 2.6, OS 2.7, OS 2.8 dhe OS 2.9), me dhjetë (3 masa për OS 2.1 dhe nga një masë për secilën nga objektivat e tjera) dhe me 30 aktivitete gjithsej.

Për këtë politikë janë realizuar vetëm 13% e aktiviteteve të parashikuara në SKSH, 23% të parealizuar dhe për 44% të aktiviteteve nuk është arritur të sigurohet informacion.

Objektivi Specifik 2.1 - Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies

Masa 2.1.1. Zhvillimi i mekanizmave mbrojtës financiarë për mbulimin me kujdes shëndetësor pranë vendbanimit të qytetarëve

Grafiku 3: Statusi i zbatimit të Planit të Veprimit të SKSH 2021-2030 për periudhën 2021- 4-mujori i dytë 2024 për Politikën II



2.1.1.a Ofrimi i Programit Kombëtar të Kontrollit Mjekësor Bazë-Grup Mosha35-70 vjeç (2021-2030)

Ofrimi i Kontrollit Mjekësor Bazë për grupmoshat 35-70 vjeç bazohet në kontratën koncesionare 10-vjeçare (2015-2025) në formë PPP të lidhur mes MSHMS dhe një operatori privat. Nga të dhënat e MSHMS rezulton se në vitet 2022 dhe 2023 (viti 2021 nuk merret në analizë për shkak të ndryshimit të prioriteteve dhe rialokimeve të fondeve si pasojë e pandemisë Covid-19), janë parashikuar të kryhen 475 mijë kontrolle për çdo vit, por ka pasur një numër të lartë kontrollesh të pakryera (Tabela 4). Sipas kushteve koncensionare shpenzimet janë fikse dhe paguhen bazuar në tavanin e numrit të përfituesve, gjë që ka ngjallur një debat të madh publik për kontratën e hartuar dhe firmosur në mungesë të madhe transparence dhe, për më tepër, në dëm të interesave publike.

Kështu, nga buxheti i MSHMS për vitin 2022, koncesionari u paguar edhe për 20,182 pacientë që nuk e kryen kontrollin. Në vitin 2023 është vënë re se buxheti i alokuar për kontrollin bazë është rishikuar në rënie, nga 876 milionë lekë të parashikuara në buxhetin fillestar, në 750 milionë lekë ose rreth 126 milionë lekë më pak se kushtet e kontratës në buxhetin faktik.

Për herë të parë vërehet ulje në koston për njësi të check-up dhe koncesionari është paguar mbi bazën e numrit faktik të kontrolleve të kryera.

Tabela 5: Ecuria e Check-Up në vitet 2022, 2023

Kontrolli Mjekësor Bazë (Check-up)	2022	2023
Kontrolle të parashikuara	475,000	475,000
Kontrolle të kryera	454,828	467,663
Kontrolle të pakryera	20,182	7,337
Buxhet i parashikuar (milionë lekë)	876,090	876,090
Buxhet i realizuar (milionë lekë)	876,090	750,000
Kosto për njësi e parashikuar (mijë lekë)	1,844	1,844
Kosto paguar për njësi paguar (mijë lekë)	1,929	1,604

Në raportin e monitorimit të buxhetit 2023 të MSHMS nuk gjendet asnjë shpjegim apo arsyetim se si është negociuar me koncesionarin ulja e koston për njësi dhe pagesa mbi numrin real të kontrolleve të kryera, megjithatë kjo vlen të përhëndetet si një hap në drejtimin e duhur. Përgjatë tre vite të monitorimit (2021-2023) rezulton se janë shpenzuar nga fondet publike 2,064,038.5 milionë lekë për shërbimin check-up.

Në janar 2025 përfundon kontrata me koncesionarin dhe pritet që MSHMS të përgatisë planin e masave për vazhdimin e këtij programi. Plani i masave duhet të bazohet mbi një analizë të domosdoshme kosto/përfitim si dhe duke adresuar problematikat e konstatuara në kontratën aktuale.

Koncesionet në fushën e shëndetësisë janë vlerësuar si rast i nivelit të lartë të korrupsionit nga Transparency International. Më herët TFL ka ngritur alarmin se koncesioni i checkup-it ka vlerën më të ulët të investimit në raport më të ardhurat, krahasimisht me koncesionet e tjera në shëndetësi, ku kompania koncesionare ka parashikuar të investojë vetëm 1,9% të të ardhurave.

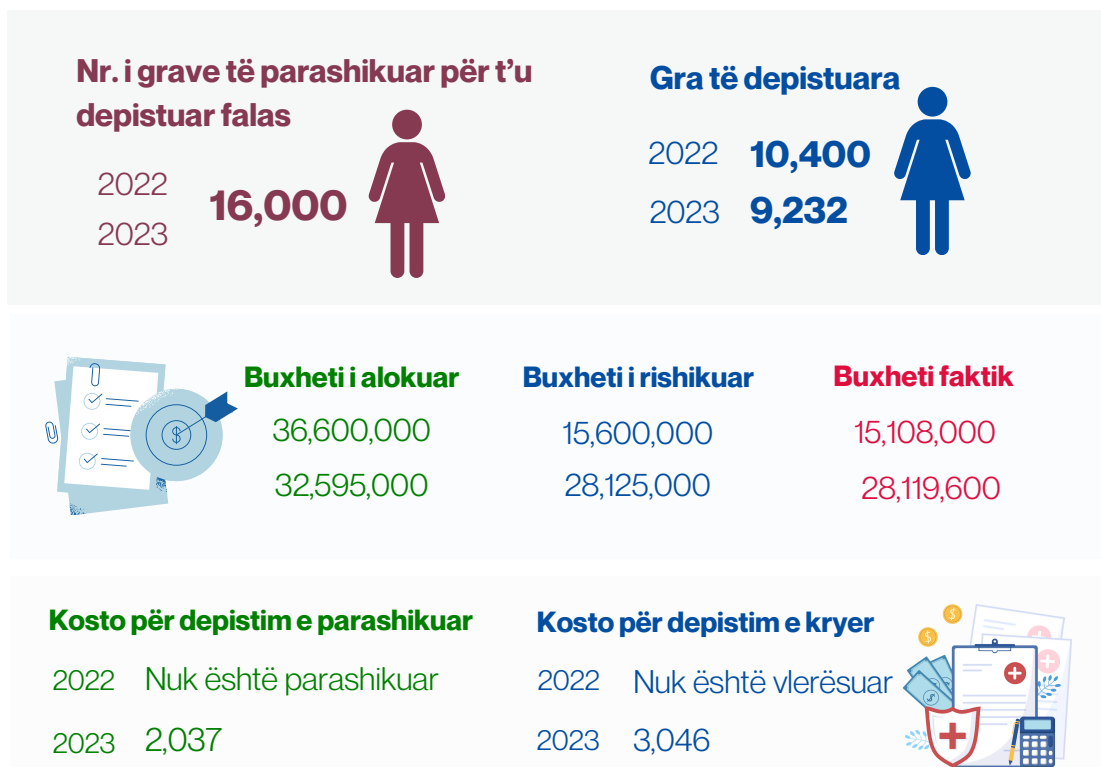
“Për të gjithë periudhën e koncesionit, të ardhurat e Check-up janë përlllogaritur 8,7 miliardë lekë pa TVSH, ndërsa investimet vetëm 172 milionë lekë”^[31] konstaton raporti i TFL, ku nënvizohet se pjesa më e madhe e shërbimeve të check-up kryhen nga personeli shëndetësor publik pa pagesë. Zbatimi i kontratës koncesionare në këto vite është shoqëruar me mungesë transparence, kosto të larta dhe akuza për korrupsion, ndërsa SPAK ka njoftuar nisjen e hetimeve.

2.1.1.b Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës (2021-2030)

Çdo vit MSHMS planifikon fonde në buxhet për kryerjen e depistimeve për kancerin e qafës së mitrës dhe kancerin e gjirit. Të dhënat për vitet 2022 dhe 2023 (pandemia COVID-19 ka pasur një ndikim të lartë në uljen drastike të depistimeve në vitin 2021 dhe ky vit nuk merret në analizë) tregojnë një realizim të kufizuar të targetit për depistimin falas të grave për kancerin e qafës së mitrës. Në 2022 vetëm 65% e grave të planifikuara u depistuan, ndërsa në 2023 kjo shifër ra në 58%, duke treguar një përkeqësim të mbulimit.

Buxheti fillestar për 2022 u reduktua me 57%, nga 36.6 milionë lekë, në 15.6 milionë lekë, çka ndikoi negativisht në arritjen e objektivave. Në 2023, pavarësisht rritjes së buxhetit në 28.1 milionë lekë, numri i grave të depistuar ra, dhe kostoja për depistim u rrit nga 2,037 lekë në 3,046 lekë, duke treguar përdorim joefikas të burimeve. MSHMS nuk ka bërë asnjë analizë rreth numrit të ulët të depistimeve dhe ndryshimit me 50% të koston për njësi. Rekomandohet që Ministria të ketë një qasje më të mirë në menaxhimin financiar dhe operacional për të përmbushur objektivat e programit në mënyrë më efektive.

Tabela 6: Depistimi falas për kancerin e qafës së mitrës në vite





[31] <https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2022/12/Kostoja-totale-e-Buxhetit-te-Shendetesise-per-mbulimin-e-pagesave-te-planifikuara-per-kontratat-koncesionare.pdf>

2.1.1.c Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Gjirit (2021-2030)

Në Shqipëri kanceri i gjirit ka një tendencë në rritje dhe gjatë viteve të fundit, rastet e prekura janë rritur me 6%. Ai është kanceri më i shpeshtë tek gratë dhe i dyti në popullatën e përgjithshme në vend.³² Nisur nga kjo, programi kombëtar i depistimit të këtij tipi kanceri vlerësohet i një rëndësie të veçantë, pasi shërben për sensibilizimin e popullatës për nevojën e kontrollit periodik, si dhe për identifikimin dhe kurimin në faza të hershme të rasteve me kancer gjiri.

Tabela 7: Depistimi falas për kancerin e gjirit në vite

Nr. i grave të parashikuar për t'u depistuar falas			Gra të depistuar		
2022	2023		2022	2023	
4500	5000		5,423	5,136	
Buxheti i alokuar			Buxheti i rishikuar	Buxheti faktik	
12,383			12,383	12,383	
16,500,000			9,929,720	9,930,00	
Kosto për depistim e parashikuar			Kosto për depistim e kryer		
2022 Nuk është parashikuar			2022 Nuk është vlerësuar		
2023 3,300			2023 1,933		

Në vitin 2022, programi i depistimit falas për kancerin e gjirit tejkaloi objektivin, duke depistuar 5,423 gra nga 4,500 të planifikuara, por buxheti nuk pësoi ndryshime dhe kostoja për njësi, edhe pse mbeti i pavlerësuar në dokumentin buxhetor të MSHMS, pësoi ndryshim të madh.

Në 2023, programi arriti 102.7% të targetit, duke depistuar 5,136 gra nga 5,000 të planifikuara. Buxheti fillestar prej 16.5 milionë lekë u rishikua me ulje në 9.93 milionë lekë, dhe kostoja faktike për depistim pësoi rënie në 1,933 lekë, shumë më e ulët se parashikimi prej 3,300 lekësh. MSHS nuk ka bërë një analizë dhe nuk ka sqaruar ndryshimin në koston e përgjithshme dhe në koston për njësi.

[32] <https://www.zeriamerikes.com/a/6796850.html>

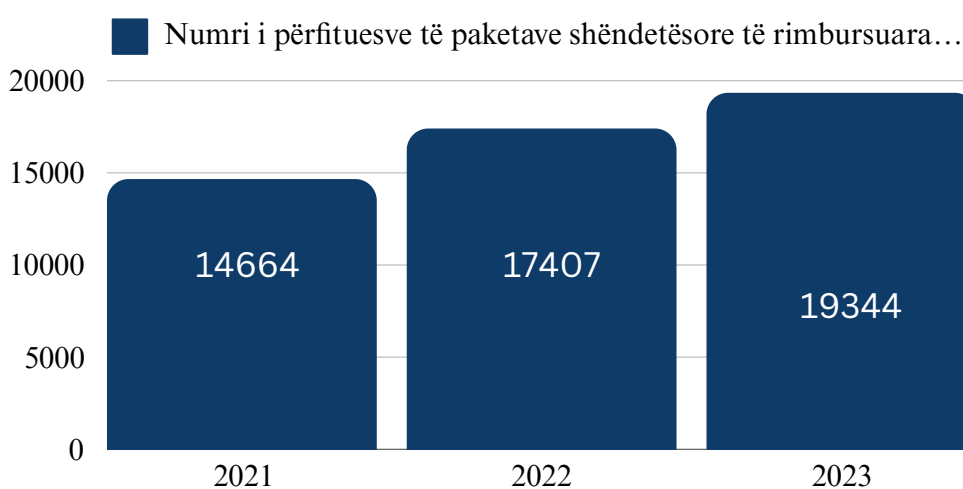
Këto rezultate tregojnë një realizim shumë të mirë të targetit për depistimin e grave për kancerin e gjirit, megjithatë, dallimet e mëdha midis buxhetit fillestar dhe rishikimit janë tregues i inkonsistencës mes sasisë së planifikuar për t'u realizuar dhe realizimit faktik të këtij produkti, duke vënë në dyshim planifikimin e kostos së këtij produkti. Rekomandohet planifikim më i saktë i fondeve për realizimin e depistimeve falas për kancerin e gjirit, për të shmangur ndryshime të buxhetit dhe kostos në të ardhmen.

2.1.1.d Zgjerimi i gamës së paketave shëndetësore të financuara 100% falas nga shteti

Kjo masë e parashikuar të realizohet në periudhën 2022-2025, deri në periudhën e monitorimit nuk është realizuar. Sipas MSHMS dhe Fondit të Detyrueshëm të Sigurimit për Kujdesin Shëndetësor (FDSKSH) numri i paketave shëndetësore të financuara prej kësaj të fundit në shërbimin spitalor publik dhe jopublik është 26 (miratuar me VKM nr.308, datë 21.05.2014) dhe gjatë periudhës 2021-2024 nuk janë hartuar dhe/ ose miratuar paketa të reja shërbimesh shëndetësore që mbulohen 100% nga buxheti i shtetit.

Mos ndryshimi prej 10 vjetësh i gamës së paketave shëndetësore të financuara 100% falas nga shteti ndikon negativisht në shëndetin e popullatës, duke kufizuar aksesin në shërbime të rëndësishme shëndetësore për kategori të veçanta. Kjo mund të rrisë barrën ekonomike mbi individët dhe familjet që kanë nevojë për disa shërbime specifike, sidomos për grupet vulnerabël si, të moshuarit, personat me sëmundje të rënda kronike dhe ata me të ardhura të ulëta. Shumë persona mund të detyrohen të heqin dorë nga trajtimet e nevojshme ose të shtyjnë marrjen e kujdesit shëndetësor, gjë që mund të përkeqësojë gjendjen e tyre shëndetësore dhe të rrisë nevojën për trajtime emergjente më të shtrenjta në të ardhmen. Kjo situatë gjithashtu pengon përmirësimin e përgjithshëm të shëndetit publik dhe rrit pabarazitë në aksesin ndaj kujdesit shëndetësor cilësor.

Grafiku 4: Numri i përfituesve të paketave shëndetësore të rimbursuara 100% nga buxheti



Sipas MSHMS dhe FSDKSH është rritur numri i përfituesve të paketave shëndetësore që financohen 100% nga Fondi (grafiku 5) respektivisht në vitin 2022, 18.7% më shumë se viti 2021 dhe në vitin 2023, 11.1% më shumë se në vitin 2022. Kjo rritje mund të jetë tregues i rritjes së numrit të pacientëve që vuajnë nga tipologjitë e sëmundjeve që mbulojnë nga këto paketa ose i përmirësimit të punës së institucioneve në identifikimin dhe përmirësimin e aksesit të pacientëve në shërbimet shëndetësore.

2.1.2 Zhvillimi i Planit Strategjik mbi rolin e Shqipërisë në diskutimet, rrjetet dhe organizatat rajonale dhe globale në lidhje me tematikat shëndetësore

Kjo masë shtrihet në periudhën 2024-2030 dhe parashikon ngritjen e grupeve të punës nga institucionet e linjës për hartimin e kuadrit ligjor. Konsiderohet që kjo masë është shumë herët të vlerësohet.

2.1.3 Krijimi i mekanizmave për angazhim të fortë mbi temat prioritare për Shqipërinë në diskutimet, rrjetet dhe organizatat shëndetësore rajonale dhe globale

Aktivitetet dhe treguesit e kësaj mase janë të përgjithshëm (mirëqeverisje në sektorin e shëndetësisë, fondet IPA, përfshirja e Shqipërisë) dhe nuk u arrit të sigurohet informacion.

Objektivi Specifik 2.2 - Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik me qëllim rritjen e transparencës dhe llogaridhënies ndaj publikut dhe popullatës

Masa 2.2.1 Rishikimi dhe vlerësimi i mekanizmave të konsultimit publik në lidhje me ofruesit e shërbimeve shëndetësore nëse këto kanë ofruar angazhim të rëndësishëm dhe me ndikim tek palët e interesuara.

2.2.1.a. Vlerësimi i procedurave të konsultimit publik nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore (2022-2024)

Tregues i këtij aktiviteti është rritja e angazhimit publik përmes platformës së konsultimit. Në platformën “Konsultimi Publik”, gjatë periudhës janar 2021 – gusht 2024, janë publikuar për konsultim tre strategji, njëmbëdhjetë projektligje dhe pesë projektvendime. Nuk duket të jetë vënë re ndonjë rritje e dukshme e angazhimit publik në këto vite nëpërmjet platformës “Konsultim Publik”. Në vitin 2021, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) prodhoi dhe publikoi “Raportin gjysmë-vjetor për procesin e konsultimit publik për periudhën janar – qershor 2021”, i cili mbetet raporti i vetëm i këtij lloji i publikuar deri tani. MSHMS duhet ta konsiderojë si prioritet vijimin e këtij procesi dhe të prodhojë të paktën një herë në vit një raport vjetor mbi konsultimet publike, duke përfshirë rezultatet dhe ndikimin e tyre. Kjo do të sigurojë përgjegjshmëri dhe përmirësimin e angazhimit publik, duke ndihmuar në forcimin e bashkëpunimit midis institucioneve dhe qytetarëve.

Në përgjigjen drejtuar TFL, pas kërkesës për informacion, MSHMS citon bazën ligjore që parashikon ngritjen e Këshillit Kombëtar të Pacientëve dhe funksionin e tij si një organ këshillimor i ministrit përgjegjës për shëndetësinë që përfaqëson interesat e pacientëve. Por Ministria nuk ofron informacion nëse është ngritur Këshilli deri në gusht të vitit 2024.

Objektivi Specifik 2.3 - Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmave të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor.

Masa 2.3.1. Vlerësimi, përditësimi dhe forcimi i mekanizmave të qeverisjes në sektorin e shëndetësisë.

Në këtë masë parshikohen disa aktivitete duke përfshirë përgatitjen e raporteve periodike mbi qeverisjen aktuale për të promovuar transparencën dhe llogaridhënien (2.3.1.a); prezantimin dhe diskutimin e raporteve nga OBSH (2.3.1.b); krijimi i katër Këshillave Kombëtare Rajonale të Shëndetit, për të përmirësuar qeverisjen dhe koordinimin rajonal të shëndetit (2.3.1.c), dhe ristrukturimin e bordeve, këshillave dhe komiteteve në përputhje me prioritetet strategjike (2.3.1.d). Për sa i përket ngritjes së Këshillit Kombëtar të Shëndetësisë, MSHMS në përgjigjen ndaj kërkesës së TFL për informacion, citon bazën ligjore që përcakton përbërjen dhe funksionin e tij, por nuk përgjigjet nëse ky Këshill është ngritur dhe funksionon. Po ashtu nuk është arritur të sigurohet asnjë informacion rreth nivelit të realizimit të masave të tjera.

Objektivi Specifik 2.5 - Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor

Masa 2.5.1. Rritja e Buxhetit të Shëndetësisë

2.5.1.a. Sigurim i prioriteteve të shpërndarjes së buxhetit për shëndetësinë (2021-2030)

Pas vitit 2021, vit në të cilin buxheti për shëndetësinë njohu rritjen më të madhe në vite (që i dedikohet kryesisht menaxhimit të pandemisë së COVID-19), në vitet që pasuan, përfshi edhe vitin aktual (2024) buxheti shëndetësisë rezulton në rënie.

Tabela 8: Buxheti i shëndetësisë në vite

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Shpenzimet funksionale Shëndetësi (në milionë lekë)	45,352	49,004	51,182	51,590	63,620	65,501	64,697
Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB	2.9%	3.0%	3.0%	3.1%	3.4%	3.1%	2.8%
Shpenzimet e shëndetësisë ndaj SHPP	9.8%	10.3%	10.4%	9.6%	10.7%	10.1%	9.6%
PBB Nominale (në milionë lekë)	1,550,645	1,636,731	1,691,903	1,647,431	1,856,172	2,138,339	2,311,672 ²
Shpenzimet e Përgjithshme Publike (në milionë lekë)	461,410	476,147	491,897	536,279	595,115	651,015	674,677

Burimi: Ministria e Financave dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Shpenzimet e shëndetësisë ndaj PBB në vitin 2023 rezultojnë madje më të ulta se në vitin 2017 me 2.8% kundrejt 2.9%. Ky trend kërkon vëmendje për të siguruar që shëndetësia të vazhdojë të marrë financimin e nevojshëm për të përmbushur kërkesat e popullatës dhe për të adresuar nevojat emergjente shëndetësore.

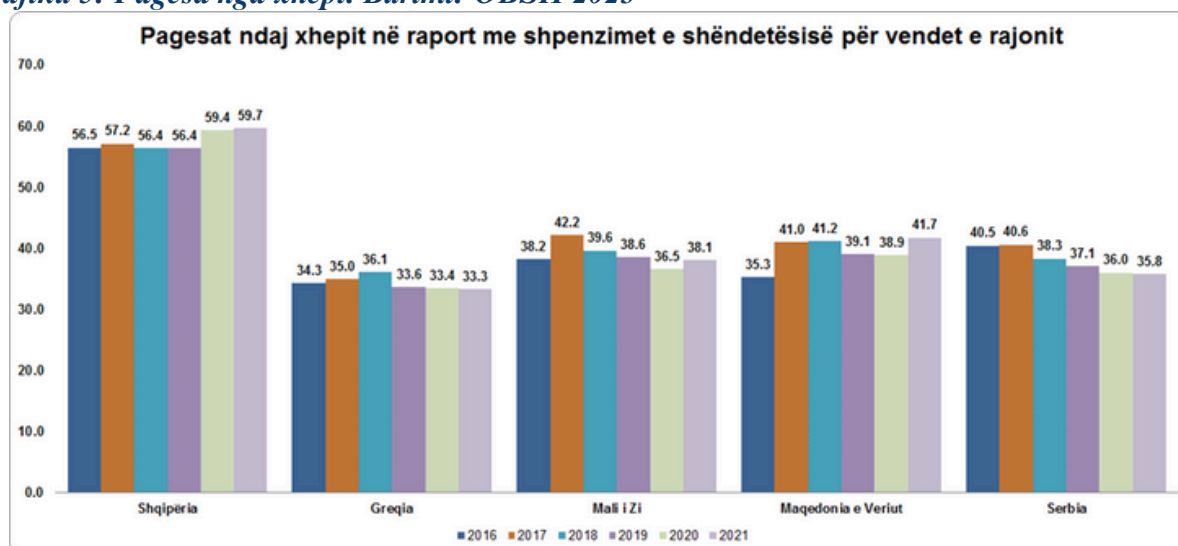
2.5.1.b. Vlerësimi i nivelit të pagesave joformale dhe trajtimi i tyre, veçanërisht në kujdesin spitalor (2021-2030)

Zhvillim pozitiv në sektorin e shëndetësisë në këto vite konsiderohet rritja e nivelit të pagave për të gjithë punonjësit e sistemit. Kështu, është rishikuar VKM nr.555/2011 dhe është realizuar rritja e pagave të mjekëve dhe infermierëve me mesatarisht 25%. Rritja e pagave për mjekët dhe infermierët përmes rishikimit të VKM-ve relevante është një hap i rëndësishëm për përmirësimin e kushteve të punës dhe motivimit të stafit shëndetësor. Kjo masë rrit cilësinë e kujdesit për pacientët dhe ndihmon në uljen e emigracionit të profesionistëve shëndetësorë.

2.5.1.c. Reduktimi i shpenzimeve nga xhepi si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore nën 30% (2021-2030)

Shpenzimet nga xhepi janë të lidhura ngushtësisht me rritjen e financimit të sektorit të shëndetësisë nga buxheti i shtetit. Sektori shëndetësor ballafaqohet me vështirësi të vazhdueshme për të siguruar burime të mjaftueshme për të mbuluar nevojat e rritura shëndetësore të popullsisë. Niveli i lartë i pagesave nga xhepi (PXH) për shërbime shëndetësore shton sfidat financiare, duke krijuar nevojën për sisteme të forta për mobilizimin dhe shpërndarjen e fondeve publike dhe private për të përmbushur nevojat shëndetësore. Referuar të dhënave më të fundit të publikuara nga OBSH, rezultojnë që për vitin 2021 pagesat nga xhepi rezultojnë më të lartat të matura deri tani (59.7%), ndërkohë që në Strategji parashikohet reduktimi i shpenzimeve nga xhepi. Trendi i vërejtur deri tani për realizimin e kësaj mase nuk jep shpresë për mundësinë e përmbushjes së objektivit deri në 2030. Më poshtë grafiku me të dhënat historike për Shqipërinë dhe rajonin.

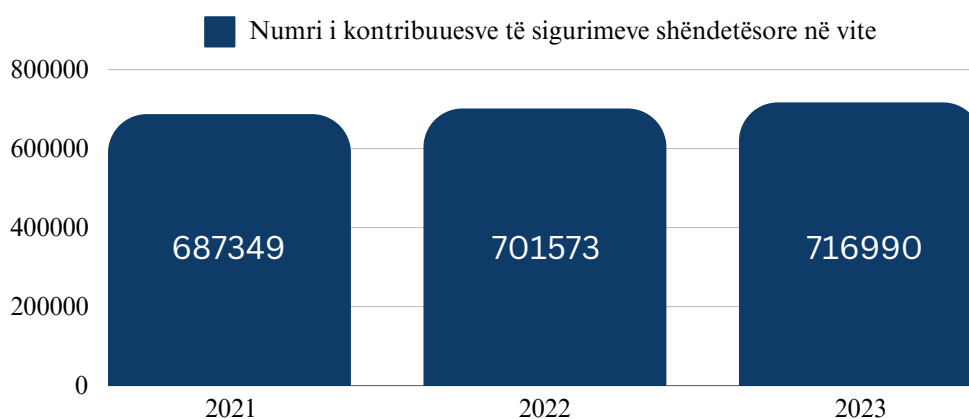
Grafiku 5: Pagesa nga xhepi. Burimi: OBSH 2023



2.5.1.d. Vazhdimi i mbulimit universal, nëpërmjet pagesave të kontributeve që duhet të mbulojë të gjithë popullatën (2021-2030)

Mbulimi universal synon të sigurojë që çdo person, pavarësisht nga të ardhurat apo statusi social, të ketë akses në shërbime shëndetësore cilësore pa barrë financiare të tepruar. Shtimi i kontribuesve aktivë ndihmon në financimin e sistemit, duke bërë të mundur përballimin e kostove për një gamë më të gjerë shërbimesh dhe reduktimin e varësisë nga pagesat nga xhepi për shërbime shëndetësore, veçanërisht për grupet e cenueshme dhe me të ardhura të ulëta.

Grafiku 6: Numri i kontribuesve të sigurimeve shëndetësore në vite



Nga të dhënat zyrtare të FDSKSH vërehet një trend rritës i numrit të kontribuesve nga viti 2021 deri në 2023. Kjo rritje e vazhdueshme tregon një përfshirje më të madhe të individëve në skemën e sigurimeve shëndetësore, duke përmirësuar kështu mbulimin e shërbimeve shëndetësore.

2.5.1.e. Rishikimi dhe zbatimi i mekanizmave miks të pagesave për shërbime të ndryshme dhe ofrues shërbimesh (2021-2030)

Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor 2020-2025, propozon ngritjen e shërbimeve në banesë, si një tipologji e re shërbimi për të adresuar sfidat që lidhen me “aftësitë e kufizuara dhe sëmundjet kronike, veçanërisht për individët që nuk janë në gjendje të vizitojnë qendrat shëndetësore për shkak të kushteve të rënda shëndetësore”.

Ky shërbim ofrohet nga infermierë të familjes, të specializuar në ofrimin e shërbimeve të veçanta për këta të sëmurë. Për stafin shëndetësor në qendrat shëndetësore, përfshi infermierët që ofrojnë shërbim në banesë, në strategjinë e kujdesit parësor është parashikuar aplikimi i pagesave miks, bazuar në ngarkesën e punës. Megjithatë, deri tani MSHMS nuk ka ndërmarrë asnjë veprim për aplikimin e pagesave miks për stafin dhe as për financimin e shërbimit në banesë, të konsideruar nga ministra si ‘ndërhyrje kyçe në strategjinë për kujdesin parësor’. Që shërbimi në banesë të implementohet me të gjithë komponentët dhe që pacientët të marrin shërbime cilësore në shtëpi, Ministria duhet të rishikojë politikat e saj buxhetore dhe ta prioritetizojë këtë shërbim, duke filluar që nga viti i ardhshëm, duke e rritur buxhetin me 2% të fondeve të dedikuara për shërbimin parësor.

Ministria duhet t'i jap fund praktikës së promovimit të shërbimeve të reja me 'ZERO' buxhet. Në Shqipëri, vlerësohet se rreth 15,000 deri në 20,000 individë nuk janë në gjendje të largohen nga shtëpitë e tyre për të aksesuar shërbimet e kujdesit shëndetësor. Mungesa e buxhetit do të thotë shërbime të munguara për pacientët me aftësi të kufizuara dhe sëmundje kronike.

Objektivi Specifik 2.6 - Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor.

Ky objektivi synon hartimin dhe zbatimin e politikave të reja financiare për shërbimin shëndetësor. Në SKSH theksohet se fokusi është në përcaktimin e shërbimeve që do të blihen, nga cilët ofruer dhe në çfarë niveli mbulimi për grupet e veçanta. Tre fusha përcakton SKSH për arritjen e këtij objektivi: (i) rishikimi i mekanizmave të planifikimit dhe prokurimit; (ii) zhvillimi i politikave të reja për financimin e shëndetit; dhe (iii) fuqizimi i mekanizmave për grumbullimin, bashkimin dhe blerjen e shërbimeve.

Masa: 2.6.1. Zhvillimi i politikave shëndetësore me qëllim për të lëvizur drejt blerjes së shërbimeve dhe qeverisjes së financimit të kujdesit shëndetësor.

2.6.1.a. Rishikimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (2022)

Ligji nr. 10383, datë 24.02.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, ka pësuar 2 ndryshime gjatë kësaj periudhe. Me ligjin nr. 87, datë 22.12.2022 është shtuar një kategori e re për personat e siguruar. Ndryshimi i dytë është bërë me ligjin nr. 65, datë 21.07.2023, ku shtohet një pikë e re tek baza për llogaritjen e kontributeve.³³

2.6.1.b. Krijimi i Planit të Veprimit për të filluar fuqizimin dhe përmirësimin e qeverisjes së financimit të kujdesit shëndetësor dhe progresin drejt blerjes të shërbimeve të kujdesit shëndetësor apo vizionin kombëtar dhe prioritetet shëndetësore (2023)

Nuk u gjet asnjë informacion rreth statusit të hartimit dhe miratimit të Planit të Veprimit. Ky dokument vlerësohet shumë i rëndësishëm, pasi është i lidhur me përdorimin e fondeve publike. Për këtë arsye konsiderohet e nevojshme që hartimi dhe miratimi i tij të kalojë nëpërmjet një procesi të nevojshëm diskutimesh dhe konsultimesh me aktorë vendas dhe ndërkombëtare, me qëllim hartimin e mekanizmave të besueshëm dhe transparentë për mënyrën e përdorimit të fondeve publike në blerjen e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Deri tani procedurat e ndjekura nga strukturat e shëndetësisë në dhënien me koncesion të disa shërbimeve në formën e PPP kanë rezultuar, në rastin më të mirë, të dyshimta dhe, në rastin më të keq, korruptive dhe, në të gjitha rastet, është evidentuar kosto e lartë për fondet publike.

[32] <http://qbz.gov.al/eli/ligj/2022/12/22/87>

[33] <http://qbz.gov.al/eli/ligj/2023/07/21/65-2023>

Të dhënat për vitet 2022 dhe 2023 për sa i përket ecurisë së koncesioneve tregojnë një mospërputhje mes buxheteve të planifikuara dhe shpenzimeve reale, duke ngritur shqetësime lidhur me menaxhimin e financave dhe eficientësinë e këtyre kontratave. Shërbimi Check-Up tregoi një rritje të kostos për njësi në vitin 2022 dhe me pagesa për teste që nuk u kryen. Kjo tregon për një menaxhim joefektiv, pasi shpenzimet vazhdojnë të mbeten të paarsyetuara. Në sektorin e laboratorëve, kostoja për njësi u rrit në të dy vitet, ndërsa shërbimet e realizuara ishin më të ulëta se ato të planifikuara, duke sugjeruar mbikostime dhe mangësi në kontrollin financiar.

Tabela 9: Ecuria e koncesioneve në shëndetësi për vitet 2022 - 2023 (buxheti në milion lekë)

		2023			2022		
PPP		Sasia	Buxheti	Kosto për njësi	Sasia	Buxheti	Kosto për njësi
Check UP	Planifikim	475,000	876,090,000	1,844	475,000	876,090,000	1,844
	Realizim	467,663	750,000,000	1,604	454,828	876,090,000	1,929
Laboratore	Planifikim	4,650,000	1,700,000,000	366	4,600,000	1,342,241,000	291
	Realizim	4,388,583	1,732,853,980	395	4,205,767	1,624,799,783	386
Sterilizimi i mjeteve kirurgjikale	Planifikim	Nuk ka të dhëna të raportuara			Nuk ka të dhëna të raportuara		
	Realizim	Nuk ka të dhëna të raportuara			Nuk ka të dhëna të raportuara		
Dializë	Planifikim	245,000	2,838,000,000	11,584	234,000	2,800,000,000	11,966
	Realizim	200,245	2,574,774,990	12,858	193,878	2,489,491,080	12,841

Për ecurinë e kontratës për sterilizimin e mjeteve kirurgjikale nuk ka asnjë informacion, çka ngre shqetësime për mungesën e transparencës në këtë koncesion. Ndërkohë, në shërbimin e dializës, rënia e numrit të seancave të realizuara dhe rritja e kostos për njësi në vitet 2022 dhe 2023 tregon për mbingarkesa financiare, duke sugjeruar se burimet nuk po përdoren në mënyrë efektive.

Në përgjithësi, këto probleme reflektojnë një menaxhim joefikas të kontratave PPP në shëndetësi dhe kosto të larta për shërbime që nuk realizohen. Përmirësimet e nevojshme përfshijnë rishikimin e mekanizmave të prokurimit, zhvillimin e politikave financiare më të qëndrueshme dhe vendosjen e një sistemi transparent raportimi për të siguruar menaxhim më të mirë të fondeve dhe mbulim efektiv të shërbimeve shëndetësore.

2.6.1.c Rishikimi i skemës së financimit me qëllim kalimin me mekanizma të rinj të financimit që bazohen në produkte dhe që japin përparësi përmirësimit të rezultateve shëndetësore (2024-2025)

Si tregues i këtij aktiviteti është parashikuar ‘azhurnimi i skemës të sigurimit të kujdesit shëndetësor’, por hartuesit e këtij raporti nuk arritën të siguronin informacion se ku fokusohet rishikimi i skemës dhe cili është qëllimi i tij. Po ashtu nuk u arrit të gjenerohet asnjë informacion nëse ka filluar rishikimi i skemës dhe në çfarë faze ndodhet ai.

Objektivi Specifik 2.7 - Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostikime dhe pajisje të sigurta e cilësore

Masa 2.7.1 - Fuqizimi i qeverisjes së tregut farmaceutik, duke përfshirë vaksinat, diagnostikimet dhe pajisjet

2.7.1.a. Ndryshime në kuadrin ligjor dhe rregullator të tregut farmaceutik (2022)

Në vitin 2022 është miratuar ligji 95/2022 ‘Për disa ndryshime dhe shtesa në Ligjin Nr. 105/2014, “Për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik”,³⁴të Ndryshuar³⁵Ligji është përafuar pjesërisht me direktivën 2001/83/KE, të Parlamentit Evropian dhe Këshillit, datë 6 nëntor 2001, “Mbi Kodin e Komunitetit lidhur me produktet mjekësore për përdorim njerëzor”. Ndryshimet kanë të bëjnë me përcaktimet ligjore të barnave si, bari xherik dhe bari biosimilar; detyrimet e tregtuesve të barnave që kanë të bëjnë me sigurinë/cilësinë e barnave; si dhe detyrimet në shërbim të popullatës, etj.

2.7.1.b. Përmirësimi në vazhdim i sigurisë së cilësisë së barnave (2021-2030)

Nuk është arritur të sigurohet informacion nëse janë hartuar dhe/ose miratuar aktet nënligjore në zbatim të ndryshimeve ligjore të ligjit “Për Barnat dhe Shërbimet Farmaceutike”, të cilat do ta bënin të zbatueshëm ligjin dhe do të prodhonin efekte që do të ndikonin në një kontroll më të mirë të tregut farmaceutik dhe të sigurisë dhe cilësisë së barnave. Megjithatë, duhet thënë se edhe gjatë këtyre viteve shqetësimi për cilësinë e barnave, veçanërisht atyre me rimbursim vazhdon të jetë evident veçanërisht tek të moshuarit. Tregu farmaceutik në Shqipëri në këto vite karakterizohet nga mungesa e barnave cilësore dhe shpesh edhe mungesa e barnave të ndryshme.

“

“Burrit ia marr të gjitha ilaçet jashtë. Me pare ia blija ketu, por nuk kanë të njëjten cilësi. Plaget acaroheshin, infektoheshin dhe nuk perthaheshin.”

Bashkëshortja e një pacienti kronik të paralizuar, Fier

”

[34] Nr. 95/2022 PËR DISA NDRYSHIME DHE SHITESA NË LIGJIN NR. 105/2014, “PËR BARNAT DHE SHËRBIMIN FARMACEUTIK”, TË NDRYSHUAR Miratuar, më datë 22.12.2022

[35] <https://akbpm.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/LIGJI-Nr.-952022.pdf>

Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM) - përgjegjëse për vlerësimin e sigurisë së barnave dhe pajisjeve mjekësore, në vitin 2023 ka kryer 229 analiza fiziko-kimike dhe mikrobiologjike dhe në 6-mujorin e parë të viti 2024 ka kryer 205 analiza. MSHMS në përgjigjen drejtuar TFL sqaron se barnat e analizuar kanë rezultuar në përputhje me kërkesat farmakopeale³⁶ Ph.Eur. (Farmakopenë Evropiane) që përdoret në vendet e BE, BP (Farmakopenë Britanike) që përdoret në Mbretërinë e Bashkuar dhe vendet e Komonuellthit dhe në USP (Farmakopenë e Shteteve të Bashkuara) që përdoret në SHBA.

2.7.1.c. Vijimi i politikave që garantojnë disponueshmërinë e barnave (2021-2030)

Në përgjigjen drejtuar TFL, Ministria informon se ‘të gjitha barnat, sipas kërkesave të spitaleve janë sot pranë farmacive të spitaleve për trajtimin në kohë të pacientëve, pas përfundimit me sukses të lidhjes së kontratave të furnizimit për barnat për periudhën 2024-2026’. Ministria nuk jep informacion se kur janë nënshkruar kontratat, por deri në muajin gusht të vitit 2024 mungesa e barnave në disa shërbime të Spitalit Universitar ‘Nënë Tereza’ u bë publike dhe ngjalli shumë reagime. Mungesa e disa barnave spitalore është kthyer në një fenomen kronik, duke rrezikuar në mënyrë shqetësuese shëndetin dhe jetën e pacientëve.

Mungesa e disponueshmërisë së barnave dhe preparateve është shqetësuese veçanërisht për të sëmurët me sëmundje të rënda, si ata që vuajnë nga kanceri. Procedurat e dështuara të tenderimit dhe abuzimet e personelit mjekësor me barnat spitalore, kanë bërë që institucionet shëndetësore të mos përmbushin detyrimin për sigurimin e medikamenteve të domosdoshme për pacientët – veçanërisht në rastin e diagnozave të rënda si tumoret.

“

Nena ime vuan nga leukemia dhe nder te tjera trajtohet me preparatin Tasigna. Ky lloj ilaci eshte jetesor per te dhe nuk mund te mungoje me shume se 1 jave, ndryshe gjendja perkeqesohet dhe ajo rrezikon jeten. Na informuan qe medikamenti mungon dhe askush nuk pergjigjet se kur do te vij.

Denoncim pranë TFL i djalit të një pacienteje me leucemi (gusht 2024).

”

2.7.1.d. Rritja e farmakovigjilencës në tregun farmaceutik (2021-2030)

Nuk është arritur të sigurohet ndonjë informacion rreth ecurisë së farmakovigjilencës. Në qendër të farmakovigjilencës qëndron mbledhja e informacionit në bazë të raportimeve lokale që merren nga AKBPM-ja, nëpërmjet raportimit në faqen elektronike të saj, ku është postuar bar-kodi i formularit të raportimit.

[36] Farmakopeja është një dokument zyrtar i standarde të detajuara për përbërjen, cilësinë dhe metodat e kontrollit të barnave dhe substancave mjekësore.

Objektivi Specifik 2.8 - Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimit të barnave si dhe mekanizmat e shpërndarjes së tyre

Masa 2.8.1. Zgjerimi i gamës së mbulimit me barna në rrjetin e hapur ambulator

2.8.1.a. Mbulimi i rrjetit të hapur me barnat e listës së barnave të rimbursueshme në të gjithë territorin (2023-2025)

Mbulimi i rrjetit të hapur me barnat e listës së barnave të rimbursueshme në të gjithë territorin ka një ndikim të rëndësishëm në politikat shëndetësore, pasi synon të përmirësojë qasjen e barabartë të pacientëve ndaj barnave të nevojshme, pavarësisht vendndodhjes gjeografike. Në SKSH parashikohet ulja e barrës financiare për pacientët, përmes redukimit të bashkëpagesave dhe uljes së kostove indirekte, si udhëtimet dhe koha e humbur për të siguruar barna, nëpërmjet përmirësimit të shpërndarjes së barnave në të gjithë vendin.

Çdo vit janë rreth 400 mijë pacientë që trajtohen me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes dhe shpenzohen rreth 4.5-5 miliardë lekë nga buxheti i shtetit për rimbursim (pa përfshirë fondet e FSDKSH nga të ardhurat nga sigurimet shëndetësore). Sipas dokumentit të PBA 2023-2025 të fazës së 3, MSHMS raporton që fondi total i planifikuar për rimbursimin e barnave është 11.9 miliardë lekë, duke përfshirë këtu edhe shpenzimet nga të ardhurat e FSDKSH.

Në raportin e monitorimit të buxhetit vjetor të MSHMS për vitin 2023 raportohet që realizimi faktik është 11.9 miliardë lekë, ndërsa në tabelat shoqëruese të raportit në masën 4.5 miliardë lekë, duke rezultuar në një raportim të copëzuar dhe jo të plotë. Po ashtu, në raportet e monitorimit të buxhetit vjetor nuk gjendet informacion i detajuar rreth llojit të barnave të rimbursuara dhe kategoritë e pacientëve përfitues. Në këto kushte nuk mund të bëhet një analizë cilat janë kategoritë e përfituesve për të cilat shpenzohen më shumë para nga skema e rimbursimit dhe si ndikojnë treguesit e sëmundshmërisë në dinamikën e këtyre shpenzimeve.

Të dhënat që gjenden në dokumentet financiarë të MSHMS janë tepër të kufizuara për të mundësuar analizat e eficiencës dhe efektivitetit të përdorimit të fondeve publike në raport me cilësinë e barnave të rimbursueshme. Në këto kushte, i sugjerohet MSHMS që të marrë masa për të rritur cilësinë e dokumenteve zyrtarë, veçanërisht atyre të raportimit të monitorimit të buxhetit vjetor.

Nga monitorimi nuk është evidentuar të jetë ndërmarrë ndonjë nismë e veçantë e natyrës politike apo administrative që të ketë kontribuar në mbulimin më të mirë të rrjetit të hapur me barna të rimbursueshme dhe nëse janë reduktuar dhe sa janë reduktuar bashkë-pagesat dhe ulja e kostove indirekte nga 2020 (viti bazë) deri në 2024.

2.8.1. d. Fushata komunikimi për rritjen e besimit të popullatës në barnat e listës së barnave të rimbursueshme (2022-2030).

Nuk u konstatua të jetë planifikuar apo zhvilluar ndonjë fushatë dhe nga takimet (fokus-grupet) e zhvilluara në terren është konstatuar se pacientët kronikë mbeten skeptik për cilësinë e barnave të rimbursueshme dhe shpesh i drejtohen alternativave të tjera me pagesë, duke rritur kështu kostot nga xhepi për barna.

“

"Ilacet i ble cdo muaj edhe une, edhe bashkeshorti. Kushtojne shume, por nuk kam c'te bej. Do shtyj pagesen e ujit dhe te dritave? Nuk i marr ilacet me rimbursim asnjehere. S'te bejne efekt, t'i pi kot? Nuk dua te rrezikoj. Ja ashtu me pension, me te keq."

Pensioniste

”

“

"Nga pensioni i gruas asnje lek nuk mbetet. Merr ilace per stomakun, merr hollues, merr shkarkues, ilace per tension, zemer. Ka pire plote nga ato ilacet me rimbursim dhe nuk i kane bere efekt. I ka thene mjeku merri keto te tjerat dhe eshte me mire. Vetem ilacet e mbajne."

Pensionist

”

Objektivi Specifik 2.9 - Kontrolli i rezistencës antimikrobike (AMR)

Masa 2.9.1. Miratimi dhe zbatimi i Plan Veprimit për Rezistencën Antimikrobike Kombëtare (ARM).

Rezistenca antimikrobike (AMR) konsiderohet si një kërcënim global për njerëzit, kafshët dhe mjedisin dhe rrjedhimisht për ekonominë globale dhe sigurinë shëndetësore. Gjithashtu, AMR kërcënon disponueshmërinë e antibiotikëve efektivë për trajtimin e sëmundjeve infektive.

2.9.1.a. Hartimi i Plan Veprimit për AMR (2024)

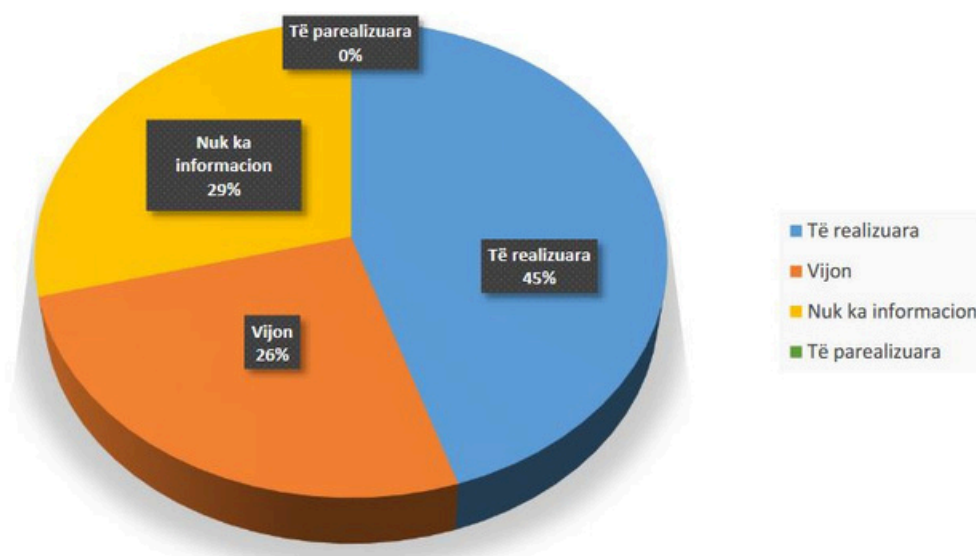
Plani Kombëtar i Veprimit kundër Rezistencën Antimikrobike 2020-2025 është miratuar në vitin 2022 dhe parashikon rritjen e ndërgjegjësimit për përdorimin e antibiotikëve, reduktimin e konsumit të antibiotikëve në fushën e shëndetit human dhe veterinar, krijimin e protokolleve dhe udhëzuesve, vlerësimin se ku duhet të ndërhyjnë politikat e parandalimit të AMR, ngritjen e Komitetit të Koordinimit për aktivitete kundër AMR, etj.

QËLLIMI POLITIK III - FUQIZIMI I SISTEMIT TË INTERGUAR SHËNDETËSOR ME QËLLIM PËRMIRËSIMIN E OFRIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Politika III synon krijimin e një sistemi ku shërbimet shëndetësore janë të koordinuara dhe të lidhura mes tyre, duke mundësuar një qasje më të plotë dhe efektive ndaj kujdesit të pacientit. Integrimi i shërbimeve do të ndihmonte në zvogëlimin e fragmentimit të kujdesit, duke rritur efikasitetin e trajtimeve dhe përmirësuar vazhdimësinë e kujdesit, veçanërisht për pacientët me sëmundje kronike dhe ata që kanë nevojë për kujdes afatgjatë.

Në Qëllimin e Politikës III, për periudhën e monitorimit ishte parashikuar të fillonin dhe/ose të zbatoheshin gjashtë objektiva specifike (OS III.1, OS. III.2, OS III.3), me 9 masa (3 masa për OS III.1; 3 masa për OS III.2; 3 masa për OS III.3) dhe 31 aktivitete gjithsej. Për këtë politikë janë realizuar 45% të aktiviteteve, 26% të aktiviteteve vijojnë dhe për 29% nuk ka informacion.

Grafik 7: Statusi i zbatimit të Planit të Veprimit të SKSH 2021-2030 për periudhën 2021- 4-mujori i dytë 2024 për Politikën III

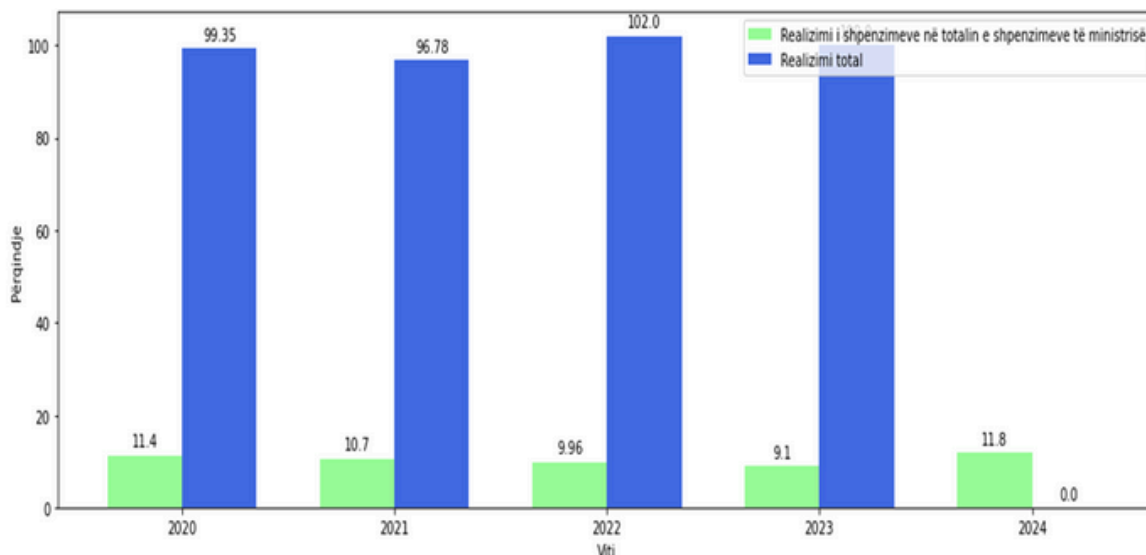


Objektivi Specifik 3.1 Fuqizimi i mëtejshëm i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit

Kujdesi Shëndetësor Parësor është një shërbim kyç për kontrollin e sëmundjeve dhe mbrojtjen e shëndetit të qytetarëve në Shqipëri, duke realizuar shumicën e kontakteve me sistemin shëndetësor në nivelin e Qendrave Shëndetësore. Strategjia e Zhvillimit të Kujdesit Parësor 2020-2025 (SZHKP),³⁷ parashikon që përqindja e fondeve që alokohet për KSHP-në rritet nga 18% në 25% të buxhetit të përgjithshëm të shëndetësisë.

[37] <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-të-Kujdesi-Paresor-2020-2025.pdf>

Grafiku 8: Shpenzimet e shërbimeve të kujdesit parësor kundrejt shpenzimeve të përgjithshme për shëndetësinë



Nga 2020 deri në 2023, përqindja e buxhetit e alokuar për shërbimin parësor, në raport me buxhetin për shëndetësinë ka pësuar një rënie të vazhdueshme, nga 11.4% në 9.1%. Kjo ulje tregon një dobësim të fokusit financiar ndaj kujdesit parësor, i cili është thelbësor për parandalimin e sëmundjeve dhe menaxhimin e sëmundjeve kronike. Rënia e mbështetjes buxhetore presupozohet të ketë ndikuar negativisht në aksesin e qytetarëve në shërbimet bazë dhe rritjen e presionit mbi spitalet dhe kujdesin terciar, duke përkeqësuar kostot e përgjithshme për sistemin shëndetësor.

Në vitin 2024, edhe pse përqindja e buxhetit për shërbimin parësor u rrit për herë të parë pas shumë vitesh në 11.8%, në rishikimin e buxhetit në mes të vitit u ul me 567 mln lekë buxheti për investimet dhe me 610 mln lekë transfertat e FSDKSH për parësorin.

Masa: 3.1.1 Forcimi i shërbimeve dhe rritja e aksesit në kujdesin shëndetësor parësor

3.1.1.a. Vazhdimi i rinovimit të infrastrukturës së Qendrave Shëndetësore dhe pikave të ambulancave, në çdo cep të Shqipërisë brenda vitit 2025

Bazuar në informacionin e ofruar nga MSHMS, në periudhën 2020-2021 janë rikonstruktuar 104 qendra shëndetësore; në periudhën 2022-2023 u rikonstruktuan 25 qendra shëndetësore dhe ambulanca; dhe gjatë vitit 2024 janë në rikonstruksion 59 qendra shëndetësore dhe ambulanca. Rikonstruksioni i QSH-ve dhe urgjencave është realizuar me fondet e alokuara nga buxheti i shtetit dhe me financim të huaj, ku nga dokumentet buxhetorë të MSHMS rezulton se investimet e huaja të parashikuara shkojnë në vlerën 158 milionë lekë për secilin prej viteve 2021, 2022 dhe 2023.

3.1.1. b. Vlerësimi i Fizibilitetit në lidhje me rikonstruksionin dhe fuqizimin e kapaciteteve të kabineteve dentare (kabinete dhe punkte) Shërbim Dentar cilësor për grupmoshat 0-18 vjeç (2023-2024)

MSHMS ka informuar se në vitin 2022 ka miratuar Planin Kombëtar për Kujdesin Dentar për fëmijët e grupmoshës 6-14 vjeç, që synon identifikimin e hershëm të patologjive orale, dëmtimeve të dhëmbëve, parandalimin, edukimin shëndetësor dhe ofrimin e shërbimit profilaktik dhe mjekues stomatologjik në strukturat publike shëndetësore dhe institucionet arsimore të nivelit të detyrueshëm. Sipas informacionit të siguruar nga buletinet mujore të publikuar në faqen elektronike të MSHMS, deri në fund të vitit 2023 është investuar për ngritjen e 37 kabineteve të reja dentare në shkollat publike, ndërsa në të gjithë vendin janë 105 shkolla me kabinete dentare.³⁸

Masa 3.1.1 gjithashtu përfshin gjithashtu zhvillimin e profileve profesionale brenda Sistemit të Kujdesit Shëndetësor Parësor për të siguruar qartësi në role dhe përgjegjësi (3.1.1.c); dhe forcimi i kapaciteteve të profesionistëve shëndetësorë për t'iu përgjigjur situatave emergjente (3.1.1.d).

Në vitin 2022 HAP ka hartuar Udhëzuesin mbi Programin e Certifikimit për profesionistët e shëndetësisë, ku përfshihen edhe profesionistët e sistemit parësor.³⁹

Me mbështetjen e projektit Health for All (HAP) vazhdon puna për ngritjen e kapaciteteve të punonjësve shëndetësorë në qendrat e kujdesit parësor në të gjithë vendin për t'iu përgjigjur situatave emergjente.

Masa 3.1.2 - Integrimi dhe bashkëpunimi ndërmjet KSHP dhe shërbimeve të shëndetit publik për zbatimin e programeve vertikale

3.1.2.a. Fuqizimi i programit vertikal të HIV/AIDS në bashkëpunim me KSHP (2021-2030)

Vlerësohet e qëndrueshme dhe e vazhdueshme përpjekja e MSHMS për integrimin dhe bashkëpunim ndërmjet kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimeve të shëndetit publik në vend për zbatimin e programeve vertikale si ato të HIV/AIDS (3.1.2.a) dhe të tuberkulozit (3.1.2.b).

Plani Kombëtar i Veprimit për HIV/AIDS 2020-2025 është rishikuar në shkurt 2021. Vizioni i Planit Kombëtar të Veprimit ndaj HIV/AIDS 2020-2025 është transmetimi zero i HIV-it deri në fund të vitit 2025, përmes një përgjigjeje të qëndrueshme, gjithëpërfshirëse kombëtare ndaj HIV dhe AIDS, e cila u përgjigjet nevojave prioritare të të gjithë popullatave kyç dhe siguron barazi të qasjes në parandalimin dhe trajtimin e HIV-it. Në Shqipëri incidenca e HIV-it është e ulët, me 113 raste të reja të diagnostikuara në vitin 2023, ku u diagnostikuan më shumë meshkuj se femra.⁴⁰

[38] Buletin Mujor Shkurt 2024

[39] <https://asck.gov.al/wp-content/uploads/2022/04/Udhzues-mbi-Programin-Certifikimit161116.pdf>

[40] <https://shendetesia.gov.al/dita-boterore-kunder-hiv-aids-ministrja-kociu-me-shume-ndergjegjesim-rritje-e-kontrolleve-periodike/>

Testimi për HIV është i disponueshëm në 15 qendra në vend, përfshirë qendrat e këshillimit dhe testimit vullnetar, spitalet rajonale dhe ISHP, ndërsa dhuruesit e gjakut testohen pranë Qendrës Kombëtare të Transfuzionit të gjakut. Strategjia HIV//AIDS thekson nevojën për një lidhje të ngushtë ndërmjet shërbimeve të KSHP dhe shërbimeve të specializuara për HIV/AIDS, duke përfshirë trajnimin e mjekëve të përgjithshëm dhe infermierëve, implementimin e protokolleve të përbashkëta, dhe monitorimin e performancës për të siguruar që pacientët të marrin kujdes të qëndrueshëm dhe efektiv. Nuk është arritur të sigurohet informacion rreth hartimit dhe zbatimit të protokolleve të përbashkëta KSHP-shërbime të specializuara për HIV/AIDS.

3.1.2.b. Fuqizimi i programit vertikal të TB në të gjithë vendin (2021-2030)

Masa parashikon zbatimin e Strategjisë për Tuberkulozin (TB) në lidhje me shërbimet e tjera, përfshirë qendrat shëndetësore, duke përfshirë forcimin e kapaciteteve të tyre për identifikimin, trajtimin dhe monitorimin e rasteve të TB-së. Strategjia synon të ofrojë trajtim të specializuar dhe të rrisë ndërgjegjësimin dhe kapacitetin e qendrave shëndetësore. Programi përfshin zbatimin e standardeve, trajnimin e profesionistëve të shëndetësisë, monitorimin dhe vlerësimin e performancës, ndihmën për ndjekjen e pacientëve, dhe promovimin e edukimit në komunitet, duke ofruar një qasje të centralizuar dhe efektive për kontrollin e tuberkulozit. Nuk është arritur të sigurohet informacion rreth ecurisë së zbatimit të kësaj mase, pasi nuk ka indikatorë specifikë.

Masa: 3.1.3 Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve të KSHP-së dhe vlerësimi i treguesve të performancës.

3.1.3.a. Përmirësimi i indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP (2023-2024)

Në planin e veprimit të SKSH është parashikuar realizimi i një studimi për përmirësimin e indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP-së. Hartuesit e këtij raporti nuk arritën të siguronin informacion nëse ka filluar puna për përgatitjen e këtij studimi dhe deri në ç'fazë ishte ky proces deri në gusht 2024.

3.1.3.b. Përbushja dhe ndjekja në vazhdimin e standardeve të akreditimit (2021-2030)

Vitet e fundit qeveria shqiptare dhe MSHMS kanë ndërmarrë një reformë të rëndësishme për reformimin e sistemit shëndetësor në të cilin, ndër të tjera, përfshihet edhe akreditimi i strukturave shëndetësore, nëpërmjet një procesi të vlerësimit të standardeve të cilësisë. Ky proces është shtrirë në të gjithë sistemin, përfshirë qendrat shëndetësore në të gjithë vendin. Deri në vitin 2022, sipas MSHMS ishin akredituar 225 qendra shëndetësore. Në Planin e Veprimit parashikohet që deri në mars të viti 2023, 20 qendra shëndetësore në qarkun Dibër dhe Fier të përbushin pjesën më të madhe të standardeve bazike dhe optimale. Megjithatë në dokumentet monitorues për vitin 2023 rezultojnë 80 institucione të akredituara, por nuk është e qartë se sa prej tyre janë qendra shëndetësore.⁴¹

[41] <https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2024/06/Monitorimi-i-shpenzimeve-te-sektorit-te-shendetesise-dhe-mbrojtjes-sociale-per-vitin-2023.pdf>

Objektiv Specifik 3.2 Garantimi i efeciensës së shërbimit për sistemin spitalor, nëpërmjet zhvillimit të 4 Poleve Rajonalë Referencialë të Specializuar

Fokusi i reformës në sistemin spitalor në Shqipëri lidhet me zbatimin e autonomisë spitalore, që synon delegimin e kompetencave menaxhuese për të rritur efikasitetin e burimeve, përmirësuar reagimin ndaj nevojave dhe krijuar dimensione të reja në menaxhimin e burimeve njerëzore. MSHMS ka informuar se në kuadër të autonomisë spitalore dhe në zbatim të Planit Kombëtar Spitalor po punon për krijimin e 4 poleve rajonale të ekselencës.

Masa 3.2.1. Krijimi i 4 poleve rajonalë referencialë të specializuar

3.2.1.a. Rishikimi i Kuadrit Ligjor Spitalor (2021-2022)

Ndryshimet ligjore e venë theksin në autonominë spitalore që parashikon realizimin e një reforme të re dhe mjaft sfiduese në sistemin spitalor publik, ku përfshihen praktikat e dyfishta për mjekët, vetë-menaxhimin administrativ dhe financiar të spitaleve, përfshirjen e pacientëve në vendimmarrje, etj.

3.2.1.b. Rishikimi i Ligjit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (2022-2023)

Ligji nr. 10383, dt.24.02.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, ka ndryshuar dy herë gjatë periudhës 2022-2023, ndryshime që kanë të bëjnë me shtimin e një kategorie të re për personat e siguruar dhe e një pike të re tek baza për llogaritjen e kontributeve. Megjithatë, është e vështirë të kuptohet se si dhe sa kontribuojnë këto ndryshime në numrin e shërbimeve rajonale të specializuara që mbulohen nga sigurimet.

3.2.2.c. Hartimi i Kartës së Autonomisë Spitalore (2022)

Në vitin 2022 u miratuan ndryshimet në Ligjin “Për shërbimin spitalor”, i cili solli risi, duke futur konceptin e ri të modelit të autonomisë spitalore, që përfshin modelin e autonomisë spitalore menaxheriale dhe modelin e autonomisë spitalore financiare. Modeli i ri është konsideruar si një mundësi për krijimin e mënyrave të reja për të vetëfinancuar spitalet, nëpërmjet marrëveshjeve me të tretët.

3.2.4.d. Pilotimi i Autonomisë Spitalore në Spitalin Memorial Fier (2022-2030)

Spitali Memorial Rajonal Fier ishte spitali i parë publik që përfitoi Kartën e Autonomisë Menaxheriale në mars të viti 2022. Deri në 2024 këtë kartë e kanë marrë edhe 5 spitale të tjera. Është herët për të kuptuar se si është implementuar dhe funksionon kjo kartë dhe kjo mbetet të realizohet në monitorimet e tjera të SKSH.

Masa: 3.2.2 Fuqizimi i efikasitetit të rrjetit spitalor dhe kujdesit të specializuar

3.2.2 a. Zgjerimi i rrjetit të laboratorëve në spitalet universitare, rajonale dhe dy bashkiake (2022-2030)

Strategjia ka parashikuar fuqizimin e efikasitetit të rrjetit spitalor dhe kujdesit të specializuar, nëpërmjet zgjerimit të rrjetit të laboratorëve në spitalet universitare, rajonale dhe dy bashkiake me 18 laboratorë ultra moderne në investime infrastrukturore, pajisje dhe digjitalizim deri në vitin 2030. Në vitin 2023 është hapur laborator i ri i anatomisë patologjike (AP) në QUSNT në Tiranë, laborator bërthamë për të gjithë shërbimin AP në vend. Në këto vite është ndjekur një politikë e investimeve në infrastrukturë në laboratorë dhe më pak në pajisjen për to.

3.2.2.b. Rritja e aksesit për qytetarët që përfitojnë nga paketa e shërbimit të dializës në të gjithë vendin (2022-2030)

Rritja e aksesit për qytetarët që përfitojnë nga paketa e dializës në të gjithë vendin, parashikuar si masë e veçantë në SKSH është e vështirë të monitorohet, pasi nga MSHMS nuk gjenerohet asnjë informacion, aq më pak një analizë e ecurisë së këtij programi. Ky shërbim është dhënë me koncesion nga MSHM, e cila është akuzuar për mungesë transparence në hartimin/miratimin e marrëveshjes me koncesionarin dhe në zbatimin e tij. Në fillim të këtij viti (2024) koncesioni i dializës ishte njëri nga dy koncesionet për të cilat prokuroria speciale SPAK ka hapur hetimet.

3.2.2.c. Vijimi i shërbimit të sterilizimit në rrjetin e shërbimit spitalor publik me qëllim reduktimin e infeksioneve post – operatore (2022-2030)

Ulja e infeksioneve post operatore dhe ulja e ditë-qëndrimit të pacientëve sipas MSHMS realizohet pas përdorimit të teknologjisë së re të sterilizimit (shërbim i dhënë me koncesion nga MSHMS që prej vitit 2016). Programi i sterilizimit dhe instrumenteve të rinj kirurgjikalë, si shërbim i integruar është shtrirë në 29 spitale në shkallë vendi⁴² Ish-Ministrja Manastirliu, duke iu referuar një studimi të kryer për periudhën e zbatimit të koncesionit 2015-2022, deklaroi se ditë-qëndrimi në spitale është ulur me 2 herë, krahasuar me fillimet e koncesionit të sterilizimit, kur infeksionet e plagëve operatore ishin mbi 35%.⁴³ Koncesioni është drejt përfundimit, por përveç raportit të prezantuar në korrik 2023, të dhënat e të cilit janë vënë në dyshim nga Qendresa Qytetare⁴⁴ nuk arrin të sigurohet informacion rreth situatës së infeksioneve spitalore.

Sipas një investigimi të kryer nga BIRN Albania rezulton se në vitin 2023 fondet publike për shërbim spitalor arritën në vlerën 31 miliardë lekë, ndërkohë që sasia e parave që shkoi për financimin e tre kontratave PPP, përfshirë kontratën e laboratorëve, të dializës dhe të sterilizimit, po këtë vit arriti në 4.4 miliardë lekë ose 14% të buxhetit spitalor.⁴⁵

[42] <https://mia.gov.al/programi-i-sterilizimit-te-instrumenteve-kirurgjikale-suksesi-qe-ktheu-njehere-e-pergjithmone-faqen-e-vjeter-te-sherbimeve-te-pasigurta-dhe-te-amortizuara/>

[43] <https://shendetesia.gov.al/forumi-shkencor-mbi-investimet-ne-sherbimet-kirurgjikale-manastirliu-ulet-diteqendrimi-me-2-here-ne-spitale-reduktohen-infeksionet-spitalore/>

[44] <https://citizens.al/2023/12/08/infeksionet-spitalore-loja-me-shifrat-pas-koncesionit-te-sterilizimit/>

[45] <https://monitor.al/pagesat-per-ppp-ne-shendetesi-zune-28-te-te-ardhurave-nga-sigurimet-shendetesore-me-2023/>

3.2.2.ç. Vazhdimi i modernizimit të infrastrukturës spitalore (2021-2025)

Në Planin e Veprimit të SKSH 2021-2030 parashikohet vazhdimi i modernizimit të infrastrukturës spitalore, përfshi rikonstruktimin dhe pajisjen me pajisje mjekësore të 10 spitaleve në të gjithë vendin deri në vitin 2025. Në maj të vitit 2022 është nënshkruar marrëveshja e huasë mes Shqipërisë dhe Bankës Botërore për financimin shtesë në sistemin spitalor në vlerën e 25 milion euro, me qëllim modernizimin dhe rritjen e standardit për shërbimet shëndetësore në spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake.⁴⁶ Nga informacioni i mbledhur në faqen elektronike të MSHMS, konstatohet se realizimi i këtij indikator ka ecuri pozitive, megjithatë shqetësues është fakti që investimet në shëndetësi janë të fokusuar kryesisht në infrastrukturë dhe shumë më pak në pajisje.

Në një studim të prodhuar nga TFL⁴⁷ ku analizohen investimet publike në shëndetësi gjatë periudhës 2014-2024 theksohet se investimet publike përgjatë kësaj periudhe fokusohen në masën 60% të tyre në ndërtime dhe rikonstruksione objektsh shëndetësore, ndërkohë që vetëm 13.7% e fondeve totale shkojnë për blerjen e pajisjeve mjekësore. Fokusi drejt investimeve në ndërtime dhe rikonstruksione në të gjithë sistemin e shëndetësisë, duke lënë pas dore investimet në pajisje mjekësore, vë në pikëpyetje të madhe qëllimi për një sistem shëndetësor cilësor dhe me akses të lartë publik.

“

"Pacienti vjen te marre sherbim tek une. Po cfare sherbimi mund t'i ofroj kur me mungojne mjetet e nevojshme? Dhe me te drejte mbetet i pakenaqur nga cilesia e sherbimit".

Mjeke pneumologe në spital bashkiak”

3.2.2.d. Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimit transfuzional me qëllim sigurimin e aksesit të barabartë ndaj gjakut të mjaftueshëm, cilësor e të sigurt (2021-2025)

Në Strategji parashikohet rritja numrit të dhuruesve të gjakut deri në 2025. Mungesa e gjakut në bankën e gjakut vazhdon të jetë shqetësues dhe, herë pas here, organizohen fushata dhe ka thirrje për dhurimin e gjakut. Hartuesit e këtij Raporti nuk arritën të gjenin asnjë informacion rreth numrit të dhuruesve të gjakut në vite për të analizuar ecurinë e zbatimit të kësaj mase.

3.2.2.e. Përgatitja për hartimin e Programit Kombëtar të Kujdesit të Shikimit dhe Vizionit tek fëmijët e grupmoshës 0-18 vjeç (2022-2023)

Në vitin 2022 (prill) MSHMS prezantoi dy programet të reja për fëmijët: Programi Kombëtar për Kujdesin e Shikimit për Fëmijët, ku ka filluar procesi i depistimit të syve të fëmijëve në mbarë vendin; dhe Programi i Depistimit të Shëndetit dhe Kujdesit Dentar⁴⁸ për fëmijët 6-14 vjeç.

[46] Buletini Mujor i MSHMS, maj 2022

[47] www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2023/07/Raport-mbi-investimet-publike-ne-shendetesi-2014-2024.pdf

[48] Ditari Mujor, prill 2022, MSHMS

Paketa e miratuar në vitin 2021u parashikua të mbulohet me financim nga buxheti i shtetit që nga viti 2022 dhe vijon edhe në vitet e tjera.

3.2.2.f. Zgjerimi i gamës së barnave në Listën e Barnave të Rimbursueshme (2021-2030)

Ministria nuk e ka rishikuar listën e barnave të rimbursueshme çdo vit, sipas detyrimit ligjor. Lista e barnave të rimbursueshme e miratuar me VKM nr.489, datë 30.07.2021, përmbante 1191 barna. Kjo listë ishte në fuqi deri në datë 24/07/2024, kur u miratua VKM për Rishikimin e Listës së Barnave të Rimbursueshme dhe në listën e re u përfshinë 1,345 barna alternative mjekimi, nga të cilat 50 barna dhe medikamente të reja, 38 principe aktive të reja dhe 18 forme doza të reja.

Sipas MSHMS “miratimi i listës së barnave dhe zbatimi i mekanizmit të marrëveshjeve të posaçme (MEA) ka bërë të mundur që jo vetëm të pasurojmë listën me molekula të reja për trajtimin e disa patologjive të kancerit, por dhe me barna patentë, duke i dhënë më shumë mundësi trajtimi pacientëve në vend.

3.2.2.g. Zgjerimi i Listës së Pajisjeve Mjekësore të Rimbursueshme (Fisha Diabeti Grup Mosha +65vjeç) (2021-2030)

Gjatë periudhës së monitorimit është rritur numri i përfituesve të pajisjeve mjekësore në grupmoshën +65. Në shkurt të vitit 2023, përveç grupmoshës 0-25 vjeç që përfitonin fihat falas, u përfshi edhe grupi i personave që vuajnë nga diabeti 65 vjeç e lart. Nga ky zgjerim përfituan 50 mijë të moshuar. Me miratimin e listës së re të barnave në korrik 2024, po ashtu u zgjerua grupi i pacientëve që përfitojnë fisha 100% falas me invalidët e punës dhe personat me aftësi të kufizuar të grupmoshës nga 0-25 vjeç dhe +65 vjeç.

Masa 3.2.3. Garantimi i mbulimit të nevojave me mjekë në sistemin shëndetësor

3.2.3.a. Dyfishimi i kuotave të pranimit për mjekësinë për të plotësuar nevojat e shërbimit shëndetësor (2022-2025)

Mungesa e mjekëve brenda sistemit shëndetësor publik është adresuar me masa konkrete në SKSH, megjithatë deri në qershor 2024 mungesa e mjekëve, veçanërisht mjekëve specialist mbetet shqetësuese. Strategjia parashikon garantimin e mbulimit të nevojave me mjekë në sistemin shëndetësor, nëpërmjet dyfishimit të kuotave të pranimit për mjekësinë në periudhën 2022-2025. Për vitin akademik 2024-2025 janë planifikuar 436 kuota për studentët e mjekësisë, duke arritur në total 500 kuota me përfshirjen e studentëve nga trojet dhe transferimet, ndërsa për vitin 2023-2024 janë miratuar 400 kuota, duke arritur gjithsej në 464. Megjithatë, kjo masë nuk është shoqëruar me rritjen e kapaciteteve të universiteteve në ambiente dhe staf akademik, duke rrezikuar kështu cenimin e cilësisë së mësimdhënies në institucionet universitare të shëndetësisë.

3.2.3.b. Rritja e kuotave në mjekësi nëpërmjet hartimit dhe zgjerimit të rrjetit formues të Universitetit të Mjekësisë (2022-2024)

Për sa i përket hartimit të nevojave për mjekë specializantë, sipas rajoneve, parashikuar të realizohet gjatë periudhës 2022-2024, nuk u arrit të sigurohet ndonjë informacion rreth realizimit të saj. Rritja e kuotave në mjekësi dhe hartimi i një rrjeti të zgjeruar formues nga Universiteti i Mjekësisë janë konsideruar si ndërhyrje që do të ndikojnë pozitivisht në përmbushjen e nevojave për mjekë specialistë nëpër rajone.

Objektivi Specifik 3.3 - Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore

Masa 3.3.1. Zhvillimi i mekanizmave të zhvillimit të kapaciteteve profesional

3.3.1.a. Vazhdimi i rritjes graduale të pagave në sistemin shëndetësorë për ta bërë në fund të 10-vjeçarit të krahasueshme me pagat e vendeve të rajonit dhe ato evropiane (2022)

Reforma e ndërmarrë nga qeveria gjatë vitit 2023 për rritjen e pagave vijoi edhe gjatë vitit 2024. Vendimi “Për miratimin e dokumentit të politikave prioritare 2025–2027” përcakton nivelet e reja të pagave që synohet të arrihen deri në fund të vitit 2024 në disa kategori, përfshirë mjekët dhe infermierët. Në vendim vlerësohet se në sektorin e shëndetësisë, pagat e mjekëve specialistë janë rritur ndjeshëm, duke e çuar pagën mesatare bruto të mjekut deri në 174.000 lekë/muaj. Rritja kumulative e pagës mesatare të mjekut të përgjithshëm është 25% dhe shkon deri në 131.000 lekë/muaj. Në vitin 2023, infermierët dhe punonjësit e tjerë shëndetësorë morën një rritje page në përqindje 7%, ose në vlerë në masën 3.600 lekë/muaj dhe për vitin 2024 do të përfitojë një rritje në masën 15.000 lekë/muaj. Rritja kumulative e pagës mesatare të infermierit është 27% dhe shkon deri në 87.000 lekë/muaj.

3.3.1.b. Krijimi i mekanizmit rregullator të praktikës së dyfishtë të punës për mjekët specialist (2022-2023)

Krijimi i mekanizmit rregullator të praktikës së dyfishtë të punës për mjekët specialist u bë i mundur pas miratimit të Ligjit nr.55/2022 “Për shërbimin Spitalor në Republikën e Shqipërisë”, ku parashikohet, ndër të tjera, aplikimin e Kartës së Autonomisë Menaxheriale të spitaleve. Me VKM nr.72, datë 08.02.2023, u miratua Rregullorja e Autonomisë Spitalore. Spitalet e pajisura me Kartën e Autonomisë Menaxheriale parashikohet të aplikojnë praktikën e dyfishtë për mjekët specialistë. Këtë kartë tashmë e kanë marrë 6 spitale në të gjithë vendin. Spitali Memorial i Fierit, i cili ka fituar i pari autonominë menaxheriale, në fillim të muajit shkurt 2024 vuri në zbatim këtë praktikë ku qytetarët e interesuar për të marrë shërbim të diferencuar e marrin atë kundrejt pagesës 3 mijë lekë të rinj. 8 nga 17 mjekë specialistë të këtij spitali kanë pranuar të bëjnë praktikën e dyfishtë, nga e cila për çdo vizitë marrin 70% të tarifës që qytetari paguan.⁴⁹

[49] <https://shqiptarja.com/lajm/publiku-si-privati-8-mjeke-ofrojne-konsulte-pas-orarit-zyrtar-tek-spitali-memorial-i-fierit-tarifa-3-mije-le>

3.3.1.c. Vendosija e Bonusit të qirave për mjekët specialist me kontratë pune me MSHMS (2023-2024)

Vendosija e Bonusit të Qirasë për Mjekët Specialistë me Kontratë Pune me MSHMS, parashikuar të realizohet në periudhën 2023-2024, ka filluar të aplikohet. Në faqen elektronike të Ministrisë nga viti 2021-2024 gjenden të shpallur 6 vende vakante për mjek specialistë në spitale të ndryshme të vendit për të cilët aplikohet programi i bonusit. Nuk ka informacion për numrin e kontratave të lidhura deri tani.

3.3.1.d. Vendosija e marrëveshjeve dypalëshe me shtetet ku emigron më së shumti personeli mjekësor shqiptar, në kuader të zbatimit të Kodit Global të OBSH-së për praktikën mbi rekrutimin ndërkombëtar të personelit shëndetësor (2023-2024)

Lidhja e marrëveshjeve dypalëshe me shtetet ku emigron më së shumti personeli mjekësor shqiptar, presupozohet të sigurojë mbrojtje për Shqipërinë, nëpërmjet lehtësimit të njohjes së kualifikimeve, dhe mundësimin e kthimit të mjekëve të larguar. Një nga përfitimet e Shqipërisë nga nënshkrimi i këtyre marrëveshjeve përfshin reduktimin e humbjeve të pakontrolluara të personelit mjekësor dhe mbrojtjen e sistemit tone shëndetësor nga humbja e mjekëve specialistë. Nuk ka asnjë informacion nëse Shqipëria ka filluar procedurat me ndonjë shtet, veçanërisht me Gjermaninë vendi ku kanë emigruar kryesisht mjekët shqiptarë në dekadën e fundit.

3.3.1.e. Hartimi i strategjisë së burimeve njerëzore në shëndetësi (2022)

Në SKSH është presupozuar që në vitin 2022 do të miratohet Strategjia e Burimeve Njerëzore në Shëndetësi. Edhe pse projekti HAP ka hartuar disa dokumente që kanë të bëjnë, ndër të tjera, me kapacitetet profesionale të sektorit të shëndetësisë, nga monitorimi nuk është arritur të identifikohet ekzistenca e këtij dokumenti.

Masa 3.3.2. Konsolidimi i procesit të edukimit të vazhdueshëm mjekësor dhe trajnimit të stafit ndihmës.

3.3.2.a. Angazhimi i QKEV në zgjerimin dhe forcimin e skemave të edukimit në vazhdim të organizuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor publik për stafet e tyre profesionale, përfshirë Grupet e Kolegëve (2021-2023)

Konsolidimi i procesit të edukimit të vazhdueshëm mjekësor dhe trajnimi i stafit ndihmës është realizuar nëpërmjet angazhimit të ASCK në zgjerimin dhe forcimin e skemave të edukimit në vazhdim, të organizuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor publik për stafet e tyre profesionale, përfshirë grupet e kolegëve. Programi HAP ka hartuar/rishikuar Udhëzues për Grupet e Kolegëve në 2022, ndërsa ASCK ka certifikuar dhe monitoron programe trajnimi profesional të tipit ToT ose Grupet e Kolegëve.

3.3.2. b. Përcaktimi i programeve të reja të edukimit në vazhdim në kushtet e krijuara nga pandemia COVID-19

Hartimi i programeve të edukimit për reagimin ndaj pandemive synon përmirësimin e aftësisë së sistemit shëndetësor për të përballuar emergjenca të shëndetit publik, përgatitjen e personelit mjekësor për të reaguar më shpejt dhe me efikasitet ndaj krizave shëndetësore, dhe sigurimin e edukimit të vazhdueshëm për profesionistët e shëndetit. Këto masa ndihmojnë në rritjen e fleksibilitetit dhe adaptimit të sistemit, për t'u përgjigjur situatave të papritura, përmirësojnë menaxhimin e krizave dhe kontribuojnë në mbrojtjen e shëndetit të popullsisë. Ka vijuar informimi, trajnimi i stafit mjekësor për menaxhimin e COVID-19.

Masa 3.3.3. Zhvillimi dhe zbatimi i programeve dhe instrumenteve për mbledhjen e të dhënave vjetore mbi burimet njerëzore në shëndetësi.

3.3.3. a. Përditësimi i Regjistrit Qendror të Personelit Shëndetësor (2021-2030)

Përditësimi i Regjistrit Qendror të Personelit Shëndetësor parashikon mbajtjen e një baze të dhënash të përditësuar dhe të saktë për të gjithë profesionistët shëndetësorë që punojnë në sistemin shëndetësor publik dhe privat. Ky regjistër përfshin informacion si: kualifikimet, specializimet, vendndodhjen e punës, licencat dhe përvojën e punës së mjekëve, infermierëve dhe stafit tjetër shëndetësor. Përditësimi i këtij regjistri presupozohet të siguronte planifikim më të mirë të burimeve njerëzore, shpërndarjen e saktë të personelit sipas nevojave rajonale si dhe siguron cilësinë e kujdesit të ofruar në sistemin shëndetësor.

Kjo masë shtrihet gjatë gjithë periudhës së implementimit të SKSH 2021-2030. Hartuesit e këtij raporti nuk arritën të sigurojnë informacion rreth përditësimit të regjistrit. Po ashtu nuk u siguroi informacion rreth ngritjes së kapaciteteve të personelit të burimeve njerëzore të institucioneve shëndetësore, nëpërmjet trajnimeve mbi popullimin e të dhënave në Regjistrin Qendror të Personelit, parashikuar të implementohet në periudhën 2022-2025.

QËLLIMI POLITIK IV: FUQIZIMI I REAGIMIT TË SISTEMIT NDAJ EMERGJENCAVE

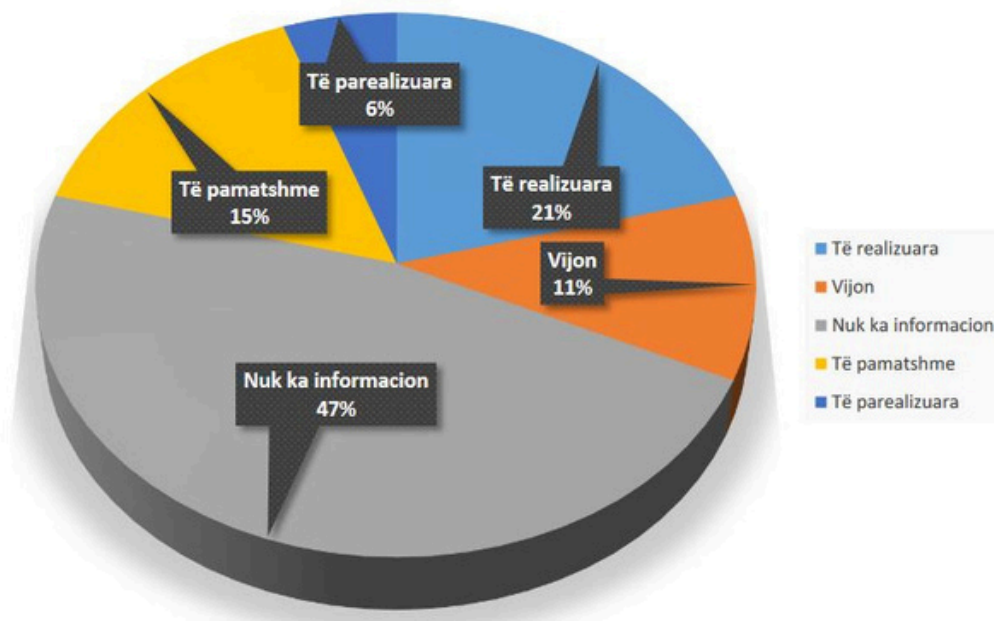
Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave synon të përmirësojë kapacitetin e përgjithshëm të sistemit shëndetësor për të përballuar situata të jashtëzakonshme si përhapja e sëmundjeve infektive, katastrofat natyrore dhe aksidentet masive. Kjo përfshin ndërtimin dhe forcimin e infrastrukturës dhe kapaciteteve të nevojshme, përmirësimin e koordinimit ndërmjet institucioneve dhe organizatave dhe zhvillimin e planeve dhe protokolleve të qarta për reagim. Masat e parashikuara nën këtë qëllim politik kanë për qëllim rritjen e efikasitetit të përgjigjes ndaj emergjencave, nëpërmjet një koordinimi më të mirë ndërmjet palëve të interesuara, duke minimizuar ndikimet negative në shëndetin e popullsisë dhe në sistemin shëndetësor.

Sigurimi i burimeve dhe mbështetjes së nevojshme financiare do të siguronte një përgjigje të qëndrueshme dhe efektive ndaj emergjencave. Pas përfundimit të emergjencës së krijuar nga pandemia COVID 19, fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave nuk konstatohet të jetë më në fokusin e prioriteteve të MSHMS.

Në Qëllimin e Politikës IV, për periudhën e monitorimit ishte parashikuar të fillonin dhe/ose të zbatoheshin 5 objektiva specifike (OS 4.1, OS. 4.2, OS 4.3, OS 4.4 dhe OS 4.5), me 21 masa (3 masa për OS 4.1; 1 masë për OS 4.2; 1 masë për OS 4.3; 1 masë për OS 4.4 dhe 1 masë për OS 4.5) dhe me 21 aktivitete gjithsej.

Për këtë politikë rezultojnë se janë realizuar 19% të aktiviteteve, 10% janë në proces, 10% janë zbatuar pjesërisht dhe për rreth 43% nuk ka është arritur të sigurohet asnjë informacion rreth statusit të tyre.

Grafik 9: Statusi i zbatimit të Planit të Veprimit të SKSH 2021-2030 për periudhën 2021- 4-mujori i dytë 2024 për Politikën IV



Objektivi Specifik 4.1 - Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat.

Masa: 4.1.1 Fuqizimi i sistemit shëndetësor në përgjigje të pandemisë COVID-19

Aktivitetet nën këtë masë parashikojnë krijimin e mekanizmave për fuqizimin dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial për zvogëlimin e rreziqeve nga fatkeqësitë, emergjencat (4.1.1.a.); hartimin dhe zbatimin e strategjive për përballimin e fatkeqësive dhe emergjencave me qëllim ruajtjen e shëndetit publik (4.1.1.b/c); si dhe vazhdimësinë e sigurimit të politikave shëndetësore dhe financiare për të garantuar zbatimin e strategjive në nivel kombëtar, rajonal, lokal dhe ndërkombëtar (4.1.1.d.).

Në vitin 2020 Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) hartuan dhe publikuan 'Plan Veprimi për Shqipërinë - Parandalimi, Përgatitja dhe Përgjigja Kundër Covid-19',⁵⁰ që synonte planifikimin e masave dhe hapave për menaxhimin e situatës së emergjencës shëndetësore krijuar nga pandemia COVID-19 dhe për të siguruar efikasitetin e tyre. Deri në 2022 është zbatuar Plani Kombëtar i Vaksinimit.

Gjatë periudhës së pandemisë u ngritën mekanizma të posaçëm në nivel qendror dhe vendor, për menaxhimin e situatës, të tilla si: Komiteti Teknik i Ekspertëve COVID-19, organ vendimmarrës për vendosjen e masave për menaxhimin e situatës bazuar në situatën shëndetësore të popullatës; Task Forca me qëllim menaxhimin e situatave të krijuara nga COVID-19, nëpërmjet bashkëpunimit ndërinstytucional për implementimin e masave për të parandaluar përhapjen; Komiteti Ndërmintor i Emergjencave Civile si dhe komitet/shtabet e emergjencës në nivel lokal që drejtoheshin nga prefekti i qarkut.

Pas pandemisë, Shqipëria ashtu si vendet e tjera është pritur ta kthenin vëmendjen nga hartimi i dokumenteve politikë që parashikojnë mekanizmat për përgatitjen e institucioneve dhe popullatës për përgjigjen sa më të mirë në raste emergjencash.

Nën drejtimin e Ministrisë së Mbrojtjes në vitin 2023 është përgatitur Plani Kombëtar për Emergjencat Civile (PKEC). Plani parashikon ndër të tjera edhe përgjegjësitë e Ministrisë Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, e cila ngarkohet 'të aktivizojë planet dhe planet standarde të veprimit për shërbimet shëndetësore' dhe të bashkëpunojë me ministrinë, agjencitë dhe organizatat e tjera aktive në vend për realizimin e tyre në kohë emergjencash.

Megjithatë, MSHMS ka parashikuar që vetë ajo deri në vitin 2024 të hartojë strategji të vecanta për përballimin e fatkeqësive, por nga hulumtimi i kryer në faqen elektronike të ministrisë si dhe në platformën e konsultimit publik nuk u arrit të sigurohet asnjë informacion ose dokument që të tregojnë se dokumentat janë hartuar apo janë në proces.

Masa: 4.1.2. Forcimi i sistemit të shëndetit publik dhe rritja e kapaciteteve të laboratorëve të ISHP

Në zbatim të kësaj mase, në Planin e Veprimit të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 është parashikuar që deri në vitin 2025 të realizohet modernizimi i laboratorëve të ISHP nëpërmjet investimeve në pajisje dhe teknologji laboratorike deri në vitin 2025 (4.1.2.a.); dyfishimi i kapaciteteve testuese të ISHP, nëpërmjet rritjes së kapaciteteve të laboratorëve të shëndetit publik pranë Njësive Vendore të Kujdesit Shëndetësor (4.1.2.b.); si dhe fuqizimi i kapaciteteve të koordinimit dhe komunikimit për zbulimin, parandalimin dhe reagimin ndaj rreziqeve të shëndetit publik (4.1.2.c).

Nga monitorimi është konstatuar se ka vijuar financimi nga buxheti i shtetit për modernizimin e laboratorëve të ISHP, nëpërmjet rinovimit dhe shtimit të pajisjeve laboratorike.⁵¹

[50] https://konsultimipublik.gov.al/documents/RENJK_630_PKEC.pdf

[51] <https://shendetesia.gov.al/rriten-30-kapacitetet-laboratorike-te-ishp-manastirliu-te-pergatitur-per-te-perballuar-emergjencat-e-shendetit-publik/>

ISHP vazhdon të mbledhë, gjurmojë dhe menaxhojë të dhënat e shpërndarjes së sëmundjeve infektive, për të siguruar vendimmarrje të bazuar në riskun aktual.

Megjithatë nuk është arritur të sigurohet informacion rreth situatës aktuale në rrugën drejt përmbushjes së parashikimit për dyfishimin e numrit të testeve.

Përveç se në këtë rast mungojnë të dhënat për numrin e testeve të kryera gjatë këtij viti nga Instituti i Shëndetit Publik, po ashtu në Planin e Veprimit të strategjisë mungojnë të dhënat për numrin e testeve të kryera në vitin 2020, i cili konsiderohet viti bazë, dhe nga krahasimi me të dhënat e të cilit, do të mund të kuptohej niveli i realizimit të këtij aktiviteti.

Masa: 4.1.3 Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të burimeve njerëzore

Aktivitetet nën këtë masë parashikojnë rritjen e numrit të stafit për t'iu përgjigjur emergjencave (4.1.3.a.) si dhe rritjes së kapaciteteve të personalit mjekësor dhe jo-mjekësor për përgatitjen e reagimit gjatë emergjencave dhe fatkeqësive (4.1.3.b.) Nuk është arritur të sigurohet informacion rreth numrit të stafit dhe ndryshimit të tij nga 2021 (niveli bazë) deri tani dhe as rreth ecures së ngritjes së kapaciteteve të tyre nëpërmjet trajnimeve specifike për reagimin ndaj emergjencave dhe fatkeqësive.

Objektivi Specifik 4.2 - Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore

Masa: 4.2.1 Fuqizimi i Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore

4.2.1.a. Rritja me 20% e flotës së re të autoambulancave në përgjigje të situatës së pandemisë (2022-2023)

Ministria ka informuar se gjatë vitit 2022 flota e autoambulancave është shtuar me 28 mjete të reja moderne të pajisura me të gjithë mjetet jetëshpëtuese.

Në informacionin dhënë TFL, Ministria informon se prej vitit 2018 fuqizimi i shërbimit të urgjencës ka qenë në fokus të këtij institucioni me 37 autoambulanca të reja në 2028 dhe 41 autoambulanca në vitin 2020.

4.2.1.b. Realizimi i planifikimeve sipas nevojave të rajoneve për shpërndarjen e autoambulancave (2022-2023)

Për të analizuar realizimin e planifikimeve sipas nevojave të rajoneve për shpërndarjen e autoambulancave do të nevojitej një informacion i detajuar i nevojave të rajoneve për autoambulanca si dhe plani i shpërndarjes së autoambulancave të reja.

Nga takimet, intervistat dhe fokus-grupet e realizuara me stafin e qendrave 24/7 në disa zona, është evidentuar nevoja për zëvendësimin e autoambulancave të amortizuara prej kohësh, që nuk janë në gjendje të mirë pune dhe as të pajisura me aparaturat jetë shpëtuese. Ky është një tregues që, për identifikimin e nevojave, MSHMS dhe Urgjenca Kombëtare duhet të bashkëpunojnë ngushtë me qendrat 24/7 dhe stafin e tyre, me qëllim që plani i shpërndarjes së autoambulancave të bazohet në nevojat reale.

“

“Qendra jone e ka pasur gjithmone sherbimin e urgjences. Autoambulanca ka 13 vjet ne pronesi te qendres dhe eshte dhurate e nje shoqate nderkombetare. Sherbimi Kombetar i Urgjences nuk na pergjigjet as per naften, as per pjeset e kembimit te autoambulances qe tashme eshte amortizuar shume. Me lire do te ishte te pajiseshim me mjet te ri qe l ka edhe pajisjet e nevojshme per menaxhimin e urgjencave”.

Drejtues, qendër 24/7

”

4.2.1.c. Planifikimi i gatishmërisë së urgjencave në nivel kombëtar dhe rajonal (2022-2023)

Sipas treguesit të këtij aktiviteti, deri në vitin 2023 do të përcaktohen postacionet, që nënkupton identifikimin dhe vendosjen strategjike në të gjithë vendin të shërbimeve shëndetësore 24/7. Nga monitorimi rezulton se kjo masë formalisht është zbatuar. Megjithatë, nga monitorimi në terren kryer në disa qendra 24/7 është konstatuar se shpërndarja e tyre në territor nuk është mbështetur në një analizë të plotë të situatës dhe nevojave të secilës zonë, duke rezultuar me grupe popullore të pambuluara me shërbimin e urgjencës.

“

“Qendra jone shendetesore mbulon me sherbime 10 mije banore dhe tradicionalisht ka pasur te atashuar sherbimin e urgjences. Eshte zone bujqesore dhe kemi shume demtime ne pune. Duhet te vije autoambulanca nga qyteti. Edhe shtrimet e urgjences i bejne atje. Nuk kemi as autoambulance dhe as dhome shtrimesh.”

Staf mjekësor në qendër shëndetësore.

”

“

“Zona jone ka pasur ambulance perhere, qe ne kohen e diktatures. Tani na e kane hequr. Nuk e di kush e hoqi se ne nuk na pyeti njeri. Shume keq e kane bere. Kishim me shume sherbime atehere, nje helmim, nje gjendje te fiketi. Shtroheshim 24 ore ketu ne qender, ne fshat, vizitoheshim, kontrolloheshim, benim serum dhe gjilpera dhe ktheheshin ne shtepi te sheruar”.

I moshuar

”

4.2.1.d. Aktivizimi operacional i shpërndarjes (2022-2023)

Aktivizimi Operacional i Shpërndarjes sipas SKSH matet me nivelin e koordinimit të gatishmërisë dhe reagimit në raste emergjencash. Ministria ka sqaruar se në fokus të saj është fuqizimi i Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore “për një përballim më të mirë të çdo emergjence natyrore apo shëndeti” dhe se në vitin 2023 ka hartuar projektin e ndërtimit të Qendrës së Back-Up të Koordinimit të Urgjencës Paramjekësore në Vlorë, duke rritur kapacitetet pritëse të thirrjeve në qendrën unike – në numrin 127.

Megjithatë, nga vizitat në terren rezulton se centralizimi i thirrjeve për urgjencat shpesh krijon problem mos-koordinimi mes Urgjencës Kombëtare dhe shërbimeve 24/7 në zona të ndryshme të vendit, duke krijuar situata ku burimet lokale mobilizohen pa nevojë për raste që nuk janë urgjente. Kjo disbalancë në komunikim dhe procedura të paqarta mund të çojë në përdorim joefikas të resurseve dhe ndërprerje të shërbimeve të përditshme të kujdesit shëndetësor.

“

“Me telefonuan nga 127 dhe me njoftuan për një rast urgjent në një zonë të thellë. I nderpreva vizitat me pacientet, nderkohe që ishin të shumtë ata që prisnin tek dera. Kur mberrita konstatova se nuk bëhej fjala për urgjencë. Pacienti kishte vetëm një rritje të lehtë të temperaturës për më pak se 24 ore, situatë që mund të ishte menaxhuar nga distanca përmes telefonit. Shpenzova tri ore, vajtje-ardhje për një rast që nuk ishte urgjent”.

Mjeke, qendër shëndetësore dhe qendër 24/7

”

Objektivi Specifik 4.3 - Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar

Masa 4.3.1 - Qartësia e komunikimit të situatës emergjente dhe koordinimi i veprimeve nëpërmjet roleve

Aktivitetet nën këtë masë kanë qenë fokusuar në menaxhimin e situatës së krijuar nga COVID 19. Ato shtrihen dhe janë realizuar përgjatë periudhës 2021-2022. Ato parashikojnë krijimin e Komitetit Teknik të Ekspertëve (4.3.1.a.); rritjen e koordinimit ndërsektorial sipas udhëzimeve të Komitetit Teknik të Ekspertëve (4.3.1.b.); si dhe fuqizimi i bashkëpunimit dhe ndërveprimit me Shtabin e Emergjencave (4.3.1.c.).

Objektivi Specifik 4.4 - Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike.

Ky Objektivi fokusohet në fuqizimin e sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike në nivel kombëtar, duke përmirësuar kapacitetet e Shqipërisë për t'u mbrojtur nga rreziqet që lidhen me këto fusha.

Ky objektivi përfshin zbatimin e rregulloreve ndërkombëtare të shëndetit, të cilat ndihmojnë në standardizimin e procedurave dhe sigurimin e përputhshmërisë me normat globale, si dhe synon rritjen e përgatitjes së vendit për të reaguar në mënyrë të koordinuar ndaj emergjencave që përfshijnë kërcënime kimike, biologjike dhe radioaktive.

Masat e këtij objektivi lidhen me bashkëpunimin ndërmjet institucioneve të ndryshme dhe vendosjen e standardeve të qarta për reagim dhe menaxhim.

Masa 4.4.1: Fuqizimi i sigurisë ushqimore, biologjike dhe biokimike, radioaktive bazuar në standardet ndërkombëtare.

Për realizimin e kësaj masa janë parashikuar dy aktivitete. Aktiviteti i parë (4.4.1.a) parashikon rritjen dhe fuqizimin e rolit të njësive vendore të kujdesit shëndetësor në nivel rajonal dhe lokal, aktivitet që është parashikuar të realizohet brenda viti 2022. Po ashtu deri në vitin 2030 është parashikuar rritja dhe fuqizimi i kontrollit të sigurisë ushqimore në bashkëpunim me Autoritetin Kombëtar të Ushqimit (4.4.1.b.).

Sic mund të konstatohet këto aktivitete nuk kanë indikatorë konkretë, që ndodh shpesh me SKSH, gjë që e pamundëson matjen dhe vlerësimin e tyre. Nga monitorimi i faqeve zyrtare të institucioneve shëndetësore, përfshi MSHMS, nuk është gjetur ndonjë informacion që sugjeron që MSHMS ka ndërmarrë ndonjë masë konkrete për realizimin e këtyre aktiviteteve të parashikuara në SKSH.

4.4.1.c. Përgatitja e Planit të Veprimit për situatat emergjente me materiale radioaktive përgjegjëse për rregullimin e veprimeve me burime nga rrezatimi jonizues (2023)

Nga kërkimi në faqen zyrtare të MSHMS nuk është arritur të sigurohet informacion nëse gjatë kësaj periudhe është përgatitur Plani i Veprimit për situatat emergjente me materiale radioaktive përgjegjëse për rregullimin e veprimeve me burime nga rrezatimi. Plani i Veprimit për Situatat Emergjente nuk gjendet as në platformën e Konsultimit Publik, si draft për konsultim dhe as e botuar si dokument i miratuar në Fletoren Zyrtare të viti 2023-2024. Gjatë vitit 2023 nga MSHMS është miratuar vetëm Rregullorja “Për metodologjinë e përcaktimit të masës së dënimit në procesin e inspektimit të Zyrës së Mbrojtjes nga Rrezatimet për subjektet që ushtrojnë veprimtari me burime rrezatimi jonizues pa licencë”, botuar Fletore Zyrtare nr. 115, date 02/08/2023.⁵³

[53] <https://qbz.gov.al/eli/urdher/2023/07/25/435/f45b7dfa-2579-40c5-bd68-2779aa3b84f7?q=p%C3%ABr%20rregullimin%20e%20veprimeve%20me%20burime%20nga%20rrezatimi%20jonizues.%20>

Objektivi Specifik 4.5: Fuqizimi i sistemit të survejancës

Fuqizimi i sistemit të survejancës konsiderohet jetik për mbrojtjen e shëndetit publik dhe parandalimin e përhapjes së sëmundjeve.

Një sistem i fuqizuar survejance ndihmon në identifikimin e hershëm të shpërthimeve epidemike, duke lejuar ndërhyrje të shpejtë dhe efektive për të minimizuar ndikimin në popullatë.

Një sistem i mirë survejance ndihmon në mbledhjen dhe analizimin e të dhënave të sakta dhe në kohë, që janë të nevojshme për politikat e shëndetit publik, si dhe për vlerësimin e efikasitetit të ndërhyrjeve dhe programeve.

Masa 4.5.1. Rishikimi i statusit aktual të sistemit të survejancës laboratorike

Kjo masë parashikon zhvillimin dhe zbatimin e një sistemi të unifikuar të informacionit laboratorik në të gjithë laboratorët e shëndetit publik dhe trajnimin e stafit mjekësor për përdorimin e sistemit (4.5.1.a.); si dhe vazhdimin e fuqizimit të kapaciteteve të koordinimit operacional midis institucioneve dhe sektorëve (4.5.1.b.).

Gjatë procesit të monitorimit të Strategjisë nuk u arrit të sigurohet informacion i vlefshëm për të vlerësuar nivelin e realizimit të këtyre aktiviteteve.

QËLLIMI POLITIK V: SHËNDETI DIGJITAL

Shëndeti Digjital është një komponent thelbësor në modernizimin e sistemit shëndetësor dhe përmirësimin e aksesit të qytetarëve në kujdesin shëndetësor, që përfshin përdorimin e teknologjive digjitale për të lehtësuar ndërveprimin midis qytetarëve dhe shërbimeve shëndetësore, duke i bërë këto shërbime më të aksesueshme dhe më të shpejta.

Zhvillimi i platformave të integruara të shëndetësisë digjitale do t'u mundësonte pacientëve përdorimin e shërbimeve mjekësore në kohë reale, dhe të kenë akses në të dhënat e tyre shëndetësore.

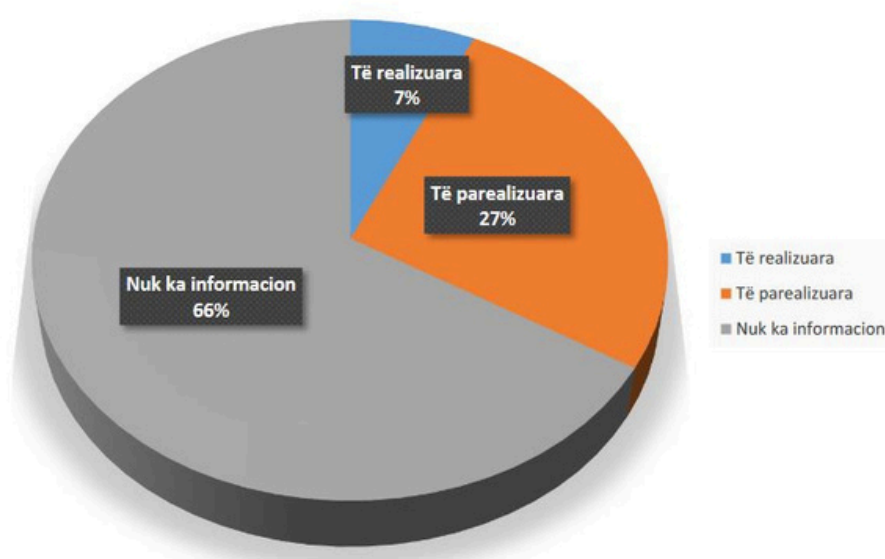
Kjo do të rriste rolin e qytetarit në vendimmarrjen për shëndetin e tij, duke e fuqizuar atë të ketë më shumë kontroll dhe ndërgjegjësim mbi trajtimet që merr.

Inovacionet e shëndetit digjital ndikojnë jo vetëm në zvogëlimin e pengesave fizike për marrjen e kujdesit, por gjithashtu ndihmojnë në integrimin e shërbimeve dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit.

Në Qëllimin e Politikës V, për periudhën e monitorimit ishte parashikuar të fillonin dhe/ose të zbatoheshin 5 objektiva specifike (OS 5.1, OS. 5.2, OS 5.3, OS 5.4 dhe OS 5.5), me 6 masa (1 masë për OS 5.1; 2 masa për OS 5.2; 1 masë për OS 5.3; 1 masë për OS 5.4 dhe 1 masë për OS 5.5) dhe me 15 aktivitete gjithsej.

Për ecurinë e kësaj politike nuk është arritur të sigurohet informacion për 2/3 e aktiviteteve që ka qenë e supozuar të realizoheshin brenda periudhës të monitorimit.

Grafik 8: Statusi i zbatimit të Planit të Veprimit të SKSH 2021-2030 për periudhën 2021- 4-mujori i dytë 2024 për Politikën V



Objektivi Specifik 5.1 - Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve dixhitale në kujdesin shëndetësor.

Masa: 5.1.2. Përditësimi i trajnimeve dhe programeve mësimore të profesionistëve të shëndetit mbi përdorimin e aplikacioneve të shëndetësisë digjitale.

Aktiviteti nën këtë masë parashikon rritjen e rolit të profesionistëve të kujdesit shëndetësor si përdorues të shërbimeve digjitale. Kjo masë është zbatuar me mbështetjen e Programit HAP, e cila ka ndihmon në përgatitjen e kurrikulave të reja.

Objektivi Specifik 5.2 - Modernizimi i Infrastrukturës dhe Teknologjisë Shëndetësore.

Ky objektivi parashikon zgjerimin e përdorimit të sistemeve digjitale në strukturat spitalore, përditësimin e modelit të qeverisjes së shëndetit digjital për planifikimin, financimin dhe vlerësimin e ndryshimeve në ofrimin e shërbimeve shëndetësore.

Ndër masat kyçe përfshihet krijimi dhe implementimi i Sistemit të Informacionit Shëndetësor (HIS) në spitalet rajonale, si dhe krijimin i një modeli për menaxhimin dhe përdorimin e të dhënave digjitale të shëndetit. Vlerësohet se modernizimi i infrastrukturës dhe teknologjisë shëndetësore ndikon drejtpërdrejtë në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve mjekësore, duke e bërë kujdesin më efikas dhe të orientuar drejt pacientit.

Masa 5.2.1. Sistemi i Informacionit Spitalor (HIS)

Hartimi i modelit HIS dhe aplikimi i tij në sistemin spitalor (5.2.1.a) është parashikuar të realizohet me mbështetjen e Bankës Botërore,⁵⁴ gjatë periudhës 2022-2025. Ky sistem mbështet operacionet klinike, administrative dhe financiare, duke lehtësuar menaxhimin e pacientëve dhe burimeve spitalore, përmes moduleve të specializuara dhe integritit të teknologjive të kujdesit shëndetësor.

Strategjia parashikon që fillimisht ky sistem të implementohet në Spitalin Rajonal të Durrësit (5.2.1.b) përgjatë afatit kohor 2023-2030, për t'u zgjeruar edhe në 3 spitalet e tjera (5.2.1.c) gjatë të njëjtës periudhë (2023-2030). Nga përcaktimi i afateve kohore nuk është e kuptuar se kur mbaron faza e pilotimit në Spitalin Rajonal të Durrësit dhe kur vazhdon shtrirja e sistemit edhe në 3 spitalet e tjera. Nuk është arritur të sigurohet informacion rreth ecurisë së këtij procesi dhe as se cilat janë spitalet e tjera, përveç SRD, ku do të implementohet sistemi deri në 2030.

Masa: 5.2.2. Ndërtimi i rrjetit të dedikuar të komunikimit të Shëndetësisë: TeleMjekësi+ TeleKonsultë

5.2.2.a. Hartimi i standardeve për zgjerimin e përdorimit të Telemjekësisë dhe Telekonsultës (2023-2024)

Telemjekësia është ofrimi i shërbimit mjekësor nga distanca, përmes përdorimit të teknologjisë së informacionit dhe komunikimit elektronik, që mundëson shkëmbimin e informacioneve shëndetësore të dobishme për diagnozën, trajnimin dhe parandalimin e sëmundjeve dhe lëndimeve.

TeleMjekësia dhe TeleKonsulenca, nëpërmjet përdorimit të teknologjisë, i mundëson mjekut të vlerësojë në distancë gjendjen shëndetësore të pacientit. Telemjekësia u aplikua në Shqipëri përpara pothuaj 15 vitesh dhe tashmë ky shërbim ofrohet në shumë zona të vendit.

[54] <https://www.balkanweb.com/afati-i-ri-projekti-69-milione-usd-i-bb-per-shendetesine-do-te-shtyhet-deri-ne-qershor-2025/#gsc.tab=0>

Nëpërmjet këtij aktiviteti është presupozuar pasja e një rrjeti funksional të Telemjekësisë dhe Telekonsultës në fund të 2024, por nuk është arritur të sigurohet informacion rreth ecurisë së këtij procesi deri në 4-mujorin e dytë të vitit 2024.

Po ashtu nuk u arrit të sigurohet informacion rreth ecurisë së aktivitetit 5.2.2.c që parashikon zgjerimin e përdorimit të sistemit të telekonsultës edhe për 3 diagnoza të reja në shërbimin e neurologjisë dhe vazhdueshmëria e saj.

Objektivi Specifik 5.3 - Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së qytetarëve.

Masa 5.3.2. Zbatimi i Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve ICD-10, bazuar në standardet ndërkombëtare dhe të OBSH-së

Strategjia parashikon që deri në 2025 të hartohet Plani i Zbatimit mbi Përdorimin e ICD-10⁵⁵ (5.3.2.a) si dhe trajnimi i stafit mjekësor për përdorimin e ICD-10 (5.3.2.b.)

Rezulton se Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka hartuar dhe publikuar në vitin 2018 Grupimet Diagnostike - Kode dhe diagnoza sipas ICD-10. Nuk u arrit të sigurohet asnjë informacion rreth ecurisë së këtij procesi deri në hartimin e këtij Raporti.

I vetmi informacion i siguruar ishte përfshirja në Programin e Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021-2030 të një fjalie: “Regjistrimi i vdekjeve dhe sëmundjeve në Shqipëri duhet përmirësuar. Zbatimi i modelit ICD-10 mund të jetë një mundësi e mirë për përmirësimin e sistemit monitorues të SJT-ve”.

Objektivi Specifik 5.4 - Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë dhe publikimi vjetor i rezultateve

Masa: 5.4.1. Krijimi i sistemit të Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë (LLKSH)

Kjo masë prashikon rishikimin e statusit të zbatimit të Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë (5.4.1.a.); hartimin e Planit të Veprimit dhe Metodologjisë për fuqizimin dhe zbatimin e LLKSH-së (5.4.1.b.); sigurimin e burimeve dhe kapaciteteve të nevojshme për mbledhjen e LLKSH-së (5.4.1.c.); si dhe hartimin vjetor të analizimit dhe publikimit të LLKSH-ve (5.4.1.b.)

Llogaritë Kombëtare të Shëndetësisë (LLKSH) është një metodologji ndërkombëtare për matjen e aspekteve kryesore të financimit të shëndetësisë në çdo vend, në të gjitha burimet e financimit dhe në të gjitha shërbimet dhe modalitetet e ofrimit të shërbimeve.

LLKSH-ja konsiderohet një mjet kryesor për të gjithë politikëbërësit dhe menaxherët në sektorin e shëndetësisë, duke siguruar informacion thelbësor dhe të nevojshëm për formulimin e politikave shëndetësore dhe krahasimet ndërkombëtare.

[55] IDC (International Classification of Diseases) është një sistem i klasifikimit të sëmundjeve dhe diagnozave, i zhvilluar dhe mirëmbajtur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH). Ky sistem përdoret për të standardizuar dhe koduar të gjitha diagnozat, procedurat dhe shkaqet e vdekjes në mënyrë që të lehtësohet mbledhja, analiza dhe krahasimi i të dhënave shëndetësore në nivel global. IDC ndihmon profesionistët e shëndetësisë në dokumentimin dhe menaxhimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, duke përmirësuar efikasitetin dhe cilësinë e kujdesit. Integrimi i HIS në spitalet dhe qendrat shëndetësore ndihmon në përmirësimin e menaxhimit të të dhënave shëndetësore dhe rritjen e saktësisë së informacionit për vendimmarrje.

Përpjekjet për futjen e kësaj metodologjie startojnë përpara hartimit të SKSH 2021-2023. Në Strategji është parashikuar caktimi i burimeve financiare dhe burimeve njerëzore të nevojshme për trajnim, ndërkohë që ngrihet infrastruktura mbështetëse për të mbledhur dhe përpunuar të dhënat. Megjithatë, nga monitorimi nuk është arritur të sigurohet informacion nëse është hartuar metodologjia dhe në çfarë faze ndodhet trajnimi i burimeve njerëzore për LLKSH. Sipas parashikimit të Strategji do të duhet që këtë vit (2024) të fillojë publikimi i rezultateve vjetore të LLKSH.

Objektivi Specifik 5.5 - Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore

Masa 5.5.1 - Fuqizimi i sistemit kombëtar për kërkimin shkencor

Përmbushja e kësaj mase parashikon që deri në vitin 2023 të realizohej një analizë e gjendjes së kërkimit shëndetësor në vend (5.5.1.a.); hartimin e njw strategjie të kërkimit shkencor në sistemin shëndetësor (5.5.1.b.); si dhe përdorimin e evidencave kërkimore në zhvillimin e politikave shëndetësore (5.5.1.c.).

Edhe pse zhvillimi dhe fuqizimi i kërkimit shkencor në shëndetësi konsiderohet i një rëndësie të vecantë dhe që ndikon drejtëpërdrejtë jo vetëm në hartimin e politikave të bazuara në analiza të dhënash, por sidomos në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve, vihet re se MSHMS nuk e ka ende në agjendën e prioriteve saj zhvillimin e këtij sektori. Gjatë procesit të monitorimit nuk u arrit të sigurohet asnjë informacion rreth ecurisë së realizimit të aktiviteteve të parashikuara në SKSH. Strategjia e Kërkimit Shkencor në Sistemin Shëndetësor, e parashikuar të hartohet në periudhën 2022-2023, as nuk rezulton e miratuar dhe as është parashikuar t'i nënshtrohet procesit të konsultimit publik deri në fund të viti 2024. Kjo të bën të mendosh se ende nuk është përgatitur një draft i kësaj strategjie. MSHMS do të duhet të shpjegojë qasjen e saj gjatë kësaj periudhe ndaj kërkimit shkencor në sistemin e shëndetësisë dhe të parashikojë për të ardhmen masa konkrete, mbështetur nga financime të garantuara, për zhvillimin e këtij procesi.

PËRFUNDIME



Ky dokument përfaqëson raportin e parë të monitorimit për Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030. I realizuar nga një entitet i jashtëm, jopublik, ky raport u përball me sfida të rëndësishme; megjithatë, gjetjet dhe rekomandimet e tij – edhe pse të kufizuara në fushëveprim – bazohen në prova, dokumente dhe analiza të plota.

Raporti evidenton se sektori i shëndetësisë në Shqipëri përballlet me mbështetje të pamjaftueshme financiare, që pengon progresin drejt arritjes së objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm, veçanërisht mbulimit shëndetësor universal. Mungesa e alokimeve të synuara buxhetore, të bazuara në vlerësimet demografike dhe ekonomike, kufizon aftësinë për të adresuar nevojat specifike të grupeve të cënueshme dhe komprometon qëllimin e mbulimit të duhur shëndetësor për të gjithë.

Gjithashtu dokumentet buxhetore, përfshirë buxhetin vjetor dhe afatmesëm për shëndetësinë, nuk kanë detajet e nevojshme për të lidhur qartë shpenzimet me objektivat e përshkruara në SKSH. Kjo mungesë transparence pengon monitorimin e progresit, pasi palët e interesuara dhe publiku nuk janë në gjendje të vlerësojnë saktë arritjet ose të identifikojnë përputhshmërinë me qëllimet e Strategjisë.

Ndërsa Strategjia parashikon mekanizma të vetat për llogaridhënie dhe monitorim, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka bërë përparim të kufizuar në zbatimin e tyre. Mjetet thelbësore, të tilla si përditësimi i vazhdueshëm i të dhënave mbi progresin e strategjisë në platformën elektronike si dhe përgatitja dhe publikimi i raporteve vjetore të detajuara mbi zbatimin e saj mbeten të porealizuara. Kjo mungesë transparence e bën të vështirë gjurmimin e progresit dhe vlerësimin e performancës së sistemit shëndetësor .

Mungesa e transparencës në kontratat e Partneritetit Publik-Privat (PPP) paraqet një çështje kritike. Monitorimi dhe auditimi i rregullt i këtyre kontratave nga institucionet përgjegjëse mbetet i pamjaftueshëm, ndërsa raportimi financiar nuk është i aksesueshëm për publikun, duke shtuar shqetësimin për shpërdorim të fondeve publike.

Shërbimet e reja shëndetësore shpesh nuk shoqërohen me financimin e duhur, duke rrezikuar cilësinë dhe qëndrueshmërinë e shërbimeve të ofruara për qytetarët.

Për më tepër, mungesa e planifikimit të detajuar të kostos për njësi për shërbimet shëndetësore pengon shpërndarjen efikase të burimeve dhe rrezikon të çënojë cilësinë e shërbimeve për popullatën.

Në konkluzion, ndërsa Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030 përcakton një vizion të qartë për avancimin e kujdesit shëndetësor, për përmbushjen e objektivave nevojitet rritja e buxhetit në shifrat e parashikuara nga vetë strategjia si dhe zbatimi i mekanizmave që sigurojnë përdorimin me efektivitet të fondeve dhe parandalimin e keqpërdorimit të tyre.



REKOMANDIME

01.

Qeveria t'i kthejë sytë nga sektori i shëndetësisë dhe të rrisë mbështetjen financiare për këtë sektor në vlerat e parashikuar në SKSH 2021-2030, duke filluar nga viti 2025, dhe të vendosi prioritete të qarta bazuar në analiza serioze periodike të situatës demografike, moshore, shëndetësore, social-ekonomike dhe të nevojave specifike të individëve dhe grupeve vulnerabël, për të përmbyshur Objektivin e Zhvillimit të Qëndrueshëm për mbulimin universal shëndetësor.

02.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa që dokumentet buxhetore afatmesëm dhe buxheti vjetor të detajohen në një nivel që lejon identifikimin e qartë të rezultateve të arritura në kuadër të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, duke përdorur referenca të unifikuara midis buxhetit dhe strategjisë. Rekomandohet standardizimi i terminologjisë dhe matjes së rezultateve midis dokumenteve buxhetore dhe SKSH 2021-2030. Kjo do të përmirësojë lidhjen midis buxhetit të planifikuar dhe të realizuar, duke rritur transparencën dhe përgjegjshmërinë në zbatimin e strategjisë.

03.

MSHMS të sigurohet që alokimet buxhetore për programet e shëndetësisë të jenë në përputhje të plotë me planin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030, duke vendosur një fokus të veçantë në rritjen e aksesit në shërbime për grupet vulnerabël. Kjo përfshin sigurimin e shërbimeve të përballueshme dhe të barabarta për kategori si të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara, gratë dhe fëmijët në zonat rurale, dhe komunitetet e marginalizuara. Alokimet buxhetore duhet të përqendrohen në eliminimin e barrierave ekonomike dhe gjeografike për këto grupe, duke rritur aksesin në kujdesin bazë shëndetësor, shërbimet parësore dhe të specializuara, dhe duke siguruar mbulim të plotë për ta brenda sistemit shëndetësor publik.

04.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) duhet të përmirësojë mekanizmat e raportimit vjetor për të forcuar llogaridhënien menaxheriale dhe institucionale në zbatimin dhe monitorimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë. Rekomandohet përfshirja e teknikave dhe mjeteve shtesë në raportim, si konsultimet publike, rishikimet periodike të objektivave dhe masave, bazuar në progresin e SKSH dhe performancën e sistemit shëndetësor. Kjo do të ndihmojë në sigurimin e koherencës dhe përmirësimin e strategjisë.



Për të rritur transparencën dhe efikasitetin në përdorimin e fondeve publike në shëndetësi, rekomandohet që kontratat e Partneritetit Publik Privat (PPP) të shoqërohen me mekanizma të rregullt monitorimi dhe auditimi nga institucione të pavarura. Raportimi financiar dhe rezultatet e këtyre shërbimeve të jenë të aksesueshme për publikun përmes platformave digjitale transparente. Gjithashtu, përfshirja e shoqërisë civile dhe medias në mbikëqyrjen e kontratave është kyçe për rritjen e llogaridhënies. Rishikimi i vazhdueshëm i kontratave PPP, bazuar në përfitimet e drejtpërdrejta për pacientët dhe nevojat kombëtare shëndetësore, është thelbësor për të siguruar që fondet publike përdoren në mënyrë të drejtë dhe efikase.

05.

MSHMS të sigurojë që çdo shërbim i ri shëndetësor të shoqërohet me një alokim të plotë të fondeve të nevojshme për realizimin e tij të suksesshëm. Kjo përfshin jo vetëm financimin fillestar për krijimin e shërbimeve të reja, por edhe burimet e nevojshme për operacionin dhe mirëmbajtjen e vazhdueshme të tyre. Çdo iniciativë e re duhet të ketë një analizë të qartë të kostos dhe përfitimeve, duke garantuar që fondet të jenë të mjaftueshme për të mbuluar infrastrukturën, personelin, pajisjet dhe materialet e nevojshme për ofrimin e shërbimit cilësor dhe të qëndrueshëm për qytetarët.

06.

Rishikimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë duhet të jetë një proces transparent dhe gjithëpërfshirës, duke përfshirë të gjitha palët e interesuara si institucionet shëndetësore, profesionistët, shoqërinë civile dhe komunitetin. Krijimi i mekanizmave të konsultimit publik dhe përdorimi i kanaleve digjitale për mbledhjen e komenteve do të sigurojnë pjesëmarrje efektive. Vendimet dhe rezultatet duhet të komunikohen qartë, duke forcuar besimin e qytetarëve dhe duke garantuar që strategjia përmbush nevojat e popullsisë dhe sfidat e ardhshme.

07.

Ministria duhet të përmirësojë planifikimin e kostos për produktet dhe shërbimet shëndetësore, duke përfshirë analizën e detajuar të kostos për njësi të shërbimeve. Kjo do të ndihmojë në planifikimin efikas të burimeve dhe në garantimin e transparencës dhe efektivitetit në menaxhimin e buxhetit, duke mundësuar vlerësim më të saktë të shpenzimeve dhe shërbime cilësore për qytetarët.

08.

Qëllimi i Politikës I:	INVESTIMI NË SHËNDETIN E POPULLATËS GJATË GJITHË CIKLIT TË JETËS			Shenimet e monitorimit
Objektivi specifik 1.1:	Objektivi Specifik 1 i Qëllimit të Politikës I - Promovimi i stilit të jetesës së shëndetshme dhe sigurimi i një mjedisi të shëndetshëm nëpërmjet fuqizimit të bashkëpunimit ndër - sektorial			
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR		
1.1.1 Zhvillimi dhe fuqizimi i politikave dhe planeve të veprimit për alkoolin, duhanin, obezitetin dhe përdorimin e paligjshëm të drogës		2022-2025		
1.1.1.a Rishikimi i kuadrit ligjor për përdorimin e alkoolit dhe drogave	Miratimi i Ligjit	2022-2023	S'ka informacion	
1.1.1.b Miratimi i strategjisë për përdorimin e drogave	Miratimi i Strategjisë	2022-2024	S'ka informacion	
1.1.1.c Analiza dhe përgatitja e udhëzuesve për një ushqyerje të shëndetshme sipas grupmoshave duke filluar nga fëmijëria e hershme	Studim i realizuar dhe udhëzime të realizuara	2023-2024	po	
1.1.2 Fuqizimi i promovimit të një stili jetese të shëndetshme		2021-2030		
1.1.2 a Zhvillimi i mekanizmave dhe procedurave për përdorimin e inteligjencës shëndetësore të popullatës për informimin në mënyrë sistematike lidhur me efektet e padëshiruara serioze nga përdorimi i produkteve kozmetike dhe përbërës të tyre.	Hartimi i një Plani Kombëtar në lidhje me mbikëqyrjen, analizën, vlerësimin dhe informimin e konsumatorit.	2022-2025	S'ka informacion	
1.1.2. b Miratimi i Strategjisë së Promocionit Shëndetësor dhe aktivitete informative promovionale sipas kalendarit të promocionit	Miratohet Strategjia	2021-2022	po	
1.1.2. c Ngritja e kapaciteteve dhe krijimi i instrumentave ndërinstitucional për veprim në nivel qendror, rajonal dhe lokal me fokus qytetarin "mos lini askënd prapa". (MOU)	Miratimi Memorandumit dhe ngritja e kapaciteteve	2022-2030	S'ka informacion	
Objektivi specifik 1.2:	Objektivi Specifik 2 i Qëllimit të Politikës I: Promovimi i shëndetësisë së gjelbër (Green Health) mundësi dhe kontributi për "Qytetar me Jetë të Shëndetshme" nëpërmjet planifikimit urban, mjedisit të shëndetshëm dhe prodhimit të ushqimit të shëndetshëm. Përgatitet dhe hartohet plani i veprimit për të promovuar shëndetësinë e gjelbër.			
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET			
1.2.1. Rishikimi dhe përditësimi i parimeve të situatës së shëndetësisë së gjelbër dhe planifikimit urban për një jetë më të shëndetshme të qytetarëve		2024-2027		
1.2.1. a Përgatitja e një vlerësimi ndërinstitucional të situatës së shëndetësisë së gjelbër, me fokus jetën e shëndetshme të qytetarëve.	Hartimi i Planit të Vlerësimit (Fisibiliteti)		S'ka informacion	
Objektivi specifik 1.3:	Objektivi Specifik 3 i Qëllimit të Politikës I: Fuqizimi dhe zgjerimi i programeve të reja të vaksinimit-imunizimit dhe qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale.			
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR		
1.3.1 Qëndrueshmëria e mbulesës vaksinale të fëmijët 0-18 vjeç		2021-2030		
1.3.1. a Sigurimi i vaksinave të kalendarit për fëmijët 0-18 vjeç.	Numri i fëmijëve të vaksinuar	2023-2030	Ecuri Pozitive	
1.3.1.b Forcimi i survejancës për mbajtjen nën kontroll të sëmundjeve infektive	Kontrolli mbi 12 sëmundjet e parandaluara nëpërmjet vaksinimit	2024-2030	S'ka informacion-	
1.3.2 Zgjerimi i programeve të vaksinimit/imunizimit me vakcina të reja për parandalimin e sëmundjeve infektive për 0-18 vjeç dhe për të rriturit		2021-2030		
1.3.2. a Futja e vaksinës së meningokokut.	Aplikimi i vaksinës së Meningokokut tek grup moshë	2023-2030	Jo	
1.3.2. b Futja e vaksinës së HPV me fokus mbrojtjen e shëndetit të vajzave dhe grave.	Aplikimi i vaksinës së HPV tek vajzat	2024-2030	Pjesërisht	
1.3.2.c Sigurimi i vaksinës gripit sezonal për të gjitha grupet vlenarabël.	Numri i dozave të vaksinës së gripit	2021-2030	Po	
1.3.3 Sigurimi i mbulesës së lartë vaksinale		2021-2030		
1.3.3.a Sigurimi i disponibilitetit të vaksinave	Rritet disponibiliteti i vaksinave	2021-2030	Po	

1.3.3.b Fuqizimi i mbulesës së lartë vaksinale	Numri i të vaksinuarve	2021-2030	po
1.3.4 Sigurimi i vaksinave në kushtet e epidemisë dhe pandemisë		2022-2023	
1.3.4.a Sigurimi i Vaksinave COVID 19	Numri i dozave të vaksinës Anti covid 2019	2021-2023	po
Objektivi specifik 1.4:	Objektivi Specifik 4 i Qëllimit të Politikës I: Reduktimi i sjelljeve me risk që ndikojnë në SJT.		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
1.4.1 Zbatimi i ndërhyrjeve në individë dhe në popullatë për të reduktuar SJT-të dhe faktorët e tyre të rrezikut		2021-2030	
1.4.1. a. Miratimi i strategjisë së sëmundjeve jo të transmetueshme bazuar në udhëzimet e OBSH si dhe ndërhyrjeve të tjera të rekomanduara nga OBSH-ja në reduktimin e faktorëve të rrezikut nga SJT-të (duhani, alkooli, kequshqyerja, aktiviteti fizik).	Miratimi i Strategjisë	2021-2022	po
1.4.1. b. Forcimi i kapaciteteve për integrimin e shërbimeve socio-shëndetësore për menaxhimin e katër SJT-ve kryesore (CVD, diabeti, sëmundjet kronike të frymëmarrjes, kanceri) përgjatë vazhdimësisë së kujdesit (parandalimi klinik, ekzaminimi/zbulimi i hershëm, diagnoza, trajtimi, rehabilitimi, kujdesi paliativ)	Numri i trajnimeve në Shërbimet shëndetësore parësore Protokollat dhe udhërrëfytesit për HTA, Diabet, Dislipidemi, Astma dhe SPOK te miratuara nga MSHMS (2021) Treguesit e monitorimit të zbatimit të Protokolleve të mjekimit për HTA, Diabet, Dislipidemi, Astma dhe SPOK nga Mjeku i Familjes për përdorim nga kapacitetet monitoruese të autoriteteve shëndetësore qendrore dhe lokale, të miratuara nga MSHMS (2021) Ekipet Mjek Familje-Infermier të aftësuara në zbatimin në praktikë të Protokollve të mjekimit për 5 SJT nëpërmjet ToT-ve dhe Grupit të Kolegëve (2021-mars 2023) Manuali për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHP i miratuar nga MSHMS (2022). Ekipet Mjek Familje -Infermier në qarkun Dibër dhe Fier të aftësuara në zbatimin në praktikë të Manualit për Kujdesin Mjekësor për pacientët e moshuar në KSHP nëpërmjet ToT-ve dhe Grupit të Kolegëve (2022, Mars 2023)	2021-2023	Po
1.4.1. c. Realizimi i studimit mbi njohuritë e sjelljeve dhe aspekteve socio kulturore me grupet e synuara prioritare	Studimi i realizuar	2023-2024	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 1.5:	Objektivi Specifik 5 i Qëllimit të Politikës I: Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës, adoleshentëve, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
1.5.1 Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve në mbrotje të shëndetit seksual dhe riprodhues të gruas		2022-2030	
1.5.1. a Rishikimi i legjislacionit për shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese.	Ndryshimet e Ligjit	2022-2023	po
1.5.1. b Fuqizimi i sistemit antenatal (para lindjes), në përputhje me rekomandimet e OBSH në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor	Strategjia e Miratuar shëndetit seksual dhe riprodhues.	2021-2022	E pamatshme
1.5.1.c Fuqizimi i survejancës së vdekshmërisë amëtare për të përmirësuar cilësinë e kujdesit ndaj nënave (UNFPA)	Strategjia e Miratuar shëndetit seksual dhe riprodhues.	2021-2022	E pamatshme
1.5.1. d Miratimi i strategjisë të shëndetit seksual dhe riprodhues.	Strategjia e Miratuar shëndetit seksual dhe riprodhues.	2022	Po
1.5.2 Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për Zhvillimin e Fëmijërisë së Hershme (ZhFH)		2021-2030	
1.5.2.a Rishikimi dhe përshtatja e standardeve sipas rekomandimeve të OBSH për ZhFH-në.	Përditësimi i standardeve të ZHFH sipas rekomandimeve të OBSH-së	2022-2024	po
1.5.2.b Zgjerimi i shërbimeve të ekzaminimit neonatal, të zbulimit të hershëm dhe menaxhimi i vonës në zhvillim tek të sapolindurit dhe fëmijët, duke përfshirë ndjekjen e çrregullimeve të spektrit të autizmit, sindromën Down si dhe aftësitë e kufizuara.	Fuqizimi i punës konsultorit të fëmijëve në 416 qendrat e konsultorit	2021-2030	Nuk ka informacion
1.5.2.c Mbledhja sistematike e dhënave, monitorimi dhe raportimi mbi treguesit e OZHQ-ve në lidhje me ushqyerjen me gjë dhe ushqimin plotësues, kequshqyerjen e fëmijëve (duke përfshirë obezitetin) për grup moshën 0-5 vjeç (UNICEF)	Sistemi i monitorimit të ushqyerjes për grupmoshën 0-5 vjeç (Survejanca e ngritur në pilotim me mbështetjen e UNICEF).	2021-2030	Po

1.5.1. d Miratimi i strategjisë të shëndetit seksual dhe riprodhues. (Ref: <i>Strategjia e sistemit seksual dhe riprodhues 2022-2030</i>).	Strategjia e Miratuar shëndetit seksual dhe riprodhues.	2021-2022	Parashikuar dy here
1.5.3 Fuqizimi dhe zgjerimi i Promovimit të Shëndetit në Shkollë		2021-2030	
1.5.3. a Planifikimi dhe bashkëpunimi me rrjetin e shkollave promovuese të shëndetit (Shkollat për Shëndetin në Evropë, SHE). (Ref: <i>PV te Promocionit Shendetesor 2022-2030</i>).	Marrëveshje e arritur	2021-2022	po
1.5.3.b Studimi dhe për sjelljet ndaj Shëndetit tek Fëmijët e Moshës Shkollore (HBSC) në Shqipëri (Ref: <i>PV te Promocionit Shendetesor 2022-2030</i>)	Hartohet Raporti për të gjitha Raundet HBSC: 2022; 2026; 2030	2022-2030	Po
1.5.3.c Fushata promovuese për shëndetin në shkolla me fokus higjienën, ushqimin, shëndetin oral, aktivitetin fizik, parandalimin e aksidenteve dhe traumave si dhe për parandalimin e përdorimit të duhanit, alkoolit, drogave të paligjshme, si dhe parandalimin e dhunës dhe varësisë elektronike (e-addiction) dhe shëndetin mendor (Ref: <i>PV te Promocionit Shendetesor 2022-2030</i>)	10 fushata vjetore kombëtare (te parashikuara ne PV te PSH 2022-2030).	2022-2030	Ecuri pozitive
Objektivi specifik 1.6:	Objektivi Specifiki 6 i Qëllimit të Politikës I: Përmirësimi i programeve mbështetëse socio -shëndetësore (integruese) të shëndetit mendor, si dhe burimeve dhe kapaciteteve për zbulimin e hershëm dhe ndërhyrjet për rregullimet e shëndetit mendor.		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
1.6.1 Fuqizimi i ndërhyrjeve që mbështesin Shëndetin Mendor dhe zbulimin e hershëm të tij		2021-2030	
1.6.1.a Hartohen studime të rregullta kombëtare të popullsisë mbi gjendjen e shëndetit mendor si sondazhe të veçanta ose si pjesë e sondazheve më të gjera kombëtare për shëndetin e popullatës me rezultatet e sondazheve që ushqejnë drejtpërdrejt zhvillimin e politikave.	Udhëzuesi për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor i miratuar nga MSHMS (2022). Ekipet e Mjekeve te Familjes dhe infermiereve (në qarkun Fier dhe Dibër) të aftësuar për zbatimin në praktikë të Udhëzuesit të miratuar. Aftësimi i Mjekëve të Familjes dhe infermiereve në qarkun Fier dhe Dibër për zbatimin në praktikë të Udhëzuesit për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor nëpërmjet TOT-ve dhe Grupit të Kolegëve.	2022-2023	I pamatshem
1.6.1. b Fuqizimi i rrjetit të integruar të shërbimeve të Shëndetit Mendor në nivel kombëtar, me fokus shërbimet me bazë komunitare dhe grupet vulnerabël (fëmijët, adoleshentët, personat me masë mjekësore mjekim i detyruar, etj).	Vazhdueshmëria dhe qëndrueshmëria e 14 shtëpive mbështetëse të ngritura Krijimi i 4 Shtëpive mbështetëse (Tiranë, Vlorë, Dibër dhe Pogradec) Rikonstrukcion dhe Investime në shtëpitë mbështetëse 14 staf i specializuar për cdo shtëpi x 12 muaj në vit (duke filluar nga viti 2023 per 2 qendrat e rikonstruktura ne vitin 2022 dhe pastaj ne 2023 per 4 qendrat ne total dhe ne vazhdim Institucioni Mjekesor i Posacem per trajtimin e personave me mase mjekesore mjekim I detyruar, me kapacitet rreth 350 shtretër funksional Studim Fizibiliteti për forcimin dhe ngritjen e 6 Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor në Fier, Durrës, Dibër, Gjirokastrë, Kukës dhe Lezhë funksionale, në nivel lokal dhe ngritja e të paktën e 3 pavioneve të specializuara pranë spitaleve (Fier, Korce, Durres) Përgatitja e një vlerësimi Sigurimi i shërbimeve me shtretër në nivel specialitetit në spitalet ekzistuese psikiatrike.	2021-2030 2022-2024 2021-2030 2023-2024 2021-2030	Jo
1.6.1.c Hartimi i Planit të Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit mendor, bazuar në iniciativën globale të OBSH-së për të përmirësuar cilësinë e shëndetit mendor dhe shërbimet e lidhura me të dhe për të promovuar të drejtat njerëzore të njerëzve me aftësi të kufizuara psikosociale, intelektuale dhe njohëse duke përdorur qasjen e saj të bazuar në të drejta dhe të orientuara drejt shërimit.	Raporti imonitorimit të zbatimit të Planit të Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor 2023-2026 i miratuar. Plani i Veprimit te Zhvillimit te Shërbimeve te Shëndetit Mendor 2023-2030 I miratuar.	2023-2024	Pjesërisht
1.6.1.d Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve të shëndetit mendor, trajnimi i tyre sipas standarteve të miratuara.	Stafet multidisiplinare të shërbimeve të reja komunitare të shëndetit mendor të fuqizuara mbi tipologjinë e shërbimit të ofruar. Stafet e shërbimeve me shtretër te shëndetit mendor te trajnuara mbi "WHO QualityRights training and guidance tools" të OBSH-së. Stafet multidisiplinare te shërbimeve ekzistuese komunitare te shëndetit mendor te fuqizuara.	2021-2030	Ecuri pozitive
1.6.1 e Krijimi dhe aftësimi i ekipeve multidisiplinare për shërbime të integruara socio-shëndetësore në shërbimin parësor me fokus mbështetjen e shëndetit mendor të qytetarëve (Ref Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor)	Modeli i shërbimit socio-shëndetësor i shoqëruar me standardet dhe protokollet për ekipet multidisiplinare të miratuara. Fuqizimi i ekipeve multidisiplinare sipas kurrikulave të akredituara.	2021-2030	Jo

1.6.1. f Krijimi i programeve të trajnimit dhe ngritja e kapaciteteve për zbulimin e hershëm të Crregullimeve të shëndetit mendor për grupet e ndryshme të synuara, p.sh., mësuesit, punonjësit socialë, profesionistët e shëndetit, etj. (Ref Axhenda e Fëmijëve 2021-2026)	Protokollet e identifikimit të hershem të crregullimeve të zhvillimit të femijëve (përfshire crregullimet e zhvillimit të shëndetit mendor) për stafet e konsultoreve të nënës dhe fëmijës në KSHP të azhuruara. Stafet e konsultoreve të nënës dhe fëmijës në KSHP të trajnuar mbi protokollet e reja.	2022-2023 2021-2030	Ecuri positive
1.6.7. h Informimi dhe Edukimi i Popullatës mbi rëndësinë e zbulimit të hershëm të problemeve të shëndetit mendor.	Broshura dhe informacion i dedikuar përgatitet për ditën ndërkombëtare të shëndetit mendor. Zhvillohen trajnimet dhe shërbimet e integruara socio-shëndetësore në nivel parësor.	2021-2030	Nuk ka informacion
Qëllimi i Politikës II:	Progresi drejt Mbulimit Universal Shëndetësor		
Objektivi specifik 2.1:	Objektivi Specifik 1 i Qëllimit të Politikës II - Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.1.1. Zhvillimi i mekanizmave mbrojtës financiarë për mbulimin me kujdes shëndetësor pranë vendbanimit të qytetarëve.		2021-2030	
2.1.1.a Ofrimi i Programit Kombëtar të Kontrollit Mjekësor Bazë - Grup Moshë 35-70 vjeç.	Numri i përfituesve nga realizimi i cheek upit /vjetor	2021-2030	Vijon
2.1.1.b Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës	Rritet numri i grave që kryejnë analizën HPV falas	2021-2030	Jo
2.1.1.c Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Gjirit	Rritet numri i grave që kryejnë depistimin e gjirit	2021-2030	Vijon
2.1.1.d Zgjerimi i gamës së paketave shëndetësore të financuara 100% falas nga shteti	Rritet përfituesit e paketave shëndetësore	2022-2025	Pjesërisht
2.1.2 Zhvillimi i Planit Strategjik mbi rolin e Shqipërisë në diskutimet, rrjetet dhe organizatat rajonale dhe globale në lidhje me tematikat shëndetësore		2024-2030	
2.1.2.a Ngritja e Grupeve të Punës të përbashkëta me përfaqësues nga ministratë përgjegjëse për Shëndetësinë, Çështjet Sociale, Sigurinë e Ushqimit dhe Ujit, Mjedisin, Energjinë, Integrimin në BE.	Përcaktohen përfaqësuesit	2024-2030	Nuk ka informacion
2.1.2.b Hartimi i udhërrëfyesve/planeve strategjike për aktivizimin/fuqizimin e rolit të Shqipërisë në mekanizmat ndër-rajonalë, globalë, agjenda shëndetësore e të cilëve është me interes strategjik ose të veçantë për Shqipërinë	Hartohet kuadri rregullativ	2024-2030	Nuk ka informacion
2.1.3 Krijimi i mekanizmave për angazhim të fortë mbi temat prioritare për Shqipërinë në diskutimet, rrjetet dhe organizatat shëndetësore rajonale dhe globale		2022-2030	
2.1.3.a Fuqizimi i koordinimit për zhvillimin dhe monitorimin e zbatimit të programeve dhe projekteve të BE-së që lidhen me shëndetin (në kuadrin e integritimit në BE).	Mirëqeverisja në sektorin e shëndetësisë aktivizohet	2022-2030	Nuk ka informacion
2.1.3.b Përforsimi i aksesit në fondet IPA 3, duke i dhënë përparësi shëndetit, duke fuqizuar dhe demonstruar kapacitetet programatike të llogaridhënies financiare, duke zhvilluar projekt propozime dhe duke treguar koherencë strategjike.	Fondet IPA III	2022-2030	Nuk ka informacion
2.1.3.c Fuqizimi i mbështetjes së anëtarësimit të Shqipërisë në organet drejtuese globale dhe rajonale të OBSH-së.	Përfshirja e Shqipërisë	2021-2030	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 2.2:	Objektivi specifik 2 i Qëllimit të Politikës II: Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik me qëllim rritjen e transparencës dhe llogaridhënies ndaj publikut dhe popullatës		
Rezultatet e pritshme:	Zbatohen politikat ndërkombëtare të konsultimit publik në ambientin shëndetësor. Vendosen standarde në konsultimin publik. Dëgjohet zëri i popullatës. Arrihen objektivat e aksesit universal.Reduktohen pabarazitë socio-ekonomike. Institucionet i japin llogari publikut. Rritet transparenca në vendim-marrje dhe ekzekutiv.		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.2.1 Rishikimi dhe vlerësimi i mekanizmave të konsultimit publik në lidhje me ofruesit e shërbimeve shëndetësore nëse këto kanë ofruar angazhim të rëndësishëm dhe me ndikim tek palët e interesuara		2025-2030	
2.2.1.a Vlerësimi i procedurave të konsultimit publik nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore	Rritja e Angazhimit Publik / platforma e konsultimit	2022-2024	Jo
2.2.1.e Aktivizimi i Këshillit të Pacientëve	Këshilli i pacientëve mblidhet periodikisht	2022-2030	Jo
Objektivi specifik 2.3:	Objektivi specifik 3 i Qëllimit të Politikës II – Rishikimi, përditësimi dhe fuqizimi i mekanizmave të mirëqeverisjes në sektorin shëndetësor		

Rezultatet e pritshme:	Promovohet qeverisja institucionale në sektorin shëndetësor. Përmirësohen nevojat dhe kërkesat e pacientëve në bazë të përgjegjësisë dhe llogaridhënies institucionale. Aplikohen standarte të reja në mirëqeverisje dhe raportim		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.3.1. Vlerësimi dhe përditësimi dhe forcimi i mekanizmave të qeverisjes në sektorin e shëndetësisë		2023-2030	
2.3.1.a Prgatitja e raportimit periodik mbi mirëqeverisjen në sektorin shëndetësor	Standarte të reja në mirëqeverisje dhe raportim	2023-2030	Nuk ka informacion
2.3.1.b Prezantimi dhe diskutimi i raporteve për mirëqeverisjen e sektorit të shëndetësisë në Këshillin Kombëtar të Shëndetit	Prezantime	2023-2030	Nuk ka informacion
2.3.1.c Krijimi i 4 Këshillave Rajonalë të Shëndetit	Ngrihen 4 Këshillat Rajonalë	2024	Jo
2.3.1.d Ristrukturimi i bordeve, keshillave, komiteteve bazuar prioritet strategjike dhe ne rekomandimet e raporteve vleresuese periodike	Borde, Këshilla, Komitete të ristrukturuara	2023-2030	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 2.5:	Objektivi Specifik 5 i Qëllimit të Politikës II – Rishikimi dhe zhvillimi i financimit të kujdesit shëndetësor		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.5.1 Rritja e buxhetit të shëndetësisë		2021-2030	
2.5.1.a. Sigurim i prioriteteve të shpërndarjes së buxhetit për shëndetësinë (2021-2030)	Vendosen prioritetet dhe përcaktohet përqindja e rritjes së buxhetit në shëndetësi	2021-2030	Jo
2.5.1.b Vlerësimi i nivelit të pagesave joformale dhe trajtimi i tyre, veçanërisht në kujdesin spitalor.	Vlerësohet VKM 555 e pagave	2021-2030	Po
2.5.1.c Reduktimi i shpenzimeve nga xhepi si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme shëndetësore nën 30%.	Ulen shpenzimet nga xhepi	2021-2030	Jo
2.5.1.d Vazhdimi i mbulimit universal duke nëpërmjet pagesave të kontributeve që duhet të mbulojë të gjithë popullatën.	Numri i kontribuesve	2021-2030	Vijon
2.5.1.e Rishikimi dhe zbatimi i mekanizmave miks të pagesave për shërbime të ndryshme dhe ofrues shërbimesh (Ref: Objektivi specifik 3, politika 6, Strategjia e KSHP 2020-2025).	Pagesat mix vlerësohen	2021-2030	Jo
Objektivi specifik 2.6:	Objektivi specifik 6 i Qëllimit të Politikës II – Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve të planifikimit dhe blerjes strategjike nëpërmjet financimit të kujdesit shëndetësor		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.6.1. Zhvillimi i politikave shëndetësore me qëllim për të lëvizur drejt blerjes së shërbimeve dhe qeverisjes së financimit të kujdesit shëndetësor		2022-2025	
2.6.1.a Rishikimi i kuadrit rregullativ dhe ligjor të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	Azhornohet Ligji dhe aplikohen ndryshime në financimin e kujdesit shëndetësor	2022	Po
2.6.1.b Krijimi i Planit të Veprimit për të filluar fuqizimin dhe përmirësimin e qeverisjes së financimit të kujdesit shëndetësor dhe progresin drejt blerjes të shërbimeve të kujdesit shëndetësorthe national vision and health priorities	Plan Veprimi krijohet	2023	Nuk ka Informacion
2.6.1.c Rishikimi i skemës së financimit me qëllim kalimin me mekanizma të rinj të financimit që bazohen në produkte dhe që japin përparësi përmirësimit të rezultateve shëndetësore	Azhornim i Skemës	2024-2025	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 2.7:	Objektivi Specifik 7 i Qëllimit të Politikës II - Përmirësimi i aksesit në barna, vaksina, diagnostifikime dhe pajisje të sigurta e cilësore		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.7.1 Fuqizimi i qeverisjes së tregut farmaceutik duke përfshirë vaksinat, diagnostifikimet dhe pajisjet		2021-2030	
2.7.1.a Ndryshime në kuadrin ligjor dhe rregullator të tregut farmaceutik	Azhornohet baza ligjore dhe rregullative	2022	Po
2.7.1.b Përmirësimi në vazhdim i sigurisë së cilësisë së barnave	Cilësia	2021-2030	Pjesërisht

2.7.1.c Vijimi i politikave që garantojnë disponueshmërinë e barnave	Disponueshmëria	2021-2030	Pjesërisht
2.7.1.d Rritja e farmakovigjilncës në tregun farmaceutik	Farmakovigjilencia	2021-2030	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 2.8:	Objektivi Specifik 8 i Qëllimit të Politikës II – Rishikimi dhe zgjerimi i politikave dhe rregullave të rimbursimi të barnave si dhe mekanizmat e shpërndarjes së tyre		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.8.1. Zgjerimi i gamës së mbulimit me barna në rrjetin e hapur ambulator			
2.8.1.a Mbulimi i rrjetit të hapur me barnat e listes së barnave të rimbursueshme në të gjithë territorin	Reduktohen bashkëpagesat dhe ulen kostot indirekte	2023-2025	Nuk ka informacion
2.8.1.d Fushata komunikimi për rritjen e besimit të popullatës në barnat e listës së barnave të rimbursueshme	Rritet besimi, shtohet konsumi i barnave të listës, pakësohen shpenzimet nga xhepi për barna	2022-2030	S'ka informacionJo
Objektivi specifik 2.9:	Objektivi Specifik 9 i Qëllimit të Politikës 2 – Kontrolli i rezistencës antimikrobike (AMR)		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
2.9.1 Miratimi dhe zbatimi i Plan Veprimit për Rezistencën Antimikrobike Kombëtare (AMR)			
2.9.1.a Hartimi i Plan Veprimit për AMR	Politika të reja të menaxhimit të antibiotikëve dhe Plan Veprimi që krijohet	2024	Po
Qëllimi i Politikës 3:	Qëllimi i Politikës III- Fuqizimi i sistemit të interguar shëndetësor me qëllim përmirësimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor		
Objektivi specifik 3.1:	Objektivi Specifik 1 i Qëllimit të Politikës III – Fuqizimi i mëtejshëm i kujdesit shëndetësor parësor, si porta e parë hyrëse e qytetarit.		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
3.1.1 Forcimi i shërbimeve dhe rritja e aksesit në kujdesin shëndetësor parësor			
3.1.1.a Vazhdimi i rinovimit të infrastrukturës së Qendrave Shëndetësore dhe pikave të ambulancave, në çdo cep të Shqipërisë brenda vitit 2025.	Numri i Qendrave Shëndetësore	2022-2030	Vijon
3.1.1. b Vlerësimi i Fizibilitetit në lidhje me rikonstruksionin dhe fuqizimin e kapaciteteve të kabineteve dentare (kabinete dhe punkte), për ofrimin e shërbimit cilësor dentar për grupmoshat 0-18 vjeç.	Studimi i Fizibilitetit realizohet	2023-2024	Po
3.1.1.c Hartimi i profileve të profesionistëve në sistemin KSHP	Hartohen profilet shëndetësore	2022-2024	Po
3.1.1. d Ngjitje e kapaciteteve të KSHP-së për tju përgjigjur situatave emergjente	Trajnimi në vazhdim	2022-2024	Po
3.1.2 Integrimi dhe bashkëpunimi ndërmjet KSHP dhe shërbimeve të shëndetit publik për zbatimin e programeve vertikale në vend.			
3.1.2.a Fuqizimi i programit vertikal të HIV/AIDS në bashkëpunim me KSHP. (Ref Strategjia HIV/AIDS)	Strategjia HIV/AIDS në zbatim	2021-2030	Vijon
3.1.2.b Fuqizimi i programit vertikal të TB në të gjithë vendin. (Ref Strategjia e TB)	Strategjia TB në zbatim	2021-2030	Nuk ka informacion
3.1.3 Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve të KSHP-së dhe vlerësimi i treguesve të performances	Monitorimi i Cilësisë në Kujdesin Parësor	2021-2030	
3.1.3.a Përmirësimi i indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP.	Studim për përmirësimin e indikatorëve të vlerësimit të shërbimeve të KSHP_Së	2023-2024	Nuk ka informacion
3.1.3.b Përbushja dhe ndjekja në vazhdimin e standardeve të akreditimit.	Standartet zbatohen		Vijon
Mbështetja në përbushjen e standardeve të cilësisë për akreditimin e QSH-ve.	20 QSH në qarkun Dibër dhe Fier përmbushin pjesën më të madhe të standardeve bazike dhe optimale (2021-mars 2023).	2021-2030	

Objektivi specifik 3.2:		Objektiv Specific 2 i Politikës III - Garantimi i eficiencës së shërbimit për sistemin spitalor nëpërmjet zhvillimit të 4 Poleve Rajonalë Referencialë të Specializuar.	
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
3.2.1 Krijimi i 4 Poleve Rajonalë Referencialë të Specializuar		2021-2030	
3.2.1.a Rishikimi i Kuadrit Ligjor Spitalor	Kuadri Ligjor miratohet	2021-2022	Po
3.2.1.b Rishikimi i Ligjit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor	Kuadri Ligjor miratohet	2022-2023	Po
3.2.1.c Hartimi i Kartës së Autonomisë Spitalore	Karta e Autonomisë Spitalore	2022	Po
3.2.1.d Pilotimi i Autonomisë Spitalore në Spitalin Memorial Fier.	Autonomia Spitalore Pilotohet	2022-2030	Po
3.2.2 Fuqizimi i efikasitetit të rrjetit spitalor dhe kujdesit të specializuar		2021-2030	
3.2.2.a Zgjerimi i rrjetit të laboratorëve në spitalet universitare, rajonale dhe dy bashkiakë.	18 laboratore ultra moderne ne investime ifrastrukturore, pajisje dhe dixhitalizim; Zgjerohet gama ekzaminimeve, unifikohen vlerat referente ne gjithë kete rrjet.	2022-2030	Vijon
3.2.2.b Rritja e aksesit për qytetarët që përfitojnë nga paketa e shërbimit të dializës në të gjithë vendin.	Pacientë të trajtuar me dializë afer vendbanimit ne kohe dhe cilesi	2022-2030	Nuk ka informacion
3.2.2.c Vazhdimësia e përdorimit të seteve të sterilizimit në shërbimin spitalor publik	Ulen infeksionet post operatore dhe ulet diteqendrimi i pacienteve	2022-2030	Vijon
3.2.2.ç Vazhdimi i modernizimit të infrastrukurës spitalore	10 Spitale në rikonstruksion dhe të pajisur me pajisje mjekësore	2021-2025	Vijon
3.2.2.d. Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimit transfuzional me qëllim sigurimin e aksesit të barabartë ndaj gjakut të mjaftueshëm, cilësor e të sigurtë.	Rritet numri i dhuruesve të gjakut	2021-2025	Nuk ka informacion
3.2.2.e Pregatitja dhe hartimi i Paketës së Kujdesit të Syve për fëmijët (Grupmosha 4-14 vjeç).	Hartimi i Grupit Teknik për Kostifikimin dhe Studimin e Fizibilitetit	2022-2023	Po
3.2.2.f Zgjerimi i gamës së barnave në Listën e Barnave të Rimbursueshme	Zgjerohet Lista e Barnave me Rimbursim	2021-2030	Po
3.2.2.g Zgjerimi i gamës së barnave në Listën e Barnave të Rimbursueshme.	Rritet numri i përfituesve të pajisjeve mjekësore (Grup mosha +65 vjeç)	2021-2030	Po
3.2.3. Garantimi i mbulimit të nevojave me mjekë në sistemin shëndetësor	Mbulohen nevojat me profesionistë	2022-2025	
3.2.3. a Dyfishimi i kuotave të pranimit për mjekësinë për të plotësuar nevojat e shërbimit shëndetësor	Rritet numri i kuotëzimit	2022-2025	Vijon
3.2.3.b Rritja e kuotave në mjekësi nëpërmjet hartimit dhe zgjerimit të rrjetit formues të Universitetit të Mjekësisë	Hartëzimi gjeografik i nevojave për mjekë specializantë sipas rajoneve	2022-2024	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 3.3:	Objektivi specifik 3 i Qëllimit të Politikës III – Rishikimi dhe fuqizimi i politikave shëndetësore për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
3.3.1. Zhvillimi i mekanizmave të zhvillimit të kapaciteteve profesionale		2022-2030	
3.3.1.a Vazhdimi i rritjes graduale të pagave në sistemin shëndetësorë për ta bërë atë në fund te 10-vjeçarit te krahasueshme me pagat e vendeve të rajonit dhe ato europiane.	Ndryshimi i VKM 555 datë 11/08/2011	2022	Po
3.3.1. b Krijimi i mekanizmit rregullator të praktikës së dyfishitë të punës për mjekët specialist.	Reflektimi i bazës rregullative dhe ligjore	2022-2023	Po
3.3.1.c Vendosija e Bonusit të Qerasë për Mjekët Specialistë me Kontratë Pune me MSHMS.	Vlerësohet numri i përfituesve të bonusit	2023-2024	Po
3.3.1.d Vendosija e marrveshjeve dypaleshe me shtetet ku emigron më së shumti personeli mjekësor shqiptar, në kuader të zbatimit te Kodit Global të OBSH-së për praktikat mbi rekrutimin ndërkombëtar të personelit shëndetësor	Hartimi i marreveshjeve dy palëshe me ndërmjetësimin e OBSH	2023-2024	Nuk ka informacion

3.3.1. e Hartimi i strategjisë së burimeve njerëzore në shëndetësi	Strategjia e burimeve njerëzore në shëndetësi e miratuar (2022)	2022	Nuk ka informacion
3.3.2. Konsolidimi i procesit të edukimit të vazhdueshëm mjekësor dhe trajnimit të stafit ndihmës		2022-2025	
3.3.2. a Angazhimi i QKEV në zgjerimin dhe forcimin e skemave të edukimit në vazhdim të organizuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor publik për stafet e tyre profesionale, përfshirë Grupet e Kolegëve (GK)	Numri trajnimeve të akredituara/ në vit numri krediteve. GK funksionojnë në të gjitha qarqet (2021-Mars 2023)	2022-2030	Vijon
3.3.2. b Përcaktimi i programeve të reja të edukimit në vazhdim në kushtet e krijuara nga pandemia covid-19	Hartimi i programeve të reagimit ndaj pandemisë	2022-2025	Po
3.3.3. Zhvillimi dhe zbatimi i programeve dhe instrumentave për mbledhjen e të dhënave vjetore mbi burimet njerëzore në shëndetësi		2021-2030	
3.3.3. a Përditësimi i Regjistrin Qendror të Personelit Shëndetësor	Populimi i të dhënave të punonjësve të sistemit shëndetësor në Regjistrin Qendror të Personelit	2021-2030	Nuk ka informacion
3.3.3. b Trajnimi i personelit të burimeve njerëzore të institucioneve shëndetësore mbi popullimin e të dhënave në Regjistrin Qendror të Personelit	Trajnimit në vazhdim	2022-2025	Nuk ka informacion
Qëllimi i Politikës 4:			
Fuqizimi i reagimit të sistemit ndaj emergjencave			
Objektivi specifik 1 i Qëllimit të Politikës 4 – Fuqizimi i politikave, procedurave dhe kapaciteteve për të parandaluar epidemitë, pandemitë dhe emergjencat			
MASAT DHE VEPRIMTARITË		REZULTATET	AFATI KOHOR
4.1.1 Fuqizimi i sistemit shëndetësor në përgjigje të pandemisë COVID 19		2021-2025	
4.1.1.a Krijimi i mekanizmeve për fuqizimin dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial me qëllim zvogëlimin e rreziqeve nga fatkeqësitë, emergjencat.	Mekanizmat funksionojnë	2021;2022;2023	Po
4.1.1.b Hartimi i Strategjive për përballimin e fatkeqësive dhe emergjencave me qëllim pasqyrimin e masave operacionale për parandalimin, mbrojtjen, kontrollin dhe ruajtjen e shëndetit publik.	Strategjitë hartohen sipas emergjencave dhe përballimit të tyre	2021-2023	Nuk ka informacion
4.1.1.c Zbatimi i Strategjive në përgjigje të emergjencave shëndetësore sipas roleve, përgjegjësive, rezultateve dhe afateve përkatëse në nivel rajonal dhe lokal.	Strategjitë zbatohen	2023	Nuk ka informacion
4.1.1.d Vazhdimësia e sigurimit të politikave shëndetësore dhe financiare për të garantuar zbatimin e strategjive në nivel kombëtar, rajonal, lokal dhe ndërkombëtar.	Sigurimi dhe Garantimi	2021-2025	Nuk ka informacion
4.1.2.Forcimi i sistemit të shëndetit publik dhe rritja e kapaciteteve të laboratoreve të ISHP		2022-2025	
4.1.2.a Modernizimi i Laboratorëve të ISHP nëpërmjet investimeve në pajisje dhe teknologji laboratorike.	Laboratorët e ISHP pajisen me aparatura të teknologjisë ndërkombëtare	2022-2025	Vijon
4.1.2.b Dyfishimi i kapaciteteve testuese të ISHP.	Numri i testeve dyfishohet	2022-2025	Nuk ka informacion
4.1.1.c Fuqizimi i kapaciteteve të koordinimit dhe komunikimit për zbulimin, parandalimin dhe reagimin ndaj rreziqeve të shëndetit publik.	Bashkërendohen veprimet	2022-2025	Vijon
4.1.3 Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të burimeve njerëzore		2021-2025	
4.1.3.a Rritja e numrit të burimeve njerëzore dhe trajnimi i tyre për t'iu përgjigjur emergjencave.	Burimet Njerëzore trajnohen në vazhdimësi	2022-2025	Nuk ka informacion
4.1.3.b Rriten kapacitetet e personelit të trajnuar infermieror dhe stafit jo-mjekësor për njohjen e reagimit gjatë emergjencave dhe fatkeqësive.	Numri i personelit të trajnuar	2022-2025	Nuk ka informacion
Objektivi specifik 4.2:			
Objektivi Specifik 2 i Qëllimit të Politikës 4 – Sigurimi i gatishmërisë kombëtare dhe rajonale për reagimin e koordinuar ndaj emergjencave shëndetësore			
MASAT DHE VEPRIMTARITË		REZULTATET	AFATI KOHOR
4.2.1 Fuqizimi i Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore		2022-2023	
4.2.1.a Rritja me 20% e flotës së re të autoambulancave në përgjigje të situatës së pandemisë	Numri i autoambulancave (12 ambulanca)	2022-2023	Po
4.2.1.b Realizimi i planifikimeve sipas nevojave të rajoneve për shpërndarjen e autoambulancave	Plani i shpërndarjes sipas nevojave të rajoneve	2022-2023	Nuk ka informacion

4.2.1.c Planifikimi i gadishmërisë së urgjencave në nivel kombëtar dhe rajonal	Përcaktohen postacionet	2022-2023	Pjesërisht
4.2.1.d Aktivizimi operacional i shpërndarjes	Koordinimi i gatishmërisë dhe reagimit në raste emergjencash	2022-2023	Pjesërisht
Objektivi specifik 4.3:	Objektivi Specifik 3 i Qëllimit të Politikës 4 – Sigurimi i politikave, procedurave, kapaciteteve për zbulimin dhe reagimin e shpejtë ndaj emergjencave në mënyrë të koordinuar		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
4.3.1 Qartësia e komunikimit të situatës emergjente dhe koordinimi i veprimeve nëpërmjet roleve		2021-2022	
4.3.1.a Krijimi i Komitetit Teknik të Ekspertëve me qëllim udhëzimin e popullatës për reagimin ndaj emergjencave shëndetësore	Komitetit Teknik i Ekspertëve funksional	2021-2022	Po
4.3.1.b Rritja e koordinimit ndërsektorial sipas udhëzimeve të Komitetit Teknik të Ekspertëve si organi që drejton aktivitetet për parandalimin e pandemisë	Ndërveprim dhe bashkëpunim ndërsektorial	2021-2022	Po
4.3.1.c Fuqizimi i bashkëpunimit dhe ndërveprimit me Shtabin e Emergjencave, si dhe organin profesional.	Përgjigje në kohë reale	2021-2022	E pamatshme
Objektivi specifik 4.4:	Objektivi Specifik 4 i Qëllimit të Politikës 4 – Fuqizimi i fushave të sigurisë ushqimore, biologjike dhe kimike		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
4.4.1 Fuqizimi i sigurisë ushqimore, biologjike dhe biokimike, radioaktive bazuar në standardet ndërkombëtare		2021-2030	
4.4.1.a Rritja dhe fuqizimi i rolit të njëjësive vendore të kujdesit shëndetësor në nivel rajonal dhe lokal.	NJVKSH ofrojnë informacionet	2021-2022	E pamatshme
4.4.1.b Rritja dhe fuqizimi i kontrollit të sigurisë ushqimore në bashkëpunim me Autoritetin Kombëtar të Ushqimit.	AKU/NJVKSH bashkëpunojnë	2022-2030	E pamatshme
4.4.1.c Përgatitja e Planit të Veprimit për situatat emergjente me materiale radioaktive përgjegjëse për rregullimin e veprimeve me burime nga rrezatimi jonizues.	Plan Veprimi për rautjen nga lëndët radioaktive	2023	Jo
Objektivi specifik 4.5:	Objektivi specifik 5 i Qëllimit të Politikës IV - Fuqizimi i sistemit të survejancës		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
4.5.1. Rishikimi i statusit aktual të sistemit të survejancës laboratorike			
4.5.1.a Zhvillimi dhe zbatimi i një sistemi të unifikuar të informacionit laboratorik për të gjithë laboratorët e shëndetit publik, si dhe trajnimi i stafit mjekësor për përdorimin e tij	Shkëmbehet informacioni	2023-2025	Nuk ka informacion
4.5.1.b Vazhdimi i fuqizimit të kapaciteteve të koordinimit operacional dhe mekanizmave të komunikimit laboratorik midis institucioneve dhe sektorëve.	Rriten kapacitetet	2023-2024	Nuk ka informacion
Qëllimi i Politikës 5:	Shëndeti Dixhital		
Objektivi specifik V.1:	Objektivi Specifik 1 i Qëllimit të Politikës V: Rritja e rolit të qytetarit në aksesin dhe përdorimin e shërbimeve dixhitale në kujdesin shëndetësor		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
5.1.2. Përditësimi i trajnimeve dhe programeve mësimore të profesionistëve të shëndetit mbi përdorimin e aplikacioneve të shëndetësisë dixhitale			
5.1.2.a Rritja e rolit të profesionistëve të kujdesit shëndetësor si përdorues të shërbimeve dixhitale.	Kurrikula të reja	2021-2023	Po
Objektivi specifik V.2:			

MASAT DHE VEPRIMTARITË		AFATI KOHOR	
5.2.1. Sistemi i Informacionit Spitalor (HIS)		2022-2030	
5.2.1.a Hartimi i modelit HIS dhe aplikimi i tij në sistemin spitalor (Banka Botërore)		2022-2025	Nuk ka Informacion
5.2.1.b Implementimi HIS në Spitalin Rajonal Durrës		2023-2030	Nuk ka Informacion
5.2.1.c Zgjerimi dhe shtrirja në 3 spitalet rajonale	3 Spitale Rajonale	2023-2030	Nuk ka Informacion
5.2.2. Ndërtimi i rrjetit të dedikuar të komunikimit të Shëndetësisë: TeleMjekësi + TeleKonsultë		2021-2030	
5.2.2.a Hartimi i standarteve për zgjerimin e përdorimit të Telemjekësisë dhe Telekonsultës.	Rrjeti Telejemkësisë dhe Telekonsultës funksional	2023-2024	Nuk ka Informacion
5.2.2.c Zgjerimi i përdorimit të sistemit aktual të telekonsultës edhe për 3 diagnoza të reja në shërbimin e neurologjisë dhe vazhdueshmëria.	3 Diagnoza të reja neurologjike	2021-2030	Nuk ka Informacion
Objektivi specifik V.3:		Objektivi Specifik 3 i Qëllimit të Politikës V: Fuqizimi i informacionit shëndetësor si nevojë për vendimmarrje në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së qytetarëve.	
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
5.3.2. Zbatimi i Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve ICD-10, bazuar në standardet ndërkombëtare dhe të OBSH-së		2022-2025	
5.3.2.a Hartimi i Planit të Zbatimit mbi përdorimin e ICD-10 nga institucionet përdoruese.	Përdoruesit kodojnë ICD 10		Nuk ka informacion
5.3.2.b Sigurimi i trajnimit mbi kodimin dhe përdorimin e ICD-10 për këdo që e përdor gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor, apo dhe përpunimit, analizimit të treguesve të shëndetit	ICD 10 në zbatim		Nuk ka informacion
Objektivi specifik V.4:			
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
5.4.1. Krijimi i sistemit të Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë (LLKSH)		2021-2030	

5.4.1.a Rishikimi i statusit aktual të zbatimit të Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë.	Studimi status quo përgatitet	2021-2021	Nuk ka informacion
5.4.1.b Hartimi i Planit të veprimit dhe metodologjisë për fuqizimin dhe zbatimin e LLKSH-së.	Metodologjia dhe hapat e veprimit për ndjekje	2021-2021	Nuk ka informacion
5.4.1.c Sigurimi i burimeve dhe kapaciteteve të nevojshme për mbledhjen e LLKSH-së.	Burimet njerëzore trajnohen	2023-2030	Nuk ka informacion
Objektivi specifik V.5:	Objektivi Specifik 5 i Qëllimit të Politikës V: Fuqizimi i kapaciteteve për kërkimin shkencor dhe publikimi i evidencave shkencore.		
MASAT DHE VEPRIMTARITË	REZULTATET	AFATI KOHOR	
5.5.1 Fuqizimi i sistemit kombëtar për kërkimin shkencor		2021-2023	
5.5.1.a Analizimi dhe prezantimi i gjendjes aktuale të kërkimit shëndetësor në vend me qëllim zhvillimin e politikave dhe strategjive kombëtare për kërkimin shëndetësor shkencor.	Studim i status quo	2022	Jo
5.5.1.b Hartimi i strategjisë së kërkimit shkencor në sistemin shëndetësor.	Strategjia e parë e kërkimit shkencor në shëndetësi	2022-2023	Jo
5.5.1.c Mbështetja dhe përdorimi i evidencave kërkimore në zhvillimin e politikave shëndetësore	Zhvillimi i politikave të reja shëndetësore mbështetet në provë dhe evidencë	2023	Jo
5.5.1.d Rritja e kapaciteteve të kërkimit shkencor nëpërmjet programit "Kërkime operacionale në shëndetësi".	Programi i trajnimit "Kërkime operacionale në Shëndetësi" i hartuar dhe i akredituar nga QKEV (2021).	2021-2023	Jo