



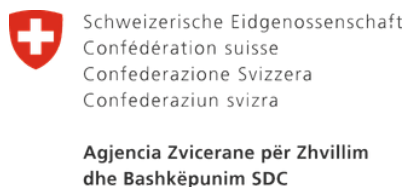
DOKUMENT POLITIKASH

FINANCIMI I SIGURT
DHE I VAZHDUESHËM
I KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË

Financimi i sigurt dhe i vazhdueshëm i Kujdesit Shëndetësor në Banesë

SHKURT 2026

Hartimi i këtij dokumenti u mundësua me mbështetjen financiare të “Shëndet për të Gjithë”, një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC). Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e hartuesve të tij dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i SDC-së.



Përmbjedhje ekzekutive

Që prej shtatorit të vitit 2024, në sistemin shëndetësor parësor ofrohet një tipologji e re shërbimi: Kujdesi Shëndetësor në Banesë (KSHB), i konsideruar si një nga reformat më të rëndësishme në sistemin e kujdesit parësor në vend që e sjell shërbimin shëndetësor më afër pacientëve në nevojë.

KSHB është një shërbim jetik për pacientët që nuk mund të aksesojnë qendrat shëndetësore për shkak të pamundësisë së përkohshme ose të përhershme për të lëvizur. Shërbimi në banesë redukton nevojën për shtrime spitalore dhe garanton kujdes dinjitoz kryesisht për të sëmurët kronikë, përfshirë të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara, pacientët paliativë, si dhe individë të tjerë që kanë nevojë

për ndjekje mjekësore dhe infermiere në ambientin e banesës.

Edhe pse ka kaluar më shumë se një vit nga shtrirja e shërbimit në të gjitha qendrat shëndetësore (QSH) – pas pilotimit për herë të parë në vitin 2021 nga Projekti Shëndet për të Gjithë (HAP),¹ me mbështetjen financiare të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) – Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale ende nuk ka siguruar financim të mjaftueshëm për mbulimin e kostove të tij. Përkundrazi, buxheti për kujdesin parësor ka pësuar ulje të ndjeshme. Pa financim të sigurt dhe të vazhdueshëm, KSHB rrezikon të dështojë, duke lënë mijëra pacientë pa shërbim dhe duke rritur presionin mbi spitalet.



Qëllimi i dokumentit

Nëpërmjet këtij dokumenti propozohet financimi i menjëhershëm, i planifikuar dhe i qëndrueshëm i Kujdesit Shëndetësor në Banesë, si një domosdoshmëri për garantimin e aksesit të barabartë në kujdes shëndetësor dhe për funksionimin efektiv të sistemit shëndetësor parësor.

Financimi i KSHB-së, përmes një linje të veçantë buxhetore, që mbulon kostot operative dhe mbështet zhvillimin e shërbimit, do të përmirësonte ndjeshëm cilësinë e jetës së pacientëve vulnerabël, do të lehtësonte barrën mbi familjet e tyre dhe do të kontribuonte në uljen e shtrime-

ve të panevojshme spitalore, duke sjellë kursime afatgjata për buxhetin e shtetit.

Dokumenti i drejtohet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale (MSHMS), Ministrisë së Financave (MF), Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) dhe Kuvendit të Shqipërisë, duke u kërkuar të rishikojnë politikat e financimit publik të kujdesit shëndetësor parësor, nëpërmjet rritjes së buxhetit, përfshirë mbulimin e të gjitha kostove të shërbimit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë.

¹ <https://www.hap.org.al>

Plakja e popullsisë dhe nevoja për kujdes shëndetësor në banesë

Problemet me lëvizshmërinë në Shqipëri po marrin përmasa alarmante. Sipas Censurit 2023², në Shqipëri 6.5% e popullsisë mbi 5 vjeç vetëidentifikohen si persona me aftësi të kufizuara dhe mbi 4.3% e popullsisë (rreth 100 mijë persona) raportojnë vështirësi serioze në ecje dhe lëvizje. Kufizimet rriten ndjeshëm me moshën, ndërsa 20% e popullsisë është mbi 65 vjeç, një pjesë e madhe e të cilëve vuajnë nga sëmundje kronike dhe kushte të pafavorshme socio-ekonomike.

Aksesi në shërbime shëndetësore mbetet veçanërisht i kufizuar për të moshuarit në zonat rurale, ku jetojnë rreth 46% e tyre, për shkak të distancës nga qendrat shëndetësore dhe mungesës së shërbimeve mbështetëse.

Situata rëndohet më tej për të moshuarit që jetojnë vetëm. Rreth 63% e 103,000 personave që jetojnë të vetmuar janë mbi 60 vjeç, duke i ekspozuar ndaj rrezikut të mungesës së kujdesit të vazhdueshëm, përkeqësimit të shëndetit dhe shtrimeve spitalore.

KSHB është i vetmi shërbim që garanton vazhdimësinë e trajtimit, reduktimin e hospitalizimeve të evitueshme dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve me probleme në lëvizshmëri. Sipas Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale, ky shërbim aktualisht u ofrohet rreth 5,000 pacientëve, ndërkohë që nevoja reale është dukshëm më e lartë.

Sfidat në ofrimin e KSHB

KSHB ofrohet nga infermierë të trajnuar paraprakisht në procedura të avancuara infermiere. Projekti HAP mbështet 150 qendra shëndetësore (QSH), rreth 1/3 e QSH-ve në vend, për ta ofruar shërbimin sipas standardeve. Përveç trajnimit të stafit infermior, mbështetjes për riorganizimin e punës në QSH, zhvillimin e profileve për infermierët dhe ngritjen e mekanizmave të monitorimit dhe raportimit, HAP ka siguruar pajisje mjekësore dhe pa-ramjekësore për QSH si, oksigjeneratorë, EKG portabël, aparat për menaxhimin e limfedemave, karroca me rrota, karroca dushi, dyshekë antidekupitues, mbajtëse për lehtësim të lëvizjes, si dhe çantat dhe pajisjet personale mjekësore për mjekët dhe infermierët.

Në shtator 2024 MSHMS e shtriu shërbimin në të gjitha qendrat shëndetësore. Por, shtrirja e shërbimit nuk u shoqërua me trajnim të plotë të stafit dhe investime në mjete e pajisje.

Kjo ka nxjerrë në pah sfida që ndikojnë në efektivitetin e shërbimit.³ Dhe përtej këtyre problematikave, kërkimet kanë evidentuar një sërë sfidash dhe pengesash me të cilat përballen infermierët gjatë ofrimit të KSHB-së, pengesa që ndikojnë efektivitetin, cilësinë dhe kënaqësinë e punës së tyre, të tilla si:

² <https://www.instat.gov.al/media/13615/cens-i-popullsisë-2023.pdf>

³ https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2024/12/Raport_Sherbimet-shendetesore-ne-familje-per-te-moshuarit-me-probleme-levizese.pdf

1- Pamjaftueshmëri e mjeteve të harxhueshme



Infermierët nuk pajisen me mjetet dhe materialet e nevojshme për ofrimin e KSHB-së, përfshirë medikamentet (edhe të urgjencës) dhe pajisjet për mjekimin e plagëve, trajtimin e stomave, kryerjen e injeksioneve, vendosjen e kateterëve urinarë, etj. Infermierët deklarojnë se shpesh janë të detyruar t'u kërkojnë familjarëve të pacientëve sigurimin e këtyre mjeteve ose, në rastet e pacientëve të vetmuar apo me vështirësi ekonomike, i blejnë vetë.

2- Kostot e transportit të pambuluara



Probleme me transportin për shkak të mungesës së mjeteve ose mekanizmave për mbulimin e kostove të transportit gjatë ofrimit të KSHB. Infermierët që ofrojnë shërbim në banesë vlerësojnë se shpenzimet për transport shkojnë 3,000-10,000 lekë në muaj, vlerë që e përballojnë vetë.

3- Mungesë incentivash për ofruesit e shërbimit



Mungesa e stimujve financiarë për ofruesit e Kujdesit Shëndetësor në Banesë, veçanërisht për infermierët që shërbejnë në zona rurale dhe të largëta ose që mbulojnë një numër të lartë pacientësh, mbetet një problem i pazgjidhur, pavarësisht parashikimeve të Strategjisë për përshtatjen graduale të pagave sipas ngarkesës dhe performancës.

4- Mungesa e aftësive të avancuara infermierore



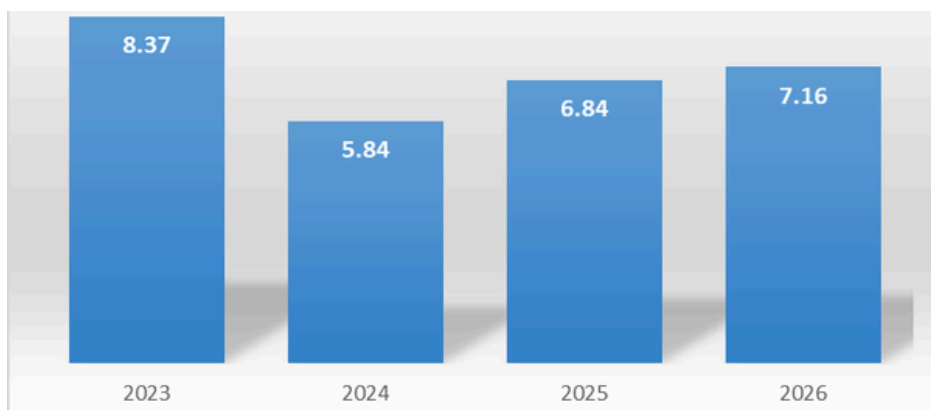
Aftësimi profesional i infermierëve dhe ndryshimi i sjelljes të tyre drejt një pavarësie më të madhe për të kryer më shumë procedura dhe vlerësime infermierore në mungesë të mjekut, kërkon mbështetjen me trajnim të vazhduar për ta. Bazuar në parashikimet e Strategjisë së Parësorit, përdorimi prej 3% i të ardhurave dytësore do të mundësohet për trajnimin e personelit të QSH për ofrim edhe të KSHB.

Mungesa e financimit minon qëndrueshmërinë e KSHB

Strategjia për Zhvillimin e Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri (2020–2025)⁴ parashikon që shërbimi i Kujdesit Shëndetësor në Banesë të mbështetet nga një financim i qëndrueshëm, përmes rritjes së buxhetit për kujdesin shëndetësor parësor nga 18% në vitin 2020, në 25% deri në vitin 2025, si dhe përmes alokimit progresiv të fondeve të dedikuara për KSHB deri në 2% të buxhetit shëndetësor.

Megjithatë, në kundërshtim me këto parashikime, shtrirja e shërbimit të KSHB-së në nivel kombëtar nuk është shoqëruar me rritje të buxhetit për kujdesin parësor. Përkundrazi, vitet e fundit janë karakterizuar nga paqëndrueshmëri dhe rënie e financimit për shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor, duke minuar angazhimet strategjike dhe objektivat e përcaktuara.

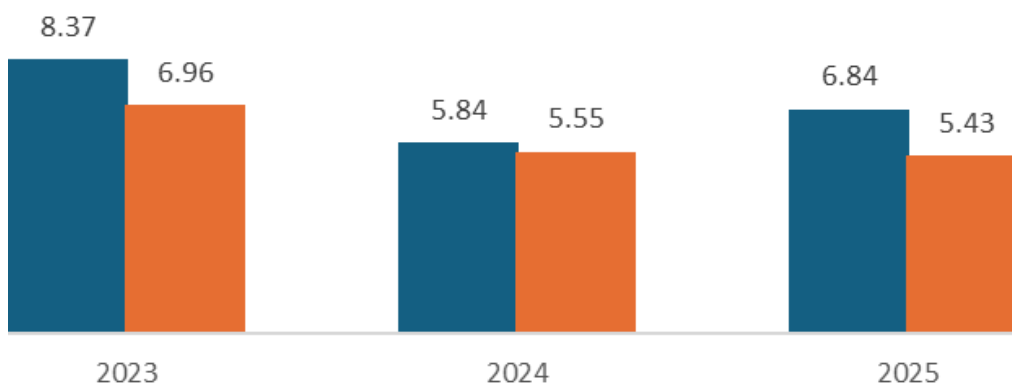
4 <https://arkiva.shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-t%C3%AB-Kujdesi-Parësor-2020-2025.pdf>



Grafiku 1 – Buxheti faktik për vitet 2023, 2024, dhe buxheti i miratuar për 2025 dhe 2026 për programin “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor”⁵

Buxheti i miratuar për vitin 2026 konfirmon hendekun mes angazhimeve politike për institucionalizimin e KSHB-së

dhe burimeve reale financiare të vëna në dispozicion për mbështetjen e shërbimit.



Grafiku 2 – Rishikim i buxhetit për programin “Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor” në vite⁶

Sistemi parësor nuk ka qenë në vëmendjen e MSHMS dhe kjo përforcohet edhe nga shkurtime të buxhetit gjatë rishikimeve buxhetore të tre viteve të fundit, me ulje prej 1.4 miliard lekësh në vitin 2023, 280 milionë lekësh në vitin 2024 dhe rreth 1.4 miliard lekësh në vitin 2025.

Ndërkohë, KSHB rezulton i pafinancuar, duke reflektuar mungesë serioziteti institucional në garantimin e një shërbimi të standardizuar dhe të qëndrueshëm, duke rrezikuar aksesin e pacientëve në shërbime shëndetësore cilësore si dhe shëndetin e mijëra qytetarëve.

Kostoja e Kujdesit Shëndetësor në Banesë

Në prill 2025, MSHMS njoftoi ngritjen e një grupi pune për kostifikimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë, por deri në janar 2026 nuk ka asnjë informacion publik mbi përfundimin e këtij procesi apo alokimin e fondeve buxhetore për shërbimin.

Në mungesë të një kostifikimi zyrtar, ky dokument propozon dy skenarë financimi për vitin e parë, bazuar në analizën e kostove të realizuar gjatë viteve 2023–2024 nga Projekti HAP dhe Together for Life.

⁵ <https://financa.gov.al/buxheti-ne-vite/>

⁶ <https://financa.gov.al/raportime-vjetore/>

SKENARI 1

Alokimi i fondit për mbështetjen financiare të 150 qendrave shëndetësore në të cilat shërbimi është ngritur me mbështetjen e Projektit HAP, ku do të mbulohen kostot e materialeve të harxhueshme, kosto transporti për infermierët, incentiva për ofruesit e shërbimit në nivelin e 5–7% të pagës mujore, si dhe kosto për trajnimin e stafit (Tabela 1).

Sipas këtij skenari, buxheti i nevojshëm për vitin e parë do të ishte rreth 300 milionë lekë. Kjo do të konsolidonte stadardizimin e një modeli shërbimi cilësor dhe pranë nevojave të pacientëve, për t'i hapur rrugën në vitet e ardhshme mbulimit të shpenzimeve totale të të gjitha qendrave shëndetësore për ofrimin e standardizuar të KSHB.

	Nr. i QSH	Nr. mesatar i infermierëve që ofrojnë KSHB	Muaj	Kosto për njësi (lekë/në muaj)	Totali (milionë lekë)
Materiale të harxhueshme	150	10	12	2,700	48.6
Kosto transporti	150	10	12	3,000	54
Stimuj financiarë për infermierët	150	10	12	5,000	90
Trajnimi i stafit të QSH (mjekë dhe infermirë)	150	18	-	38,850	105
FINANCIMI I KSHB PËR VITIN E PARË					297.5

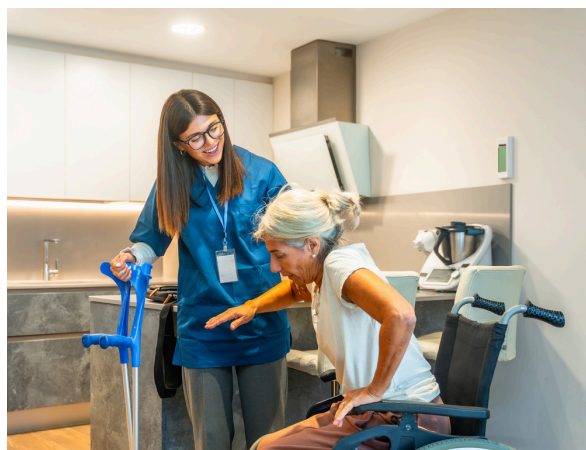
Tabela 1 – *Financimi i SHKB në vitin e parë sipas Skenarit 1*

SKENARI 2

Skenari 2 parashikon mbështetjen financiare për të 356 qendrat shëndetësore në të gjithë vendin që në vitin e parë. Për 206 qendra shëndetësore buxheti përfshin kostot për pajisjen e qendrave me pajisje dhe furnizime mjekësore e paramjekësore, çantat profesionale të mjekëve dhe infermierëve, si dhe investimet dhe kostot e vazhdueshme operacionale (materiale të harxhueshme, transport etj.).

Në 356 qendra shëndetësore, përfshi 150 QSH-të në të cilat shërbimi është ngritur me mbështetjen e Projektit HAP, parashikohet të mbulohen kostot e materialeve të harxhueshme, kostot e transportit për infermierët, incentiva për ofruesit e shërbimit në nivelin 5–7% të pagës mujore, si dhe kosto për trajnimin e stafit (Tabela 2).

Buxheti i nevojshëm për vitin e parë, sipas këtij skenari, vlerësohet rreth 970 milionë lekë (tabela 1), pothuaj sa 2/3 e buxhetit të shkurtuar për sistemin parësor gjatë vitit 2025.



	Nr. i QSH	Nr. mesatar i infermierëve/ mjekëve në QSH	Muaj	Kosto për njësi (lekë)	Totali (milionë lekë)
Pajisje dhe furnizime mjekësore dhe paramjekësore për QSH	206	-	-	425,000	87.5
Çantë mjeku	206	8	-	40,000	65.9
Çantë infermieri	206	20	-	27,000	111.2
Materiale të harxhueshme	356	10	12	2,700	115.3
Kosto transporti	356	10	12	3,000	128.2
Stimuj financiarë për infermierët	356	10	12	5,000	213.6
Kosto për trajnimin e stafit të QSH	356	18	-	38,850	249
KOSTO TOTALE PËR VITIN E PARË					970.8

Tabela 2 – Financimi i SHKB në vitin e parë sipas Skenarit 2

Financimi i KSHB ul kostot e sistemit shëndetësor

Shërbimi në banesë përfaqëson një ndër format më kosto-efektive të ndërhyrjes shëndetësore. Mungesa e financimit të KSHB ndikon në rritjen e kostove të shërbimit shëndetësor tercial, pasi rritet numri i hospitalizimit të panevojshëm të pacientëve, të cilët mund të marrin shërbimin e nevojshëm shëndetësor në banesë. Kostot e hospitalizimit, janë ndjeshëm më të larta nga kostot e KSHB, ku sipas të dhënave të MSHMS⁷, kostot e shtrimit të një pacienti për vitin 2024 llogariteshin në 86,763 lekë.

Shtrirja e KSHB në nivel kombëtar ka potencialin të sjellë kursime të konsiderueshme për sistemin shëndetësor, duke zvogëluar numrin e shtrimeve spitalore

dhe duke mundësuar një reduktim të shpenzimeve deri në 1.6 miliardë lekë në vit.

Nga ana tjetër, mungesa e financimit të SHKB sjell dobësim të kapaciteteve të qendrave shëndetësore, akses të kufizuar të pacientëve vulnerabël në shërbimet shëndetësore si dhe rritje të presionit dhe të kostove në vetë sistemin shëndetësor. Për këtë arsye vlerësohet se buxheti sa më parë i këtij shërbimi si një përgjegjësi dhe detyrim i drejtëpërdretë për t'u përmbushur nga MSHMS dhe strukturat e tjera përgjegjëse, duhet të realizohet sa më parë, duke filluar nga viti 2026.

⁷ <https://financa.gov.al/vjetori-2024/>

Rekomandime për MSHMS, MF dhe Kuvendin e Shqipërisë

01 Kostifikimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor në banesë

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale të përfundojë pa vonesë procesin e kostifikimit të shërbimit, duke u bazuar në një analizë të plotë dhe të detajuar të të gjithë zërave që përbëjnë koston reale të tij, përfshi investimet fillestare dhe kostot e vazhdueshme. Kostifikimi do të shërbejë si bazë për planifikim buxhetor të qëndrueshëm dhe sigurimin e financimit të nevojshëm.

02 Përfshirja e KSHB si produkt i veçantë në buxhetin e MSHMS

Bazuar në kostifikimin e shërbimit të realizuar nga strukturat e MSHMS, ose në vlerësimin e kostove të paraqitura në këtë dokument sipas Skenarit I ose Skenarit II, Kujdesi Shëndetësor në Banesë duhet të përfshihet si produkt i veçantë në programin buxhetor “Shërbimi i Kujdesit Shëndetësor Parësor”, në kuadër të buxhetit vjetor dhe buxhetit afatmesëm të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë. Kjo do të shërbejë si garanci për planifikim të qartë buxhetor, sigurim të financimit të qëndrueshëm dhe të monitorueshëm të KSHB.

03 Rritja e buxhetit për sistemin shëndetësor parësor

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, në koordinim me Ministrinë e Financave, duhet të rrisë buxhetin total për Kujdesin Shëndetësor Parësor në një nivel që pasqyron kostot reale të shërbimeve që ofrohen në këtë sistem, duke siguruar përfshirjen e plotë dhe të dedikuar të kostove të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë. Rritja buxhetore duhet të mbështetet në një proces të strukturuar dhe transparent të kostifikimit dhe planifikimit financiar.

04 Parlamenti të ushtrojë rolin e tij duke siguruar financimin e qëndrueshëm për KSHB

Parlamenti të forcojë rolin e tij mbikëqyrës gjatë shqyrtimit të projekt-buxhetit të MSHMS, duke siguruar që Shërbimi i Kujdesit Shëndetësor në Banesë të përfshihet si produkt i veçantë buxhetor në programin e Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe të financohet në bazë të kostove reale të shërbimit. Kuvendi të kërkojë që ky financim të pasqyrohet qartë si në buxhetin vjetor ashtu edhe në buxhetin afatmesëm, për të garantuar financim të qëndrueshëm, të parashikueshëm dhe të monitorueshëm.

Shkurtime

FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
HAP	Projekti Shëndet për të Gjithë
KSHB	Kujdesi Shëndetësor në Banesë
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MF	Ministria e Financave
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqënies Sociale
QSH	Qendra Shëndetësore
SDC	Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim
SKSHP	Strategjia për Zhvillimin e Kujdesit Shëndetësor Parësor
TFL	Together for Life

Referenca

Fq.2	https://www.hap.org.al
Fq.3	https://www.instat.gov.al/media/13615/cens-i-popullsise-2023.pdf
Fq.3	https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2024/12/Raport_Sherbimet-%20shendetesore-ne-familje-per-te-moshuarit-me-probleme-levizese.pdf
Fq.4	https://arkiva.shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-t%C3%AB-Kujdesi-Paresor-2020-2025.pdf
Fq.5	https://financa.gov.al/buxheti-ne-vite/
Fq.5	https://financa.gov.al/raportime-vjetore/
Fq.7	https://financa.gov.al/vjetori-2024/